



LETNO POSLOVNO IN RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2011

Odgovorna za pripravo poslovnega poročila:

Irena Vatovec Progar, dr.med., direktorica
Zdravstvenega doma Postojna

Odgovorna za pripravo računovodskega poročila:

Zdenka Martulaš, računovodja
Zdravstvenega doma Postojna

Odgovorna oseba zavoda:

Irena Vatovec Progar, dr.med.

Postojna; februar 2012

VSEBINA POSLOVNEGA POROČILA

1.0	UVOD	4
1.1.	UVODNA BESEDA	4
1.2.	POMEMBNEJŠE VSEBINE DELA V LETU 2011	6
1.2.1.	DODATNI PROGRAMI DELA	6
1.2.2.	TEKOČE VSEBINE DELA IN POSODOBITVE	6
1.3.	OHRANITEV IN RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA DOMA	7
1.4.	STROKOVNOST DELA IN ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV	8
1.5.	ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH	8
1.6.	GOSPODARNOST POSLOVANJA	9
1.7.	ZAKONSKI OKVIRI IN PRAVNE PODLAGE	9
1.7.1.	POSŁANSTVO ZAVODA	11
1.8.	GLAVNI CILJI IN AKTIVNOSTI V LETU 2012	12
2.0.	REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV V LETU 2011	13
2.1.	PRIMARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST	18
2.1.1.	AMBULANTE DRUŽINSKE MEDICINE	19
2.1.2.	AMBULANTE ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO PREDŠOLSKIH, ŠOLSKIH OTROK IN MLADINE	23
2.1.2.1.	OTROŠKI DISPANZER	24
2.1.2.2.	ŠOLSKI DISPANZER	24
2.1.2.3.	RAZVOJNA AMBULANTA IN NEVROFIZIOTERAPIJA	25
2.1.3.	AMBULANTI V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	27
2.1.3.1.	AMBULANTA DOMA STAREJŠIH OBČANOV POSTOJNA	27
2.1.3.2.	AMBULANTA V DOMU TALITA KUM	27
2.1.4.	AMBULANTA ZA ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLIH	28
2.1.4.1.	ZOBOZDRAVSTVENA PREVENTIVA	28
2.1.4.2.	KOORDINACIJA ZOBOZDRAVSTVENE SLUŽBE	29
2.1.5.	AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV NA TRAJNI ANTIKOAGULANTNI TERAPIJI	29
2.1.6.	PREHOSPITALNA ENOTA IN DEŽURNA SLUŽBA	30
2.1.6.1.	PREHOSPITALNA ENOTA (PHE)	32
2.1.6.2.	DEŽURNA SLUŽBA	33
2.1.6.3.	NUJNI REŠEVALNI PREVOZI	33
2.1.6.4.	NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI	34
2.1.7.	RENTGEN	34
2.1.8.	FIZIOTERAPIJA	35
2.1.9.	PATRONAŽNA SLUŽBA	35
2.1.10.	LABORATORIJ	37
2.1.11.	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN PREVENTIVA	38
2.2.	SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST	40
2.2.1.	PULMOLOŠKA AMBULANTA	42
2.2.2.	INTERNISTIČNA AMBULANTA	42
2.2.3.	AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO	43
2.2.4.	ORTOPEDSKA AMBULANTA	43
2.2.5.	DERMATOLOŠKA IN VARIKOLOŠKA AMBULANTA	44
2.2.5.1.	DERMATOLOŠKA AMBULANTA	44
2.2.5.2.	VARIKOLOŠKA AMBULANTA	44
2.2.6.	KIRURŠKA AMBULANTA	45
3.0.	UPRAVLJANJE ZAVODA	45
3.1.	UPRAVLJANJE Z ZGRADBO IN OKOLICO	46
3.1.1.	NAJEMNINE	46
3.1.2.	PREUREDITEV PROSTOROV (INVESTICIJSKO VLAGANJE)	47
3.1.3.	UPRAVLJANJE OKOLICE	48
3.1.4.	PROJEKT ENERGETIKE	48
3.1.5.	PROJEKT INFORMATIKE	49
3.2.	PROJEKTI POSODOBITVE MEDICINSKE OPREME IN VOZIL	49

3.3.	UPRAVA IN ADMINISTRATIVNO TEHNIČNE SLUŽBE	49
3.4.	REVIZIJE, ODLOČBE INŠPEKTORJEV IN FINANČNI NADZORI ZZZS	51
3.4.1.	PRITOŽBE IN POHVALE UPORABNIKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV	52
3.5.	KADRI IN KADROVSKA POLITIKA	53
3.6.	STROKOVNO IZOPOLNJEVANJE IN IZOBRAŽEVANJE	56
3.7.	PEDAGOŠKO DELO	57
3.8.	OSEBNI DOHODKI IN NAGRAJEVANJE ZAPOSLENIH	58
3.9.	KAKOVOST V ZDRAVSTVU	59
3.10.	NALOŽBE V OSNOVNA SREDSTVA IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE	63
4.0.	ZAKLJUČEK	64

1.0 UVOD

TEMELJNO POSLANSTVO ZD je zagotavljati uporabnikom, predvsem občanom občin Postojna in Pivka kakovostno zdravstveno oskrbo v sodelovanju z vsemi subjekti v procesu preprečevanja obolevnosti, vzdrževanja zdravja in zdravljenja bolnih in poškodovanih, izvajati učinkovito nujno medicinsko pomoč, zagotavljati znanja in spretnosti za izboljševanje kakovosti življenja, preprečevanja nastanka bolezni in izboljševanje zdravja ter sodelovati v oblikovanju javno zdravstvene politike z nalogo koordinacije vseh subjektov na primarnem nivoju v lokalni skupnosti.

1.1. UVODNA BESEDA

Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna deluje kot samostojna pravna oseba na podlagi Odloka o ustanovitvi javnega zavoda ustanoviteljic Občin Postojna in Pivka ter Statuta javnega zavoda.

Letno poslovno poročilo je napisano v obliki, ki smo ga sprejeli kot standard in omogoča neprekinjeno spremljanje strokovnih in poslovnih kazalnikov in trendov.

Globalna gospodarska recesija, ki traja že tretje leto, je pomembno zaznamovala najprej poslabšano poslovanje v realnem sektorju s posledičnim negativnim vplivom na poslovanje javnega sektorja, katerega del je tudi zdravstvo.

Vlada RS se je odzvala tako, da je obdržala enak obseg pravic z naslova zdravstva in obdržala ceno zdravstvenih storitev na enaki višini kot v letu 2009. Vlada ni sprejela nikakršnega ukrepa za racionalizacijo zdravstva na primarnem nivoju.

Poslovanje v letu 2011 je potekalo skladno z pogodbo za leto 2011, ki jo je Zdravstveni dom Postojna podpisal z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in je bila vsebinsko enaka kot za leto 2010. Dodatne vsebine so prinesli aneksi št. 1, št. 2 in št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2011. V aneksih so bila opredeljena tudi dodatna sredstva za nekatere programe, ki jih izvaja Zdravstveni dom Postojna in bodo podrobneje predstavljeni naknadno.

Poslovanje je potekalo skladno z letnim poslovnim načrtom za leto 2011, s pričakovanim uravnovešenim poslovnim rezultatom. Pridobitev dodatnih sredstev je pomembno prispevalo k izboljšanju poslovnega izida za leto 2011, ki je eden najboljših v zadnjih 5 letih.

Pridobitev dodatnih programov in s tem sredstev za 0.2 dežurne službe, 2 referenčni ambulantni, 0.1 neurgentnih prevozov je rezultat večletne strategije razvoja in prizadevanja vodstva in vseh zaposlenih za širitev programov in lobiranja vodilnih v interesu izboljšanja zdravstvenega varstva občanom obeh občin.

Pomembno je, da smo ne glede na planirano omejitev finančnih sredstev **uspeli v celoti realizirati vse programe** in z dodatnimi sredstvi tudi novo pridobljene programe. S tem smo ohranili in nadgradili visoko stopnjo zdravstvene varnosti za naše krajanke.

Finančna kriza v državi z vsemi posledicami in omejitvami napoveduje v prihodnjih letih spremembe tudi v javnem zdravstvu.

