

Letno poročilo Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica za leto 2025



LETNO POROČILO ZDRAVSTVENEGA DOMA ILIRSKA BISTRICA ZA LETO 2025

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica, Gregorčičeva c. 8, 6250 Ilirska Bistrica

Odgovorna oseba za pripravo letnega poročila:

Boštjan Plešec, dipl. ekon., direktor

Odgovorna oseba za pripravo letnega finančnega poročila:

Boštjan Plešec, dipl. ekon., direktor

Letno poročilo so pripravili:

Boštjan Plešec, dipl. ekon., direktor

Andreja Vinšek Grilj, dr. med. spec. druž. med., strokovni vodja

Linda Intihar, dipl. med. sestra, pomočnica direktorja za zdravstveno nego

Barbara Dekleva, dr. med. spec. druž. med., vodja ambulant družinske medicine

Anja Štemberger, dr. med., spec. druž. med., antikoagulantna ambulanta

Aljaž Šenkinc, dr. med., spec. urgentne med., vodja nujne medicinske pomoči

Katja Prunk Volk, dr. med., spec. pediatrije, dispanzer za otroke in šolarje

Edin Odobašić, dipl. zdravstvenik, vodja reševalne postaje

Anja Povalec, dr. dent. med., vodja zobozdravstvene dejavnosti

Nataša Jenko, dipl. med. sestra, zobozdravstvena preventiva

Tina Oblak, univ. dipl. biokem., spec. med. biokem., vodja diagnostičnega laboratorija

Jože Uljan, dipl. inž. radiologije, vodja rentgenske dejavnosti

Mateja Simčič, dipl. med. sestra, vodja patronažne službe

Dijana Godec, dipl. med. sestra, vodja zdravstveno vzgojnega centra

Marijana Kompan, dipl. med. sestra

Noemi Ahmetašević, dipl. med. sestra, center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Jernej Opara, dipl. fizioterapevt, fizioterapija

Polonca Iskra, dipl. org. dela, kadrovik/tajnica

Nina Saftič, dipl. upr. ved, vodja FRS

Mirica Šadl, dipl. ekon., strokov., skrbnik sistema kakovosti

dr. Samanta Mikuletič, mag. zdr. nege, dipl. med. ses., Pooblaščenec za varnost pacientov

V Ilirski Bistrici, februar 2026

KAZALO

UVODNA BESEDA DIREKTORJA.....	1
UVODNA BESEDA STROKOVNE VODJE	2
UVODNA BESEDA POMOČNICE DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO	3
PREDSTAVITEV ZAVODA IN OKOLJA.....	4
PREDSTAVITEV ZAVODA.....	5
ORGANIZACIJA ZAVODA	8
VODSTVO ZAVODA	8
ZDRAVJE V OBČINI ILIRSKA BISTRICA.....	10
VPLIVI OKOLJA – GOSPODARSKI IN DRUGI VPLIVA NA DELOVANJE ZAVODA	12
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2025	15
1 ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA	16
2 DOLGOROČNI CILJI ZAVODA	17
3 LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV.....	19
4 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	19
4.1 Realizacija letnih ciljev.....	19
4.1.1 Zadovoljstvo pacientov.....	21
4.1.2 Zadovoljstvo zaposlenih	22
4.1.3 Kakovost v zdravstvu.....	23
4.1.3.1 Poročilo pooblaščenca za varnost pacientov	24
4.2 Realizacija delovnega programa.....	24
4.2.1 Ambulante družinske medicine (ADM) in referenčne ambulante (RA).....	25
4.2.2 Zobozdravstvena dejavnost.....	28
4.2.3 Dispanzer za otroke in šolarje	29
4.2.4 Patronažna služba	30
4.2.5 Zdravstveno vzgojni center.....	30
4.2.6 Specialistična dejavnosti.....	31
4.2.6.1 Antikoagulantna ambulanta	31
4.2.6.2 Ortopedska ambulanta.....	32
4.2.6.3 Diabetološka ambulanta	33
4.2.6.4 Okulistična ambulanta.....	33
4.2.7 Dispanzer medicine dela, prometa in športa	34
4.2.8 Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.....	34
4.2.9 Fizioterapija.....	35
4.2.10 Diagnostični laboratorij.....	36
4.2.11 Rentgen	37
4.2.12 Služba nujne medicinske pomoči in reševalna postaja	39
4.2.13 Preprečevanje in obvladovanje okužb.....	40
4.2.14 Učna ambulanta / učni zavod	40
4.2.15 Nemedicinska dejavnost - uprava in administrativno tehnične službe	40
4.3 Poročanje o čakalnih dobah	41
4.4 Poročanje o vključevanju storitev eZdravje	48
4.5 Poslovni izid	49
5 NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA	50
6 OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA.....	50

6.1	Finančni kazalniki poslovanja.....	50
6.2	Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v preteklih letih	51
7	NOTRANJI IN ZUNANJI NADZORI	54
7.1	Notranja revizija	54
7.2	Interni strokovni nadzori	55
7.3	Inšpekcijski nadzori.....	56
7.4	Nadzori ZZS	57
7.5	Zunanji nadzori	57
7.6	Register poslovnih tveganj	58
8	VARNOSTNA POLITIKA, KADRI, JAVNA NAROČILA, INVESTICIJE IN VZDRŽEVANJA.....	58
8.1	Varstvo pri delu, informacijska varnost, varnost osebnih podatkov.....	58
8.2	Kadrovska politika in kadrovanje	59
8.3	Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem.....	64
8.4	Javna naročila.....	65
8.5	Poročilo o investicijskih vlaganjih v letu 2025.....	66
8.5.1	Vzdrževanje sredstev in naprav.....	66
8.5.2	Upravljanje z objekti in okolico	67
8.6	Pritožbe, pohvale in mnenja pacientov	67
8.7	Sodelovanje z deležniki	68
8.8	Poročilo o donacijah.....	70
	RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2025	71
9	POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA	74
9.1	Sredstva	74
9.1.1	Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju.....	74
9.1.2	Kratkoročna sredstva (razen zalog) in aktivne časovne razmejitve.....	76
9.1.3	Zaloge	77
9.2	Obveznosti do virov sredstev	78
9.2.1	Kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitve	78
9.3	Lastni viri in dolgoročne obveznosti	79
10	POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	81
10.1	Analiza prihodkov.....	81
10.2	Analiza odhodkov.....	82
10.3	Poslovni izid	88
10.3.1	Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka	88
10.3.2	Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov	88
10.3.3	Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov.....	89
10.3.4	Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti	89
11	POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA	90
12	PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV.....	90
12.1	Izračun presežka prihodkov na podlagi Zakona o javnih financah	90
12.2	Ugotavljanje poslovnega izida po obračunskem načelu	91
13	PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2025	91

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zdravje v občini – trend.....	11
Tabela 2: Realizacija letnih ciljev.....	20
Tabela 3: Rezultati ankete zadovoljstva pacientov	21
Tabela 4: Povprečna ocena zadovoljstva pacientov po letih.....	22
Tabela 5: Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih po letih	22
Tabela 6: Realizacija delovnega programa.....	24
Tabela 7: Pregled števila opredeljenih oseb po zdravnicah po stanju na dan 31.12.2025.....	26
Tabela 8: Pregled realizacije programa za ambulanto z neopredeljenimi bolniki.....	26
Tabela 9: Uspešnost realizacije delovnega programa družinske medicine	27
Tabela 10: Realizacija delovnega plana po ambulanti	28
Tabela 11: Predšolska preventiva po starosti.....	29
Tabela 12: Vrsta cepljenja predšolskih otrok.....	29
Tabela 13: Delež cepljenja šolskih otrok po vrsti cepljenja	30
Tabela 14: Število pregledanih bolnikov ter število obiskov za posamezni mesec	31
Tabela 15: Vrsta terapije v letu 2025	32
Tabela 16: Število in struktura opravljenih pregledov	33
Tabela 17: Število pacientov in obiskov v centru.....	34
Tabela 18: Pacienti po prejemanju substitucijske terapije.....	34
Tabela 19: Pacienti po spolu in starosti.....	34
Tabela 20: Socialni statusa pacientov.....	34
Tabela 21: Realizacija programa dela na RTG skelet in pljuč.....	38
Tabela 22: Podatki o cepljenih proti COVID in gripi v letu 2025.....	40
Tabela 23: Čakalna knjiga in čakalna doba za antikoagulacijsko zdravljenje.....	41
Tabela 24: Čakalna knjiga in čakalna doba za ortopedski pregled - odrasli	42
Tabela 25: Čakalna knjiga in čakalna doba za ortopedski pregled - otroki	43
Tabela 26: Čakalna knjiga in čakalna doba za diabetološki pregled	43
Tabela 27: Čakalna knjiga in čakalna doba za fizioterapevtsko obravnavo	44
Tabela 28: Čakalna knjiga in čakalna doba za zobozdravstveni pregled zaradi protetike	45
Tabela 29: Čakalna knjiga in čakalna doba za RTG preiskave.....	46
Tabela 30: Čakalna knjiga in čakalna doba za okulistične preiskave	47
Tabela 31: Delež izdanih ambulantnih izvidov	49
Tabela 32: Poslovni izid za leto 2025	49
Tabela 33: Finančni kazalniki poslovanja	50
Tabela 34: Finančni kazalniki poslovanja v času	53
Tabela 35: Priproročila na internih strokovnih nazdorih	55
Tabela 36: Število zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31. 12. 2025	61
Tabela 37: Struktura gibanja števila zaposlenih po letih na 31.12.....	62
Tabela 38: Financirana struktura vseh zaposlenih v letu 2025.....	62
Tabela 39: Financirana struktura zaposlenih v dispanzerjih, ambulantah in ZVC	62
Tabela 40: Financirana struktura zaposlenih v zobozdravstveni dejavnosti.....	63
Tabela 41: Financirana struktura zaposlenih na NMP in reševalni postaji	63
Tabela 42: Obseg odsotnosti zaposlenih zaradi udeležbe na strokovnih izobraževanjih v letu 2025.....	64
Tabela 43: Obseg sredstev za vzdrževanje sredstev in naprav	66
Tabela 44: Gibanje neopredmetenih sredstev in dolgoročnih AČR (v EUR)	74
Tabela 45: Gibanje nepremičnin (v EUR)	74
Tabela 46: Gibanje opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev (v EUR).....	75
Tabela 47: Gibanje drugih kratkoročnih terjavev (v EUR)	77
Tabela 48: Gibanje aktivnih časovnih razmerijev (v EUR).....	77
Tabela 49: Gibanje zalog (v EUR)	77
Tabela 50: Gibanje predujmov in varščin (v EUR)	78
Tabela 51: Gibanje kratkoročnih obveznosti iz poslovanja (v EUR).....	78
Tabela 52: Gibanje kratkoročnih obveznosti (v EUR)	79

Tabela 53: Stanje donacij za opremo.....	79
Tabela 54: Stanje dolgoročne obveznosti (v EUR)	80
Tabela 55: Gibanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva (v EUR)	80
Tabela 56: Gibanje presežka nad odhodki (v EUR)	81
Tabela 57: Gibanje prihodkov (v EUR)	82
Tabela 58: Gibanje odhodkov (v EUR)	82
Tabela 59: Gibanje stroškov materiala (v EUR)	83
Tabela 60: Gibanje stroškov storitev (v EUR)	84
Tabela 61: Strošek podjemnih pogodb za zdravstvene storitve (v EUR)	85
Tabela 62: Seznam podjemnih, avtorskih in drugih pogodb za nezdravstvene storitve (v EUR)	85
Tabela 63: Gibanje stroškov dela (v EUR).....	86
Tabela 64: Gibanje stroška amortizacije (v EUR)	87
Tabela 65: Gibanje drugih stroškov (v EUR)	87
Tabela 66: Struktura in gibanje neporavnanih obveznosti (v EUR).....	88
Tabela 67: Gibanje poslovnega izida po vrsti dejavnosti.....	89

KAZALO SLIK

Slika 1: Organigram Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica – december 2025	7
Slika 2: Celotni prihodki in odhodki v času	53
Slika 3: Poslovni izid v času	53
Slika 4: Bilančna vsota v času	54
Slika 5: Investicijska vlaganja v času.....	54

UVODNA BESEDA DIREKTORJA

Spoštovani,

leto 2025 je v Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica minilo v duhu dveh preprostih načel: biti blizu človeku in biti zanesljiv partner v ozadju vsake obravnave. V zahtevnem okolju slovenskega zdravstva smo veliko energije namenili temu, da smo ob visoki strokovnosti ohranili prijazen, razumljiv in dostopen pristop do vsakega pacienta.

Kaj nam je uspelo. Nadaljevali smo z digitalizacijo dela in komunikacije, da je pot pacienta hitrejša in preglednejša. Elektronske poti naročanja, izmenjave podatkov in posvetovanja med timi so postale vsakdanja praksa, širili pa smo tudi uporabo platforme zVEM. V ozadju smo utrjevali temelje kakovosti – sistem vodenja po ISO 9001:2015 je bil v zunanji presoji potrjen brez neskladij, kulturo varnosti pa gradimo z odprto razpravo o izboljšavah in učenjem iz izkušenj. Zaposlenim smo omogočili številna interna in zunanja izobraževanja, mentorstva in priložnosti za razvoj v učnem okolju; verjamemo, da znanje in dobra organizacija ostajata naša največja prednost.

Kje smo bili najbolj obremenjeni. Ob dobri pretočnosti v radiološki diagnostiki so bili pritisk in potrebe največji v okulistiki, diabetologiji, fizioterapiji in protetiki. Tam smo naleteli na dolgotrajnejše čakalne dobe, ki jih je povzročila kombinacija povečanega povpraševanja in omejitev kadrov. To je realnost, ki jo ne prikrivamo – odzivamo pa se s premišljenimi ukrepi: dodatnimi termini, administrativnimi poenostavitvami in krepitvijo timov, kjer je to mogoče. Hkrati ostajamo pozorni na podporne službe in bolj tekoče interno obveščanje, saj sodelovanje znotraj hiše neposredno čuti tudi pacient.

Skupnost in razvoj. Pomemben korak naprej je priprava projekta satelitskega urgentnega centra (SUC), kjer si želimo aktivne strokovne vloge. SUC pomeni krajšo pot do nujne obravnave in dodatno varnost za našo občino – to je cilj, ki nas povezuje z ustanoviteljico, lokalnimi partnerji in državo. Tudi na področju preventive in krepitve zdravja širimo doseg: z delavnicami, svetovanji in prisotnostjo v šolah in skupnosti, da zdravje ne ostaja le tema ambulant, temveč del vsakdana.

Finančna slika odkrito in odgovorno. Poslovno leto 2025 smo sklenili z negativnim izidom. Razlogi niso enoznačni: stroški dela in materialov so rasli hitreje od prihodkov, regulatorne spremembe so zahtevale dodatne prilagoditve, pritisk na kadre pa nam je občasno onemogočil polno realizacijo vseh programov. Kljub temu ostajamo likvidni in previdni pri načrtovanju. Naš odgovor bo pragmatičen: še natančnejše planiranje programov, skrbno upravljanje stroškov, nadaljnja digitalizacija procesov ter postopno krepitev tistih dejavnosti, kjer je potreba največja.

Hvala. Iskreno se zahvaljujem vsem zaposlenim za profesionalnost, predanost in medsebojno pomoč; pacientom in svojcem za zaupanje in potrpežljivost; Občini Ilirska Bistrica ter partnerjem v zdravstvenem sistemu pa za sodelovanje in podporo. Vsaka povratna informacija, pohvala ali kritika nam pomaga, da smo jutri boljši kot danes.

V prihodnost zremo z optimizmom in odgovornostjo. Naš cilj ostaja jasen: **zanesljiva, prijazna in kakovostna oskrba blizu doma** – z večjo dostopnostjo tam, kjer je najtežje, in z delovnim okoljem, v katerem ljudje radi in dobro delajo.

S spoštovanjem,

Boštjan Plešec, dipl. ekon.
direktor Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica

UVODNA BESEDA STROKOVNE VODJE

Leto 2025 je bilo za Zdravstveni dom Ilirska Bistrica (ZD IB) leto pomembnih sprememb, napredka in novih izzivov. Naš zdravstveni zavod pokriva po površini tretje največje področje v državi in ponuja relativno širok spekter storitev glede na marginalen geografski položaj. Vsak dan sproti smo se trudili izboljšati kakovost naših storitev, zadovoljstvo uporabnikov in učinkovitost našega delovanja.

Najpomembnejši razvojni dosežki so v Letnem poročilu zbrano predstavljeni, vsako poglavje poročila pa nudi bralcu sprotno možnost vpogleda v trud in delo vseh zaposlenih v ZD IB za boljše zdravje obiskovalcev in pacientov.

V zadnjem letu smo se aktivno ukvarjali z digitalizacijo procesov, z namenom večje sledljivosti in kakovosti naših storitev ter boljše zdravstvene oskrbe. Po uspešno uvedeni aplikaciji vračanja telefonskih klicev smo v marcu 2025 sprva poskusno v dve ambulanti, naknadno pa v vse ADM vpeljali aplikacijo zVEM, ki omogoča enostavno komunikacijo med zavarovancem in zdravstvenim osebjem.

Držali smo se zastavljenega plana investicij. Decembra 2025 je minilo tri leta, odkar smo v nove prostore preselili del naše dejavnosti. Zaposleni ocenjujemo, da so novi prostori močno izboljšali naše pogoje za delo in pomembno prispevali tako k zadovoljstvu zaposlenih kot tudi uporabnikov naših storitev. Z namenom izboljšanja delovnih pogojev tudi za ostale službe, ki delujejo v stari stavbi ZD IB, smo v letu 2025 resno pristopili k aktivnostim za pričetek obnove te stavbe. Sledili smo planu nabav osnovnih sredstev, s čimer smo prispevali k izboljšanju naših storitev. Veliko smo vlagali tudi v izobraževanje zaposlenih, organizirali smo precej internih izobraževanj, zaposlenih pa smo omogočili tudi udeležbo na državnih in mednarodnih izobraževanjih. S posodobitvijo opreme kot tudi z izboljšanjem delovnih procesov ter uvedbo novih tehnologij, smo dosegli zagotavljanje kakovostne oskrbe in večjo dostopnost storitev.

Tudi v letu 2025 je v ZD IB evidentno primanjkovalo določenih zdravstvenih strokovnjakov, ki jih primanjkuje na nacionalnem nivoju in ki jih, kljub angažmaju pridobivanja kadra iz tujine in nudenju štipendij, ni bilo mogoče popolniti. Uspeli smo sicer pridobiti novega sodelavca zobozdravnika, ter ohraniti dodatnega fizioterapevta z namenom skrajševanja čakalnih dob. Še vedno pa nam primanjkuje zdravnikov specialistov družinske in urgentne medicine, pediatrov, zobozdravnikov ter zdravstveno negovalnega kadra predvsem v službi NMP.

Pristopili smo tudi k prvim korakom in pripravo dokumentacije za gradnjo satelitskega urgentnega centra (SUC). Za vodenje projekta je država namenila finančna sredstva, projekt vodi Občina Ilirska Bistrica, ZD IB pa si v projektu želi predvsem vloge aktivnega strokovnega sogovornika. Gradnja SUC naj bi se pričela v letu 2026 in bila dokončana do konca leta 2027.

Ponosni smo, da smo v tem prelomnem obdobju ohranili visok nivo oskrbe, tudi zaradi transparentnosti in z vzpostavljanjem internih pravil, ter ohranili zaupanje naših pacientov. V tabelah in indeksih, ki jih Letno poročilo zajema, ni mogoče prikazati visokega nivoja spoštljivosti med zaposlenimi, solidarnosti, razumevanja, timskega dela in pripadnosti ter zavezanosti k vrednotam zdravstvenega doma.

S tem Letnim poročilom predstavljamo dosežke preteklega leta, pomembne projekte, ki so bili izvedeni, in nakazujemo izzive, s katerimi se bomo soočali v prihodnosti. Naša zaveza ostaja preprosta: odpreti pot do zdravja občankam in občanom Ilirske Bistrice ter vsem, ki potrebujejo oskrbo v Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica.

Ob tej priložnosti se vsem sodelavkam in sodelavcem zahvaljujem za vestno in strokovno opravljeno delo, trud, ki ga vložijo v odnose s sodelavci in pacienti ter zavezanost k temu, da delajo dobro. Želim jim veliko zadovoljstva in uspehov pri delu tudi v bodoče.

Andreja Vinšek Grilj, dr. med.,
strokovna vodja Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica

UVODNA BESEDA POMOČNICE DIREKTORJA ZA ZDRAVSTVENO NEGO

Leto 2025 je za Zdravstveni dom predstavljalo obdobje številnih izzivov, hkrati pa tudi pomembnih dosežkov in razvojnih korakov. V zahtevnih razmerah slovenskega zdravstvenega sistema smo svoje delo usmerjali predvsem v zagotavljanje varne, kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe za vse uporabnike naših storitev.

Posebno pozornost smo namenjali strokovnemu razvoju zaposlenih, stabilnosti kadra ter prenosu znanja na mlajše generacije zdravstvenih delavcev. Pridobitev naziva učnega zavoda za področje medicine predstavlja pomembno priznanje našemu strokovnemu delu in potrjuje, da Zdravstveni dom izpolnjuje visoke standarde izobraževalnega okolja. S tem smo dodatno okrepili svojo vlogo v lokalnem in širšem zdravstvenem prostoru.

Kljub kadrovskim in organizacijskim izzivom smo s predanim delom zaposlenih uspešno zagotavljali nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti ter nadaljevali z izboljšavami na področju organizacije dela, kakovosti in sodelovanja z izobraževalnimi ustanovami ter drugimi partnerji.

Letno poročilo predstavlja pregled ključnih aktivnosti, dosežkov in izzivov preteklega leta ter hkrati odraža zavezanost zaposlenih k strokovnosti, odgovornosti in skrbi za zdravje ljudi.

Iskrena zahvala gre vsem sodelavcem za njihovo predanost, strokovnost in trud, ki so temelj uspešnega delovanja našega zavoda.

Linda Intihar, dipl. med. sestra
pomočnica direktorja za zdravstveno nego

PREDSTAVITEV ZAVODA IN OKOLJA

OSNOVNI PODATKI O ZAVODU IN OBČINI ILIRSKA BISTRICA

Naziv:	ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA
Skrajšani naziv:	ZD Ilirska Bistrica
Sedež zavoda:	Gregorčičeva cesta 8, 6250 Ilirska Bistrica
Vrsta pravne osebe:	Javni zdravstveni zavod
Dejavnost:	Izven bolnišnična zdravstvena dejavnost
Matična številka:	5779081000
Davčna številka:	55050077, ni zavezanec DDV
Reg. št. zavezanca pri ZZZS:	3561
Šifra proračunskega uporabnika:	95053
Račun UJP:	SI56 0110 0600 8376 652
Telefon, telefax:	05 711 21 00, 05 711 21 01
Spletna stran:	www.zdib.si
Elektronska pošta:	info@zdib.si
Ustanoviteljica:	Občina Ilirska Bistrica
Datum ustanovitve in vpis v sodni register:	26.01.1993 Okrožno sodišče Koper, št: Srg 805/93

Teritorij:	480 km ² (druga največja občina v SLO) ¹
Prebivalci:	13.255 ¹
Moški:	6.738 (51%) ¹
Ženske:	6.517 (49%) ¹
Povprečna starost:	47,7 let (v SLO: 44,4) ¹
Stopnja delovne aktivnosti:	73,9% (v SLO: 69,3%) ¹
Stopnja registrirane brezposelnosti:	M: 2,8%; Ž: 4,1% (v SLO - M: 4,3%, Ž: 5,0%) ²
Župan:	dr. Gregor Kovačič
Statistična regija:	Primorsko – notranjska
Zdravstvena regija:	Zahod

¹ Vir: <https://www.stat.si/obcine/sl/Municip/Index/54>

² Vir: <https://www.ess.gov.si/partnerji/trg-dela/trg-dela-v-stevilkah/stopnja-registrirane-brezposelnosti/>

PREDSTAVITEV ZAVODA

Zdravje ljudi v Ilirski Bistrici je bila v preteklosti in je še danes pomembna vrednota. Tega so se zavedali tudi medicinsko razgledani strokovnjaki, ki so že leta 1929 zgradili stavbo v sedanji Vilharjevi ulici, v katerem je deloval materinski dom in porodnišnica. Ta dom je deloval vse do II. svetovne vojne. Pred tem so v mestu in v večjih krajih območja na katerem deluje sedanja občina delovali posamezni zdravniki. Po vojni se je ta dom preoblikoval v zdravstveni dom in na tej lokaciji deloval vse do leta 1966, ko je bil zgrajen nov zdravstveni dom na lokaciji, kjer deluje še danes, to je na Gregorčičevi cesti 8 v Ilirski Bistrici.

Tudi organizacijske oblike zdravstva so se prilagajale vsakokratnim razmeram. V 70-tih in 80-tih letih prejšnjega stoletja so poleg ambulant na sedežu zavoda delovale tudi tovarniške obratne ambulante, ki so pozneje prenehale delovati.

Z naraščanjem potreb po različnih zdravstvenih storitvah in zahtevami po razvoju se je objekt na sedanjem sedežu zavoda večkrat adaptiral. V letu 2001 je bil zgrajen prizidek v katerem so uredili prostore za urgentno ambulanto in reševalno službo.

Zaradi prostorske stiske in neprimernih delovnih pogojev je bila v letu 2019 prepoznana potreba v Občinskem svetu Ilirska Bistrica po izgradnji prizidka.

V mesecu oktobru leta 2022 smo v Zdravstvenem domu prevzeli izgrajen prizidek v katerega smo preselili ambulante družinske medicine, referenčne ambulante, laboratorij in fizioterapijo. V decembru 2022 pa smo začeli tudi opravljati dejavnosti v prizidku.

V letu 2024 je občina skupaj z zasebnim partnerjem izvedla energetska sanacijo starega dela zdravstvenega doma. Pri tem je objekt dobil novo fasado, okna, svetila ter instaliral je bil nov vir ogrevanja (toplotna črpalka).

Sedanjo organizacijsko obliko je zavod dobil v letu 1993, ko je po novih predpisih samostojne Slovenije zavod ustanovila Občina Ilirska Bistrica.

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica je neprofitni javni zavod vključen v javno zdravstveno mrežo. Zavod deluje za potrebe približno 13.300 prebivalcev naseljenih v 64 naseljih občine Ilirska Bistrica, ki je po velikosti druga največja v Sloveniji.

Zavod opravlja osnovne dejavnosti na sedežu zavoda, poleg tega pa primarno zdravstveno varstvo in zobozdravstvo zagotavlja prebivalcem v dveh zdravstvenih postajah v Knežaku in v Podgradu.

V zdravstvenem domu delujejo tudi zdravstvenimi sodelavci, ki na podlagi koncesije opravljajo javno službo.

Ob koncu leta 2025 je bilo v zavodu zaposlenih 98 zaposlenih.

Zavod izvaja zdravstvene storitve na naslednjih delovnih področjih:

- osnovna zdravstvena dejavnost zajema družinsko medicino in referenčne ambulante, pediatrijo in šolsko medicino (šolski dispanzer), patronažno varstvo z nego na domu, dispanzer za žene, neprekinjeno 24 urnega zdravstveno varstvo in nujne medicinske pomoči (urgentna dežurna služba in nujno medicinsko pomoč z reševalno službo), zdravstveno vzgojni center, zdravstveno vzgojo mladine, preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
- zobozdravstvena dejavnost zajema zobozdravstvo odraslih, otrok in mladine, stomatološko protetiko, zobozdravstveno vzgojo;
- v okviru specialistične zdravstvene dejavnosti delujejo antikoagulantna terapija, diabetologija, ortopedija, psihiatrija, okulistika, diagnostični laboratorij, radiologija, fizioterapija;
- del prihodka zavod pridobiva tudi na trgu z izvedbo zdravstvenih storitev na področju medicine dela in prometa, samoplačniških storitev na področju zobozdravstva, fizioterapije;

- med druge zdravstvene storitve so vključeni programi za zdravo življenje, izvajanje mrliške pregledne službe, svetovanje s področja zdravstva in organizacije zdravstva, pedagoške naloge.

Delovno področje nemedicinske dejavnosti predstavljajo: uprava, finance, računovodstvo, ekonomika, analitika, informatika, javna naročila, kadrovske splošne zadeve, tajništvo, administracija, informacije, arhiv, kurirska služba, tehnično vzdrževalna in oskrbovalna služba, higiensko čistilni servis.

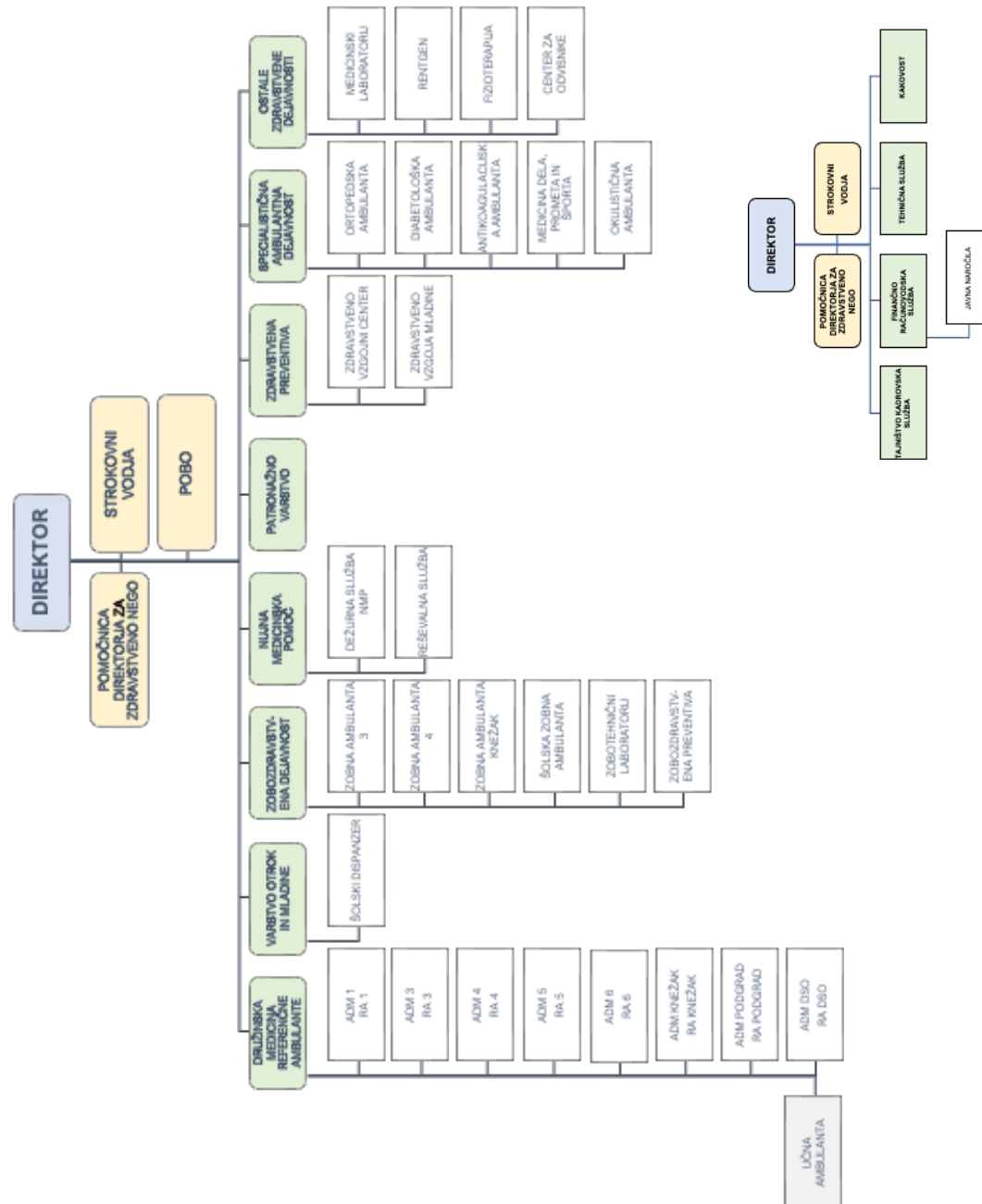
Pomemben element poslovne politike zdravstvenega doma je kakovost zdravstvenih storitev, tako strokovna kot v smislu kvalitetnih odnosov med zdravstvenim osebjem in bolniki. Kakovost zdrav-

stvenih storitev zvišujemo z rednim strokovnim izpopolnjevanim zaposlenih, gojenjem dobrih medsebojnih odnosov in stalnim negovanjem prijaznih in humanih odnosov do uporabnikov zdravstvenih storitev.

Zdravstveni dom nenehno posodablja potrebno medicinsko opremo in tehnologijo.

Kakovost zdravstvenih storitev spremljamo preko orodij vodenja kot je sistem zagotavljanja kakovosti po standardu ISO 9001:2015. Certifikat kakovosti nam je prvič podelil Bureau Veritas Slovenia leta 2014 (takrat še po standardu ISO 9001:2008) in ga potrjujemo ob vsakokratnih certifikacijskih presoajah. Zadnja taka je bila v letu 2025.

Slika 1: Organigram Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica – december 2025



ORGANIZACIJA ZAVODA

Osnovno poslanstvo javnega zavoda ZD Ilirska Bistrica je, da prebivalcem občine Ilirska Bistrica zagotovi celovito in kakovostno neprekinjeno zdravstveno varstvo. Občina Ilirska Bistrica se nahaja na zelo razgibanem terenu ter je s 480 m² po površini druga največja občina v Slovenji. Prav zaradi velikih oddaljenosti prebivalcev na obrobju občine od zdravstvenega doma je dobra organiziranost zavoda ključna za zagotavljanje enakosti do oskrbe. Dostopnost redne osnovne zdravstvene oskrbe deloma zagotavljamo z delovanjem dveh zdravstvenih postaj in sicer v Knežaku in v Podgradu.

Vodstvo zavoda in z njim tudi zaposleni se pri svojem delovanju držijo načel celovitosti obravnave, krajevne in časovne dostopnosti, sočutja do sočloveka, kakovosti storitev in pa zadovoljstva zaposlenih in uporabnikov.

ZD Ilirska Bistrica je zadolžen za izvajanje primarne ravni zdravstvenega varstva, ki vključuje diagnostiko in zdravljenje ter zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v okviru izvajanja nujne medicinske pomoči.

Primarna zdravstvena dejavnost ZD Ilirska Bistrica vključuje:

- 6,65 ambulant družinske medicine
- 6,20 referenčnih ambulant
- 1,4 ambulante šolskega dispanzerja (od tega 0,5 preventive in 0,9 kurative)
- 2,95 ambulante za zobozdravstveno varstvo odraslih
- 1,05 ambulante za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine

- 0,20 ambulante za bolnike na trajni antikoagulantni terapiji
- 0,16 ambulante za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Vse nujne storitve za občane naše občine zagotavljamo v ambulanti nujne medicinske pomoči (NMP) od ponedeljka do petka od 7.00 do 20.00, ponoči in ob koncih tedna storitve zagotavljamo v obliki dežurstev. Del te dejavnosti predstavljajo tudi nujni reševalni prevozi.

Ostale službe, ki zagotavljajo podporo zgoraj navedenim službam so priznane s strani programa ZZZS in sicer v naslednjih deležih:

- 6,5 programa patronažne službe
- 1 fizioterapije
- rentgenski oddelek 0,20 programa (konec leta dvignili iz 0,15)
- diagnostični laboratorij
- Zdravstveno vzgojni center 1,7: zdravstvena vzgoja 0,55 tima, zobozdravstvena vzgoja 0,73, (1,1 DMS + 0,5 Fizioterapevtke + 0,40 psihologinje)
- nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem - 0,72 tima, ostali sanitetni - 1,10 tima, dializni - 2,48 tima.

V ZD Ilirska Bistrica izvajamo tudi sekundarno zdravstveno dejavnost v specialističnih ambulantah in sicer:

- 0,4 programa diabetološke ambulante,
- 0,4 programa okulistične ambulante in
- 0,31 programa ortopedske ambulante.

VODSTVO ZAVODA

SVET ZAVODA ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA

Najvišji organ upravljanja je Svet zavoda. Svet zavoda šteje v sedanjem mandatu 9 članov, in sicer v svetu deluje pet predstavnikov ustanoviteljice – občine Ilirska Bistrica, dva predstavnika zaposlenih delavcev ZD ter dva predstavnika zavarovancev in uporabnikov.

Predstavniki Občine Ilirska Bistrica, ustanoviteljice:

Borut Rojc (do 9.10.2024), Vili Gombač (od 19. 2. 2025), Metka Brnetič Primc (do 12.12.2025), Anton Frank, Milivoj Kaluža, Branko Ujčič

Predstavnika zavarovancev in drugih uporabnikov, imenuje jih območna enota ZZZS:

Bojan Kramar, Tomaž Slavec (do 18.11.2024)

Predstavnici zaposlenih ZD:

Anja Štemberger, Natalija Šenkinc Hrenovec

Predsednik Sveta zavoda ZD: **Bojan Kramar**

Mandatno obdobje: junij 2022 do junij 2026.

UPRAVA ZAVODA ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA

Direktor: **Boštjan Plešec**, dipl. ekon.

Direktor organizira in vodi delo ter poslovanje ZD, predstavlja in zastopa ZD ter odgovarja za zakonitost poslovanja.

Delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi (poleg direktorja):

Strokovna vodja: **Andreja Vinšek Grilj**, dr. med., spec. druž. med.

Pomočnica direktorja za zdravstveno nego: **Linda Intihar**, dipl. med. sestra

Vodja Finančno računovodske službe: **Nina Saftič**, dipl. upr. ved.

