

**ZDRAVSTVENI DOM
ILIRSKA BISTRICA
Gregorčičeva cesta 8
6250 ILIRSKA BISTRICA**

Tel.: **05 – 711 21 00**
Fax: **05 – 711 21 01**
E-mail: **info@zdib.si**
Internetna stran: **www.zdib.si**

Matična št.: **5779081**
Davčna št.: **55050077**
Račun UJP: **0123 8603 0920 547**

LETNO POROČILO ZA LETO 2015



Nordkapp – polnočno sonce, julij 2015

**ZDRAVSTVENI DOM
ILIRSKA BISTRICA
Gregorčičeva cesta 8
6250 ILIRSKA BISTRICA**

Tel.: **05 – 711 21 00**
Fax: **05 – 711 21 01**
E-mail: **info@zdib.si**
Internetna stran: www.zdib.si

Matična št.: **5779081**
Davčna št.: **55050077**
Račun UJP: **0123 8603 0920 547**

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2015

Direktor
Matej Rubelli Furman, dr.med., spec. urg. med.

Letno poročilo so pripravili:

Matej Rubelli Furman dr.med., spec. urg. med, direktor
Božidara Česnik dipl. med. sestra, pomočnica direktorja za zdravstveno nego
Maruška Smajila, dipl.ekon.
Andreja Vinšek-Grilj, dr.med.,spec. druž. med., vodja splošnih ambulant
Simeon Efremov dr. dent. med., vodja zobozdravstvene dejavnosti
Tina Oblak, un. dipl. biokemik, vodja diagnostičnega laboratorija
Andreja Rebec, dipl. sanit. inženir
Mateja Simčič, dipl. med. sestra, vodja patronažne službe
Jože Uljan, dipl. inž. radiologije
Edin Odobašić, tehnik zdr. nege, vodja reševalne postaje
Mirica Šadl, dipl.ekon.

Tel.: **05 - 711 21 41**
GSM **031-584-675**
E-mail: **matej.rubelli.furman@siol.net**

Ilirska Bistrica, februar 2016

KAZALO

1	UVOD	6
1.1	Uvodne misli direktorja	6
1.2	Uvodno poročilo pomočnice direktorja za zdravstveno nego za leto 2015	8
1.3	Zakonski okvirji	10
1.4	Osnovni podatki o zavodu	10
1.5	Planska izhodišča za leto 2015	11
2	POROČILO O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH V POSLOVNEM LETU 2015	15
2.1	Količinski pokazatelji	15
2.2	Letno poročilo splošnega zdravstvenega varstva za leto 2015	15
2.2.1	Povzetek letnega poročila za osnovno zdravstveno varstvo.....	15
2.2.2	Uvodno pojasnilo.....	16
2.2.3	Ključni letni cilji za leto 2015.....	16
2.2.4	Realizacija ukrepov iz letnega plana za leto 2015.....	16
2.2.5	Izobraževanje zdravstvenega osebja in prenos znanja ter dobrih praks	19
2.2.6	Ukrepi za povečanje dostopnosti storitev prebivalcem	19
2.2.7	Mednarodni projekti in sodelovanje z drugimi institucijami, društvi	19
2.2.8	Ukrepi za izboljšanje pogojev dela.....	20
2.2.9	Ukrepi na kadrovskem in organizacijskem področju.....	20
2.2.10	Delovanje sindikata	21
2.2.11	Redni in izredni strokovni nadzori, inšpekcijski nadzor	21
2.2.12	Pohvale in pritožbe prebivalcev in drugih uporabnikov	21
2.2.13	Predlogi izboljšav za l. 2016	21
2.3	Poročilo Patronažne zdravstvene nege za l. 2015	22
2.4	Letno poročilo Diagnostičnega laboratorija za l. 2015.....	22
2.5	Poročilo Zobozdravstvene dejavnosti za l. 2015	24
2.6	Poročilo za Rentgensko dejavnost za l. 2015	26
2.7	Poročilo za dejavnosti Ortopeda za l. 2015	26
2.8	Poročilo za dejavnosti Antikoagulantne ambulante (AKA) za l. 2015	26
2.9	Poročilo za dejavnosti dispanzerja Medicine Dela Prometa in Športa za l. 2015.....	26
2.10	Poročilo za dejavnosti Centra za Preprečevanje in Zdravljenje Odvisnosti od Prepovedanih Drog (CPZOPD) za l. 2015.....	27
2.11	Poročilo Reševalne službe za l. 2015	27
2.12	Poročilo za dejavnost Nujne medicinske pomoči v l. 2015	27
2.13	Poročilo o delu na področju Zdravstvene vzgoje za l. 2015.....	28
3	POROČILO O NOTRANJI REVIZIJI ZA LETO 2014	31
3.1	Predstavitev revizorja	31
3.2	Predmet revidiranja.....	31

3.3	Pomembnejše ugotovitve	31
3.4	Predlogi iz poročila o notranju reviziji za izboljšanje stanja	31
4	IZRAČUN NEPLAČANEGA PRESEGANJA PROGRAMA ZZS V L. 2015	33
5	FINANČNI REZULTAT	34
6	BILANCA STANJA	36
7	KADRI IN IZOBRAŽEVANJE	38
8	OSTALO	42
8.1	Ocena zadovoljstva pacientov	42
8.2	Ocena zadovoljstva zaposlenih	45
8.3	Zunanje finančne in strokovne kontrole ZZS	46
8.4	Informiranje širše javnosti	46
8.5	Kolegij direktorja in članov projektne skupine za kakovost	47
8.6	Planiranje dela	47
9	ZAKLJUČEK	48
10	LETNO RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2015	50
10.1	Bilanca stanja	51
10.1.1	Povzetek in pojasnila bilančnih postavk aktive oz. sredstev za l. 2015	51
10.1.2	Povzetek in pojasnila bilančnih postavk pasive oz. obveznosti do virov sredstev za l. 2015	53
10.2	Priloga Bilance stanja	55
10.2.1	Povzetek stanja in gibanja neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev za l. 2015	55
10.2.2	Pojasnila priloge	55
10.3	Povzetek Izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2015	58
10.3.1	Pojasnila izkaza prihodkov in odhodkov	58
10.3.2	Analiza prihodkov	58
10.3.2.1	Višina in struktura prihodkov	58
10.3.3	Analiza stroškov in odhodkov	60
10.3.3.1	Višina in struktura stroškov in odhodkov	60
10.3.3.2	Stroški materiala	61
10.3.3.3	Stroški storitev	63
10.3.3.4	Stroški amortizacije	64
10.3.3.5	Stroški dela	66
10.3.3.6	Drugi stroški	68
10.3.3.7	Finančni, izredni in prevrednotovalni odhodki	68
10.3.3.8	Presežek prihodkov nad odhodki	70
10.4	Povzetek Izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2015	71
10.5	Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka	72

10.5.1	Povzetek Izkaza	72
10.5.2	Pojasnila	72
10.5.3	Pojasnila k izkazu finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov.....	73
10.5.4	Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov.....	73
10.6	Kazalniki poslovanja	74
10.7	Kazalci opravljenega dela	75
10.8	Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida v letu 2015.....	76

1 UVOD

1.1 Uvodne misli direktorja

Letošnje poslovno poročilo pričnemo s kančkom optimizma. V letu 2015 smo bili priča temeljnim spremembam v Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica. Menjava vodstva Zdravstvenega doma je terjala kar nekaj novosti, drugačnih pristopov in vizij, želja in pričakovanj ter realizacijo ciljev.

Urejena in stabilna zdravstvena mreža še zmeraj predstavlja temeljni kamen katere koli sodobne družbe. Naš zdravstveni dom je sestavni del slovenskega in evropskega zdravstvenega sistema in kljub nejasni prihajajoči zdravstveni reformi v Sloveniji, se moramo soočiti z dilemami prihodnje organizacije in finančnega toka v zdravstvu, kakor tudi aktivnejšega dialoga z javnimi ustanovami in ustanoviteljem.

Vsi zaposleni v Zdravstvenem domu Ilirska Bistrica so bili deležni sprememb in novosti v letu 2015. Brez sodelovanja zaposlenih in razumevanja do potrebnih sprememb in novosti bi bila reorganizacija, katera še poteka, toliko bolj naporna in zamudna. Občanke in občani ter uporabniki zdravstvenih uslug, so že zaznali novo prevetritev organizacije dela, obširnejšo ter primernejšo ponudbo zdravstvenih storitev, kar se je izkazalo tudi z izvajanjem ankete zadovoljstva med zaposlenimi in med uporabniki zdravstvenih storitev našega zavoda.

Kot veleva zakonodaja, smo dosežene rezultate, kakor tudi odstopanja v letu 2015 predstavili in obrazložili v Poslovnem poročilu in Računovodskem poročilu z vsemi prilogami.

Zastavljeno poslanstvo in vizija v letu 2015 je kljub novemu vodstvu našlo svoje cilje, ki se bodo dodatno realizirali v prihajajočem letu. Prioritete pri vodenju zavoda se morajo tako dodatno okrepiti v smislu: konkretnejšega soočanja in vključevanja na vseh nivojih zdravstva, jasnejšega financiranja in optimizacije poslovanja v lokalni zdravstveni dejavnosti, natančnejšega prisluha do problematike delovnih pogojev v zavodu, učinkovitejše kakovosti preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev, širitev palete rentabilnih tržnih dejavnosti, sanacija in adaptacija prostorov in okolice Zdravstvenega doma. Vse skupaj za prijaznejšo in sodobnejšo dostopnost zdravstvenih uslug.

V letu 2015 smo rapidno dosegli tudi druge uspehe kot denimo:

- pričetek delovanja dodatnih treh referenčnih ambulant,
- izvajanja Projekta okrepljenih ambulant,
- prilagoditev urnikov ambulant družinske medicine tudi v popoldanskem času za prijaznejši dostop do osebnega zdravnika,
- sočasna uvedba organizacije dela diagnostičnega laboratorija tudi v popoldanskem času med delovniki,
- sodobnejšo opremo na nujni medicinski pomoči in prerazporeditev kadra z uvedbo triažnih medicinski sester,
- bili smo priča ponovnemu zagonu dispanzerja Medicine Dela Prometa in Športa (DMDPŠ).
- prilagodili smo delovno silo trenutnim potrebam zavoda in zaposlili smo receptorko-informatorko,
- pričeli smo s posodobitvijo telefonije in omrežja,
- zagnali smo novo spletno stran Zdravstvenega doma, kjer objavljamo koristne informacije o zavodu, o urniku delovanja ambulant, o rednih in izrednih odsotnostih zdravnikov in objavili smo tudi nekaj koristnih zdravstvenih nasvetov,
- vzpostavili smo tesnejše sodelovanje z ustanoviteljem,
- uvedli postopek priprave cenikov samoplačniških storitev v zobozdravstveni dejavnosti,
- opravili notranjo in zunanjo presojo kakovosti ISO 9001:2008.

Vizija in cilji ne smejo biti samoumevni v fazi strateškega planiranja saj, če ne zavijamo rokavov in ne pričnemo z delom, postanejo kaj hitro le iluzija.

Želja po doseganju zastavljenega cilja je le motivacija. Pot, ki jo opravimo pa mora biti užitek.

Direktor
Matej Rubelli Furman, dr.med., spec.urg.med.

1.2 Uvodno poročilo pomočnice direktorja za zdravstveno nego za leto 2015

Za nami je burno leto. Polno sprememb, novosti, nedokončanih del.

Nadomeščanje PDZN sem prevzela nepričakovano, delo mi je bilo slabo ali skoraj nič predano. Čeprav mi delo ni bilo nepoznano, sem prevzela veliko nedorečenega in veliko nenarejenega. Po dopustniških mesecih zatišja in opravljanja najnujnejšega, smo jeseni dobili novega direktorja z novo zagnanostjo in novimi idejami.

V osnovni zdravstveni dejavnosti predvsem v ambulantah družinske medicine, kljub pomembnemu deležu zdravstvene nege v celotni in kakovostni oskrbi pacientov, postaja izvajanje zdravstvene nege vse manj vidno. Medicinskim sestram nalagamo vedno več nalog tako v kurativni in preventivni obravnavi. Veliko delovnega časa in energije porabijo tudi za organizacijo dela v ambulanti, telefon, nabavo, evidenco materiala, ki ga rabijo pri svojem delu v ambulanti.

Zdravstvena nega in njene izvajalke medicinske sestre in zdravstveni tehniki so v vsaki zdravstveni organizaciji nujno potrebne. Predvsem jih potrebujejo naši uporabniki – bolniki, kajti z medicinskimi sestrami se vsi največkrat in najpogosteje srečujejo. Njihovo delo je nujno potrebno, vendar velikokrat premalo cenjeno in podrejeno vsem ostalim in tako tudi neopaženo. Prav nič drugače ali še izrazitejše je to v našem ZD. Vsi skupaj bomo morali še veliko storiti na strokovnem in medosebnem področju za izboljšanje takšnega stanja. Število medicinskih sester je takšno kot ga predpisuje ZZS in velika težava se pojavi ob vsakem najmanjšem izpadu. To predstavlja velik pritisk na zaposlene in nemogočo organizacijo dela brez zapiranja ambulant.

Ambulante družinske medicine, kjer večina medicinskih sester dela, ima najslabše pogoje dela, kar še bolj negativno vpliva na delovna klima. Jeseni smo pridobili tri nove Referenčne ambulante (RA), kar predstavlja še dodatno gnečo v premajhnih in neustreznih prostorih. V RA so zaposlene diplomirane medicinske sestre, ki imajo že izkušnje z delom v RA in tiste, ki si dodatna znanja za to delo še pridobivajo. Prav zaradi teh novosti je potreb po izobraževanju na področju zdravstvene nege več kot v preteklosti. Nekatera izobraževanja organiziramo znotraj ZD, večino pa jih obiščemo v organizaciji Zbornice - Zveze ali kot posamezne module za določeno strokovno področje. Na neustrezne prostore je potrebno opozoriti tudi v Centru za zdravljenje odvisnosti. Na to smo bili posebej opozorjeni tudi pri strokovnem nadzoru te enote.

Velika pomanjkljivost je bilo nedelovanje Dispanzerja medicine dela prometa in športa. Posebno velik je bil izpad na področju zdravstvene nege zaradi daljše bolniške odsotnosti in v zavodu nismo imeli usposobljenega kadra za to dejavnost. Pomagali smo si z zunanjimi sodelavci in intenzivnim izobraževanjem znotraj zavoda.

Nabava zdravil in ostalega sanitetnega materiala zahteva določen čas, sodelovanje, doslednost z ambulantami, ki ta material potrebujejo in fakturnim oddelkom, ki ta izdani material obračuna na ustrezno stroškovno mesto. Če bi bila ta dejavnost podprta z elektronsko evidenco, bi potrebovali manj časa za izvajanje in bila bi veliko bolj učinkovita.

Posebno področje dela je ravnanje z infektivnimi odpadki, ki zahteva stalno izpopolnjevanje in velikokrat tudi opominjanje in nadziranje pravilnega rokovanja in razvrščanja pri vseh zaposlenih. V občini imamo tudi novosti pri ločevanju komunalnih odpadkov, katere bomo morali upoštevati tudi v našem zavodu.

Material in storitve, ki zahtevajo postopek Javnega naročanja, predstavljajo veliko priprav in usklajevanja. Po izboru pa stalno kontrolo dejanskega stanja s podpisano pogodbo.

Naš zdravstveni dom bi potreboval temeljito obnovo. Pomanjkljivo je tudi sprotno vzdrževanje. Razen rednega čiščenja, ki nam ga izvajajo zunanji izvajalci, so v hiši opravljena le najnujnejša popravila. V drugi polovici leta smo imeli tudi izpad delavk v pralnici in likalnici: ena delavka se je po štiriurni zaposlitvi upokojila, druga je bila dalj časa na bolniškem dopustu. Izpad smo rešili s pomočjo pralnice Doma starejših občanov in pogodbeno delavko.

Veliko dela smo opravili na področju kakovosti, obenem pa ugotavljam, da še vedno premalo. Veliko imamo dokumentov, vse je lepo napisano, da bomo to prenesli v naše vsakodnevno delo in da bo to vidno in občuteno pri naši uporabnikih in v naših enotah, pa bo potrebno še veliko skupnega dela in medsebojnega sodelovanja.

Naše delo je stresno, naši bolniki vedno bolj »zahtevni«, naš plačnik preko zdravstvenih delavcev krči bolnikom pravice. Od nas vseh je odvisno v kakšni delovni klimi bomo opravljali svoje delo. Prav vsi bi se morali zavedati, da lahko vsak posameznik prinese delček dobrega in pripomore k skupnemu zadovoljstvu.

Pomočnica direktorja za zdravstveno nego:
Božidara Česnik, dipl.med.sestra

1.3 Zakonski okvirji

Poleg zakonodaje, na kateri temelji finančno – računovodsko poslovanje, katera je navedena v letnem računovodskem poročilu, delovanje Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica temelji še na:

- Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Ur.l.RS 23/05 UPB s spremembami)
- Zakonu o zdravniški službi (Ur.l.RS 72/06 UPB s spremembami)
- Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l.RS 100/05 UPB s spremembami)
- Zakon o javnih uslužbencih (Ur.l.RS 32/06 UPB s spremembami)
- Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Ur.l.RS 108/09 s spremembami)
- Pravilnik o službi NMP (Ur.l.RS 106/08) in Pravilnik o organizaciji NNZV (Ur.l.RS 94/10)
- Zakonu za uravnoteženje javnih financ - ZUJF (Ur.l. 40/12 s spremembami)
- Zakonu o izvrševanju proračunov 2013/2014 -ZIPRS1314 (Ur.l. 104/12 s spremembami)
- Zakon o izvrševanju proračunov 2014/2015 - ZIPRS 1415 (Uradni list RS, št. 101/13 s spremembami)
- Raznih podzakonskih aktih (uredbe, pravilniki) z zdravstvenega področja
- Odloku o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Ilirska Bistrica (PN 2/93)
- Statutu javnega zavoda Zdravstveni dom Ilirska Bistrica
- Letnem splošnem dogovoru in aneksih k SD
- Letni pogodbi z ZZZS
- Kolektivnih pogodbah:
 - KP za javni sektor
 - KP za dejavnost zdravstva in socialnega varstva
 - KP za zaposlene v zdravstveni negi
 - KP za zdravnike in zobozdravnike

1.4 Osnovni podatki o zavodu

Dejavnost Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica pokriva območje Občine Ilirska Bistrica, ki je po površini s 480 km² druga največja v Sloveniji. Okoli 14.000 prebivalcev živi v 64 precej razpršenih naseljih (najbolj oddaljeno nad 30 km). Prevladuje starejše prebivalstvo, velika je socialna ogroženost. Do najbližjega hospitalnega centra je nad 70 km, do najbližjega avtocestnega priključka blizu 40 km.

Te specifikke nam dajejo vedet s kakšnimi problematikami in s katero organizacijo osnovnega zdravstva in NMP na našem območju se je potrebno soočiti.

V preteklosti so se pojavljale na področju zdravstva različne organizacijske oblike. Zdravstveni dom Ilirska Bistrica v sedanji obliki, je leta 1993 kot javni zavod ustanovila Občina Ilirska Bistrica za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na svojem območju. Registriran je pri Okrožnem sodišču v Kopru pod vložno št. 1/04223/00 za opravljanje naslednjih dejavnosti:

- Q86.210 Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost
- Q86.220 Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost
- Q86.230 Zobozdravstvena dejavnost
- Q86.909 Druge zdravstvene dejavnosti

Delo je organizirano po službah:

- splošna medicina,
- šolski dispanzer,
- dispanzer za medicino dela,
- zobozdravstvo,
- patronažna služba,

- laboratorij,
- rentgen,
- reševalna služba,
- nujna medicinska pomoč (NMP),
- specialistične ambulante
- zdravstvena vzgoja
- upravno-tehnične službe.

Večje organizacijske spremembe smo doživeli leta 2006, ko so začeli opravljati delo po koncesiji pediater, fizioterapevtka in en zobozdravnik.

V letu 2015 smo pridobili dodatnega 1,5 tima (tri DMS) za referenčno ambulanto.

Sedež zavoda je na Gregorčičevi cesti 8, kjer je lociranih večina osnovnih dejavnosti, služba NMP in reševalna postaja, dispanzer za medicino dela ter uprava. Zobozdravstvo dela v nekdanji vojaški ambulanti na Ulici IV. armije 1 in v OŠ Antona Žnideršiča. Dislocirane zdravstvene postaje so v Podgradu 12b, Knežaku 147b in ambulanti v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica.

Zdravstveni dom vodi direktor (od 1.9.2015 direktor in strokovni vodja zavoda) **Matej Rubelli Furman, dr.med., spec.urg.med.**

Sodelavci s posebnimi pooblastili so bili v obravnavanem poslovnem letu:

- Barbara Dekleva, dr.med.,spec.druž.med. – strokovni vodja do 31.08.2014.
- Virginia Benigar, dipl.med.sestra do 31.08.2014. – pomočnica direktorja za zdravstveno nego do 31.08.2015
- S 01.09.2015. **Božidara Česnik**, dipl. med. sestra - pomočnica direktorja za zdravstveno nego
- **Maruška Smajila**, dipl.ekon. – računovodja.

Člani Sveta zavoda so:

- Dejan Baša, Vladimir Jersinovič, Jani Muha, dr.med., Ervin Primc, Karl Sakelšek (*predstavniki občine ustanoviteljice*)
- Marija Šlenc Zver in Irena Špilar (*predstavnici zavarovancev*)
- Olgica Sarafova, dr.dent.med., Marija Pejkovič, dr.med.,spec.druž.med. (*predstavniki zaposlenih*)

Predsednica Sveta zavoda je **Marija Pejkovič**, dr.med.,spec.druž.med.

Za leto 2015 je bil na svetu zavoda dne 10.6.2015 sprejet Letni plan dela in finančni načrt, kateremu smo 01.07.2015 prejeli soglasje občine ustanoviteljice. Program je bil pripravljen skladno z vsemi navodili in je predvideval pokrivanje vseh zdravstvenih potreb občanov in pozitivno oz. uravnoteženo poslovanje.

Kljub racionalizaciji in dodatnim ukrepom za izboljšanje poslovanja, kakor tudi nepričakovanim stroškom po sodni poti v zadnji tretjini leta 2015, smo zaključili leto s preseganjem prihodkov nad odhodki (dobičkom) v višini **29.085.- EUR**

1.5 Planska izhodišča za leto 2015

To poslovno poročilo za leto 2015 je pripravljeno v skladu z Navodili 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 12/01,10/06, 8/07,102/10), s prejetimi strokovnimi navodili ter na osnovi podatkov iz bilance stanja in izkaza prihodkov in odhodkov ter iz Letnega računovodskega poročila, ki ga je pripravila računovodkinja *Maruška Smajila* in je tudi priloženo poslovnemu poročilu.

V Letnem računovodskem poročilu so podane podrobnejše, izčrpne obrazložitve in razkritja. V Poslovnem poročilu smo zajeli le bolj kritične podatke o doseženih poslovnih rezultatih in zastavljenih ciljih ter o drugih dosežkih in problemih pri poslovanju v letu 2015. Pri poročilu so sodelovali vodje posameznih služb in ostali zaposleni v zavodu.

Pri obeh poročilih smo zasledovali upoštevanje in spoštovanje načel zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti pri poslovanju.

Dolgoročni cilji na makro nivoju so še vedno nejasno zastavljeni zaradi nestabilnosti in ne jasnih vizij v gospodarstvu v letu 2015. Predvidena zdravstvena reforma se še ni pokazala v vsej svoji luči.

Na nivoju Občine smo v letu 2015 dosegli več pozornosti za lokalno zdravstveno problematiko in bili deležni večjega posluha perečim težavam Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica, kakor tudi raznoraznim problematikam širšega javnega zdravstvenega interesa v Občini.

V našem zavodu imamo usmeritve programsko zapisane v okviru osnovnega poslanstva Zdravstvenega doma in organizacijskem predpisu »Vodenje politike kakovosti«. Izvleček je predstavljen v nadaljevanju.

Ob začetku leta postavljeni cilji kakovosti za obravnavano leto 2015 so še naprej strmeli predvsem k ohranitvi vseh dejavnosti in celoviti realizaciji zastavljenega obveznega programa, opredeljenega s pogodbo z ZZS. Izpostavljeni so bili naslednji letni cilji:

ZAP ŠT.	CILJI	ODGOVORNI	ROK IZVEDBE
1.	Ohraniti vse obstoječe dejavnosti (tudi DMDPŠ in NMP), širiti obseg storitev z dodatnimi specialističnimi dejavnostmi in samoplačniškimi storitvami.	Direktor (strokovna vodja, PDZN)	do decembra
2.	Posodobitev organizacije zobozdravstvene dejavnosti s ciljem skrajšanja čakalnih dob, zagotovitev boljše dostopnosti pacientom ter poročanja, urejenosti in preglednosti poslovanja.	Direktor (strokovna vodja, vodja zobozdravstva, neposredni izvajalci v zobozdravstvu)	do konca oktobra
3.	Izboljšano in sprotno informiranje pacientov o delu ambulant, o namenu in možnostih opredelitev in naročanja ter medsebojnem nadomeščanju zdravnikov	Direktor (strokovna vodja, neposredni izvajalci dejavnosti)	do decembra
4.	Uskladitev internih aktov z novim ustanovnim aktom. Zagotovitev uspešnih in učinkovitih sprememb pri vodenju zavoda. Distribucija odgovornosti in delovnih obveznosti na vodje služb in odgovorne osebe.	Direktor (strokovna vodja, vodje služb, neposredni izvajalci dejavnosti, Svet zavoda)	do septembra
5.	Zagotovitev ustreznih prostorov, posodobitev organizacije, vodenja in dela zdravstveno vzgojnega centra (ZVC)	Direktor (PDZN, strokovni vodja, koordinator ZV)	do decembra
6.	Pravočasno in realno planiranje investicij, nabav OS in večjih investicijskih vzdrževanj, na osnovi potreb. Iskanje novih možnosti financiranja ter dosledna realizacija sprejetega plana.	Direktor (PDZN, strokovni vodja, vodje služb)	do decembra

7.	Doslednejše planiranje in izvajanje izobraževanj in izpopolnjevanj zaposlenih, vključno z usposabljanji potrebnimi za ohranitev učnega zavoda (mentorji).	Direktor (strokovna vodja, PD ZN, vodje služb, kadrovska sl.)	do decembra
8.	Nadaljnje delo in nadgradnja sistema kakovosti ter prizadevanja za ohranitev pridobljenega certifikata kakovosti po standardu ISO 9001:2008.	Vodja projekta kakovosti, direktor (člani projektne skupine)	do junija
9.	Pridobitev vsaj 2 koristnih predlogov od vsakega zaposlenega za izboljšanje kakovosti dela, poslovanja in dobre klime v zavodu.	Vodje služb, vsi zaposleni	do konca septembra
10.	Aktivno vključevanje v delo komisij Združenja in v dogovarjanja z Ministrstvom za zdravje, ZZZS, PZZ in dobavitelji, s ciljem sprotnega prilagajanja zakonodaji, pridobivanja dodatnih sredstev in širitev dejavnosti	Direktor, imenovani delavci (vodje služb)	do decembra

Kot je razvidno iz tabele **Cilji kakovosti za leto 2015** so bile realizirane skoraj vse točke. Izjeme so nerealizirane točke 2. in 5., ki se nanašajo na dolgotrajnejšo rešitev problematike. Bili so že sprejeti ukrepi in izboljšave, ki pa bodo dosegli po vseh napovedih, polno realizacijo tekom leta 2016.