Razmerje med potrebami in razpoložljivimi sredstvi se ruši.

Spreminjajo se načela, na katerih je sistem zdravstvenega varstva temeljil v preteklosti – **solidarnost, enakost ter dostopnost in varnost** zdravstvenih storitev.

Na področju zdravstvenega varstva si vse bolj stojijo nasproti interesi uporabnikov, plačnika izvajalcev storitev in politike, zato tudi obstoj zdravstvenih domov v današnji obliki ni več samoumeven.

V Zdravstvenem domu Postojna smo pripravljeni in aktivno sodelujemo pri oblikovanju novih vsebin za primarno zdravstvo, s ciljem zaščititi interes uporabnikov, omogočiti strokovni razvoj izvajalcev in uravnotežiti poslovanje skladno z novimi zahtevami financiranja tudi v bodoče. Pripravljeni smo na prihajajoče obdobje recesije.

Obseg potrebnih storitev v zavodu je odvisen od spremembe potreb prebivalcev oz. od števila naših uporabnikov. Plačilo opravljenih storitev in programov je odvisen od politike države. To pomeni, da je vloga zdravstvenega doma še toliko pomembnejša, da zazna in zadosti potrebam prebivalcev ter pridobi nove programe dela.

Odločitve vodstva so pomembne za **razvoj dejavnosti in sledenja ciljem**: dvig kakovosti in varnosti storitev, izboljševanje delovnih pogojev, odnosov in okolja in optimalno poslovanje javnega zavoda.

Zdravje je gotovo ena največjih človeških vrednot. To velja za posameznika in družbo kot celoto. Povezano je s počutjem, bivanjem in delom. Odloča o življenju in smrti. To dejstvo narekuje posebno občutljivost in odgovornost vsem, ki smo dejavni na področju zdravstva.

1.2. POMEMBNEJŠE VSEBINE DELA V LETU 2011

1.2.1 DODATNI PROGRAMI DELA

1. Dosegli smo, da se je po večletnih pogajanjih za nove programe povečal **program za nujne reševalne prevoze v obsegu 0.2 tima dežurne službe**, kar je končno uravnotežilo poslovanje te enote.
2. Uspelo nam je pridobiti **0.1 programa nenujnih reševalnih prevozov**, s čimer bomo uspeli finančno kriti nenujne neodložljive prevoze, ki jih izvajamo izven delovnega časa zasebnika, ki opravlja nujne prevoze.
3. S pridobivanjem novih bolnikov v novo ustanovljeno ambulanto smo za **0.5** povečali obseg **programa dela ambulant družinske medicine**.
4. V letu 2011 smo uspeli pridobiti dodaten program za **dve referenčni ambulanti** od 1.9.2011 dalje, kar nam bo omogočilo dodatno zaposlitev ene dipl. medicinske sestre.
5. Uspelo nam je prestrukturirati **0.1 programa** mladinskega zobozdravstva v **zobozdravstvo za odrasle**. S tem bomo nudili odraslim več storitev in skrajšali čakalne dobe ter realizirali program zobozdravstva v celoti, kar nam zadnja leta ni uspevalo, ker zdravnica ni imela več opredeljenih otrok in mladine.

Glede na dodatna sredstva za leto 2011 bomo zadržali število zaposlenih in s tem kakovost storitev (manjša preobremenjenost kadrov, več časa za posameznega bolnika).

Z vsem navedenim smo uspeli nadomestiti izpad sredstev v višini 120.000 €, kolikor je znašalo znižanje obsega sredstev za leto 2010 (1,5% glede na leto 2009) in pridobiti dodatnih 100.000 € letno za referenčne ambulante.

Ocenjujemo, da je bilo leto 2011 najuspešnejše leto v zadnjih 10 letih glede na pridobitev številnih dodatnih programov dela.

1.2.2. TEKOČE VSEBINE DELA IN POSODOBITVE

1. V letu 2011 je potekalo izobraževanje skladno z letnim načrtom, ki je bil v celoti realiziran. Pomembno smo povečali število internih izobraževanj in obseg pedagoškega dela s pripravniki in specializanti.
2. Uspeli smo realizirati plan nabav.
Najpomembnejša pridobitev je bila uvedba elektronskega deleženja delovnega časa in nadzora temperature v hladilnih omarah.
Nakup novega reševalnega vozila smo prenesli v leto 2012 zaradi pomanjkanja sredstev občin.

3. Uspešno je bila izvedena **elektronska registracija delovnega časa** zaposlenih za nadzor prisotnosti na delu in obračun plač.
4. Na področju sistema KAKOVOSTI smo uspešno izvedli vodstveni pregled. Samostojno smo izvedli notranjo presojo kakovosti. Zunanjo presojo kakovosti smo opravili s pohvalo.
Pridobili smo preko 20 predlogov sprememb in izboljšav.
5. Izpeljali smo vse planirane **letne razgovore** (drugič) in **strokovne nadzore**. Rezultati strokovnih nadzorov so bili zelo dobri (povprečna ocena 4 od 5).
6. V letu 2011 so nadzore opravili zdravstveni **inšpektor** in nadzornik ZZZS, katera nista ugotovila večjih odstopanj.
7. Na **področju zdravstvene nege** smo pričeli z dodatnim preventivnim programom patronažnega varstva s poudarkom na zgodnjem odkrivanju dejavnikov tveganja pri prebivalcih na terenu (za srčno žilne bolezni, psihične motnje, nadzor nad jemanjem zdravil,...) ter oblikovali ustrezna priporočila za uporabo sodobnih oblog pri zdravljenju razjed.
8. Pripravili smo **elaborat prenove PHE** z vsemi potrebnimi tehničnimi podatki in finančnim planom.

1.3 OHRANITEV IN RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA DOMA

Delo je v zdravstvenem domu organizirano tako, da zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo občanom Postojne in Pivke. Medsebojno sodelovanje med zaposlenimi, nadomeščanje in seznanjanje s problematiko zdravstvenega stanja prebivalstva vodi v kakovostno zagotavljanje zdravstvenega varstva.

Enostaven dostop do zdravstvenega doma, poznavanje zdravstvene problematike in timsko delo so pomembna konkurenčna prednost zaposlenih v zdravstvenem domu.

Prepričani smo, da je v dobro javnega zdravja ohranitev zdravstvenega doma v sedanji strukturi in konceptu z dodajanjem novih vsebin in prilagajanjem spremembam.

Zdravstveni dom mora ostati temeljni izvajalec nosilec javne zdravstvene službe na primarni ravni, saj:

- je uveljavljena in preizkušena oblika delovanja;
- na enem mestu nudi organizacijsko in strokovno vodeno zdravstveno varstvo;
- zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo in stabilnost delovanja javne mreže;
- zagotavlja enakost dostopnosti za vse uporabnike in socialne skupine;

- ni profitno naravnan, vendar kljub temu stroškovno učinkovit in poslovno uspešen,
- omogoča (večji) nadzor in vpliv javnosti na delo in poslovanje;
- je nosilec in izvajalec ukrepov civilne zaščite na zdravstvenem področju;
- predstavlja učno bazo za izobraževanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Prepričana sem, da bo v naslednjih letih prišlo do organizacijskih in vsebinskih sprememb javnega zavoda.

Predvidena so večja pooblastila vodstvom zavodov in večja samostojnost zavodov z možnostjo medsebojnega povezovanja in sodelovanja, kar bo zavodu dalo nove možnosti za obstoj in razvoj.

1.4 STROKOVNOST DELA IN ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV

Temeljni cilj naše dejavnosti je dvigovanje **kakovosti** in **varnosti** našega dela, **zagotavljanje dostopnosti** zdravstvenega varstva vsem prebivalcem, zagotavljanje principov **enakosti** in **zadovoljstvo** naših uporabnikov.

V letu 2011 smo z vprašalniki izmerili zadovoljstvo bolnikov v ambulantah družinske medicine, specialističnih ambulantah, otroškem in šolskem dispanzerju.

Povprečna ocena presega zastavljen cilj (4 od 5) in dosega 4.2 na področju opreme in dostopnosti ambulate ter 4.7 na področju strokovnosti in odnosa medicinskega kadra.