STROKOVNI SVET ZAVODA ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA

Strokovni svet ZD je kolegijski strokovni organ, ki ga od 1.11.2022 dalje sestavljajo:

Andreja Vinšek Grilj, dr. med., – predsednica

Anja Štemberger, dr. med., članica

Linda Intihar – PDZN, članica

Anja Povalec, dr. dent. med., članica

Barbara Dekleva, dr. med., članica

POROČILO STROKOVNEGA SVETA ZD ILIRSKA BISTRICA

Strokovni svet ZD Ilirska Bistrica je v letu 2025 tekoče spremljal uresničevanje strokovnih ciljev, ki izhajajo iz strateških in drugih razvojnih usmeritev zdravstvenega doma. Pri svojem delu ugotavlja, da je za uspešnost poslovanja ZD osrednje vprašanje zagotavljanje ustreznega števila izvajalcev v službi nujne medicinske pomoči.

Strokovni svet je kolegijski organ javnega zavoda ZD Ilirska Bistrica, ki ga sestavljajo: Andreja Vinšek Grilj, strokovna vodja, predsednica, Barbara Dekleva, vodja ambulant družinske medicine, Anja Štemberger, vodja POBO - Preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, Anja Povalec, vodja zobozdravstva, Linda Intihar, pomočnica direktorja zdravstvene nege. Na seje strokovnega sveta so redno vabljeni direktor, vodja FRS, vodja patronaže, laboratorija, NMP in RP, ki pa nimajo pravice glasovanja o predlaganih sklepih.

Na štirih sejah strokovnega sveta ZD Ilirska Bistrica v letu 2025 (februar, maj, september, december) smo tekoče in redno spremljali, kako se uresničujejo letni cilji, ki izhajajo iz strateških usmeritev in ciljev za tekoče leto.

Osrednjo pozornost smo posvetili naslednjim temam:

- **Kadrovski podhranjenosti službe nujne pomoči** (dežurne službe) z zdravniki, kar predstavlja veliko oviro za delovanje te službe, hkrati pa otežuje redno delo predvsem zdravnikom družinske medicine. Pomanjkanje ustreznega kadra, ki traja že daljše časovno obdobje in dodatno pomembno obremenjuje ostale sodelavce, ki pokrivajo to dejavnost, postaja resna ovira, še posebej z vidika nastajajočega satelitskega urgentnega centra

- SUC. Naloga in ukrepi pridobivanja novih sodelavcev, ki so v pristojnosti direktorja zavoda, tudi v letu 2025 niso prinesli olajšanja.
- Predstavljena je bila problematika **pomanjkanja reševalnih vozil**. Člani strokovnega sveta smo potrdili postopke za nabavo novega vozila. Investicija bo realizirana v letu 2026. Seznanili smo se s problematiko izvajanja nenujnih reševalnih prevozov in podali predloge rešitev.
 - Posebno skrb smo posvetili Poročilu o **pregledih dojenčkov in predšolskih otrok** v letu 2024, ki so bili izvedeni v zasebni pediatrični ordinaciji Ivana Kauzlarića, dr. med.. Stanje na tem področju je zadovoljivo in ne predstavlja posebnih tveganj.
 - Ob pregledu »Zdravja v občini Ilirska Bistrica za leto 2025«, ki ga redno letno pripravlja NIJZ, smo izpostavili **slabšo odzivnost občanov**, zlasti med delovno aktivnim prebivalstvom, na udeležbo v **preventivnih programih SVIT, DORA, ZORA**. Pri vseh teh kazalnikih
- se v zadnjih letih naši občani slabše odzivajo v primerjavi s slovenskim povprečjem. Da bi spremenili ta negativni trend smo zadolžili Zdravstveno vzgojni center, da pripravi ukrepe in jih prične izvajati v okviru njegove pristojnosti.
- V okviru rednih nalog smo pripravili in potrdili letne **plane nabave osnovnih sredstev in opreme, investicij in izobraževanja** ter spremljali njihovo uresničevanje.
 - Posebno skrb smo namenili tudi **uvajanju novo zaposlenih** sodelavcev, spremljali njihovo uvajanje in predlagali nekaj izboljšav v tem procesu.
 - Ob rednih kvartalnih pregledih realizacije letnega programa dela smo na nekaterih področjih dela sprejeli ustrezne ukrepe za odpravljanje odmikov od načrtovanih ciljev.
 - Obravnavali smo tudi problematiko **nasilja nad zaposlenimi** v ZD in ocenjevali potrebo po uvedbi varnostne službe.

ZDRAVJE V OBČINI ILIRSKA BISTRICA³

ZD Ilirska Bistrica spremlja zdravstveno stanje prebivalcev in predlaga ukrepe za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja. Podporo za spremljanje stanja so poročila, ki jih pripravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), ki vsako leto pripravi poročilo o zdravju v občini na spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

V priloženi tabeli je predstavljen del ključnih kazalnikov iz katerih je razviden trend gibanja zdravja v občini v obdobju med letoma 2018 in 2025 v primerjavi s slovenskim povprečjem.

Po stopnji razvitosti občine Ilirska Bistrica v primerjavi s povprečjem v preostalem delu Slovenije le ta v primerjalnem obdobju med letoma 2018 in 2025 pomembno ne odstopa od povprečja. To pomeni, da razvitost občine Ilirska Bistrica sledi stopnji razvitosti preostale Slovenije.

Kazalnik prebivalstva, starega 80 let in več let kaže, da je v občini takih oseb mnogo več (med 6,1

in 6,7%) kot v povprečju v preostalem delu Slovenije (5,4%). Občina je tako statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije.

Občina Ilirska Bistrica je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije po naslednjih kazalnikih:

- presejanost ZORA
- presejanost DORA
- bolniška odsotnost
- srčna kap (35-74 let)
- prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj.

Trend izboljšanja stanja v primerjavi s povprečjem preostale Slovenije se izkazuje pri kazalniku:

- prekomerna prehranjenost otrok,
- prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji in
- bolniški odsotnosti.

³ Vir: <https://obcine.nijz.si/obcine/ilirska-bistrica/38/2022/>

Občina Ilirska Bistrica je statistično značilno bolj-
ša od povprečja preostale Slovenije po naslednjih
kazalnikih:

- prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni,
- novi primeri raka in
- novi primeri raka debelega črevesja in danke.

Občina Ilirska Bistrica se statistično značilno ne
razlikuje od povprečja preostale Slovenije po na-
slednjih kazalnikih:

- telesni fitness otrok,
- prekomerna prehranjenost otrok,

- odzivnost na SVIT,
- astma pri otrocih (0-19 let),
- prejemniki zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka,
- možganska kap,
- novi primeri raka pljuč,
- novi primeri raka dojke,
- umrljivost po stalnem prebivališču,
- umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let),
- umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let) in
- umrljivost zaradi samomora.

Tabela 1: Zdravje v občini – trend

	Kazalnik	enota	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Dejavniki tveganja	Razvitost občine	indeks	1,0	0,97	0,97	0,97	0,97	1,00	1,00	1,00
	Starejši nad 80 let	%	6,1	6,2	6,2	6,1	6,5	6,7	7,0	7,2
	Telesni fitness otrok	Indeks	49,0	49,0	49,6	48,7	44,5	44,6	50,6	50,4
	Prekomerna prehranjenost otrok	%	28,3	27,7	28,8	28,4	30,0	32,2	28,3	26,1
	Prometne nezgode z alkohol. povzročitelji	%	11,4	10,4	10,7	10,6	9,9	10,4	11,3	11,5
Preventiva	Odzivnost SVIT	%	62,4	59,5	64,1	60,9	62,5	59,4	61,2	62,2
	Presejanost ZORA	%	67,2	65,7	66,7	67,5	67,3	67,6	66,8	68,9
	Presejanost DORA	%			70,6	72,7	71,9	73,0	71,0	73,0
Zdravstveno stanje	Bolniška odsotnost	Dnevi	14,4	17,6	18,6	21,6	18,6	22,1	22,5	21,6
	Astma pri otrocih (0-19 let)	SSS/ 1000	1,6	1,5	1,0	0,9	0,6	0,5	0,4	0,5
	Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	SSS/ 100	4,7	4,5	4,7	4,7	4,6	4,8	4,5	4,6
	Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	SSS/ 100	22,9	22,7	22,4	22,5	22,0	21,9	22,3	22,0
	Srčna kap (35-74 let)	SSS/ 1.000	2,6	2,5	2,5	2,7	2,5	2,4	2,6	2,7
	Možganska kap (35-74 let)	SSS/ 1.000	2,7	2,5	2,2	2,1	2,2	2,1	2,0	1,9
	Novi primeri raka	SSS/ 100.000	475	470	491	514	511	503	520	511
	Novi primeri raka debel. črevesa in danke	SSS/ 100.000	60	55	46	39	39	41	45	43
	Novi primeri raka pljuč	SSS/ 100.000	41	42	54	60	65	65	63	55
	Novi primeri raka dojke	SSS/ 100.000	115	128	139	145	138	148	150	126
	Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	SSS/ 100	16,5	15,8	15,6	15,5	15,2	15,5	15,4	15,4
	Umrlijivost	Umrlijivost po stalnem bivališču	SSS/ 100.000		987	957	959	955	943	927
Umrlijivost zaradi bolezn srca in ožilja (0-74 let)		SSS/ 100.000	121	104	84	75	62	62	66	67
Umrlijivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)		SSS/ 100.000	152	151	151	158	143	139	137	138
Umrlijivost zaradi raka pljuč (0-74 let)		SSS/ 100.000			25	24	27	27	28	26
Umrlijivost zaradi samomora		SSS/ 100.000	20	11	11	20	19	19	19	20

Legenda: SSS: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev

Oznaka:

Zelena – občina je statistično boljša od povprečja preostale Slovenije.

Bela – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije.

Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije.

VPLIVI OKOLJA – GOSPODARSKI IN DRUGI VPLIVA NA DELOVANJE ZAVODA

Leto 2025 je prineslo umiritev inflacijskih pritiskov, kar je v primerjavi z letoma 2022 in 2023 ublažilo rast cen materiala in storitev. Kljub temu zdravstvene in prehranske komponente še vedno naraščajo hitreje od povprečja, zato mora zavod pri pripravi finančnih načrtov vztrajati pri zmerni indeksaciji stroškov ter posebej pozorno upravljati pogodbe na strani nabave. Napeto stanje na trgu dela, zaznamovano z izjemno nizko brezposelnostjo in rastočim deležem tuje delovne sile, ohranja plačne pritiske, zato je potrebno realno načrtovanje mase plač, aktivno upravljanje razporedov dela in širjenje nabora kadrovskih virov, tudi na mednarodni ravni.

Regulativno okolje je bilo v letu 2025 dinamično. Začetek prenove plačnega sistema v javnem sektorju in sproti posegi v zdravstveno zakonodajo dvigujejo stroškovno osnovo in hkrati zahtevajo boljšo organizacijo dela, jasnejšo razmejitev javne in tržne dejavnosti ter doslednejše upravljanje kakovosti. Za zavod to pomeni natančnejše načrtovanje programov, redno spremljanje produktivnosti in pravočasno prilagajanje urnikov, da se ohrani finančna vzdržnost tudi ob višjih stroških dela. K temu dodatno prispeva negotovost pri vrednotenju programov in obsegu zagotovljenih sredstev, ki od vodstva zahteva previdno finančno načrtovanje in sproti prilagajanje obsega ter strukture storitev, da se ohranja nemoten potek dela in dostopnost za uporabnike.

Demografski in epidemiološki vzorci dodatno oblikujejo potrebe ljudi in s tem obremenitve naših služb. V občini Ilirska Bistrica je delež najstarejših prebivalcev nad povprečjem države, kar povečuje potrebe po integrirani obravnavi, preprečevanju zapletov in rehabilitaciji kroničnih bolnikov. Hkrati kazalniki NIJZ izpostavljajo slabšo odzivnost v presejalnih programih (SVIT, ZORA in DORA) ter višjo bolniško odsotnost in bremena srčno-žilnih bolezni v primerjavi s slovenskim povprečjem. To za zavod pomeni večje povpraševanje po preventivnih in sekundarno-preventivnih programih, krepitev povezav s patronažo in dolgoročno oskrbo

ter sistematično spodbujanje udeležbe v presejalnih programih v sodelovanju z lokalnimi deležniki.

Dostopnost do storitev in čakalne dobe ostajajo sistemski izziv na državni ravni, lokalno pa gibanja v posameznih dejavnostih potrjujejo potrebo po aktivnem upravljanju kapacitet. Izkušnje preteklega leta so pokazale, da je z učinkovito triažo, razširitvijo terminov v obdobjih največjega povpraševanja in doslednim opominjanjem naročenih močje krajše čakalne roke doseči predvsem tam, kjer je logistika pregleda in diagnostike dobro usklajena. Digitalno naročanje in boljša izmenjava podatkov med izvajalci dodatno zmanjšujeta izgube zaradi neudeležbe, kar nas zavezuje k nadaljnji standardizaciji procesov naročanja in spremljanju ključnih kazalnikov dostopnosti.

Digitalna transformacija zdravstva ostaja ena ključnih priložnosti za dvig izkušnje pacientov in razbremenitev administrativnih opravil. V letu 2025 smo razširili uporabo zVEM kot kanala za dvosmerno, sledljivo in varno komunikacijo z zdravniki in medicinskimi sestrami, kar opazno zmanjšuje telefonske obremenitve ambulant, skrajšuje odzivne čase in izboljšuje preglednost poti pacientov. Uporabniki od zdravstvenega sistema pričakujejo enostavno, varno in hitro komunikacijo ter možnost elektronskih poti naročanja, izmenjave podatkov in obveščanja; zavod je zato usmerjen v nadaljnje vlaganje v informacijske sisteme in usposabljanja zaposlenih, da bodo digitalna orodja stalni del vsakdana v ambulantah.

Poleg digitalizacije je na organizacijo dela vplivala tudi negotovost okoli projekta satelitskih urgentnih centrov (SUC). Ker se usklajuje ureditev in časovnica projekta, je težje dolgoročno optimizirati kadrovske vire ter razporediti dežurno in urgentno dejavnost na način, ki bi trajno razbremenil primarno raven in zagotovil enakomerno dostopnost. Zavod ostaja aktiven sogovornik pri vsebinski pripravi projekta, hkrati pa previden pri notranjem načrtovanju procesov, da ohranja stabilno nujno medicinsko pomoč in reševalno službo.

Gospodarske razmere se odražajo tudi v obratovalnih stroških. Cene energentov, materialov in storitev se po obdobjih volatilitnosti umirjajo, vendar ostajajo višje kot pred nekaj leti, zato zavod nadaljuje z aktivnim upravljanjem dobavnih razmerij, spremljanjem tržnih cen in racionalizacijo porabe. Energetska sanacija starega dela objekta, izvedena v sodelovanju z ustanoviteljico v preteklem obdobju, je zmanjšala ranljivost na energetske šoke, a ohranjanje prihrankov ter izkoriščanje učinkovitosti opreme zahtevata dosledno tehnično vzdrževanje in sprotno optimizacijo delovanja sistemov.

Najtrdovratnejši strukturni izziv ostaja kadrovska podhranjenost, zlasti med zdravniki družinske, urgentne medicine in pediatrije ter v zdravstveni negi. Pomanjkanje ustreznega kadra, ki traja dalj časa in dodatno pomembno obremenjuje obstoječe ekipe, se prenaša v višje nadomeščanje, večji delež nadur in potencialno podaljševanje čakalnih dob. Kljub kontinuiranim prizadevanjem za pridobivanje kadra vseh mankov ni mogoče nadomestiti v zelenih rokih, zato zavod gradi na kombinaciji ukrepov zadržanja, privabljanja in fleksibilnejšega organiziranja dela, vključno z usposabljanjem in širjenjem kompetenc v okviru timov.

Pomemben del širšega okolja, ki vpliva na vsakdanji potek dela, so tudi pričakovanja pacientov

po enostavni, pregledni in časovno dostopni obravnavi skladno z načeli e-zdravja. Širitev elektronskih poti naročanja, uporaba centralnega registra podatkov o pacientu in e-storitev prinašajo večjo preglednost, hitrejšo izmenjavo podatkov in boljšo varnost. To neposredno vpliva na organizacijo ambulant, notranje tokove dokumentacije in razbremenitev administrativnih opravil, posledično pa na večjo preglednost in varnost obravnave.

V prihodnjih letih bodo opredeljeni zunanji dejavniki odločilno sooblikovali delovanje zavoda. Stabilnost financiranja, razpoložljivost kadra in uspešen prehod v zrelejše e-procese bodo merilo za ohranitev in izboljšanje dostopnosti. Priložnosti prepoznavamo v nadaljnji digitalizaciji komunikacije (zVEM kot standardni kanal), doslednem upravljanju kakovosti, prožnejšem razporejanju kapacitet in vključevanju v mrežo SUC, ko bodo izpolnjeni kadrovski in organizacijski pogoji. Med ključnimi tveganji ostajajo plačni pritiski in pomanjkanje kadra, negotov napredek infrastrukturnih investicij ter nihanja stroškov energije in materiala. V takšnem okolju zavod nadaljuje s proaktivnim, prilagodljivim in strateško usmerjenim pristopom k vodenju, da ob ohranjanju finančne stabilnosti zagotavlja varno, kakovostno in časovno dostopno obravnavo za prebivalce občine Ilirska Bistrica.

POSLOVNO POROČILO
ZA LETO 2025

1 ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA

- a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:
- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC, 127/06 – ZJZP),
 - Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US),
 - Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmlS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N),
 - Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS, 35/24, 32/25 – ZZDej-N in 40/25 – ZPPKZD),
 - Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/25, 56/25 in 110/25; v nadaljnjem besedilu Uredba),
 - Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2024 ter 2025 z ZZZS;
- b) Zakonske in druge pravne podlage za pripravo letnega poročila:
- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617, 13/18, 195/20 – odl. US, 18/23 – ZDU-10, 76/23, 24/25 – ZfisP-1, 39/25 in 85/25 – ZPJS; v nadaljnjem besedilu: ZJF),
 - Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE),
 - Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11; v nadaljnjem besedilu: ZPFOLERD-1),
 - 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. 133/23, 81/24 in 51/25),
 - Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23, 81/24, 51/25 in 95/25),
 - Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23 in 19/24),
 - 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, 58/10, 108/13 in 100/15),
 - Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 50/07, 61/08, 99/09 – ZIPRS1011, 3/13, 81/16, 11/22, 96/22, 105/22 – ZZNŠPP, 149/22, 106/23, 88/24, 79/25 in 95/25),
 - Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih in lekarniških zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje, št. 0140-114/2022/3 z dne 19. 5. 2022,
 - Navodila o razmejitvi vrst prihodkov in odhodkov po opravljenih storitvah v okviru javne zdravstvene službe in tržne dejavnosti (Uradni list RS, 76/25).
- c) Drugi predpisi in interni akti zavoda:
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

- Statut javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom Ilirska Bistrica
- Pravilnik o računovodstvu
- Pravilnik o notranji organizaciji in sistematizaciji delovnih mest
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru
- Pravilnik o obračunavanju in izplačevanju dela plače za delovno uspešnost zaradi povečanega obsega dela v zavodu
- Program za izvajanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
- Pravilnik o osebni varovalni opremi
- Pravilnik o postopku za reševanje zahtev za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic
- Pravilnik o varovanju osebnih podatkov
- Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva v ZD Ilirska Bistrica
- Pravilnik o izobraževanju
- Pravilnik o ukrepih za varovanje delavcev pred nasiljem in trpinčenjem na delovnem mestu
- Pravilnik o knjiženju in razporejanju prihodkov in stroškov / odhodkov po vrstah dejavnosti (javna služba / tržna dejavnost) in knjiženju in razporejanju prihodkov in stroškov / odhodkov po stroškovnih mestih
- Načrt ravnanja v primeru množičnih nesreč
- Načrt aktivnosti na področju promocije zdravja
- Register tveganj
- Poslovník kakovosti
- Dokumenti sistema kakovosti.

2 DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica ima zastavljene cilje in strateške usmeritve, ki temeljijo na poslanstvu, viziji in vrednotah ZD. Izhodišča predstavljajo poglobljene analize, ki jih opravljamo ob vsakoletni pripravi letnih poročil in pripravi poslovnih in finančnih načrtov. Na tej osnovi so se izoblikovale možnosti in priložnosti za nadaljnji razvoj zdravstvenih storitev, ki jih opravljamo in za sam razvoj ZD. Uspešnost uresničevanja strateških ciljev spremljamo z merili uspešnosti, ki so določena na ravni ZD. Glede na izjemno zahtevne in zapletene razmere, ki so posledice kroničnega pomanjkanja kadra, je bilo potrebno prilagoditi načine za doseganje ciljev.

POSLANSTVO

Javni zavod Zdravstveni dom Ilirska Bistrica nudi uporabnikom zdravstvenih storitev iz občine Ilirska Bistrica pričakovano raven in obseg ponudbe zdravstvenih storitev na primarni ravni in na področju specialističnih dejavnosti. S tem zagotavlja uspešno poslovanje in rast zavoda, kar predstavlja trdno osnovo za razvoj in rast zaposlenih, za-

dovoljstvo ustanovitelja in financerjev ter ostalih deležnikov.

Namen delovanja ZD vidimo v opravljanju zdravstvenih storitev vsem uporabnikom na najvišji kakovostni ravni v procesu diagnostike, terapije in rehabilitacije. ZD stalno zagotavlja nujno medicinsko pomoč v okviru rednega delovnega časa in dežurstva ter oskrbo uporabnikov s storitvami specialističnih ambulant. ZD je središče načrtovanja in izvajanja promocije zdravja in preventivnih programov, usmerjenih v ohranitev in krepitev zdravja. ZD vzdržuje, razvija in pogloblja dobro sodelovanje z vsemi zdravstvenimi ustanovami in koncesionarji v dobrobit in zadovoljstvo uporabnikov.

VIZIJA

Želimo postati sodoben, visoko strokoven in poslovno uspešen Zavod, ki bo v širšem prostoru prepoznan po uveljavljanju sodobnih zdravstvenih pristopov in tehnologij, odličnosti, kakovosti in razvojni naravnosti z namenom izboljšanja kakovosti življenja ljudi. Stremimo k vzpostavitvi vi-

soke ravni zaupanja uporabnikov zdravstvenih storitev, prijaznih medsebojnih odnosov, dobrih poslovnih odnosov ter dobrih poslovnih rezultatov.

V prihodnosti vidimo ZD kot ugleden javni zavod v občini Ilirska Bistrica in v širšem okolju. Zavod, ki izpolnjuje v čim večji meri pričakovanja občanov po kakovostnih in visoko strokovnih zdravstvenih storitvah. Le-te pa zagotavlja prijazno in strokovno osebje, ki jim gre visoko zaupanje. V takem delovnem okolju so ugodni delovni in drugi pogoji, ki privlačijo zdravstveno osebje k zaposlitvi v ZD.

VREDNOTE

Zaposleni se zavzemamo za naslednje vrednote, ki predstavljajo osnovne prioritete kulture v ZD.

Zdravje: osredotočeni in odgovorni na ukrepe za ohranitev zdravja

Odzivnost: hitro in učinkovito

Prilagodljivost: strokovno in kreativno

Odgovornost: kakovostno in varno

Medsebojni odnosi: spoštovanje in zaupanje.

STRATEŠKE USMERITVE

V Zdravstvenem domu smo vzpostavili dokumentiran sistem kakovosti vodenja z namenom izvajanja naših aktivnosti v skladu s sedanjimi in prihodnjimi potrebami naših uporabnikov in veljavno zakonodajo. S politiko nenehnihboljšav in sprejemom notranjih pravil delovanja zagotavljamo kakovostne storitve za naše uporabnike v predvidenem času, obsegu in kakovosti, prizadevamo pa si za preseganje njihovih pričakovanj.

Temeljne strateške usmeritve zavoda v naslednjem obdobju ostajajo:

- Pacientom zagotavljati visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev na primarni ravni in specialističnih dejavnosti v skladu s potrebami prebivalcev občine Ilirska Bistrica in v okviru finančnih možnosti ter izboljševati njihovo zadovoljstvo.
- Zagotoviti zahtevane pogoje za čim višjo stopnjo samostojnosti in odgovornosti enote za nudenje nujne medicinske pomoči z reševalno službo.

- Zagotavljati in podpirati strokovni, kadrovski in organizacijski razvoj zavoda. Tu velja posebni poudarek na pridobivanju zdravnikov družinske in urgentne medicine ter pediatrov, ki sodijo med deficitarne poklice.
- Krepite in optimizirati poslovanje v skladu s sprejeto politiko sistema vodenja kakovosti in uporabo orodij za dvig kakovosti in zadovoljstva pacientov in zaposlenih na višjo raven.
- Ustvarjanje kulture dobrih in korektnih vzajemno koristnih odnosov.
- Ohraniti in utrditi ugled Zavoda, ki je pridobil naziv »učni zavod« z izobraževalnimi ustanovami na področju splošne in družinske medicine, pridobiti naziv učni zavod tudi iz področja urgentne medicine.
- Zagotavljati ugodne pogoje za opravljanje praktičnega dela dijakom, študentom, specializantom in mladim zdravnikom. Spodbujati vključevanje lastnih kadrov v pedagoški proces bodisi v obliki mentorstva ali predavateljstva.
- Vzpostaviti, razvijati in izboljševati učno središče za osveščanje pacientov o pomembnosti skrbi za zdravje, krepite študijske delavnice namenjene strokovnim delavcem.
- Zagotoviti stalno usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje zaposlenih še posebej pri pridobivanju in ohranjanju zadostnega števila mentorjev za izvajanje nalog učnega zavoda in učnega središča.
- Aktivno sodelovati z deležniki za uspešno delovanje zavoda (ustanoviteljem, MZ, ZZZS, MF, UKC, SB Izola, zdravstvenimi domovi, društvi in organizacijami, itd.).
- Krepite prepoznavnost in pozitivno podobo Zavoda.
- Dosegati čim ugodnejši poslovni rezultat ob uresničevanju načrtovanega oz. dogovorjenega programa zdravstvenih storitev; povečevati delež tržne dejavnosti.
- Pridobivati finančna sredstva iz državnih razpisov, razpisov EU in s strani ustanovitelja, kar bo omogočalo rast in razvoj zavoda.
- Izvajati revizije poslovanja in notranje strokovne nadzore.
- Ustvarjati pogoje za izvajanje potrebnih investicij in nabavo potrebne opreme.

- Izkoriščati potencialne digitalizacije v vseh procesih poslovanja, razvijati informacijsko in komunikacijsko podporo procesom.

PREDNOSTNA PODROČJA STRATEŠKIH AKTIVNOSTI

1. Zaposlovanje novih zdravnikov v skladu z načrtom kadrovskega potreb.
2. Postati uporabnikom prijazen ZD, ki zagotavlja kakovostno, dostopno in varno zdrav-

tveno oskrbo, pacientom in zaposlenim pa visoko stopnjo zadovoljstva.

3. Izveden zdravstveni program v skladu s pogodbami.
4. Zagotoviti stabilno finančno poslovanje, rast prihodkov, obvladovanje stroškov.
5. Energetska obnova ZD, vlaganja v opremo za potrebe diagnostike, kurative (operative), komunikacije, informatike in digitalizacije.

3 LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

- a) Spremljanje in dvig stopnje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev (pacientov in naročnikov), zaposlenih in poslovnih partnerjev.
- b) Krepitev kurativnih in preventivnih zdravstvenih programov ranljivih skupin prebivalstva, med mladimi in starejšimi ter tam, kjer je večja brezposelnost ter zmanjšanje neenakosti v zdravju.
- c) Skrajševanje čakalne dobe v zobozdravstvu in v specialističnih ambulantah.
- d) Izboljševanje komunikacije z javnostmi ter obveščanje uporabnikov na prijazen in razumljiv način.
- e) Sodelovanje z deležniki v okolju in širšo javnostjo, kjer Zdravstveni dom deluje.
- f) Izvajanje strokovnih nadzorov kadra s svetovanjem in uresničevanjem predvidenih ukrepov.
- g) Uvajanje sodobne tehnologije, prostorskih pogojev in informacijskega sistema, ki zagotavlja pravočasno, učinkovito, kakovostno in varno delo, optimalne stroške poslovanja in ažurno spremljanje rezultatov.
- h) Zagotavljanje strokovnega in osebnostnega razvoja kadra z rednim izpopolnjevanjem in izobraževanjem zaposlenih.
- i) Vzpostavljanje sistema vodenja kakovosti, ki bo skladen z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001:2015 in nadgradnja v sistem celovitega upravljanja kakovosti.
- j) Vključevanje vseh zaposlenih z idejami in predlogi v procesu izboljšanja dela, organizacije, opremljenosti, poslovanja, upravljanju z zagotovljenimi sredstvi.
- k) Ohranjanje programov, širjenje dejavnosti zavoda in sodelovanja z zunanjimi izvajalci, da bi zdravstvene storitve čim bolj približali uporabnikom oziroma pacientom.
- l) Dolgoročno uspešno pozitivno poslovanje. Spodbujanje zaposlenih k realizaciji predvidenega delovnega programa.

4 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Večina letnih ciljev za leto 2025, ki so bila odvisna od notranjih dejavnikov, je bila realizirana v skladu s pričakovanji in letnim planom za leto 2025. Podrobnejše cilje prikazuje naslednja tabela s pojasnili vzrokov, zakaj določene naloge niso bile v celoti ali delno izvedene.

Tabela 2: Realizacija letnih ciljev

Zap. št.	Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge
1.	Aktivno pridobivanje novih sodelavcev družinske, urgentne medicine ter pediatrije in zagotavljanje kadrovske pokritosti na ostalih področjih dela. a) Sklenitev pogodbe o zaposlitvi z zdravnikom specialistom pediatrije, ki bi prevzel del programa šolski ambulanti, ki smo ga prevzeli z upokojitvijo dr. Kauzlarića b) Sklenitev pogodbe ali doseči okvirni dogovor o zaposlitvi z zdravniki urgentne medicine	Realizirano	
2.	Širitev novih programov specialistične ambulantne dejavnosti. a) Širitev programa okulistike s programom presejalne diabetične retinopatije b) Zagon internistične ambulante c) Skleniti dogovor z dentalnim higijentom		Ni realizirano
3.	Realizacija delovnega programa v dogovorjeni višini z ZZZS.		Ni realizirano
4.	Sprejetje dveh novih kliničnih poti za delovne procese znotraj ZD.	Realizirano	
5.	Pripraviti prostorske in kadrovske pogoje za vzpostavitev Centra za krepitev zdravja, ki bo nadomestil sedanjí ZVC na lokacije »stare lekarn« ter preselitev fizioterapije na to lokacijo.	Realizirano	
6.	Uvajanje novih oblik oz. načinov diagnostičnih postopkov, novih sodobnih pristopov pri vodenju, širitev timskega in projektnega načina dela, optimizacija postopkov dela, spodbujanje predlogov zaposlenih za izboljšave v procesih dela z možnostjo dodatnega nagrajevanja.	Realizirano	
7.	Izvedba notranjih in zunanjih presoj ter ostalih potrebnih aktivnosti v okviru kakovosti v zdravstvu za ohranitev certifikata po standardu ISO 9000:2015	Realizirano	
8.	Zagotavljanje pozitivnega poslovanja in povečanje prihodkov iz tržne dejavnosti.	Delno realizirano	
9.	Reodprtje ambulante medicine dela, prometa in športa.		Ni realizirano
10.	Sodelovanje pri pripravi projektne dokumentacije za graditev satelitskega urgentnega centra.	Realizirano	
11.	Uvajanje novih IKT v delovne procese ZDIB	Realizirano	
12.	Stopnje zadovoljstva pacientov in zaposlenih na višji ali enaki ravni kot preteklo leto	Delno realizirano	
13.	Pridobivanje in prenos novih znanj ter stalno usposabljanje in izpopolnjevanje zdravstvenega osebja	Realizirano	
14.	Spodbujanje interesa dijakov, študentov in specialistov za delo v Zavodu	Realizirano	
15.	Aktivno sodelovanje z deležniki (občina ustanoviteljica, ZZZS, MZ, Univerze, lokalna društva, kar vključuje tudi obmejno sodelovanje) za uspešno delovanje Zavoda. Sodelovati pri organizaciji izobraževanj za prve posredovalce v občini.	Realizirano	

4.1.1 Zadovoljstvo pacientov

Oceno zadovoljstva pacientov smo ugotavljali z izvedbo anketiranja pacientov/uporabnikov. Podana je številčna ocena, pri čimer je **1 najnižja** in **5 najvišja** možna ocena.

Tabela prikazuje zadovoljstvo pacientov po opravljenem anketiranju posameznih služb.

Tabela 3: Rezultati ankete zadovoljstva pacientov

Ambulanta	zadovoljstvo (ocena) 2025
ADM III. – Jasna Taučer Mičetić, dr.med.,spec.	4,8
AMD Knežak – Sunčana M Šegota,dr.med.,spec.	4,7
ŠZA – Anja Povalec, dr.dent.med.	4,9
Laboratorij	4,8
Patronažna služba	4,8
Antikoagulantna ambulanta (AKA)	4,9
Zdravstveno vzgojni center (ZVC)	4,9
Fizioterapija	4,8
Skupna ocena ZD	4,8

Anketiranje pacientov v ZD smo izvedli v mesecu novembru in decembru 2025.

Pri anketiranju pacientov smo imeli vzorec **560 anketirancev**. Prejeli smo **305 oz. 54% izpolnjenih anketnih vprašalnikov**.

Anketne vprašalnike smo razdelili po posameznih ambulantah in službah (ADM III, ADM Knežak, ŠZA, fizioterapija, patronažna služba, zdravstveno vzgojni center, antikoagulantna ambulanta, laboratorij) in sicer v vsako službo oz. ambulanto 70 anketnih vprašalnikov.

V **ADM III** je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, *vrnjenih* jih je bilo 18 oz. 26%. Na anketo je odgovarjalo 11 oz. **16% žensk** ter 7 oz. **10% moških**.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v ADM III je 4,8.

V **ADM Knežak** je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, *vrnjenih* je bilo 20 oz. 28%. Na anketo je odgovarjalo 14 oz. **20% moških** ter 6 oz. **8% žensk**.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v ADM Knežak je 4,7.

V **ŠZA** je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, *vrnjenih* je bilo 65 oz. 93%. Na anketo je odgovarjalo 19 oz. **27% moških** ter 46 oz. **66% žensk**.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v ŠZA je 4,9.

V **patronažni službi** je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, 32 anketnih vprašalnikov oz. 46% je bilo *vrnjenih*. Na anketo je odgovarjalo 19 **žensk** oz. 27%, **moških** je bilo 13 oz. 19%.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov s patronažno službo je 4,8.

V **AKA** je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, *vrnjenih* jih je bilo 8 oz. 11%. Na anketo je odgovarjalo 3 oz. **4% žensk** ter 3 oz. **4% moških**. Ostali 3% se niso opredelili.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v AKA je 4,9.

V **ZVC** je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, *vrnjenih* jih je bilo 32 oz. 46%. Na anketo je odgovarjalo 20 oz. **29% žensk** ter 12 oz. **17% moških**.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v ZVC je 4,9.

V fizioterapiji je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 69 oz. 99%. Na anketo je odgovarjalo 46 oz. **66% žensk** ter 23 oz. **33% moških**.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v fizioterapiji je 4,8.

V laboratoriju je bilo razdeljenih 70 anketnih vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 61 oz. 87%. Na anketo je odgovarjalo 36 oz. **51% žensk** ter 25 oz. **36% moških**.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov v laboratoriju je 4,8.

Tabela 4: Povprečna ocena zadovoljstva pacientov po letih

Pacienti	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Skupna povprečna ocena	4,4	4,3	4,4	4,6	4,8	4,8	4,6	4,6	4,7	4,8
Število oddanih anket	180	240	250	280	320	280	310	560	560	560
Odgovorilo	122	182	225	240	232	195	210	288	280	305
Odziv v %	68	76	90	86	73	70	67	51	50	54

4.1.2 Zadovoljstvo zaposlenih

Razdeljenih je bilo 100 anketnih vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 18 oz. 18%.

- Splošno zadovoljstvo
Povprečna ocena splošnega zadovoljstva zaposlenih je **3,3**.
- Odnosi
Povprečna ocena pri odnosih v zavodu je **3,2**.
- Delovno mesto
Povprečna ocena delovnega mesta je **3,6**.
- Razvoj kariere/motivacija

Povprečna ocena pri razvoju kariere / motivacije je **3,4**.

- Organizacija v ZD
Povprečna ocena organizacije v ZD je **3,0**.

Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih v zdravstvenem domu je 3,3.

Analizo ankete smo pripravili na osnovi anketnih vprašalnikov, razdeljenih v novembru 2025.

Tabela 5: Povprečna ocena zadovoljstva zaposlenih po letih

Zaposleni	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Skupna povprečna ocena	3,5	3,3	3,2	3,1	3,6	3,9	3,6	4,0	3,6	3,3
Število oddanih anket	78	80	81	87	76	77	90	89	100	100
Odgovorilo	26	37	28	50	32	19	26	35	30	18
Odziv v %	33	46	35	57	42	25	29	39	30	18

V letu **2025** je Zdravstveni dom Ilirska Bistrica prvič izvedel anketo o internem komuniciranju, ki je bila elektronsko posredovana vsem zaposlenim. Namen ankete je bil pridobiti vpogled v delovanje internega obveščanja, pretok informacij ter komunikacijo med vodstvom, vodji služb in zaposlenimi.