Da bi si lažje predstavili dolgoročnejšo vizijo poslovanja zavoda, moramo izhajati iz osnovnega dokumenta, ki ureja Politiko kakovosti Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica, ki zajema sledeče postavke:

POLITIKA KAKOVOSTI ZDRAVSTVENEGA DOMA ILIRSKA BISTRICA

Poslanstvo

Poslanstvo dela našega Zdravstvenega doma vidimo v zadovoljstvu pacientov, uspešnosti in zadovoljstvu zaposlenih, dobrem sodelovanju z ustanoviteljem in poslovnimi partnerji, dvigu strokovnosti ter ugleda v ožji in širši skupnosti.

Vizija

Naš Zdravstveni dom želi postati in ostati eden najbolj prijaznih in strokovno usposobljenih zavodov na področju primarnega zdravstvenega varstva, dober koordinator zdravstva na lokalnem nivoju, stroškovno učinkovit in s široko ponudbo vsem enako dostopnih in kakovostnih preventivnih in kurativnih storitev, opravljenih po sodobnih strokovnih smernicah.

Vrednote organizacijske kulture

zadovoljstvo	kakovost
zaupanje	strokovnost in kreativnost
predanost delu	varovanje zasebnosti
medsebojno spoštovanje	etika
odgovornost in varnost	sodelovanje in odprtost

Strateške usmeritve

1.	Ohranjanje programov, širjenje dejavnosti zavoda in sodelovanje z zunanjimi izvajalci, da bi zdravstvene storitve čim bolj približali uporabnikom oziroma pacientom.
2.	Skrajševanje čakalne dobe v zobozdravstvu, v specialističnih ambulantah in fizioterapiji.
3.	Naročanje in zmanjševanje časa čakanja na pregled v čakalnicah.
4.	Spremljanje in dvig stopnje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev (pacienti in naročniki) zaposlenih in poslovnih partnerjev,
5.	Poudarek preventivnemu delu, zdravstveni vzgoji in promociji zdravja za vse kategorije prebivalstva.
6.	Uvajanje sodobne tehnologije, prostorskih pogojev in informacijskega sistema, ki zagotavlja pravočasno, učinkovito, kakovostno in varno delo, optimalne stroške poslovanja in ažurno spremljanje rezultatov.
7.	Zagotavljanje rednega strokovnega izpopolnjevanja in dodatnega izobraževanja zaposlenih.
8.	Vzpostavljane sistema vodenja kakovosti, ki bo skladen z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001:2008 in nadgrajevanje v sistem celovitega upravljanja kakovosti.
9.	Sodelovanje vseh zaposlenih s svojimi idejami in predlogi v procesu izboljšanja dela, organizacije, opremljenosti, poslovanja, upravljanju z zagotovljenimi sredstvi in ustvarjanja kulture dobrih, korektnih medsebojnih odnosov in timskega dela.
10.	Prizadevanje za predstavitev specifik območja in njihovo umestitev v sistem zdravstvene politike in financiranja zdravstva, za enakovredno zadovoljitev potreb vseh prebivalcev in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

2 POROČILO O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH V POSLOVNEM LETU 2015

2.1 Količinski pokazatelji

Količinski pokazatelji poslovanja in njihova primerjava s predhodnim letom in planom, so razvidni iz *tabele 1*: Fizični obseg realizacije.

Tabela 1: **FIZIČNI OBSEG REALIZACIJE za leto 2015**

	DOSEŽENO	PLAN	DOSEŽENO	INDEKS	
	1.-12.2014	1.-12.2015	1.-12.2015	'15/14	DOS/PL
DISPAN.SL.					
patronaže,nege*	105.600	8.100	8.483	8,03	104,73
specialisti,ostali	27.211	28.852	23.225	85,35	80,50
- KOLIČNIKI	216.654	194.240	223.866	103,33	115,25
prevent.	7.692	7.725	7.745	100,69	100,26
kurativa	17.875	28.813	14.522	81,24	50,40
preven	7.200	7.779	7.390	102,64	95,00
kurativ	183.887	149.923	194.209	105,61	129,54
storitve(evidenč.koli)	36.486		47.578	130,40	
-NMP prevozi (točke)	59.154		73.653	124,51	
2. ZOBOZDRAVSTVO	195.809	202.783	205.828	105,12	101,50
- TOČKE ZZZS	190.529	175.328	198.952	104,42	113,47
A)ODRASLI	155.141	146.833	158.637	102,25	108,04
B)MLADIN.	35.388	28.495	40.315	113,92	141,48
*odtega protetika	77.385	73.417	89.772	116,01	122,28
PLAČNIK	5.280	27.455	6.876	130,23	25,04
3.REŠEVALNA SL.	344.473	427.678	294.354	85,45	68,83
spremlj	89.009	71.611	100.908	113,37	140,91
- DIALIZNI PREVOZI	108.435	246.265	73.457	67,74	29,83
PR+ost.sanit	147.029	109.802	119.989	81,61	109,28
4. TOČKE DMD	12.792	7.250	2.988	23,36	41,21
5. LABORATORIJ	82.917	54.635	89.166	107,54	163,20

*Planske postavke so korigirane z medletnimi spremembami plana

Iz TABELE 1. je razvidna primerjava med leti 2014 in 2015. Pri službah s točkami se pojavljajo podobna odstopanja kot predhodno leto. Plan pri večini služb je bil dosežen.

Podrobneje bomo opisali delovanja in poslovanja posameznih služb.

2.2 Letno poročilo splošnega zdravstvenega varstva za leto 2015

2.2.1 Povzetek letnega poročila za osnovno zdravstveno varstvo

V letu 2015 smo z izvajanjem osnovnega zdravstvenega varstva sledili zagotavljanju potreb prebivalcev občine Ilirska Bistrica ter sproti uspešno obvladovali naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah. Trend povečanega obsega realiziranih storitev se nadaljuje že nekaj zadnjih let, kar močno vpliva na preobremenjenost strokovnega osebja. Ob tem smo s

povečanjem števila referenčnih ambulant, povečali tudi širši nabor in kakovost naših storitev ter njihovo dostopnost občanom.

V letu poročanja smo pozornost namenjali izboljševanju in racionalizaciji delovanja, odprtosti zavoda in usmerjenosti stroke v področje preventivne dejavnosti. Realizirali smo tudi nekaj izboljšav na področju kakovosti storitev, se strokovno izobraževali in usposabljali ter uspešno sodelovali z zunanjimi institucijami.

2.2.2 Uvodno pojasnilo

Letno poročilo za leto 2015 zastavljamo za delovno področje, ki se nanaša na dejavnost splošnega zdravstvenega varstva v ZD Ilirska Bistrica. Na tem področju je delovalo osem delovnih timov, ki so odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti v šestih ambulantah družinske medicine (SA1, SA2, SA3, SA4, Knežak, Podgrad), štirih referenčnih ambulantah, v eni ambulanti Doma starejših občanov in v enem šolskem dispanzerju. V letu 2015 je delovala tudi okrepljena ambulanta, ki je organizacijsko uvrščena pod NMP.

2.2.3 Ključni letni cilji za leto 2015

S planom dela na področju osnovnega zdravstvenega varstva smo načrtovali naslednje delovne cilje:

- a) realizirati pogodbeno dogovorjeni obseg zdravstvenih storitev s področja splošnega zdravstvenega varstva skladno s pogodbo ZZZS. Ključni poudarek je bil na tekočem usklajevanju potreb in zmožnosti izvajalcev in financerjev ter prilagajanju ukrepom zdravstvene reforme.
- b) poglobiti in utrditi preventivne dejavnosti. Ključni poudarek je bil na strokovnem svetovanju ter ustreznem usmerjanju pacientov.
- c) na področju kurativne dejavnosti izvajati aktivnosti usmerjene v izboljšanje celovitega pristopa do bolnikov. Ključni poudarek je bil na timski obravnavi bolnikov ter uvajanju novih pristopov za obravnavo bolnikov.
- d) postopna standardizacija postopkov in izboljševanje procesov na področju splošnega zdravstvenega varstva ter
- e) zagotoviti ustrezno napotovanje na sekundarno raven zdravstvenega varstva.

2.2.4 Realizacija ukrepov iz letnega plana za leto 2015

a) Realizacija pogodbeno dogovorjenega obsega zdravstvenih storitev

Obseg storitev v vseh ambulantah (splošne, družinske in referenčne, DSO in šolski dispanzer) je bil izveden v naslednjem obsegu izražen s količniki ter števila timov in izvajalcev iz ur. Za ta obseg storitev, ki ga financira ZZZS (država), se v osnovni zdravstveni dejavnosti (splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji) uporablja kombiniran način plačila, ki temelji na količnikih iz obiskov ter količnikih iz glavarine (število opredeljenih oseb). Ta način se uporablja tudi za prikaz opravljenega dela.

Osnovna zdravstvena dejavnost	Realiz. 2014	Plan 2015	Realiz. 2015	Indeks 2015/2014	Doseganje plana 2015	Št. izvaj. iz ur
Ambu. druž. med.						
Preventiva	7.200	7.779	7.390	102,64	95,00	
Kurativa	183.887	149.923	194.209	105,61	129,54	
Šolski dispanzer						
Šolski disp.- prevent.	7.692	7.725	7.745	100,69	100,26	
Šolski disp. - kurativa	17.875	28.813	14.522	81,24	50,40	

Iz podatkov je razvidno, da se je obseg dela v letu 2015 glede na leto pred tem v ambulantah družinske medicine povečal. V letu 2015 je na njeno željo prenehalo delovno razmerje zdravnic, ki je delala v SA5. Večji del njenih opredeljenih pacientov so prevzele zdravnice iz ostalih ambulant, tri ambulate imajo zato 110% glavarino (opredeljenih zavarovancev). Tudi ostale ambulate presegajo predvideno 100% glavarino. Preostanek pacientov od novembra dalje po dogovoru z ZZZS opredeljujemo na SA5 – dr. Dekleva, vendar je ta rešitev samo začasna. Glede na povečano število opredeljenih zavarovancev, je razumljivo poskočil tudi obseg dela in s tem preseganje plana kurativnih obiskov. Nedoseganje plana preventive je posledica nenadnega odhoda zdravnice in dejstva, da ambulanta ni dobila nadomestnega zdravnika do novembra. V dveh mesecih ni bilo mogoče nadomestiti izgubljenega dela sedmih mesecev.

V šolskem dispanzerju je bilo za leto 2015 načrtovano, da bomo imeli na voljo 1,2 tima vse leto, tako kot je bilo dogovorjeno tudi z ZZZS. Dejansko pa smo imeli na razpolago zdravnico, ki je zaposlena le 0,75% delovnega časa, kar je vplivalo tudi na obseg storitev v šolskem dispanzerju. Naloge na preventivnem področju so bile realizirane v načrtovanem obsegu, torej 100%. Na področju kurative pa je bil obseg dosežen le v višini 85,4 % glede na realizacijo predhodnega leta. Vzrok za odmik realizacije od planiranega obsega je zaradi kadrovske nepopolnjenosti tima z zdravnico. To pomanjkanje nismo mogli pokriti iz drugih virov, saj nam kronično primanjkuje zdravnikov na primarni ravni. Že dalj časa menimo, da je dolgoročno potrebna nujna ureditev stanja v tej dejavnosti. Premisliti in vzpodbuditi je potrebno predvsem generacijski prehod med ambulantami pediater → šolska → odrasli in kakovostnejšo nadomeščanje odsotnosti.

b) Dostopnost zdravstvenih storitev prebivalcem občine Ilirska Bistrica

Dostopnost do zdravstvenih storitev v ambulantah je bila od ponedeljka do petka v dopoldanskem času od 7.00 ure do 14.45 ure. Vsaka ambulanta je bila po en dan v tednu na voljo tudi v popoldanskem času. V skladu s terminskim planom dežurstva je bila dostopnost do omenjenih ambulant možna tudi v petkih popoldan in sobotah dopoldan.

Od novembra 2015 dalje delujejo vse ambulate od 7.00. do 15.00 (šolski dispanzer ima skrajšani delovni čas do 13.00). Vse ambulate družinske medicine so dva dni v tednu po stalnem razporedu popoldan. V sobotah ambulate praviloma ne delujejo.

Ukrep povečanja števila dni nudenja storitev v popoldanskem času je bil izveden predvsem na zahtevo zavarovalnice. Zaradi kratkega časa uvedbe tega ukrepa niso znani in analizirani še vsi učinki te predlagane izboljšave.

Ob sobotah, nedeljah in praznikih za potrebe otrok in šolarjev skrbi nujna medicinska pomoč, ki jo izvajajo hišni zdravniki in zunanji zdravniki, katere imamo zaposlene po pogodbi. Zdravniki po nočnih dežurstvih med tednom nadaljujejo s svojim delom v ambulanti naslednji dan (do novembra smo bili lahko po dežurstvu prosti).

Ordinacijski časi vseh zdravnikov in njihovi kontaktni podatki so objavljeni na spletnih straneh ZD Ilirska Bistrica. Splošne in dodatne informacije prebivalcem pa so dostopne tudi preko delujoče telefonske centrale, ki usmerja paciente, tako telefonsko, kot ob direktnem kontaktu ob vstopu v ZD in preko nove internetne strani Zdravstvenega doma www.zdib.si. Ta ukrep izboljšave je uveden novembra 2015. V popoldanskem času in ob vikendih lahko paciente pravilno usmerja vedno prisotno strokovno osebje v urgentni ambulanti.

Med uspešno realiziranimi izboljšavami lahko štejemo tudi uvedbo elektronskega izdajanja receptov, kar je bilo izvedeno v zadnjih mesecih preteklega leta.

Prvi mesec je steklo vzporedno predpisovanje zdravil z elektronskim in papirnatim receptom, od 2. novembra pa je elektronsko izdajanje zdravil v polnosti zaživel. Bolniki tako za prevzem zdravila potrebujejo le še kartico zdravstvenega zavarovanja, zdravilo pa lahko prevzamejo v katerikoli lekarni v Sloveniji.

c) Uveljavitev referenčnih ambulant družinske medicine (RADM)

V preteklem letu smo pridobili dovoljenje za delo treh referenčnih ambulant, skupno imamo sedaj štiri. Referenčna ambulanta je ambulanta družinske medicine, ki ima razširjeni tim zdravstvenega osebja; paciente tako v referenčni ambulanti poleg zdravnika in srednje medicinske sestre spremlja tudi diplomirana medicinska sestra. Temeljni namen RADM je dvig kakovosti timske obravnave pacientov, doseganje kazalnikov kakovosti, povečevanje preventivne obravnave, vodenje urejenih kroničnih bolnikov, ozaveščanje bolnikov in tudi evaluacija zadovoljstva obravnavanih pacientov in zaposlenih v RADM.

Ključno pozornost smo namenili prenosu dobrih praks v naše RADM. Glede na kratek časa od uvedbe treh referenčnih ambulant (od novembra 2015 dalje) bomo v naslednjem letu še več časa namenili nadzoru nad izvajanjem postopkov, njihovim izboljšavam ter merjenju zadovoljstva zaposlenih ambulantah in zadovoljstva obravnavanih pacientov v teh ambulantah. V letu 2016 nameravamo pridobiti tudi dodatne diagnostične pripomočke, s katerimi bomo omogočili vodenje nekaterih kroničnih bolnikov v domačem kraju. Bolnikom s kroničnimi boleznimi pljuč je bila doslej najbližja pulmološka obravnava v Postojni. Nekatere izmed njih bomo lahko po novem obravnavali v našem ZD. Podobno velja za bolnike z arterijsko hipertenzijo in sladkorne bolnike.

Sicer pa so referenčne ambulante v skladu s smernicami za bolnike z dejavniki tveganja vodile registre obravnav bolnikov in izvajale preventivne aktivnosti.

d) Ukrepi na področju kurative

Pri izvajanju kurativnega zdravstvenega varstva se prilagajamo potrebam prebivalstva, pravilom zdravstvenega zavarovanja in strokovnim smernicam. Število kurativnih obiskov in z njimi povezanim številu posegov narašča. Za bolj tekoč potek dela smo v letu 2015 prostor CPZOPD preuredili v prostor za posege, kjer smo izvajali razne kurativne dejavnosti (aplikacija parenteralne terapije, inhalacij, snemanje EKG, merjenje gleženjskega indeksa). Ta prostor smo ob pridobitvi referenčne ambulante izgubili, novega pa nismo še uredili.

e) Standardizacija postopkov in izboljševanje procesov

Do leta 2017 naj bi vse ambulante družinske medicine prešle na model delovanja referenčnih ambulant, kar pomeni večjo primerljivost pri delu in obravnavi bolnikov. Z mesečnim poročanjem o opravljenem delu projektni pisarni se sprotno vodi in beleži kazalnike za vrednotenje kakovosti dela. Na ta način se izboljšujejo procesi dela skorajda mesečno.

V skladu z načrtom notranjih presoj, ki jih izvajamo v okviru vodenja sistema kakovosti in po zahtevah standarda ISO 9001:2008, smo v letu 2015 imeli notranjo in zunanjo presojo v celotnem Zdravstvenem domu.

f) Napotovanje na sekundarno raven

Večjih novosti v letu 2015 na tem področju ni bilo.

g) Ostali ukrepi

Naša prizadevanja, aktivnosti in ukrepi so bili usmerjeni v sprotno obvladovanje naraščajočih potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah zaradi:

- sprememb v organizaciji zdravstvenega varstva med obema ravnema, še posebej takih, ki so posledica hitrega odpuščanja bolnikov v domačo oskrbo in prenosa vodenja kroničnih bolnikov iz sekundarnega nivoja zdravstvene dejavnosti na primarno raven,
- večanja števila kroničnih bolnikov,
- staranja prebivalstva in posledično sprememb v strukturi naših storitev,
- naraščanja stroškov namenjenih za zdravstvo in s tem potrebe po njihovi racionalizaciji,
- razvoja informacijskih sistemov,

- pojava novih bolezni, množičnih katastrof in drugih nevarnosti, ki lahko nenadoma in resno ogrozijo zdravje večje skupine prebivalstva ali celotno prebivalstvo

Ukrepe iz tega področja smo sproti dopolnjevali in usklajevali tako s finančno službo kot s strokovno službo.

2.2.5 Izobraževanje zdravstvenega osebja in prenos znanja ter dobrih praks

V letu 2015 smo nadaljevali z organizacijo in izvedbo lastnih izobraževanj, katerih namen je bil seznaniti zaposlene z novostmi na strokovnem in organizacijskem področju, s ciljem izboljševanja kakovostne in varne oskrbe bolnikov ter izboljšanja odločanja zdravnikov ob kliničnih primerih. Za ohranjanje zdravniških licenc smo se udeleževali tudi izobraževanj, ki so jih organizirali zunanji izvajalci. Izobraževanja so bila usmerjena v specifična strokovna področja, vezana na družinsko in šolsko medicino. V letu 2015 smo vsa izobraževanja opravili v Sloveniji.

Pridobili smo tudi novo specializantko, ki ima sicer glavnega mentorja v Pivki, neposredna mentorica pa je dr. Lovrić. Prav tako sta pod mentorskim okriljem delovala dva zdravnika v okrepljeni ambulanti NMP, katero nam je že v letu 2014 priznalo Ministrstvo za zdravje. Doslej je bila ena zdravnica mentorica študentom medicine.

Kazalnik izobraževanja za leto 2015

	Kazalnik	Doseženo
1.	Število ur izobraževanj in izpopolnjevanj povprečno na zdravnika	27,2
2.	Število predlogov izboljšav	Ni podatka

2.2.6 Ukrepi za povečanje dostopnosti storitev prebivalcem

S spremembo urnika ordinacijskega časa naših ambulant in delno razbremenitvijo zdravnikov, ki zdaj ne nadomeščajo dela dežurnih zdravnikov v urgentnih ambulanti se delovna razbremenitev zdravnikov družinske medicine v celoti še ne pozna, saj je premalo časa poteklo od njene uveljavitve.

Uporabniki naših storitev so kot večjo dostopnost prepoznali tudi spremembo delovnega časa laboratorija, saj so lahko v času obiska popoldanske ambulante opravili tudi nekatere preiskave v laboratoriju, na katere so morali doslej priti naslednji delovni dan.

Večina ambulant je pri svojem delu pričela uporabljati avtomatski odzivnik. Tako je v določenem delu dneva medicinska sestra stalno na razpolago po telefonu, preostali čas pa odzivnik obvešča o razporedu delovnega časa in odsotnostih.

Objavo spremembe delovnega časa na internetu so pacienti sprejeli pozitivno in si z njo večkrat pomagajo.

V letu 2016 bomo spremljali dostopnost storitev z ustreznim kazalnikom.

2.2.7 Mednarodni projekti in sodelovanje z drugimi institucijami, društvi

V letu 2015 smo zaključili projekt mednarodnega sodelovanja IntegrAid, v katerem smo se povezali z bolnišnico Cattinara iz Trsta, Italija. V okviru tega projekta smo nabavili nekaj opreme, omogočili pa smo tudi izobraževanja zdravnikov in zaposlenih na Reševalni postaji.

Sodelovali smo z Gasilskim društvom Podgora Kuteževo z usposabljanjem njihovih članov in lokalne skupnosti ob pridobitvi novega AED aparata.

Skupaj z Društvom onkoloških bolnikov smo sodelovali ob obeležitvi rožnatega oktobra – meseca boja proti raku na dojkah s predstavitvijo Skupine za samopomoč v naših prostorih in z organizacijo Dneva manualne limfne drenaže v Domu starejših občanov.

Zdravniki smo sodelovali tudi v naslednjih raziskavah, ki sta jih pripravili farmacevtski podjetji Krka in Farmedica.

Ravnokar pa se zaključuje še obsežen pilotni projekt Katedre za družinsko medicino, ki preučuje polifarmacijo in interakcije med zdravili. Po zaključku študije pričakujemo, da bomo organizacije, ki smo v raziskavo vključene, brezplačno tudi prejele aplikacijo za preverjanje ustreznosti terapije pri starostniku.

2.2.8 Ukrepi za izboljšanje pogojev dela

Obstoječi prostorski pogoji ne omogočajo optimalnega poslovanja naše dejavnosti.

Večina ordinacij že leta ni bila deležna osvežitve v smislu beljenja prostorov in posodobljenja opreme. Nekatero ordinacije so bistveno premajhne, dostop z vozički je otežen. V letu 2015 smo SA4 preselili v večje in sodobnejše opremljene prostore MDPŠ. Podobnih sprememb bi si želeli še za druge ordinacije. Za nemoten potek dela ambulant, ki delujejo v matični hiši pogrešamo tudi skupen prostor, v katerem bi bil centralni hladilnik s cepivi, oprema za aplikacijo parenteralne terapije, snemanje EKG,... Podoben prostor kot smo ga s ureditvijo referenčne ambulante v njem izgubili.

V letu 2015 smo realizirali tudi nabavo medicinske opreme večje vrednosti, s katero smo izboljšali postopke našega dela. Z donacijo podjetja Krka, d.d. smo namreč pridobili aparat za merjenje gleženjskega indeksa, ki ga uporabljamo pri obravnavi bolnikov z dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni.

K izboljšanju pogojev dela lahko s ponosom uvrstimo tudi novost, ki smo jo uvedli v letu 2015, to je supervizijska srečanja zdravnikov zaposlenih v Zdravstvenem domu z domačo psihoterapevko. Tovrstna srečanja, ki jih prirejamo enkrat mesečno, so dobrodošla prevetritev in utrditev medosebnih odnosov.

2.2.9 Ukrepi na kadrovskem in organizacijskem področju

Delo v splošnih, družinskih in referenčnih ambulantah ter dispanzerju je opravljalo devet delovnih timov, od tega 8 zdravnikov z licenco splošnega in družinskega zdravnika (vsi so zaposleni za nedoločen čas)

Vsi zdravniki imamo veljavne licence za svoje delo in jih tudi redno obnavljamo. Delo opravljamo na štirih lokacijah in sicer:

- Na sedežu zavoda so štiri ambulante družinske medicine, vsaka z svojo referenčno ambulanto in šolski dispanzer
- V Podgradu je ena ambulanta družinske medicine
- V Knežaku je ena ambulanta družinske z referenčno ambulanto
- V Domu starejših občanov je poleg domske ambulante tudi ambulanta družinske medicine

Primerjava med priznanim kadrom po pogodbi z ZZZS in dejanskim številom zaposlenih (število zaposlenih na podlagi ur na dan 31. 12. 2015)

	Pogodba ZZZS	Dejansko število
Ambulanta družinske med.	5,74	5,24
Referenčne ambulante	4	4
Ambulanta v DSO	0,76	0,76
Šolski dispanzer	1,2	0,75

Ključni problemi na kadrovskem področju, katerih rešitve bomo iskali v letu 2016 so:

- velika delovna obremenjenost strokovnega osebja
- nadomeščanja odsotnosti zdravnikov in njihovo pokrivanje

- število timov v ambulanti družinske medicine, ki jih imamo, je manj kot je priznано s strani ZZS, posledično so obstoječi timi v Zdravstvenem domu bolj obremenjeni

V septembru 2015 je prišlo tudi do kadrovske zamenjave na čelu Zdravstvenega doma. Nov direktor ZD je v skladu s statutom ZD tudi strokovni vodja. S prevzemom te funkcije je prenehal mandat strokovni vodji Barbari Dekleva, dr.med.

V novembru 2015 je prevzela vodenje delovnega področja osnovnega zdravstvenega varstva Andreja Vinšek Grilj, dr. med.