1.5 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

Znanje in **zadovoljstvo zaposlenih** sta temeljna predpogoja za strokovnost dela, human odnos do uporabnikov in zadovoljitev njihovih pričakovanj.

V letu 2011 smo skušali zagotoviti **čim več pogojev za zadovoljstvo zaposlenih**: ustrezno delovno okolje, možnost izpopolnjevanj in izobraževanj, nagrajevanje dela izven rednega programa, ki ga financira ZZZS, primerna delovna oprema, spodbujanje inovativnosti, letna nagrada ob koncu leta vsem zaposlenim, nagrajevanje najboljše ocenjenih delavcev po enotah, izraba letnega dopusta skladno z željami, delno fleksibilen delovni čas, letni razgovori s ciljem vzpodbujanja zaposlenih, pomoč ob hudih boleznih, pohodi za zdravje v rednem delovnem času, delavnice z vsebinami osebnostnega razvoja in učenje tehnik obvladovanja stresa, čestitka pozornosti ob rojstnem dnevu...

Velika večina zaposlenih, sodeč po izvedeni anketi, je kljub velikim obremenitvam na delu, povečanih zahtevah uporabnikov in vodstva zadovoljna in želi ostati v javnem zavodu.

Izrazili so nezadovoljstvo na področjih, kjer smo zakonsko omejeni: z višino osebnih dohodkov, nagrajevanjem, napredovanjih in povečanju delovnih obremenitev.

1.6 GOSPODARNOST POSLOVANJA

V okviru razpoložljivih sredstev, ki nam predstavljajo okvir poslovanja smo tudi v letu 2011 uspeli **realizirati zastavljen program dela v celoti**.

Skladno s pridobitvijo novih programov dela in s tem sredstev smo uspeli do konca leta realizirati tudi dodatne programe.

Vodstvo zavoda se je sprotno odzivalo na nove vsebine in priložnosti, izpopolnjevalo načrtovane operativne naloge ter spremljalo stroške po stroškovnih mestih in nosilcih.

Investicije so temeljile na analizi potreb in učinkov, na oceni optimalne izkoriščenosti in na upoštevanju tržnih priložnostih ter racionalne uporabe razpoložljivih finančnih sredstev.

Večina zaposlenih se zaveda, da s svojim ravnanjem posredno ali neposredno vpliva na višino stroškov in s tem na poslovanje zavoda.

1.7 ZAKONSKI OKVIRI IN PRAVNE PODLAGE

Zakonski okvir javnega zavoda

Delovanje javnega zavoda Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna in poslovno računovodsko poročilo temeljijo na določbah naslednjih predpisov:

- Zakon o računovodstvu (Ur.L.RS, št. 23/99, 30/02).
- Zakon o javnih financah (Ur.L.RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02, 56/02-
- ZJU, 127/06-ZJZP, 14/07- ZSPDPO, ZJF-D-109/08 ZJF-E-49/09, ZJF-F-
- 107/10, ZJF-UPB4-11/2011).
- Slovenski računovodski standardi s pojasnili (Ur.L.RS, št. 118/05, 10/06, 119/08).
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike
- in druge osebe javnega prava (Ur.L.RS, št. 54/02, 117/02, 58/03, 134/03, 34/04, 75/04, 117/04, 141/04, 117/05, 138/06, 120/07, 124/08, 112/09).
- Navodilo o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih
- sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur.L.RS, št. 54/02, 45/05, 138/06, 120/07).
- Pravilnik o načinu, rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu
- Zakona o računovodstvu (Ur.L.RS, št.117/02, 134/03).
- 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, 124708, 58/10, 60/10, 104/10, 104/11).
- Navodilo 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, 8/07, 102/10).

In še drugi zakonski in podzakonski akti, izvedbeni predpisi in splošni akti, organizacija, navodila ter sklepi organov zavoda:

- Zakon o zdravstveni dejavnosti
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
- Zakon o zdravniški službi
- Zakon o pacientovih pravicah
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna
- Statut javnega zavoda Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna
- Splošni dogovor za posamezno pogodbeno leto
- Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto
- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva
- Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi
- Kolektivna pogodba za javni sektor
- Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v RS.

Na podlagi Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna, le-ta opravlja svojo dejavnost kot javni zavod in je tako vključen v mrežo javne zdravstvene službe.

Ustanoviteljici zdravstvenega doma in lastnici premoženja, ki ga ima ZD v upravljanju, sta občini Postojna in Pivka, svoje ustanoviteljske pravice izvršujeta korektno in skladno z določili odloka o ustanovitvi zavoda v sorazmerju z lastniškim deležem (70:30).

Sedež zavoda je v Postojni, Prečna ulica 2, 6230 Postojna.

Organi upravljanja in vodenja:

- svet javnega zavoda
- direktor zavoda
- strokovni vodja
- strokovni svet

Zavod izvaja primarno zdravstveno dejavnost, nujno medicinsko pomoč in specialistično ambulantno dejavnost na področjih, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje v skladu z mrežo javne zdravstvene službe. Zavod lahko opravlja tudi druge zdravstvene storitve izven javne službe za druge uporabnike, v skladu z zakonom in odlokom o ustanovitvi.

Lastnici stavb, v katerih zdravstveni dom opravlja svojo dejavnost, sta ustanoviteljici občini Postojna in Pivka. Zavod v njihovem imenu izvaja dejavnost upravljanja z objekti.

1.7.1 POSLANSTVO ZAVODA

Osnovno poslanstvo javnega zavoda Zdravstveni dom Postojna je, da zagotovi kakovostno, celovito, dostopno, varno, neprekinjeno zdravstveno varstvo prebivalcem občin Postojna in Pivka.

Na tem območju živi cca. 20.000 prebivalcev z različnimi zdravstvenimi potrebami, pričakovanji in zahtevami po zdravstvenih storitvah. Posebne dodatne obremenitve za službe Zdravstvenega doma Postojna predstavljajo potrebe oskrbovancev dveh socialno varstvenih zavodov in nudenje nujne medicinske pomoči na območju avtoceste od Logatca do Razdrtega oz. Senožeč, ter vojaškega vežbališča Poček. V poletnih mesecih predstavljajo dodatno zahtevo zdravstveno oskrbovanje obiskovalcev Postojnske jame.

Načela, na katerih temelji delo v Zdravstvenem domu Postojna so:

- Celovita obravnava posameznika
- Usmerjenost v zdravje
- Populacijski pristop
- Izvajanje nacionalne politike
- Sodelovanje populacije

Temeljne usmeritve in razvojni cilji Zdravstvenega doma Postojna so:

- ohraniti vse dejavnosti zavoda in izpolniti pogodbene obveznosti;
- povečati kakovost in varnost zdravstvenih storitev;
- iskati nove možnosti in osnove za širitev programov na osnovi ugotavljanja potreb prebivalstva;
- izboljševati delovne pogoje za strokovno rast zaposlenih in za izvajanje pedagoškega dela;
- uravnoteženo poslovati v okviru razpoložljivih sredstev;
- razvijati kadrovske in materialne potencialne;
- dvigovati nivo zaupanja in ugled zavoda med uporabniki, zaposlenimi in pri ustanoviteljih zavoda;
- uvajati sodobno tehnologijo, ki zagotavlja varno, pravočasno, kakovostno in varno delo ter optimalne stroške poslovanja;
- omogočati izvajanje in razvoj standarda ISO 9001:2008;
- izboljševati in usklajevati sodelovanje z vsemi koncesionarji – zasebniki na področju zdravstva;
- povečati zadovoljstvo uporabnikov in zaposlenih;
- usklajevati interne akte z zakonodajo;
- zvišati nivo zavarovanja in varovanja osebnih podatkov;

- gospodarno ravnati z razpoložljivimi sredstvi (finančna in materialna).

Zastavljene naloge nam je v veliki meri uspelo realizirati tudi v letu 2011, za kar imajo zasluge vsi zaposleni, vsak na svojem področju.