Na podlagi prejetih odgovorov je bilo ugotovljeno, da:

- zaposleni interne komunikacijske poti **pretežno prepoznavajo kot vzpostavljene**, vendar ne vedno enako učinkovite med posameznimi organizacijskimi enotami,
- obstaja potreba po **bolj pravočasnem in enotnem posredovanju informacij**, zlasti pri organizacijskih spremembah in skupnih odločitvah,
- zaposleni izražajo željo po **jasnejših informacijah o ciljih, prioritetah in odločitvah vodstva**,

- osebna komunikacija in neposreden stik z vodji ostajata **pomemben in zaželen način obveščanja**.
- spodbujanje **odprtega dialoga** ter možnosti povratnih informacij zaposlenih,

Rezultati ankete potrjujejo, da je interno komuniciranje pomemben dejavnik organizacijske klime ter vpliva na sodelovanje, razumevanje delovnih procesov in zadovoljstvo zaposlenih.

Na podlagi ugotovitev ankete so bili oziroma bodo sprejeti naslednji ukrepi:

- krepitev **redno strukturirane komunikacije** med vodstvom in vodji služb ter prenos ključnih informacij do zaposlenih,
- večji poudarek na **jasnosti, pravočasnosti in poenotenju sporočil**,

- vključevanje vsebin, povezanih z internim komuniciranjem, v **redno spremljanje organizacijske klime**,
- ponovna izvedba ankete v prihodnjih letih z namenom spremljanja napredka in učinkovitosti sprejetih ukrepov.

Z izvajanjem ankete o internem komuniciranju je zavod naredil pomemben korak k **sistematičnemu upravljanju organizacijske kulture**, večji vključnosti zaposlenih ter krepitvi preglednega in učinkovitega notranjega delovanja.

4.1.3 Kakovost v zdravstvu

V februarju smo uspešno izvedli **12. notranjo presojo** v petih službah, pri čemer je vse potekalo **po načrtu in brez večjih težav**. Sodelovanje med presojenimi službami in presojevalci je bilo **zgodno**, poudarek pa je bil na **pogovoru, izmenjavi mnenj in predlogih za izboljšanje dela**. Skupno smo za beležili **26 ugotovitev**, od tega je bilo **11 neskladij**, ostalo pa so bila **priporočila in koristni predlogi**. Prav tako smo prepoznali **3 nova tveganja**, ki smo jih **vnegli v Register tveganj**. Vse ugotovitve in neskladja smo **obravnali na sestankih Tima kakovosti**, kjer smo večino tudi **uspešno realizirali v določenih rokih**.

V aprilu smo izvedli **12. vodstveni pregled za leto 2024**, kjer smo sprejeli **4 nove sklepe**, ki se večinoma nanašajo na varnost pacientov in smo jih vključili v realizacijo tekom leta.

Junija smo uspešno izvedli **2. kontrolno zunanjo presojo v sistemu kakovosti ISO 9001:2015**, pri čemer **neskladij ni bilo ugotovljenih**. Zunanji presojevalci so podali nekaj ugotovitev in priložnosti za izboljšave, ki smo jih **obravnali na sestankih Tima kakovosti**, nekatere pa že realizirali. Skupni sklep presojevalcev je bil, da je **sistem kakovosti zgodno zasnovan in uspešno izvajan**, zato bomo še naprej skrbeli za **nadgradnjo sistema** z vključevanjem potrebnih izboljšav.

Po zahtevah Ministrstva za zdravje in na podlagi Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu, smo določili **Pooblaščenca za varnost pacientov in zaposlenih**, in imenovali **člane v Komisijo za kakovost** ter sprejeli vso potrebno dokumentacijo za prijavo in evidentiranje varnostnih incidentov.

Med zaposlenimi se je ozaveščanje o prepoznavi in prijavi varnostnih incidentov uspešno sprejelo.

V oktobru smo skupaj z ZD Sežana pod izvedbo Bureau Veritas **izpeljali izobraževanje za 5 novih notranjih presojevalcev**.

Realizacijo novo določenih kazalnikov kakovosti Ministrstva za zdravje poročamo vsako četrtletje. Pri njihovem spremljanju **nismo zaznali večjih odstopanj**.

Sestanki **Tima kakovosti** so potekali **po načrtu**, obenem pa smo vzpostavili **redno komunikacijo prek elektronske pošte**, kjer spremljamo realizacijo ukrepov, pregledujemo še odprte cilje in načrtujemo njihovo čimprejšnjo izvedbo.

Večina zaposlenih je sistem kakovosti **pravilno osvojila in ga zavestno izvaja**. Naš cilj ostaja, da vsi zaposleni še naprej **zavestno vključujejo kakovostne standarde v svoje vsakodnevno delo**.

Sistem kakovosti ostaja **ključni del našega delovanja**, zato bomo še naprej skrbeli za **stalen razvoj in izboljšave**, ki bodo omogočale učinkovitejše in bolj kakovostne zdravstvene storitve.

4.1.3.1 Poročilo pooblaščenca za varnost pacientov

Z uveljavitvijo Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu je bil uveden sistematičen pristop k izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, s poudarkom na preprečevanju škodljivih dogodkov, obvladovanju tveganj ter razvoju kulture varnosti. Pomembna novost zakona je uvedba Pooblaščenca za varnost pacientov, katerega namen je neodvisna in strokovna obravnavo dogodkov ter tveganj, povezanih z varnostjo pacientov, ter spodbujanje poročanja in učenja iz napak.

Ob Svetovnem dnevu varnosti pacientov, dne 17. septembra 2025, je pooblaščenec v sodelovanju z zdravstvenim domom izvedel dan odprtih vrat na temo varnosti otrok, pod sloganom »Varni

otroci danes – zdrava prihodnost jutri«. Dogodek je bil namenjen ozaveščanju javnosti in približevanju zdravstvenega okolja otrokom, med drugim tudi z vodenim obiskom mlajše skupine otrok iz Vrtca Jožefe Maslo ter predstavitvijo zdravstvenega dela, pripomočkov in nujnega reševalnega vozila. V avli je bila tudi informativna stojnica z učnim materialom na temo varnosti pacientov – otrok.

V mesecu juliju 2025 je bil zabeležen en primer preprečljivega škodljivega dogodka, ki je bil v skladu z zakonodajo prijavljen na Ministrstvo za zdravje. Sprejeti so bili preventivni in kurativni ukrepi za odpravo ugotovljenih tveganj, ki so bili delno že realizirani, del ukrepov pa je še v teku. Tri druga tveganja, ki so posredno povezana z varnostjo pacientov smo obravnavali v skladu z veljavno zakonodajo in internimi postopki.

Pooblaščenec za varnost pacientov bo tudi v prihodnje aktivno sodeloval pri spremljanju tveganj, ozaveščanju zaposlenih in pacientov ter krepitvi kulture varnosti v zdravstvenem domu.

4.2 REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

V Tabeli 6 je prikazana realizacija delovnega programa zdravstvenega doma z letu 2025 skupaj s primerjavo s prejšnjim letom in planiranim obsegom delovnega programa.

Tabela 6: Realizacija delovnega programa

	Realizacija 2024	Plan 2025	Realizacija 2025	Indeks v %	
				25/24	real./plan
• OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST					
– Količniki:	231.773	162.689	211.478	91	130
1. Ambulante druž. medicine	213.711	136.569	197.211	92	144
2. Šolski dispanzer:	18.062	43.486	38.430	213	88
o preventiva	9.613	25.841	16.679	173	65
o kurativa	8.449	17.645	18.289	164	104
– Referenčne ambulante	60.942	70.256	57.435	99	82
– Patronaža točke	8.490	8.640	8.775	107	102
– Nujna medicinska pomoč					
1. NMP storitve	83.096		93.314	88	
2. NMP prevozi (točke)	90.736		123.211	115	
• SPECIALISTIČNA ZDR. DEJAVNOST					
a. RTG točke	13.823	17.337	14.146	102	68
b. Ortoped točke	16.000	13.656	24.782	155	181
c. Diabetološke točke	20.094	16.325	15.002	79	88
d. AKA	11.392	10.409	11.476	101	110

	Realizacija 2024	Plan 2025	Realizacija 2025	Indeks v %	
				25/24	real./plan
e. Okulistične točke	10.136	11.394	8.782	87	77
• ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST	185.034	184.918	196.238	105	106
a. točke ZZS:	176.578	184.918	176.963	100	96
• za odrasle	143.771	149.420	145.820	101	98
• za mladino	32.807	35.497	31.143	96	88
*od tega protetika	67.250	74.710	82.577	121	111
b. točke ostali plačniki	8.456		19.275	228	
• REŠEVALNA POSTAJA	430.919	436.749	450.190	104	103
a. nenujni prevozi s spremljevalcem	118.278	75.192	130.726	111	174
b. dializni prevozi	190.429	246.265	210.734	111	86
c. onkološki in ostali sanit. prevozi	122.212	115.292	108.730	89	94
• FIZIOTERAPIJA	3.662	3.400	5.783	158	170
• DISPANZER MEDICINE DELA					
• LABORATORIJ	235.353	235.333	251.508	107	107
• ZDRAVSTVENO VZGOJNI CENTER					
a. število delavnic – ZVC	97	97	99	102	102
b. ure delavnic – šole	268		164		
c. ure delavnic – zobna	500	409	423	85	103
• CPZOD	3.133	3.054	4.802	153	157

V nadaljevanju so posamezna področja prikazana bolj podrobno.

4.2.1 Ambulante družinske medicine (ADM) in referenčne ambulante (RA)

Za izvajanje storitev družinske medicine je redno zaposlenih sedem zdravnic in 7 medicinskih sester za delo v ambulantah družinske medicine (ADM) ter 3 diplomirane medicinske sestre za delo v referenčnih ambulantah (RA). Na sedežu zavoda je v letu 2025 delovalo 5 ADM, od tega je ena ambulanta v polovičnem obsegu, ostalo polovico je zdravnica zaposlena na NMP, ena ambulanta je sestavljena z ADM v Knežaku (12 ur tedensko dela v ZP Knežak, preostali čas v ZD IB). Ena ADM deluje v dislocirani enoti v ZP Podgrad in 0,24 ADM je za zunanje paciente na voljo v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica. Preostali del oziroma 0,88 ambulante je namenjene za oskrbovance DSO. Obseg dela, ki ga je odobril ZZS in za njega zagotavlja tudi plačilo storitev je bil za leto 2025 za ADM določen v višini 5,77 programa. V letu 2025 se je Ambulanta za neopredeljen osebe preimenovala v Dodatno ambulanto DM v obsegu 0.4 programa.

Zdravnice poleg se svojega rednega dela vključujejo tudi v službo Nujne medicinske pomoči (NMP), v antikoagulantno ambulanto (odsotnost zdravnice je nadomeščala zdravnica družinske

medicine, ki je bila na ta način poleg svojega rednega dela dodatno obremenjena šest ur tedensko) in omenjeno Dodatni ADM.

V letu 2025 so zdravnice nadomeščale tudi odsotnost kolegice iz ADM, ki je bila od spomladi 2025 na porodniškem dopustu. Nadomeščanja za njeno ambulanto nismo uspeli najti, storitev bolnikom iz te ADM pa smo zagotavljali v okviru zmožnosti. Administrativna opravila smo za to ADM izvajali vsakodnevno, pregledi pacientov pa so bili možni šest dni v mesecu po mesečnem razporedu. Dostopnost je pacientom zagotavljala medicinska sestra, ki je bila v ambulanti prisotne vse delovne dni v tednu in skrbela za opredeljene zavarovance (izvajala preveze, sprejemala naročila pacientov po telefonu, osebno, elektronski pošti, zVEM, koordinirala pot pacientov med službo NMP in naročanjem v ambulanti). Na ta način smo zavarovancem poskušali čim bolj olajšati čas odsotnosti njihove izbrane zdravnice.

Dobro dostopnost do izbranih osebni zdravnikov je tudi v ostalih ambulantah urejena, saj je možna komunikacija med uporabniki in zdravstvenim

osebjem prek različnih komunikacijskih kanalov. Pacient lahko do zaposlenih v svoji ambulanti pride osebno ali po telefonu v ordinacijskem času ambulante. Glede na slabše izkušnje z odzivnostjo vseh zdravstvenih ustanov v preteklosti, smo že v preteklih letih vzpostavili aplikacijo vračanja telefonskih pozivov in sedaj z gotovostjo lahko trdimo, da noben telefonski poziv ne ostane brez vrnjenega klica. Sicer smo po telefonu dosegljivi tudi preko centralnih informacij vsak dan od 7.00 do 19.00 (razen ob petkih do 17. ure), preko elektronske pošte, preko komunikacijskega obrazca na spletni strani ZDIB in preko portala eNaročanje na spletni strani.

V začetku meseca marca 2025 smo uvedli **ново komunikacijsko platformo zVEM**, ki omogoča enostavnejšo, hitrejšo in varnejšo komunikacijo z zdravniki ADM ter ostalimi zdravstvenimi delavci. Platforma omogoča **elektronsko komunikacijo z zdravstvenim osebjem** za pošiljanje varnih sporočil osebnemu zdravniku, medicinski sestri ali dru-

gemu zdravstvenemu osebju, za dvosmerno komunikacijo za vprašanja, nasvete ali posredovanje informacij o zdravstvenem stanju bolnikov. Poleg tega platforma omogoča tudi **enostaven dostop do zdravstvenih podatkov**.

Pritožb glede odzivnosti ADM v letu 2025 nismo prejeli.

Ob vseh naporih, ki jih zaposleni v ADM vlagamo vsak dan v svoje delo, nam veliko zadovoljstvo zagotovo nudijo svetli in ustrezno opremljeni delovni prostori, ki omogočajo spodbudno delovno klimo.

Kot stalnica dela družinske medicine se pojavlja že **dolgoletna preobremenjenost zdravniškega osebja oz. pomanjkanje tega osebja**. Podatki o preseganju glavarinskih količnikov na tim kažejo, da vse zdravnice presegajo normativ za kakovostno oskrbo pacientov (Tabela 7). Iz tega izhaja, da zdravnice izpolnjujejo pogoje za odklanjanje novih zavarovanih oseb.

Tabela 7: Pregled števila opredeljenih oseb po zdravnicah po stanju na dan 31.12.2025

Šifra zdravnika	Priimek in ime zdravnika	Število timov	Število glavarinskih količnikov *	Indeks doseganja
6055	Pejković Marija	1,00	1.856,85	109,86
8309	Štemberger Anja	0,53	1.873,64	110,86
9250	Dekleva Barbara	0,24	1.920,96	113,66
9519	Šegota Sunčana M	1,00	1.782,27	105,45
9628	Taučer-Mičetić Jasna	1,00	1.931,10	114,26
9927	Vinšek Grilj Andreja	1,00	1.975,60	116,89
14889	Kranjc Đurić Jerca	1,00	1.612,69	95,42

Opomba: *Število glavarinskih količnikov na tim

Posledica tega se kaže tako, da ostaja del zavarovanih oseb brez možnosti za izbiro osebnega zdravnika. **Dostopnost do zdravnika za neopredeljene osebe** se je v letu 2025 zagotavljala preko »Dodatne ambulante družinske medicine«. Zaen-

krat imajo zavarovanci še vedno možnost opredelitve na ambulanto (in ne na zdravnika). Za naš ZD je obseg dodatne ambulante predviden v obsegu 0,4 tima.

Tabela 8: Pregled realizacije programa za ambulanto z neopredeljenimi bolniki

Šifra izvaj	Šifra ZZS dejav.	Naziv ZZS dejavnosti	Opredeljeni 31.12. 2025	Obseg v timih
3561	302067	Splošna amb. za neopredeljene zav. osebe	374	0,4

Na področju strokovnosti smo v ADM nadaljevali z delom po najnovejših smernicah in priporočilih, zdravnicam smo omogočili sledenje novostim z

udeležbo strokovnih srečanj in aktivnemu poročanju glede novosti na rednih zdravniških sestankih.

Nadaljevali smo redno sodelovanje s **kliničnim farmaceutom**.

Nadaljujemo s procesom **digitalizacije**, tako se je že uveljavljenim e-obrazcem kot je e-recept, e-napotnica, e-bolniški list in e-prijava poškodbe pri delu v letu 2025 pridružila še uporaba elektronskega Predloga imenovanemu zdravniku (ePIZ), ki ga najpogosteje uporabljamo, ko imenovane zdravnike zaprosimo za podaljšanje bolniškega staleža ali odobritev stacionarnega zdravljenja v zdravilišču.

Na področju **informacijske podpore** delu v ADM razen omenjene uvedbe ZVEM v letu poročanju ni

bilo sprememb, smo pa konec leta pričeli z delno uporabo elektronske zdravstvene kartoteke v obliki aplikacije Hipokrat EZZ.

Kot stalnica nas spremlja **preseganje realizacije delovnega programa**. V letu 2025 smo dogovorjeni program v ambulantah družinske medicine skupaj presegle za 22 %. Primerjava s preteklim obdobjem ni več mogoča, saj se je spremenil način določanja obsega programa. Kljub tej ugotovitvi lahko z gotovostjo povemo, da trend realizacije programa dela še vedno kaže na njegovo visoko preseganje.

Tabela 9: Uspešnost realizacije delovnega programa družinske medicine

	Št. timov	Plan 2025	Realizacija 2025	Indeks real 25 /plan 25
Ambulante družinske medicine	5,77	93.084	158.780,92	171%
Ambulanta družinske medicine DSO	0,88	26.120	14.267,30	55%
Referenčne ambulate	6,20	70.256	57.434,90	82%
Skupaj	6,65*	189.460	230.483,12	122%

Opomba: * Ambulante družinske medicine skupaj

Glede na spremembo načina izračunavanja glavarinskih količnikov je na tem mestu potrebno kratko pojasnilo.

Spremenjeni so uteži glede na starost in spol pacientov, Doslej je veljalo, da mora družinski zdravnik imeti vsaj 1.850 glavarinskih količnikov, po novem izračunu pa osnovni standard znaša 1.348 glavarinskih količnikov. Spremenila se je namreč porazdelitev uteži (mlajše odrasle osebe imajo nižje količnike, najstarejši precej višje – npr. moški nad 97 let ima količnik 5, najnižji pa je 0,39 za 19-letnega moškega).

Spremenil se je tudi sistem beleženja storitev. Nekaterih storitev ne moremo več obračunavati, ker so plačane iz pavšala, vezanega na glavarinske količnike. Ker gre za drugače postavljen plan, njegove realizacije ne moremo primerjati glede na pretekla leta. Tako kot že vsa leta doslej, smo tudi letos presegle plan po količnikih in iz obiskov storitev, saj imamo zaposlenih premalo zdravnikov družinske medicine. Preseganje plana je bilo izplačano v celoti.

Zaradi spremenjenih normativov (zmanjšalo se je število oskrbovancev na tim) za socialno varstvene ustanove iz leta 2022, je postavljen višji normativ zdravstvenega tima za ambulanto v DSO (0,88). Glede na spremembo bi bila zdravnica, ki dela v DSO, dosegljiva za svoje zunanje izbrane paciente le 3 ure na teden, kar pa je ob sedanjih opredeljeni glavarini neizvedljivo. Posledično beležimo slabšo realizacijo programa v ambulanti DSO, v kateri nimamo dovolj razpoložljivega kadra.

V letu 2025 je ponovno prišlo do ločenega **spremljanja referenčnih ambulant**, saj se je v letu 2024 izkazalo, da je bilo njihovo združevanje in postavljeni plan dela nekoliko preambiciozen. Sprejeta je bila odločitev, da se referenčne ambulate ponovno spremljajo ločeno, z nekoliko manjšim planom, del storitev pa se bo preprosto plačeval pavšalno. Podobno kot pretekla leta beležimo slabšo realizacijo v referenčnih ambulantah. Na tem področju smo v preteklosti že uspešno izvedli nekatere spremembe in izboljšali rezultat, dodatne izboljšave ostajajo izziv za leto 2026.

Eden izmed pogojev za uspešno uvajanja najnovjših smernic in priporočil je tudi sledenje novostim pri uporabi nove opreme in pripomočkov za učinkovitejše in hitrejše diagnosticiranje bolnikov. V preteklem letu smo skladno s planom nabav **pridobili dva aparata za izvajanje obposteljne ultrazvočne preiskave**. Uporaba ultrazvoka v ambulanti družinske medicine namreč postaja tako vsakdanja kot je uporaba stetoskopa. Temu mora seveda slediti usposabljanje za delo, da bodo re-

zultati preiskav verodostojni. Tudi ostala izobraževanja, tako interna kot tudi zunaj zdravstvenega doma, so se zaposleni v ADM udeležili skladno s planom ter pridobljeno znanje delili z ostalimi zaposlenimi in uporabili v vsakodnevni praksi.

Ohranjamo tudi **mentorsko delo z dijaki in študenti**, pri nas so vaje in obvezno prakso opravljali dijaki srednje zdravstvene šole ter študenti fakultete za zdravstvene vede in medicinske fakultete.

4.2.2 Zobozdravstvena dejavnost

V zobozdravstvenih ambulantah smo imeli v letu 2025 zaposlene **štiri zobozdravstvene time**. Tri timi delujejo v prostorih na Ulici IV.armije 18, en tim pa v **dislocirani enoti Knežak**. V oktobru smo zaradi **daljše odsotnosti** ostali brez ene **zobozdravnice**. Nadomeščanje smo uspeli zagotoviti **še le za leto 2026**.

Timi imajo delo glede na populacijo **različno organizirano**. Šolska zobna ambulanta (v nadaljevanju ŠZA) ima v planu **90% otrok 10% odraslih**; zobna ambulanta 3 (v nadaljevanju ZA3) ima v planu **95% odraslih, 5% otrok**; zobna ambulanta 4 (v nadaljevanju ZA4) ima v planu **100% odraslih**, zobna ambulanta Knežak (v nadaljevanju ZA Knežak) ima v planu **90% odraslih, 10% otrok**.

Cilj realizacije letnega plana je bil presežen v treh ambulantah (ZA3, ŠZA, ZA Knežak), medtem ko cilj v eni ambulanti (ZA4) **ni bil izpolnjen zaradi daljše odsotnosti zobozdravnice**. Glede na pogodbo z ZZS **plan ni bil v celoti realiziran**. Dosegli smo **96 % od načrtovanega**, od tega **98 % v zobozdravstvu za odrasle** in **88 % v zobozdravstvu za mladino**. Ostala realizacija izhaja iz doplačil.

Tabela 10: Realizacija delovnega plana po ambulanti

Zobna ambulanta	Realizacija plana v %	Realizacija glede na ZZS	
		odrasli	mladina
ZA3	113	96	143
ZA4	87	83	
ZA Knežak	109	97	45
ŠZA	120	257	89

V okviru spremljanja števila opredeljenih zavarovancev v različnih ambulantah za leto 2025 smo ugotovili naslednje trende:

- **ŠZA:** V letu 2025 je bilo glede na program (0,10) opredeljenih **294,74%** odraslih zavarovancev. Število odraslih se je v tem letu ponovno povečalo (z 277,85%) tako da, se plan glede zmanjšanja ne realizira, ker si pacienti kljub pozivom ne zamenjajo izbire zobozdravnika. Število opredeljenih otrok (0,90 programa) se je povečalo na **84,31%** kar predstavlja porast v primerjavi z letom 2024 (76,33%).
- **ZA3:** Število opredeljenih odraslih zavarovancev (0,90 programa) je **117,24%** kar predstavlja porast v primerjavi z 2024 (110,40%). Število opredeljenih otrok je **128,82%**, kar prav tako kaže na porast v primerjavi s prejšnjim letom (121,93%). Pri obeh skupinah zavarovancev ambulanta presega **110%** kar je meja za preseganje povprečja in s tem imajo možnost zavračanja novih opredelitev.
- **ZA Knežak:** Ambulanta je zabeležila povečanje opredeljenih odraslih zavarovancev (0,90 programa) in dosega **113,62%**, kar predstavlja porast glede na leto 2024 (106,37%). Prav tako presegajo 110% in imajo možnost zavračanja novih opredelitev. Pri opredeljenih otrocih (0,10 programa) se procent opredeljenih (**37,16%**) ni znatno spremenil, v primerjavi s preteklim letom (38%).
- **ZA4:** Ambulanta je število opredeljenih zavarovancev z 69,86% dvignila na **84,67%**. Zaradi daljše odsotnosti kadra **ni delovala zadnje tri mesece** leta 2025.

Ostale aktivnosti in pridobitve

Strokovna izpopolnjevanja so potekala skladno z načrtom, prek seminarjev in e-seminarjev.

V letu 2025 smo prenovili **prostor za sterilizacijo**. Za ostale ambulante smo nabavili **ново opremo**, med drugim kolenčnike, elektronsko brizgo.

Zamenjali smo program za vodenje in vpisovanje pacientov ter s tem omogočili **lažji prehod na e-karton**, saj nam **nov program** omogoča beleženje bolj podrobnih informacij in podatkov, kar izboljšuje kakovost sledljivosti obravnave pacientov.

Letos smo omogočili **obvezno prakso** študentki dentalne medicine in dijakinji srednje zobotehnične šole.

Zdravstveni dom si bo v letu 2026 prizadeva doseči **polno realizacijo dela v vseh ambulantah**.

4.2.3 Dispanzer za otroke in šolarje

V okviru ZD deluje dispanzerja za otroke in šolarje 1 (1,2 tima) ter dispanzer za otroke in šolarje 2 (0,2 tima). V obeh so opredeljeni otroci in mladostniki v starosti od 0 do 26 let. Izvajamo **preventivno in kurativno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov**. Skrbimo za celotno šolsko preventivo okoliških osnovnih šol in srednje šole (programa gimnazija in računalništvo). Za opredeljene paciente izvajamo tudi **predšolsko preventivo**, vključno z obveznim in neobveznim cepljenjem po rednem cepilnem programu. Poleg tega zagotavljamo celotno **kurativno obravnavo** opredeljenih pacientov.

Pri izvajanju šolske preventive nam pomaga upokojena pediaterinja.

Marca 2025 je s svojim delom prenehal pediater koncesionar, ki se je upokojil. Od aprila 2025 deluje v ZD dispanzerju za otroke in šolarje 2 kot zunanji sodelavec, ki pa ima manjši obseg (0,2 tima), zdravnik je prisoten le dva dni v tednu.

V letu 2025 je bilo rojenih 66 otrok. V okviru predšolske preventive je v Tabeli 11 prikazana udeležba na preventivnih pregledih, medtem ko je v Ta-

Eden izmed ključnih ukrepov bi bil tudi **zaposlitev dodatnega zobozdravnika**, s katerim bi razbremenili obstoječi kader. Načrtovana je tudi **prenova dotrajanega pohištva** v ambulanti ZA2. Zavod bo nadaljeval z iskanjem novih zunanjih sodelavcev, kot sta **oralni higienik** in **oralni kirurg**. Poleg tega je predvidena **delna digitalizacija opreme** za zobno protetiko, kar bo omogočilo učinkovitejše in sodobnejše delo.

Zobotehnični laboratorij

V zobotehničnem laboratoriju imamo zaposlena **dva zobotehnika**. Zaradi nezadostnega števila zaposlenih zobotehnikov imamo pogodbo tudi z **zunanjimi izvajalci**.

Cilj in želja za naprej še vedno ostaja **modernizacija delovnih strojev in postopkov**, kar bi omogočilo kakovostnejše zobno protetične storitve.

beli 12 prikazna udeležba na cepljenih v okviru predšolske preventive.

Tabela 11: Predšolska preventiva po starosti

Starost ob pregledu	Število udeleženih	Število neudeleženih
1 mesec	63	
2 meseca	61	2
3 mesece	55	2
6 mesecev	54	1
9 mesecev	50	1
12 mesecev	29	1
18 mesecev	19	

Tabela 12: Vrsta cepljenja predšolskih otrok

Vrsta cepljenja	Število otrok	Delež cepljenih
Cepljenje – 6-valentno ¹ (1. doza)	50	91%
Cepljenje – pnevmokok (1. doza)	23	42%
Cepljenje – rota virus (1. doza)	29	48%
Cepljenje – OMR ² (1. doza)	21	72%
Cepljenje – OMRV ³ (1. doza)	6	21%

Opomba: ¹ščiti pred: difterijo, tetanusom, oslovskim kašljem, otroško paraliza, hemofilus influenzae tipa B, hepatitisom B; ²ščit pred: ošpicami, mumsom in rdečkami; ³ščiti pred: ošpicami, mumsom, rdečkami in noricami.

V okviru šolske preventive je bilo v šolskem letu 2024/25 izvedeno 957 preventivnih pregledov za 7 osnovnih šol in eno srednjo šolo. V okviru teh pregledov so bila opravljena tudi cepljenja.

Tabela 13: Delež cepljenja šolskih otrok po vrsti cepljenja

Vrsta cepljenja	delež
2. doza OMR in 2. doza Hep B (vstopniki)	91,0%
3. doza Hep B + obn. DiTePer ¹ (2.r)	98,4%
HPV (neobvezno cepljenje 6.r)	63,4%
DiTePer (3. I SŠ)	100,0%

Opomba: ¹ščiti pred: difterijo, tetanusom, oslovski kašelj

4.2.4 Patronažna služba

Patronažna služba je v letu 2025 uspešno izvedla vse naloge v skladu z letnim načrtom dela. Kljub omejenim virom in prostorskim izzivom smo uspeli realizirati vse načrtovane aktivnosti. Obiski pacientov na terenu so potekali po načrtu, hkrati pa smo vzpostavili redno komunikacijo s pacienti in njihovimi družinami ter jim zagotavljali potrebno podporo pri zdravstveni oskrbi. Sodelovanje s Centrom za socialno delo je prispevalo k učinkovitemu reševanju težav najranljivejših, v sodelovanju s Karitasom pa smo izvedli tudi tečaj nege bolnika na domu za laike.

4.2.5 Zdravstveno vzgojni center

Zdravstveno-vzgojni center (ZVC) je samostojna organizacijska enota Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica, ki po svoji kategoriji spada med majhne ZVC-je. Ima ključno vlogo pri zagotavljanju zdravstveno-vzgojnih dejavnosti za odraslo populacijo v okviru primarnega zdravstvenega varstva. V sklopu programa "Skupaj za zdravje" izvajamo strukturirane zdravstveno-vzgojne obravnave ter aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjšanje neenakosti v lokalni skupnosti. S programom "Zdaj – vzgoja za zdravje in ustno zdravje otrok in mladostnikov" izvajamo zdravstveno vzgojne delavnice v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah v naši občini (drugi steber).

Redno skrbimo za izobraževanja zaposlenih v pediatričnem timu in s tem sledimo novostim na področju primarnega zdravstvenega varstva otrok in šolarjev.

Velik izziv nam predstavlja pomanjkanje kadra (pediatrov), zaradi česar je dispanzer za otroke in šolarje 1 preobremenjen. V prihodnje bi si želeli vzpostaviti tudi več sodelovanja s šolami, v katerih opravljamo šolsko preventivo.

Med največjimi izzivi še vedno ostajajo neustrezni prostori za delovanje službe, zlasti ureditev kartotečnih omar, ki jo omejuje premajhen delovni prostor. Prav tako ob daljših bolniških odsotnostih ne uspemo zagotoviti ustreznih nadomestitev.

Kljub izzivom je bilo leto 2025 uspešno, saj realizacija letnega načrta dela potrjuje visoko stopnjo predanosti in strokovnosti naše ekipe. V prihodnje si želimo pridobiti primernejše prostore, zamenjati dve dotrajani službeni vozili, izboljšati sistem nadomeščanja bolniških odsotnosti ter nadaljevati razvoj preventivnih dejavnosti in prilagajanje storitev potrebam lokalne skupnosti.

V letu 2025 smo se preselili v nove prostore (stara lekarna) in s tem pridobili boljše delovne pogoje tako za zaposlene, kot za naše uporabnike.

V timu ZVC smo za odraslo populacijo zaposlene **1,1 diplomirane medicinske sestre, 1 diplomirani fizioterapevt in 0,5 diplomirani biopsiholog.**

Programi za odraslo populacijo

Med programe, ki jih izvajamo, sodijo individualni nasveti za krepitev zdravja, delavnice, svetovanja ter organizacija dogodkov v lokalni skupnosti. V letu 2025 smo:

- opravili **650 individualnih posvetov,**
- vzpostavili **Svitovo kontaktno točko,**

- organizirali **26 dogodkov v lokalni skupnosti**.

Poleg tega smo uspešno izvedli **99 delavnic**:

- **Gibam se** (3 delavnice),
- **Ali sem fit** (8 delavnic),
- **Zdravo hujšam** (2 delavnici) in njegov vzdrževalni del (2 delavnica),
- **Življenjski slog** (14 delavnic),
- **Dejavniki tveganja** (13 delavnic),
- **Sladkorna bolezen tip 2** (7 delavnic),
- **Zdravo jem** (4 delavnica),
- **Svetovanje za opuščanje kajenja** (4 individualne delavnice),
- **Svetovanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola** (10 osnovnih in 11 vzdrževalnih svetovanj),
- **Podpora pri spoprijemanju s tesnobo** (2 delavnici),
- **Podpora pri spoprijemanju z depresijo** (2 delavnici),
- **Spoprijemanje s stresom** (4 delavnice),
- **Zdravi odnosi** (2 delavnice),
- **Tehnike sproščanja** (8 delavnic).

4.2.6 Specialistična dejavnosti

4.2.6.1 Antikoagulantna ambulanta

V letu 2025 sta tim antikoagulentne ambulante (AKA) sestavljali nosilka ambulante, dr. med. Anja Štemberger, spec. družinske medicine ter Monika Iskra, diplomirana medicinska sestra. Ambulanta je delovala po ustaljenem urniku, in sicer **dvakrat tedensko, ob ponedeljkih med 9.00 in 12.00 uro** ter ob **četrtkih med 12.00 in 15.00 uro**.

Tako kot v prejšnjem letu je delo v AKA tudi v letu 2025 **potekalo nespremenjeno**. V AKA so se tako obravnavali pacienti na **peroralni (NOAK in kumarini) in parenteralni terapiji**. Zdravljenje stanovalcev DSO Ilirska Bistrica pa je še naprej vodila **dr. med. Barbara Dekleva**, spec. družinske medicine (z izjemo tistih na NOAK terapiji). Prav tako je dr. Dekleva ambulanto prevzela **v času odsotnosti nosilke ambulante**, dr. med. Anje Štemberger, spec. družinske medicine.

Glede na podatke programa TROMBO je bilo v letu 2025 **skupaj obravnavanih 3719 naročenih in**

Program smo v **celoti realizirali**.

Program ZDAJ – vzgoja za zdravje in ustno zdravje otrok in mladostnikov

Poleg tima za odrasle imamo tudi tim, ki skrbi za Vzgojo za zdravje in Vzgojo za ustno zdravje otrok in mladostnikov (drugi steber). Žal pa smo skozi celo leto 2025 ostali brez 0,55% dipl.m.s. za potrebe vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov.

Načrt delavnic vzgoje za zdravje in vzgoje za ustno zdravje smo pripravili v sodelovanju z vrtci, osnovnimi šolami in srednjo šolo. Zaradi dobrega sodelovanja s pedagoškimi delavci smo uskladili termine obiskov in program uspešno izvedli. Poleg tega smo sodelovali tudi z lokalno skupnostjo (obeležitev Svetovnega dneva Ustnega zdravlja z Društvom Vezi, delavnice ob otvoritvi novega igrišča v Parku Nade Žagar...)

Program **Vzgoje za ustno zdravje** smo v letu 2025 v celoti realizirali. **Program Vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov** pa kljub manjka kadra 95% pogodbeno dogovorjene vrednosti programa.

458 nenaročenih pacientov. Število pregledov v AKA je v letu 2025 znašalo **4272**; od tega **2080 moških** (povprečna starost 74 let) ter **2192 žensk** (povprečna starost je prav tako znašala 74 let).

Tabela 14: Število pregledanih bolnikov ter število obiskov za posamezni mesec

mesec	št. pregledanih bolnikov	št. obiskov
januar	208	338
februar	182	311
marec	192	323
april	170	277
maj	211	323
junij	163	280
julij	174	315
avgust	188	309
september	194	403
oktober	179	339
november	194	338
december	173	315

Vir: lastni podatki.

Število vodenih pacientov v letu 2025 je skupaj znašalo 600, med katerimi je predstavljalo 320 moških (povprečna starost 74 let) in 280 žensk (povprečna starost 77 let). Antikoagulantno zdravljenje smo na novo uvedli pri 95 bolnikih (prvi pregledi), od tega 49 moških (povprečna starost 71) in 46 žensk (povprečna starost 77 let).

Iz spodnje tabele so razvidni podatki o številu predpisanih antikoagulacijskih zdravil tako ob uvedbi zdravljenja (skupaj 95), kot tudi v celotnem letu 2025 (skupaj 661).

Tabela 15: Vrsta terapije v letu 2025

zdravilo	št. predpisa v letu 2025	št. predpisa ob prvem pregledu
Xarelto	165	22
Eliquis	161	30
Marevan	112	8
Pradaxa	99	5
Roteas	73	17
Sintrom	21	5
Fragmin	10	2
Daxanlo	10	4
Fraxiparine	2	0
Delianda	7	2
Coumadin	1	0

4.2.6.2 Ortopedska ambulanta

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica ima sklenjeno pogodbo o sodelovanju z dr. Ninom Mirnikom, specialistom ortopedske kirurgije, ki je sicer redno zaposlen v OB Valdoltra in ima veljavno dovoljenje za delo v naši ortopedski ambulanti. Ortopedska ambulanta dr. Mirnika je v letu 2025 delovala **nemoteno enkrat tedensko**. Pogodbo o sodelovanju imamo tudi z dr. Markom Nabergojem, prav tako zaposlenim v OB Valdoltra, ki pri nas izvaja preglede vsakih 14 dni.