2.2.10 Delovanje sindikata

Zdravniki v Zdravstvenem domu smo delovali v okviru dveh sindikatov, Fides in Praktik.um. Tekom leta 2015 je večina zdravnikov izstopila iz sindikata Fides in ostala samo v sindikatu Praktik.um. Pri obravnavi delne sistemizacije za dve delovni mesti smo bili v letu 2015 slabo upoštevani. Drugih večjih aktivnosti v zavodu, razen sodelovanja na Svetu zavoda, ni bilo.

2.2.11 Redni in izredni strokovni nadzori, inšpekcijski nadzor

V službi družinske medicine je bil opravljen planiran redni strokovni nadzor, ki je pokazal odlično delo v obravnavani ambulanti. Na podlagi zapisnika ni bilo podanih pripomb, ki bi zahtevale izvedbo ukrepov.

2.2.12 Pohvale in pritožbe prebivalcev in drugih uporabnikov

V naših ambulantah in dispanzerju se trudimo za visoko stopnjo strokovnosti in profesionalnosti ter čim boljše komunikacijo z uporabniki. Iz pohval se jasno vidi, da uporabniki najbolj cenijo prav to: strokovnost in prijaznost. Veseli smo, da je pohval vsako leto več, ker to pomeni, da smo pravilno usmerjeni. V vseh čakalnicah našega zavoda je na vidnem mestu objavljena pritožna pot pacientov ZD in pisne informacije o pacientovih pravicah, kot določa Zakon o pacientovih pravicah.

2.2.13 Predlogi izboljšav za l. 2016

Eden izmed ciljev, ki si zastavljamo za leto 2016, je kadrovska okrepitev, ki zajema zaposlitev celega tima, zdravnika in medicinske sestre. Velik delež prihodka s strani ZZS izgubimo na račun nizke glavarine oziroma premajhnega števila opredeljenih zavarovancev. Izpad na letnem nivoju zaradi tega ocenjujemo na preko 35.960.- EUR. Obstoječi timi so že preobremenjeni, zato dodatne opredelitve niso rešitev. Prav tako se v času večjega števila okužb, ki prizadene tudi osebje, se je izkazalo, da nimamo na voljo medicinske sestre, ki bi lahko nadomestila nenadno odsotno sestro. Kadrovskih okrepitev si želimo tako v ambulantah družinske medicine, kot tudi v šolskem dispanzerju.

Naslednji cilj zadeva prostorsko obremenitev. Tudi pacienti sami nas zaposlene opozarjajo na slabe razmere. Želimo si obnovitev in adaptacijo nekaterih ambulant in čakalnic, posodobitev opreme. Prav tako nujno potrebujemo prostor za delo več ambulant skupaj, v katerem bi lahko izvajali nekatere posege in na ta način zagotovili nemoten potek dela v ambulanti.

Poskušali bomo pridobiti še vsaj eno referenčno ambulanto in tako zagotoviti enako oskrbo zavarovancev v celi občini.

Skrbela bomo za stalno izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih zdravnikov, saj vemo, da je medicina dinamična stroka, kjer se nova spoznanja pojavljajo dnevno. Le z rednim spremljanjem novosti lahko zagotovimo optimalno obravnavo naših pacientov.

Z rednimi timskimi sestanki bomo krepili timsko sodelovanje in razumevanje. Vsakodnevno delo zahteva dobro komunikacijo med zdravniki, ki je prav gotovo vezana na dobro vzdušje v kolektivu.

V letu 2016 si želimo poglobiti sodelovanje z lokalno skupnostjo, predvsem si želimo na nivoju občine zastaviti mrežo AED, urediti sistem na nabavo aparatov, njihovo vzdrževanje in izobraževanje lokalne skupnosti.

Planiramo tudi sodelovanje s sosednjimi občinami v vaji simulacije množične nesreče.

2.3 Poročilo Patronažne zdravstvene nege za I. 2015

Patronažno zdravstveno nego v ZD Ilirska Bistrica izvajamo diplomirane medicinske sestre in srednje medicinske sestre - babice. V lanskem letu se je ena naša sodelavka upokojila in nadomestili smo jo z novo diplomirano medicinsko sestro. Dosedanja vodja je prevzela dela pomočnice direktorja za zdravstveno nego, vendar ostaja za polovični delovni čas še vedno patronažna medicinska sestra. Od decembra imamo novo vodjo.

V službi skrbimo za redno strokovno izobraževanje, ki si ga posredujemo tudi med seboj. Trudimo se za boljše komunikacijo in predajo dela med seboj in ostalimi službami v zdravstvenem domu. Še vedno imamo premalo timskih sestankov z posameznimi zdravniki. Poročila o bolnikih na terenu predamo individualno bolnikovemu izbranemu zdravniku, pogrešamo pa skupni sestanek z zdravniki in sedaj tudi z med sestrami iz Referenčnih ambulant.

Kot že več let so se tudi v letu 2015 ponavljale pritožbe varovancev glede dela ene patronažne medicinske sestre. Strokovni svet zavoda je določil komisijo za izredni strokovni nadzor, ki smo ga opravili in ukrepanje še ni zaključeno.

Kot v celi Sloveniji tudi v našem patronažnem varstvu ugotavljamo, da imamo zaradi skrajševanja bolnišnične oskrbe vedno več kurativnih obravnav in tudi zahtevnost le-teh je vedno večja. Povečuje se tudi število paliativnih bolnikov v domači oskrbi.

V letu 2015 smo pričeli z novim fakturiranjem naših obiskov, ki so različno ovrednoteni, kot je različna zahtevnost posameznega patronažnega obiska. Ob novem ovrednotenju posameznih obiskov nam je ZZZS povečal obseg našega dela. Kljub temu smo predvideni program celo presegle (realizacija 104,73).

Že v februarju smo imele tudi nadzor s strani plačnika. Ugotovljenih je bilo nekaj manjših napak predvsem pri beleženju obiskov v oddaljenem kraju.

Patronažne medicinske sestre sodelujemo tudi v Šoli za starše, pri delavnicah zdravstvene vzgoje in občasno nadomeščamo odsotnost v Antikoagulantni ambulanti.

Patronažna medicinska sestra, ki se je v letu 2015 upokojila je prejela ob koncu leta priznanje Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper. Zgodba naše nove sodelavke pa je bila na natečaju Zbornice-Zveze »Modra zgodba« izbrana za najboljšo.

2.4 Letno poročilo Diagnostičnega laboratorija za I. 2015

Diagnostični laboratorij Ilirska Bistrica opravlja diagnostično dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva. Preiskave izvajamo za ambulantno obravnavane paciente v zavodu, za zunanje naročnike in samoplačnike.

V laboratoriju so zaposleni trije laboratorijski tehniki in univerzitetni diplomirani biokemik, ki je vodja laboratorija. Slednja opravlja specializacijo iz medicinske biokemije, ki je pogoj za pridobitev dovoljenja za delo Ministrstva za zdravje RS na podlagi 26. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS št23/05) in 4. člena Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. l. RS št. 64/2004).

Izobraževanje zaposlenih poteka v okviru predavanj, ki jih organizira Slovensko združenje za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (SZKKLM). V lanskem letu so se laboratorijski tehniki udeležili 3 predavanj iz sklopa Seminarjev za inženirje in tehnike laboratorijske medicine.

V lanskem letu smo na delovno mesto laboratorijski tehnik III zaposlili delavko Majo Zupanc zaradi nadomestitve porodniške odsotnosti vodje laboratorija Tine Oblak.

Laboratorijske storitve so v največjem delu financirane pavšalno v okviru sredstev za druge dejavnosti. Število točk opravljenih storitev leta 2015 znaša 102.566 točk, kar je 8% več v primerjavi z letom 2014. Statistika opravljenih storitev je bila narejena na programu laboratorijskega informacijskega sistema (LIS) podjetja KOBISS d.o.o.

Visoko kakovost storitev zagotavljamo z vsakodnevnim izvajanjem notranjih kontrol kakovosti, vključeni smo tudi v državno (SNEQAS) in mednarodno (RIQAS) kontrolo kakovosti. Velik pomen dajemo tudi laboratorijskim preiskavam, ki se odvijajo neposredno v ambulantah oz. so v rabi v patronažni službi in na urgenci. Nad njimi izvajamo predpisane delovne in kakovostne standarde, zlasti v smislu izvajanja kontrole kakovosti in izobraževanja zaposlenih.

Laboratorij se ponaša s sodobno laboratorijsko opremo, ki omogoča natančne analize bioloških materialov, nenehno uvaja nove preiskave, skladno z zahtevami dobre laboratorijske prakse.

Tako smo leta 2015 zaradi dotrajanosti starega analizatorja dobili nov hematološki analizator Cell-Dyn Ruby proizvajalca Abbott. Slednji nam omogoča natančnejšo 5-delno diferencialno krvno sliko in avtomatsko štetje nezrelih celic, zaradi česar se je občutno zmanjšala priprava ročnih krvnih razmazov. Novi analizator prav tako omogoča avtomatsko štetje retikulocitov. Z novim analizatorjem smo dvignili kvaliteto izvedbe hematoloških preiskav s tem, da smo minimalno zvišali stroške.

V istem letu smo zamenjali tudi analizator za določevanje CRP, in sicer z novejšo različico Quick Read GO, ki omogoča avtomatsko merjenje, večji razpon merjenja in manjšo količino vzorca.

Na področju biokemije smo zaradi zmanjšanja pošiljanj v zunanje laboratorije in posledično zmanjšanja stroškov laboratorijskih preiskav uvedli tri nove preiskave, in sicer magnezij, kreatin kinazo in laktat dehidrogenazo.

V letu 2015 smo zaradi prijaznejšega odnosa do pacientov spremenili delovni čas laboratorija, in sicer smo od ponedeljka do četrтка uvedli 12-urno delovanje laboratorija. S tem smo omogočili večjo dostopnost laboratorijskih storitev tudi v popoldanskem času.

Do sedaj smo ugotovili, da prihaja zaradi zastarele računalniške opreme do pogostih izpadov LIS-a in posledično zaradi tega do večjih zastojev in težav pri delovnem procesu laboratorija. O tem smo že večkrat poročali in dogovorjena je bila zamenjava omenjene opreme.

V letu 2015 beležimo preseganje plana storitev (163,20), kar je še vedno na nivoju preseganja v prejšnjih letih. To pomeni veliko nepokritih stroškov, predvsem zato, ker več storitev naročajo ravno naši zdravniki, pri koncesionarjih pa se nadaljuje upad naročenih storitev. Rast preiskav opravičujejo s prilagajanjem strokovnim doktrinom, ki pa jih financer v kalkulacijah ne prizna. Opazno realizacija sledi preseganju naročil iz naslova NMP, obsegu dela v DMDPS in delu referenčne ambulante. Poleg velikih obremenitev in stroškov lastnega laboratorija, je vseeno potrebnih še (pre)več dragih storitev zunanjih laboratorijev. Za ohranitev pridobljene licence laboratorija, so postavljene visoke kadrovske zahteve, več sodobne opreme in številne kontrole, kar draži tudi naše storitve in v že dolgo neuskkljenih priznanih cenah.

2.5 Poročilo Zobozdravstvene dejavnosti za I. 2015

Realizacija plana za ZZZS po točkah (realizacija skupnih točk v zobozdravstvu)

Letni plan za leto 2015 smo presegli za 5% s preventivo in za 6.2% brez preventive. Vsi izvajalci z izjemo dr. Kasičeve so presegli plan realizacije. Pričakujemo, da se bo v prihodnjih letih trend doseganja plana nadaljeval.

Plan kadrov

Zaradi planirane upokojitve dr. Mirjane Kasić Škrobonja in medicinske sestre Božene Cetin smo zaprosili na ZZZS za odobritev dodatne 0,5% ambulate (polovico količnika), kar so nam odobrili. Zaposlili smo za polni delovni čas dr. Katarino Simčić, ki je opravljala pri nas pripravništvo in medicinsko sestro Nino Vičić.

Zaradi upokojitve 1 zobotehnice, ki jo nismo nadomestili, izgubljammo veliko sredstev (več kot 30 000 letno) zaradi pogodbenih del z zunanjimi zobotehnikami. Rešitev bomo poiskali z nadomestitvijo upokojene delavke in rešitev kadrovske podhranjenosti v zobni tehniki, ki se z zaposlitvijo novega zobozdravniškega tima samo pogloblja.

Z lastnimi sodelavci bomo sklenili podjemne pogodbe, kot obliko izplačila zaradi opravljenega dodatnega dela (samoplačniške storitve).

Zoboprotetična dela so zaradi presegevanja plana oddana zunanjimi zobnim tehnikom. V tem kontekstu razmišljamo o prestrukturiranju kadra in o možni dodatni zaposlitvi, ki bi glede na bodoči večji obseg dela na račun nove zaposlitve, optimalneje razporedila obseg dela in dosegla večje prihodke zavodu.

Izobraževanje, specializacije, pripravništva

Glede na to, da smo učni zavod in imamo pooblastilo za izvajanje pripravništev in učnih vaj, med letom pričakujemo vključitev morebitnega pripravnika.

Pričakujemo izobraževanje v skladu z zakonsko določenimi kriteriji o kontinuiranem podiplomskem razvoju zaposlenih, organizacije internih in eksternih izobraževanj in delavnic.

Plan investicij in vzdrževalnih del v letu 2016

V letošnjem planu investicij smo vključili nabavo aparata za panoramsko slikanje zob in čeljusti (ortopantomogram), ki bi prebivalcem Ilirske Bistrice privarčeval čas in potne stroške do oddaljenih Zdravstvenih domov.

Obnova čakalnice v glavi enoti zobne ambulate in energijska sanacija celotne hiše.

Nujno je beljenje prostorov vseh ambulant, urejanje okolice zobne ambulate, ostala vzdrževalna dela (računalniki, zobozdravstveni stroji, zobotehnični stroji, aparati za sterilizacijo v skladu s planom vzdrževanja in rednih servisnih pregledov).

Analiza plana dela in obrazložitev problematike nizkega števila opredeljenih pacientov

Naša lokalna posebnost je zamenjava kompletne generacije zobozdravnikov, kar se odraža na številu izbranih pacientov in bližina meje s Hrvaško. Prav tako številna pomanjkljivo ali neustrezno rešena vprašanja zobozdravstva na državni ravni, se odražajo v delu zobozdravstva na lokalni ravni.

Kombinirano financiranje na osnovi planiranih in realiziranih točk ter planiranih in doseženih opredelitev pacientov za posameznega zobozdravnika:

Problem je, ker na število opredelitev zobozdravstvo nima vpliva in na to vplivajo številni dejavniki. V prvi vrsti želje in potrebe zavarovancev. Število neopredeljenih zavarovancev je zelo veliko iz najrazličnejših razlogov. Na republiški ravni se za potrebe zobozdravstva nameni

premalo denarja na odraslega, cca 45 evrov za mladino cca 70 evrov. Ta sredstva se zaradi glavarinskega sistema še zmanjšajo na pokrajinski ravni. Znotraj ZD pa se zaradi nujnih potreb vseh služb, zobozdravstvo obravnava kot manj pomembno.

Nomenklatura zobozdravstvenih storitev – zelena knjiga – je zastarela in ne vključuje sodobnih zobozdravstvenih storitev in postopkov. Posledica so številna doplačila in negodovanje zavarovancev. Posledica je, da zavarovanci iščejo čim cenejše možnosti in se pri tem poslužujejo zobozdravstvenega turizma. ZZZS s svojimi zahtevami terja od zobozdravnikov opravljanje storitev ki niso opredeljene v standardih so pa strokovno zahtevne in časovno zamudne. Takšna storitev je pisanje predlogov za odobritev protetičnih storitev, čeprav je ZZZS njihov plačnik le v 10% ostalo je plačnik dopolnilno zavarovanje. Na stomatološki kliniki ugotovljen poprečen čas pisanja predloga je ovrednoten na 1/2 ure.

Prostori in opremljenost - Prostorski standardi so znani tako za ordinacije kot čakalnice in pomožne prostore. Tem standardom prostori v ZA ZD razen v Knežaku, ne ustrezajo. Tako je zagotavljanje varnega dela zelo otežkočeno. Urejenost prostorov, ima tudi vpliv na odločanje zavarovancev za izbiro. Standardi glede opreme so pomanjkljivi. Poizkus poenotenja na državni ravni ni bil uspešen predvsem iz finančnega razloga. Primanjkljaj opreme in njena zastarelost vpliva na možnost kvalitetnega opravljanja storitev in povečuje možnost strokovnih napak. Potrebna je prostorska in opremska posodobitev vseh ZA.

Zobozdravstvena kartoteka je zastarela in ne omogoča evidentiranja storitev na strokovno neoporečen način. Nastajanje nove sodobnejše traja že nekaj let - do sedaj neuspešno. Zobozdravniki in njihove asistentke-ti so tako izpostavljeni stalno prisotnim očitkom nadzornih zobozdravnikom ZZZS. Ob tem pa tudi sodnim sporom, ker ni ustrezno evidentiranih vseh postopkov in bile nekatere tožbe izgubljene iz tega razloga. To stanje ima za posledico celo vrsto dodatnih obrazcev in prilog, ki administrativno zelo obremenjujejo osebje. Eden od razlogov zakaj ni nove kartoteke je ker bi se s tem spremenila točkovna in časovna vrednost prvega stomatološkega pregleda. To pa pomeni dodatna finančna sredstva, na kar pa ZZZS ne pristaja.

ZZZS na različne načine zavaja zavarovance, ko jim ne pove kakšne pravice do posameznih storitev imajo. Razlagalci pravic so tako zobozdravniki. S tem se poraja vtis, da so oni tisti, ki zavarovancem omejujejo dostopnost do zobozdravstvenih storitev in si izmišljujejo doplačila.

Čakalne dobe predpisane v zakonu o pacientovih pravicah. So tudi eden od vzrokov za številna negodovanja in nesporazume. Obseg in število programov niso prilagojeni dejanskim potrebam saj jih nihče ne spremlja ali je to spremljanje pomanjkljivo. Postopek je obrnjen na glavo, programi se prilagajajo razpoložljivim financam. Z zmanjševanjem čakalnih dob se podaljšujejo termini med posameznimi sejami in ni redko, da posamezen pacient pride v tekočem letu 1 do 2 krat na vrsto. Tako so postopki od pričetka do konca zdravljenja raztegnjeni na več let. Pri tem se ne upošteva, da večino pacientov zobozdravstvo oskrbi na primarni ravni, le manjši del na specialistični oziroma terciarni bolnišnični ravni.

Na državni, kot delno lokalni ravni, je prisoten spor med zobozdravniki v javnih zavodih in koncesionarji. Razlog je v načinu financiranja, čeprav v osnovi enak. Razlika je v tem, da vsa finančna sredstva pridobljena od ZZZS in na trgu v celoti ostanejo koncesionarju, ki jih lahko nameni v skladu s svojimi strokovnimi željami in potrebami. Zato so koncesionarji bolj opremljeni in usposobljeni za nudenje storitev na višjem nivoju. Koncesionarji tudi nimajo delovnega časa temveč le ordinacijskega in so tako lahko časovno bolj prilagodljivi potrebam še posebej ko gre za izven standardne postopke in storitve.

Uvedbe samoplačniških storitev v zobozdravstvu

V zvezi z zgoraj navedenimi težavami s katerimi se srečuje zobozdravstvo smo pripravili cenike samoplačniških storitev, ki naj bi nas kot izvajalci približale pacientom kot uporabnike storitev, izboljšale dostopnost ter konkurenčnost in skrajšale čakalne dobe. Dogovorili smo se tudi da določeni odstotki doplačil in samoplačniških storitev pripadajo izvajalcem

2.6 Poročilo za Rentgensko dejavnost za I. 2015

Vzrok za manjšo realizacijo *Rentgenskih točk* je morebiti iskati v preobsežnem obsegu plana dela (realizacija 87,4%). Kalkulirali smo izpad zaradi nedoseganja realizacije, ki znaša: 7.110.-EU. V tej dejavnosti se soočamo s pomanjkanjem sodobnejših preiskav in računalniških aparatov, ki bi v primeru digitalnih zobozdravstvenih dejavnosti bile zanimivejše in konkurenčnejše.

Vsi pacienti so obdelani istočasno ko pridejo na rentgen, se pravi brez naročanja in čakalnih dob.

Soočamo se z nenadomeščanjem odsotnosti RTG ing. in kadar se pojavijo okvare RTG aparat, moramo preusmeriti paciente na slikanje drugam.

2.7 Poročilo za dejavnosti Ortopeda za I. 2015

Pri specialistu *Ortopedu* je realizacija vidno slabša (realizacija 71,3%) kljub prilagoditvami urnika, saj smo želeli krajšati čakalne dobe. Izpad zaradi nedoseganja realizacije znaša 10.143.-EUR. Tudi pri tem planu dela se sprašujemo o smiselnosti tako obsežnega plana dela saj menimo, da je ta preambiciozen. Pogodbeno razmerje za delo v ortopedski ambulanti smo usklajevali tekom leta 2015, kar je tudi vplivalo na nekoliko nesigurno nadaljnjo optimalno delovanje te zunajbolnišnične specialistične dejavnosti.

2.8 Poročilo za dejavnosti Antikoagulantne ambulante (AKA) za I. 2015

AKA smo po nekajletnemu trendu preseganja plana dela, beležili v letu 2015 dokaj stabilno in ne prekomerno realizacijo (100,5%). Iz strokovnega vidika je potrebno poudariti, da se vedno bolj soočamo z večjim številom starostnikov in novimi zdravstvenimi smernicami, ki narekujejo sodobnejšo zdravljenje in obravnavo rizičnih skupin bolnikov in terjajo od našega kadra večji obseg dela. Ob vseh predpostavkah, bi ZZZS mogel spoštovati nove doktrine medicinske stroke in priznati večji obseg plana dela v AKA na državnem in lokalnem nivoju.

2.9 Poročilo za dejavnosti dispanzerja Medicine Dela Prometa in Športa za I. 2015

Pri *Dispanzerju za medicino dela, prometa in športa*, nam je uspelo po skoraj eno letnem mirovanju te dejavnosti (dolgotrajne bolniške odsotnosti kadra in več kroničnih poskusov rešitve ustrezne kadrovske nadomestljivosti), ponovno pričeti z delovanjem DMDPŠ v drugi polovici oktobra 2015. Realizacija je posledično pričakovana na letni ravni zelo nizka: 41,2%. Ureditev zdravniškega kadra na DMDPŠ se je izkazalo za zahtevno, saj tovrstni specialisti v Sloveniji so kadrovske podhranjeni, obstoječi pa so preobremenjeni in težko jih je povabiti k sodelovanju v katero koli zdravstveno ustanovo. Uredili smo ta kadrovske primanjkljaj z sklenitvijo podjemne pogodbe z upokojeno zdravnico. Diplomirani kader smo pridobili tudi preko podjemne pogodbe z zunanjo medicinsko sestro, ki že vrsto let dela v

DMDPŠ v drugi ustanovi. Ta rešitev je bistveno pripomogla k ponovnem zagonu dejavnosti. V luči trdnejše dolgotrajne zagotovitve obratovanja in širitve te dejavnosti, smo dosegli prerazporeditev delovišč obstoječega diplomiranega kadra. Kljub vsemu, bomo še naprej vztrajali pri iskanju zdravnika, ki bi pokril to dejavnost in bil redno zaposlen v naši ustanovi za nedoločen čas.

2.10 Poročilo za dejavnosti Centra za Preprečevanje in Zdravljenje Odvisnosti od Prepovedanih Drog (CPZOPD) za I. 2015

V Centru za Preprečevanje in Zdravljenje Odvisnosti od Prepovedanih Drog (CPZOPD) je preko leta število redno vključenih v svetovanje in zdravljenje konstantno (št. obiskov 72,9%). Nudimo metadonski program, svetovanje in druge oblike pomoči pri abstiniranju od prepovedanih drog in pri vključevanju v druge metode odvajanja. Tudi v letu 2015 je center vodil pogodbeni zdravnik (*dr. Stegel*), občasno sodeluje zdravnica in psihiatrinja (*dr. Apath*), tim pa po potrebi razširimo še z drugimi strokovnjaki. Redno je zaposlena DMS za polovični delovni čas. Zaradi vedno višjih organizacijskih, prostorskih in kadrovskih zahtev, katerim se sicer skušamo sproti prilagajati in zagotavljati dobre storitve in evidenco, bo potrebna optimizacija tega centra.

2.11 Poročilo Reševalne službe za I. 2015

Pri *Reševalni službi* se je potrebno tudi sproti prilagajati dejanskim potrebam prebivalstva. Z leti ugotavljamo, da so plani km/točk po kategorijah prevozov zelo nerealno postavljeni. Primerljivost podatkov je otežena in tudi letos opažamo precejšnje nihanje števila kilometrov/točk po posameznih vrstah prevozov, ki jih je treba razvrščati v štiri različne kategorije, ki so različno plačane.

Pri *nenujnih prevozi* so v 2015 prevozi ostali ločeni na tri vrste. Nizek plan *nenujnih prevozov s spremljevalcem* je bil, kot leta doslej, še vidno presežen (140,91).

Tudi prevozi onkoloških bolnikov in sanitetni prevozi so realizirani nad planom (109,28).

Vidno manj pa je bilo *prevozov na dializo* (29,83), za katere imamo pogodbenega izvajalca. Večino prevozov je usmerjenih v Sežano, kjer se opravlja dializa (prej Izola). Izvajalec glede na obseg in nizko ceno že izpostavlja neracionalnost sodelovanja.

Pri *nujnih prevozi (NRP)* izkazujemo le realizacijo, saj niti ne vemo, koliko jih je planiranih v pavšalu za NMP in dodatni 0,3 ekipe za NRP.

Zaradi razvrščanja in prevozov na več lokacij (Izola, Ljubljana, lokalno) imamo še vedno probleme pri koordinaciji in vnaprejšnjem naročanju/planiranju in združevanju (več pacientov/prevoz) nenujnih prevozov, razporejanju delovnega časa reševalcev, vozil in pre pogostokrat slabega vpliva tudi na nujnih reševalnih prevozov.

Pereči problem Reševalne postaje je zastarel in dotrajen vozni park. Predvsem je potrebna nujna nabave novega urgentnega vozila in še enega za nenujne prevoze.

Zaposleni si želijo več izobraževanja na temo varne vožnje in specifičnih delavnic ter tečajev v sklopu NMP.