1.8 GLAVNI CILJI IN AKTIVNOSTI V LETU 2012

Glavni cilji, ki so opredeljeni v strategiji razvoja za tekoče mandatno obdobje v poslovnem načrtu zavoda za leto 2011 so bili in ostajajo:

- Realizirati pogodbene obveznosti vseh zdravstvenih programov 100%.
- Postopno reorganizirati službe in s tem povečati dostopnost uporabnikom.
- Zvišati kakovost zdravstvenih storitev.
- Izboljšati delovne pogoje zaposlenim in uporabnikom storitev.
- Posodablјati medicinsko in drugo opremo.
- Usklajevati interne akte z zakonodajo, zakonito poslovati.
- Zvišati nivo zavarovanja in varovanja osebnih podatkov uporabnikov.
- Gospodarno ravnati z razpoložljivimi sredstvi (finančna in materialna).
- Pozitivno poslovati.

Predstavniki Zdravstvenega doma Postojna smo tudi v preteklem letu aktivno sodelovali z Ministrstvom za zdravje, v Združenju zdravstvenih zavodov, v Zdravniški zbornici Slovenije in z drugimi institucijami z namenom, da se nam prizna večji obseg storitev oz. da se zdravstveni programi uskladijo z dejanskimi potrebami v našem okolju.

V letu 2011 nam je po dolgoletnih prizadevanjih **uspelo pridobiti dodatne programe** za NMP, urgentne prevoze, nov program neurgentnih prevozov in referenčnih ambulant ter prestrukturirati program mladinskega zobozdravstva v program za odrasle.

V letu 2011 smo se prijavili na javne razpise:

- nakup laboratorijskega in obvezilnega materiala
- dobave električne energije
- storitve čiščenja (postopek jev teku).

Preko **naročil male vrednosti** smo dokončali projekt priprave dokumentacije za prenovo PHE; projekt energetske sanacije stavbe je v fazi energetskega pregleda.

Realizirali smo **plan izobraževanj in nabav**.

V letu 2011 smo imeli več **kadrovskih sprememb** zaradi prekinitev delovnih razmerij, večinoma zaradi upokojitev. Izpade dela smo nadomestili z nadurnim delom in sodelovanjem zunanjih sodelavcev - do ponovne zasedenosti delovnih mest.

Pomembno je poudariti:

- naši uporabniki storitev v preteklem letu, ne glede na kadrovske spremembe, niso bili nikoli brez potrebne kakovostne zdravstvene oskrbe,
- programi so realizirani v celoti.

Naše temeljne cilje in poslanstvo smo lahko dosegli le z dobrim sodelovanjem zaposlenih znotraj posamezne službe in med enotami. Zaveza je, da delujemo vedno kot usklajen tim, da bi tako lažje v celoti izpolnili pričakovanja naših odjemalcev in uporabnikov zdravstvenih storitev.

Z velikim veseljem lahko ocenimo tudi leto 2011, da je bila velika večina sodelavcev v Zdravstvenem domu Postojna pripravljena delati in tudi je delala bistveno več, kot je to ovrednoteno v plačah in to pogosto v neprimernih pogojih.

Človeški kapital, ki ga imamo, je največje bogastvo zavoda in ga je vredno ustrezno varovati ter v prihodnosti še obogatiti. To je ena izmed temeljnih zavez vodstva zavoda.

2.0 REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV V LETU 2011

Na osnovi rezultatov iz finančnega poročila lahko ocenimo, da je bilo poslovno leto 2011 po številnih posegih v poslovanje uspešno.

Uspelo nam je zadržati prihodke nad odhodki, kar pomeni, da smo **poslovno leto zaključili pozitivno**, realiziranih je bila večina zastavljenih ciljev.

Predvsem je pomembno, da smo uspeli **100% realizirati zdravstveni program** po pogodbi z ZZS in 2% celotnega prihodka investirali v novo opremo in obnovo objekta.

Za investicije smo v letu 2011 namenili manj sredstev kot predhodno leto zaradi negotovih napovedi glede dinamike financiranja javnih zavodov.

Glede na ugoden poslovni izid v letu 2011 smo za leto 2012 planirali povečanje deleža za investicije na 7%.

Po napovedih naj bi bilo leto 2011 na področju financiranja programa še težavnejše kot leto 2010.

Kljub napovedim nam je v letu 2011 uspelo **pomembno izboljšati poslovanje** zavoda zaradi **pridobitve novih programov** z vsebinami, katere smo doslej izvajali brez finančnega kritja.

Dodatna sredstva smo pridobili:

- za delo v ambulantni NMP – 0.2 tima
- za izvajanje nenujnih prevozov – 0.1 tima
- za dve referenčni ambulanti
- za povišanje glavarine.

Delež prihodkov se je zvišal za 4,7% (162.400€).

Na **področju stroškov** ugotavljamo, da nam je uspelo zadržati rast materialnih stroškov na lanskoletni ravni.

Z naporu vseh zaposlenih smo racionalizirali porabo materiala in nadzirali naročila vseh zunanjih storitev, ki imajo neposreden vpliv na višino stroškov.

Z obstoječim sistemom spremljanja in nadzora stroškov po stroškovnih mestih, poglobljene kontrole v celotnem procesu naročil vseh materialov in storitev, lahko trdimo, da so bili materialni stroški dobro nadzorovani.

Pri večini dobaviteljev in izvajalcev storitev nam je uspelo zadržati rast cene in pogodbenih obveznosti na ravni predhodnega leta.

Zavod je v obravnavanem obdobju posloval gospodarno in relativno stabilno ob racionalizaciji investicij in prenov.

Na področju **izdatkov za stroške dela** smo glede na usmeritve in racionalno zaposlovanje uspeli zadržati stroške plač na 99,35%. Pri zaposlovanju smo nadomeščali samo na delovnih mestih, ki so se izpraznila.

FINANČNI REZULTAT POSLOVANJA V LETU 2011	
CELOTNI PRIHODKI	3760.001 €
CELOTNI ODHODKI	3733.231€
POZITIVNA RAZLIKA	26.770€

V celotnem poslovnem letu je bila posebna pozornost vodstva posvečena **realizaciji obveznosti iz pogodbe** med Zdravstvenim domom Postojna in ZZS ter obvladovanju stroškov ob spoštovanju plačne politike države.

Velik poudarek smo v letu 2011 dali **kakovosti** in **varnosti naših storitev** in kakovosti delovnih ter poslovnih procesov.

Uspešno smo nadaljevali in nadgradili **projekt kakovosti v zdravstvu**, ki so ga zaposleni dobro sprejeli. Zunanji presojevalci so se pohvalno izrazili glede doseženih rezultatov, ki kažejo na obvladovanje sistema poslovanja in dela z osredotočenostjo na bolnika – odjemalca in nam podaljšali lani pridobljen certifikat kakovosti ISO – 9001:2008.

Po zaključku poslovnega leta 2011 lahko ugotovimo, da **smo realizirali vse načrtovane zdravstvene programe** s preseganjem v določenih službah.

Opredeljenost prebivalcev in s tem dostopnost do zdravstvene oskrbe na primarni ravni je v okolju, ki ga pokriva Zdravstveni dom Postojna, na nivoju državnega povprečja.

Razlogov, da **število opredeljenih** pri osebnih zdravnikih v našem zavodu **raste**, je prav gotovo več.

Zdravstveni dom Postojna je v letu 2011 realiziral v celoti pogodbene obveznosti do ZZZS oziroma na področju primarnega zdravstvenega varstva presegel program za 20% in s tem izpolnil pričakovanja zavarovancev.

Razlogov za preseganje planiranega obsega realizacije programov je več. V zadnjih letih se ti ponavljajo in bistveno ne spreminjajo (staranje prebivalstva, krajšanje ležalnih dob v bolnišnicah, prenos zdravljenja večine bolnih iz sekundarnega nivoja na primarni).

VPLIV OPREDELJENIH OSEB NA PRIHODEK

Celotni sistem financiranja zdravstva na primarni ravni sloni na glavarini (število opredeljenih pacientov) in opravljenih storitvah izvajalca, ki pa so omejene s programi za posamezno področje. Obseg, število programov, število timov in vsi izračuni izhajajo iz števila opredeljenih v posameznem okolju, ki ga teritorialno pokriva zdravstveni dom.

Število opredeljenih oseb se v Zdravstvenem domu v zadnjih dveh letih povečuje, kar je razvidno iz Tabele 1. V letu 2011 je bil porast opredeljenih oseb 4%.