V letu 2025 je bilo opravljenih skupno 1.351 pregledov, od tega 794 prvih in 557 nadaljnjih. S tem smo dosegli 16.000 točk realizacije, kar predstavlja 117 % opravljenega plana, določenega s strani ZZS. K temu rezultatu so pripomogle dodatne ambulante ter predvsem dodatna storitev ultrazvočne diagnostike, ki jo lahko izvajamo zaradi

V letu 2025 smo 56 bolnikom zaključili zdravljenje, od tega 24 zaradi smrti ter 32 zaradi ukinitve zdravljenja.

Iz evidence programa TROMBO je razvidno, da je bilo v letu 2025 zabeleženih 16 velikih krvavitev (krvavitve iz velikih žil, retroperitonealno, CŽS ter v očesno steklovino; melena; hematurija ter hemohezija) ter 85 majhnih (krvavitve iz dlesni, ust, v kožo, v podkožje, v veznico ter po posegu; epistaksa; hematurija ter hemohezija); 2 pacienta pa sta doživela trombombolijo (CVI).

Tako kot prejšnje leto, se je tudi v letu 2025 povečalo število pacientov, ki potrebujejo patronažno obravnavo zaradi odvzema INR, venske krvi in aplikacije parenteralne terapije: iz 90 se je število zvišalo na 108. Število pacientov na antikoagulacijski terapiji v DSO, ki je v letu 2024 znašalo 48, je upadlo na 44 (ukinitve zdravljenja in smrti).

dostopnosti zmožljivega diagnostičnega ultrazvoka. S tem smo dodatno izboljšali kakovost obravnave v naši ambulanti.

V letu 2025 smo opravili tudi nekaj samoplačniških pregledov, predvsem infiltracij hialuronske kisline v sklep, vendar se pacienti za to storitev redko odločajo. Skupno je bilo izvedenih 42 samoplačniških storitev v skupni vrednosti 1.255 EUR.

V ortopedski ambulanti vodimo čakalno knjigo, čakalne dobe pa so objavljene na spletnem portalu. Povprečna čakalna doba v letu 2024 je znašala med 15 in 29 dni. Paciente na pregled naročamo pisno (po pošti), telefonsko in preko e-pošte, o datumu pregleda pa jih obvestimo tudi s SMS-sporočilom.

4.2.6.3 Diabetološka ambulanta

V letu 2025 je diabetološka ambulanta še naprej delovala po spremenjenem urniku, pod vodstvom dr. med. Komel Jane, spec. internistke, ki je ambulanto prevzela v času odsotnosti nosilke ambulante dr. med. Marjanovič Ljubice, spec. internistke. Ambulanta je tako kot v letu 2024 še naprej delovala zgolj ob torkih, po vnaprej določenem mesečnem razporedu. Vsak 1. in 3. torek v mesecu je načeloma delovala od 7:15 do 19:00 ter vsak 2. in 4. torek v mesecu od 16:00 do 19:00.

Dodatna sprememba se je znotraj tima zgodila ob koncu avgusta 2025, ko je tim zapustila srednja medicinska sestra (prekinitve delovnega razmerja) tako, da je trenutno tim sestavljen zgolj iz zdravnice diabetologinje in diplomirane medicinske sestre, ki je odgovorna tako za izvedbo edukacij kot tudi za antropometrične meritve pacientov (telesna teža, krvni tlak itd.), administrativne zadeve ter vodenje čakalne knjige.

Tudi v letu 2025 so se v diabetološki ambulanti obravnavali tako pacienti, ki se zdravijo nefarmakološko, kot tudi tisti na peroralni in injekcijski terapiji ter nosečnice, pri katerih je bila odkrita nosečniška sladkorna bolezen.

4.2.6.4 Okulistična ambulanta

V letu 2024 v Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica odprli okulistično ambulante, saj smo pridobili program oftalmološke ambulante. V letu 2024 smo se predvsem ukvarjali s začetnimi problemi vezani na vzpostavitev ambulante. V tem letu smo vzpostavili na novo vse vidike delovanja oftalmološke ambulante: od sistema naročanja s postavitvijo čakalne knjige, do protokola naročanja zdravil in materiala ter do same obravnave pacientov in beleženja podatkov ter pisanja izvidov. V letu 2025 smo se soočili z vse večjim izzivom vezanim na pritisk novih pacientov v ambulanto, saj je trenuten obseg delovanja ambulante premajhen.

Ambulanta obratuje enkrat tedensko v prostorih bližnje optike. V tem času poteka tudi naročanje pacientov na pregled.

Po podatkih programa Hipokrat je iz spodnje tabele razvidno število prvih ter kontrolnih pregledov, glede na posamezni mesec.

Tabela 16: Število in struktura opravljenih pregledov

	Prvi pregledi	Kontrolni pregledi	Skupaj
januar	5	141	146
februar	8	168	176
marec	11	130	141
april	6	156	162
maj	6	143	149
junij	11	163	174
julij	10	93	103
avgust	7	93	100
september	8	155	163
oktober	9	168	177
november	12	179	191
december	8	160	168
Skupaj	92	1749	1841

Diabetološki pregledi stanovalcev DSO so se še naprej izvajali vsak 2. mesec, po vnaprej določenem razporedu, za nujne oziroma akutne zadeve pa je bila dr. med. Komel Jana, spec. internistka dostopna preko telefona.

V letu 2025 smo dosegli realizacijo 8.782 točk, kar pomeni, da nismo dosegli predvidenega programa v višini 12%. Želeli bi si to številko zvišati, vendar je glavna težava preobremenitev tima. V ambulanti deluje ena zdravnica in ena medicinska sestra. Skupaj opravita sprejem pacienta, pripravo pacienta, pregled, mnenje in zdravljenje, vse preiskave, napišeta izvid in hkrati v istem času naročata paciente. Upamo, da bo v prihodnje npr. naročanje ali tipkanje izvidov mogoče organizirati drugače, da bo tim v ambulanti lahko obdelal dnevno večje število pacientov.

4.2.7 Dispanzer medicine dela, prometa in športa

Dispanzer medicine dela, prometa in športa je ostal na žalost v letu 2025 zaprt. V letu 2026 bomo poskušali ponovno odpreti dispanzer.

4.2.8 Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

V letu 2025 smo imeli po številu pacientov 1 pacienta manj.

Tabela 17: Število pacientov in obiskov v centru

Leto	Število pacientov	Število obiskov
2024	33	1459
2025	32	1700

V letu 2025 je bilo obravnavanih 32 pacientov. Od tega je 30 pacientov na substitucijski terapiji, 2 na novo ponovno sprejeta, 1 brez nekaj let zasvojenosti, 1 premeščen iz CPZOPD Pivka. En pacient je bil v center vključen zaradi psihološke podpore, en pa zaradi napotitve psihiatra na preverjanje urinskih testov na vsebnost prepovedanih drog.

Tabela 18: Pacienti po prejemanju substitucijske terapije

Zdravilo	Moški	Ženske	Skupaj
Metadon	17	2	19
Substitol	4	2	6
Buprenorfin	3	0	3
Buvidal	2	0	2
Skupaj	26	4	30

Tabela 19: Pacienti po spolu in starosti

Starost	Moški	Ženske	Skupaj
0 – 20 let	0	0	0
21 – 30 let	1	0	1
31 – 40 let	2	1	3
41 – 50 let	14	2	17
51 – 60 let	9	0	9
61 – 70 let	2	1	3
Skupaj	29	4	32

Tabela 20: Socialni statusa pacientov

Tip	Število
Zaposlen	12
Delno zaposlen (4 ure)	1
Prejemniki socialne denarne pomoči	19
Skupaj	32

Pacienti so bili za HIV in Hepatitis nazadnje testirani leta 2021, naslednja predvidena testiranja so bila v letu 2024. Kljub trudu in spodbujanju pacientov na testiranje, so le tega pacienti vztrajno odklanjali, zato tudi leta 2025 testiranja niso bila izvedena. Ponovna testiranja so predvidena za leto 2026.

Prostori CPZOPD-ja še vedno niso primerni glede na velikost in razporeditev. Zdravniku ni omogočena zasebnost s pacientom, za terapevtski pogovor in podobno, ker nima za to namenjenega prostora – namreč prostor medicinske sestre in zdravnika sta združena. Prav tako prostor ni primeren za preverjanje urinov na vsebnost prepovedanih drog. Dostop do toalete je omogočen samo preko ordinacije, kar posledično pomeni da pacienti hodijo mimo pripravljene terapije, papirologije in ostalih stvari. Center tudi nima primerne prostora za aplikacijo injekcij, ki so tudi oblika substitucijske terapije. Velikost prostora močno vpliva tudi na prostorsko stisko – ni dovolj prostora za vse stvari: material, papirji in ostalo kar je potrebno za delovanje ambulante. Prednost prostora je gotovo, da je poleg urgence in je tako večja dostopnost pomoči v primeru nasilja. Omogočen je izhod skozi previjalnico v primeru nevarnosti. Ostali centri v Sloveniji imajo večinoma zaposlenega varnostnika v ordinacijskem času.

V letu 2025 ni bilo incidentov, ki bi zahtevali posredovanje varnostnika ali policije – vendar pa je bilo zelo blizu. Večkrat smo skoraj posegli po pomoči policije, vendar se je situacija pravočasno

umirila. Zaradi enega pacienta je medicinska sestra in medicinska sestra, ki je zadolžena za nadomeščanja v primeru odsotnosti večkrat bila v stiski. Prišlo je do verbalnega nasilja in groženj. Potreba po varnostniku se je v letu 2025 znatno povečala. Vodstvo je z incidenti bilo seznanjeno. Večkrat smo opozarjali po potrebi varnostnika. V primeru nasilja ali drugih incidentov je na voljo »panik« stikalo.

Pacienti so disciplinirani in večinoma upoštevajo uro delitve terapije in čas delovanja ordinacije. V letu 2025 ni bilo delitve terapije izven ordinacijskega časa. Bilo je le par izjem, ker pacienti zaradi zdravstvenega pregleda ali drugih pomembnih stvari niso mogli priti med ordinacijskim časom – v tem primeru so se dogovorili z medicinsko sestro za drug termin podelitve terapije. Kljub temu, da je v preteklih letih za delitev ob izrednih primerih bila na voljo urgencia, v letu 2025 zaradi nepripravljenosti po sodelovanju le ta ni bila več na voljo. Kaže se tudi stiska, na koga se obrniti če pride do izrednega zaprtja ob npr. bolezni medicinske sestre in podobno.

4.2.9 Fizioterapija

V okviru programa fizioterapevtske dejavnosti se izvaja **1 program ZZS**, pri čemer je v ambulanti zaposlen **en fizioterapevt**. Glede na to, da je storitev fizioterapije plačana po realizaciji, smo se v jeseni 2024 odločili, da zaposlimo fizioterapevko iz ZVC za polni delovni čas. Polovico svojega časa je bil v ZVC in polovico v fizioterapiji. Namen njene zaposlitve v fizioterapiji je bil predvsem s tem, da se poskuša zmanjšati obseg prekomrne čakalne dobe. Dejansko smo imeli tako v fizioterapiji do jeseni 2025 zaposleno 1,5 fizioterapevtov. V jeseni 2025 se je vrnila s porodniškega dopusta fizioterapevtka in fizioterapevtka iz ZVC se je zaposlila v ZVC za polni delovni čas.

Na osnovi tega smo uspeli povečati obseg dela v fizioterapiji na 170% programa enega tima.

Z dodatno zaposlitvijo nam je uspelo nekoliko zmanjšati povprečno čakalno dobo in zmanjšati število pacientov, ki presegajo dovoljeno čakalno dobo.

Urinski testi so izvedeni vsaj 1x mesečno za vsakega pacienta, oziroma glede na individualne potrebe nadzora vsebnosti prepovedanih drog. Pacienti preverjanje urina večkrat vztrajno zavrnejo. V letu 2025 je izvedba urinskih testov znatno upadla.

Realizacija je bila dosežena 100% - glede na število pacientov, ki so na terapiji in število pacientov ki so vključeni v psihosocialno obravnavo (ZZS za vsako leto posebej določi koliko% tima pripada).

Koordinacija CPZOPD-jev Slovenije je potekala 1x mesečno, tretji četrtek v mesecu v Ljubljani. Medicinska sestra se srečanj v Ljubljani ne more udeležiti, ker je ordinacijski čas ambulante ravno v četrtek.

V centru je pogodbeno zaposlen Nardo Stegel, dr.med, spec. spl. med.

Uvedeni so e-delovni nalogi, s septembrom pa popolnoma prehod na e – naročanje.

Kar se tiče izobraževanj, so se v preteklem letu vsi fizioterapevti zaposleni v ambulanti udeležili predavanja za Bioptron ter predavanj obveznih vsebin (licence, zakonodaja, požarna varnost ter v januarju POBO).

Nabava je bila usmerjena na pridobitev barvnih filtrov za bioptron ter novo terapevtsko mizo kar omogoča lažje delo. V naslednjem letu smo v plan nabave dali menjavo laserske glave zaradi okvare stare laserske tuš glave, nov vrtljiv stol za pisarniško mizo ter 1 strokovno izobraževanje za vsakega fizioterapevta. Za naslednja leta planiramo novo mizo s premičnim solenoidom za magnetoterapijo zaradi lažje aplikacije in večje uporabe.

Ocena **zadovoljstva pacientov**, ki je bila pridobljena s **posodobljeno in razširjeno anketo**, je v letu

2025 znašala **4,8**, kar kaže na visoko kakovost opravljenih storitev.

V prihajajočem letu načrtujemo: **izvajanje programa po modelu obračunavanja, neprekinjeno izobraževanje fizioterapevtskega kadra in povečanje**

4.2.10 Diagnostični laboratorij

Diagnostični laboratorij Ilirska Bistrica opravlja diagnostično dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva. Preiskave se izvajajo za obravnavane paciente v zavodu, zunanje naročnike in samoplačnike. Laboratorijske storitve so v največjem delu financirane pavšalno v okviru sredstev za druge dejavnosti.

Dejavnost diagnostičnega laboratorija obsega:

- Sprejem pacientov in naročil laboratorijskih preiskav v laboratorijski informacijski sistem.
- Sprejem in odvzem biološkega materiala (kri, urin, blato, brisi) ter priprava vzorcev za analizo.
- Izvajanje hematoloških, biokemijskih in imunoloških preiskav ter osnovnih preiskav urina, blata in hitrih testov
- Pregled rezultatov preiskav in izdajo laboratorijskega izvida naročniku.
- Odvzem, pripravo in pošiljanje biološkega materiala v zunanje diagnostične laboratorije.

V letu 2025 je bilo opravljenih 224.068 laboratorijskih preiskav (analiz) oz. 251.254,96 točk, kar predstavlja 5,7% povečanje v primerjavi z letom 2024. Letno zastavljeni plan je bil presežen za 7%. Statistika opravljenih storitev je bila narejena na programu laboratorijskega informacijskega sistema (LIS) podjetja KOBISS d.o.o. Letno zastavljeni plan je bil presežen za 7%.

V laboratoriju so zaposleni :

- specialist medicinske biokemije (vodja lab.)
- analitik s posebnimi znanji (univ. dipl. biokem.)
- 3 laboratorijski tehniki s posebnimi znanji (od tega 1 lab. tehnik za 75% delovnega časa)

Kakovost storitev zagotavljamo z rednim notranjim nadzorom procesov in postopkov ter s so-

programa fizioterapije z dodatnim fizioterapevtom, s ciljem izboljšanja dostopnosti storitev in skrajšanja čakalnih dob.

delovanjem v zunanjih kontrolah kakovosti na državni in mednarodni ravni, ki omogočajo medlaboratorijsko primerljivost rezultatov. V letu 2025 smo bili z večino preiskav vključeni v angleško zunanjo oceno kakovosti RIQAS (Randox International Quality Assurance Services), kjer smo glede na dosežene točke rezultatov kontrole uvrščeni v skupino z oznako odlično. Sodelujemo tudi v Slovenski nacionalni shemi za zunanjo oceno kakovosti (SNEQAS).

Zaposleni v laboratoriju se redno izobražujemo na različnih seminarjih in kongresih ter tako sledimo hitremu strokovnemu in tehnološkemu razvoju laboratorijske diagnostike.

Predavanja organizira Slovensko združenje za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (SZKKLM), Hematološko laboratorijsko združenje in Zbornica laboratorijske medicine Slovenije.

Realizacija letno zastavljenega načrta izobraževanja je znašala 78%, kar je malenkost nižje od predhodnega leta. Cilj za prihodnost ostaja vzpostavitev internih izobraževanj v laboratoriju.

Vodja laboratorija je v lanskem letu na osnovi novega Pravilnika o licencah specialistov medicinske biokemije pridobila prvo licenco za samostojno opravljanje dejavnosti laboratorijske medicine – medicinske biokemije.

Novosti

V marcu 2025 smo za potrebe vseh ambulant uvedli 2 nova hitra testa, in sicer hitri test za določevanje gripe A in B ter hitri test za določevanje RSV in adenovirusa. S tem smo razširili nabor preiskav za lažjo, natančnejšo in hitrejšo diagnostiko respiratornih obolenj tako pri odraslih kot tudi otrocih. Določevanje virusov poteka iz nosnega

brisa, kar je še posebej prijazno do naših najmlajših pacientov.

V mesecu maju smo s strani občine pridobili nov sistem za hlajenje in vlaženje/razvlaževanje zraka v prostoru. Čeprav bodo potrebne še določene dopolnitve, sistem bistveno izboljšuje pogoje dela v laboratoriju.

Konec meseca julija smo zamenjali dotrajan analizator za določevanje sedimentacije (SR) s sodobnejšim modelom. Le-ta omogoča določevanje SR na osnovi kapilarne fotometrije – to je merjenja sesedanja eritrocitov kot najzgodnejše faze SR. Nova metoda je bistveno hitrejša od predhodne, poleg tega pa za določitev SR ni več potreben odvzem dodatne epruvete, saj se meritev izvaja v isti epruveti skupaj s hemogramom. Prednost je tudi v tem, da sistem omogoča merjenje SR tudi v pediatričnih vzorcih.

V začetku oktobra smo uvedli nov hiter test za določevanje *Helicobacter pylori* v blatu. S tem smo omogočili bistveno hitrejšo in racionalnejšo obravnavo pacientov. Do sedaj smo namreč vzorce na analizo pošiljali na NLZOH Koper.

Ob dnevu laboratorijske medicine smo 5.11 organizirali dan odprtih vrat našega laboratorija, kjer smo občanom in devetošolcem obeh OŠ iz Ilirske Bistrice pokazali kako poteka delo v naših prostorih in kdo stoji za številnimi izvidov. Laboratorijska medicina ima namreč ključno vlogo pri zdravstveni obravnavi pacientov, saj na podlagi natančnih rezultatov laboratorijskih preiskav omogoča pravočasno odkrivanje bolezni, spremljanje učinkovitosti zdravljenja ter preprečevanje hujših zapletov. Žal se tudi na tem področju srečujemo z

4.2.11 Rentgen

V Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica izvajamo rentgensko slikanje skeleta in pljuč v osnovnih ter nekaterih specialnih projekcijah s pomočjo zmogljivega rentgenskega aparata VISARIS Vision V, poleg tega pa tudi slikanje zobovja v treh oblikah panoramsko slikanje, posamično slikanje in bitewing tehnika slikanja. S 1. 7. 2024 se je s strani ZZS povečal program v rentgenski ambulanti na 0,2 tima.

izrazitim mankom razpoložljivega kadra, zato upamo, da smo katerega izmed devetošolcev navdušili nad našim poklicem.

Plan nabav je bil v lanskem letu skoraj v celoti realiziran. Pridobili smo 2 nova laboratorijska stola in zamenjali obstoječi aparat za sedimentacijo z novejšim modelom. S strani občine smo dobili nov sistem za hlajenje in regulacijo vlage. Čeprav sistem še ni dokončno postavljen, je znatno pripomogel k izboljšanju delovnih pogojev tako glede temperature kot vlage v naših prostorih. V letošnjem letu smo pridobili tudi nov hematološki analizator, katerega bomo pričeli uporabljati po uspešno izvedeni verifikaciji in priklopu na nov informacijski sistem. Predelava pulta na delovišču urini je ostala nerealizirana in se bo zamaknila v letošnje leto.

Cilji za leto 2026

V letošnjem letu nas čaka zamenjava laboratorijskega informacijskega sistema z naprednejšim, kateri izpolnjuje vse zahteve, ki jih pred laboratorij postavlja standard SIST EN ISO 17025 in zagotavlja popolno sledenje ter spremljanje vseh informacij o vzorcu od prihoda v laboratorij do izhodnih dokumentov.

Cilji za letošnje leto so usmerjeni v še večje zagotavljanje kakovosti dela v laboratoriju, za kar bi bila potrebna vključitev v medlaboratorijsko primerjavo.

Želimo si, da bi z vsemi temi koraki še dodatno izboljšali dostopnost, natančnost in kakovost laboratorijskih storitev, kar bi prispevalo k boljši oskrbi pacientov in zadovoljnim uporabnikom.

V oktobru 2025 je bil opravljen inšpekcijski pregled s strani Ministrstva za zdravje – Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji. Ob pregledu so bile ugotovljene nekatere nepravilnosti (odvoz starega rtg intraoralnega aparata na zavarovano odlagališče z odpadki, ter vpis sodelavke, ki prihaja k nam po pogodbi v meritveni dozimetrijski sistem). Prav tako je bil

opravljen v novembru 2025 redni pregled vseh aparatov s strani Zavoda za varstvo pri delu.

V letu 2025 smo nadaljevali sodelovanje s priznanim specialistom za odčitavanje rentgenskih slik prof. dr. Kocijančičem, ki se je izkazalo za zelo uspešno, saj izvide RTG posnetkov prejmemo v zelo kratkem času.

Nove storitve in prilagoditve v letu 2026

V letu 2026 smo nadaljevali naročanje na zobni rentgen preko aplikacije Gospodar zdravja katera omogoča tudi direktno naročanje pacientov samih preko spletne strani. Prav tako se v letu 2026 nadaljuje z naročanjem v čakalno knjigo za slikanje kosti in pljuč, obenem bi rad opozoril, da v primeru odsotnosti rentgenskega inženirja (dopust, bolniška), trenutno nimamo nobenega, ki bi naročanje vodil v tem času. Glede na to, da je čakalna knjiga odprta za celo Slovenijo, bi znal nastati problem pri naročanju lokalnih pacientov, saj se bodo čakalne vrste temu primerno podaljšale, rešitev bi lahko bila v uvedbi dodatnih ambulant za slikanje.

Planirana realizacija v pljučno-skeletni diagnostiki ostaja približno enaka kot lani **14.146 točk v letu 2025**, kar pomeni nekaj manjši realizirani plan kot v letu 2024, vendar še vedno znatno višji kot v predhodnih letih.

V zobni rentgenski diagnostiki je zaradi izpada zobozdravniške ambulante (porodniška, bolniška) plan slikanja nekoliko nižji **5,400,50 96% realizirane plana**. kot je planiran, vendar, ker je način obračunavanja storitev drugačen kot v pljučno-skeletni je pričakovati da se bodo z prihodom novega zobozdravnika te točke poznale v prihodnjem letu. Poleg tega je bilo opravljenih še:

- 55 samoplačniških ortopan slikanj,
- 53 samoplačniških intraoralnih slikanj,
- 38 ortopan slikanj in 16 slikanj zob za koncesionarje.

Analiza in izzivi

V letu 2026 je treba pričakovati porast števila storitev v pljučno-skeletni in zobni rentgenski diagnostiki. V pljučno-skeletni predvsem iz drugih

krajev zaradi narave naročanje preko spleta. K povečanju obsega zobne diagnostike bo vplival prihod novega zobozdravnika in vrnitev zobozdravnice. Prispevala bo tudi sprememba načina slikanja (vsak pacient nov ortopan, slikanje kron itd.), v pljučno-skeletni pa tudi dodatna ortopedska ambulanta. Pričakovati je, da bo trend rasti storitev nadaljeval tudi v letu 2026.

Kljub izboljšavam ostaja nekaj izzivov:

- **Neustrezno izpolnjene napolnice:** V preteklosti so bile težave z nepopolno ali nepravilno izpolnjenimi napolnicami, kar vodi v izgubo določenega števila točk. Situacija se je izboljšala, vendar še vedno obstajajo rezerve pri določenih zdravnikih.
- **Dopustniški odhodi pacientov:** V času dopustov pacienti pogosto odhajajo na preglede drugam, kar pomeni odliv storitev za naš zdravstveni dom.
- Prav tako vpliva na izgubo storitev neadekvatno pokrivanje radiološkega inženirja, ko je ta odsoten, namreč med dopusti ni prave zamenjave in tam je največja izguba storitev

Tabela 21: Realizacija programa dela na RTG skelet in pljuč

Leto	Plan	Realizacija	Odstotek
2020	11.756	10.211	83%
2021	11.756	10.698	91%
2022	11.756	11.853	101%
2023	12.571	12.082	97%
2024	14.497	13.822	95%
2025	17.337	14.146	82%

Cilji za leto 2026

Za zagotavljanje kakovostne diagnostike in učinkovite organizacije dela bo v letu 2026 potrebno:

- **Zaposliti administratorja**, ki bi prevzel naročanja po telefonu in koordinacijo s pacienti.
- **Povečati sodelovanje z dodatno radiološko inženirko** za optimizacijo delovnega procesa.
- **Organizirati dodatne ambulante**, če se bo število planiranih storitev še naprej povečevalo.
- Urediti konkretno zamenjavo med dopusti, da ne prihaja do izpadov storitev

4.2.12 Služba nujne medicinske pomoči in reševalna postaja

V letu 20254 so bili naši cilji širitev enote NMP v SUC, vključitev enote v sistem dispečerske službe zdravstva ter krepitev kadra. Vključitev v DSZ je v izvajanju, saj smo konec leta 2025 imeli prvi sestanek, ter v začetku leta 2026 bomo začeli z operativnimi sestanki. Za izgradnjo SUC, pa smo tudi v sodelovanju z občino že začeli pripravljati načrte, ter naj bi se sama izgradnja SUC začela izvajati v letu 2026.

V letu 2025 smo pridobili nekaj zunanjih zdravnikov za pomoč v ANMP. Zdravniški kader NMP ZD Ilirska Bistrica trenutno šteje 1,5 urgentnega zdravnika in 5,5 zdravnika družinske medicine. Veliko nam pomagajo tudi zunanji sodelavci pri izvajanju NMP.

V letu 2025 smo pridobili nekaj dodatnega zdravstveni negovalnega kadra, ter začeli z uvajanjem druge urgentne ekipe v dnevni izmenah. Vendar zaradi daljših odsotnosti, pa tudi po več neuspešnih razpisih za pridobivanje dodatnega kadra, ne uspevamo zagotoviti to dodatno ekipo vsak dan. Še naprej se trudimo z razpisi za pridobivanje kadra.

Kljub preseganju plana nenujnih RP nismo uspeli povečati ekipe za nenujne in sanitetne RP, ki bi zadoščale potrebam naše občine. Kadrovske stisko smo reševali z nadurami.

V letu 2025 smo dodatno zaposlili nekaj zunanjih sodelavcev. S tem smo lahko delno razbremenili zdravnice družinske medicine, da večinoma niso več razpisane hkrati na ob delovišča ADM in NMP. Kljub temu smo imeli konec leta zaradi bolniških odsotnosti težave z razpisovanjem zdravnikov na urgenco, kar pa smo z zunanjimi sodelavci uspešno rešili. Še vedno je ostal problem neopredeljenih bolnikov in nadomeščanja zdravnikov med dopusti.

V letu 2025 je bilo planirano 75.192 nenujnih reševalnih prevozov in realizirano 130.726, kar

predstavlja 74% preseganje plana. Planirano je bilo tudi 115.292 sanitetnih reševalnih prevozov, ki jih uspeli realizirati le 94%. Za izvajanje dializnih prevozov uporabljamo zunanjšega izvajalca, ki je dosegel 86% realizacijo plana.

Financiranje nujnih reševalnih prevozov je na podlagi pavšalne vrednosti, zato nimamo planirane realizacije. Opravili smo 1.060 nujnih prevozov.

V NMP ambulantni je bilo pregledanih 8.358 pacientov, od tega 4.389 v dežurni službi ambulantni NMP in 3.996 v delavnikih. To je 2.601 pregledov manj kot v letu 2024, ko je bilo v dežurni službi opravljenih 3.823 in med delavniki 7.136 pregledov. Eden od razlogov temu je, da smo v ambulantni NMP spremenili način beleženja obiskov.

Ekipe MoeREA, NRV in VUZ so opravile 1205 intervencij (750 v letu 2024) in oskrbele 1195 pacientov (747 v letu 2024).

Število oživljanj je bilo 12 od tega so bila 3 uspešna.

Povprečni čas od klica do prihoda ekipe na mesto dogodka je bil 14,6 minute, čas od klica do vrnitve ekipe na izhodišče pa 2,3 h.

V letu 2025 so se reševalci/ke udeležili večine planiranih izobraževanj in so jih tudi uspešno opravili (ITLS, EPALS, ALS, ...)

Zastavljeni plan nabav v letu 2025 je bil v večini realiziran. Večje investicije so bile: defibrilator in respirator. Prav tako smo skupaj z občino IB, bili uspešni pri prijavi za sofinanciranje nakupa novega vozila za urgentnega zdravnika, za katero smo tudi objavili razpis za nakup in izbrali ponudnika. VUZ bo dostavljen v začetku leta 2026.

4.2.13 Preprečevanje in obvladovanje okužb

V letu 2025 je cepljenje proti COVID-19 in gripi potekalo v pričakovanih sezonskih vzorcih, pri čemer je bil največji odziv ponovno zabeležen v jesenskih mesecih. Proti COVID-19 je bilo cepljenih 125 oseb, pri čemer je največ cepljenj potekalo oktobra (78) in novembra (37). Podoben trend je bil opažen pri cepljenju proti gripi, kjer smo skupaj cepili 823 oseb, največ prav tako oktobra (420) in novembra (302). Zimski meseci so beležili le posamezne cepljene osebe, kar je značilno za zaključek cepljenja v sezoni.

Tabela 22: Podatki o cepljenih proti COVID in gripi v letu 2025

mesec	COVID-19	GRIPA
januar	5	35
februar		2
oktober	78	420
november	37	302
december	5	64
Skupaj:	125	823

V primerjavi z letom 2024, ko je bilo proti COVID-19 cepljenih 136 oseb, proti gripi pa 615 oseb, je v letu 2025 opaziti zmanjšanje števila cepljenih proti COVID-19 ter občutno povečanje cepljenosti proti gripi. Zlasti slednje kaže na učinkovito obveščanje prebivalcev ter večjo ozaveščenost o pomembnosti zaščite pred sezonsko gripo. Podatki potrjujejo, da cepljenja v Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica potekajo stabilno, organizirano in v skladu s sezonskimi potrebami prebivalstva.

4.2.14 Učna ambulanta / učni zavod

Zavod si že vrsto let prizadeva za izobraževanje lastnega kadra, zato sodelavce spodbujamo k pridobivanju nazivov mentorjev za dijake, študente in specializante. Ker smo v letu 2024 uspešno pridobili naziv učnega zavoda za področje študijskega programa medicine, smo lahko v letu 2025

omogočili mentorstvo dvema študentoma medicine.

Poleg tega smo v zavodu izvajali mentorstvo tudi za šest študentov zdravstvene nege in eno dijakinjo srednje zdravstvene šole.

4.2.15 Nemedicinska dejavnost - uprava in administrativno tehnične službe

Konec leta 2024 je bilo v upravi zavoda zaposlenih **sedem delavcev**. V letu 2022 je bil za določen čas imenovan **nov direktor zdravstvenega doma**, ki je nasledil zdravnico, ki je pred tem opravljala funkcijo vršilke dolžnosti direktorice, sicer pa je zaposlena v **ambulantni družinske medicine**.

S prihodom novega direktorja je prišlo tudi do **zamenjave na delovnem mestu pomočnice direktorja za zdravstveno nego**, ki zdaj opravlja to funkcijo v obsegu **0,6 zaposlitve**, preostali del delovnega časa pa izvaja **strokovno delo v patronažni službi**.

V **tajništvu uprave** sta zaposlena **kadrovik in strokovna sodelavka za kakovost**, ki svojo funkcijo opravlja v obsegu **0,5 zaposlitve**, preostali del delovnega časa pa deluje kot **informatoreceptor**.

Na področju **finančno-računovodske službe** je konec leta 2023 prišlo do spremembe, saj je zavod ostal brez vodje te službe. Nadomestili smo ga jeseni 2024 s **prerazporeditvijo znotraj uprave**. Prav tako smo v jeseni 2024 zaposlili **ново sodelavko**, ki je prevzela naloge predhodne sodelavke, ki je bila imenovana za **vodjo finančne službe**. V tej službi poleg vodje delujejo **tri sodelavke**, ki pokri-

vajo tudi področje **javnih naročil**. V letu 2026 ne pričakujemo večji sprememb v kadrovske strukturi finančne službe. V naslednjih letih pa bom prostavljeni pred izzivom nadomščanja zaposlitve, saj je nekaj zaposlenih pred odločitvijo o upokojitvijo.

V tehničnih službah so zaposleni: **hišnik, perica, šivilja, in tri čistilke**, ki so v letu 2022 prevzele čiščenje na lokaciji **Gregorčičeva 8**, kar je bilo pred tem v pristojnosti zunanjega izvajalca. V letu 2025 smo končno uspeli zaposliti **dva zdravstvena ad-**

ministratorja, ki delata na informacijah in počasi prevzemata naloge, ki jih lahko kot zdravstveni administratorji izvajajo.

Skladno z razvojem **informacijskih tehnologij** se računalniške obremenitve zaposlenih **iz leta v leto povečujejo**. Uvedba **informatika**, ki bi bil vsaj delno zaposlen v zavodu, bi bila **dobrodošla rešitev**, saj bi s tem razbremenili zaposlene ter **znižali stroške**, ki jih trenutno plačujemo **zunanjemu izvajalcu za IT-podporo**.

4.3 POROČANJE O ČAKALNIH DOBAH

V ZD smo v letu 2025 vodili čakalne knjige za sledeče vrste zdravstvene storitve (VZS):

- 1020P - Antikoagulacijsko zdravljenje - prvi pregled
- 1033P – Ortopedski pregled - prvi
- 1053P – Diabetološki pregled - prvi
- 2544P – Ortopedski pregled otroka - prvi
- 2574 – Fizioterapevtska obravnava
- 2639P – Splošni zobozdravstveni pregled zaradi protetike – prvi
- okulistične storitve, ki jih prikazujemo kot ena storitev⁴ ter

- RTG storitve, ki jih prikazujemo kot eno storitev⁵,

V letu 2025 smo imeli ponovno tudi nadzor zdravstvenega inšpektorat na področju čakalnih dob.

V nadaljevanju prikazujemo strukturo čakalne knjige in gibanje povprečne čakalne dobe za vse omenjene VZS.

Tabela 23: Čakalna knjiga in čakalna doba za antikoagulacijsko zdravljenje

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25			1	1							16	16
Feb.25	1		3	4					8		17	15
Mar.25	2		1	3					4		13	9
Apr.25	2	2	2	6					21	14	15	17
Maj.25		1	3	4						17	11	16
Jun.25	3	1	1	5			1	1	17	15	15	16
Jul.25	4	1	5	10					18	15	16	17
Avg.25		2	1	3						9	17	15
Sep.25	3	1	4	8					10	14		12
Okt.25	3	2	2	8					20	8	15	15
Nov.25	2	2	5	9					52	14	16	23
Dec.25	2		2	4					82		20	31

Čakalna doba za antikoagulantno ambulanto je bila v letu 2025 večino časa kratka in stabilna. V

čakalni knjigi je bilo praviloma le nekaj pacientov, najpogosteje med tremi in osmimi, kar je omogo-

⁴ Za vsako storitev okulistične ambulante imamo odprto svojo ločeno čakalno storitev. Storitve, ki jih izvajamo so: 1928P, 1930P, 1998P, 2361P, 2678P in 2679P.

⁵ Za vsako RTG storitev imamo odprto svojo ločeno čakalno knjigo. Storitve, ki jih izvajamo so: 1852, 1853, 1854, 1855,

1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889 in 2284.

čalo razmeroma hitro obravnavo. Povprečna čakalna doba je večji del leta ostajala pod 20 dni, z najnižjo vrednostjo marca (9 dni) in postopnim nihanjem skozi pomlad in poletje. Prekomerne čakalne dobe skorajda ni bilo, izjema je bil en primer v juniju, kar kaže na učinkovito načrtovanje terminov in dobro organizacijo dela.

Opazen odklon se je pojavil šele proti koncu leta, ko je bila novembra čakalna doba 23 dni, decem-

bra pa se je povzpela na 31 dni. Ker je obseg dela v ambulanti potekal v enakih terminih skozi celo leto, so ta sezonska podaljšanja najverjetneje posledica povečanega povpraševanja, več akutnih stanj ter obremenitev, značilnih za jesensko-zimski čas. Kljub temu ambulanta večino leta ohranja visoko dostopnost in kratke čakalne dobe, kar potrjuje učinkovito delovanje sistema naročanja in razporejanja pacientov.