2.12 Poročilo za dejavnost Nujne medicinske pomoči v I. 2015

Sistem nujne medicinske pomoči (NMP) je v Sloveniji v letu 2015 doživel velik in prelomni epilog. Sprejet je bil Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, ki jasno opredeljuje organizacijo, delovanje in tipologijo izobrazbe kadrov, ki opravljajo službo nujne medicinske

pomoči. V bližji prihodnosti pričakujemo tudi Pravilnik o delovanju Dispečerske službe zdravstva (DSZ), ki bo urejal aktivacijo najbližjih ekip NMP kraju dogodka glede na stopnjo nujnosti. Tudi Zdravstveni dom Ilirska Bistrica, glede na geografsko pozicijo in glede na teritorialno razpršenost in oddaljenost od večjih zdravstvenih centrov višje ravni, se bo sčasoma vključil v sitemu delovanja DSZ.

V sklopu delovanja naše službe NMP in glede na priznano financiranje naše enote po principu B-OK, smo se skozi vsa leta soočali s problematiko pomanjkanja zdravniškega kadra, ki bi stalno pokrival delovišče na NMP, ne da bi žrtvovali zdravnika, ki se ukvarja poleg s svojimi naročenimi pacienti tudi z nujnimi primeri na urgenci ali na terenu.

Zahvaljujoč Projektu okrepljenih ambulant Ministrstva za zdravje smo v letu 2015 uspeli zaposliti za določen čas dva zdravnika po strokovnem izpitu in brez licence v službi NMP. Dobre izkušnje s tem projektom so nas prepričale, da bi nadaljevali s to izkušnjo tudi v prihodnje. S stalno prisotnostjo dveh zdravnikov na urgenci smo dosegli razbremenitev obstoječih ambulant družinske medicine, kakovostnejšo in hitrejšo obravnavo pacientov, ki potrebujejo nujno medicinsko pomoč, kot tudi stabilnejše finančno poslovanje v tej službi.

Po želji nepretrganega nadzora in kakovostnejše obravnave pacientov na urgenci, smo prerazporedili dve diplomirani medicinski sestri z dodatnimi znanji in veščinami iz triažnega sistema, in jih tako redno razpisali med delavniki v ambulanti službe NMP. Idejna zasnova je, da vsak pacient, ki poišče nujno medicinsko pomoč mora biti ustrezno triažiran (stopnja nujnosti obravnave). S tem novejšim pristopom se jasno opredeli, kateri pacienti so deležni takojšnjega zdravniškega pregleda in kateri pacienti pa lahko varno počakajo pod nadzorom nekaj minut ali več na zdravniško obravnavo.

Ker je naš cilj sodobnejši pristop po načelih doktrine urgentne medicine, smo nabavili nekaj naprednejše opreme, ki pripomore k hitrejši in ustreznejši prepoznavi in zdravljenju. Nedvomno je bila velika novost nabava urgentnega ultrazvoka, ki predstavlja skok naprej pri obravnavi pacientov in poškodovancev.

Smatramo, da z našo službo NMP lahko gradimo nov mejnik pri oskrbi pacientov, želimo dodatno strokovno usposobiti obstoječi kader in opremiti našo službo, saj glede obsežne teritorialne razpršenosti ter oddaljenost od večjih sekundarnih in terciarnih ustanov, je naša prioriteta, da bi se širili na nivoju Satelitskega urgentnega centra (SUC). V sklopu SUC bi se specializiran kader ukvarjal z nujno medicinsko pomočjo 24 ur na dan. V času neprekinjenega zdravstvenega varstva (dežurstvo), kadar je pričakovati ob določenih urah v dnevu večji naval ljudi, bi se vzporedno vključil kader, ki bi se ukvarjal z nenujnimi primeri. Takšen sistem predstavlja najoptimalnejšo oskrbo vseh vrst pacientov, saj bi se lahko deloma avtofinanciral s strožjimi zahtevami po plačilu samoplačniških storitev, kadar ZZZS ne pokrije ne nujnih storitev v dežurni službi.

2.13 Poročilo o delu na področju Zdravstvene vzgoje za I. 2015

Na področju zdravstvene vzgoje, ki jo ZZZS plačuje v pavšalu, smo izvedli 10 delavnic za predšolske otroke, njihove starše in vzgojitelje. Za šolsko mladino smo opravili 35 učnih delavnic v večji skupini in 22 delavnic v manjši skupini ter 56 individualnih svetovanj. Izvedli smo tudi 6 posvetovanj z učitelji.

Tečaj Šole za bodoče starše je bil organiziran 3x, skupno 37 učnih delavnic in 2 individualni posvetovanji. V Šoli za starše so sodelovali trije zdravniki, dipl. med. sestra, dipl. babica, dipl. fizioterapevt in dipl. sanitarni inženir. V novembru 2015 je bila izvedena tudi prva šola za starše za zgodnjo nosečnost. Opravljene so bile 4 učne delavnice, izvedle so jih dipl. babica, dipl. fizioterapevt in dipl. san. inž.

V okviru akcije »Druženje treh generacij« smo sodelovali na treh osnovnih šolah – Kuteževo, Jelšane in Knežak ter v VVZ Ilirska Bistrica. (dipl. med. sestra, zdravstveni tehnik, dipl. san. inž.).

Bili smo soorganizatorji pohoda po Kettejevi poti ob svetovnem dnevu zdravja. Sodelovali smo v vse slovenski akciji ob svetovnem dnevu ledvic.

1x mesečno smo izvajali tudi meritve krvnega sladkorja, tlaka in holesterola in izvajali individualna svetovanja glede na rezultate meritev. Meritve so bile predvsem namenjene pomoči pri samokontroli oseb, ki imajo že znane povišane parametre, namenjene pa so tudi odkrivanju novih bolnikov.

Novost v tem letu je bila uvedba programa Zdrav življenjski slog mladostnikov, ki smo ga začeli izvajati v šol. letu 2015/16 v vseh razredih osnovne šole, poleg delavnic, ki jih že vrsto let izvajamo ob sistematskih pregledih učencev. Program je na šolah lepo sprejet in ga brez problemov izvajamo, kljub temu, da za to ni namenjenih posebnih ur v učnem programu. Program bodo v naslednjih letih dogradili še za predšolske otroke in za srednješolsko mladino.

Na področju zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo, predvsem za osebe, ki so več kot 20 % ogrožene za srčno žilne bolezni, je bilo izvedenih 19 delavnic in 4 individualna svetovanja od skupno planiranih 31 delavnic in individualnih svetovanj. Delavnice sva izvajali dipl.med. sestra in dipl. san. inž., pri testih hoje pa je sodeloval še zdravstveni tehnik. Ogroženost za SŽB ocenijo zdravniki na preventivnem pregledu za odraslo populacijo in le ti nato napotijo ogrožene osebe v zdravstveno vzgojni program. Po napotnicah splošnih zdravnikov je bilo v delavnice povabljenih 66 bolnikov. V glavnem so bile napotnice posredovane s strani dr. Vinšek Grilj in dr. Taučer Micetić. Le te osebe so se tudi odzvale na delavnice. Poleg teh smo na raznih akcijah za sodelovanje pridobili še 160 kandidatov. Iz referenčne ambulante, ki je delovala do lanskega leta ni bila napotena nobena oseba.

Običajno se povabljeni na vabilo ne odzovejo, zelo redki vprašajo zakaj so dobili vabilo, oziroma se izgovarjajo, da nimajo časa (služba, varovanje vnukov, delo s starejšimi svojci.....). Zelo redki tudi vedo, da so bili na preventivnem pregledu pri svojem osebnem zdravniku.

V lanskem letu smo s pomočjo GZS in NIJZ OE Koper ZV delavnice implementirali v podjetje Plama Podgrad, kjer smo izvedeli test hoje na 2 km ter delavnico telesna dejavnost – gibanje. V okviru preventivnega dne v podjetju smo merili še krvni pritisk in demonstrirali oživljanje s pomočjo AED. Iz ZD sta sodelovali dve dipl. med. sestri, dve babici, zdr. tehnik, zdrav. administratorka in dipl. san. inž.

V mesecu septembru je bil izveden še dvodnevni Svitov dogodek z modelom črevesa v okviru sejma Kmetijska tržnica, ki ga organizira Društvo za razvoj podeželja od Snežnika do Nanosa. V okviru Svitove kontaktne točke smo opravili 40 razgovorov z osebami, ki se niso odzvale vabilu v program Svit. Udeležba v programu Svit je tudi v naši občini še vedno nizka. Iz razgovorov, ki jih je opravila ga. Rebec, je zaznati, da se ljudje velikokrat bojijo resnice, obenem pa je še vedno veliko neznanja o postopku, ki ga morajo izvesti, zato je osebni stik in razgovor z neudeleženci v programu še vedno najboljša rešitev.

CINDI delavnice so zelo normirane. Določeno je število oseb vključenih v delavnico ter število srečanj, da lahko evidentiramo delavnico. V vsaki delavnici moramo izvesti evalvacijo za vsakega posameznika. Šele na podlagi izpolnjenega evalvacijskega vprašalnika, ki ga dostavimo NIJZ, prejmemo plačilo za delavnico. Nekateri delavnice smo izvajali tudi 3x, da smo lahko beležili eno delavnico.

Z nastopom novega vodstva in z zagonom novih referenčnih ambulant, prejemamo nekoliko več napotnic, čeprav je odziv v delavnice še vedno slab. Npr. na delavnice Dejavniki tveganja in zdrava prehrana, je bilo povabljenih 15 oseb, odzvala se je samo ena!

Komunikacija z osebjem iz novih referenčnih ambulant je boljša. Z uvedbo spletne strani je tudi obveščanje lažje. Z ukinitvijo lokalnega časopisa, brezplačnega obveščanja na radiu 94 in Capris, brez spletne strani, ni bilo mogoče več komunicirati času primerno!

Pričakovanja:

Pričakujemo kadrovske okrepitve, saj opazamo, da v 60 % delovnega časa vseh dejavnosti ga. Rebec ne more sama več kvalitetno opravljati. Nekatere delavnice zahtevajo več kadra, taka kot je npr. test hoje. Vrsto let je ga. Rebec sodelovala pri izvedbi testa hoje v Postojni. Test je izvajalo najmanj 15 ljudi, v Ilirski Bistrici, pa so samo trije in še kak prostovoljec, ki pa običajno strukture testa sploh ne pozna.

V letu 2016 moramo v program zdravstvene vzgoje implementirati še delavnice za podporo pri spopadanju z depresijo, katerih do sedaj še nismo izvajali. Za izvajanje le teh se trenutno izobražujeta dve dipl. med. sestri.

V novembru 2015 se je ga. Rebec udeležila letnega srečanja izvajalcev zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo. Predstavljen je bil nov koncept ZVCjev, ki naj bi se preimenovali v Centre za krepitev zdravja. Trenutno v Sloveniji po norveškem konceptu delujejo trije taki centri – v ZD Sevnica, Celje in Vrhnika. NIJZ je za ta pilotski projekt prejel tudi evropska sredstva. Po predstavitvi se je na predstavnike vsul cel plaz pripomb. Mnoge stvari, ki se sedaj izvajajo v teh pilotskih centrih, so se izvajale že prej v naših centrih, vendar so nam v letošnjem letu finančna sredstva enostavno odrezali. V našem primeru pomeni to, da ne moremo sodelovati na raznih preventivnih akcijah – na pohodih, šolskih akcijah, v podjetjih, v lokalnih skupnostih, na preventivnih akcijah ob svetovnih dnevih v sklopu ZVC, razen če nas gostitelj plača.

Za delo v ZVC bi potrebovali tudi več opreme: tehtnico za merjenje telesne sestave, štoparice ali digitalne ure s prikazom minut in sekund, merilnik krvnega tlaka, oksimeter, elastične trakove in žoge za izvajanje telesne vadbe, palice za nordijsko hojo, primernejši prenosnik za izračun fitnes indeksa – sedanji je zelo počasen, prenosnik za trenutno delo pa ne zazna več DOS programa.

Vizijo ZVC v bodoče vidimo kot skupino zdravstvenih delavcev, ki promovirajo zdrav življenjski slog v okviru preventivnih programov, ki nam jih narekuje država, obenem pa s sodelovanjem z zdravniki, medicinskimi sestrami v zdravstvenem domu ter s predstavniki različnih institucij v lokalni skupnosti prepoznava probleme na področju ohranjanja zdravja in jih s svojim zdravstveno vzgojnim delom pomaga reševati.

3 POROČILO O NOTRANJI REVIZIJI ZA LETO 2014

3.1 Predstavitev revizorja

Ime revizorja: Resni d.o.o. , Parmova 45, 1000 Ljubljana
Izvajalec revizije: Vid Plohl, državni notranji revizor

3.2 Predmet revidiranja

Izvedba postopkov notranjega revidiranja na naslednjih področjih:

- računovodsko poročanje
- Obračun davka od dohodka pravnih oseb in obračun davka na dodano vrednost.
- Preveritev notranjih kontrol na področju računovodskega poročanja.
- Obračun plač.
- Preveritev postopkov javnega naročanja.

Čas izdaje poročila: november 2015

3.3 Pomembnejše ugotovitve

Splošne ugotovitve na področju prihodkov:

- Prihodki so ustrezno evidentirani na podlagi verodostojnih knjigovodskih listin in sicer na podlagi izstavljenih zahtevkov, podpisanih pogodb o financiranju oz. plačil.
- Prihodki so pripoznani v pravilnem časovnem obdobju.
- Prihodki so pripoznani v višinah, ki izhajajo iz knjigovodskih listin.

Splošne ugotovitve na področju stroškov materiala in storitev:

- *Stroški so ustrezno evidentirani, na podlagi verodostojnih knjigovodskih listin.*
- *Stroški so pripoznani v pravilno časovno obdobje.*
- *Stroški so pripoznani v višini, ki izhajajo iz knjigovodskih listin.*

Obračun davka od dohodka pravnih oseb je pravilno sestavljen.

Obračun DDV-O je ustrezno sestavljen na podlagi knjige prejetih računov in knjige izdanih računov.

3.4 Predlogi iz poročila o notranju reviziji za izboljšanje stanja

1. Predlagamo, da se osnovna sredstva iz računovodskih evidenc izločijo ob dejanskem uničenju/prodaji in ne že ob izvedbi popisa. Med izvedbo popisa in dejanskim uničenjem se lahko evidentirajo na ločenih analitičnih kontih. Predlagamo, da se sestavi zapisnik o uničenju oz. odvozu na odpad.
2. Predlagamo, da v bodoče popišete tudi stanje kurilnega olja in ga izkažete kot zalogo na dan 31.12.
3. Predlagamo, da preverite stanje (na kto 2000 prejeti predujmi) z vidika morebitnega zastaranja (180,64 EUR).
4. Predlagamo, da proučite morebitno zastaranja obveznosti in jih po potrebi odpišete (kto 2901 in 24000 Ministrstva za Obrambo RS v višini 20.663,55 EUR).
5. Predlagamo, da vzpostavite ustrezno analitično evidenco, na podlagi katere bo možna primerjava po 71. členu pravilnika in bo tudi informacija o neporabljenih sredstvih amortizacije.

6. Predlagamo, da pri sklepanju tovrstnih poslov (pogodb z s.p.- ortoped) predhodno proučite davčne in delovno pravne posledice.
7. Na področju plač predlagamo:
- da preverite povezanost delovnega mesta z ustrežno kolektivno pogodbo dejavnosti in pri obračunu nadomestil upoštevate določila kolektivnih pogodb v povezavi z Uredbo o enotni metodologiji in obrazcih za obračun in izplačilo plač v javnem sektorju;
 - da interne obrazce »nalog/odobritev za delo preko polnega delovnega časa«, »koriščenje ur« in »prijava/odobritev letnega dopusta« podpišejo oz. odobrijo odgovorne osebe.
 - da se v odločbah o mentorstvu glede dodatka za mentorstvo sklicujete na 36. člen KPJS.
 - da za delo preko polnega delovnega časa in povečan obseg dela v vseh primerih sklenete ustrezen dogovor/odreditev.
 - da obstoječ Pravilnik o računovodstvu dopolnite z navodili glede gibanja knjigovodskih listin
8. Na področju javnih naročil je bil podan sklep:
- »Ugotavljamo, da postopki nabav v večji meri niso skladni z obstoječim Zakonom o javnem naročanju (ZJN-2), saj postopki javnega naročanja niso bili izvedeni, kljub temu, da bi glede na višino nabave morali biti.«
- Predlagamo, da:
- preverite vse nabave oz. sklenjene večletne pogodbe za nabave;
 - Proučite možnosti prekinitve pogodb, kjer so pogodbe veljavne še več let, in ustrezni postopek javnega naročanja ni bil izveden;
 - izvedete manjkajoče postopke javnega naročanja;
 - nabave, kjer postopka javnega naročanja sicer ni potrebno izvesti, boljše dokumentirate;
 - proučite potrebo po delni sistemizaciji delovnega mesta za področje nabav;
 - sprejmete nov pravilnik za področje nabav, tako za tiste, kjer postopka javnega naročanja ni potrebno izvesti, kot za področje javnega naročanja.

4 IZRAČUN NEPLAČANEGA PRESEGANJA PROGRAMA ZZZS V L. 2015

Tabela 2: Izračun neplačanega preseganja programa ZZZS v letu 2015

Dejavnost	Plan točk	Dosež. točk	Preseg. točk	Delež plačila PZZ%	Povp. cena ZZZS	Vrednost preseg.	Plačano preseg.	Neplač. preseg.
1	2	3	4=(3-2)	5	6	7=4*6	8=4*5*6	9=7-8
MLADIN	28.495	40.315	11.820	0,00%	2,64	31.204,80	0,00	31.204,80
ZOBNE NEGA	73.417	68.865	(4.552)	20,00%	2,31	(10.513,9)	(2.102,79)	(8.411,17)
ZOBNE PROTETIKA	73.417	89.772	16.356	90,00%	2,31	37.781,21	34.003,08	3.778,12
SKUPAJ ZA	175.328	198.952	23.624					0,00
SPLOŠNE AMB.	151.050	201.599	50.549	37,14%	2,05	103.625,45	38.486,49	65.138,96
PATRONAŽA	5.805	5.855	50	0,00%	26,75	1.337,50	0,00	1.337,50
NEGA	2.295	2.628	333	0,00%	20,54	6.839,82	0,00	6.839,82
ANTIKOAGUL .AMB.	9.889	9.938	49	19,74%	3,49	171,01	33,76	137,25
NENUJNI REŠ.PREV.	71.611	100.908	29.297	87,04%	0,71	20.800,87	18.105,08	2.695,79
ONKOLOŠKI IN OST.PREV.	109.802	119.989	10.187	90,00%	0,35	3.565,45	3.208,91	356,55
SKUPAJ	366.630	429.787	63.157			194.812,14	91.734,52	103.077,62

Opravljenе vendar neplačane storitve dosegajo vrednost 103.077,62.- EUR. Realno izkazan izpad prihodkov je tudi dokaz, da preseganje planov ob sedanjem načinu financiranja zdravstva, ni racionalno.

*Pri **količinskih kazalnikih poslovanja** menimo, da smo dosegli cilje in plane usklajene s pogodbo ZZZS in medletnimi spremembami. Tam, kjer so večja odstopanja: nedoseganje (ortoped RTG, DMDPŠ, DSO, vzgoja in preventiva...) je prišlo do skupnega izpada 33.801.- EUR. Tam pa kjer smo pretirano presegli plan (patronaža in nega, ne nujni prevozi, laboratorij...), bomo morali pripraviti primerne ukrepe.*

V bodoče, in sicer kot doslej, pričakujemo intervencijske strukturne spremembe, ki bi se dotaknile korekcije mreže, planov dela, standardov in normativov kakor tudi upoštevanja naše specifične teritorialnega območja na katerem delujemo.

Le s skupnim prizadevanjem poslovnih in finančnih parterjev, bomo dosegli ne samo na našem lokalnem nivoju ampak po celotni državni vertikali in horizontali, optimalnejšo prerazporeditev virov in kadra ter enakomernejšo dostopnost zdravstvenih storitev.

5 FINANČNI REZULTAT

Osnovne postavke iz izkaza prihodkov in odhodkov v primerjavi s planom in predhodnim letom so prikazane v:

Tabela 3: Pregled rezultatov poslovanja za obdobje od 1.1.2015 do 31.12.2015 (po načelu fakturirane realizacije).

v EUR	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	2015/14	D/FN
PRIHODKI							
<i>A. od poslovanja</i>	2.896.199	99,33	2.959.995	2.980.342	99,09	102,91	100,69
-obvez.zav.prih.drž	2.196.780	75,34	2.253.330	2.259.156	75,11	102,84	100,26
-prostovolj.zavarov.	525.946	18,04	533.246	571.549	19,00	108,67	107,18
-ost.plač.-javna služ	31.993	1,10	47.993	43.211	1,44	135,06	90,04
-na trgu	141.480	4,85	125.425	106.427	3,54	75,22	84,85
<i>B. od financiranja</i>	9.780	0,34	55	231	0,01	2,36	419,60
<i>C.drugi,prevrednoto</i>	9.892	0,34	6.302	27.075	0,90	273,70	429,62
Skupaj prihodki	2.915.872	100	2.966.352	3.007.648	100	103,15	101,39
STROŠKI IN ODHODKI							
- materiala	383.032	13,46	385.330	426.130	14,31	111,25	110,59
- storitev	501.347	17,61	551.260	531.692	17,85	106,05	96,45
- dela in povračil	1.814.620	63,74	1.860.404	1.844.618	61,93	101,65	99,15
- amortizacija, DI	138.946	4,88	160.492	161.029	5,41	115,89	100,33
- drugi stroški	6.031	0,21	6.067	7.932	0,27	131,53	130,75
finanč.,drugi,prevred	2.782	0,10	2.799	7.161	0,24	257,41	255,85
Skupaj odhodki	2.846.758	100	2.966.352	2.978.563	100	104,63	100,41
Presežek							
-prihodk.nad odh.	69.114		0	29.085		42,08	
-odhodk.nad prih.							

Tabelarni prikaz in pregled vseh prihodkov, stroškov in odhodkov ter njihova podrobnejša analiza in obrazložitve, pa tudi izračun kazalnikov poslovanja in opravljenega dela, so izčrpno izkazani v **Letnem računovodskem poročilu**. Sledi le kratek povzetek rezultatov in nekaj dodatnih utemeljitev.

Finančne rezultate poslovanja, so tudi v letošnjem letu vidno krojile še vedno veljavne neljube spremembe v financiranju, uveljavljene v preteklih letih.

Zaznani so pozitivni vplivi na rezultat kot so: pridobitev dodatnih sredstev od poračuna ločeno zaračunljivega materiala (6.313,99.-EUR) in nadstandardnih laboratorijskih storitev (12.164,12.-EUR), nekaj dodatnih sredstev še pričakujemo po EU projektu IntegrAid. Daljše odsotnosti smo le deloma nadomeščali z novimi nadomestnimi zaposlitvami ali prestrukturirali obstoječi kader.

Polletni rezultat je izkazoval pozitivno poslovanje in tudi v drugem polletju so prevladali opisani pozitivni vplivi, tako da smo leto zaključili s presežkom prihodkov nad odhodki 29.085 - EUR.

Skupni prihodki so znašali 3.007.648.- EUR, kar je skoraj na nivoju lanskega leta.

Prihodki od poslovanja (A) se v strukturi niso spreminjali in zajemajo skoraj celoten delež. Najbolj se pozna skoraj celoletno delo prevzete 1/2 SA V, sredstva za okrepljeno ambulanto, pričetek tržne rentabilne dejavnosti DMDPŠ.

Prihodki iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (PZZ) so bili preseženi tako glede na predhodno leto kot na plan.

Tudi vrednost *prihodkov na trgu* je vidno nižja v primerjavi s predhodnim letom in prav tako je nižji strukturni delež.

Prihodki od financiranja (B) so letos minimalni.

Drugi in prevrednotovalni prihodki (C) so odvisni od aktualnih izrednih dogodkov (odškodnine, prodaja iztrošenih osnovnih sredstev, nenamenskih donacij..), ki jih je bilo več zaradi odpisa zastaranih obveznosti.

Skupni stroški in odhodki so dosegli 2.978.563.-EUR. Po strukturi so najvišji stroški dela in povračil.

Tudi stroški materiala so vidno porasli: stroški medicinskega materiala, laboratorijskega materiala, čistilnega materiala in porabljene vode. Ponekod je večja poraba, ki sledi realizaciji, drugod pa so razlogi v porastu cen.

Amortizacijo smo za letos vkalkulirali v skupni višini 161.029.- EUR in obsega priznana amortizacija in sredstva za informatizacijo od ZZZS, amortizacijo od prihodkov na trgu in amortizacijo od preseganja programa.

Iz pregleda finančnega poslovanja po fakturirani realizaciji v tabeli 3. je razvidno, da smo dosegli pri poslovanju v letu 2015 pozitiven rezultat. **Presežek prihodkov nad odhodki znaša 29.085 - EUR.** Glede na to, da je bilo poslovanje tekom celega leta zelo nepredvidljivo in da je prišlo do menjave vodstva, nismo pričakovali takih rezultatov kriznega vodenja s ciljem nižanja stroškov.

V Računovodskem poročilu, je podrobno izkazan tudi **pregled rezultatov poslovanja za obdobje od 1.1.2015 do 31.12.2015 po načelu denarnega toka.**

6 BILANCA STANJA

V tabeli **Pregled bilančnih postavk iz bilance stanja za leto 2015** so prikazane nekatere osnovne postavke iz bilance stanja.

Tabela 4: PREGLED BILANČNIH POSTAVK IZ BILANCE STANJA ZA LETO 2015 v EUR

	L.2014	%	L.2015	%	2015/14
SREDSTVA					
A.dolgoroč.sr.in sr.v upravljanju	1.032.858	69,20	947.144	61,12	91,70
*nabavna vredn.	3.495.683	100,00	3.546.868	100,00	101,46
*popravek vredn.	2.462.825	70,45	2.599.724	73,30	105,56
B.kratkoročna sredstva	435.762	29,19	583.602	37,66	133,93
*denarna	301.697	20,21	505.452	32,61	167,54
*terjatve do kupcev	60.557	4,06	46.163	2,98	76,23
*terjatve do uporab.EKN	60.413	4,05	21.411	1,38	35,44
*naložbe	0	0,00	0	0,00	#DEL/0!
*ostalo	13.095	0,88	10.576	0,68	80,76
C.zaloge	23.984	1,61	19.026	1,23	79,33
skupaj	1.492.604	100	1.549.772	100	103,83
akt.konti izvenbil.evid	262.448		96.706		36,85
OBVEZNOSTI DO VIROV					
D.kratkoročne obvezn.in PČR	272.312	18,24	278.707	17,98	102,35
-kratk.obv.do zaposlenih	129.297	8,66	145.608	9,40	112,62
-kr.obv.do dobavit.in upor.EKN in predujmi	100.013	6,70	99.481	6,42	99,47
-druge kr.obv.in PČR	43.002	2,88	33.618	2,17	78,18
E.lastni viri in dolgoroč.obvez.	1.220.292	81,76	1.271.065	82,02	104,16
-dolg.rezervacije	0	0,00	0	0,00	#DEL/0!
-dolg.pasivne časov.razmejitev	22.277	1,49	19.577	1,26	87,88
-obv. za sred.prejeta v upravlj.	1.508.344	101,05	1.532.732	98,90	101,62
-presežek prih.nad odh.	0	0,00	0	0,00	
-presežek odh.nad prih.	-310.329	-20,79	-281.244	-18,15	90,63
skupaj	1.492.604	100	1.549.772	100	103,83

Sedanja vrednost dolgoročnih sredstev v upravljanju znaša 947.144.- EUR in je 8 % nižja kot predhodno leto.