POUDAREK PREVENTIVNI DEJAVNOSTI

Tudi v letu 2011 je bila posebna pozornost vseh strokovnih služb posvečena izvajanju in promoviranju preventivnih zdravstvenih programov.

Program zdravstvene vzgoje je sledil cilju: **zavedanje o sebi in lastna skrb posameznika za svoje zdravje**. V ta namen so bile organizirane številne delavnice, obveščanje v javnih medijih in neposredni pogovori zdravstvenega osebja ob obisku v ambulantni.

SPLOŠNI DOGOVOR IN POGODBA Z ZZZS

Splošni dogovor, ki za leto 2011 ni bil vsebinsko bistveno spremenjen v primerjavi z letom 2010, opredeljuje obseg storitev izvajalcem na primarnem nivoju.

Merila in usmeritve iz dogovora so temelj za sklepanje pogodb med Zavodom za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) in zdravstvenimi domovi in sicer:

- merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov
- merila za vrednotenje programov

- sklepanje in izvajanje pogodb
- cena za posamezni program, storitev

Dodatne vsebine so bile oblikovane v Aneksu št. 1, št. 2 in št. 3 k Splošnemu dogovoru za leto 2011 in realizirane z zamikom.

V letu 2011 so prinašale vsebine aneksov za Zdravstveni dom Postojna odobritev dodatnih programov, ki pa niso bili planirani z začetkom veljavnosti nove pogodbe in smo jih zato začeli izvajati s 3 mesečnimi zamiki.

Sodelovanje z našim največjim poslovnim partnerjem ZZZS lahko ocenimo tudi za leto 2011 kot korektno in zelo dobro. Vse naše dileme smo reševali na skupnih sestankih in z usklajevanjem interesov.

Tabela 1: prikazuje planiran in realiziran plan posamezne dejavnosti izražen v točkah, ki je priznan Zdravstvenemu domu Postojna v mreži javne zdravstvene službe, ki jo financira ZZZS za leto 2011.

TABELA 1

**REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA OBDOBJE I.-XII./2011
IN PRIMERJAVA Z ISTIM OBDOBJEM V LETU 2010**

DEJAVNOST ENOTA	PLAN I.-XII. 2010	REAL. I.-XII. 2010	IND. I.-XII. 2010	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	IND. 11/10
PRIMARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST							
Količniki iz obiskov	157.893	185.747,50	117,64	159.456	198.304,35	124,36	106,76
Količniki iz glavarine	131.883	135.655,20	102,86	131.883	141.191,04	107,06	104,08
Dom upokojencev	14.569	14.307,00	98,20	14.569	13.904,70	95,44	97,19
Talita kum	3.573	4.334,50	121,31	3.573	3.607,20	100,96	83,22
Antikoagulantna amb.	9.889	12.065,38	122,01	9.889	11.311,70	114,39	93,75
Zobozdravstvena služba	44.342	43.403,28	97,88	44.780	44.635,36	99,68	102,84
Reševalna služba	69.162	79.210,00	114,53	71.720	70.979,00	98,97	89,61
Reševalna služba-nenujni				4.973	4.024,00	80,92	
RTG -ZZZS	33.528	33.540,10	100,04	33.528	33.632,95	100,31	100,28
RTG- ostali plačniki		7.070,22			6.953,44		98,35
Fizioterapija	57.119	59.175,75	103,60	63.320	64.447,35	101,78	108,91
Patronažna služba	124.579	146.655,36	117,72	124.579	138.268,26	110,99	94,28
Laboratorij ZD	36.744	64.520,68	175,60	38.581	67.671,82	175,40	104,88
Laboratorij -ostali plačniki		57.712,71			58.222,51		100,88
SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST							
Specialisti -točke	100.102	96.660,32	96,56	100.312	99.412,63	99,10	102,85
Specialisti-obiski	12.187	11.840	97,15	12.347	13.168	106,65	111,22

2.1 PRIMARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

V osnovno zdravstveno dejavnost Zdravstvenega doma Postojna sodijo:

- tri ambulate družinske medicine (ADM);
- ambulanta za zdravstveno varstvo predšolskih otrok (otroški dispanzer, O.D.);
- ambulanta za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine (šolski dispanzer, Š.D.), v obsegu 1.4 programa;
- razvojna ambulanta z nefrofizioterapijo v obsegu 0.3 programa;
- ambulantni v socialnovarstvenih zavodih v obsegu 0.5 programa (DSO) in 0.1 programa Talita Kum;
- ambulanta za zobozdravstveno varstvo odraslih v obsegu 1.0 programa;
- program zobozdravstvene preventive v obsegu 1.0 programa izvajamo za potrebe vseh otrok obeh občin.
- ambulanta za zdravstveno varstvo bolnikov na trajni antikoagulantni terapiji (antikoagulantna ambulanta) v obsegu 0.19 programa opravlja storitve za bolnike obeh občin in okolice.

Za področje obeh občin opravlja vse nujne storitve prehospitalna enota (PHE) vsak delovni dan v tednu od 7 - 20 ure in skupaj z dežurstvom nudi 24 - urno zdravstveno varstvo vsem občanom obeh občin. Del PHE predstavljajo nujni reševalni prevozi.

Nepogrešljiv del primarne zdravstvene dejavnosti so službe, ki omogočajo diagnostiko in terapijo ter storitve na domu:

- rentgenski oddelek (RTG) v obsegu 1.0 programa,
- fizioterapija (FTH) v obsegu 3.11 programa
- patronažna oskrba z 8.56 programa
- laboratorij opravlja laboratorijske storitve za Zdravstveni dom Postojna (50%), Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo 40% in koncesionarje (10%)
- enota za zdravstveno vzgojo in preventivo opravlja program za preventivo bolezni srca in ožilja odraslih in ostale preventivne akcije za občane obeh občin

Za izvajanje **storitev primarne zdravstvene dejavnosti** je v Zdravstvenem domu Postojna zaposlenih 11 zdravnikov, 6 specialistov splošne - družinske medicine, specialistka pediatrije, specialistka šolske medicine, dva specializanta družinske medicine in zobozdravnica.

Poleg zdravnikov - nosilcev dejavnosti je v zavodu zaposlenih še 17.6 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 6 diplomiranih medicinskih sester, 8 patronažnih sester, 2.6 diplomirana inženirja radiologije, 2.6 fizioterapevta, 1

specialistka medicinske biokemije, 1 dipl. inženir laboratorijske biomedicine in 4.5 laboratorijskih tehnikov.

2.1.1 AMBULANTE DRUŽINSKE MEDICINE (ADM)

V treh ambulantah družinske medicine delajo trenutno 4 zdravniki. V dveh ambulantah opravljata delo po dva zdravnika in sicer: v eni direktorica Zdravstvenega doma Postojna in specialistka družinske medicine, ki vodi tudi antikoagulantno ambulanto. V drugi ambulantni kombinirata delo specialist družinske medicine in specializantka družinske medicine, katera opravljata tudi vodenje ambulante v Taliti Kum in opravljata delo v PHE, v tretji ambulantni dela specialistka družinske medicine.

Pričeli smo z delom v četrti ambulantni družinske medicine, katere program je v letu 2011 še združen v ambulantni št. 3.

Program dela (količniki iz obiskov) so bili v vseh ambulantah preseženi (tabela 2), skupno za 58%, kar je 11% več kot predhodno leto.

Tabela 2: Prikazuje planiran in realiziran obseg količnikov iz obiskov kurativne dejavnosti za leto 2011 in primerjavo z letom 2010

TABELA 2

ENOTA KURATIVA	PLAN I.-XII. 2010	REAL. I.-XII. 2010	IND. I.-XII. 2010	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	IND. 11/10
ADM 1	23.640	28.311,65	119,76	23.693	33.281,05	140,47	117,55
ADM 3	27.488	40.531,25	147,45	28.929	44.472,55	153,73	109,72
ADM 4	27.488	35.118,90	127,76	27.551	35.540,75	129,00	101,20
ADM 7		10.045,10			13.424,10		133,64
Skupaj ADM	78.616	114.006,90	145,02	80.173	126.718,45	158,06	111,15
Otroški dispanzer	19.147	20.813,25	108,70	19.160	21.106,05	110,16	101,41
Šolski dispanzer	18.632	20.154,60	108,17	18.605	20.492,60	110,15	101,68
Šolski dispanzer 0,40	11.082			11.107			
SKUPAJ	127.477	154.974,75	121,57	129.045	168.317,10	130,43	108,61

Preseganje kurativnih količnikov je stalnica vsa leta, kljub prizadevanju po zmanjšanju obsega kurativnega dela, zaradi preobremenitev timov v ambulantah.