Tabela 24: Čakalna knjiga in čakalna doba za ortopedski pregled - odrasli

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	63	39	25	127		1	5	6	46	44	30	40
Feb.25	66	36	19	121			7	7	43	38	30	39
Mar.25	69	29	18	116			5	5	44	37	33	38
Apr.25	53	26	19	98			3	3	44	35	28	37
Maj.25	53	19	14	86					41	38	22	34
Jun.25	49	32	8	89			4	4	42	27	24	34
Jul.25	47	26	7	80	1		1	2	47	29	27	36
Avg.25	67	51	20	138	1	1	7	9	60	38	27	47
Sep.25	66	47	16	129		1	4	5	58	46	32	48
Okt.25	70	46	23	139		1	4	5	46	37	22	38
Nov.25	64	40	23	127			4	4	43	34	25	35
Dec.25	49	51	20	120			8	8	43	32	29	36

V letu 2025 se je obseg čakalne knjige za ortopedske preglede odraslih ohranjal na stabilno visoki ravni, pri čemer se je število čakajočih tekom leta večinoma gibalo med 80 in 140 oseb. Najvišje vrednosti so bile zabeležene v poletnih in jesenskih mesecih, kar odraža povečan pritok pacientov ter omejene izvedbene možnosti ambulante, ki deluje enkrat oziroma dvakrat tedensko. Kljub visoki obremenitvi so se prekomerne čakalne dobe pojavljale le občasno in v majhnem obsegu, kar pomeni, da ambulanta večino pacientov uspe razporediti znotraj dopustnih rokov.

Povprečna čakalna doba je skozi večji del leta ostajala razmeroma enotna in stabilna, najpogosteje med 34 in 40 dnevi. V mesecih, ko se je obseg čakalne knjige povečal (predvsem avgusta in septembra), se je podaljšala tudi čakalna doba, ki

je takrat dosegala okoli 47 do 48 dni. Razlog temu je v tem, da je poleti en mesec ambulanta zaprta zaradi dopusta. Kljub daljšanju čakalne dobe v navedenem obdobju ni prihajalo do nenadnih skokov ali oscilacij, temveč do postopnega podaljšanja, skladnega z obremenitvijo ambulante.

Analiza podatkov kaže, da ortopedska ambulanta deluje organizacijsko stabilno, vendar v pogojih trajno povečanega povpraševanja. Obseg pregledov, ki ga je mogoče izvesti v okviru obstoječih terminov, zadošča za obvladovanje čakalne dobe, ne omogoča pa njenega občutnega krajšanja. Za dolgoročno izboljšanje dostopnosti in zmanjšanje števila čakajočih bi bilo zato smiselno razmisliti o povečanju obsega ortopedskih ambulant ali dodatnih terminih, zlasti v obdobjih največjega povpraševanja.

Tabela 25: Čakalna knjiga in čakalna doba za ortopedski pregled - otroki

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	8	3	2	13			1	1	34	58	42	45
Feb.25	7	2	1	10					54	42	41	48
Mar.25	2	4		6					62	29		47
Apr.25	2	6	1	9					44	32	17	34
Maj.25	5	4	1	10					37	39	21	36
Jun.25	5	3	1	9					46	32	21	37
Jul.25	6	4		10					50	29		39
Avg.25	8	8		16					63	36		49
Sep.25	7	13		20					66	34		46
Okt.25	5	14		19					54	35		41
Nov.25	6	11	1	18					44	34	13	35
Dec.25	4	10	1	15			1	1	52	37	29	41

V letu 2025 je bila čakalna knjiga za ortopedske preglede otrok razmeroma majhna, saj se je število čakajočih tekom leta večinoma gibalo med 6 in 20 pacienti. Čakalne dobe so bile kljub temu opazno dolge in primerljive z odraslimi, najpogosteje med 34 in 49 dnevi. Najdaljše čakalne dobe so se pojavljale v poletnih mesecih in zgodnji jeseni, ko so vrednosti dosegle okoli 49 dni, medtem ko so bile najkrajše v začetku leta. Prekomerne čakalne dobe so se skozi leto pojavile le izjemoma, kar pomeni, da večina otrok pride na pregled znotraj dopustnih rokov, čeprav absolutna čakalna doba ostaja dolga.

Zaradi enotnega delovanja ortopedske ambulante za obe starostni skupini se pri otrocih ponavlja enak vzorec kot pri odraslih – stabilno povpraševanje ob omejeni razpoložljivosti terminov vodi v postopno podaljševanje čakalnih dob v obdobjih večjih obremenitev. Kljub manjšemu številu čakajočih otrok čakalne dobe ostajajo daljše od zaželenih, kar kaže, da obstoječi obseg dela ne zadostuje za doseganje krajših čakalnih rokov. Za dolgoročno izboljšanje dostopnosti bi bilo smiselno razmisliti o dodatnih terminih ali razširitvi obsega ortopedske dejavnosti, saj bi to omogočilo hitrejšo obravnavo tudi najmlajših pacientov.

Tabela 26: Čakalna knjiga in čakalna doba za diabetološki pregled

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	3	2	2	7					62	3	9	37
Feb.25	5	4	1	10					33	19	24	28
Mar.25	12	6	3	21			1	1	34	33	27	33
Apr.25	14	9	4	27		1	2	3	53	48	33	48
Maj.25	16	9	4	29		3	2	5	69	70	39	62
Jun.25	23	9		32		3		3	67	75		67
Jul.25	19	7		26		3		3	74	84		75
Avg.25	18	6	1	25		2		2	83	102	14	79
Sep.25	20	8		28	1	3		4	84	65		74
Okt.25	18	3	1	22		1		1	97	79	14	88
Nov.25	11	6		17		1		1	100	59		83
Dec.25	8	7	2	17		1		1	83	67	12	66

V letu 2025 je diabetološka ambulanta delovala v izrazito drugačnih pogojih kot leto prej, kar se jasno odraža v čakalni knjigi in čakalnih dobah. V letu 2024 je bila ambulanta večji del leta stabilna in do-

bro dostopna, saj je bila zaradi redno zaposlenega zdravnika odprta trikrat tedensko, s čimer se je močno skrajšalo število čakajočih in odpravila prekomerna čakalna doba. Povprečna čakalna

doba je tako leta 2024 znašala okrog 40 dni, kar je predstavljalo pomembno izboljšanje glede na pretekla leta.

V letu 2025 pa je prišlo do bistvenih organizacijskih sprememb. Ambulanta je ponovno začela delovati v omejenem obsegu – le en dan tedensko, po vnaprej določenem mesečnem razporedu. Ob koncu avgusta 2025 se je dodatno zmanjšala tudi kadrovska zasedba, saj je tim zapustila srednja medicinska sestra, zaradi česar je administrativni, edukativni in klinični del dela prešel na preostali kader. Zaradi zmanjšanja dostopnosti in visokih potreb pacientov se je obseg čakalne knjige začel hitro povečevati.

Število čakajočih se je skozi leto 2025 močno povečalo, najbolj opazno od aprila dalje. Medtem ko so začetni meseci kazali zmerno obremenjenost (7–21 čakajočih), se je v drugi polovici leta število čakajočih postopoma dvignilo na 25–32 oseb. Hkrati se je povečalo tudi število pacientov, ki so presegli zakonsko dovoljeno čakalno dobo, kar kaže na nezadostno razpoložljivost terminov glede na potrebe. Prekomerna čakalna doba se je tako umirjeno pojavljala od marca dalje, v aprilu in maju pri treh do petih pacientih, nato pa ponovno v septembru in oktobru, kar potrjuje znatno obremenitev ambulante.

Čakalna doba se je v letu 2025 vztrajno daljšala. Medtem ko je februar še dosegal primerljivo raven

kot preteklo leto (28 dni), je že aprila dosegla 48 dni, maja in junija preseгла 60 dni, v poletnih mesecih pa se je dvignila celo do 75–83 dni. Najvišje čakalne dobe so bile zabeležene avgusta in oktobra, ko so presegle obdobje dveh mesecev in postale najdaljše v zadnjih letih. V zadnjih mesecih leta se je stanje le delno izboljšalo, a so povprečne čakalne dobe ostale visoke (66–83 dni).

Primerjava z letom 2024 tako jasno kaže poslabšanje dostopnosti diabetološke obravnave v letu 2025. Medtem ko je bila leta 2024 čakalna doba obvladana in stabilna zaradi večjega obsega dela, je leta 2025 ponovno narasla zaradi zmanjšane pogostosti ambulante, večjega števila pacientov, odsotnosti zdravstvenega kadra ter večje potrebe po specialistični obravnavi. Posledično se je čakalna doba podaljšala za približno 40 dni v povprečju, obseg čakalne knjige pa se je podvojil.

Čeprav ambulanta kljub kadrovskim omejitvam ohranja organizacijsko preglednost dela, podatki jasno kažejo, da trenutni obseg dela ni zadosten za obvladovanje potreb pacientov. Za izboljšanje dostopnosti in ponoven približek k standardom iz leta 2024 bo v prihodnje nujno povečati obseg razpoložljivih terminov ali zagotoviti dodatni kader. Ocenjujemo, da se bo stanje uredilo s prihodom redno zaposlene zdravnice iz porodniške odsotnosti.

Tabela 27: Čakalna knjiga in čakalna doba za fizioterapevtsko obravnavo

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	93	55	15	163	32	29	12	73	139	114	46	115
Feb.25	93	52	12	157	31	28	10	69	138	120	51	118
Mar.25	92	52	8	152	27	30	7	64	127	113	40	107
Apr.25	97	54	6	157	29	25	4	58	130	103	36	110
Maj.25	104	53	13	170	36	26	5	67	133	119	11	106
Jun.25	104	55	12	171	31	27	11	69	130	118	30	127
Jul.25	110	61	13	184	42	39	11	92	150	131	52	144
Avg.25	108	66	9	183	41	41	3	85	154	141	34	139
Sep.25	107	65	13	185	46	44	6	96	164	149	29	130
Okt.25	103	60	19	182	46	42	3	91	164	160	17	135
Nov.25	106	66	18	190	50	44	6	100	162	152	21	142
Dec.25	104	62	29	195	53	43	7	103	170	166	19	126

V letu 2025 se je fizioterapevtska dejavnost soočala z izrazito povečanimi potrebami uporabnikov, medtem ko je bil obseg kadrovske zmogljivosti večino leta omejen. Od januarja do septembra je bil v ambulanti na voljo skupni obseg 1,5 fizioterapevta, zato je bil glavni poudarek dela usmerjen predvsem v zmanjševanje prekomerno čakajočih pacientov, pri katerih je bil presežen dopusten čakalni rok. Takšen način triaže je bil nujen, saj je omogočal obravnavo najnujnejših primerov in preprečeval nadaljnje povečanje skupne prekomerno čakajočih. To je skozi prvo polovico leta tudi opazno: kljub temu da je celotna čakalna knjiga naraščala, se število prekomerno čakajočih do poletja ni bistveno povečevalo in je ostajalo razmeroma stabilno.

Zaradi omejenega kadra pa ni bilo mogoče vplivati na rast celotne čakalne knjige. Število čakajočih pacientov se je tako med letom povečevalo in v poletnih mesecih preseglo 180 oseb. Posledično so se daljšale tudi čakalne dobe, ki so že v začetku leta znašale 115 dni, poleti pa presegle 130 dni. Najdaljša povprečna čakalna doba je bila zabeležena oktobra, ko je znašala 144 dni, kar jasno odraža neskladje med obsegom potrebnih storitev in razpoložljivimi zmogljivostmi.

Kakovosten premik se je zgodil oktobra 2025, ko sta bila v ambulanti redno zaposlena dva fizioterapevta, kar je prvič po daljšem obdobju omogočilo občutnejšo razširitev kapacitet. Čeprav se učinki dodatnih kadrov v letu 2025 zaradi velikega zastanka v čakalni knjigi še ne morejo polno izraziti, so že vidni prvi pozitivni rezultati. V zadnjem trimesečju se je trend rasti čakalnih dob ustavil, decembra pa se je povprečna čakalna doba prvič po več mesecih znižala – na 126 dni. Hkrati se je začela postopna stabilizacija tudi pri prekomerno čakajočih, kar potrjuje, da je okrepitev ekipe prinesla pomembno izboljšanje pretočnosti obravnav.

V primerjavi z letom 2024, ko se je čakalna doba povečala za približno 10 dni, je bilo leto 2025 bistveno bolj obremenjeno. Zaradi večjega povpraševanja in premajhnega obsega kadra v prvih devetih mesecih je čakalna doba v letu 2025 narasla za dodatnih 15–25 dni, število čakajočih pa je bilo občutno višje kot leto prej. Celovita analiza tako kaže, da je povečanje kadra na dva fizioterapevta ključni ukrep, ki je omogočil stabilizacijo razmer v koncu leta in ustvaril pogoje za postopno zmanjševanje čakalnih dob v letu 2026.

Tabela 28: Čakalna knjiga in čakalna doba za zobozdravstveni pregled zaradi protetike

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	54			54	1			1	72			72
Feb.25	58			58	1			1	75			75
Mar.25	63			63	1			1	74			74
Apr.25	57			57	3			3	88			88
Maj.25	47			47	5			5	101			101
Jun.25	39			39	5			5	137			137
Jul.25	40			40	9			9	179			179
Avg.25	43			43	17			17	188			188
Sep.25	66			66	21			21	124			124
Okt.25	74			74	21			21	116			116
Nov.25	79			79	15			15	115			115
Dec.25	80			80	14			14	126			126

V letu 2025 je čakalna knjiga za zobno protetiko ostala ena izmed najbolj obremenjenih v zavodu, kar je predvsem odraz velikega povpraševanja po protetičnih storitvah in omejenih kadrovske ter tehnične zmogljivosti v zobotehničnem laboratoriju. Obseg čakajočih se je večino leta gibal med

40 in 80 oseb, pri čemer je najnižjo vrednost čakalna knjiga dosegla v juniju (39 oseb), najvišjo pa decembra, ko je bilo vpisanih 80 pacientov. Kljub temu, da se obseg čakalne knjige čez leto ni dramatično povečal, je ključni izziv predstavljala dolgotrajnost čakalnih dob.

Povprečna čakalna doba za protetiko je bila v letu 2025 vse mesece zelo dolga, v vseh obdobjih pa je presegala dopustne čakalne roke. Najkrajša čakalna doba je bila v januarju (72 dni), najdaljša pa avgusta (188 dni), ko je skoraj dosegla sedem mesecev. Večina leta je čakalna doba ostajala med 100 in 150 dnevi, kar zavod postavlja med najbolj obremenjene izvajalce protetičnih storitev v regiji. Prekomerno čakajoči so bili prisotni skozi celotno leto, pri čemer se je njihovo število v drugi polovici leta še povečalo in decembra doseglo 14 oseb.

Na daljše čakalne dobe vpliva več dejavnikov. Eden ključnih ostaja omejena zmogljivost zobotehničnega laboratorija, kjer sta zaposlena le dva zobotehnikarja, kar ne zadošča za pravočasno izvedbo vseh protetičnih del pri tako velikem obsegu napotitev. K temu dodatno prispevajo tudi sezonske odsotnosti kadra ter visoka obremenjenost ambulant, kar se odraža v številu izdanih protetičnih napotnic. Na to kaže tudi naraščanje čakalne dobe v drugi polovici leta, ko so obremenitve ambulant in laboratorija najvišje.

V primerjavi z letom 2024, ko je povprečna čakalna doba znašala 90 dni, je stanje leta 2025 precej slabše, saj so čakalne dobe pogosto presegale 150 dni. To pomeni podvojitev povprečnega čakalnega časa in kaže na dolgoročno rast potreb po protetičnih storitvah, ki presega trenutne zmogljivosti zavoda in pogodbenih partnerjev. Kljub dogovorom z zunanjimi zobotehničnimi laboratoriji se zaradi splošnega pomanjkanja kapacitet v širšem okolju čakalne dobe še vedno pomembno podaljšujejo.

Za izboljšanje dostopnosti zobne protetike bo v prihodnjih letih nujno okrepiti kadrovske in tehnične sestave laboratorija, razširiti sodelovanje z zunanjimi izvajalci ter po možnosti uvajati delne elemente digitalizacije, ki bi omogočili hitrejšo izdelavo protetičnih nadomestkov. Podatki za leto 2025 tako jasno kažejo, da obstoječi obseg zmogljivosti ne zadošča več potrebam uporabnikov, zato bo področje protetike v naslednjih letih zahtevalo posebno pozornost in strateško načrtovanje.

Tabela 29: Čakalna knjiga in čakalna doba za RTG preiskave

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	16	4	1	21					3	3	4	3
Feb.25	18	5	3	26					5	3	6	5
Mar.25	34	5	5	44					7	6	5	6
Apr.25	23	3	3	29					9	6	7	8
Maj.25	16	18	3	37					11	12	12	12
Jun.25	27	4	3	34					13	13	13	13
Jul.25	18	2	4	24					13	13	7	12
Avg.25	36	7	5	48			1	1	13	11	12	13
Sep.25	16	1		17					9	7	6	9
Okt.25	34	2		36					10	9	6	10
Nov.25	8	1		9					10	4	3	8
Dec.25	21	1		22					8	4	1	7

V letu 2025 je bila čakalna knjiga za RTG preiskave stabilna, čakalne dobe pa so ostale razmeroma kratke ter znotraj dopustnih rokov, kar odraža dobro organiziranost in tekoče izvajanje radioloških storitev. Število čakajočih se je večino leta gibalo med 20 in 44 osebami, pri čemer sta se najnižji vrednosti pojavili v januarju (21) in aprilu (29), najvišji pa v marcu (44). Kljub tem nihanjem čakalna

knjiga ni dosegla obremenitev, primerljivih z drugimi specialističnimi področji, saj je bil pretok pacientov večino leta dober, naročanje pa učinkovito organizirano.

Čakalne dobe so bile v celotnem letu kratke in stabilne. Povprečna čakalna doba se je gibala med 3 in 9 dnevi, kar je bistveno pod dopustnimi stan-

dardi. Najkrajše čakalne dobe so bile zabeležene v zimskih mesecih (3–5 dni), nekoliko višje pa spomladi in v začetku jeseni (6–9 dni), vendar nikoli niso presegle vrednosti, ki bi kazale na kadrovske ali organizacijske preobremenjenosti. V celotnem letu praktično ni bilo zabeleženih prekomerno čakajočih, kar dodatno potrjuje dobro dostopnost do diagnostike.

K stabilnim čakalnim dobam prispeva več dejavnikov: ustrezno načrtovanje terminov, dobro delujoč sistem naročanja ter hitra odzivnost pri izvedbi slikovnih preiskav. Občasna nihanja v čakalni dobi, zlasti v mesecih z nekoliko večjim številom čakajočih, so povezana predvsem s sezonskimi obremenitvami ter s povečanimi potrebami po diagnostiki ob večjem številu akutnih stanj.

V primerjavi z letom 2024 se stanje ni bistveno spremenilo. Leto 2025 je po obremenjenosti in čakalnih dobah zelo podobno prejšnjemu letu, kar kaže na stabilno delovanje radiološkega oddelka. Čakalne dobe ostajajo med najkrajšimi v zavodu, kar pomembno vpliva na pravočasnost obravnave pacientov in tekoče diagnostiko v drugih ambulantah (urgentna medicina, družinska medicina, ortopedija, pediatrija).

Skupna analiza potrjuje, da je RTG diagnostika eno izmed področij, kjer je dostopnost v letu 2025 ostala na visoki ravni, brez izrazite rasti čakalnih dob in brez nastanka večjih zaostankov. To zagotavlja pomembno podporo tako akutnim kot tudi preventivnim obravnavam ter predstavlja stabilen del delovanja zdravstvenega doma.

Tabela 30: Čakalna knjiga in čakalna doba za okulistične preiskave

Mesec	V čakalni knjigi				Prekomerna doba				Čakalna doba			
	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ	R	H	Z	Σ
Jan.25	236	52	16	304	63	9	2	74	139	59	30	117
Feb.25	245	52	13	310	73	9	4	86	143	66	29	122
Mar.25	265	49	17	331	103	4	4	111	149	69	34	125
Apr.25	275	53	15	343	118	13	9	140	164	75	43	142
Maj.25	294	67	12	373	139	22	3	164	178	79	51	152
Jun.25	302	77	11	390	155	38	9	202	197	93	59	171
Jul.25	316	64	13	393	189	26	3	218	215	108	51	184
Avg.25	325	71	20	416	212	42	11	265	236	110	57	205
Sep.25	331	71	17	419	212	48	9	269	237	125	60	207
Okt.25	325	76	23	424	209	52	8	269	244	134	51	210
Nov.25	315	69	31	415	210	46	18	274	256	144	55	219
Dec.25	314	71	32	417	213	48	21	282	270	146	64	229

V letu 2025 so se čakalne dobe in obremenjenost čakalne knjige na področju okulistike znatno povečale. Število čakajočih se je skozi vse leto vztrajno povečevalo: januarja je bilo v čakalni knjigi 304 oseb, junija že 390, najvišjo vrednost pa je knjiga dosegla avgusta in septembra (416 oziroma 419 oseb). Tudi ob koncu leta je čakalna knjiga ostala skoraj nespremenjeno visoka (417 oseb decembra), kar kaže na stalno rast potreb po okulističnih pregledih ter omejene izvedbene zmogljivosti ambulate, ki deluje enkrat tedensko v dislociranih prostorih.

Število prekomerno čakajočih, torej tistih, ki presegajo dopustno čakalno dobo, se je poviševalo

še izraziteje. Medtem ko je januarja skupno število prekomerno čakajočih znašalo 74, je aprila naraslo na 140, junija že na 202, ob koncu leta pa je doseglo 282 oseb. To pomeni skoraj štirikratno povečanje v primerjavi z začetkom leta in jasno kaže, da trenutni kadrovski ter organizacijski obseg dela ne zadošča več obsegu naporov.

Čakalne dobe so se v letu 2025 skladno s tem naraščanjem daljšale. Januarja je skupna čakalna doba znašala 117 dni, aprila 142 dni, junija 171 dni, avgusta pa je prvič preseгла 200 dni ter dosegla 205 dni. Do konca leta se je čakalna doba še naprej podaljševala in decembra dosegla najvišjo vrednost – 229 dni. S tem so okulistične ča-

kalne dobe med najdaljšimi v ZD, kar pomembno vpliva na dostopnost do diagnostike in pravočasno obravnavo kroničnih očesnih obolenj.

V primerjavi z letom 2024, ko je bila okulistična dejavnost še v začetni fazi po vzpostavitvi nove ambulante, so se čakalne dobe v letu 2025 občutno poslabšale. Leto prej so se čakalne dobe gibale bistveno nižje (v razponu približno 30–60 dni), prekomerno čakajoči pa niso predstavljali tako izrazitega deleža. V letu 2025 se je povpraševanje povečalo, obseg ambulante pa je ostal nespremenjen, kar je vodilo v naraščanje tako števila čakajočih kot trajanja čakalne dobe. Omejen obseg dela (1 ambulantni dan tedensko), administrativna obremenjenost tima ter tehnične omejitve dela v dislociranih prostorih dodatno vplivajo na slabšo pretočnost in s tem daljše čakalne dobe.

Skupna analiza kaže, da je okulistična dejavnost v letu 2025 potekala v pogojih izrazite preobremenjenosti. Za izboljšanje dostopnosti bo v prihodnje treba razmisliti o dodatnih terminih, administrativni razbremenitvi tima ali kadrovskih okrepitevah, saj bi ti ukrepi lahko pripomogli k stabilizaciji čakalnih dob in zmanjšanju števila prekomerno čakajočih. Popravek zmogljivosti bo nujen, če želi ZD v prihodnjih letih zagotoviti boljšo dostopnost do okulističnih preiskav in ustrezno obravnavo pa-

cientov. Ambulanta ostaja še vedno edino okulistična ambulanta v regiji, kar vpliva na nenehen pritok pacientov.

Skupne značilnosti za vse čakalne knjige

Skupni pregled čakalnih dob potrjuje, da se Zdravstveni dom Ilirska Bistrica sooča z enakimi izzivi kot celotni zdravstveni sistem v državi – izrazitim pomanjkanjem kadra, povečanimi potrebami starajoče se populacije, posledično več kroničnimi boleznimi ter omejenimi možnostmi za razširitev posameznih programov. Kljub temu so bila v letu 2025 izvedena pomembna prizadevanja, zlasti na kadrovskem področju, kjer smo s ciljnimi zaposlitvami, notranjimi reorganizacijami in prilagoditvami urnikov zagotovili, da se dostopnost do večine storitev ohranja ali izboljšuje tam, kjer je najpomembnejša.

Za prihodnja leta ostajajo ključni cilji jasni: nadaljnja stabilizacija čakalnih dob, krepitev kadrovskih zmogljivosti povsod, kjer je to mogoče, optimizacija procesov naročanja in triaže, učinkovitejša administrativna podpora ter po potrebi razširitev programov specialističnih dejavnosti. Le s sistematičnim pristopom bo mogoče izboljšati dostopnost in zagotoviti pravočasno ter kakovostno zdravstveno oskrbo za vse prebivalce občine Ilirska Bistrica.

4.4 POROČANJE O VKLJUČEVANJU STORITEV EŽDRAVJE

V letu 2025 ostaja delovanje **eZdravja** izjemno pomembno in obvezno za izvajanje zdravstvenih storitev. Sistem se stalno nadgrajuje skladno z zahtevami ZZZS. **eRecept, eNapotnica in eBolniški list** so v celoti uveljavljeni in potekajo brez večjih težav. Občasno se sicer pojavijo **izpadi zNet-a** ali **načrtovane prekinitve delovanja portala eZdravje** zaradi posodobitev, vendar sistem v splošnem deluje stabilno. Takšen način dela ostaja nespremenjen in obvezen za vse izvajalce zdravstvenih storitev tudi v letu 2025. Kot pozitivno se je izkazalo tudi **eNaročanje**, tako znotraj ZDIB – naročanje na pregled preko spletnega obrazca ZD je precej zaživel, kot tudi naročanje pacientov v druge ustanove, naročanje listin preko naše spletne strani v aplikacijo »Gospodarja e-zdravja«. **Portal čakalnih dob**

postaja vedno bolj pregleden za vse zdravstvene ustanove, ki ponujajo specialistične preglede, kar je tudi njihova obveznost. Pacientom, ki niso večši uporabe spletnih orodij, pri naročanju pomaga zdravstveno osebje.

V letu 2025 smo zabeležili porast storitev **ePosveta**, predvsem v sodelovanju z določenimi klinikami, ki so vzpostavile učinkovit sistem komunikacije med izbranim zdravnikom in specialistom določene stroke.

e-Zdravje vključuje tudi zbirko **Centralni register podatkov o pacientu (CRPP)**, ki omogoča vpogled v izvide, ki so jih pacienti pridobili pri specialističnih pregledih. Od leta 2021 v to zbirko vključujemo tudi izvide pridobljene v **ZD Ilirska Bi-**

strica, in sicer: izvide antikoagulantne, diabetološke, ortopedske in okulistične ambulante, fizioterapevtska poročila in radiološke izvide.

V letu 2025 nadaljujemo z uporabo **eRCO – elektronskega registra cepljenih oseb in stranskih učinkov po cepljenju**. Pošiljanje podatkov o cepljenjih v sistem poteka brez težav.

Konec leta 2024 smo se dogovorili z NIJZ in Ministrstvom za zdravje, da bo ZD Ilirska Bistrica prvi izmed zdravstvenih domov, ki bo sodeloval pri uvedbi **pilotskega projekta** za dopolnjeno različico

eZVEM in eZVEM+. Projekt bo uvedel nov **standardiziran način komunikacije pacientov z zdravstvenimi timi** ter **izboljšal komunikacijo med različnimi zdravstvenimi timi**.

V začetni fazi poleti 2025 sta v projektu sodelovali **dve ambulanti družinske medicine**, do konec leta pa so se postopoma vključile tudi **ostale ambulante družinske medicine**. Predvideno je vključevanje otroško-šolskega dispanzerja in zobozdravstvene ambulante v naslednji fazi.

Tabela 31: Delež izdanih ambulantnih izvidov

	Delež
1. Delež ambulant, kjer je pacientu (ki ne izrazi želje, da se želi naročiti sam) dana možnost, da ga na podlagi eNapotnice, ki ste jo izdali v eni od vaših ambulant, elektronsko naročite na nadaljnjo obravnavo na podlagi te napotnice k drugemu izvajalcu (za storitve, kjer je eNaročanje omogočeno). Za ustrezno se šteje tudi, če je točka za naročanje organizirana izven ambulante za več ambulant, če ima pacient do nje dostop.	100%
2. Delež izdanih ambulantnih izvidov, ki ste jih v vaši ustanovi izdali v lanskem letu ter hkrati tudi preko informacijskega sistema avtomatsko posredovali v Centralni register podatkov o pacientih.	100%

4.5 POSLOVNI IZID

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica v letu 2025 beleži presežek odhodkov nad prihodki v višini 247.198,65 EUR. Čeprav so se za 13 % povečali prihodki od poslovanja glede na predhodno leto, so se stroški in odhodki povečali za več, in sicer za 17 % glede na predhodno leto.

Tabela 32: Poslovni izid za leto 2025

	Realizacija 2024	FN 2025	Realizacija 2025	Real. 2025 / Real. 2024	Real. 2025 / FN 2025
CELOTNI PRIHODKI	5.934.993	7.103.867	6.741.648	114	95
CELOTNI ODHODKI	5.972.078	7.103.867	6.987.601	117	98
POSLOVNI IZID	(37.085)	0	(245.953)	663	
Davek od dohodka pravnih oseb	(2.838)		(1.246)		
Poslovni izid z upoštevanjem davka od dohodka	(39.922)	0	(247.199)	619	
Delež presežka v celotnem prihodku					

Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v računovodskem delu v obrazcu 2 - Izkaz prihodkov in odhodkov 2025 - ZD.

5 NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA

Na nerealiziran del programa, ki je bil načrtovan za leto 2025, so najmočnejše vplivale kadrovske omejitve, ki se pojavljajo tako na ravni zavoda kot na ravni celotnega zdravstvenega sistema. Kronično pomanjkanje zdravstvenega osebja – zlasti zdravnikov za delo v urgentni službi, ambulantah družinske medicine, pediatrije in drugih ključnih področjih – postaja sistemski izziv, ki ga bo mogoče čutiti tudi v prihodnjih letih. Razpoložljivi kadri pogosto delujejo v nepopolnih delovnih timih, kar vpliva tako na kakovost zdravstvenih storitev kot tudi na zmanjšan obseg izvedenega dela.

Pomanjkanje kadra se odraža tudi v omejenem izvajanju preventivnih programov. Preventiva, ki ima pomembno vlogo pri zmanjševanju bolniških odsotnosti in ohranjanju delovne sposobnosti prebivalstva, je zaradi obremenjenosti timov pogosto potisnjena v ozadje. To pa lahko dodatno prispeva k že prisotnemu negativnemu trendu bolniških odsotnosti zaposlenih v občini Ilirska Bistrica. Ob tem se krepi tudi absentizem med zaposlenimi v zdravstvenem domu, saj se zaradi preobremenjenosti

povečujejo bolniške odsotnosti in izčrpanost.

Posebej obremenjena je zdravstvena nega, ki nosi ključno vlogo pri vsakodnevem poteku zdravstvene obravnave. Velik obseg dela, vse težje zagotavljanje nadomeščanj ter stalna nujnost prilagajanja urnikov vodijo v preobremenjenost zaposlenih in povečujejo tveganje za napake v procesu dela. Vodstvo zavoda si prizadeva pridobiti dodatne sodelavce, vendar je zaradi nacionalnega pomanjkanja kadra zaposlitev novih zdravstvenih delavcev zelo težko zagotoviti.

Vse opisane okoliščine skupaj predstavljajo pomembno tveganje za izvajanje načrtovanih programov, nemoteno delovanje zavoda in zagotavljanje pričakovane ravni zdravstvenih storitev. Omejena dostopnost, povečane čakalne dobe, omejeno izvajanje preventive ter večja obremenjena zaposlenih lahko dolgoročno vplivajo na zdravstveno stanje prebivalcev občine in nadaljnjo stabilnost izvajanja javne zdravstvene službe.

6 OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

6.1 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Tabela 33: Finančni kazalniki poslovanja

Kazalnik	2024	2025	Indeks 25/24
1. Kazalnik gospodarnosti	0,994	0,965	97,08
2. Delež amortizacije v celotnem prihodku	3,92%	3,83%	97,83
3. Stopnja odpisanosti opreme	69,96%	74,45%	106,42
4. Dnevi vezave zalog materiala	16,614	22,86%	137,57
5. Delež terjatev v celotnem prihodku	1,75%	1,07%	60,95
6. Koeficient plačilne sposobnosti	-	-	
7. Koeficient zapadlih obveznosti	0,55	9,50	1.714,33
8. Kazalnik zadolženosti	11,97%	12,48%	104,19
9. Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi	3,00	2,70	90,00
10. Prihodkovnost sredstev	64,45%	73,84%	114,56

V zgornji tabeli so zajeti kazalniki, ki jih priporoča Ministrstvo za zdravje. V nadaljevanju pa so podana pojasnila izračuna in komentar k izračuna-

nim finančnim kazalnikom poslovanja za leto 2025:

1. **Kazalnik gospodarnosti** = (celotni prihodki AOP 870 / celotni odhodki AOP 887)
Kazalnik gospodarnosti je 0,965, kar pomeni, da celotni prihodki ne pokrivajo celotnih odhodkov in je poslovanje negativno. Kazalnik je na nivoju lanskoletnega.
2. **Delež amortizacije v celotnem prihodku** = (amortizacija AOP 879 / celotni prihodki AOP 870)
Delež amortizacije v celotnem prihodku znaša 3,83% in se je znižal za 2 %.
3. **Stopnja odpisanosti opreme** = (popravek vrednosti opreme AOP 007 / oprema in druga opredmetena osnovna sredstva AOP 006)
Stopnja odpisanosti opreme se je povečala za 6 % (iz 69,96% na 74,45%).
4. **Dnevi vezave zalog materiala** = (stanje zalog AOP 023: / stroški materiala AOP 873 x 365)
Dnevi vezave zalog materiala so se povišali za 38 % na 22,86 dni.
5. **Delež terjatev v celotnem prihodku** = (stanje terjatev AOP 012 minus (AOP 013 in 014) / celotni prihodki AOP 870)
Delež terjatev v celotnem prihodku se je v letu 2025 močno znižal, in sicer za 93%.
6. **Koeficient plačilne sposobnosti** (povprečno št. dejanskih dni za plačilo / povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo)
Podatka ne spremljamo, ocenjujemo pa, da je vrednost okrog 1, glede na to, da račune plačujemo v plačilnih rokih.
7. **Koeficient zapadlih obveznosti** = (zapadle neplačane obvez. na dan 31. 12. / (mesečni promet do dobavit. AOP 871 / 12))
Zapadle neplačane obveznosti na dan 31.12. primerjamo z mesečnim prometom do dobaviteljev za stroške blaga, materiala in storitev. Ciljna vrednost koeficienta je 0.
8. **Kazalnik zadolženosti** = (Tuji viri AOP 034+047+048+054+055) / Obveznosti do virov sredstev AOP 060)
Kazalnik zadolženosti izraža delež tujih virov v vseh obveznostih do virov sredstev. Stopnja zadolženosti je glede na preteklo leto 2024 nekoliko višja, in sicer za 4 % oziroma 12,48 %.
9. **Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi** = ((AOP 012+AOP 023) / AOP 034)
(Ustrezen indeks je okoli 1 ali nad 1).
Koeficient nam pove, da imamo na enoto kratkoročnih obveznosti 2,70 enote kratkoročnih sredstev, kar kaže na to, da nimamo likvidnostnih problemov. Koeficient je precej visok, saj imamo na računu sredstva neporabljene amortizacije in investicijska sredstva, s katerimi tudi rešujemo morebitne likvidnostne probleme.
10. **Prihodkovnost sredstev** = (prihodek iz poslovne dejavnosti (AOP 860 / osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002+004+006)
Kazalnik nam pove, koliko osnovnih sredstev imamo vloženi na enoto prihodka in predstavlja zasedenost obstoječih kapacitet. Višja vrednost kazalnika pomeni večjo zasedenost kapacitet, zato je cilj, da je vrednost kazalnika čim višja. Glede na predhodno leto 2024 se je vrednost kazalnika povečala za 15 %.

6.2 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV V PRETEKLIH LETIH

V preteklih letih je Zdravstveni dom Ilirska Bistrica kljub številnim izzivom uspel ohraniti stabilno poslovanje in slediti svojemu poslanstvu zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe prebivalcem občine. Pri doseganju letnih ciljev je zavod dosegel pomembne izboljšave, čeprav so

bile nekatere zastavljene usmeritve uresničene le delno ali so ostale nerealizirane.

Med ključnimi dosežki v preteklih letih izstopa postopna širitev kadrovskih zmogljivosti. Uspešno je bila realizirana zaposlitev pediatra za delo v šolski ambulanti, kar je izboljšalo dostopnost

zdravstvene oskrbe za otroke in mladostnike. Prav tako je bila uvedena nova očna ambulanta, ki je omogočila dodatno specialistično obravnavo pacientov. Kljub tem napredkom pa ostajajo kadrovske težave, saj zavodu ni uspelo zaposliti dovolj zdravnikov specialistov, kar vpliva na organizacijo dela in čakalne dobe.

Poudarek je bil namenjen tudi izboljšanju kakovosti storitev. V celoti so bile realizirane klinične poti in organizacijske spremembe v ZVC, kar prispeva k učinkovitejšemu delu in boljši obravnavi pacientov. Digitalizacija je prav tako napredovala, saj so bile uvedene številne izboljšave v informacijskem sistemu, ki omogočajo hitrejšo in enostavnejšo obravnavo pacientov ter boljšo organizacijo dela zaposlenih.