Realizirali smo za 57.875.- EUR nabav novih osnovnih sredstev iz lastnih sredstev. Investicijskih sredstev Ministrstva za zdravje ni bilo. Občina soustanoviteljica je sofinancirala nabavo urgentnega ultrazvoka v znesku 24.388.-EUR.

Evidenčna sredstva neporabljene amortizacije iz preteklih let in tekočega leta ostajajo v vrednosti 605.165,19 - EUR in jih prenašamo v naslednja leta. V letu 2016 so predvidena namembna finančna sredstva v finančnem proračunu Občine, s katerimi bomo deloma sofinancirali nujne investicijske projekte in sanacijo Zdravstvenega doma.

Vrednost kratkoročnih sredstev je v strukturi višja, kar kaže na boljšo likvidnost konec leta. Visoko stanje denarnih sredstev ob koncu leta zajema prihranke, za zagotovitev izplačila plač in sredstva neporabljene amortizacije.

Vrednost izkazanih zalog se je zmanjšala na račun manjših zalog zdravil, obvezilnega in laboratorijskega materiala.

Ob koncu leta nismo imeli *zapadlih kratkoročnih obveznosti* do dobaviteljev.

Dolgoročnih časovnih razmejitev je bilo manj kot lani in so skupaj znašale 19.577.EUR kar je 12,12% manj od primerljive vrednosti konec leta 2014.

Največji delež vrednostno in v strukturi predstavljajo *obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje*.

Po zmanjšanju za izkazan presežek v letošnjem letu kumulativna »*nepokrita izguba*« oz. *skupni presežek odhodkov nad prihodki iz preteklih let* znaša 281.244.- EUR. V deležu sredstev to predstavlja še vedno visokih 18,15%.

7 KADRI IN IZOBRAŽEVANJE

Po stanju 31.12.2015 smo imeli *zaposlenih* 72 delavcev. Gibanje zaposlenosti je opisano v nadaljevanju in prikazano v Tabeli.

Redno zaposlenih je bilo 63, za določen čas 9 delavcev (direktor s 1.9.2015, 2 zdravnika, 1 specializantka, 3 zdravstveni tehniki, 1 laboratorijski tehnik in 1 pripravnik - zdravstveni tehnik).

S krajšim delovnim časom sta konec leta delali 2 sodelavki. Od tega s 4-urnim delovnim časom dela 1 sodelavka, 1 pa zaradi starševstva. 1 sodelavka je zaposlena za 0,6 delovnega časa in direktor 0,75 delovnega časa zaradi delne zaposlitve pri drugem delodajalcu, 1 sodelavka za 0,75 zaradi delne invalidske upokojitve.

Zaradi III. kategorije invalidnosti in priznane telesne okvare pa ima različne omejitve še dodatna 1 sodelavka. 2 sodelavki sta bili skoraj celo leto odsotni zaradi porodniške oz. starševske odsotnosti, nekaj pa je bilo daljših bolniških odsotnosti.

Prenehanja:

- Med letom so se upokojili 4 sodelavci (knjigovodja, glavna med. sestra, zobozdravnica, perica).
- 1 delavki (dr. Kalić – zobozdravnica) je bilo prekinjeno delovno razmerje po poteku pogodbe za določen čas,
- z 1 sodelavko (dr. Jenko) smo sporazumno prekinili delovno razmerje, ker se je zaposlila drugje,
- 1 pripravniku pa je potekel pripravniški staž (ponovna zaposlitev v letu 2016 – dr. Simčić).

Nove zaposlitve:

- Med letom smo 4 sodelavcem podaljšali zaposlitev za določen čas (zdravnik, laboratorijski tehnik, 2 SMS),
- na novo pa smo zaposlili 8 sodelavcev (zdravnika brez specializacije v okrepljeni ambulanti, zobozdravnico, 2 SMS, receptorja, finančno računovodskega delavca, DMS, pripravnik - zdravstveni tehnik).

Od zaposlenih je 53 žensk in 19 moških.

Od skupnega števila zaposlenih je 64 zdravstvenih (88,90 %) in 8 ne zdravstvenih delavcev (11,10%).

Po *podjemnih pogodbah* in drugih pogodbah je med letom občasno sodelovalo 14 zunanjih sodelavcev (specialist ortoped, dežurstva, Center za zdravljenje odvisnosti, DMDPŠ, nadzor laboratorija, občasna nadomeščanja, sodelovanje pri preventivi in vzgoji).

V letu 2015 je pri nas tako opravljalo prakso in klinične vaje 9 dijakov in študentov.

Ker strmimo k zdravi hierarhiji med zaposlenimi in ker se zavedamo, da delo s pacienti, svojci in hudo bolnimi terja popolno psihofizično kondicijo kakor zgodnejšo prepoznavo prvih kazalnikov izgorelosti med zaposlenimi, smo uvedli na to temo novost leta 2015: supervizijska srečanja zdravnikov zaposlenih v Zdravstvenem domu z domačo psihoterapevko. Tovrstna srečanja, ki jih prirejamo enkrat mesečno, so dobrodošla prevetritev in utrditev medosebnih odnosov.

Kadrovska struktura, izobrazbena struktura in gibanje zaposlenih je razvidna v nadaljevanju iz *tabele 5: Pregled zaposlenih na dan 31.12.2015.*

Tabela: Pregled zaposlenih na dan 31.12.2015

Stopnja strok. izobr.	a=31.12.2014										b=31.12.2015				Skupaj Štev ind	
	VIII Specialist	Zdravnik	Speciali zant	VII Sekund.	Dipl. med. sestra	Ostali visoka izobr	VI Višja med. sestra	Ostali višja izobr.	V Medic. tehnik	Ostali srednja izobr.	IV	III	II	I		
Zaposleni																
Zdravst. del. a (brez zobozdr) b	8	1	1	-	7	3	1	-	22	5	1	-	-	-	49	100,0
	8	2	1	-	11	1	1	2	21	4	1	-	-	-	52	106,1
Zobozdravst. a delavci b	-	5	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	12	100,0
	-	4	-	-	-	-	-	-	5	2	-	-	-	-	11	91,70
Zdravstveni a sodelavci b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nezdravst. a delavci b	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	2	-	-	1	9	100,0
	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	2	-	-	-	8	88,9
Pripravniki z a med. izobr. b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pripravniki a ostali b	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Skupaj a	8	7	1	-	7	5	1	1	26	11	3	-	-	1	71	100,0
	8	6	1	-	11	3	1	4	27	8	3	-	-	-	72	101,4
<i>Indeks 07/06</i>	<i>100,0</i>	<i>85,7</i>	<i>100,0</i>	<i>-</i>	<i>157,1</i>	<i>60,0</i>	<i>100,0</i>	<i>400,0</i>	<i>103,8</i>	<i>72,7</i>	<i>100,0</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>101,4</i>	<i>-</i>
Od skup. zap. a za dol. čas b	-	3	1	-	-	1	-	-	3	1	-	-	-	-	9	100,0
	-	3	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	6	66,7

Tabela 6. Analiza odsotnosti iz dela 2015

OBLIKE DELA IN ODSOTNOSTI	SKUPAJ URE	Delež v vseh urah	SKUPAJ URE	Delež v vseh urah	INDEKS
	L. 2014	L-14	L. 2015	L. 15	15/14
Redno delo (A)	110.958	73,10	112.047	74,69	100,98
Nadurno delo (E)	2.710	1,79	2.819	1,88	104,00
Dežurstvo (O)	1.261	0,83	1.571	1,05	124,58
Pripr.neef.(ni v seštevku)	5.152	3,39	4.858	3,24	94,29
A. SKUPAJ DELO-brez pripravlj.	114.929	75,72	116.437	77,62	101,31
Državni prazn. (B1)	4.113	2,71	2.683	1,79	65,23
Letni dopust (B2)	18.360	12,10	16.976	11,32	92,46
Izredni dopust (B3)	220	0,14	186	0,12	84,55
Študij.dop. (B4)	160	0,11	216	0,14	135,00
Strokovno izobražev.(B5)	1.085	0,71	813	0,54	74,93
Neplačana odsot, čakanje (N,)	0	0,00	0	0,00	#DEL/0!
Boleznine, pošk. v breme ZD (G)	4.277	2,82	5.340	3,56	124,85
B. ODSOTNOSTI v breme ZD	28.215	18,59	26.214	17,47	92,91
Boleznine, pošk. v breme ZZZS (H)	3.205	2,11	3.976	2,65	124,06
Nega družin. čl, spremstvo ZZZS	663	0,44	602	0,40	90,80
Porodniški dopust v breme CSD (L)	4.768	3,14	2.784	1,86	58,39
vojaške vaje, CZ, udel. na sodišču	0	0,00	0	0,00	#DEL/0!
C. ODSOTNOSTI v breme drugih	8.636	5,69	7.362	4,91	85,25
SKUPAJ VSE ODSOTN. (B+C)	36.851	24,28	33.576	22,38	91,11
SKUPAJ VSE URE (A+B+C)(razen prip. neef.)	151.780	100,00	150.013	100,00	98,84
Število zaposl. iz ur (A.+ B.)/174	68,56		68,32		99,66

Odsotnosti z dela so sicer iz leta v leto različne in drugačne narave. Čeprav je bilo letos stanje ugodnejše, jih še vedno lahko opredelimo kot enega večjih problemov tudi v obravnavanem letu, predvsem zaradi njihove nepredvidljivosti in težav pri zagotavljanju nadomeščanja. V največji meri skušamo odsotnosti interno pokrivati, vendar je to pri istočasnem izpadu več sodelavcev v isti službi in pri daljših odsotnostih včasih neizvedljivo in prihaja tudi do kritičnih situacij, katerih logična posledica so težave pri organizaciji dela, zagotavljanju dežurstev in stalne pripravljenosti, ponekod nedoseganje plana.

Vidno so letos narasli predvsem *odsotnosti zaradi študijskega dopusta in odsotnosti zaradi bolniške*. Na drugi strani je najbolj viden porast več *opravljenih ur dežurstva*.

Kot je razvidno iz Tabele 6, je bilo v letu 2015 iz različnih razlogov povprečno dnevno odsotnih 16 delavcev, kar pa je 9 % (ali 3275 ur) manj kot leto prej, pa tudi večletni trend kaže upadanje odsotnosti.

Povprečna bruto plača *na zaposlenega* izračunana iz ur v letu 2015 je znašala 1.822,10 EUR.

V našem zavodu skrbimo za sprotno strokovno izpopolnjevanje vseh zaposlenih, ki obiskujejo strokovne seminarje in praktična usposabljanja. To področje imamo urejeno s pravilnikom. Posamezna izobraževanja odobri vodja službe in naknadno direktor zavoda. Prednost dajemo izpopolnjevanjem potrebnim za ohranitev licenc. Organiziranih je bilo tudi nekaj internih izpopolnjevanj. Specializantka družinske medicine je na kroženju. Medtem ko je specializantka laboratorijske pavzirala zaradi porodniškega staleža.

Dodatno se izobražujejo na višji stopnji še 2 srednje medicinski sestri: 1 za potrebe zavoda (NMP) in 1 na lastno željo in z našim soglasjem ter 1 tehnik zdravstvene nege.

Kot eden redkih zavodov imamo podaljšano pooblastilo Ministrstva za zdravje kot učni center za izvajanje programov specializacije iz družinske medicine in imamo priznane mentorje tako, da smo imeli na kroženju specializantko.

Poslali smo vlogo za izvajanje programa specializacije iz Urgentne medicine, na odgovor še čakamo.

Imamo tudi pooblastilo Ministrstva za zdravje za učni center za zdravstveno nego in druge zdravstvene poklice, ki nam je omogočilo, da pri nas opravlja obvezno prakso več dijakov in študentov zdravstvenih in ostalih šol. V letu 2015 je pri nas tako opravljal prakso in klinične vaje 9 dijakov in študentov.

8 OSTALO

Za kvaliteto naših zdravstvenih storitev na podlagi podatkov in glede na število pritožb in pohval pacientov lahko trdimo, da je bila ta boljša kot leto poprej. Izvedli smo **Anketo z oceno zadovoljstva pacientov** izbranih spodaj omenjenih ambulant. Ankete ocene zaposlenih in uporabnikov zdravstvenih storitev za leto 2015 so v povprečju pokazale prav dobro oceno zadovoljstva (**4,3/5**).

8.1 Ocena zadovoljstva pacientov

Oceno zadovoljstva pacientov smo ugotavljali z izvedbo anketiranja odjemalcev (pacientov). Podana je številčna ocena, pri čimer je 1 najnižja možna ocena in 5 najvišja.

Tabela prikazuje zadovoljstvo pacientov po opravljenem anketiranju posameznih služb:

Ambulanta	zadovoljstvo (ocena) 2015
Splošna ambulanta 1	4,2
Dispanzer za šolarje	4,1
Splošna ambulanta v DSO	4,6
Zobna ambulanta Knežak	4,7
Ortoped	3,9
Urgenca in Reševalna postaja	4,2
<u>SKUPNA OCENA ZD</u>	<u>4,3</u>

Anketiranje pacientov smo v ZD izvedli v decembru 2015. Anketiranje je potekalo 18 delovnih dni od 07.12.2015 – 24.12.2015.

Pri anketiranju pacientov smo imeli vzorec **180 anketirancev**. Skupaj smo prejeli **141 ali 78%** izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

Anketne vprašalnike smo razdelili po posameznih ambulantah in službah (Splošna ambulanta I, Šolski dispanzer, DSO, Zobna ambulanta Knežak, Ortoped, Urgenca) in sicer v vsako službo ali ambulanto 30 anketnih vprašalnikov.

Skupno oceno posameznih ambulant je pretežno zniževala nizka ocena parkirnega prostora in ustreznosti ambulant.

Sledi podrobna analiza Ankete ocene zadovoljstva:

V **SPLOŠNI AMBULANTI I.** je bilo razdeljenih 30 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 26 ali 87%.

Na anketo je odgovarjalo 50 % moških in sicer 13 in 46% žensk oz. 12, 1 pacient ali 4 % na vprašanje ni odgovoril.

Povprečna starost anketirancev je bila od 45- 60 let in sicer 9 ali 35%, 42% je bilo starejših od 60 let, 23 % pa v starosti od 30 - 45 let.

Povprečna izobrazba anketirancev je srednja izobrazba in sicer 42%.

Pacienti so **splošno ambulanto 1 pretežno izbrali** zaradi dobrih preteklih izkušenj in sicer kar 81% je takih pacientov.

Pacienti so z **dostopom do splošne ambulante in parkirnim prostorom** srednje zadovoljni, saj so dodelili oceno 3,4. **Stavbo zdravstvenega doma** so ocenili z oceno 3.

Urejenostjo čakalnice je ocenjena z oceno 3,3, **označbe v stavbi** so ocenili z oceno 3,3, **opremljenost prostora** so ocenili z oceno 4,2. Pacienti so **vzpostavitev telefonske zveze** z zdravstvenim domom ocenili z dobro oceno 4,5.

Za pregled se je večina pacientov naročila 14 ali 54%, 12 ali 46% se jih ni naročilo.

Od **naročenih** se je 12 pacientov ali 46% naročilo **osebno**, 10 ali 38% se jih je naročilo po telefonu, 4 pacienti odgovora niso podali. Kar 82% pacientov **ni imelo težav z naročanjem**. 27% **naročenih** anketirancev ocenjuje, da **čakajo na pregled** povprečno do 20 minut, 11% pacientov je čakalo od 31 – 60 min, 23% anketirancev pa je čakalo od 31- 60 min. 15% **nenaročenih** anketirancev ocenjuje, da ravno tako **čakajo na pregled** povprečno 31 - 60 minut. **Delovni čas ambulante** se pacientom zdi dokaj primeren, saj so ga ocenili z oceno 4,6. Z **delom in odnosom zdravnika** so zelo zadovoljni, saj je povprečna ocena 5, prav tako pa tudi z **delom in odnosom medicinske sestre**, saj je povprečna ocena 4,96. **Zdravnik jim je posvetil dovolj časa**, saj je povprečna ocena 4,5. Obisk pri zdravniku je pacientom **izpolnil njihova pričakovanja**, saj so ga ocenili z oceno 4,8. Z **osebnimi podatki** zdravstveno osebje ravna zaupno, povprečna ocena je 4,9. **Nekateri anketiranci so napisali pohvale in tudi predloge**, ki se nanašajo predvsem na željo po sodobnejši ambulanti. Povprečna ocena o zadovoljstvu pacientov **v splošni ambulanti I. je 4,2**.

V **DISPANZERJU ZA ŠOLARJE** je bilo razdeljenih 30 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 29 ali 97%.

Na anketo je odgovarjalo največ žensk in sicer 21 ali 72%, največ anketirancev je bilo do 30 let in sicer 16 ali 55%, izobrazbena struktura pa povprečno srednješolska oz. 42%.

Ambulanto so anketiranci izbrali zaradi dobrih preteklih izkušenj z zdravljenjem sebe oz. bližnjih – skupaj kar 79%

Pacienti so **dostop do splošne ambulante in parkirni prostor** ocenili z oceno 2,3, **stavbo ambulante** z oceno 3,5 **označbe v stavbah** prav tako z oceno 3,9, urejenost čakalnice z oceno 3,4 in **primernost opremljenega prostora** z oceno 3,3.

Pacienti so **vzpostavitev telefonske zveze** z ambulanto ocenili z oceno 4.

Za pregled se je večina pacientov naročila 26 ali 90%, 3 ali 10% pacientov se na pregled ni naročilo. Od naročenih se je 9 ali 31% naročilo **osebno**, 17 ali 60% **po telefonu**, 2 ali 6,9% pacienta na vprašanje nista odgovorila.

Pacienti niso **imeli težav z naročanjem**, saj je povprečna ocena 4,7 od možnih 5.

86% **naročenih** anketirancev in 6,9% **nenaročenih** anketirancev ocenjuje, da **čakajo na pregled** povprečno do 20 minut, 2 oz. 6,9% je bilo neopredeljenih.

Z **delovnim časom dispanzerja** je kar 90% anketirancev zadovoljnih.

Z **delom in odnosom zdravnice** so zelo zadovoljni, saj je povprečna ocena 4,96, prav tako pa tudi z **delom in odnosom medicinske sestre**, saj so jo ocenili z oceno 4,7. Anketiranci menijo tudi, da jim zdravnica **posveti dovolj časa** saj je ocena 4,8 in tudi obisk pri zdravnici je **izpolnil njihova pričakovanja** saj je ocena 4,9. Z **osebnimi podatki** zdravstveno osebje ravna zaupno, povprečna ocena je 4,8.

Nekateri anketiranci so napisali tudi pripombe in pohvale.

Povprečna ocena o zadovoljstvu pacientov **v Šolskem dispanzerju je 4,1**.

V **SPLOŠNI AMBULANTI V DSO** je bilo razdeljenih 30 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 21 ali 70%.

Na anketo je odgovarjalo največ žensk in sicer 11 ali 52%, povprečna starost anketirancev je bila od 45 do 60 let in sicer 8 ali 38%, izobrazbena struktura pa povprečno 43% srednješolska.

Ambulanto so anketiranci izbrali zaradi dobrih preteklih izkušenj z zdravljenjem sebe oz. bližnjih – skupaj kar 76%

Pacienti so **dostop do splošne ambulante in parkirni prostor** ocenili z oceno 3,8, **stavbo ambulante** z oceno 4,4, **označbe v stavbah** prav tako z oceno 4,7, **urejenost čakalnice** z oceno 4,3 in **primernost opremljenega prostora** z oceno 4,4.

Pacienti so **vzpostavitev telefonske zveze** z ambulanto ocenili z oceno 4,7.

Za **pregled se je večina pacientov naročila** 15 ali 71%, 6 ali 29% pacientov se na pregled ni naročilo. Od naročenih se je 7 ali 33% naročilo osebno, 12 ali 57% po telefonu, 2 ali 9,5% pacienta na vprašanje ni odgovorilo.

Pacienti **niso imeli težav z naročanjem**, saj je povprečna ocena 4,5 od možnih 5. 57% *naročenih* anketirancev in 14,3% nenaročenih anketirancev ocenjuje, da **čakajo na pregled** povprečno do 20 minut, 1 oz. 4,8% *naročenih* anketirancev ocenjuje, da **čakajo na pregled** od 21- 30 minut. 5 oz. 24% je bilo neopredeljenih. Z **delom in odnosom zdravnice** so zelo zadovoljni, saj je povprečna ocena 4,95, prav tako pa tudi z **delom in odnosom medicinske sestre**, saj so jo tudi ocenili z oceno 4,95. Anketiranci menijo tudi, da jim zdravnica **posveti dovolj časa** in obisk pri zdravnici je **izpolnil njihova pričakovanja** - ocena je ravno tako 4,9. Z **osebnimi podatki zdravstveno** osebje ravna zaupno, povprečna ocena je 4,9.

Nekateri anketiranci so napisali tudi pohvale.

Povprečna ocena o zadovoljstvu pacientov **v Splošni ambulanti v DSO je 4,6.**

V **Zobni ambulanti Knežak** je bilo razdeljenih 30 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 29 ali 97%.

Na anketo je odgovorilo več žensk in sicer 21 ali 85% in 8 ali 15% moških. Povprečna starost anketirancev je med 30- 60 let. Povprečna izobrazba anketirancev je v 39 % srednje šolska. Zobno ambulanto Knežak so **pacienti izbrali** predvsem zato, ker so imeli dobre izkušnje z zdravljenjem v tej ambulanti - 85 %.

Dostop do ambulante so pacienti ocenili z povprečno oceno 4,5, **primernost stavbe v kateri je ambulanta** so ocenili z oceno 4,5, **urejenost čakalnice** z oceno 4,7, **označbe v stavbi** z oceno 4,6, **opremljenost prostorov** pa so ocenili z oceno 4,5.

Vzpostavitev telefonske zveze z zobno ambulanto je ocenjena z oceno 4,7.

Za **pregled** se je vseh 29 anketirancev **naročilo** in sicer kar 76% se jih je naročilo osebno, 7 oz. 24% se jih je naročilo po telefonu. Pacienti **niso imeli težav z naročanjem**, saj je povprečna ocena 4,9 od možnih 5.

83% *naročenih* anketirancev ocenjuje, da **čakajo na pregled** povprečno do 20 minut, 4 pacienti ali 14% ocenjujejo, da so na pregled čakali od 21 - 30 minut, in le 1 pacient je čakal 31 do 60 minut.

Delovni čas ambulante ocenjujejo s skupno oceno 4,6.

Z **delom in odnosom zobozdravnika in medicinske sestre** so bili pacienti zelo zadovoljni saj so ocenili kar z oceno 4,96.

Zobozdravnik je pacientu posvetil dovolj časa, saj je bil ocenjen z oceno 4,9, prav tako je obisk pri zobozdravniku **izpolnil njihova pričakovanja**, saj je ravno tako dobil oceno 4,9.

Z **osebnimi podatki pacientov** je osebje ravnalo zaupno in s tem dobilo oceno 4,9.

Anketiranci so napisali tudi pohvale, pripombe na predolgo čakalno dobo in predloge, ki se nanašajo predvsem na nabavo rentgenskega aparata in boljšo izolacijo ambulante.

Povprečna ocena zadovoljstva pacientov **v zobni ambulanti Knežak je 4,7.**

Tudi pri **ORTOPEDU** je bilo razdeljenih 30 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 29 ali 97%.

Na anketo je odgovarjalo največ žensk in sicer 14 ali 48%, 13 ali 45% moških, 2 pacientov na vprašanje ni odgovorilo. Povprečna starost anketirancev je bila od 45- 60 let in več in sicer 76%. Izobrazba je pretežno srednješolska.

Ambulanto so izbrali, ker so bili zadovoljni z zdravljenjem 35%, 55% pa je izbralo zaradi bližine doma.

Primernost parkirnega prostora in primernost stavbe so ocenili z 3,1, **urejenost čakalnice** 3,4, **primernost označb** pa 3,6. **Opremljenost prostorov** so ocenili 3,3.

Telefonsko zvezo so vzpostavili v primernem času z oceno 3,6.

25 oz. 86% anketirancev se je na **današnji pregled naročilo** in sicer 52% osebno, 24% po telefonu oz. e-mailu, 10% drugo, 4 pacienti oz. 14% je neopredeljenih.

Težav z naročanjem niso imeli, saj so ocenili z 4,2.

12 ali 41% naročenih pacientov je na pregled čakalo do 20 min, 8 oz. 28% je čakalo od 21-30 min, 2 ali 7% jih je čakalo od 31-60 min, le 1 pacient je čakal več kot 61 min. 5 ali 17% ni odgovorilo.

Delovni čas Ortopeda se je pacientom zdel primeren, ocenili so ga z oceno 4,2.

Delo in odnos ortopeda in medicinske sestre so ocenili z oceno 4,6.

79% anketirancev smatra da jim je **zdravnik posvetil dovolj časa**; 86% je mnenja da je **izpolnil njihova pričakovanja**.

Z **osebnimi podatki** zdravstveno osebje ravna zaupno, povprečna ocena je 4,4.

Nekateri anketiranci so napisali tudi pohvale.

Povprečna ocena o zadovoljstvu pacientov **pri Ortopedu je 3,9**.

Na **URGenco in REŠEVALNO POSTAJO** je bilo razdeljenih 30 anketnih vprašalnikov, 19 anket oz. 63,3% je bilo neodanih. Vrnjenih je bilo 7 ali 23,3%.

Na anketo je odgovarjalo več žensk in sicer 4 ali 57%, največ anketirancev je bilo do 30 let in sicer 4 ali 57%, izobrazbena struktura pa povprečno visokošolska.

Ambulanto so anketiranci izbrali zaradi dobrih preteklih izkušenj z zdravljenjem 43% in ker je **najbližje njihovu domu** 43% .