Do preseganja plana dela v ambulantah družinske medicine je prišlo tudi zaradi **dodatne ambulante**, v kateri je dodatno **opredeljenih preko 900 bolnikov**, kar je 100% več kot leta 2010 in dosega polovično glavarino.

V tej ambulanti so realizirali 27.000 količnikov, kar je normativ za delo ene ambulante s polno glavarino in doprinaša 20% k preseganju glavarine.

Ostali razlogi za preseganje so večinoma sistemski - staranje prebivalstva in s tem večja obolevnost, krajšanje ležalnih dob, prenos vodenja bolezni iz sekundarnega na primarni nivo.

Zaradi sledenja potrebam prebivalstva **obseg storitev** v ADM **ne omejujemo**, čeprav preseganje programa s strani plačnika ni finančno krito.

REFERENČNE AMBULANTE

Pomembna strokovna novost na področju družinske medicine je bila pridobitev dveh programov referenčnih ambulant.

Vsebinsko so referenčne ambulate nadgrajene z protokoli za vodenje kroničnih bolnikov in kadrovske ojačane z zaposlitvijo DMS za polovični delovni čas. Vloga DMS je nadzor bolnikov z urejeno kronično boleznijo in spodbujanje zdravega načina življenja ter jemanja zdravil ter opravljanje preventivnih posvetov za populacijo od 35 let starosti dalje.

S takim načinom dela je povečan obseg preventivnega dela, omogoča populacijski pristop ter večji nadzor nad vodenjem bolnikov s kroničnimi boleznimi ter dober pregled nad zdravstvenim stanjem populacije z vodenjem registrov bolezni.

Sodelovanje DMS ne omejuje dostop do izbranega zdravnika.

Dosedanje izkušnje z delom referenčnih ambulant, ki so pričele z delom septembra 2011, so dobre. Pacienti so tak način dela sprejeli z nadpovprečno dobrim odzivom.

Glede na dodane vsebine dela in dober odziv pacientov bomo kandidirali še za preostali dve ADM, da pridobijo program referenčnih ambulant.

Na nivoju Slovenije je program referenčnih ambulant pridobila četrтина vseh ambulant, zato smo v Zdravstvenem domu Postojna zadovoljni z nadpovprečnim uspehom pri pridobivanju tega programa, kar gre na račun dolgoročnega sodelovanja direktorice v Odboru za osnovno zdravstvo ZZS in v skupini za oblikovanje novih programov na primarni ravni ter pripravljenosti zdravnikov za sprejem novih programov.

Tabela 3: Prikazuje planiran in realiziran plan preventivnih obiskov po številu oseb v ADM in številu količnikov v OD in ŠD

TABELA 3

ENOTA PREVENTIVA	PLAN I.-XII. 2010	REAL. I.-XII. 2010	IND. I.-XII. 2010	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	IND. 11/10
ŠTEVILO PACIENTOV							
ADM 1	114	118	103,51	116	121	104,31	102,54
ADM 3	98	101	103,06	66	89	134,85	88,12
ADM 4	136	138	101,47	91	113	124,18	81,88
Šolski dispanzer	4		0,00	4			
Skupaj pacienti	352	357	101,42	277	323	116,61	90,48
ŠTEVILO TOČK							
Otroški dispanzer	15.205	15.680,25	103,13	15.084	14.727,50	97,64	93,92
Šolski dispanzer	15.211	15.092,50	99,22	15.327	15.259,75	99,56	101,11

Preventivni program za preprečevanje bolezni srca in ožilja smo realizirali skladno s planom **100%** (tabela 3).

Opravili smo 323 preventivnih pregledov odraslih moških med 35 in 65 letom starosti oziroma žensk med 45 in 70 letom starosti. Pregledi so namenjeni odkrivanju dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja, predvsem povišan holesterol in krvni sladkor, povišan krvni tlak, prekomerna telesna teža, kajenje in rizično uživanje alkohola.

Obseg opravljenih pregledov je 16% nad planiranim in 10% pod lanskeletnim zaradi prenosa preventivnih pregledov v dve refrenčni ambulantni, kjer je beleženje opravljenih pregledov spremenjeno.

Bolnike po preventivnih pregledih in ustreznih navodilih o zdravem načinu življenja oz. zdravljenja napotimo na ustrezne delavnice ali šole z vsebinami s področja dejavnikov tveganja.

Tabela 4: Prikazuje realizacijo količnikov iz glavarine in primerjavo s planom za leto 2011 in primerjavo s planom za leto 2011 v primerjavi z letom 2010

TABELA 4

ENOTA	PLAN I.-XII. 2010	REAL. I.-XII. 2010	IND. I.-XII. 2010	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	IND. 11/10
ADM 1	24.550	23.470,56	95,60	24.550	23.812,80	97,00	101,46
ADM 3	28.546	32.558,88	114,06	28.546	38.847,84	136,09	119,32
ADM 4	28.546	27.880,32	97,67	28.546	28.723,68	100,62	103,02
Otroški dispanzer	19.697	28.126,56	142,80	19.697	26.589,12	134,99	94,53
Šolski dispanzer	19.232	23.618,88	122,81	19.232	23.217,60	120,72	98,30
Šolski dispanzer 0,40	11.312		0,00	11.312		0,00	
SKUPAJ	131.883	135.655,20	102,86	131.883	141.191,04	107,06	104,08

Glavarina (število opredeljenih bolnikov na zdravnika) doprinaša polovico dohodka dejavnikov ambulant (tabela 4).

V letu 2010 **smo prvič po 10 letih dosegli in presegli plan glavarinskih količnikov za 6,4%**. Največji porast glavarinskih količnikov v letu 2010 smo dosegli z **zaposlitvijo zdravnice**, ki je delala pri zasebniku v Prestranku in so ji pričakovano sledili bolniki.

V letu 2011 se je nadaljeval trend pridobivanja novih bolnikov in glavarinske količnike smo povečali za 4,8%, ter dosegli **107,6% plana glavarine**.

Največji delež k preseganju glavarine prispeva novo oblikovana ambulanta v sklopu ADM 3 (136% plana) ter otroški (135%) in šolski dispanzer (120%).

V letu 2011 smo v ADM **reševali velike kadrovske stiske** zaradi odsotnosti zdravnice na porodniškem dopustu in sporazumne prekinitve delovnega razmerja zdravnika, ki se je vozil na delo iz Ljubljane.

Izpad dela smo krili z vključevanjem specializantke družinske medicine v delo, katera je že bila zaposlena pri nas in pridobitvijo nove specializantke družinske medicine ter nadurnim delom.

V letu 2012 bomo morali ponovno reševati pomankanje enega zdravnika zaradi odhoda specializantke na kroženje v bolnišnice.

Preobremenjenost timov v osnovnem zdravstvu zaradi prevelikega dnevnega obiska pacientov smo v predhodnih letih zmanjšali z vključevanjem specializantov v delo, kar nam v letu 2011 zaradi pomanjkanja kadrov ni uspelo. Ministrstvo za zdravje in laično javnost smo začeli sistematično opozarjati na nevarnost upada kvalitete zdravstvene oskrbe bolnikov zaradi preobremenjenosti timov. „Utrujen zdravnik in njegovi sodelavci so nevarni za bolnika. Opozarjamo na večjo možnost napak.“

Opravljanje programa preko planiranega pomeni tudi finančno škodo za zavod, ker ZZZS preseganje programov ne plačuje.

Glede na večletno opozarjanje stroke na preobremenjenost timov v osnovnem zdravstvu in posledično padanje kakovosti dela je v letu 2011 **zaživel projekt referenčnih ambulant**.

Cilj tega projekta je dopolnitev timov družinske ambulante z DMS v obsegu polovičnega delovnega časa tudi za razbremenitev zdravnika z nadgradnjo vodenja kroničnih bolnikov v skladu s strokovnimi smernicami. Od septembra 2011 dalje smo pridobili program za dve referenčni ambulanti.