Pri ocenjevanju zadovoljstva pacientov se ugotavlja, da je povprečna ocena zadovoljstva ostala visoka, kar kaže na dobro komunikacijo in kakovost zdravstvenih storitev. Po drugi strani pa je zadovoljstvo zaposlenih nekoliko upadlo, kar je lahko posledica povečanega obsega dela in pomanjkanja kadra, ki dodatno obremenjuje obstoječe ekipe.

V letu 2025 je Zdravstveni dom Ilirska Bistrica nadaljeval z uresničevanjem strateških in letnih ciljev, ki jih je opredelil v preteklih letih. Kljub izrazitim sistemskim izzivom, predvsem na področju kadrov, je bil dosežen napredek na več pomembnih področjih delovanja zavoda. Rezultati kažejo, da zavod ohranja stabilno raven kakovosti storitev ter uspešno uresničuje tiste cilje, ki so v največji meri odvisni od notranjih procesov, organiziranosti in strokovnosti zaposlenih.

Realizacija ciljev je bila najuspešnejša na področjih, kjer je zavod lahko samostojno uvajal izboljšave, digitaliziral postopke ter izvajal aktivnosti v okviru obstoječih kadrovskih zmožnosti. Nadaljevali smo z razvojem kakovosti, uvajanjem sodob-

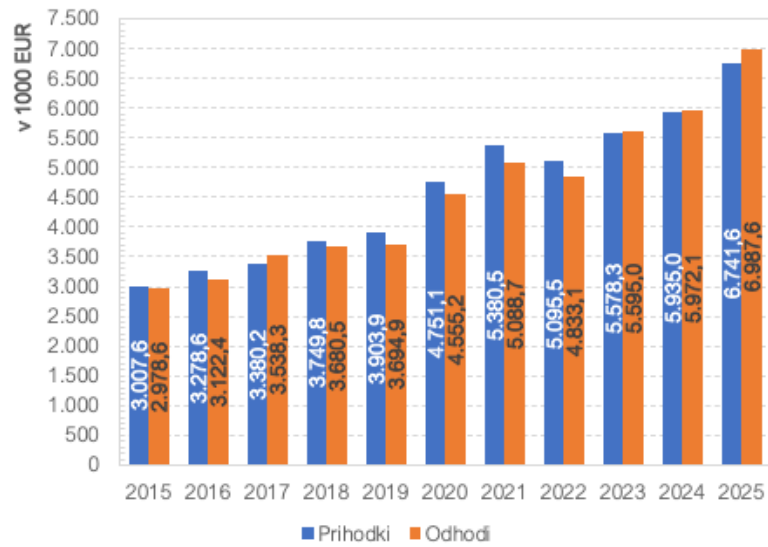
nih komunikacijskih poti in z zagotavljanjem nujnih ter preventivnih programov. Podobno kot v preteklih letih je bila visoka tudi ocena zadovoljstva pacientov, kar potrjuje, da strokovna obravnavo kljub obremenitvam ostaja na zavidljivi ravni.

Največje omejitve pri doseganju ciljev so bile povezane s pomanjkanjem določenih zdravstvenih profilov – zdravnikov družinske medicine, urgentne medicine, pediatrov in zobozdravnikov. To je vplivalo na obseg izvedenih programov, čakalne dobe ter na možnosti širitve dejavnosti. Nekateri razvojni cilji, zlasti v specialistični dejavnosti in na področju ponovne vzpostavitve ambulante medicine dela, prometa in športa, tudi v letu 2025 niso bili realizirani. Obremenitve zaradi kadrovske vrzeli se odražajo tudi v nižji povprečni oceni zadovoljstva zaposlenih, kar kaže na potrebo po dodatnih ukrepih za izboljšanje organizacijske klime in delovne obremenitve.

Negativni poslovni izid leta 2025 je predvsem posledica rasti stroškov dela in materiala ter regulatornih sprememb, ki so vplivale na financiranje zdravstvenih programov. Kljub temu je zavod ohranil likvidnost in previdno načrtoval prihodnje obveznosti. Finančna vzdržnost ostaja pomemben izziv, ki bo zahteval dodatno optimizacijo procesov, natančno planiranje ter iskanje novih možnosti za izboljšanje prihodkovne strukture.

Skupna ocena uspeha pri doseganju ciljev za leto 2025 kaže, da zavod kljub neugodnim razmeram ohranja zavezanost kakovosti, strokovnosti in dostopnosti storitev. Napredek je bil dosežen na ključnih področjih digitalizacije, kakovosti in sodelovanja z deležniki, medtem ko bo za nadaljnji razvoj nujno izboljšati kadrovsko sliko ter okrepiti stabilno finančno načrtovanje. Zavod ostaja usmerjen v kontinuirano izboljševanje procesov in ohranjanje visoke ravni zdravstvene oskrbe za prebivalce občine Ilirska Bistrica.

Slika 2: Celotni prihodki in odhodki v času



Slika 3: Poslovni izid v času

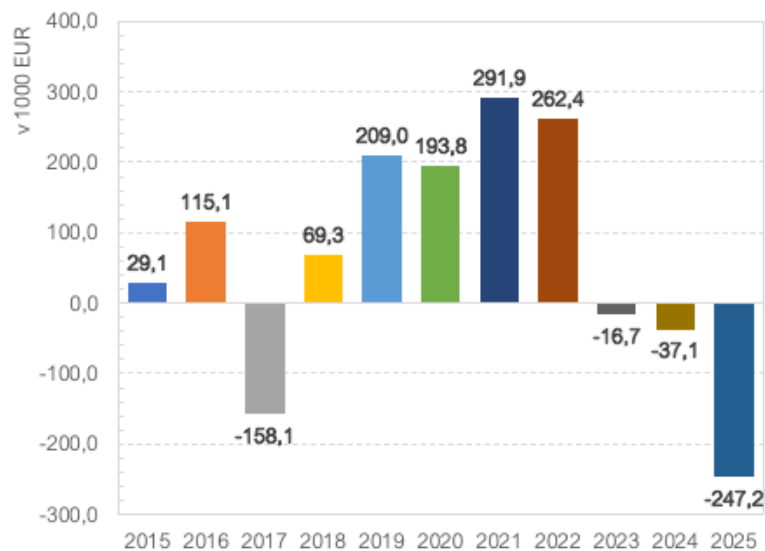
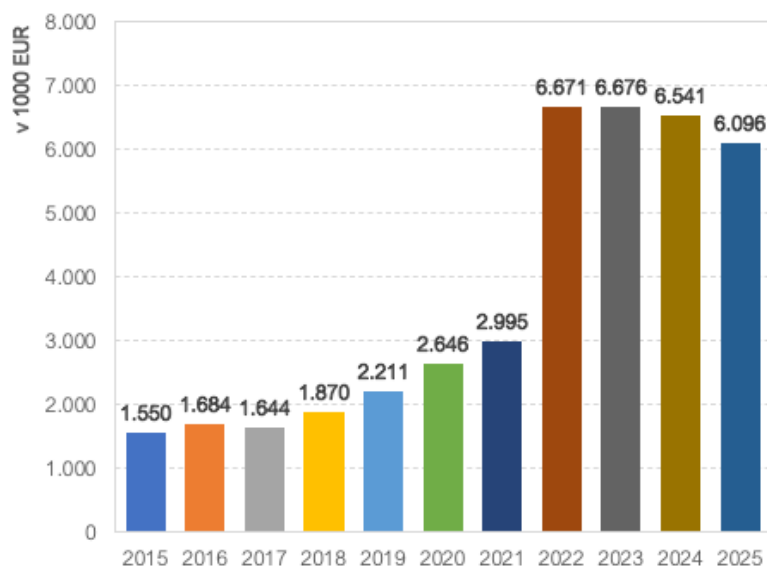


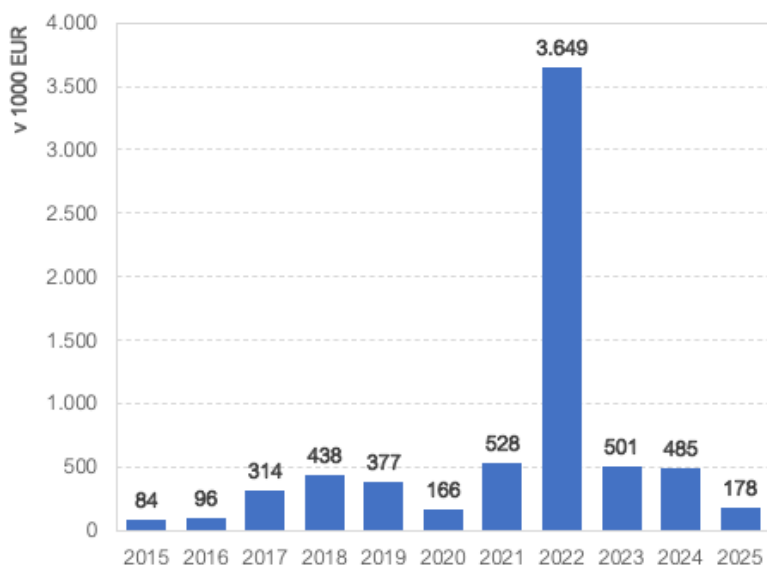
Tabela 34: Finančni kazalniki poslovanja v času

Kazalnik	enota	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Povprečje	
1	Gospodarnost		0,96	1,02	1,06	1,04	1,06	1,05	0,99	0,99	0,96	1,02
2	Delež am. v cel. prihodku	%	4,56	4,83	4,71	3,92	3,80	3,95	3,85	3,92	3,83	4,15
3	Stopnja odpisanosti opr.	%	82,87	74,78	67,31	71,86	75,06	64,05	64,88	69,96	74,45	71,69
4	Dnevi vezave zalog mat.	dan	15,7	17,5	16,2	16,9	27,5	24,7	25,9	16,61	22,86	20,43
5	Delež terjatev v celotnem prihodku	%	3,80	5,04	4,59	9,02	5,58	5,22	5,17	1,75	1,07	4,58
7	Koeficient zapadlih obveznosti		4,26	6,14	0,00	4,00	0,74	3,05	2,71	0,55	9,50	3,44
8	Kazalnik zadolženosti	%	25,4	19,1	16,9	26,4	16,8	8,89	11,82	11,97	12,48	16,64
9	Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi		1,77	2,07	2,52	2,18	3,45	3,64	3,17	3,00	2,70	2,72
10	Prihodkovnost sredstev	%	90,0	90,4	94,5	112,2	114,9	61,61	63,67	64,45	73,84	85,06

Slika 4: Bilančna vsota v času



Slika 5: Investicijska vlaganja v času



7 NOTRANJI IN ZUNANJI NADZORI

7.1 NOTRANJA REVIZIJA

Notranjo revizijo za leto 2025 je opravila revizijska hiša BM VERITAS REVIZIJA d.o.o., Dunajska cesta 106, Ljubljana.

Zaradi velikih sprememb v letu 2025 smo hoteli preveriti iz zagotoviti pravilno obračunavanje plač glede na novo plačno reformo, zato smo revidirali omenjeno področje.

Revizijska hiša je pregledala vse potrebno in ni našla nepravilnosti v obračunih. Zaznala je samo eno pomanjkljivost, in sicer da se priloga 5 Seznam delovnih mest (priloga Pravilnika o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest) ni ažurirala skladno z novimi panožnimi kolektivnimi pogodbami.

Poslovodstvo zavoda je sprejelo program ukrepov za odpravljanje pomanjkljivosti in slabosti in sicer, da se priloga 5 Pravidnika o notranji organizaciji in

sistemizaciji delovnih mest ažurirala z novimi panožnimi kolektivnimi pogodbami do 31.03.2026.

7.2 INTERNI STROKOVNI NADZORI

V letu 2025 je bilo izvedenih osem rednih internih strokovnih nadzorov na enajstih strokovnih področjih, v obsegu kot je bilo načrtovano in v enakem številu kot leta 2024. Poleg teh je bil izveden še en izredni strokovni nadzor na zahtevo direktorja ZD. Ugotovitve teh nadzorov kažejo, da postopki in ravnanja strokovnih delavcev pri rednem delu pri katerih je bil ta opravljen ne odstopajo od predpisanih postopkov in pravil ter na pričakovani ravni kakovosti zdravstvenih storitev.

Z zadovoljstvom lahko ugotovimo, da ocene izvajalcev nadzora kažejo na visoko raven kakovosti opravljenega dela, ki so jo pokazali nadzorovani zdravstveni delavci. Interni nadzori so ponudili tudi priložnosti za izboljšave.

Podlaga za delo internih strokovnih pregledov je podana v Pravidniku o internih strokovnih nadzo-

rih. Obseg nadzora, izbor področij dela in sestava komisije, vključno z rokovnikom dela, je bil določen na seji Strokovnega sveta Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica dne 5. 2. 2025.

V letu 2025 smo opravili osem rednih internih strokovnih nadzorov na enajstih strokovnih področjih in en izredni strokovni nadzor, ki je bil izveden na pobudo direktorja ZD IB.

Pri opravljenih rednih nadzorih ni bilo ugotovljenih večjih neskladnosti oz. nepravilnosti. To kaže tudi pozitivna ocena nadzorovanih delavcev, ki so bili ocenjeni z oceno odlično.

V nadaljevanju podajamo ugotovitve oziroma priporočila, ki jih je nadzorna komisija podala ob nadzoru po enotah:

Tabela 35: Priporočila na internih strokovnih nadzorih

Enota	Neskladnosti	Priporočila za izboljšave
Laboratorij	Niso ugotovljene	/
Fizioterapija	Niso ugotovljene	nabava drugega razkužila za roke, ki bo manj vplival na nastanek poškodb na koži rok po uporabi; poiskati sistemsko rešitev za označevanje bolnikov in povezavo v sistem Hipokrat
Ambulanta družinske medicine	Niso ugotovljene	/
Referenčna ambulanta	Niso ugotovljene	/
Zdravstvene nega	Niso ugotovljene	/
Zdravstveno vzgojni center	Niso ugotovljene	ustrezno čiščenje toaletnih prostorov za osebje; ureditev prostora za telovadbo (znotraj ZVC, odstranitev pohištva, pod pletih, zaščitna folija na oknih, odstranitev lamelnih zaves); namestitev zaščitne folije in odstranitev lamelnih zaves iz večine prostorov; zaklepanje omar z evidencami pacientov
Zobna ambulanta	Niso ugotovljene	vodja internega strokovnega nadzora naj bo v bodoče zobozdravnik
Zobna tehnika	Niso ugotovljene	vodja internega strokovnega nadzora naj bo v bodoče zobozdravnik
Šolski dispanzer	Niso ugotovljene	/
Patronažna služba	Niso ugotovljene	prostori niso ustrezni; manjkajo kartotečne omare za ustrezno hranjenje zdravstvene dokumentacije

Enota	Neskladnosti	Priporočila za izboljšave
Nujna medicinska pomoč	Niso ugotovljene	zaradi višjih cen izobraževanj povečati obseg sredstev za izobraževanje; nujno pospešeno in aktivno iskanje novih sodelavcev; dosledno beleženje izdaje tablet benzodiazepinov; nujna nabava novega reševalnega vozila

Do zaključka leta 2025 smo večino pripomb že upoštevali in pristopili k njihovi realizaciji. Nekatere izboljšave so vezane na druge systemske ukrepe in jih bomo realizirali v naslednjih letih oziroma skladno s planom obnove ZD IB (predvsem priporočila, ki so vezana na izboljšavo ureditve prostorov). Realizacija nekaterih priporočil (iskanje novega kadra) je del širšega problema na nivoju države in na ravni občine. Ukrepe, ki jih lahko izvajamo v okviru ZD IB že izvajamo.

11. marca 2025 smo izvedli tudi izredni strokovni nadzor po naročilu direktorja ZD IB in sicer zaradi suma, da je zaposlena delavka svoje delo opravljala nestrokovno in bi lahko s svojim delom škodovala pacientki. Ugotovitve in zaključki komisije, ki je opravila izredni strokovni nadzor nad zaposleno delavko so zaupne narave in kot taki ne sodijo v javno objavljeno letno poročilo. Je bilo pa poročilo o opravljenem izrednem strokovnem nadzoru v celoti posredovano vodstvu zavoda, vključno s priporočili komisije vodstvu zavoda.

7.3 INŠPEKCIJSKI NADZORI

V letu 2025 smo zabeležili spodaj navedene nadzore:

- 26.11. in 29.11.2024 - inšpektorat RS za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki je preverjal vse v zvezi s področja varstva pred požarom. Ker so bile pri pregledu ugotovljene manjše pomanjkljivosti, je bilo le te potrebno odpraviti. Nekatere smo že odpravili (piktograme, ki označujejo gasilnike in gasilnike smo namestili na ustrezno višino, pripravili smo presojo požarne varnosti, ki se je nanašala na ukinitve hidranta, pridobili smo oceno požarne ogroženosti za ZP Knežak). Za odpravo nekaterih pomanjkljivosti postopek še ni zaključen, ker so predlagani roki za odpravo v letu 2025 – vse pomanjkljivosti smo uredili v predlaganih rokih in zadevo zaključili.
- 24. 3. 2025 – Inšpektorat za energijo je preverjal energetske naprave, napeljave, postroje in opremo pod tlakom. Ugotovljena je bila ena pomanjkljivost in sicer za novi del stavbe ZD ni bila izdelana energetska izkaznica. Pomanjkljivost smo v roku odpravili.
- 9.4.2025 – zdravstveni inšpektorat RS, ki je preverjal spoštovanje zakonodaje, ki ureja področja:
 - nalezljivih bolezni,
 - minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih, pri

pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost,

- ravnanje z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, v objektih, namenjenih tej dejavnosti.

Nadzor je bil opravljen na dislociranih enotah in sicer ZP Podgrad, ZP Knežak, Zobne ambulate in ADM DSO. Manjša neskladnost glede navodil pri transportiranju odpadkov je bila ugotovljena v ADM DSO, katera pa je bila v roku tudi odpravljena.

- 17.9.2025 – Zdravstveni inšpektorat RS je opravil nadzor na področju spoštovanja zakonodaje, ki ureja področja: ravnanja z odpadki, pacientove pravice, zdravstvene dejavnosti, nalezljive bolezni in minimalne sanitarno zdravstvene pogoje.

Ugotovljena je bila ena pomanjkljivost in sicer:

- za eno zdravnico, ki v našem zavodu opravlja delo po podjemni pogodbi je bilo potrebno posredovati osnovno licenco za delo. Zadevo smo v roku uredili. Odgovora, da je zadeva urejena iz strani inšpektorice še nismo prejeli.
- pri pregledu izdanega soglasja za zaposlenega delavca je bilo ugotovljeno, da je bilo izdano soglasje pomanjkljivo in v njem niso bili navedeni vsi pogoji v skladu v veljavno zakonodajo. V soglasje smo

- vnesli vse obvezne elemente soglasja po ZZDej in zadevo v roku uredili. Odgovora, da je zadeva urejena iz strani inšpektorice še nismo prejeli.
- 3.10.2025 – Zdravstveni inšpektorat RS je opravil nadzor na področju spoštovanja zakonodaje, ki ureja področje pacientovih pravic – čakalne dobe. Ugotovljenih je bilo nekaj pomanjkljivosti oz. nepravilnosti:
 - iz spletne strani Čakalne dobe in iz Tabele NIJZ je razvidno, da ZD IB zagotavlja VZS na lokaciji Ustanovo ZD IB – Zobozdravstvo kot termin? Posredovati je potrebno pojasnilo.
 - skladno z ZPacP je potrebno urediti vodenje ČS za VZS zobna protetika na način, da zavezanec po končanem konzervativnem zdravljenju pacienta najprej vpiše v ČS za zobno protetiko in nato odda predlog za odobritev na ZZZS. Izrečeno je bilo opozorilo in odredba, da se uredi uvrščanje pacientov na ČS do 7.11.2025. Inšpektorat je potrebno o tem pisno obvestiti.
 - zaradi zagotavljanja termina v obdobju urnika se ZD IB odredi, da uskladi uvrščanje pacientov na čakalni seznam z do-
 - ločitvijo termina ali okvirnega termina skladno s Pravilnikom o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah do 7.11.2025. Inšpektorat je potrebno o tem pisno obvestiti.
 - 23.10.2025 – inšpektorat za varstvo pred sevanji je opravil nadzor na področju varstva ljudi pred ionizirajočimi sevanji. Ugotovljene so bile naslednje pomanjkljivosti:
 - za RTG aparat Trophy – Irix 70 je bilo odrejeno pečatenje, saj aparat ni več v uporabi. Uredili smo pooblaščenega prevzemnika odpadkov, tako, da je bil odvoz RTG aparata v teku. Zadevo smo v roku uredili in inšpektorici posredovali potrdilo o prevzemu RTG aparata na uničenje.
 - za RTG delavca, ki nam pomaga preko podjemne pogodbe, ni bilo predloženo potrdilo o opravljenem usposabljanju in preverjanju usposobljenosti iz VPD, zdravniško spričevalo in potrdilo v vpisu v dozimetrijo. Zadevo smo v roku uredili.
 - Priložiti je bilo potrebno veljavna poročila o pregledu RTG aparatu. Zadevo smo v roku uredili.

7.4 NADZORI ZZZS

V letu 2025 so potekali spodaj navedeni nadzori:

- 23. 4. 2025 – je bil opravljen neposredni redni območni nadzor dela v Fizioterapiji za obdobje od 1.10. do 31.12. 2024, kontroliralo opravljeno delo z evidentiranim storitvami v zdravstveni dokumentaciji. V okviru nadzora je bilo ugotovljeno, da je ZD obračunal vse storitve pravilno.
- 5. 6. 2025 – je bil opravljen redni finančno medicinski nadzor v Ambulanti DSO za obdobje od 1. 8. do 31. 12. 2024, kjer se je

kontroliralo opravljeno delo z evidentiranim storitvami v zdravstveni dokumentaciji. V okviru nadzora je bilo ugotovljeno, da je ZD obračunal vse storitve pravilno.

- 17. 6. in 15. 7. 2025 – je bil opravljen redni,, kombinirani zavarovalniški nadzor, kjer se je nadzorovalo ordinacijski čas, prisotnost nosilcev, naročanje in e-naročanje. V okviru nadzora je bilo ugotovljenih nekaj nepravilnosti, ki jih je ZD tudi odpravil.

7.5 ZUNANJI NADZORI

V letu 2023 smo imeli **zunani nadzor s svetovanjem**, ki ga je izvedla **Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**. Preverjali so **organizacijo in proce-**

se dela, upoštevanje **doktrine, standardov in protokolov**, zagotavljanje **kakovosti in varnosti**, sledenje **razvoju stroke**, poznavanje **etičnih načel**, pacientovih **pravic in pritožbenih poti**.

Nadzor je zajemal tudi **individualno presojo petih zaposlenih**, pri čemer **večjih nepravilnosti niso ugotovili**. Izdali so **61 priporočil za izboljšave**, od katerih smo **nekatero že uspešno vključili v naše delo**.

V letu 2024 smo nadaljevali s **pripravo in izvedbo ukrepov**, povezanih z ugotovitvami nadzora. Večino priporočil smo **uspešno izvedli**, s čimer smo izboljšali **organizacijo dela in skladnost s strokovnimi smernicami**. Procesi, ki smo jih prilagodili,

prispevajo k **višji kakovosti oskrbe**, večji **varnosti pacientov** in **boljšim delovnim pogojem** za zaposlene. V letu 2025 smo uspeli **realizirati vse predvidene ukrepe**.

Nadzor je bil pomembna priložnost za **strokovno rast in optimizacijo delovanja** zavoda, zato bomo še naprej sledili priporočilom ter skrbeli za **nenehne izboljšave** na vseh področjih zdravstvene in babiške nege.

7.6 REGISTER POSLOVNIH TVEGANJ

V okviru **Registra tveganj in priložnosti** smo skozi celo leto skupaj s službami prepoznavali nova tveganja, ki lahko v različnih stopnjah vplivajo na **potek dela**. Spodbudno je, da se zaposleni vse bolj zavedajo pomena **prepoznavanja tveganj** in o morebitnih dogodkih tudi **odprto spregovorijo**. Veliko tveganj smo identificirali **med pogovori pri izvedbi notranje in zunanje presoje**, kar kaže na večjo ozaveščenost in aktivno vključevanje zaposlenih v **obvladovanje tveganj**.

Vsa prepoznana tveganja smo **sproti vpisovali v register**, jih **ustrezno ovrednotili**, določili **ukrepe za njihovo obvladovanje** ter v predvidenih rokih **opravili nadzor nad izvajanjem ukrepov**.

Pomembno priporočilo zunanjih presojevalcev je bilo, da je pri prepoznavanju tveganj ključno **najprej poiskati njihov vzrok** in na podlagi tega določiti **najbolj učinkovite ukrepe** za odpravo ali zmanjšanje tveganja. S tem v mislih smo skupaj z **vodji služb in skrbniki OP** individualno pregledali vsa tveganja, evidentirana v **Registru tveganj in**

priložnosti, jih **po potrebi na novo ovrednotili ali dopolnili** in jih uskladili s posameznimi organizacijskimi predpisi.

Ob koncu leta smo v okviru **vodstvenega pregleda** izvedli **analizo vseh tveganj in priložnosti**, pripravili **končno zbirno poročilo** in omogočili pregled **zaposlenim, vodstvu ter notranjim in zunanjim presojevalcem**.

Na podlagi novo uvedenega Pravilnika o zagotavljanju varnosti pacientov in zaposlenih se je izkazalo, da so prijavljeni varnostni incidenti dejansko do sedaj neprepoznana tveganja, ki bi jih morali že pred dogodkom prepoznati, zato pa smo te incidente sedaj vpisali v register tveganj

Naša skupna zaveza ostaja, da tveganja **pravočasno prepoznavamo, sistematično obvladujemo** in jih s **primernimi ukrepi** čim bolj zmanjšamo, s čimer prispevamo k **večji varnosti, učinkovitosti in kakovosti dela**.

8 VARNOSTNA POLITIKA, KADRI, JAVNA NAROČILA, INVESTICIJE IN VZDRŽEVANJA

8.1 VARSTVO PRI DELU, INFORMACIJSKA VARNOST, VARNOST OSEBNIH PODATKOV

Varstvo pri delu

V mesecu juniju in oktobru smo izvedli izobraževanje iz varstva pri delu za novo zaposlene delavce in tiste, katerim je VPD poteklo med letom.

Med letom smo opravili redni servis oljnega gorilnika, redni servis agregata, letni pregled plinskih grelnikov na vseh dislociranih enotah, opravili preizkus plinske instalacije na trdnost in

tesnost, mehansko očistili kurilne naprave in opravili letni pregled dimnika in meritve emisij in dimnih plinov ter pregledali vse gasilne aparate in hidrante in pregledali strelovode.

V letu 2025 smo obravnavali 4 prijave poškodbe pri delu (bolniških staležov ni bilo).

Varstvo osebnih podatkov

Na tem področju redno in dobro sodelujemo s pooblaščen družbo za varstvo osebnih podatkov Datainfo d.o.o. Maribor. Tekom leta smo izvedli letni sestanek z vodstvom in osebami, ki se v zavodu ukvarjajo z VOP, izvedli smo izobraževanje za vse zaposlene o predpisih glede VOP in letni izobraževalni seminar za osebe, ki se ukvarjajo z VOP, pregledali ustreznosti evidence dejavnosti obdelave osebnih podatkov ter preverili seznam pogodbenih obdelovalcev.

S stalnim vlaganjem v **izobraževanja in vzdrževanje infrastrukture** skrbimo za **varno delovno okolje** in zmanjšujemo tveganja, ki bi lahko vplivala na zdravje zaposlenih in varnost objektov.

Informacijska varnost

V letu 2025 je informacijski sistem v **Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica** skupno **nedeloval 10 ure**. V večini primerov je bil vzrok **napaka na bazi hišnega zdravstvenega sistema Hipokrat**, v enem primeru pa je prišlo do **nedostopnosti zaradi okvare strojne opreme**, ki je bila še v garanciji.

Tudi v letu 2024 zaznali **več izpadov zNET**, kar je povzročilo **okrnjeno delovanje informacijskega sistema**. V vseh primerih je bilo **delovanje hitro vzpostavljeno**, s čimer je bil **vpliv na delo zaposlenih in oskrbo pacientov minimaliziran**.

Glede na to, da smo imeli v letu 2024 poskus kibernetkega napada smo v letu 2025 v ZD izvedli **dodatne ukrepe za okrepitev varnosti IT omrežja**:

- **investicija v sodoben požarni zid,**
- **uvedba dvostopenjske avtentifikacije za VPN dostope,**
- **dodatni varnostni ukrepi za zaščito omrežja in podatkov.**

Cilj teh ukrepov je **dvig kibernetke varnosti**, zmanjšanje tveganja za **morebitne vdore in zagotavljanje nemotenega delovanja informacijskega sistema** v ZD Ilirska Bistrica.

V sklopu **letnega sestanka** smo skupaj z vodstvom in zaposlenimi, ki se v zavodu ukvarjajo z varstvom osebnih podatkov (**VOP**), pregledali trenutne postopke ter izpostavili ključne izzive in izboljšave. Poleg tega smo:

- izvedli izobraževanje za vse zaposlene o predpisih in pravilnem ravnanju z osebnimi podatki,
- organizirali letni izobraževalni seminar za zaposlene, ki se v zavodu ukvarjajo z VOP,
- pregledali ustreznost evidence dejavnosti obdelave osebnih podatkov,
- preverili in posodobili seznam pogodbenih obdelovalcev.

S temi aktivnostmi zagotavljamo **visoko raven skladnosti z zakonodajo**, hkrati pa zaposlenim omogočamo **boljše razumevanje in izvajanje ukrepov za varstvo osebnih podatkov**, kar je ključno za zaščito pacientovih in zaposlenih podatkov ter varno poslovanje zavoda.

8.2 KADROVSKA POLITIKA IN KADROVANJE

Število izvajalcev

Po stanju zaposlenih na dan 31.12.2025 je bilo v zavodu redno zaposlenih 98 delavcev.

Za določen čas je bilo zaposlenih 8 delavcev (direktor, fizioterapevt, SMS v primarni dejavnosti

- zobni asistent, DMS v urgentni dejavnosti, zdravstveno administrativni sodelavec 2x, voznik reševalec, zobozdravnik).

S krajšim delovnim časom so konec leta delali 4 zaposleni. Od tega:

- 1 sodelavka s 6-urnim delovnim časom,
- 1 sodelavec s 7-urnim delovnim časom,
- 1 sodelavka za 0,50 delovnega časa,
- 1 sodelavka za 0,20 delovnega časa.

Nove zaposlitve

V letu 2025 smo 3 sodelavcem podaljšali/sklenili pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas (prej zaposlitev za določen čas) in 5 sodelavcem smo podaljšali pogodbo o zaposlitvi za določen čas (nadomeščanje, dodatna potreba,).

Na novo smo zaposlili 7 delavcev. Od tega za:

- določen čas:
 - DMS v triaži urgentne dejavnosti,
 - DMS v reševalnem vozilu,
 - zdravstveno administrativni sodelavec 2x,
 - voznik reševalec,
 - zobozdravnik brez specializacije z licenco PPD3.
- nedoločen čas:
 - voznik reševalec.

Prenehanja delovnih razmerij :

- SMS v primarni dejavnosti,
- voznik reševalec 2x,
- zdravnik specialist PPD1,
- SMS v primarni dejavnosti – zobni asistent,
- SMS v specialistični ambulanti,
- telefonist receptor.

Med letom smo zabeležili nekaj kratkotrajnih in tri daljše bolniške odsotnosti.

Struktura zaposlenih

Od skupno 98 zaposlenih je 74 žensk in 24 moških.

Od skupnega števila zaposlenih je 83 zdravstvenih delavcev (85%) in 15 ne zdravstvenih delavcev (15%).

Sodelovanje z zunanjimi sodelavci

Po podjemnih pogodbah in drugih pogodbah je med letom občasno sodelovalo 25 zunanjih sodelavcev:

- specialist ortoped (2),
- dežurstva (13),
- CPZOD,
- občasna nadomeščanja (2),
- sodelovanje pri preventivi in vzgoji,
- specialist pediater (2),
- odčitava slik,
- RTG inženir,
- čiščenje prostorov,
- specialist internist.

Kadrovsko gibanje v letu 2025 je pokazalo **stabilnost zaposlitvene strukture**, pri čemer smo uspešno zapolnili več ključnih mest in hkrati zagotovili **kontinuiteto dela s pomočjo zunanjih sodelavcev**. Izzivi, kot so **nadomeščanja bolniških odsotnosti in zagotavljanje ustreznega števila kadra**, ostajajo, vendar s **prilagajanjem in kadrovskimi rešitvami zagotavljamo nemoteno delovanje zdravstvenih storitev**.

Podrobnejši pregled **kadrovske strukture, izobrazbene sestave in gibanja zaposlenih** je razviden iz spodnje tabele.

Tabela 36: Število zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31. 12. 2025

Zdravstveno osebje		Stanje	Stanje	Indeks
Stopnja izobrazbe		31. 12. 2024 (število)	31.12.2025 (število)	2024/2025
VIII.	Zdravnik specialist (brez zobozdravnikov)	13	11	85
VIII.	Zobozdravnik specialist	0	0	0
VII.	Zobozdravnik	4	5	125
VII.	Specializant	0	0	0
VII.	Sekundarij	0	0	0
VII.	Dipl. med. sestra	29	34	117
VII.	Ostali zdrav. sodel.	7	7	100
VI.	Višja med. sestra	1	1	100
V.	Tehnik zdravstvene nege/SMS	22	16	73
V.	Zobozdravstveni asistent	4	3	75
V.	Ostali zobozdr. sodelavci	2	2	100
V.	Pripravnik z med. izobr.	0	0	0
V.	Ostali srednja	4	4	100
	SKUPAJ	86	83	96

Ne zdravstveno osebje		Stanje	Stanje	Indeks
Stopnja izobrazbe		31. 12. 2024 (število)	31.12.2025 (število)	2024/2025
VII.		3	3	100
VI.		1	1	100
V.		2	4	200
IV.		4	3	75
III.		0	0	0
II.		0	0	0
I.		4	4	100
	SKUPAJ	14	15	107

Od skupnega števila zaposleni za določen čas		Stanje	Stanje	Indeks
		31. 12. 2024 (število)	31.12.2025 (število)	2024/2025
VII.	Specializant	0	0	0
VII.	Fizioterapevt	2	1	50
VII.	Diplomirana medicinska sestra	4	1	25
VII.	Ostali	1	2	200
V.	Tehnik zdravstvene nege	1	2	200
V.	Zdravstveni administrator	1	2	200
	SKUPAJ	9	8	89

Slika 6: Gibanje števila zaposlenih po letih

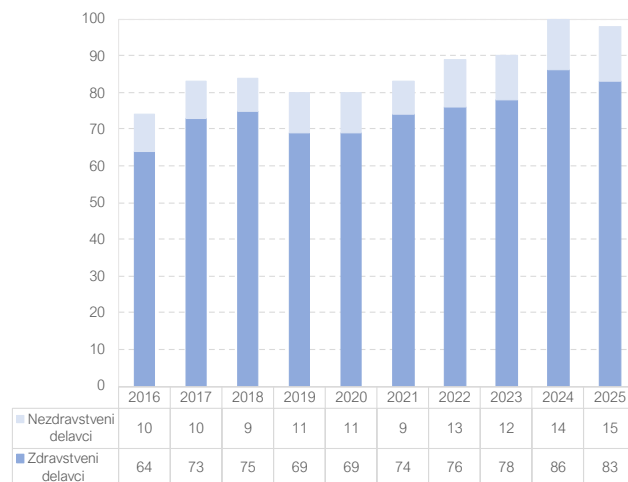


Tabela 37: Struktura gibanja števila zaposlenih po letih na 31.12.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vsi zaposleni	87	84	80	82	83	89	90	100	98
Moški	21	21	17	19	20	22	22	23	24
Ženske	66	63	63	63	63	67	68	77	74
Razdelitev:	83	84	80	80	83	89	90	100	98
zdr. delavci	73	75	69	69	74	76	78	86	83
nezdr. delavci	10	9	11	11	9	13	12	14	15
Deleži:									
zdrav. delavci v %	88	89	86	86	89	85	87	86	85
nezdrav. del. v %	12	11	14	14	11	15	13	14	15

Struktura zaposlenih glede na dodeljen program po normativih

Glede na dogovorjeni program med **ZZZS in Zavodom** je struktura vseh zaposlenih, ki so financirani na podlagi **Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2025**, prikazana v Tabeli 38.

Tabela 38: Financirana struktura vseh zaposlenih v letu 2025

Kader	Delavci iz ur
zdravnik specialist	15,72
zobozdravnik	4,00
dipl. med. sestra / višja med. sestra	32,18
dipl. fizioterapevt	1,50
univ. dipl. psih.	0,40
farmacevt svetovalec	0,24
tehnik zdravstvene nege	25,76
inženir radiologije	1,03
laboratorijski delavec	4,43
zobni tehnik	3,06
zdravstveni administrativni sodelavec	2,27

Kader	Delavci iz ur
admin. tehnični delavci	11,97
admin. tehnični delavci lab/RTG	0,74
SKUPAJ:	103,30

Struktura zaposlenih v **ambulantah družinske medicine, referenčnih ambulantah, patronažni službi, specialističnih ambulantah in zdravstveno-vzgojnem centru** je financirana v skladu s podatki, prikazanim v Tabeli 39.