Pacienti so **dostop do splošne ambulante in parkirni prostor** ocenili z oceno 2,4, **stavbo ambulante** z oceno 3,6, **označbe v stavbah** prav tako z oceno 3,9, **urejenost čakalnice** z oceno 4 in **primernost opremljenega prostora** z oceno 3,6.

Pacienti so **vzpostavitev telefonske zveze** z ambulanto ocenili z oceno 4.

Za **pregled se večina pacientov ni naročila** 6 ali 86%,

Pacienti **niso imeli težav z naročanjem**, saj je povprečna ocena 4,7 od možnih 5.

86% anketirancev ocenjuje, da **čakajo na pregled** povprečno do 20 minut, 1 oz. 14,3% je čakal od 31- 60 min, 1 pacient je neopredeljen.

Z **delovnim časom** je 95% anketirancev zadovoljnih.

Z **delom in odnosom zdravnika** so zelo zadovoljni, saj je povprečna ocena 4,9, **delo in odnos medicinske sestre** pa so ocenili z oceno 4. Anketiranci menijo tudi, da jim **zdravnik posveti dovolj časa** in je **izpolnil njihova pričakovanja** ocena je ravno tako 4,6. Z **osebnimi podatki** zdravstveno osebje ravna zaupno, povprečna ocena je 4,7.

Nekateri anketiranci so napisali tudi pohvale.

Povprečna ocena o zadovoljstvu pacientov **na Urgenci je 4,2**.

Za **strokovne napake** v letu 2015 smo prejeli nekaj pritožb. Zaposleni na katere so se pritožbe nanašale, so bili tudi pisno obveščeni ter so sodelovali pri reševanju pritožb in po podanih obrazložitvah smo vse pritožbe sporazumno rešili.

8.2 Ocena zadovoljstva zaposlenih

Razdeljenih je bilo 72 anket, **vrnjenih anket je bilo 35 ali 49%**.

Izobrazbena struktura anketirancev je bila v največjem številu univerzitetna ali podiplomska izobrazba in sicer 54% ali 19 zaposlenih, 13 zaposlenih ali 37% pa s poklicno ali srednješolsko izobrazbo.

Vzdušje v ZD je ocenjeno z 3,4 – 22 zaposlenih oz. 63%; 13 zaposlenih oz. 37% pa je ocenilo da je vzdušje zelo slabo.

Vzdušje v ambulanti v kateri zaposleni delajo ocenjujejo kot dobro saj jih 24 zaposlenih oz. 89% ocenilo z 3,4,5 ; 4 zaposleni oz. 11 % je ocenilo vzdušje kot slabo oz. celo zelo slabo.

Odnosi med najožjimi sodelavci so ocenjeni z dobrimi ocenami in sicer kar 91% je zadovoljnih.

Pri pričakovanjih od **dobrega sodelavca je najpomembnejše** medsebojno sodelovanje in korektnost ter strokovna pomoč, za **uspešno delo pa so najpomembnejši** delovni pogoji in plača ter druge materialne vrednote.

Odnos z neposrednim vodjem je zadovoljnih 74% zaposlenih; **z odnosom z direktorjem** pa 86% zaposlenih.

S kakovostjo informacij, ki jih potrebujejo pri svojem delu med sodelavci je zadovoljnih 77% in ravno toliko zaposlenih 77% je zadovoljnih s kakovostjo med zaposlenimi in neposredno predpostavljenim delavcem.

Z **delovnimi pogoji** je zadovoljnih 26 zaposlenih oz. 74%.

Z **rezultati svojega dela** so zaposleni zadovoljni, saj jih ocenjujejo z oceno 4,0.

Zaposleni ugotavljajo, da imajo srednje **možnosti za strokovno izobraževanje**, saj je ocena 3,9.

S Timskim delom je zadovoljnih 63 % zaposlenih.

Kar 83% zaposlenih podpira **medsebojno druženje**.

89% anketirancev je pripravljenih **delati več, kadar je to potrebno**.

Anketiranci so svoje mnenje izrazili tudi z opisnimi pohvalami in pobudami, ki se nanašajo predvsem nad ureditvijo delovnih prostorov in **pripombami** nad dotrajnost opreme. Povprečna ocena **zadovoljstva zaposlenih v zavodu je 3,5**.

Kljub temu, da je ocena zadovoljstva zaposlenih na ravni preteklega leta, pa bo tudi v letošnjem letu potrebno več časa nameniti timskega delu, medsebojnih odnosih in vzdušju v zdravstvenemu domu.

8.3 Zunanje finančne in strokovne kontrole ZZS

Opravljenе zunanje finančne in strokovne kontrole ZZS niso ugotovile pomanjkljivosti pri delu, pri obračunih pa so bile ugotovljene le manjše napake (odstopanja pri beleženju storitev in prevozov, nedosledno izpolnjevanje dokumentacije..), ki smo jih ustrezno odpravili in zanje nismo bili kaznovani.

V lanskem letu smo imeli tudi nadzor **Inšpekcijskega nadzora o preverjanju spoštovanja zakonodaje**. Bili smo opozorjeni na pomanjkljivosti sistemizacije delovnih mest in ureditve Pravilnika o trpinčenju na delovnem mestu. Vse pomanjkljivosti smo sproti odpravili.

Najvišje priznanje v letu 2015 sta prijeli:

- SMS ki dela na urgenci. Ta je prejela največ glasov poslušalcev Radio 94 »Naj medicinska sestra«.
- DMS, ki dela v Patronažni službi na tečaju Zbornice-Zveze »Modra zgodba« izbrana za najboljšo in objavljena v biltenu Utrip.

V letu 2015 smo uspešno zaključili Evropski **projekt IntegrAid**. Poslali smo dodatno dokumentacijo za priznanje dodatnih sredstev.

8.4 Informiranje širše javnosti

Z **informiranjem širše javnosti** v medijih o dogajanju v zdravstvu in v našem Zdravstvenem domu smo bili letos bolj uspešni, saj smo objavili povsem novo spletno stran s koristnimi informacijami o zavodu in obratovanju ambulant in služb, kakor tudi nekaj koristnih zdravstvenih nasvetov. Zaposlili smo za določen čas receptorko-informatorko, ki skrbi za centralni telefon zavoda (posredovanje informacij in triažiranje klicev) in sproti ažurira podatke na spletni strani.

Direktor zavoda je po prevzemu mandata pogostokrat bil v stiku z novinarji. Deležen je bil raznih intervjujev preko radijskih, televizijskih in tiskanih medijev. Sproti je obvestil širšo javnost o novosti in spremembah v zavodu.

8.5 Kolegij direktorja in članov projektne skupine za kakovost

Na direktorskem kolegiju je bilo doseženih nekaj pglavitnih točk, in sicer:

- Evidentiranje delovnega časa (sestava komisije in priprava novega pravilnika o evidentiranju delovnega časa)
- Slabo poznavanje namena Projekta kakovosti, kot so nezadostna obveščena zaposlenih, nepoznavanje dokumentov, certifikata kakovosti, neuporaba v vsakodnevni praksi, razen presojevalcev, ki so bili na izobraževanju. Predlog, da bi se preko vodij služb razložilo zaposlenim, zakaj imamo projekt kakovost in predstavitev dokumentov, ki so za posamezno službo potrebni.
- Pooblastila za vodje služb - Poudarila je, da so bila v Zunanji presoji kakovosti ta pooblastila uvedena, pa vseeno ne funkcionirajo pravilno z vodji služb, pooblastilo oz. delo ne poteka kot bi bilo potrebno. Problem pooblastil vodji služb pri daljši odsotnosti.
- Plani letnih razgovorov zaposlenih
- Plan Internih rednih strokovnih nadzorov je bil narejen za letošnje leto za splošno ambulanto
- Plani in realizacija strokovnega izobraževanja – predlog za okvirni seznam izobraževanj, udeležencev in stroškovna poraba

O poročilo o rezultatih 2 *zunanje presoje*, ki je bila junija 2015:

Izrečeni so bili 4 ukrepi od tega:

- 3 večji, ki se nanašajo na Zobno ambulanto in sicer:
- 1 manjši ukrep pa se je nanašal na Šolsko ambulanto:

Vsi štirje ukrepi so bili nato izvedeni in 7.6.2015 nam je bilo izdano poročilo o Notranji kontrolni presoji, v mesecu avgustu pa nam je bila izstavljen poročilo o odpravljenih napakah in da je kontrolna presoja uspešno izvedena in je bil izdan certifikat.

Čez eno leto se ponovi Kontrolna presoja.

8.6 Planiranje dela

Koncept planiranja dela bo osnovalo na sedanje makro-mikro ekonomsko in socialno zdravstveno stanje na državni in lokalni ravni. Z vsemi glavnimi akterji bodo potekali pogovori in dogovori v smeri aktivnejše spremembe trenutnih razmer in pogojev dela in poslovanja. Na trdih tleh se bodo kratkoročno udeleževali zastavljeni cilji, ki bodo temeljni kamen dolgoročnih kakovostnih planov.

9 ZAKLJUČEK

Letno poročilo se zaključuje z dobro mero zaupanja v boljše in stabilnejše prihodnje poslovno in finančno leto.

Novo vodstvo je preverilo nekaj svežih vizij, konceptov in pristopov. Optimizacija v organizaciji zavoda je doprinesla že nekaj pozitivnih rezultatov. Ankete zadovoljstva pričajo o povrnitvi zaupanja in spoštovanja med zaposlenim. Ob ureditvi delovnih pogojev v zavodu in ob večji meri komuniciranja, občutek pripadnosti kolektiva se bo sčasoma še okrepilo. Občanke in občani ter uporabniki storitev zdravstvenega doma so že opazili val sprememb, ki je doletel vse nas.

Dosedanji rezultati nam ne smejo dati lažen up, da smo vse dosegli, saj se prihajajoče obdobje obeta kot odločilno pri konstrukciji dolgoročnih trdnih temeljev organizacije, poslovanja in ugleda zavoda za sedanje in tudi za bodoče generacije.

Ilirska Bistrica, 19.2.2016

Direktor:
Matej Rubelli Furman, dr.med., spec.urg.med.

**ZDRAVSTVENI DOM
ILIRSKA BISTRICA
Gregorčičeva cesta 8
6250 ILIRSKA BISTRICA**

Tel.: **05 – 711 21 00**
Fax: **05 – 711 21 01**
e-mail: **info@zdib.si**

Matična št.: **5779081**
Davčna št.: **55050077**
Račun UJP: **0123 8603 0920 547**

**LETNO
RAČUNOVODSKO
POROČILO
ZA LETO 2015**

Računovodja:
Maruška SMAJILA, dipl. ekon.

Tel.: **05/711-21-42**
E-mail: **maruska smajila@zdib.si**

Ilirska Bistrica, februar 2016

10 LETNO RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2015

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

- Zakon o računovodstvu (Ur.l. RS št. 23/99, 30/02, 114/06-ZUE),
- Zakon o javnih financah (Ur.l. RS št. 11/11 –uradno prečiščeno besedilo in 110/11, 46/13, 38/14 in 55/15)
- Slovenski računovodski standardi (SRS Ur.l.118/05 in 119/08 in 1/10 pop. 90/10),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04,120/07, 124/08 in 58/10 pop. 60/10 in 104/10 in 104/11),
- 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),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS št. 112/09 in 58/10 in 104/10 in 104/11, 97/12 in 108/13),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur.l. RS št. 134/03,34/04,13/05, 114/06, 138/06 in 120/07, 112/09, 58/10 in 97/12),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur.l. RS št. 45/05, 114/06, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10 in 108/13),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Ur.l. RS 117/02, 134/03 in 108/13)
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Ur.l. RS 46/03),
- Priporočila Združenja zdravstvenih zavodov za izkaz kazalnikov poslovanja in kazalcev opravljenega dela.

Letno računovodsko poročilo **obsega:**

- 1. Bilanco stanja** s prilogama:
 - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev,
 - Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil,
- 2. a) Izkaz prihodkov in odhodkov** določenih uporabnikov
 - Izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti,
 - Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka,
 - b) Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov,
 - c) Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov
- 3. Pojasnila k računovodskim izkazom.**
- 4. Dodatne priloge Ministrstva za zdravje:**
 - Obrazec 1: Delovni program
 - Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov
 - Obrazec 3: Spremljanje kadrov
 - Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih
 - Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih

Letno računovodsko poročilo je podlaga za izdelavo **Poslovnega poročila**, ki vsebuje oceno rezultatov poslovanja in poročila o doseženih ciljih in rezultatih zastavljenih s finančnim načrtom in programom dela za leto 2015.

V nadaljevanju so podani **povzetki** iz bilance stanja in izkazov ter **pojasnila** k vsakemu računovodskemu izkazu. Z zakonom predpisani obrazci pa se nahajajo v prilogi poročila kot tudi dodatne priloge obrazci Ministrstva za zdravje.

10.1 Bilanca stanja

10.1.1 Povzetek in pojasnila bilančnih postavk aktive oz. sredstev za l. 2015

Sredstva predstavljajo dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju z 61 % deležem, kratkoročna sredstva z 38 % deležem in zaloge z 1 % deležem.

V EUR	L.2014	%	L.2015	%	2015/14
SREDSTVA					
A. Dolgoročna sr.in sr.v upravljan.	1.032.858	69,20	947.144	61,12	91,70
nabavna vrednost	3.495.683	100,00	3.546.868	100,00	101,46
popravek vrednosti	2.462.825	70,45	2.599.724	73,30	105,56
B. Kratkoročna sredstva	435.762	29,19	583.602	37,66	133,93
denarna sredstva	301.697	20,21	505.452	32,61	167,54
terjatve do kupcev in dani predujmi	60.557	4,06	46.163	2,98	76,23
terjatve do uporabnikov EKN	60.413	4,05	21.411	1,38	35,44
kratkoročne naložbe	0	0,00	0	0,00	
ostale terjatve in aktivne čas.razmej	13.095	0,88	10.576	0,68	80,76
C. Zaloge	23.984	1,61	19.026	1,23	79,33
SKUPAJ SREDSTVA	1.492.604	100	1.549.772	100	103,83
Aktivni konti izvenbilančne evidence	262.448		96.706		36,85

Med **dolgoročnimi sredstvi in sredstvi v upravljanju** je zajeta vrednost licenc, zgradb, zemljišč, opreme ter drugih opredmetenih osnovnih sredstev.

Iz preglednice je razvidno, da znaša *nabavna vrednost teh sredstev* 3.546.868 EUR, kar je za 1,5 % več kot pred letom (ali za 51 tisoč EUR), *popravek vrednosti* pa 2.599.724 EUR (večji za 5,6 %), tako da znaša sedanja vrednost sredstev **947.144 EUR**. Zaradi manjših nabav od obračunane amortizacije v letu 2015 je sedanja vrednost sredstev za 8,3 % manjša kot pred letom (kar pomeni v absolutnem znesku 85 tisoč EUR) zmanjšal pa se je tudi delež sredstev v strukturi vseh sredstev, in sicer iz 69 % na 61 %. Stopnja odpisanosti sredstev znaša 73 % in je za dobrih 5% večja kot pred letom.

Kratkoročna sredstva zajemajo denarna sredstva, terjatve do kupcev, terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta (EKN), kratkoročne finančne naložbe in druge kratkoročne terjatve. Vrednost le-teh je v letu 2015 znašala 583.602 EUR, kar je za tretjino več kot pred letom (predvsem na račun povečanja denarnih sredstev).

Denarna in vpogledna sredstva skupaj znašajo 505.452 EUR in so za 67 % (ali 204 tisoč) večja kot pred letom, predstavljajo pa 181 EUR denarnih sredstev v blagajni in 505.270 EUR denarnih sredstev na računu Uprave za javna plačila (UJP). Zajemajo del sredstev za izplačilo decembrskih plač in del neporabljene amortizacije iz preteklih let. Večja kot pred letom so predvsem zaradi manjše porabe amortizacijskih sredstev (manj nabav OS).

Terjatve do kupcev v znesku 46.163 EUR so manjše kot pred letom za skoraj četrtno (ali za dobrih 14 tisoč EUR), predstavljajo pa terjatve do domačih kupcev (v znesku 51.304 EUR) in tujih kupcev (v znesku 1.327 EUR) ter popravek za dvomljive terjatve v znesku 6.468

EUR. Neplačane terjatve predstavljajo 1,5 % celotnega prihodka ZD in ne ogrožajo likvidnosti zavoda.

Največji delež terjatev predstavljajo še nezapadle terjatve iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (Vzajemna, Adriatic, Triglav) v skupnem znesku 37.372 EUR. Med ostalimi terjatvami pa predstavlja največji delež terjatev do Zveze za avtošport Slovenije v znesku 3.024 EUR (dežurstvo na gorskohitrostni dirki, ki je ostalo neporavnano še iz meseca avgusta) ter terjatev do Ambulante za ginekologijo in porodništvo ter bolezni dojk v znesku 2.911 EUR (račune plačuje, vendar z zamudo).

Terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta so za 65 % manjše kot pred letom in znašajo 21.411 EUR. Tako znašajo terjatve do ZZZS 16.950 EUR, kar predstavlja terjatve tekočega meseca in končni obračun storitev ZZZS za obdobje julij-december. Razliko 4.461 EUR predstavljajo terjatve do ostalih posrednih in neposrednih uporabnikov EKN in terjatve iz projekta IntegrAid. Zmanjšanje je ugotovljeno predvsem na račun manjše terjatve do ZZZS iz dokončnega obračuna storitev kot pred letom (večje medletne akontacije).

Med *ostalimi* kratkoročnimi sredstvi v znesku 10.576 EUR so zajete terjatve iz naslova refundacijskih zahtevkov v znesku 7.838 EUR (boleznine v breme ZZZS) in aktivne časovne razmejitve v znesku 2.738 EUR (kratkoročno odloženi stroški, ki se nanašajo na leto 2016, to je obračun zavarovalnih premij za prvo tromesečje in del stroškov antivirusnega programa).

Zaloge vodimo po *povprečnih* cenah. Njihova izkazana skupna vrednost znaša 19.026 EUR in je za 20 % manjša kot pred letom, predvsem na račun zmanjšanja zalog zdravil in obvezilnega materiala, ki so za četrtno manjše kot pred letom ter 20 % zmanjšanja zalog laboratorijskega materiala.

Predstavljajo pa: zaloge zdravil, obvezilnega in sanitetnega materiala (52 % delež ali 9.828 EUR), zaloge laboratorijskega materiala (36 % delež ali 6.795 EUR) in zaloge plemenitih kovin zobozdravstva (11 % delež ali 2.141 EUR).

Skupna vrednost, tako sredstev (AKTIVE), kot obveznosti do virov sredstev (PASIVE) znaša 1.549.722 EUR, kar je za 3,8 % več kot pred letom.

10.1.2 Povzetek in pojasnila bilančnih postavk pasive oz. obveznosti do virov sredstev za I. 2015

Obveznosti do virov sredstev predstavljajo kratkoročne obveznosti z 18,2 % deležem ter lastni viri in dolgoročne obveznosti z 81,8 % deležem.

V EUR	L. 2014	%	L. 2015	%	2015/14
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					
D.Kratkoročne obveznosti in PČR	272.312	18,24	278.707	17,98	102,35
Kratkoroč. obveznosti do zaposlenih	129.297	8,66	145.608	9,40	112,62
kr.obv.do dobavit.inuporabnikov EKN	100.013	6,70	99.481	6,42	99,47
druge kr.obv.in pasivne časov.razm.	43.002	2,88	33.618	2,17	78,18
E.Lastni viri in dolgoroč. obvezn.	1.220.292	81,76	1.271.065	82,02	104,16
dolgoročne rezervacije	0	0,00	0	0,00	
dolgor. pasivne časovne razmejitev	22.277	1,49	19.577	1,26	87,88
obveznosti za sred. prejeta v upravlj.	1.508.344	101,05	1.532.732	98,90	101,62
presežek prihodkov nad odhodki	0	0,00	0	0,00	
presežek odhodkov nad prihodki	-310.329	-20,79	-281.244	-18,15	90,63
SKUPAJ VIRI	1.492.604	100	1.549.772	100	103,83
Pasivni konti izvenbilančne evidence	262.448		96.706		36,85

Kratkoročne obveznosti v znesku 278.707 EUR so v primerjavi z lanskim letom nekoliko porasle (za 2 %), zajemajo pa tekoče obveznosti do zaposlenih, obveznosti do dobaviteljev in do uporabnikov enotnega kontnega načrta (EKN) ter druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja.

Obveznosti *do zaposlenih* so v znesku 145.608 EUR večje kot pred letom za 12 % in zajemajo decembrsko plačo in eno odpravnino ob upokojitvi. Obveznosti so bile poravnane v januarju 2016.

Obveznosti *do dobaviteljev in uporabnikov EKN* (v znesku 99.481 EUR) predstavljajo tekoče obveznosti, ki so nekoliko manjše kot pred letom zaradi izboljšanja likvidnostne situacije. Zapadlih obveznosti ob koncu leta nismo imeli.

Druge kratkoročne obveznosti in pasivne časovne razmejitve v znesku 33.618 EUR predstavljajo obveznosti za prispevke na plače (v znesku 21.304 EUR), obveznosti po podjetnih pogodbah (9.547 EUR), obveznosti za RTV, ter časovne razmejitve (2.755 EUR).

Časovne razmejitve so se v primerjavi s predhodnim letom zmanjšale za 12.389 EUR zaradi odpisa zastarelih vkalkuliranih obveznosti za najemnino MORS za zobozdravstvene prostore za obdobje 2009 do 2012. Račune smo zavračali zaradi velikih vlaganj ZD v prostore MORS s predlogom za pobot, vendar brez odziva nasprotne strani. Ostalo je le še del vkalkuliranih obveznosti za leto 2013 v znesku 2.755 EUR.

Lastne vire in dolgoročne obveznosti predstavljajo obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje, dolgoročne pasivne časovne razmejitve, druge dolgoročne obveznosti ter presežek prihodov oz. odhodkov.

Med *dolgoročnimi časovnimi razmejitvami* v skupnem znesku 19.577 EUR so zajeti dolgoročno odloženi prihodki, oblikovani na osnovi oprostitev plačila prispevkov za

pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaposlenih invalidov za namen investicij v osnovna sredstva oz. izboljšanje delovnih razmer invalidov v skladu z Zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Ur.l.100/05, sprem. Ur.l.87/11) v znesku 4.517 EUR, ki so sicer že bili porabljeni za nabavo osnovnih sredstev – navedena sredstva pa služijo kot vir za pokrivanje amortizacije le-teh.

Zajete so tudi namenske donacije v znesku 5.341 EUR kot vir za pokrivanje amortizacije sredstev nabavljenih iz donacij (del reševalnega vozila in opreme ambulante za NMP, del defibrilatorja in aspiratorja) in dolgoročno odloženi prihodki za pokrivanje amortizacije nabavljenih osnovnih sredstev po projektu IntegrAid v znesku 9.719 EUR.

Drugih dolgoročnih obveznosti v letošnjem letu ni.

Obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje v znesku 1.532.732 EUR so za 2% večja od lanskoletnih (ali za 24.388 EUR – prenos v upravljanje urgentnega ultrazvoka v deležu, ki ga je financirala Občina) in predstavljajo skupaj s prej naštetimi časovnimi razmejitvami vir premoženja. Stanja na kontih skupine 98 so bila usklajena z ustanoviteljem v skladu s 37. členom Zakona o računovodstvu.

Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva in drugi viri so za 605.165 EUR višji od stanja sredstev v upravljanju, kar predstavlja neporabljena sredstva amortizacije.

V bilanci je izkazan **kumulativni presežek odhodkov nad prihodki** v skupnem znesku 281.244 EUR, od tega predstavlja nepokrita izguba iz preteklih let 310.329 EUR in 29.085 EUR presežek prihodkov nad odhodki leta 2015.

Vrednosti na kontih **izvenbilančne evidence** so manjši za 63 %. Tu imamo knjiženo ocenjeno vrednost dveh tujih osnovnih sredstev danih v uporabo ZD (analizatorji v laboratoriju) po nabavni vrednosti 96.706 EUR.

V lanskem letu smo imeli tu vodeni tudi dve terjatvi do ZZZS; in sicer tožbo za drugi del terjatve v višini razlike med pogodbenimi in obračunanimi cenami za leto 2009 v znesku 46.232 EUR (prvi del tožbe v znesku 25.250 EUR je bil uspešno zaključen v letu 2014) ter terjatev do ZZZS za izplačilo obeh delov razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev v znesku 119.510 EUR.

Obe terjatvi smo po inventuri izločili: prvo zaradi ustavitve tožbe napram ZZZS, drugo pa zaradi zavrnitve računov s strani ZZZS.

10.2 Priloga Bilance stanja

10.2.1 Povzetek stanja in gibanja neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev za I. 2015

v EUR

	Neodpis. vredn.1.1.	Povečanje NV	Amortizacij a	Prenosi	Odpisi (NV)	Neodp.vred. 31.12.
Pat.,licence	13.781	7.026	5.599	11		15.219
Zemljišča	3.927	0	0			3.927
Zgradbe	683.021	0	45.304	23		637.740
Oprema v upr	271.726	67.380	102.905	224	24.542	236.425
Opr.iz donacij	3.631	1.944	1.800	-55		3.720
Opr v fin.naj.	0	0	0			0
Dr.in(nad100	0	4.498	4.498		2.337	0
Drob.inv.(opr	0	3.360	3.360		1.895	0
OS-vlag.v tuj	52.265	0	2.153			50.112
OS v pridobiv	4.506		0	4.506		0
S K U P A J	1.032.858	84.207	165.619	4.303	28.773	947.144

10.2.2 Pojasnila priloge

V letu 2015 so evidentirane naslednje pomembnejše **spremenbe stalnih sredstev: Novo nabavljenih** oz. v uporabo prenesenih osnovnih sredstev in drobnega inventarja je bilo v tekočem letu za **84.207** EUR, kar predstavlja povečanje nabavne vrednosti.

Od tega je delež ustanovitelja - Občine Ilirska Bistrica 24.388 EUR (29 %), kar predstavlja dobavo urgentnega ultrazvoka, donacijskih sredstev je bilo za 1.944 EUR (ali 2,3 %), razlika v znesku 57.875 EUR ali 68,7 % je delež Zdravstvenega doma financiran iz sredstev amortizacije. Deleža Ministrstva za zdravje v letu 2015 ni bilo, prav tako ne deleža sredstev evropskega projekta, za katero je bilo sicer poslano zaključno poročilo, vendar nismo še prejeli potrditve zahtevka oz. poročila.

V tekočem letu niso bila v celoti porabljena sredstva v ceni priznane amortizacije. Znesek neporabljene amortizacije tekočega leta znaša 107.401 EUR, kumulativni znesek pa kar 605.165 EUR.