V letu 2010 smo število ambulant družinske medicine povečali za 0,5 dodatne ambulante, kar nam je omogočilo lažjo organizacijo nadomeščanja odsotnosti (v parih) in izvajanje zdravstveno vzgojnih in drugih vsebin, katerih nosilec je javni zavod. Zaradi povečanja števila opredeljenih v tej ambulanti v letu 2011 nimamo več kadrovskih rezerv za nadomeščanje.

2.1.2 *AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO PREDŠOLSKIH, ŠOLSKIH OTROK IN MLADINE*

V Zdravstvenem domu Postojna imamo eno **ambulanto za predšolske otroke**, v kateri je nosilka dejavnosti specialistka pediatrije. V timu sta zaposleni srednja medicinska sestra in 0.8 diplomirane medicinske sestre.

Ambulanta za šolske otroke in mladino izvaja program za 1.4 tima. Nosilka dejavnosti je specialistka šolske medicine. V timu sta zaposleni srednja medicinska sestra in diplomirana medicinska sestra.

V ambulantah poleg kurative - tj. obravnavanja bolnih otrok izvajamo tudi preventivo in zdravstveno vzgojo v obliki posvetovalnic za otroke, cepljenja in sistematskih pregledov v predšolski in šolski dobi ter timske obravnave otrok.

Obravnava otrok v predšolski in šolski dobi se dopolnjuje s programom razvojne ambulante.

2.1.2.1 OTROŠKI DISPANZER (O.D.)

V otroškem dispanzerju dosegamo najvišje **preseganje glavarinskih količnikov** v Zdravstvenem domu Postojna, kar pomembno doprinaša k skupni glavarini Zdravstvenega doma Postojna.

Razlog je dobro strokovno delo enote, saj prihajajo v to enoto tudi bolniki iz sosednjih občin.

Plan **kurativnih količnikov** smo letos presegli za 10% in jih povečali za 1,5% glede na predhodno leto. Preseganje plana pregledov bolnih otrok gre deloma na račun preseganja glavarine (Tabela 2).

Preventivni program O.D., ki obsega kar 27% vseh storitev v O.D. je bil realiziran 98%.

Vsebina preventivne dejavnosti postaja bolj zahtevna na račun otrok, rojenih v nižji gestacijski starosti.

V obdobje predšolskega otroka stroka uvaja tudi nova cepljenja, kar predstavlja dodaten povečan obseg dela na področju preventive.

Zaradi preobremenjenosti tima v O.D., ki opravi storitve za 140% plana opredeljenih otrok smo že v letu 2010 sprejeli dogovor, da vse otroke ob vstopu v šolo preusmerjamo v Š.D. in ne sprejemamo novih otrok iz drugih občin.

Posledično se je v letu 2011 znižala glavarina za 5,5%, iz 142% na 135%.

Pediatrinja v O.D. je planirala upokožitev konec leta 2011. Kljub planirani upokožitvi je pediatrinja s svojo prizadevnostjo in pripravljenostjo k sodelovanju omogočila realizacijo programa v O.D. v celoti.

Zaradi pomanjkanja pediatrov v Sloveniji nam bo nadomestitev upokožitve pediatrinje v letu 2012 velik problem. Že v letu 2011 smo kontinuiteto dela v O.D. uspeli obdržati z pogodbeno zaposlitvijo specialistke šolske medicine dvakrat tedensko in vključevanjem specializantke pediatrije, katera je planirana za zaposlitev v našem O.D. po končani specializaciji leta 2014.

S sodelovanjem upokožene pediatrinje in pogodbeno zaposlitvijo specialistke šolske medicine bomo skušali obdržati kontinuiteto O.D. dela do zaposlitve nove pediatrinje, katero intenzivno iščemo.

2.1.2.2 ŠOLSKI DISPANZER (Š.D.)

V šolskem dispanzerju je obseg programa 1.4, zaposlen je 1 tim (Tabela 2).

V letu 2011 smo realizirali 110% plana **kurativnih obiskov** za 1 tim, kar je 1% več kot predhodno leto.

Kljub uvedbi naročanja na uro timu v Š.D. ni uspelo znižati števila kurativnih obiskov.

Povečanje realizacije gre predvsem na račun preseganja **glavarinskih količnikov**.

V Š.D. je opredeljenih preko 2000 otrok, kar pomeni preseganje glavarinskih količnikov za 20,8%.

Razlog je izvajanje dogovora, da sprejmemo vse otroke iz O.D. ob vstopu v šolo.

Izvajanje preusmerjanja pacientov, ki dopolnijo 19 let v ADM bo delno razbremenilo tim v Š.D..

Plan kurativnih količnikov za 0.4 tima je realiziran v ADM.

Preventivni program je bil realiziran 101% za 1.4 tima, kar je zaslug dodatnih naporov celotnega tima v Š.D. (Tabela 3).

Zaradi velikega obsega dela na področju **preventivnih pregledov in cepljenj** smo opravljali preventivne preglede v Š.D. 3 dni v tednu in velikokrat tudi preostale dneve med kurativnimi pregledi, kar je za potek dela naporno in moteče za bolnike, ker morajo dlje časa čakati na pregled.

Dodatno smo pričeli s cepljenjem deklic proti humanemu papiloma virusu in organizirali več delavnic za starše z namenom predstaviti pomen tega cepljenja. V okviru preventivnega programa je bilo izvedeno cepljenje šolskih otrok po programu.

Procent precepljenosti za obvezni program znaša za leto 2011 97%, za vsa cepljenja 96%, kar presega kazalnik kakovosti za 2%.

Zdravnica v Š.D. je **sodelovala v timih**: pred vstopom v šolo, za poklicno usmerjanje, individualna obravnava šolarjev, predavanja za starše (4 srečanja).

Zdravstveno vzgojo ob sistematskih pregledih je izvajala DMS.

Nadaljevali smo z delom v skupini z vajami za telesno držo (8 skupin do 10 šolarjev).

Novo je uvedena obravnava šolarjev z astmo (14) in svetovanje otrokom s preveliko telesno težo po opravljenem sistematskem pregledu (10 posvetovanj).

2.1.2.3 RAZVOJNA AMBULANTA IN NEVROFIZIOTERAPIJA

Razvojna ambulanta z nevrofizioterapijo je plačana v obsegu 0.3 tima v pavšalu. Storitve nudimo otrokom z motnjami v razvoju iz širše Notranjsko kraške regije. Razvojna ambulanta pokriva območje občin Postojna, Pivka, delno (v cca ½ obsegu) iz Ilirske Bistrice in Sežane, Divače, Hrpelje-Kozina. Tako pade na razvojno ambulanto Postojna cca 6700 populacije otrok od 0 - 9 let.

V timu, ki ga vodi specialistka pediatrije s specialnimi znanji sodelujejo še: dipl. medicinska sestra, dipl. nevrofizioterapevtka in dipl. delovna terapevtka.

V dejavnost razvojne ambulante so vključeni tudi zunanji sodelavci, ki sestavljajo širši terapevtski tim razvojne ambulante: spec. pedagogi, logopedi, psihologi v vrtcih, zavodih, razvojnih oddelkih in šolah s prilagojenim programom. Z vsemi temi sodelujemo in načrtujemo program rehabilitacije za posameznega otroka.

V prvem polletju 2011 je sporazumno prekinila delovno razmerje specialistka pediatrije s specialnimi znanji zaradi zaposlitve bližje svojemu bivališču.

Realizacijo programa razvojne ambulante smo zagotovili s pogodbeno zaposlitvijo specializantke pediatrije z dokončano specializacijo genetike.

Specializantka opravlja dela v razvojni ambulanti pod vodstvom mentorice specialistke, katera ji poleg svetovanja omogoča konzultacijo ob otroku oz. sprejme težje vodljive primere v obravnavo v svojo ambulanto v Kopru.

Plan dela je bil kljub kadrovskim stiskam po številu obravnavanih otrok presežen za 37% in po številu obiskov je bil dosežen 97%.

Delovna terapevtka je dosegla 100% plan dela. V letu 2011 smo ji omogočili 20% več programa, kar je tudi opravila.