Tabela 39: Financirana struktura zaposlenih v dispanzerjih, ambulantah in ZVC

Kader	Delavci iz ur
zdravnik specialist	10,42
dipl. med. sestra / višja med. sestra	13,46
dipl. fizioterapevt	1,50
univ. dipl. psih.	0,40
farmacevt svetovalec	0,24
tehnik zdravstvene nege	9,64

Kader	Delavci iz ur
inženir radiologije	0,68
laboratorijski delavec	4,43
zdravstveni administrativni sodelavec	2,27
admin. tehnični delavci	4,61
admin. tehnični delavci lab/RTG	0,67
SKUPAJ:	48,32

Na področju **zobozdravstvene dejavnosti** je struktura zaposlenih, ki so bili financirani v letu 2025 s strani **ZZZS**, prikazana v Tabeli 40.

Tabela 40: Financirana struktura zaposlenih v zobozdravstveni dejavnosti

Kader	Delavci iz ur
zobozdravnik	4,00
tehnik zdravstvene nege	4,73
inženir radiologije	0,35
zobni tehnik	3,06
admin. tehnični delavci	1,80
admin. tehnični delavci lab/RTG	0,07
SKUPAJ:	14,00

Struktura zaposlenih v **nujni medicinski pomoči in reševalni postaji**, ki je bila financirana v letu 2025 s strani **ZZZS**, je prikazana v Tabeli 41.

Strokovno izpopolnjevanje

Strokovna izpopolnjevanja so v letu 2025 potekala v skladu z organizacijskim predpisom Strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje zaposlenih, finančnim načrtom za leto 2025 in z razpoložljivimi sredstvi. Zaposleni so se udeležili tudi nekaterih brezplačnih posvetov iz njihovega področja dela, ki jih organizirajo strokovna združenja, ministrstva in druge institucije. Realizacija letnega načrta izobraževanj se je med letom vsebinsko in finančno spremljala.

V zavodu smo organizirali naslednja interna strokovna izpopolnjevanja in srečanja:

- Rokovanje dojenčkov – handling,
- TPO z AED,
- Metformin več kot antidiabetik,
- Etika in zakonodaja,
- Kakovost in varnost v zdravstvu,
- Paliativna oskrba,
- NOAK v ADM,

Tabela 41: Financirana struktura zaposlenih na NMP in reševalni postaji

Kader	Delavci iz ur
zdravnik specialist	5,30
dipl. med. sestra / višja med. sestra	17,99
tehnik zdravstvene nege	12,12
admin. tehnični delavci	5,56
SKUPAJ:	40,97

Na podlagi financiranega kadra ugotavljamo, da v skupnem številu **primanjkuje 3 zaposlenih** (brez upoštevanja potreb za **dializne prevoze**, saj je ta dejavnost pogodbeno prenesena na zunanjega izvajalca).

Največji **primanjkljaj** je opazen pri **zdravnikih specialistih**. Prav tako je zaznano **strukturno nesoremerje** med dejansko zaposlitvijo in zaposlitvijo, ki jo financira **ZZZS**, predvsem na področju **zdravstvene nege**.

Pomembno je tudi poudariti, da obstaja **neskladje med financiranim kadrom po normativih in dejanskim potrebnim kadrom v ambulantah družinske medicine**. **ZZZS** financira **tehnika zdravstvene nege**, vendar delo, ki ga v ambulanti opravlja **sestra**, dejansko zahteva **diplomirano medicinsko sestro**.

- Proaktivno iskanje in diagnostika KLB,
- Cirkadiani ritmi in motnje spanja,
- Cilje je zdravje: vloga GIP in GIP-1,
- Shizofrenija – kje smo in kaj prinaša prihodnost,
- N-acetil-cistein: miti in resnice,
- Oskrba dihalne poti,
- Črpalka Vyafuzer.

Po spletu so se zaposleni udeležili nekaterih brezplačnih posvetov iz njihovega področja dela, ki jih organizirajo strokovna združenja, ministrstva, NIJZ ter druge institucije. Udeležbo na izpopolnjevanjih so potekala na osnovi trenutnih potreb in sprotnega usklajevanja.

Skupno so se zaposleni v **Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica** v letu 2025 strokovno izpopolnjevali **226 dni**.

V obdobju **1. 1. – 31. 12. 2025** so zaposleni odsotnost izkoristili za udeležbo na strokovnih izobraževanjih in srečanjih, pri čemer so se izobraževali glede na **trenutne potrebe** in **sproti usklajevali vsebino izobraževanj** s svojimi delovnimi nalogami.

S takšnim načinom izobraževanja zagotavljamo, da so naši zaposleni **vedno strokovno podkovani, sledijo najnovejšim smernicam** in lahko pacientom nudijo **kakovostno in sodobno zdravstveno oskrbo**.

Tabela 42: Obseg odsotnosti zaposlenih zaradi udeležbe na strokovnih izobraževanjih v letu 2025

Delovno mesto	Število dni	Št. dni na zaposlenega / na službo
Zdravniki	43 dni	3,9 dni
Zobozdravniki	20 dni	5 dni
Zobozdravstvo (asistenti, zobna tehnika)	8 dni	1,3 dni
Diplomirane medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege	82 dni	3 dni
ZVC, fizioterapevti, zobna preventiva	21 dni	3,5 dni
RTG	0 dni	/
Patronaža	11 dni	1,6 dni
Laboratorij	12 dni	2,4 dni
Uprava, tehnične službe	29 dni	1,9 dni
SKUPAJ	226 dni	

Na dan 31.12.2025 je bilo v ZD 98 zaposlenih. Skupno povprečno število dni strokovnega izobraževanja na zaposlenega je 2,3 dni.

Izobraževanje zaposlenih

V zavodu se spodbuja zaposlene k pridobitvi višje stopnje izobrazbe. Kandidatom se omogoči izrabo študijskega dopusta s tem, da delovne obveznosti prilagajamo študijskim zahtevam ob pogoju izpolnitve osebne plana dela.

Na podlagi 38. člena ZZDej sofinanciramo študij še eni zaposleni na področju zdravstvene nege v Ambulanti družinske medicine. Poleg tega se na

Fakulteti za vede o zdravju Izola na 1. bolonjski stopnji izobražuje še 1 zaposlena, 3 zaposleni so v letu 2025 študij zaključili.

S tovrstno podporo spodbujamo **strokovni razvoj kadra**, s čimer izboljšujemo **kakovost zdravstvenih storitev** in zagotavljamo **strokovno rast zaposlenih ter boljšo oskrbo pacientov**.

8.3 DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM

Dejavnosti, ki jih zagotavljamo z zunanjimi izvajalci, so bile v letu 2025 naslednje:

- čiščenje prostorov – z novim povpraševanjem smo sklenili pogodbo za čiščenje dislociranih enot samo s podjetjem Ipil d.o.o. Čistijo Zdravstveno postajo Podgrad, Zdravstveno postajo Knežak, Zobozdravstvene ambulante v Ilirski Bistrici in pa bivšo lekarno, kjer je sedaj lociran ZVC. Letni strošek je znašal 58.717,77 EUR.

- varovanje – opravlja zunanji izvajalec, katere mu letno plačujemo v pavšalu. Letni strošek je znašal 2.406,54 EUR.
- varstvo pri delu – potrebujemo zunanjega izvajalca. Plačujemo ga po pavšalu, ostale opravljene storitve pa posebej po ponudbah in letnem programu. Letni strošek je znašal 8.296,00 EUR.
- dializni in ostali sanitetni prevozi – imamo sklenjeno pogodbo z zunanjim izvajalcem.

- Prevoze se plačuje po dejanskih km/točkah. Letni strošek je znašal 128.316,99 EUR.
- ostale zdravstvene in zobozdravstvene storitve – je vezano na zdravniške preglede zaposlenih pri drugih izvajalcih, ostala slikanja, ortopan slikanja,... Letni strošek je znašal 17.346,85 EUR.
 - zobotehnične storitve – poleg dveh zaposlenih v zobotehnikih, imamo sklenjeno pogodbo z zunanjimi izvajalci za pokrivanje manjkajočega nosilca in večja dela. Delo plačujemo po dejansko opravljenih točkah, skupaj z materialom. Letni strošek je znašal 82.046,05 EUR (tukaj so vključene vse zobotehnične storitve).
 - storitve vzdrževanja informacijske tehnologije – sklenjeno imamo pogodbo z zunanjimi izvajalci (vzdrževanje računalniške opreme in fotokopirnih strojev, antivirusne licence, izdelava in vzdrževanje spletne strani, dodatna računalniška dela, M-sign, vzdrževanje čakalne vrste ...). Ostale opravljene storitve pa smo plačali posebej po ponudbah in letnem programu. Letni strošek je znašal 92.285,16 EUR.
 - računalniške/programske storitve – sklenjeni imamo pogodbi z dvema programskima hišama, v letu 2025 smo prešli na ePiz in dokupili licenco. Letni strošek je znašal 34.620,46 EUR.
 - občasne odvetniške in svetovalne storitve, storitve zagotavljanja kakovosti ter sodelovanje zavoda pri izvajanju notranje revizije – sklenjene imamo pogodbe z zunanjimi izvajalci za občasno sodelovanje. Letni strošek je znašal 27.396,54 EUR.
 - odvoz infektivnih odpadkov – sklenjeno imamo pogodbo z zunanjima izvajalcema. Letni strošek je znašal 9.465,82 EUR.
 - laboratorijske storitve – zunanji laboratoriji. Letni strošek je znašal 36.804,80 EUR.
- Pri vseh zgoraj navedenih dejavnostih, ki jih zagotavljamo z zunanjimi izvajalci, nimamo lastnih zaposlenih, izjema je zaposlitev v zobotehnikih, kjer imamo še vedno 2 lastna zaposlena in zaposlitev 3,5 čistilke za čiščenje prostorov v dopoldanskem in popoldanskem času.

8.4 JAVNA NAROČILA

V letu 2025 smo zaključili **štiri naročila male vrednosti**, pri čemer smo na začetku leta zaključili javno naročilo za **dobavo laboratorijskih reagentov in potrošnega materiala**, ki smo ga objavili konec leta 2024. Ker je bilo razpisanih več sklopov, smo podpisali tudi več pogodb, in sicer z Medis d.o.o., Dr.Gorkič d.o.o., Interexport d.o.o., Dual Medico d.o.o., Roche d.o.o., Sanolabor d.d., Iris d.o.o. in Dipros d.o.o.. En sklop nismo oddali, ker se na razpis ni javil nihče. Ker je bila ocenjena vrednost sklopa majhna, smo za nabavo materiala izvedli povpraševanje.

Sledila so še štiri javna naročila, in sicer:

- **zavarovanje premoženja in odgovornosti ZD Ilirska Bistrica** – pogodbo smo sklenili z Generali zavarovalnico d.d., ki se je edina prijavila na razpis in izpolnjevala vse razpisane pogoje;
- **dobava in montaža hematološkega analizatorja**, katero naročilo je bilo oddano podjetju

Medis d.o.o., s katerim je bila sklenjena pogodba;

- **dobava potrošnega zdravstvenega materiala** – pogodbo smo podpisali s podjetjem Sanolabor d.d., zaradi oddanih nedopustnih ponudb se en sklop ni oddal temveč se je zaradi visoke vrednosti ponovno razpisalo naročilo samo za ta sklop in se ag prav tako zaključilo z izbiro Sanolaborja d.d ter podpisalo pogodbo.

Kot član **Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije** smo sodelovali pri **skupnih javnih naročilih** za:

- dobavo kurilnega olja,
- električne energije,
- pisarniškega materiala in tonerjev,
- zobozdravstvenega in zobotehničnega materiala.

Poleg javnih naročil smo izvedli tudi **nekaj povpraševanj**, na podlagi katerih smo sklenili pogodbe:

- **Dobava čistilnega materiala:** pogodba z **Irbis d.o.o.**,
- **Storitve čiščenja dislociranih enot zdravstvenega doma:** pogodba z **invalidskim podjetjem Ipil d.o.o.**
- **Urgentni ultrazvok:** 19.980 EUR brez DDV,
- **Ventilator:** 19.108 EUR brez DDV,
- **Defibrilator:** 19.994 EUR brez DDV,
- **Reševalske hlače, jope, bunde:** 12.059 EUR brez DDV.

Vsa ostala naročila smo izvajali preko **naročilnic** in jih evidenčno beležili. Med večjimi naročili izstopajo:

- **Čistilni material:** 18.992 EUR brez DDV,
- **Vzdrževanje računalniške opreme, najem licenc in storitve arhiviranja v oblaku:** 75.121 EUR brez DDV,
- **Zobozdravstveni material:** 47.532 EUR brez DDV,
- **Dobava in vgradnja klimatske omare:** 24.114 EUR brez DDV,

Skupna vrednost vseh naročil, ki so bila izvedena preko **naročilnic in so imela vrednost pod 10.000 EUR brez DDV**, znaša:

- 46.206 EUR brez DDV za blago,
- 48.354 EUR brez DDV za storitve.

S preišljeno izvedbo naročil in sodelovanjem v skupnih javnih naročilih smo zagotovili **stroškovno učinkovito nabavo in nemoteno delovanje zdravstvenih služb**.

8.5 POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJH V LETU 2025

Investicije v letu 2025 so v skupnem znesku znašale 178.355,70 EUR, od tega:

- 39.551,08 EUR v neopredmetena OS (licence),
- 94.288,10 EUR v medicinsko opremo,
- 44.516,52 EUR v nemedicinsko opremo, pohištvo in informacijsko tehnologijo.

- donacij v letu 2025 nismo imeli,
- iz sredstev amortizacije 148.936,68 EUR.

V računovodskem poročilu so v poglavju Priloge Bilance stanja posebej specificirane nabave v primerjavi s planom za leto 2025.

Viri pokrivanja investicij pa so bili naslednji:

- iz sredstev ustanovitelja 29.419,02 EUR,
- sredstev Ministrstva za zdravje v letu 2025 nismo bili deležni,

Podrobnejše poročilo o investicijskih vlaganjih v letu 2025 je prikazano v Obrazcu 4 (v prilogi).

Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2025 – ZD

8.5.1 Vzdrževanje sredstev in naprav

V letu 2025 so bila realizirana vzdrževalna dela v skupnem znesku 262.241,85 EUR, kar je 36 % več kot v preteklem letu in 16% več od predvidenega plana.

Tabela 43: Obseg sredstev za vzdrževanje sredstev in naprav

	FN 2025	Realizacija 2025	Indeks Realizacija / FN
Storitve za sprotno vzdrževanje medicinske opreme	62.713,50	59.750,11	95,27
Storitve za investicijsko vzdrževanje	22.883,92	39.192,81	171,27
Storitve za sprotno vzdrževanje vozil	18.781,62	51.407,35	273,71
Storitve za vzdrževanje informacijske tehnologije	99.556,08	92.614,65	93,03
Storitve za tekoče vzdrževanje ostale opreme	20.583,48	19.276,93	93,65
SKUPAJ:	224.518,60	262.241,85	116,80

V letu 2025 je bilo **realizirano vzdrževanje za 16 % višje** od načrtovanega.

Povečanje se beleži predvsem na račun **višjega investicijskega vzdrževanja**, saj smo tekom leta 2025 sklenili aneks k pogodbi o izdelavi projektne dokumentacije: Projektiranje vzdrževalnih del, manjše rekonstrukcije obstoječega dela in projektiranje notranje opreme. Aneks smo sklenili zaradi povečanega obsega dela elektro in strojnih inštalacij. Storitve so je povišale za 71 % glede na plan.

Najvišji delež povečanja pa se kaže pri storitvah za **sprotno vzdrževanje vozil, ki je višji od načrtovanega za 173 %**. Tukaj so vsi servisi vozil, premonaže pnevmatik in popravila. Imeli smo kar ne-

kaj popravil patronažnih in reševalnih vozil. Za vsa popravila prijavimo škodo zavarovalnici.

Ostali stroški vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme ter informacijske tehnologije so bili izvedeni nekoliko pod planom, kar pomeni, da nismo imeli velikih popravil temveč več ali manj redne servise, kalibracije, validacije ter redna vzdrževanja informacijske tehnologije.

Kljub višjemu indeksu je bilo vzdrževanje usmerjeno predvsem v **nujna popravila in zagotavljanje nemotenega delovanja služb v zdravstvenem domu**.

Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2025 – ZD

8.5.2 Upravljanje z objekti in okolico

Javni zavod ZD Ilirska Bistrica je pridobil pooblastilo Občine Ilirska Bistrica za upravljanje naslednjih objektov oziroma njenih posameznih delov, ki so v njeni lasti in sicer:

1. **Gregorčičeva cesta 8, Ilirska Bistrica:** v tem objektu je sedež zavoda in večina ambulant družinske medicine, AKA, specialistična ambulanta za zdravljenje sladkorne bolezni, služba NMP in reševalna postaja, patronažno zdravstveno varstvo, podporne dejavnosti (laboratorij, pralnica in RTG) ter uprava.
2. **Ulica IV. Armije 18, Ilirska Bistrica:** v delu te stavbe delujejo zobozdravstvene ambulante

za odrasle in za otroke ter mladostnike, zobozdravstveni laboratorij.

3. **Kidričeva ulica 15, Ilirska Bistrica (Dom starejših občanov):** v delu te stavbe deluje ambulanta družinske medicine za potrebe stanovalcev Doma za starejše občane.
4. **Knežak 147 b, 6253 Knežak:** V delu te stavbe deluje zdravstvena postaja Knežak, v kateri sta ambulanta družinske medicine in zobna ambulanta.
5. **Podgrad 12b, 6244 Podgrad:** V delu te stavbe deluje zdravstvena postaja Podgrad z ambulanto družinske medicine.

8.6 PRITOŽBE, POHVALE IN MNENJA PACIENTOV

V letu 2025 je bilo podanih 19 pisnih pritožb pacientov, ki se nanašajo predvsem na:

- nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega osebja (2xNMP, 4xOD1, ADM3, 2xADM4, ZA KN, informacije),
- splošno mnenje, vtis, pripombe, (laboratorij, NMP, SA Podgrad, zaposleni, 5xizbira pediatra).

Vse pritožbe smo sproti in sporazumno rešili.

V evidenci, ko pregledujemo nabiralnike in pritožne knjige po zdravstvenem domu, zdravstvenih postajah in zobozdravstvu, za leto 2025 ni bilo zavedene nobene pritožbe/pripombe. V pritožni knjigi so bile zabeležene tudi manjše anonimne pripombe in predlogi.

Preko obrazca na spletni strani in pregleda pritožne/pohvalne knjige, smo v letu 2025 prejeli 21 pohval.

8.7 SODELOVANJE Z DELEŽNIKI

ZZZS

Sodelovanje z našim največjim poslovnim partnerjem – ZZZS, Območno enoto Koper, je bilo tudi v letu 2025 korektno in konstruktivno. Vse dileme in odprta vprašanja smo uspešno reševali skozi skupne sestanke in usklajevanja, pri čemer smo si prizadevali za uravnoteženje interesov ter izpolnitev obojestranskih pričakovanj.

Sodelovanje je potekalo v duhu odprte komunikacije, kar nam je omogočilo nemoteno izvajanje dogovorjenih zdravstvenih storitev in prilagajanje morebitnim spremembam v sistemu financiranja ter organizacije dela. Zavedamo se pomembnosti partnerskega odnosa, zato bomo tudi v prihodnje nadaljevali s takšnim pristopom, ki zagotavlja stabilno in učinkovito delovanje zdravstvenih storitev za naše paciente.

Občina Ilirska Bistrica, Občinski štab CZ

V preteklih letih se je izkazalo, da je bilo sodelovanje z občinskimi organi ključno, zlasti v nepredvidljivih časih pandemije, ko je bila potrebna hitrost odzivanja in usklajevanje ukrepov. Medsebojna podpora in konstruktiven dialog so omogočali sprotno reševanje obremenitev in izzivov, ki so nastajali v zdravstvenem sistemu.

V letu 2025 smo nadaljevali s tesnim sodelovanjem z občino, pri čemer smo se vključevali tudi v lokalne razprave in okrogle mize, ki jih je organiziral štab Civilne zaščite (CZ).

Poleg tega smo ohranili mesečne sestanke vodstva ZD z županom, ki smo jih prvič uvedli leta 2024. Namen teh srečanj je naslavljanje akutnih potreb zdravstvenega doma, kar omogoča boljše načrtovanje in reševanje aktualnih izzivov. To sodelovanje se je izkazalo za izjemno koristno, saj omogoča hitrejše prilagajanje zdravstvenih storitev potrebam lokalnega prebivalstva.

Prvi posredovalci

Leto 2025 je bilo za mrežo prvih posredovalcev v občini Ilirska Bistrica zelo aktivno. Z uspešno izvedenimi intervencijami, tečaji in dogodki smo okrepili znanje in povezanost med prvimi posredovalci, Nujno medicinsko pomočjo in lokalno skupnostjo.

Z nadaljnjim izobraževanjem in usposabljanjem prvih posredovalcev ter ukrepi za povečanje pokritosti mreže AED v občini, bomo še naprej krepili varnost in nujno pomoč v občini.

Sistem prvih posredovalcev v naši občini deluje od leta 2016. Trenutno je v občini 168 vpisanih prvih posredovalcev, ki so organizirani v sedem pozivnih skupin glede na geografsko lego.

Aktivirani so ob sumu na možgansko kap, srčni infarkt, srčnem zastoju, zapori dihalne poti s tujkom ali hudi krvavitvi preko Regijskega centra za obveščanje preko SMS obvestila na mobilni telefon.

Organizacija in delo prvih posredovalcev je opredeljena v 22. členu Pravilnika o nujni medicinski pomoči.

Izvajalci službe NMP lahko na svojem območju:

- ugotavljajo potrebe po prvih posredovalcih,
- evidentirajo kandidate za prve posredovalce,
- preverjajo ustreznost opravljenega usposabljanja kandidatov iz prejšnje alineje in o njihovi vključitvi med prve posredovalce obvestijo dispečersko službo zdravstva,
- o delu prvih posredovalcev enkrat letno poročajo Ministrstvu za zdravje.

Oktobra 2025 so izšle tudi posodobljene smernice oživljanja Evropskega reanima-cijskega sveta (ERC). V smernicah je prvič doslej izpostavljen sistem organizacije prvih posredovalcev v okviru poglavja Sistemi, ki rešujejo življenja. Priporočilo je, da bi vsak zdravstveni sistem vzpostavil sistem PPO ter ga povezal s registrom javno dostopnih AED. Poudarja se tudi fizična varnost in psihološka podpora PPO.

V preteklem letu smo beležili 15 aktivacij prvih posredovalcev različnih pozivnih skupinah. Na vsako od aktivacij se je odzvalo vsaj nekaj prvih posredovalcev, ki so s potrebnimi ukrepi pričeli pred prihodom ekipe NMP. Sodelavci NMP so delovanje PPO na terenu pohvalili.

V letu 2025 smo ocenili, da je potrebno mrežo prvih posredovalcev okrepiti v vaseh **Zarečica, Tominje, Smrje, Čelje in za področje Kozleka**.

V omenjenih vaseh so namreč v letu 2025 pridobili nove AED naprave. V dogovoru z vaškimi skupnostmi smo za vaščane pripravili in izvedli usposabljanja za varno uporabo AED naprav. Hkrati smo jih povabili v sistem alarmiranja.

Na teh usposabljanjih za uporabo AED smo evidentirali tudi nekaj kandidatov za prvega posredovalca, za katere bomo prvi tečaj za pridobitev licence prvega posredovalca izvedli v letu 2026.

Izvedli smo tudi **šest obnovitvenih tečajev** na katerem je svoje znanje obnovilo **50 prvih posredovalcev**.

V maju 2025 (17.5.2025) smo pripravili že tradicionalno **srečanje prvih posredovalcev občine Ilirska Bistrica**. Na srečanju so inštruktorji pripravili tri različna delovišča, na katerih so sodelovali po trije člani v ekipi ter preverili usposobljenost za pomoč ob nenadnem poslabšanju zdravstvenega stanja. Na tem dogodku se je predstavila tudi **nova ekipa bolničarjev Rdečega križa**, ki je na praktičnih primerih prikazala kako se nudi pomoč poškodovanim v potresu.

Pri organizaciji srečanja je ponovno zelo aktivno sodelovala **Krajevna skupnost Knežak**, ki je pripravila zanimiv spremljevalni program in pogostitev ter poskrbela za dobro počutje vseh udeležencev.

Stike in povezave s prvimi posredovalci bomo še naprej razvijali preko različnih komunikacijskih ka-

nalov in medijev. Preko elektronske pošte in objav na spletnih straneh jih sproti obveščamo o novostih ter o tečajih, ki jih pripravljamo.

Pričakujemo, da se bo obnovitvenih tečajev (planirani v spomladanskih in jesenskih terminih) udeležilo še več prvih posredovalcev in bodo tako ohranjali potrebno raven znanja in usposobljenosti za nudenje pomoči osebam v trenutkih njihove ogroženosti.

V letu 2026 bomo nadaljevali z izvedbo obnovitvenih tečajev po posameznih lokalnih skupnostih (vaških okoljih) z namenom, da bi privabili še več udeležencev.

Pričakujemo tudi, da bomo v letu 2026 pridobili dovolj kandidatov za izvedbo tečaja za pridobitev licence prvega posredovalca.

Prvi posredovalci imajo po zaključeni intervenciji že sedaj možnost, da preko Regijskega centra za obveščanje zaprosijo za psihološko prvo pomoč, ki je na voljo za vse člane sil za zaščito in reševanje. V letu 2026 bomo prvim posredovalcem lahko **ponudili psihološko podporo** po zaključeni intervenciji tudi preko psihologinje zaposlene v ZD Ilirska Bistrica.

Ekipa prvih posredovalcev na kraju delovne nesreče na srečanju prvih posredovalcev v Knežaku, kjer so nudili prvo pomoč poškodovanim osebam.



8.8 POROČILO O DONACIJAH

V letu 2025 smo prejeli samo eno donacijo, in sicer za **izobraževanje laboratorijskih delavcev**, ki nam jo je namensko doniralo podjetje **Medis d.o.o.**

Donacija je **prispevala k strokovnemu razvoju zaposlenih** in omogočila **dodatno izpopolnjevanje**, kar dolgoročno izboljšuje **kakovost zdravstvenih storitev**. Takšne oblike podpore so za nas **izjemno dragocene**, saj omogočajo **neprekinjeno strokovno rast** in sledenje **novostim v zdravstveni stroki**.

RAČUNOVODSKO POROČILO
ZA LETO 2025

Pri sestavi in predložitvi **letnega računovodskega poročila** so bili upoštevani naslednji predpisi:

- Zakon o računovodstvu (Ur.l. RS št. 23/99, 30/02, 114/06-ZUE),
- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617, 13/18, 195/20 – odl. US, 18/23 – ZDU-1O in 76/23),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23 in 19/24),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23 in 81/24),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS št. 45/05, 114/06, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, 108/13 in 100/15),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 108/13)
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23 in 81/24),
- Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Ur.l. RS št. 12/01, 10/06 in 8/07 in 102/10),
- Navodilo o predložitvi letnih in zaključnih poročil ter drugih podatkov poslovnih subjektov (Ur.l. RS 86/16 in 76/17)
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Ur.l. RS 46/03),
- Slovenski računovodski standardi 2024 (Uradni list RS 129/23).

Računovodsko poročilo vsebuje naslednje **priloge**:

1. Priloge iz Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23 in 81/24):
 - a) Bilanca stanja (priloga 1)
 - b) Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A)
 - c) Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil (priloga 1/B)
 - d) Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov (priloga 3)
 - e) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A)
 - f) Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1)
 - g) Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2)
 - h) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B)
2. Dodatne priloge ministrstva brez bilančnih izkazov:
 - **Obrazec 1:** Delovni program 2025 – ZD LP,
 - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2025 – ZD LP,
 - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2025 – ZD LP,
 - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2025 – ZD LP,
 - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2025 – ZD LP,
 - **Obrazec 6:** Soglasja in podjemne pogodbe 2025.

9 POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA

9.1 SREDSTVA

Sredstva predstavljajo dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju s 71% deležem, kratkoročna sredstva z 28% deležem in zaloge z 1% deležem. Skupna vrednost sredstev znaša 6.095.621 EUR, kar je za 7 % manj kakor v preteklem letu.

9.1.1 Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju

Konti skupine 00 in 01 – Neopredmetena sredstva in dolgoročne aktivne časovne razmejitve (AOP 002 in 003)

V bilanci stanja izkazujemo stanja kot so prikazana v Tabela 44.

Tabela 44: Gibanje neopredmetenih sredstev in dolgoročnih AČR (v EUR)

konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	0	0	0
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	-	-	-
003	Dolgoročne premoženjske pravice	112.413	151.964	135
005	Druga neopredmetena sredstva	-	-	-
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	-	-	-
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	-	-	-
00	Skupaj AOP 002	112.413	151.964	135
01	Popravek vrednosti AOP 003	81.420	93.433	115
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	30.993	58.531	189

V letu 2025 smo povečali vrednost premoženjskih pravic za 39.551 EUR, odpisov ni bilo. Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev znaša 58.531 EUR.

Konti skupine 02 in 03 – Nepremičnine (AOP 004 in 005)

Tabela 45: Gibanje nepremičnin (v EUR)

konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
020	Zemljišča	3.927	3.927	100
021	Zgradbe	5.013.557	5.013.557	100
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	-	-	-
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	-	-	-
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	-	-	-
02	Skupaj AOP 004	5.017.484	5.017.484	100
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	1.616.095	1.764.059	109
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	3.401.389	3.253.424	96

Povečanja nabavne vrednosti nepremičnin v letu 2025 nismo imeli. **Sedanja vrednost** nepremičnin tako znaša **3.253.424 EUR**.

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

- zgradbe – Zdravstvena postaja Podgrad, št. stavbe 461 (zajema zgradbo, dvorišče, kana-

- lizacijo, vodovod, plinsko postajo in kovinsko skladišče kužnih odpadkov), nabavna vrednost znaša 222.367 EUR, sedanja vrednost na dan 31. 12. 2025 znaša 45.492,
 - zgradbe – prizidek Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica, št. stavbe 1523, nabavna vrednost znaša 3.008.999 EUR, sedanja vrednost na dan 31. 12. 2025 znaša 2.750.410 EUR,
 - zgradbe – Zdravstveni dom Ilirska Bistrica stara stavba, št. stavbe 1297 (zajema zgradbo, nadzidavo, vodovod in kanalizacijo), nabavna vrednost znaša 948.9156 EUR, sedanja vrednost na dan 31. 12. 2025 znaša 30.114 EUR,
 - zgradba – reševalna postaja z garažami, št. stavbe 1298, nabavna vrednost znaša 255.588 EUR, sedanja vrednost na dan 31. 12. 2025 znaša 71.438 EUR,
 - zgradbe – Zobozdravstvene ambulante Ilirska Bistrica, Ulica VI. Armije 18, št. stavbe 918 (zajema zgradbo, kovinsko skladišče kužnih odpadkov, obnovo elektroinstalacije in centralne kurjave, sanacijo strehe in arhiv v nadstropju), nabavna vrednost znaša 479.554 EUR, sedanja vrednost na dan 31. 12. 2025 znaša 305.206 EUR,
 - zgradba – Zdravstvena postaja Knežak, št. stavbe 343 (zajema stanovanje in adaptacijo), nabavna vrednost znaša 98.133 EUR, sedanja vrednost na dan 31. 12. 2025 znaša 46.838 EUR.
- Za nepremičnine urejamo zemljiško knjižno dokumentacijo, ki je kot kopija odložena v računovodski dokumentaciji in original v dokumentaciji ustanovitve zavoda.

Konti skupine 04 in 05 – Oprema in druga opredmetena osnovna sredstva (AOP 006 in 007)

Tabela 46: Gibanje opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev (v EUR)

konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
040	Oprema	3.768.042	3.662.327	97
041	Drobni inventar	235.342	231.332	98
042	Biološka sredstva	-	-	-
043	Vlaganja v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	-	-	-
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	-	-	-
046	Terjatve za predujme za opremo in druga osnovna sredstva	-	-	-
047	Oprema in druga opr.os.s., ki se pridobivajo	-	-	-
049	Oprema in druga opr.os.s.trajno zunaj uporabe	-	-	-
04	Skupaj AOP 006	4.003.384	3.893.659	97
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	2.800.904	2.898.901	104
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	-	-	-
04-05	Sedanja vrednost opreme	1.202.480	994.758	83

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2025 povečala za 141.841.EUR in znaša 3.893.659 EUR. Odpisana vrednost znaša 2.898.901 EUR, sedanja

vrednost znaša 994.758 EUR. Ker je bila vrednost odpisanih osnovnih sredstev višja od nabavljenih, je indeks nižji za 17 %.

Konti skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008)

Zavod nima dolgoročnih finančnih naložb.

Konti skupine 07 – Dolgoročno dana posojila in depoziti (AOP 009)

Zavod nima dolgoročno danih posojil in depozitov.

Konti skupine 08 – Dolgoročne terjatve iz poslovanja (AOP 010)

Zavod nima dolgoročnih terjatev iz poslovanja.

9.1.2 Kratkoročna sredstva (razen zalog) in aktivne časovne razmejitve

Konti skupine 10 – Denarna sredstva v blagajni in takoj vnovčljive vrednotnice (AOP 013)

Denarna sredstva v blagajni na dan 31. 12. 2025 znašajo 157 EUR.

Konti skupine 11 – Dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah (AOP 014)

Denarna sredstva na računu Uprave Republike Slovenije za javna plačila na dan 31. 12. 2025 znašajo 1.667.465 EUR.

Denarna sredstva na gotovinskem računu, odprtem pri Banki Intesa Sanpaolo znašajo na dan 31. 12. 2025 0 EUR.

Konti skupine 12 – Kratkoročne terjatve do kupcev (AOP 015)

Kratkoročne terjatve do kupcev v znesku 8.328 EUR so za 14% manjše kot pred letom.

Stanje terjatev predstavlja 0,8 % celotnega prihodka, kar pomeni, da se le te poravnajo v skladu z pogodbenimi roki, oziroma v skladu s plačilnimi pogoji zavoda.

Zamudnike opozarjamo telefonsko, po pošti, pošljamo opomine ter podamo predlog izvršbe (skladno s pravili).

Neplačane terjatve ne ogrožajo likvidnost zavoda.

Spodaj navajamo pet največjih partnerjev po stanju kratkoročnih terjatev na dan 31. 12. 2025:

- samoplačniki tujci (osebe, ki niso imele zdravstvenega zavarovanja in so bile obravnavane na nujni medicinski pomoči) s stanjem 9.110,02 EUR,
- MGS d.o.o. (oglaševanje) s stanjem 823,50 EUR,
- Zasebna zobozdravstvena ordinacija Spetič Samo Podgrad s stanjem 568,64 EUR in
- Zasebna zobozdravstvena ordinacija Jakljevič Vlatko s stanjem 439,37 EUR.

Konti skupine 13 – Dani predujmi in varščine (AOP 016)

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31. 12. 2025 0 EUR.

Konti skupine 14 – Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta (AOP 017)

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta na dan 31. 12. 2025 znašajo 44.846 EUR in so za 14 % nižji kot pred letom.

- Ministrstvo za zdravje (mrliški ogledi) v znesku 1.821 EUR in
- EZR (obresti na računu) v znesku 2.477 EUR.

Spodaj navajamo pet največjih partnerjev po stanju kratkoročnih terjatev na dan 31. 12. 2025:

- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v znesku 39.729 EUR,

Izkazane terjatve so bile poravnane v mesecu januarju in februarju 2026.

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Zavod kratkoročnih finančnih naložb nima.

Konti skupine 16 – Kratkoročne terjatve iz financiranja (AOP 019)

Kratkoročne terjatve iz financiranja znašajo na dan 31. 12. 2025 0 EUR.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve na dan 31. 12. 2025 znašajo 9.524,43 EUR in so prikazane v Tabeli 47.

Tabela 47: Gibanje drugih kratkoročnih terjavev (v EUR)

konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	20.229	9.524	47
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost			
175	Ostale kratkoročne terjatve			
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev			
17	Skupaj	20.229	9.524	47

Predstavljajo terjatve iz naslova refundacijskih zahtevkov (bolezni v breme ZZS). Terjatev do zavarovalnice za škodne prijave ni odprtih.

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitev (AOP 022)

Aktivne časovne razmejitev na dan 31. 12. 2025 znašajo 9.275 EUR in so prikazane v Tabeli 48.

Tabela 48: Gibanje aktivnih časovnih razmeritev (v EUR)

konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
190	Kratkoročno odloženi odhodki	21.978	9.275	42
191	Prehodno nezaračunani prihodki			
192	Vrednotnice			
199	Druge aktivne časovne razmejitev			
19	Skupaj	21.978	9.275	42

Aktivne časovne razmejitev v znesku 9.275 EUR predstavljajo kratkoročno odloženi stroški, ki se nanašajo na leto 2026, in sicer obračune zavarovalne premije za januar 2026 (v znesku 4.260 EUR), najem pooblaščenih oseb za varstvo osebnih podatkov za prvo polletje 2026 v

znesku 1.566 EUR, zavarovanje pravne zaščite za leto 2026 v znesku 2.003 EUR, zavarovanje za prostore ZVC v znesku 495 EUR, zagotavljanje spletne strani prijavitelj v znesku 122 EUR in pa nepotrjen račun popravila dvigala v znesku 830 EUR, ki je še v reševanju.

9.1.3 Zaloge

Stanje zalog na dan 31. 12. 2025 znaša 49.311 EUR. V tem znesku je zajeta enomesečna zaloga

obvezne varovalne opreme, ostali material naročamo tedensko po potrebi oziroma porabi.