Specifikacija novih nabav oz. povečanja nabavne vrednosti osnovnih sredstev in drobnega inventarja v letu 2015:

Opis	Količina	Vrednost v EUR
A) NEOPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	2	7.026
eRegistrator, licence za elektronsko pošto	2	7.026
B) ZGRADBE	0	0
C) OPREMA V UPRAVLJ. IN FINANČ.NAJEM	25	67.379
Pohištvo v čakalnicah in ordinacijah	4	2.824
Laboratorijska oprema	1	2.877
Medicinske naprave in aparati	12	14.754
Elektronske medicinske naprave in aparati	4	38.463
Oprema za ventilacijo in vzdržev. (klime, vap)	4	5.455
Računalnik, kopirni stroji	2	3.006
D) OPREMA IZ DONACIJSKIH SREDSTEV	2	1.944
Merilnik gleženjskega indeksa, mešalec kapsul	2	1.944
E) DROBNI INVENTAR (manjša opr-do 500 €)	8	3.360
Pohištvo v čakalnicah in ordinacijah	5	695
Medicinske naprave in aparati	3	800
Druga računalniška oprema, mobilni	15	1.865
F) DROBNI INVENTAR (živ.doba nad 1 leto, 100 EUR)	10	4.498
G) OSN.SR. V PRIDOBIVANJU	0	0
SKUPAJ NOVE NABAVE	47	84.207

Odpisi, prodaje in manki

Na podlagi predloga inventurnih komisij je svet zavoda dne 9.2.2016 na korespondenčni seji potrdil odpise ob inventuri in med letom izločenih osnovnih sredstev in drobnega inventarja, ki so poškodovana, neuporabna ali zastarela.

Nabavna vrednost teh sredstev je bila 28.773 EUR, popravek vrednosti pa enak nabavni vrednosti. Sredstva so bila dokončno izločena iz evidenc, večina le-teh tudi komisijsko uničena in odpeljana na deponijo, ostala pa bodo naknadno.

Prodaj OS in mankov v letu 2015 ni bilo.

Specifikacija odpisov:

Opis	Količina	Nabav.Vredn. v EUR
A) OPREMA V UPRAVLJ. IN FINANČ.NAJEM	32	26.437
Pohištvo in leseno pohištvo	14	1.915
Laboratorijska oprema	2	14.622
Medicinske naprave in aparati	4	2.737
Oprema za ventilacijo in vzdržev	2	1.770
Tiskalniki, kopirni stroji, računalniki	5	4.028
Druga računalniška oprema	5	1.364
B) DROBNI INVENTAR (manjša opr-do 500 EUR)	0	0
C) DROBNI INVENTAR (živ.doba nad 1 leto, 100 EUR)	16	2.337
SKUPAJ ODPISI	48	28.773

Podrobnejša specifikacija odpisov z inventurnimi številkami, nazivi, in vrednostmi je razvidna iz inventurnega elaborata.

Iz evidenc osnovnih sredstev je razvidno, da je večina opreme že v celoti amortizirane, se pa še vedno uporablja za opravljanje dejavnosti: štiri zobozdravstveni aparati, dva reševalna vozila, osebna vozila patronaže (razen dveh), skoraj vsi aparati v DMD, RTG aparat, več defibrilatorjev, ter veliko medicinske in računalniške opreme z manjšimi vrednostmi.

Iz spodnje tabele je razvidna **struktura osnovnih sredstev** z nabavnimi vrednostmi, popravki vrednosti in sedanjimi vrednostmi ter njihova stopnja odpisanosti po vrstah sredstev. Neopredmetena OS imajo 69 % stopnjo odpisanosti, zgradbe 58 %, oprema v upravljanju ima 86 % stopnjo odpisanosti, oprema iz donacijskih sredstev 91 %, drobni inventar pa v skladu z zakonom 100 %.

Povprečna stopnja odpisanosti sredstev je 73,3 %.

V EUR	Nabavna vrednost	Popravek vrednosti	Sedanja vrednost	Stopnja odpisan.
Neopredm.OS-licence	49.512	34.293	15.219	69,26
Stavbna zemljišča	3.927	0	3.927	0,00
Zgradbe v upravljanju	1.524.561	886.821	637.740	58,17
Oprema v upravljanju	1.683.232	1.446.807	236.425	85,95
Oprema iz donacijskih.sr.	40.509	36.789	3.719	90,82
Oprema v finančnem naj.	0	0	0	0
Drobni invent.(nad100EU	42.653	42.653	0	100,00
Drobni inventar (oprema)	137.382	137.382	0	100,00
Opred.OS-vlaganja v tuja	64.434	14.321	50.112	22,23
Osnovna sred.izven upor.	657	657	0	100,00
Osnovna sred.vpridobiv.	0	0	0	0
S K U P A J sredstva	3.546.867	2.599.724	947.144	73,30

10.3 Povzetek Izkaza prihodkov in odhodkov za leto 2015

v EUR	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	2015/14	D/FN
PRIHODKI							
<i>A. od poslovanja</i>	2.896.199	99,33	2.959.995	2.980.342	99,09	102,91	100,69
-obvez.zav,prih.drž	2.196.780	75,34	2.253.330	2.259.156	75,11	102,84	100,26
-prostovolj.zavarov.	525.946	18,04	533.246	571.549	19,00	108,67	107,18
-ost.plač.-javna služ	31.993	1,10	47.993	43.211	1,44	135,06	90,04
-na trgu	141.480	4,85	125.425	106.427	3,54	75,22	84,85
<i>B. od financiranja</i>	9.780	0,34	55	231	0,01	2,36	419,60
<i>C.drugi,prevrednoto</i>	9.892	0,34	6.302	27.075	0,90	273,70	429,62
Skupaj prihodki	2.915.872	100	2.966.352	3.007.648	100	103,15	101,39
STROŠKI IN ODHODKI							
- materiala	383.032	13,46	385.330	426.130	14,31	111,25	110,59
- storitev	501.347	17,61	551.260	531.692	17,85	106,05	96,45
- dela in povračil	1.814.620	63,74	1.860.404	1.844.618	61,93	101,65	99,15
- amortizacija, DI	138.946	4,88	160.492	161.029	5,41	115,89	100,33
- drugi stroški	6.031	0,21	6.067	7.932	0,27	131,53	130,75
finanč.,drugi,prevred	2.782	0,10	2.799	7.161	0,24	257,41	255,85
Skupaj odhodki	2.846.758	100	2.966.352	2.978.563	100	104,63	100,41
Presežek							
-prihodk.nad odh.	69.114		0	29.085		42,08	
-odhodk.nad prih.							

10.3.1 Pojasnila izkaza prihodkov in odhodkov

10.3.2 Analiza prihodkov

Razmejitev prihodkov na dejavnost javne službe in tržno dejavnost je podana v poglavju 4. Povzetek Izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2015.

10.3.2.1 Višina in struktura prihodkov

V letu 2015 je bil dosežen **celotni prihodek** v znesku 3.007.648 EUR, kar je za 3 % več kot pred letom in za 1,4 % več od planiranih prihodkov.

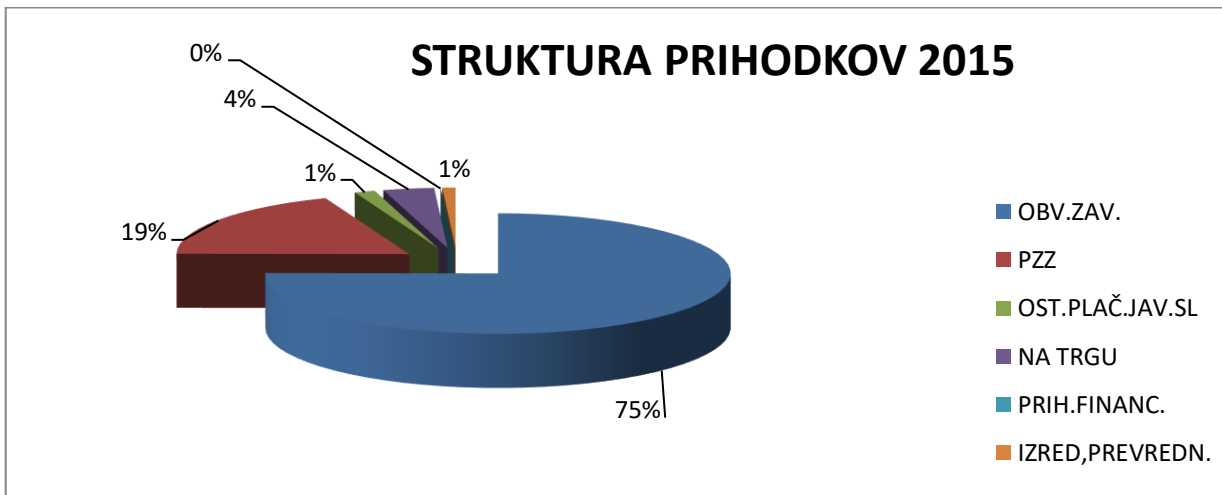
V strukturi prihodkov predstavljajo **prihodki od poslovanja** 99,1 % vseh prihodkov in le 0,9 % vsi ostali prihodki (finančni, izredni, prevrednotovalni).

Največji delež celotnih prihodkov (75 % ali 2.259.156 EUR) predstavljajo prihodki iz sredstev *obveznega zavarovanja* in državnega proračuna, *prihodki iz prostovoljnega zavarovanja* pa predstavljajo s 571.549 EUR 19 % delež vseh prihodkov.

Prihodki iz **obveznega zavarovanja** so za skoraj 3 % večji kot pred letom ali za 62.376 EUR, k čemur je v največji meri vplivala sprememba Splošnega dogovora glede

financiranja dejavnosti v postavki amortizacija, saj nam je bilo v primerjavi s predhodnim letom dodatno priznanih skoraj 40 tisoč EUR sredstev za amortizacijo.

Delno je na povečanje prihodkov vplivala tudi pridobitev 3 dodatnih referenčnih ambulant od 1.11.2015 dalje (dodatnih 17.922 EUR za to obdobje), delno pa uveljavljanje dodatnih sredstev pri končnem obračunu storitev za ločeno zaračunljiv material in ampulirana zdravila v znesku 18.478 EUR.



Prihodki iz **prostovoljnega zavarovanja** so za 8 % večji kot pred letom in 7 % večji od planiranih predvsem na račun preseganja programa, ki je v deležu iz prostovoljnega programa plačljiv (nenujni prevozi, zobna protetika).

Prihodki ostalih plačnikov javne službe, ki zajemajo predvsem povračila pripravništev in specializacij, so v znesku 43.211 EUR sicer za tretjino večji kot pred letom (zelo nizki v predhodnem letu – specializantka na porodniškem dopustu), a še vedno za 10 % zaostajajo za planiranimi (specializanta dela s skrajšanim delovnim časom).

Prihodki iz **tržne dejavnosti** so se zmanjšali kar za četrtno in znašajo 106.427 EUR. Izpad ugotavljamo predvsem pri prihodkih od podjetij (v znesku skoraj 22 tisoč EUR), prihodkih od samoplačnikov (skoraj 3 tisoč EUR) in doplačil za nadstandardni material in storitve.

Znesek **finančnih** prihodkov v višini 231 EUR (prihodki od obresti) je neprimerljiv z lanskoletnim, ko smo prejeli 9.472 EUR obresti po dobljeni tožbi ZZZS, po kateri nam je bilo priznanih tudi 3.590 EUR pravnih stroškov, ki so zajeti med **drugimi in prevrednotovalnimi** prihodkih v lanskem letu, medtem ko je v letošnjem znesku 27.075 EUR prevrednotovalnih prihodkov zajeto 17.900 EUR po inventuri odpisanih zastaranih obveznosti do MORS, 8.037 EUR prejetih odškodnin od zavarovalnice, 400 EUR nenamenskih donacij in 538 EUR povrnjenih sredstev za vzpostavitev e-naročanja v specialističnih ordinacijah (RTG, ortoped).

10.3.3 Analiza stroškov in odhodkov

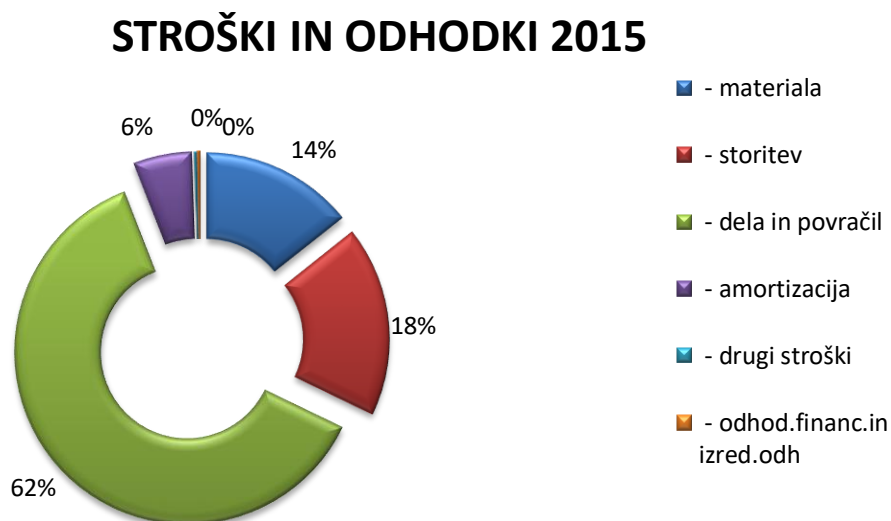
10.3.3.1 Višina in struktura stroškov in odhodkov

KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	SKUPAJ stroški in odhodki	2.846.758	100	2.966.352	2.978.563	100	104,63

Skupaj stroški in odhodki so v letu 2015 znašali 2.978.563 EUR in so bili za 4,6 % večji kot pred letom ter le nekoliko večji od planiranih (za 0,4%).

Tako je bil ugotovljen **presežek prihodkov nad odhodki** v znesku 29.085 EUR.

V spodnjem grafu in v tabelah v nadaljevanju je razvidna specifikacija stroškov po posameznih postavkah.



Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

10.3.3.2 Stroški materiala

Stroški materiala so v znesku 426.130 EUR (z 14,35 % deležem) za 11 % večji od lanskoletnih in za 10 % večji od planiranih.

Pregled in specifikacija stroškov materiala je zajet v spodnji tabeli:

KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	STROŠKI MATERIALA:	383.032	13,46	385.330	426.130	14,32	111,25
46000	Zdravila	42.181	1,48	42.434	64.338	2,16	152,53
46001	Obvezilni material	22.130	0,78	22.263	23.145	0,78	104,58
46002	Por. med. potrošni mat.	45.464	1,6	45.737	54.621	1,83	120,14
46003	Porabljeno cepivo	5.819	0,2	5.854	7.298	0,25	125,4
46004	Porabljeni RTG filmi, CD	912	0,03	918	814	0,03	89,26
46005	Porabljena razkužila	4.734	0,17	4.762	4.809	0,16	101,59
46007,8	Laboratorijski material	68.605	2,41	69.017	74.956	2,52	109,26
46009	Porab. plemenite kovine	5.480	0,19	5.513	5.575	0,19	101,73
46009	Zobozdravstveni material	55.905	1,96	56.241	58.348	1,96	104,37
46011,04	Drugi potrošni material	3.475	0,12	3.496	3.789	0,13	109,03
46013	Pisarniški material	15.144	0,53	15.234	16.137	0,54	106,56
46014	Čistilni material	12.132	0,43	12.205	13.979	0,47	115,22
46015	Porabljena voda	6.032	0,21	6.068	6.101	0,2	101,16
46020	Mat.za poprav.in vzdrž.	9.367	0,33	9.423	7.087	0,24	75,66
46040	Odpis DI(ž.d.nad 1l,do100)	3.175	0,11	3.194	8.858	0,3	279
46051	Električna energija	16.741	0,59	16.841	16.432	0,55	98,16
46053	Pogonsko gorivo-bencin	36.895	1,3	37.117	33.882	1,14	91,83
46054	Kurivo za ogrevanje	27.261	0,96	27.424	24.410	0,82	89,54
46061	Strokovna literatura	1.581	0,06	1.591	1.552	0,05	98,13

Največji delež med materialnimi stroški zajemajo stroški laboratorijskega materiala (2,5 % vseh stroškov oz. 74.956 EUR), ki so za 9 % večji od lanskoletnih.

Sledijo stroški zdravil z 2,2 % deležem oz. 64.338 EUR in stroški zobozdravstvenega materiala, ki skupaj s kovinami znašajo 63.923 EUR (2,2 % delež).

Prav stroški zdravil so najbolj porasli, saj so kar za polovico večji kot pred letom – predvsem na račun ampuliranih zdravil - del le-teh si povrnemo kot ločeno zaračunljiv material.

Sledijo stroški medicinskega potrošnega materiala (1,8 % deležem oz. 54.621 EUR in 20% porastom), kar je povezano s povečano porabo ampuliranih zdravil (več infuzijskih sistemov, več brizgalk, igel...), več pa je tudi nabav sodobnih oblog za rane, ki jih stroka zahteva.

Najbolj so se povečali kot rečeno stroški zdravil, nabave manjšega drobnega inventarja, cepiva, medicinskega potrošnega, čistilnega materiala in laboratorijskega materiala.

Medtem ko so vsi ostali materialni stroški na nivoju lanskoletnih ali manjši kot pred letom, kot npr. kurivo za ogrevanje (1 nabava manj v tekočem letu oz. nabava takoj v začetku leta 2016), material za popravila in vzdrževanje, pogonsko gorivo ipd.

10.3.3.3 Stroški storitev

Stroški storitev s 17,8 % deležem vseh stroškov so v znesku 531.692 EUR za 6 % višji od lanskoletnih in za 5 % manjši od planiranih.

Pregled in specifikacija stroškov storitev je zajet v spodnji tabeli:

KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	STROŠKI STORITEV:	501.347	17,61	551.260	531.692	17,84	106,05
46110	PTT storitve in prevoz. stor.	17.186	0,6	17.289	18.038	0,61	104,96
46120	Vzdrž. medic.in nem.opr.	26.054	0,92	36.210	27.761	0,93	106,55
46121	Storitve za invest. vzdrž.			7.000	6.222	0,21	
46122	Vzdrževanje vozil	13.543	0,48	15.625	32.303	1,08	238,51
46123	Vzdrževanje inform. Teh.	15.289	0,54	18.381	16.672	0,56	109,05
4613	Zavarovalne premije	14.845	0,52	14.934	17.658	0,59	118,95
4614	Najemnine	3.615	0,13	3.637	5.134	0,17	142,02
46150	Podjemne pogodbe	72.633	2,55	93.068	82.598	2,77	113,72
46152	Storitve zaseb.zdrav.kadra	90.859	3,19	71.404	56.978	1,91	62,71
46151	Sejnine	2.395	0,08	4.315	3.117	0,1	130,14
46160	Reprezentančni stroški	673	0,02	677	75	0	11,13
46170	Stroški plačilnega prometa	438	0,02	440	565	0,02	129,1
4618	Kilometr.,Dnevn.za sl.potov	1.443	0,05	1.452	946	0,03	65,53
461900	Zdravstv. stor.-laboratorij	49.540	1,74	49.837	47.859	1,61	96,61
461901de	Ost.zdrav.stor.-zobotehn.s.	27.669	0,97	47.835	58.937	1,98	213
461901de	Ost.zdrav.stor.-dializni prev.	36.833	1,29	37.054	26.712	0,9	72,52
461901de	Ost.zdr.st-odčit.RTG,psih.,	9.774	0,34	9.832	7.647	0,26	78,24
461930	Strokovno izpop.-kotizacije	13.175	0,46	16.254	15.556	0,52	118,08
461931-3	Strokovno izpop.-povračila	7.756	0,27	7.803	4.951	0,17	63,83
46196	Komunalne storitve	2.759	0,1	2.775	2.841	0,1	102,98
461902,5	Dezinf.+ost.neproizv.stor.	6.975	0,25	7.017	11.563	0,39	165,77
461903	Svetovalne in ostale stor.	6.419	0,23	6.457	2.820	0,09	43,93
461907	Druge nepr.st-čiščenje prost	59.842	2,1	60.201	62.623	2,1	104,65
461904	Računalniške-program.stor.	12.357	0,43	12.431	18.548	0,62	150,11
461961,2	Varstvo pri delu(mat,storit)	9.278	0,33	9.333	3.569	0,12	38,47

Največji delež predstavljajo storitve pogodbenega dela in storitve zasebnega zdravstvenega kadra in zdravstvenih ustanov, ki skupno predstavljajo z zneskom 139.576 EUR kar 4,7 % delež vseh stroškov. Zajemajo pa storitve zunanjih izvajalcev službe nujne medicinske pomoči (88.892 EUR), storitve zunanjih specialistov (ortopedska amb., CPZOPD, laboratorij, medicina dela in zdravstvena vzgoja z zneskom 42.460 EUR ter nadomeščanje polovične zaposlitve v zobni (8.224 EUR). Ta segment stroškov je za skoraj 15 % nižji od lanskoletnih in planiranih, saj smo se v predhodnem letu posluževali teh storitev tudi za nadomeščanje daljših bolniških odsotnosti.

Stroški drugih neproizvodnih storitev - čiščenje prostorov predstavljajo z zneskom 62.623 EUR 2,1 % deležem vseh stroškov, kjer je zajeto zunanje čiščenje Zdravstvene postaje Knežak in Podgrad, Zobnih ambulant ter Zdravstvenega doma (upokojitve čistilk). Prav tako nismo nadomeščali upokojitve 1 zobotehnice, katere zagotavljamo s tujimi zobotehničnimi storitvami. Skupaj z ostalimi zobozdravstvenimi storitvami predstavljajo skoraj

2 % vseh stroškov (znesek 58.937 EUR), so pa prav zaradi navedena razloga 2-krat večji kot pred letom.

Sledijo zdravstvene storitve, in sicer tuje laboratorijske storitve z 1,6 % deležem oz. 47.859 EUR, storitve prevozov bolnikov na in iz dialize v znesku 26.712 EUR (0,9 % delež), ki jih za ZD opravlja zunanji izvajalec in so zajete tudi na prihodkovni strani in so za več kot četrtnino nižje od lanskoletnih (zmanjšanje števila pacientov).

Strošek sprotnega in investicijskega vzdrževanja vozil v znesku 32.303 EUR ali 1,1 % vseh stroškov je v primerjavi z lanskim letom precej porasel (zamenjava motorja pri enem od reševalnih vozil v znesku 9.517 EUR).

V primerjavi z letom poprej so se zmanjšali reprezentančni stroški, stroški povračil za službena potovanja in strokovna izpopolnjevanja, stroški svetovalnih storitev, storitev varstva pri delu ipd.

10.3.3.4 Stroški amortizacije

Skupaj je bila obračunana amortizacija v višini 165.619 EUR (vključno z drobnim inventarjem), kar je za 7 % manj od lanskoletne in 8 % manj od planirane.

KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	STROŠKI AMORTIZACIJE:	138.946	4,89	160.492	161.029	5,41	115,89
46200	Amortiz.Osnovnih sredstev	176.159	6,19	178.000	161.121	5,41	91,46
	Odpis drobnega inventarja	2.492	0,09	2.492	4.498	0,15	180,47
4629	Zmanjš. Am v breme virov	-39.706	-1,39	-20.000	-4.589	-0,15	11,56

Del obračunane amortizacije v skupnem znesku 4.589 EUR je bil pokrit v breme namenskih virov, in sicer v breme dolgoročnih pasivnih časovnih razmejitev:

- prejetih donacij namenjenih nadomeščanju stroškov amortizacije (3.186 EUR),
- dolgoročno odloženih prihodkov na osnovi oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaposlenih invalidov za namen investicij v osnovna sredstva oz. izboljšanje delovnih razmer invalidov (v znesku 1.403 EUR).

V breme sredstev v upravljanju amortizacija v letu 2015 ni bila pokrivana glede na to, da je znesek v ceni priznane amortizacije presegal obračunano amortizacijo, prav tako ni bila amortizacija prenesena v breme namenskih evropskih sredstev po projektu IntegrAid, glede na to, da še nismo prejeli potrditve končnega poročila in s tem dokončne razporeditve sredstev. Uskladitev bomo opravili v letu 2016.

Razlika med obračunano amortizacijo in v breme namenskih virov pokrito amortizacijo v znesku 161.029 EUR (5,4 % delež vseh stroškov) predstavlja v stroških zajeta amortizacija.

V prihodkih priznana amortizacija s strani ZZS znaša 141.343 EUR skupaj s sredstvi za informatizacijo pa 156.078 EUR, amortizacija iz prihodkov na trgu znaša 11.363 EUR in amortizacija iz preseganja programa 9.373 EUR, kar pomeni skupaj v ceni priznana amortizacija znaša 176.814 EUR.

Priznani stroški amortizacije s strani ZZS so bili v letu 2015 kot že rečeno za 39.504 EUR večji kot pred letom.

Amortizacijo obračunavamo po enakomerni časovni metodi, uporabljamo pa stopnje, ki so določene v Pravilniku o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev.

10.3.3.5 Stroški dela

Največji delež vseh stroškov (61,9 %) predstavljajo stroški dela in povračil z zneskom 1.844.618 EUR, ki pa so za 1,6 % večji od lanskoletnih in nekoliko manjši od planiranih.

KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	STR. DELA IN POVRAČIL:	1.814.620	63,74	1.860.404	1.844.618	61,93	101,65
4640	Bruto plač.innadam.,DKPZ	1.495.248	52,53	1.527.419	1.486.861	49,92	99,44
46421	Prispevki na plače	232.955	8,18	245.855	228.974	7,69	98,29
46430	Prevoz na delo	26.304	0,92	26.304	25.576	0,86	97,23
46431	Stroški prehrane delavcev	52.826	1,86	52.826	54.230	1,82	102,66
46480	Stroški dela iz prejšnjih obrač.obd.(po sodbi)	0	0	0	35.469	1,19	#DIV/0!
46423	Plač.za delo prek študent.s	672	0,02	8.000	6.302	0,21	937,08
4649	Drugi stroški dela-obresti	6.615	0,23	0	7.207	0,24	108,95

V stroških plač v letu 2014 je bil zajet tudi obračun oz. izplačilo drugega dela razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev za obdobje 1.8.2011 do 31.5.2012 (v znesku 50.922 EUR in zamudne obresti v znesku 6.615 EUR), medtem ko je v letu 2015 zajet poračun in izplačilo razlike plač 7 delavcem na podlagi sodbe zaradi priznanja nacionalne poklicne kvalifikacije (NPK) in s tem uvrstitve v višji plačni razred za čas od pridobitve certifikata NPK 2011 do izplačila (november 2015) v skupnem znesku 49.646 EUR. Od tega so predstavljale zamudne obresti 7.207 EUR, pravniki stroški 2.858 EUR, stroški bruto plač celotnega obdobja 34.092 EUR, dajatve na plače pa 5.489 EUR. Stroške poračuna bruto plač in prispevkov smo knjižili v dveh delih, in sicer del, ki se je nanašal na leto 2015 med tekoče plače v znesku 4.111 EUR, del, ki pa se je nanašal na pretekla leta v znesku 35.469 na stroške dela iz prejšnjih obračunskih obdobj.