Tabela 49: Gibanje zalog (v EUR)

Konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
30	Obračuna nabave materiala			
31	Zaloge materiala			
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	38.987	49.311	126
34-36	Proizvodi-obračun nabave blaga-zaloge blaga			
37	Druge zaloge namenjene prodaji			

Zaloge vodimo po *povprečnih* cenah. Predstavljajo pa zaloge zdravil, obvezilnega in sanitetnega materiala s 45 % deležem vseh zalog ali 22.258 EUR, zaloge laboratorijskega materiala z 52 % deležem ali 25.653 EUR in zaloge plemenitih kovin

zobozdravstva s 3% deležem ali 1.399 EUR. Od leta 2021 dalje imamo v skladu s priporočili vzpostavljeno tudi enomesečno zalogo obvezne varovalne opreme za potrebe COVID, ki jo vodimo med sanitetnim materialom.

9.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

9.2.1 Kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitve

Konti skupine 20 – Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine (AOP 035)

Stanje kratkoročnih obveznosti za predujme in varščine na dan 31.12.2025 znaša 532 EUR. Prejetih varščin v letu 2025 nimamo.

Tabela 50: Gibanje predujmov in varščin (v EUR)

Zap.št	Plačnik predujma-varščine	Namen	Znesek
	prejeti predujmi		532
	prejete varščine		
	Skupaj		532

Konti skupine 21 – Kratkoročne obveznosti do zaposlenih (AOP 036)

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih na dan 31. 12. 2025 znašajo 364.146 EUR in se nanašajo na obveznost za izplačilo plač in povračil za mesec december 2025, izplačilo dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve v ambulan-

tah družinske medicine za mesec december 2025 in poračun 30 % za pol leta 2025 in izplačilo redne delovne uspešnosti za zadnji kvartal leta 2025. Obveznosti so bile v celoti poravnane v januarju 2026.

Konti skupine 22 – Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev (AOP 037)

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev na dan 31. 12. 2025 znašajo 184.005 EUR. Obveznosti do dobaviteljev poravnavamo v roku do 30 dni. Obveznosti so bile poravnane v roku, razen

zapadlih obveznosti do dobavitelja v višini 14.587 EUR, ki so bile poravnane takoj na začetku januarja 2026.

Konti skupine 23 – Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja (AOP 038)

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja na dan 31.12.2025 znašajo 86.616 EUR in so prikazane v Tabela 51.

Tabela 51: Gibanje kratkoročnih obveznosti iz poslovanja (v EUR)

konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	61.471	86.602	141
231	Obveznosti za DDV			
231	Kratkoročne obveznosti na podlagi izdanih menic in drugih plačilnih instrumentov			
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	1.768	14	1
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih			
23	Skupaj	63.240	86.616	137

Predstavljajo obveznosti za prispevke delodajalca na plače v znesku 58.452 EUR, obveznosti po podjemnih pogodbah v višini 28.150 EUR in druge

kratkoročne obveznosti iz poslovanja v znesku 14 EUR. Obveznosti so bile poravnane v mesecu januarju.

Konti skupine 24 – Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta (AOP 039)

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta na dan 31. 12. 2025 znašajo 21.262 EUR. Vse obveznosti so tekoče in so po-

ravnane v rokih oziroma z minimalnim zamikom, plačilo takoj na začetku januarja (znesek 1.669 EUR). Obveznosti so prikazane v Tabela 52.

Tabela 52: Gibanje kratkoročnih obveznosti (v EUR)

Konto	Naziv konta	2024	2025	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	365	1.890	517
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin			
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	9.857	7.700	78
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	11.883	11.518	97
244	Kratkoročne obveznosti do ZZZS in ZPIZ			
	- ZZZS		153	
	- ZPIZ			
24	Skupaj	22.105	21.262	96

Konti skupine 25 – Kratkoročne obveznosti do financerjev (AOP 040)

Kratkoročno prejeta posojila znašajo 0 EUR.

Konti skupine 26 – Kratkoročne obveznosti iz financiranja (AOP 041)

Kratkoročne obveznosti iz financiranja znašajo 0 EUR.

Konti skupine 29 – Pasivne časovne razmejitev (AOP 043)

V letu 2025 smo izplačali sredstva po sodbi na manjši znesek 5.766,21 EUR, ki ga bomo podlagi tožbe Rubellija. Na kontu nam je ostal še zaenkrat še pustili, saj zadeva še ni zaključena.

9.3 LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitve

Na kontih podskupine 920 - dolgoročno odloženi prihodki

Zavod na dan 31.12.2025 ne izkazuje stanja na teh kontih.

Na kontih podskupine 922 – prejete donacije, namenjene nadomeščanju stroškov amortizacije

Zajete so namenske donacije kot vir za pokrivanje amortizacije sredstev nabavljenih iz donacij.

Tabela 53: Stanje donacij za opremo

Stanje oz. sprememba	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2024	88.323
končni obračun amortizacije OS	22.064
obračun amortizacije v breme virov	1.093
stanje na dan 31. 12. 2025	65.166

Konti skupine 93 – dolgoročne rezervacije

Na kontih podskupine 931 – dolgoročne rezervacije iz naslova dolgoročno vnaprej vračunanih odhodkov zavod nima stanja.

Na kontih podskupine 935 – druge dolgoročne rezervacije

Drugih dolgoročnih rezervacij ni.

Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti

Stanje na kontih skupine 96 je 0 EUR.

Konti skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti

Tabela 54: Stanje dolgoročne obveznosti (v EUR)

Stanje oz. sprememba	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2024	57.692
+ obveznosti do ustanovitelja iz naslova najemnin	2.799
- nabava in montaža avtomatskih drsnih vrat iz naslova najemnin v laboratorij	-29.419
stanje na dan 31. 12. 2025	31.072

Izkazujemo stanje na kontu podskupine 971 – dolgoročne obveznosti, 31.072 EUR. Predstavlja jo obveznosti do ustanovitelja iz naslova kon-

sionarjem in drugim uporabnikom zaračunanih najemnin v letih 2020 do vključno februarja 2025.

Konti podskupine 980 – Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva na dan 31. 12. 2025 znaša 4.947.006 EUR.

Tabela 55: Gibanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva (v EUR)

Stanje oz. sprememba	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2024	5.122.458
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	0
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani občine	29.419
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja	0
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev	0
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev	0
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	- 227.762
Prejete odškodnine od zavarovalnice	22.892
stanje na dan 31. 12. 2025	4.947.006

Stanja na kontih skupine 98 so bila usklajena z ustanoviteljem v skladu s 37. členom Zakona o računovodstvu.

Konti podskupine 981- obveznosti za dolgoročne finančne naložbe

Obveznosti za dolgoročne finančne naložbe v zavodu nimamo.

Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

Tabela 56: Gibanje presežka nad odhodki (v EUR)

Stanje oz. sprememba	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2024	635.339
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980	
+ presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 891)	
- presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 892)	- 247.199
- presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz priloge 3 – AOP 893)	
stanje na dan 31. 12. 2025	388.140

V bilanci je izkazan **kumulativni presežek prihodkov nad odhodki** v skupnem znesku 388.140 EUR, kar predstavlja presežek prihodkov preteklih let.

Vrednosti na kontih izvenbilančne evidence nimamo.

10 POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2025 – ZD LP

10.1 ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki doseženi v letu 2025 so znašali 6.741.648 EUR in so bili za 14 % višji od doseženih v letu 2024 in 5 % višji od načrtovanih.

V strukturi prihodkov predstavljajo prihodki od poslovanja 99% vseh prihodkov in le 1% vsi ostali prihodki (finančni, izredni, prevrednotovalni).

Največji delež vseh prihodkov, to je 96% ali 6.454.234 EUR, predstavljajo prihodki iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ti prihodki so tudi za 14% višji od lanskih ter 4 % višji od planiranih.

Prihodkov iz naslova prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja ni in jih ne bomo v prihodnje več prikazovali.

Prihodkov iz naslova povračil pripravništev in specializacij skoraj da ni, saj jih v letu 2025 nismo imeli.

Drugi poslovni prihodki predstavljajo slab procent vseh prihodkov oziroma 61.656 EUR. So višji od lanskoletnih in planiranih, saj zajemajo zimski regres, ki ga nismo planirali v finančnem načrtu.

Prihodki ostalih plačnikov iz opravljanja javne službe predstavljajo 88.013 EUR oziroma 1% vseh prihodkov. Nižji so za 13% od lanskoletnih in pa za 10 % od planiranih.

Prihodki iz tržne dejavnosti v znesku 87.979 EUR predstavljajo prav tako 1% vseh prihodkov in so za 2% nižji od planiranih.

Prihodki od financiranja (prihodki od obresti) so bili v letu 2025 tako 41.121 EUR oziroma slab procent vseh prihodkov, predstavljajo pa za 14% manj prihodkov od predhodnega leta in 5% manj od planiranih.

Drugi in prevrednotovalni prihodki so nizki oziroma predstavljajo le 8.607 EUR celotnih prihodkov. So pa višji kot pred letom in od

planiranih na račun prodaje osnovnega sredstva in plačanih obresti iz naslova tožbe ZZZS.

Neplačani prihodki znašajo 62.699 EUR (stanje terjatev, ki so izkazane kot prihodek tekočega

leta). V celotnem prihodku predstavljajo 1 % kar pomeni, da se plačila realizirajo v enomesečnem roku. Terjatve se v večjem deležu v celoti poravnajo. Postopke izterjave smo izvajali z rednim opominjanjem dolžnikov.

Tabela 57: Gibanje prihodkov (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Prihodki							
A. Od poslovanja:	5.886.661	99	6.390.866	6.691.920	99	114	105
- iz obv. zav. (pog. ZZZS)	5.650.753	95	6.197.561	6.454.234	96	114	104
- od ZZZS (pripr.,specializ.)	30.247	1	5.449	37	0	0	1
- od prostov. zdrav.zavarovanja	14		0	0	0	0	
- drugi posl.prih-drž.podp. COVID	12.215	0	878	61.656	1	505	7.022
- od ost.plačn. -javna sl., konv...	100.708	2	97.395	88.013	1	87	90
- Prihodki na trgu	92.725	2	89.583	87.979	1	95	98
B. Od financiranja	47.561	1	43.456	41.121	1	86	95
C. Drugi, prevrednot.	771	0	3.200	8.607	0	1.117	269
Skupaj	5.934.993	100	6.437.522	6.741.648	100	114	105

10.2 ANALIZA ODHODKOV

Tabela 58: Gibanje odhodkov (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Stroški in odhodki							
- materiala	856.523	14	898.329	787.498	11	92	88
- storitev	941.671	16	1.012.322	1.370.368	20	146	135
- dela in povračil	3.916.018	66	4.284.510	4.558.127	65	117	106
- amortizacija, DI	232.461	4	232.056	258.326	4	111	111
- drugi stroški	17.726	0	7.425	8.710	0	49	117
- finanč., prevredn. in drugi. odh.	7.679	0	2.880	4.571	0	60	159
Skupaj	5.972.078	100	6.437.522	6.987.601	100	117	109

Celotni odhodki doseženi v letu 2025 so znašali 6.987.601 EUR in so bili za 17 % višji od

doseženih v letu 2024 in 9 % višji tudi od načrtovanih.

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

- Stroški blaga, materiala in storitev (AOP 871)** so v letu 2025 znašali 2.157.867 EUR in so bili za 17 % višji od doseženih v letu 2024 in za 11 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 31 %.

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2025 znašali 787.498 EUR in so bili za 8 % nižji od doseženih v letu 2024 in za 12 % nižji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 11 %.

Tabela 59: Gibanje stroškov materiala (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Stroški materiala:	856.523	14	898.329	787.498	11	92	88
Zdravila	92.483	2	108.627	74.599	1	81	69
Obvezilni material	46.828	1	46.905	52.191	1	111	111
Porabljen med. potr. mat.	67.102	1	67.145	65.005	1	97	97
Porabljeno cepivo	9.119	0	9.130	13.262	0	145	145
Porabljena razkužila	7.773	0	7.952	6.118	0	79	77
Porabljen potr. mat. OVO	11.425	0	9.687	11.124	0	97	115
Laboratorijski material	219.003	4	237.376	232.901	3	106	98
Porabljene plem. kovine	12.536	0	12.649	9.948	0	79	79
Zobozdravstveni material	60.058	1	60.440	58.388	1	97	97
Drug potrošni material in DI	5.346	0	5.269	4.997	0	93	95
Pisarniški material	30.852	0	30.561	30.461	0	99	100
Čistilni material	20.399	0	20.232	23.170	0	114	115
Porabljena voda	26.389	0	27.496	19.053	0	72	69
Mat. za popr. in vzdrževanje	12.296	0	12.629	3.526	0	29	28
Odpis DI (do 100 EU) in delovna obleka	43.380	1	42.378	29.699	0	68	70
Električna energija	127.182	2	130.107	77.888	1	61	60
Pogonsko gorivo - bencin	46.500	1	47.570	47.546	1	102	100
Kurivo za ogrevanje	15.735	0	20.011	25.593	0	163	128
Strokovna literatura	2.118	0	2.166	2.027	0	96	94

Največji delež med materialnimi stroški zajemajo stroški laboratorijskega materiala s 30 % deležem oz. 232.901 EUR, sledijo stroški električne energije (77.888 EUR ali 10 % delež), stroški zdravil (74.599 EUR ali 9 % delež), porabljenega medicinskega potrošnega materiala v višini 65.005 EUR (8% delež) ter zobozdravstveni material v znesku 58.388 EUR oziroma 7% delež vseh stroškov storitev.

V primerjavi z letom 2024 je najbolj porasel strošek kuriva za ogrevanje, za kar 63 %, poleg toplotne črpalke moramo še vedno ogrevati s kurilnim oljem (toplotna črpalka ni v polnem delovanju). Sledi strošek cepiv, ki se je povečal glede na

preteklo leto za 45 % (gre predvsem za cepiva proti klopnem meningitisu).

Za 13 % se je zvišal strošek čistilnega materiala, ker smo dobili novo dislocirano enoto ZVC, za 11 % pa se je dvignil strošek obvezilnega materiala. Glede na plan pa so se dvignili naslednji stroški: strošek cepiv, strošek kuriva za ogrevanje, strošek čistilnega materiala in strošek obvezne varovalne opreme.

Nekateri indeksi v primerjavi z letom 2024 so tudi nižji, na primer stroški materiala za popravila in vzdrževanje, stroški drobnega inventarja pod 100 EUR in delovne obleke ter stroški električne energije.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2025 znašali 1.370.368 EUR in so bili za 46 % višji od doseženih v letu 2024 in za 35 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 20 %.

Tabela 60: Gibanje stroškov storitev (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Stroški storitev:	941.671	16	1.012.322	1.370.368	19	146	135
Telef. in poštne stor.	42.310	1	43.283	47.723	1	113	110
Vzdrž. med. mpreme	61.304	1	62.714	59.750	1	97	95
Stor. za invest. vzdrž.	7.707	0	22.884	39.193	1	509	171
Vzdrževanje vozil	18.359	0	18.782	51.407	1	280	274
Vzdrž. inform. tehnol.	85.588	1	99.556	92.615	1	108	93
Vzdrž. ostale opreme	20.121	0	20.583	19.277	0	96	94
Zavarovalne premije	39.174	1	50.022	49.918	1	127	100
Najemnine	32.131	1	37.387	65.214	1	203	174
Pogodbe o delu	137.033	2	160.185	251.817	4	184	157
Sejnine	3.409	0	3.187	3.798	0	111	119
Stor. zas. zdr. kadra	56.078	1	57.368	191.580	3	342	334
Stroški štud. dela	28.043	1	13.688	15.448	0	55	113
Reprezentančni stroški	1.441	0	934	708	0	49	76
Stroški plač. prometa	1.296	0	1.326	1.419	0	109	107
Kilometrina. za sl. potov.	3.177	0	2.950	1.828	0	58	62
Zdr. stor. - laboratorijske	38.232	1	39.911	36.805	1	96	92
Ost. zdr. stor. - zoboteh.	49.516	1	50.120	82.046	0	166	164
Ost. zdrav. stor. - dializni in san. prevozi	112.786	2	118.239	128.317	2	114	109
Ost. zdr. st - odčit. RTG, psihol. test, sistem. p.	29.126	0	25.070	17.347	0	60	69
Dezinf. + ost. nepr. stor.	23.631	0	24.358	27.449	0	116	113
Svetovalne in ostale storitve	17.683	0	17.755	27.397	0	155	154
Računalniške - programske stor.	22.138	0	22.343	45.364	1	205	203
Dr. nep. stor. - čiščenje prostorov	45.435	1	59.277	58.718	1	129	99
Strok. izpop. - kotizacije	29.440	0	30.376	19.660	0	67	65
Strok. izpop. - povračila	6.314	0	6.460	7.401	0	117	115
Str. izobraž. del (specializ., pripravni., moduli, mentorstva)	4.440	0	2.342	255	-	6	11
Komunalne storitve	12.312	0	12.913	12.597	0	102	98
Varstvo pri delu	13.447	0	8.310	15.320	0	114	184

Največji delež storitev predstavljajo stroški storitev pogodbenega dela (251.817,03 EUR ali 18 % stroškov storitev), kjer so zajete storitve zunanjih izvajalcev, ki delajo pri nas preko podjemne pogodbe (za delo na NMP, v diabetološki ambulanti, šoli za starše, laboratoriju, splošni ambulanti družinske medicine), sledijo stroški storitev zasebnega zdravstvenega kadra, ki predstavljajo 14 % stroškov storitev z zneskom 191.580,45 EUR. Visok delež storitev predstavljajo še stroški dializnih prevozov, ki jih za nas izvaja zunanji izvajalec in predstavljajo 9 % oziroma 128.316,99 EUR ter stroški vzdrževanja informacijske tehnologije ter zobotehnične storitve.

Glede na predhodno leto 2024 so največ narasli stroški storitev za investicijsko vzdrževanje (aneks k pogodbi za prenovo starega dela ZD), stroški storitev zasebnega zdravstvenega kadra, stroški vzdrževanja vozil ter stroški programskih storitev (nov program za zobozdravstvo).

Glede na finančni načrt so se prav tako povečali stroški storitev zasebnega zdravstvenega kadra, stroški vzdrževanja vozil, stroški varstva pri delu, investicijskega vzdrževanja in najemnin.

Nekateri stroški so bili tudi nižji glede na preteklo leto 2024, in sicer stroški študentskega dela, stroški reprezentance, stroški specializacij, pripravni-

štev ter stroški službenih kilometrin in ostalih zdravstvenih

preko podjemnih in avtorskih pogodb posameznikom, preko drugih pogodb civilnega prava ter preko s.p. in d.o.o. - ločeno za lastne zaposlene in zunanje izvajalce.

V Tabela 61 so navedeni stroški, vrste storitev in število izvajalcev za izvajanje **zdravstvenih storitev**

Tabela 61: Strošek podjemnih pogodb za zdravstvene storitve (v EUR)

Izvajalci zdravstvenih stor.	Vrste zdravstvenih storitev	Strošek v letu 2025	Število izvajalcev
lastni zaposleni	Podjemne pogodbe za delo v dodatni ambulanti družinske medicine	38.221	12
zunanji izvajalci	Podjemne pogodbe za delo v otroško šolskem dispanzerju	37.018	2
	Podjemna pogodba za delo v ambulanti za odvisnike	6.134	1
	Podjemna pogodba za delo v diabetološki ambulanti	34.451	1
	Podjemne pogodbe za delo v službi NMP	10.849	7
	Podjemna pogodba za pomoč v laboratoriju	1.451	1
	Podjemna pogodba za občasno delo v službi RTG	4.896	1
	Podjemna pogodba za babiško svetovanje in izvajanje šole za starše	896	1
	Odčitavanje RTG slik – s. p.	30.565	1
	Delo v službi NMP – s. p.	109.339	4
	Delo v ortopedski ambulanti	51.677	2
	Storitve zunanjih zobotehnikov	82.046	3
	Dializni prevozi	128.317	1
	RTG zob in ortopan	972	1
	Farmakoterapijski pregledi	6.138	1
	Avtoklaviranje	2.108	1
	Preiskave pitne vode, legionele	3.132	1
Laboratorijske storitve	36.805	9	

V Tabeli 62 navajamo 10 najvišjih stroškov za posamezno vrsto storitev preko podjemnih in avtorskih pogodb posameznikom, preko drugih

pogodb civilnega prava ter preko s.p. in d.o.o. za opravljanje **nezdravstvenih storitev**.

Tabela 62: Seznam podjemnih, avtorskih in drugih pogodb za nezdravstvene storitve (v EUR)

Izvajalci nezdravstvenih stor.	Vrste storitev	Strošek v letu 2025	Število izvajalcev
zunanji izvajalci	Vzdrževanje računalniške in programske opreme, spletne strani, čakalne vrste v lab., e-podpisi	91.615	4
	Storitve za sprotno vzdrževanje medicinske opreme (kalibracije, validacije, servisi)	59.750	8
	Čiščenje dislociranih enot	58.718	1
	Storitve za sprotno vzdrževanje vozil (letni servisi, premontaže pnevmatik, popravila)	51.407	4
	Telefonske in poštno storitve (pošta, telefoni, internet, mobiteli)	47.135	4
	Programske storitve zdravstveni in zobozdravstveni program, računovodski program)	45.364	3
	Investicijsko vzdrževanje (projektiranje prenove, predelava v zobozdravstvenih ambulantah)	39.193	2
	Najemnine prostorov ZVC, ambulante v DSO, okulistične ambulante, stanovanja	36.831	4
	Najem licenc, terminalov za registracijo delovnega časa	28.383	2
	Zavarovanje premoženja in odgovornosti	28.251	1

2. **Stroški dela** so v letu 2025 znašali 4.558.127 EUR in so bili za 16 % višji od doseženih v letu 2024 in za 6 % višji od načrtovanih, zaradi nove plačne reforme, ki zajema povišanje

minimalne plače, napredovanja, delovno uspešnost in povečan obseg dela po posebnem vladnem projektu. Delež v celotnih odhodkih znaša 65 %.

Tabela 63: Gibanje stroškov dela (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Stroški dela in povračil:	3.916.017	66	4.284.510	4.558.127	65	116	106
Bruto plače in nadomestila, DKPZ + odpr. + jub. nagr. + regr. + solid. pomoč	3.250.711	54	3.570.554	3.791.606	54	117	106
Prispeveki na plače	488.423	8	516.413	579.084	8	119	112
Prevoz na delo	49.919	1	52.516	49.203	1	99	94
Str. prehrane delavcem	126.964	2	145.027	138.235	2	109	95

Plače zaposlenim izplačujemo redno in pravočasno v skladu s predpisi, prav tako vse dajatve na plače (prispevke in davke).

ma dva obroka od šestih, ki so jih določili za uskladitev plačnih nesorazmerij, aprila pa se je plača uskladila tudi z inflacijo.

V preteklem letu je bil izplačan regres za letni dopust v višini minimalne plače 1.341,61 EUR na delavca (skupen znesek 129.957 EUR) ter zimski regres v znesku 638,86 EUR na zaposlenega oziroma v skupnem znesku 61.585 EUR.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur (v breme zavoda) je bilo v tekočem letu 92,60 zaposlenih (v letu 2024 je bilo 84,88), kar pomeni 8 % povečanje.

Obračunana in izplačana je bila redna delovna uspešnost v višini 2% vsak kvartar, obračunan in izplačan je bil dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve timom ambulant družinske medicine, obračunan je bil povečan obseg dela otroško - šolskemu dispanzerju, obračunana je bila odmena praznikov za zaposlene z neenakomerno razporejenim delovnim časom, obračunan je bil zimski regres. Upoštevana so bila tudi napredovanja 56 zaposlenih v letu 2025.

Povprečna bruto plača je znašala 3.040,96 EUR (v predhodnem letu 2.931,87 EUR), kar pomeni povečanje v primerjavi s preteklim letom za 4 % predvsem na račun plačne reforme.

Izplačanih je bilo 14 jubilejnih nagrad v višini 6.020 EUR, v letu 2025 nismo izplačali nobene solidarne pomoči in tudi ne nobene odpravnine.

Nadomestila osebnih dohodkov za boleznine v breme Zdravstvenega doma so bila izplačana za 5.771 delovnih ur, v breme ZZS je bilo izplačanih 3.881 ur nadomestil, odsotnosti zaradi porodniških dopustov pa je bilo 8.344 delovnih ur. V letu 2025 je bilo za 17 % manj boleznin v breme delodajalca ter za 32 % manj v breme ZZS.

Z novo plačno reformo, ki je nastopila v letu 2025 smo v tem letu imeli že dve povišanji plače oziroma

Boleznine in refundirane odsotnosti skupaj predstavljajo 5 % vseh obračunanih delovnih ur, skupaj s porodniškim in očetovskim dopustom pa 10 % (lani 9%) vseh obračunanih delovnih ur.

3. **Stroški amortizacije** (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2025 znašali 258.326 EUR in so bili za 11 % višji od doseženih v letu 2024 in prav tako za 11 % višji od načrtovanih.

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 4 %.

Tabela 64: Gibanje stroška amortizacije (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Stroški amortizacije:	232.461	4	232.056	258.326	4	111	111
Amortiz. osnovnih sredstev	539.978	9	544.716	506.157	7	94	93
Odpis DI - drugi	9.131	0	7.341	3.195	0	35	44
Zmanjšana am. v breme virov	-316.647	-5	-320.000	-251.026	-4	79	78

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah v znesku 509.352 EUR:

- del amortizacije, ki je bil vračunan v ceno znaša 258.326 EUR (končni rezultat skupine 462), kar predstavlja 4 % vseh odhodkov,
- del amortizacije, ki je bil knjižen v breme obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje znaša 227.762 EUR (podskupina 980) in

- del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 23.264 EUR (podskupina 922).

Odpis opreme oziroma drobnega inventarja pod 500 EUR v letu 2025 znaša 1.754 EUR, kar predstavlja manj kot 1 % celotne obračunane amortizacije.

4. **Rezervacij** v zavodu v letu 2025 nismo imeli.

5. **Drugi stroški** so bili v letu 2025 obračunani v znesku 8.710 EUR, so za dobrih 50 % nižji od

doseženih v letu 2024 in za 17 % višji od planiranih.

Tabela 65: Gibanje drugih stroškov (v EUR)

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Drugi stroški:	17.726	0	7.425	8.710	0	49	117
Prisp. za uporabo mest. zemlj.	2.884	0	2.950	2.904	0	101	98
Stroški članarine skupnostim	3.067	0	3.203	2.965	0	97	93
Takse, sodni stroški, druge članarine, davki	1.243	0	1.271	2.841	0	229	224
Drugi str., ki niso odvisni od posl. izida	10.533	-	-	-	-	-	-

Povečanje glede na plan zasledimo na račun plačila obresti po sodbi, višjega nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, kar znaša 17 % več od načrtovanega.

Glede na preteklo leto 2024 pa je indeks 50 % nižji, saj ne plačujemo več prispevka zaradi neizpolnitve kvote zaposlovanja invalidov. Invalidsko kvoto izpolnimo z nadomestno izpolnitvijo kvote, ker imamo sklenjeno pogodbo z invalidskim podjetjem.

6. **Finančnih odhodkov** v letu 2025 nismo imeli.

7. **Drugi odhodki** so v letu 2025 znašali 3.244 EUR, in so nastali zaradi naročil novoletnih daril za zaposlene in zunanje sodelavce, rož,

vencev, ipd. Prikazani so v tabeli skupaj s prevrednotovalnimi odhodki.

8. **Prevrednotovalni poslovni odhodki** so v letu 2025 znašali 1.327 EUR, od tega je 980 EUR prenosa na dvomljive terjatve in pa 347 EUR

odpisa sedanje vrednosti odpisanega osnovnega sredstva.

Tabela 66: Gibanje ostalih odhodkov

	Leto 2024	%	FN 2025	Leto 2025	%	2025/24	R/FN
Finanč., izred., prevredn:	7.679	0	2.880	4.571	0	60	159
Finančni odhodki	5	-	5	-	-	-	-
Drugi odhodki	7.001	0	2.162	3.244	0	46	150
Prevrednotovalni odh.	673	0	714	1.327	0	197	186

10.3 POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki brez upoštevanja davka od dohodka pravnih oseb izkazuje negativni poslovni izid - presežek odhodkov nad prihodkov v višini 245.952 EUR.

Davek od dohodkov pravnih oseb je bil v letu 2025 obračunan v znesku 1.246 EUR, kar pomeni, da je poslovni izid obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka 247.199 EUR.

Na negativen rezultat predvsem vpliva pomanjkanje kadra. Zaradi tega so bili precej višji stroški storitev zunanjega kadra za delo v dežurni službi NMO, za delo v ortopedski in diabetološki ambulanti, za odčitavanje RTG slik in storitev zunanjih zobotehnikov.

10.3.1 Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka služi spremljanju gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov.

Presežek odhodkov nad prihodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 56.506 EUR in se od ugotovljenega presežka odhodkov nad prihodki določenih uporabnikov (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 190.693 EUR.

Na dan 31. 12. 2025 smo imeli 17.085 EUR neporavnanih obveznosti glede na zapadlost. Zapadle obveznosti do uporabnikov EKN v višini 1.669 EUR in kratkoročne obveznosti do dobaviteljev v znesku 15.416 EUR.

Obveznosti so poravnane na začetku januarja, razen en račun v znesku 830 EUR, ki je bil zavrnjen in še ni rešen.

Tabela 67: Struktura in gibanje neporavnanih obveznosti (v EUR)

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	konto 22 – kratkoročne obveznosti do dobaviteljev (stanje 31. 12. 2025)		konto 24 – kratkoročne obveznosti do uporabnikov EKN (stanje 31. 12. 2025)		Skupaj stanje na dan 31.12.2025	Skupaj stanje na dan 31.12.2024
	zapadle do 30 dni	14.586,79		1.185,04		15.771,83
zapadle od 30 do 60 dni	0,00		484,03		484,03	0,00
zapadle od 60 do 120 dni	0,00		0,00		0,00	0,00
zapadle nad 120 dni	829,60		0,00		829,60	830,51
Skupaj	15.416,39		1.669,07		17.085,46	830,51

10.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

V letu 2025 nismo imeli finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov.

10.3.3 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

Glede na to, da se ZD ne zadolžuje, je v tem izkazu izpolnjena samo postavka zmanjšanje sredstev na računih, in sicer v letu 2025 je znašalo znižanje sredstev na računu v višini 56.506 EUR kot presežek odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka.

10.3.4 Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti je priložen v prilogi, razmejitev prihodkov in odhodkov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost je v krajši obliki prikazana v tabeli spodaj.

Tabela 68: Gibanje poslovnega izida po vrsti dejavnosti

	Leto 2024				Leto 2025			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	5.842.268	5.894.541	2.838	(55.111)	6.650.368	6.898.641	1.246	(249.519)
Tržna dejavnost	92.725	77.536		15.188	91.280	88.960		2.321
Skupaj zavod	5.934.993	5.972.078	2.838	(39.923)	6.741.648	6.987.600	1.246	(247.199)

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša -249.519,22 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 2.320,57 EUR.

Pri razmejitvi prihodkov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost smo upoštevali Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih in lekarniških zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje, št. dokumenta 0140-114/2022/3 z dne 19. 5. 2022 in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o postopkih za izvrševanje proračuna (Uradni list RS, št. 11/22, 96/22, 105/22 – ZZNŠPP, 149/22, 106/23 in 88/24).

Razmejitev odhodkov na dejavnost javne službe in na tržno dejavnost je bila izvedena na osnovi realizacije prihodkov za javno službo in tržno dejavnost v razmerju javna služba 98,65 % in tržna dejavnost 1,35 %, razen stroškov specializacij, ki se nanašajo izključno na izvajanje javne službe.

Za enkrat še ne evidentiramo ločeno odhodkov po dejavnostih za izvajanje javne službe in prodaje blaga in storitev na trgu, ampak po zgoraj navedenih sodilih. V praksi je težko določiti mejo med delitvijo stroškov na javno službo in tržno

dejavnost, saj se v mnogih primerih prepletajo. S prihodki tržne dejavnosti omogočamo pacientom večjo dostopnost do zdravstvenih storitev.

Tako se delijo prihodki na:

- a) Prihodke od opravljenih zdravstvenih storitev javne službe:
 1. iz javnih virov (pogodbeno in dodatno dogovorjen program dela - plačnik ZZZS, državni proračun),
 2. iz zasebnih virov (pogodbeno dogovorjen program dela in fizične osebe, ki niso dopolnilno zavarovane)
- b) Prihodke od opravljenih zdravstvenih storitev na trgu:
 1. iz javnih virov (storitve izven dogovorjenega obsega dela - plačniki drugi JZZ in koncesionarji),
 2. iz zasebnih virov (storitve za nezavarovane osebe, samoplačniške storitve, storitve medicine dela, storitve drugim pravnim in fizičnim osebam)

V skladu s temi navodili znaša v letu 2025 delež prihodkov na trgu 1,28 % vseh prihodkov in je bil nekoliko manjši v primerjavi s predhodnim letom 2024.

Od skupnih prihodkov na trgu v znesku 39.690,03 EUR je prihodkov od samoplačnikov (45 % delež), prihodkov od opravljenih zdravstvenih storitev za podjetja (1.974,60 EUR ali 2 % delež) ter storitev za javne zavode in koncesionarje (10.009,82 EUR ali 11 % delež), prihodkov od doplačil za nadstandardni material in storitve (35.668,91 EUR ali 41 % delež) ter prihodkov od ne zdravstvenih storitev (443,76 EUR ali 1 % delež).

Za namen notranjega poročanja stroške/odhodke evidentiramo po stroškovnih mestih. Neposredne odhodke razvidne iz knjigovodske listine, evidentiramo na posamezno stroškovno mesto. Posredne stroške/odhodke, ki so skupni za več stroškovnim mest, pa zbiramo na posebnih stroškovnih mestih in jih po **ključih** delimo na »proizvodna« stroškovna mesta. Ključni, ki jih uporabljamo so: *kvadratura oz. površina* objekta (za delitev elektrike, kurjave, amortizacijo zgradbe, čiščenja prostorov), *število zaposlenih* (za delitev članskih prispevkov, nezgodnega

zavarovanja), *število priznanih zdravstvenih delavcev* (za delitev skupnih služb), *ocena porabe* (za delitev vode, čistilnega materiala), *število računalnikov* (za delitev vzdrževanja računalniške in programske opreme, za zNet), število opravljenih *laboratorijskih storitev po naročniku* (za delitev stroškov laboratorija) ipd.

Drugi prihodki in odhodki se nanašajo na javno službo in jih nismo razmejevali, medtem, ko smo za prevrednotovalne poslovne odhodke in prihodke ugotavljali njihov nastanek in ustrezen del neposredno razporedili na tržno dejavnost.

Tako je znašal **poslovni izid** pri izvajanju javne službe **249.519,22 EUR** presežka odhodkov nad prihodki, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa **2.320,57 EUR** presežka prihodkov nad odhodki.

Sicer pa v letu 2025 nismo izplačevali delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

11 POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA

Svet zavoda je na 14. redni seji dne 19.02.2025 sprejel sklep o sprejemu letnega poročila za leto 2024 in predlagani razporeditvi presežka odhodkov nad prihodki. Ugotovljeni presežek odhodkov nad prihodki skupaj z upoštevanim davkom od dohodka pravnih oseb, se knjiži na konto 9860 Presežek odhodkov nad prihodki.

12 PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV

12.1 IZRAČUN PRESEŽKA PRIHODKOV NA PODLAGI ZAKONA O JAVNIH FINANCAH

Na podlagi 5. člena **Zakona o fiskalnem pravilu** (Uradni list RS, št. 55/15, 177/20 – popr. in 129/22) se morajo presežki, ki jih posamezna institucionalna enota sektorja države ustvari v posameznem letu, zbirati na ločenem računu.

Presežek posameznega leta se v skladu z **Zakonom o javnih financah (ZJF)** zmanjša za:

- **neplačane obveznosti**,
- **neporabljen namenska sredstva**, ki so namenjena financiranju izdatkov v

prihodnjem obdobju in so evidentirana na kontih časovnih razmejitev,

- **neporabljen sredstva za investicije**.

V **ZD** je na podlagi navedenega izračun presežka prihodkov po denarnem toku **negativen**.

Ko od presežka po denarnem toku v letu 2025 odštejemo:

- **neplačane obveznosti (R-2)**,
- **neporabljen namenska sredstva na časovnih razmejitvah (R-92)**,

- znesek neporabljene amortizacije,
- neporabljena sredstva za investicije,

pridemo do ugotovitve, da **presežka prihodkov za leto 2025 na podlagi ZJF ni**, zato dodatna knjiženja niso potrebna.

12.2 UGOTAVLJANJE POSLOVNEGA IZIDA PO OBRAČUNSKEM NAČELU

V skladu z navodili se presežek po obračunskem načelu zmanjša za presežek, izračunan v skladu z ZJF. Glede na izračun in obrazložitev v zgornji točki, je tudi presežek po obračunskem načelu negativen.

13 PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2025

Predlog sklepa sveta zavoda:

- Svet zavoda sprejme in potrdi Letno poslovno in računovodsko poročilo za leto 2025, kot je bilo predloženo v pisni obliki.
- Ugotovljeni presežek odhodkov nad prihodki za poslovno leto 2025 v znesku 247.198,65 EUR se knjiži na konto 9860 Presežek odhodkov nad prihodki.
- Presežek odhodkov nad prihodki se bo pokrivalo v skladu z zakonom v naslednjih letih z morebitnimi presežki prihodkov nad odhodki.

Ilirska Bistrica, februar 2025

direktor:
Boštjan Plešec, dipl. ekon.