Brez vpliva teh dveh poračunov bi bil strošek dela za 2 % večji od lanskoletnega in 3,5 % manjši od planiranega.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur se je v letu 2015 zmanjšalo za 0,24 delavca (iz 68,56 na 68,32), predvsem na račun nenadomeščanje vseh odsotnosti in odhodov v pokoj oz. nadomeščanje z drugimi oblikami dela – podjemne pogodbe ali prenos stroškov na druge neproizvodne storitve (čiščenje).

Povprečna bruto plača je znašala 1.822 EUR in se je povečala v primerjavi s preteklim letom za 1 %.

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

10.3.3.6 Drugi stroški

Drugi stroški znašajo 7.932 EUR in so za 32 % večji kot pred letom za 31 % večji od planiranih.

KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	DRUGI STROŠKI:	6.031	0,21	6.067	7.932	0,27	131,53
46500	Prisp. za upor. mest.zemlj.	0	0	0	12	0	
46501	Stroški članarine skupnosti	2.523	0,09	2.538	2.619	0,09	103,8
46507,8	Takse,sodni str.,druge član	3.508	0,12	3.529	5.301	0,18	151,13

Med druge stroške spadajo takse, stroški registracij, članarine skupnostim in ostale članarine ter sodni stroški. Odstopanje v primerjavi s predhodnim letom in planom je ugotovljeno prav zaradi sodnih stroškov oz. pravnih stroškov v znesku 2.858 po sodbi opisani v poglavju plač.

10.3.3.7 Finančni, izredni in prevrednotovalni odhodki

Finančni, izredni in prevrednotovalni odhodki so 2,5 krat večji kot pred letom, znašajo pa 7.161 EUR, kar predstavlja 0,24 % delež vseh stroškov in odhodkov leta 2015.

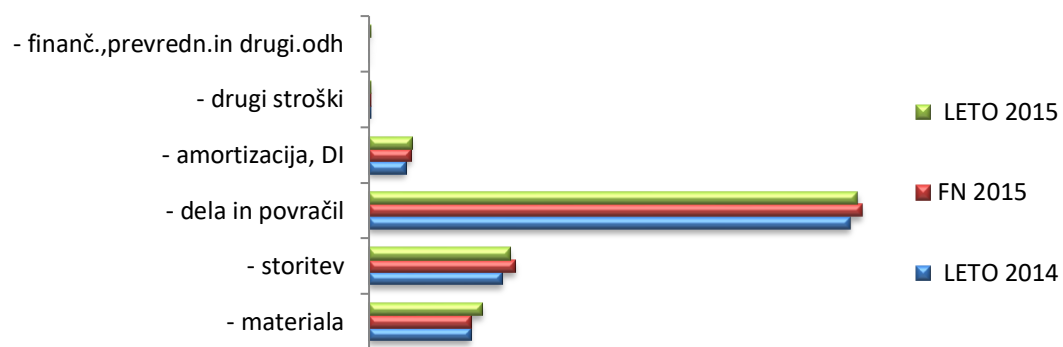
KTO	VRSTA STROŠKA (v EUR)	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	IND 15/14
	FINANČ.,IZRED.,PREVRE	2.782	0,1	2.799	7.161	0,24	257,41
467	Finančni odhodki	25	0	25	0	0	0
468,466	Izredni odhodki	447	0,02	450	2.280	0,08	509,9
469	Prevrednotovalni odhodki	2.310	0,08	2.324	4.881	0,16	211,28

Finančnih odhodkov ni bilo, med izrednimi odhodki pa je zajeta odškodnina ob prekinitvi dela eni zobozdravnici po sodni poravnavi v višini 1.851 EUR, 246 EUR denarne kazni po nadzoru ZZS in 181 EUR drugih izrednih odhodkov.

Med prevrednotovalnimi odhodki pa so zajete oslabitve terjatev, med katerimi je največja v znesku 3.024 EUR terjatev do Zveze za avtošport Slovenije (dežurstvo na gorskohitrostni dirki, ki je ostalo neporavnano še iz meseca avgusta).

Sicer pa sistema obračuna popravkov zapadlih terjatev nismo spreminjali – oblikujemo jih za terjatve, ki so zapadle v plačilo preko 60 dni z določenimi korekcijami glede na plačila v naslednjih dveh mesecih in glede na oceno plačilne sposobnosti kupca.

PRIMERJAVA STROŠKOV PO LETIH



10.3.3.8 Presežek prihodkov nad odhodki

Leto 2015 je bilo zaključeno s **presežkom prihodkov nad odhodki** v znesku **29.085 EUR**, k čemur je prispevalo predvsem povečanje prihodkov za 3 % v primerjavi s preteklim letom. Glede na to, da pa so imeli stroški in odhodki primerjalno s preteklim letom hitrejšo rast od prihodkov (4,6 %), je doseženi rezultat oz. presežek prihodkov nad odhodki manjši kot pred letom za 58 %.

Na počasnejšo rast prihodkov je v precejšnji meri vplival tudi izpad celotnih prihodkov zaradi nedoseganja realizacije v skupnem znesku 33.801 EUR, od tega v ambulanti doma starejših 16.548 EUR, pri specialistični ambulanti ortopedije 10.143 EUR in v dejavnosti RTG 7.110 EUR. Za prestrukturiranje storitev ni bilo možnosti v letošnjem letu.

Izpad prihodkov ugotavljamo tudi na račun nedoseganje glavarinskih količnikov tako v splošnih kot v zobnih ambulantah.

Indeks doseganja glavarine pri obračunu storitev ZZZS za leto 2015 v *splošnih ambulantah* je le 92,97 % državnega povprečja, pri čemer se pozna izpad zaposlitve 0,5 zdravnika v SA. Pri obračunu storitev sicer dobimo sredstva za vseh 5,74 priznanih splošnih ambulant, glede na to, da so bile storitve dosežene oz. celo presežene. Prihodek 0,5 ambulante po končnem obračunu ZZZS za leto 2015 znaša 47.717 EUR, nam pa pri obračunu poleg izpada plačila glavarinskih količnikov nižajo tudi količnike iz obiskov.

Za leto 2015 je to pomenilo 35.960 EUR izpada celotnega prihodka.

V *zobnih ambulantah* je plan točk ZZZS znižan zaradi nedoseganja glavarine za 12.187 točk (plan brez nižanja v pogodbi je 187.515 točk). Te točke so bile sicer realizirane, vendar je bilo plačilo storitev nad planom izvedeno le v deležu iz prostovoljnega zavarovanja (nega 20 %, protetika 90 %), ne pa tudi delež, ki odpade na obvezno zavarovanje.

Na povečanje prihodkov pa so vplivala tudi dodatna sredstva ločeno zaračunljivega materiala za preseganje mikrobioloških preiskav in ampuliranih zdravil, ki smo jih uveljavljali pri končnem obračunu storitev ZZZS v znesku 18.478 EUR.

10.4 Povzetek Izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2015

	LETO 2014				LETO 2015			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	2.774.392	2.713.843	0	60.549	2.901.221	2.873.255	0	27.966
Tržna dejavnost	141.480	132.915	0	8.565	106.427	105.308	0	1.119
Skupaj zavod	2.915.872	2.846.758	0	69.114	3.007.648	2.978.563	0	29.085

Delitev prihodkov na prihodke iz javne službe in prihodke na trgu je prikazana v skladu z navodilom Ministrstva za zdravje (št.012-11/2010-20 z dne 15.12.2010), ki je ponovno proučilo zakonske podlage in kriterije za razmejitev ter pristopilo k razmejitvi dejavnosti zaradi poenotenja in omogočanja primerjave računovodskih evidenc med zavodi in s tem vzpostavitev enakih pogojev poslovanja javnih zdravstvenih zavodov.

1. Prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev **javne službe**:

- iz javnih virov (pogodbeno in dodatno dogovorjen program dela - plačnik ZZZS, državni proračun),
- iz zasebnih virov (pogodbeno dogovorjen program dela – dopolnilno zavarovanje – plačnik prostovoljne zdravstvene zavarovalnice in fizične osebe, ki niso dopolnilno zavarovane)

2. Prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev **na trgu**:

- iz javnih virov (storitve izven dogovorjenega obsega dela - plačniki drugi JZZ in koncesionarji, proračun lokalne skupnosti, ministrstva, občine)
- 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 l. 2015 delež prihodkov na trgu **3,54 %** vseh prihodkov (v letu 2014 4,85%).

Pri **delitvi odhodkov** na tržno dejavnost so uporabljeni **dejanski stroški**, kjer je to možno, in sicer pri prihodkih od nezdravstvenih storitev (refundacija sestrskega bruto OD koncesionarjev je v celoti strošek dela) in pri najemninah (strošek amortizacije, strošek storitev investicijskega vzdrževanja in materiala za popravilo in vzdrževanje).

Kjer pa to ni možno – kot npr. pri prihodkih od samoplačnikov, podjetij, javnih zavodov, koncesionarjev, provizij ipd., kjer se pojavljajo prihodki po vseh službah ne samo eni, je kot **sodilo** uporabljena struktura stroškov ZD kot celote.

Prevrednotovalni prihodki se nanašajo na javno službo in jih nismo razmejevali, medtem ko se del prevrednotovalnih odhodkov nanaša na tržno dejavnost, in sicer oslabitve terjatev samoplačnikov in podjetij v znesku 4.801 in smo jih upoštevali med odhodke tržne dejavnosti.

Tako je znašal **poslovni izid** pri izvajanju javne službe 27.966 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 1.119 EUR.

V letu 2015 nismo izplačevali delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

10.5 Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka

10.5.1 Povzetek Izkaza

v EUR	LETO 2014	%	FN 2015	LETO 2015	%	2015/14	D/FN
PRIHODKI:	2.988.719	100	2.950.348	3.066.562	100	102,60	103,94
1. ZA IZVAJ.JAVNE SL.:	2.842.516	95,11	2.824.145	2.959.942	96,52	104,13	104,81
A) iz sred.javnih financ	2.286.757	76,51	2.259.680	2.317.265	75,57	101,33	102,55
a) iz državnega prorač.	1.842	0,06	1.842	2.147	0,07	116,56	116,56
b) iz občinskega pror.	6.821	0,23	8.821	10.933	0,36	160,28	123,94
c) iz skl. social.zavar.	2.265.131	75,79	2.243.554	2.298.633	74,96	101,48	102,45
d) iz sred.proračuna EU	12.963		5.463	5.552	0,18	42,83	101,63
B) drugi prih.za izvaj.JS	555.759	18,60	564.465	642.677	20,96	115,64	113,86
a) od prodaje stor-jav.sl.	24.457	0,82	24.457	35.318	1,15	144,41	144,41
b) prejete obresti	9.795	0,33	501	283	0,01	2,89	56,49
c) drugi tekoči prih-jav.sl	517.522	17,32	535.522	606.676	19,78	117,23	113,29
d) prejete donacije,kapit.p	3.985	0,13	3.985	400	0,01	10,04	10,04
2.ODPROD.STOR-TRG:	146.203	4,89	126.203	106.620	3,48	72,93	84,48
ODHODKI:	2.885.405	100	2.950.348	2.850.162	100	98,78	96,60
1. ZA IZVAJ.JAVNE SL.:	2.748.055	95,24	2.826.118	2.749.472	96,47	100,05	97,29
A. Plače in drugi izd.zaposl.	1.546.783	53,61	1.542.746	1.521.760	53,39	98,38	98,64
B. Prispevki delodajalcev	240.328	8,33	241.828	227.103	7,97	94,50	93,91
C. Izdatki za blago in stor.	881.052	30,53	881.052	940.069	32,98	106,70	106,70
E-H. Transferi	0	0,00	0	0	0,00		
J. Investicijski odhodki	79.892	2,77	160.492	60.540	2,12	75,78	37,72
2.ODPROD.STOR-TRG:	137.350	4,76	124.230	100.690	3,53	73,31	81,05
A. Plače in drugi izd.zaposl.	79.148	2,74	72.148	58.309	2,05	73,67	80,82
B. Prispevki delodajalcev	11.949	0,41	10.829	8.695	0,31	72,77	80,29
C. Izdatki za blago in stor.	46.253	1,60	41.253	33.686	1,18	72,83	81,66
PRESEŽ.PRIH.NAD ODH.	103.314		0	216.400			
PRESEŽ.ODH.NAD PRIH							

10.5.2 Pojasnila

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka služi spremljanju gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov.

Prihodki za izvajanje dejavnosti javne službe in tržne dejavnosti po načelu denarnega toka znašajo 3.066.562 EUR in so večji od lanskoletnih za 2,6 % od planiranih pa za 3,9%. Pretežni del sredstev je ZD pridobil iz naslova *dejavnosti javne službe*, in sicer iz skladov socialnega zavarovanja za opravljen dogovorjeni program z ZZZS (75% vseh prihodkov oz. 2.298.633 EUR), delež iz občinskega in državnega proračuna je minimalen (0,4%) in znaša 13.080 EUR. 0,2% vseh prihodkov ali 5.552 EUR je bilo pridobljenih iz iz državnega proračuna iz sredstev proračuna EU (po projektu IntegrAid), nadaljnjih 21 % oz. 642.677 EUR pa iz drugih prihodkov za izvajanje javne službe (predvsem prostovoljno zdravstveno zavarovanje), medtem ko je 166.620 EUR prihodkov ali 3,5% vseh prihodkov ustvarjenih s prodajo *storitev na trgu* (podjetja in ostali plačniki, samoplačniki, doplačila...).

Primerjalno z lanskim letom so se najbolj povečali prihodki iz občinskega proračuna, ki so večji za 60 % oz . vrednostno za 4.111 EUR, od tega prejetih 1.990 EUR za izdelavo energetske izkaznice.

Največji upad pa je viden pri sredstvih iz proračuna EU glede na to, da se projekt zaključuje - končno poročilo je bilo oddano, zaključeno pa bo v letu 2016.

Odhodki po denarnem toku so rasli precej počasneje od prihodkov in znašajo 2.850.162 EUR (manjši kot pred letom za 1, %), planiranih pa ne dosejajo za 3,4%.

Največji delež (61,4 % oz. 1.748.863 EUR) predstavljajo *plače in dajatve na plače*, ki pa so za 2 % manjše od lanskoletnih (v predhodnem letu izplačilo obeh delov odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij).

33 % oz. 940.069 EUR predstavljajo izdatki za *blago in storitve*, ki so za 6 % večji od lanskoletnih in planiranih; razlika 2,1 % oz. 60.540 EUR pa so bili investicijski odhodki, namenjeni za nakup opreme in drugih osnovnih sredstev.

Investicijski odhodki so za četrtno manjši kot pred letom, in predstavljajo le dobro tretjino planiranih, tako da amortizacijska sredstva niso bila porabljena v celoti, ostaja pa tudi velik del sredstev neporabljene amortizacije preteklih let. Zato so ostale nekatere investicije še nerealizirane in bodo prenesene v plan naslednjih let.

Zaradi precej hitrejše rasti prihodkov od odhodkov prihaja v izkazu prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka do **presežka prihodkov nad odhodki** v znesku 216.400 EUR.

Presežek prihodkov nad odhodki v tem izkazu se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov po obračunskem toku razlikuje za 187.315 EUR.

Do razlike prihaja iz več razlogov, tako na prihodkovni kot tudi na odhodkovni ravni, in sicer razlika v prihodkih je 58.914 EUR, v stroških pa 128.400. V nadaljevanju je naštetu nekaj pglavitnih odstopanj:

- v prihodkih po finančnem toku je poračun storitev po pogodbi z ZZZS za leto 2014 v višini cca 40.081 EUR zajet v letu 2015 (izplačilo marca 2015), medtem ko je obračunsko zajet v decembru 2014,
- Investicijski odhodki so za dobrih 100.500 EUR manjši kot stroški obračunane amortizacije,
- Stroški dela so po finančnem toku za skoraj 29.000 EUR manjši od obračunskih, pri čemer se pozna razlika v zajemu obdobj (finančni tok: december 2014 do november 2015), glede na to, da so bili stroški dela december 2014 za 11.072 EUR manjši v primerjavi z december 2015, na kar so vplivale med drugim tudi dodatne zaposlitve (zdravnik – okrepjena ambulanta NMP, referenčne ambulante, telefonist-receptor), nadomestilo plače bivšemu direktorju, napredovanja JU s 1.12.2015 – razlika v bruto plači cca 4.500 mesečno v obračunskem toku zajeta že v 2015, po finančnem ne – izplačilo januarja 2016; obračun odpravnine ob upokojitvi 10.789 EUR obračun december, izplačilo januar;)
- Prevrednotovalni odhodki 4.801 – ni finančnega toka.

10.5.3 Pojasnila k izkazu finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

Glede na to, da ZD nima danih posojil, v tem izkazu ni izpolnjenih postavk.

10.5.4 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

Glede na to, da se ZD ne zadolžuje, je v tem izkazu izpolnjena samo postavka povečanje sredstev na računih, in sicer v letu 2015 znaša povečanje 216.400 EUR, kolikor znaša presežek prihodkov nad odhodki po načelu denarnega toka. V predhodnem letu je znašalo povečanje 103.314 EUR.

10.6 Kazalniki poslovanja

KAZALNIK:	I.2014		I.2015	
	ZDIB	VSI ZD	ZDIB	I.15/14
Gospodarnosti				
1. Celotne gospodarnosti (CP/CO):	1,024	1,025	1,010	98,61
2. Gospodarnosti poslovanja(PP/OP):	1,018	1,019	1,003	98,53
Donosnosti				
3. Stopnja donosnosti (PresP/CP):	0,024	2,422	0,010	40,29
Obračanja sredstev				
4. Koef.obračanja sredstev (CP/sred)	1,954	1,540	1,941	99,32
Stanja investiranja				
5. Stopnja odpisanosti OS-skupaj (PV/NV):	70,45%	62,37%	73,30%	104,04
6. Stopnja odpisanosti OS-opreme	82,74%	82,81%	85,26%	103,04
7. Stopnja osnovnosti invest.(SV/sred)	69,20%	62,28%	61,12%	88,32
Sestave obvez.do virov sred.oz.stanjafinan				
8. Stopnja kratkoroč.financ.(Kobv/Viri)	18,24%	15,37%	17,98%	98,60
9. Stopnja dolgoroč.financ.(Dobv/Viri)	81,76%	84,63%	82,02%	100,31
Kratkoročne in dolgoročne likvid. oz. vodorav.finanč.ustr				
10. Pospešeni koeficient (Ksr/Kobv)	1,600	2,419	2,094	130,87
11. Koef.dolgor.pokritosti dolg.sred.in zalog	1,155	1,347	1,316	113,90

Kazalniki poslovanja za vse zdravstvene domove skupaj za I. 2015 bodo zbrani naknadno - na osnovi posredovanih poročil zdravstvenih domov, zato so v zgornji primerjavi prikazani le za leto 2014.

Primerjava tekočega kot tudi preteklega leta s povprečjem zdravstvenih domov za leto 2014 nam pove, da se je stopnja celotne gospodarnosti in gospodarnosti poslovanja v našem ZD v letu 2015 nekoliko zmanjšala, kazalnika sta v obeh letih sicer večja od 1, kar pomeni, da celotni prihodki pokrivajo celotne odhodke in je poslovanje pozitivno, vendar opažamo rahel upad, kazalnik celotne gospodarnosti, kot tudi gospodarnosti poslovanja je za 1,4 % nižja kot pred letom.

Kazalnik dobičkonosnosti je še vedno pozitiven, je pa za skoraj 60 % nižji kot pred letom in precej zaostaja za povprečjem zdravstvenih domov.

Precej ugodnejši od povprečja ZD pa je koeficient obračanja sredstev, ki pove, da smo z manjšimi sredstvi ustvarili več celotnega prihodka oz. sredstva večkrat obrnili. Kazalnik se je v primerjavi s preteklim letom le nekoliko poslabšal (za 0,7%).

Zelo zaskrbljujoča pa je stopnja odpisanosti osnovnih sredstev skupaj (pri nas so OS odpisana 73,3 %, v ZD skupaj 62,4 %), in odpisanosti opreme (85,3 %, povprečje ZD 82,8 %), se pa trend odpisanosti povečuje tako pri nas kot v ZD skupaj, kar kaže na zastarelost opreme in premajhna vlaganja v zamenjavo oz. obnovo.

Nekoliko ugodnejša je stopnja osnovnosti investiranja (kjer primerjamo sedanjo vrednost osnovnih sredstev napram vrednosti vseh sredstev – pri nas 61%, povprečje vseh ZD 62 %), vendar tudi ta kazalnik kaže negativni trend in dokazuje, da se sedanja vrednost osnovnih sredstev znižuje.

Stopnji dolgoročnega in kratkoročnega financiranja oz. sestave obveznosti do virov (zadolženosti) povesta, da imamo v strukturi obveznosti do virov 18 % kratkoročnih obveznosti in 82 % dolgoročnih virov (lastnih in tujih). Razmerje je v primerjavi s predhodnim letom skoraj nespremenjeno, razmerje povprečja ZD pa je 15/85.

Likvidnostna situacija se je glede na preteklo leto bistveno izboljšala, kar kaže tudi pospešeni koeficient, ki je za 31 % večji od lanskoletnega (le-ta nam pove, da imamo na enoto kratkoročnih obveznosti 2 enoti kratkoročnih sredstev) ter koeficient dolgoročne pokritosti dolgoročnih sredstev in normalnih zalog (povečanje za 14 %), ki z vrednostjo 1,32 kaže na mejno vrednost zdravega financiranje oz. izpolnjevanje zlatega bilančnega pravila, ko so dolgoročna sredstva in zaloge pokrita z dolgoročnimi viri. Primerjava s povprečjem ostalih ZD kaže na manjše zaostajanje (za 2,3 %).

10.7 Kazalci opravljenega dela

KAZALEC	DEJAVNOST	I.2014	I.2015	ind.
1.ponovni pregl./prvi pregl.	splošne amb	1,682	1,583	94,07
	šolska amb	0,690	0,607	87,87
1a.preventivni pregl./obiski:	splošne amb	0,0102	0,0100	98,33
	šolska amb	0,137	0,163	118,91
2.obiski/zdravnika:	splošne amb	9.376,48	9.795,99	104,47
	šolska amb	5.045,83	4.202,50	83,29
3.Opredej.zavarov.os/ zdrav.	splošne amb	1.634,15	1.626,13	99,51
	šolska amb	1.250,83	1.197,50	95,74
4.Konzervativ/protetičn.stor	vsi	1,46	1,22	83,18
	samo odrasli	1,00	0,77	76,34
4a. Protetične točke/vse zobozdravstvene točke		0,406	0,451	111,10
5. Realizirane zobozdr.točke/standard (plan)		1,08	1,13	105,40
6. Prevoženi nenujni km/bolnika		106,09	106,78	100,65
7. Prevoženi dializni km/bolnika		59,45	60,61	101,95
8. Prevoženi onkološki km/bolnika		103,32	102,91	99,60

Kazalci opravljenega dela so pripravljani na podlagi statističnih poročil o opravljenem delu enot, katerih podlaga je evidentiranje storitev v zdravstvenem informacijskem sistemu (Hipokratu).

Iz njih lahko ugotovljamo trend znotraj zavoda in ugotovimo, da se v splošnih ambulantah razmerje med ponovnimi in prvimi pregledi v primerjavi s predhodnim letom ni bistveno spremenilo, na vsak prvi pregled se pojavlja 1,6 ponovnega pregleda (v preteklem letu 1,7), delež preventivnih pregledov sicer kaže na upadanje, vendar je situacija spremenjena zaradi uvedbe referenčnih ambulant in je bila preventiva dosežena v boljšem deležu kot pred letom, to je 95 % (v predhodnem letu 90 %). Povečuje pa se število obiskov na zdravnika (za 4,5 %).

Kazalec povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika v SA kaže skoraj nespremenjeno sliko kot pred letom, če primerjamo s številom priznanih zdravnikov; v kolikor pa primerjamo z dejanskim številom zaposlenih zdravnikov (v SA 0,5 zdravnika manj zaposlenega - po odhodu dr. Jenko nismo uspeli dobiti nadomestnega zdravnika), je število opredeljenih oseb na zdravnika za 9 % večje kot pred letom.

Enako velja tudi za šolsko ambulanto (po delni upokojitvi dr. Komnove in odhodu dr. Jenkove nam primanjkuje 0,45 zdravnika v ŠA). Če primerjamo število opredeljenih oseb na priznanega zdravnika je indeks 95,7, če pa primerjamo z dejanskim številom zaposlenih zdravnikov, je število opredeljenih oseb na zdravnika za 53 % večje kot pred letom. V šolski ambulanti se povečuje tudi delež preventivnih pregledov - preventiva je bila dosežena in glede na doseganje kurative nad 13.000 količnikov je bila tudi realizacija kurative plačana do plana.

V zobozdravstvenih ambulantah je indeks doseganja planiranih točk za ZZZS 113, kar je za 5 % več kot pred letom. Celotna realizacija (vključno z ostalimi plačniki) pa presega planirane glede na kadrovske normativ za 1,5 %, vendar je preseganje doseženo pri rednih točkah, ne pri ostalih plačnikih.

Delež protetičnih točk v vseh zobozdravstvenih točkah znaša 45 %, je pa za 11 % večje od lanskoletnega.

Razmerje konzervativa/ protetika nam pove, da je na vsako protetično točko realizirane 1,2 točke nege oz. konzervative (če upoštevamo vso populacijo), če upoštevamo samo odrasle pa 0,8 točke, kar je precej manj kot pred letom.

V reševalni službi oz. enoti NMP je število prevoženih nenujnih kilometrov oz. točk na bolnika skoraj nespremenjeno (ind. 100,65), kot tudi število ostalih sanitetnih in onkoloških prevozov na bolnika (ind. 99,60), pri dializnih prevozih pa je zaslediti povečanje za 2%. .

10.8 Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida v letu 2015

Ugotovljeni poslovni izid v znesku 29.085 EUR se nameni za pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki preteklih let.

Ilirska Bistrica, 18.2.2016

Pooblaščenec računovodja:
Maruška Smajila, dipl.ekon.