Nevrofizioterapevtka je obravnavala 86 otrok (10 več kot leta 2010) in je za 72% presegla plan dela.

Opravila je 802 obiska, kar je 67% nad planom.

Z dodatnim delom je nevrofizioterapevtka omogočila obravnavo vseh otrok iz naše regije.

Tabela 5: Prikazuje realizacijo plana dela v razvojni ambulanti 2011 ter primerjavo z letom 2010

3. Razvojna ambulanta	REAL. 2010	PLAN 2011	REAL. 2011	IND. REAL. 10/11	IND. PLAN/REAL.
1. Število obravnavanih otrok	202	100	137	67,82	137,00
2. Število obiskov	418	300	290	69,38	96,67
4. Nevrofizioterapija					
1. Število obravnavanih otrok	78	50	86	110,26	172,00
2. Število obiskov	790	480	802	101,52	167,08
5. Delovna terapija					
1. Število obravnavanih otrok	18	18	18	100,00	100,00
2. Število obiskov	234	280	254	108,55	90,71

2.1.3 AMBULANTI V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

V pristojnosti Zdravstvenega doma Postojna je delo v dveh ambulantah socialnovarstvenih zavodov: Domu starejših občanov Postojna (DSO) v obsegu 0.5 programa in Talita Kum v obsegu 0.11 programa.

V ambulantah delajo trije zdravniki: v ambulanti DSO specialist družinske medicine, v Taliti Kum a se izmenjujeta specialist družinske medicine in specializantka družinske medicine.

Medicinski sestre, ki delata v timu teh ambulant sta redno zaposleni v socialnovarstvenem zavodu in se vključujeta v delo ambulante po razporedu in urniku ambulante. Plačnik stroškov dela je Zdravstveni dom Postojna.

Zaradi obveznosti zdravnika na specializaciji je potrebno občasno nadomeščanje v DSO, ki ga je v večini primerov opravila zdravnica, zaposlena v PHE.

V letu 2011 je zdravnik zaključil specializacijo in s tem je potreba po nadomeščanju manjša.

2.1.3.1 AMBULANTA DOMA STAREJŠIH OBČANOV POSTOJNA

V tej ambulanti izvajamo storitve vsak dan v polovičnem obsegu. Program je plačan v pavšalu, v kolikor je realizacija storitev preko 95%.

V letu 2011 smo uspeli realizirati 97% storitev kljub odsotnosti zdravnika zaradi specializacije.

Ambulanta je dobro opremljena, dopolnili smo jo s posodobitvijo računalniškega programa za nadzor predpisovanja zdravil in s povezavo z laboratorijem Zdravstvenega doma Postojna za elektronsko naročanje laboratorijskih storitev.

Na osnovi internega strokovnega nadzora smo sprejeli nekaj organizacijskih dopolnitev:

- Ureditve zdravstvene dokumentacije vsakemu novo sprejetemu pacientu s sistematskim pregledom, ki vključuje EKG, osnovni laboratorij in meritve telesne teže ter krvnega tlaka.
- Napotitve oz. odvzeme krvi za laboratorijske preiskave tudi neplanirano v dopoldanskem času v nujnih primerih.
- Nastavitve registrov za najpogostejše bolezni.

2.1.3.2 AMBULANTA TALITA KUM

V domu Talita Kum v obsegu 0.11 programa vsa leta presegamo program zaradi posebnosti doma, kamor sprejemajo najtežje bolnike iz širše regije.

V letu 2011 smo uspeli racionalizirati delo v tej ambulanti in izpolniti plan brez preseganja 100%, kar pomeni 17% manj storitev kot leta 2010.

Zaradi sporazumne prekinitve dela specialista družinske medicine, ki je delal v tej ambulanti, smo uspeli izpolniti plan dela in s tem zadostili zdravstvenim potrebam pacientov z vključevanjem specializantke družinske medicine na delo v to ambulanto.

Obe ambulanti sta dislocirani in obegata 0.5 oziroma 0.11 celote programa na dveh lokacijah, zato je opremljanje teh ambulant stroškovno zahtevo in pomeni dodatno finančno obremenitev za zavod. Obe ambulanti smo povezali z laboratorijskim informacijskim sistemom.

V obeh ambulantah omogočamo bolnikom vodenje antikoagulantnega zdravljenja ob postelji s tem, da jim posojamo aparat za merjenje testov koagulacije.

2.1.4 AMBULANTA ZA ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLIH

V Zdravstvenem domu Postojna smo izvajali 0.90 programa zobozdravstvenega varstva za odrasle in 0.10 programa za otroke in mladino.

V letu 2011 nam je uspelo **spremeniti 0.1 programa za otroke in mladino**, ki ga nismo uspeli realizirati ob pomanjkanju opredeljenih otrok, **v program za odrasle**.

S to spremembo realizacija programa zobozdravstva ni več vprašljiva.

Zobozdravstveno dejavnost lahko planiramo z naročanjem in daljšanjem čakalnih dob in s tem preprečimo preseganje programa, ki je v tej službi povezano z visokimi materialnimi stroški in ni plačano.

Zaradi velikega povpraševanja po zobozdravstvenih storitvah se podaljšujejo čakalne dobe za protetiko (18 mesecev) in zobno nego (12 mesecev).

Plan zobne protetike in zobne nege je bil v letu 2011 kljub novemu glavarinskemu načinu plačevanja dejavnosti **realiziran 99,8%**.

V letu 2010 je bil uveden namreč nov način plačevanja zobozdravstvenih programov, ki po novem delno temelji na glavarini in je povečal normative in plane dela v zobozdravstvu in se plan lahko realizira le z povečanim obsegom dela.

Zaradi planirane upokojitve zobozdravnice v letu 2011 nismo vlagali v zamenjavo pohištva in opreme.

V drugi polovici leta 2012 planiramo za nadomestitev po upokojitvi zobozdravnice zaposliti zobozdravnico za nedoločen čas in obdržati 1 program zobozdravstva v Zdravstvenem domu Postojna.

2.1.4.1 ZOBOZDRAVSTVENA PREVENTIVA

Za področje zobne preventive sprejema Zdravstveni dom Postojna pavšalno plačilo. Program zobne preventive izvajajo po šolah dipl. medicinska sestra ob pomoči srednje medicinske sestre.

Program obsega vzgojo otrok za izvajanje in vzdrževanje pravilne nege zob ob rednih preverjanjih uspešnosti programa, z barvanjem zobnih plakov in fluoriranjem zob. V obravnavi so otroci do 5. razreda vseh osnovnih šol v občinah Postojna in Pivka.

Program dela je bil izpolnjen 106%.

Dodatno smo povečali sodelovanje s šolami ter zobozdravniki s programi mladinskega zobozdravstva ter posodobili učne pripomočke s sodobnejšimi.

2.1.4.2 KOORDINACIJA ZOBOZDRAVSTVENE SLUŽBE OBEH OBČIN

Zdravstveni dom je pooblaščen za koordiniranje zobozdravstvene službe obeh občin. Glede na to, da je v Zdravstvenem domu zaposlena samo ena zobozdravnica bi bilo smotno, da koordinacijo prevzame nekdo od zasebnikov. Kljub večkratni pobudi nismo uspeli pridobiti kandidata za koordiniranje te službe.

S sodelovanjem enega zasebnika smo uskladili letni plan urnikov dela bolečinske ambulate ob sobotah in okvirni dogovor o nadomeščanju v času odsotnosti.

Še vedno prihaja do zapletov zaradi odsotnosti večine zobozdravnikov med nekaterimi prazniki in letnimi dopusti. Zdravstveni dom kot koordinator nima ustreznih vzvodov za uspešnejše koordiniranje odsotnosti zobozdravnikov (in preprečevanje posledic za neupoštevanje razporedov).

Zaradi nove ureditve dela zobozdravnikov ob sobotah, ki je po novem organizirana v obliki dežurstev v Kopru, smo spremenili raspored zobozdravnikov naših občin in ob sobotah ne dežurajo več v svojih ambulantah po razporedu. Dodatno bo organizirano delo bolečinskih ambulant ob petkih popoldne, kot redno delo po razporedu.

V letu 2011 smo zaradi upokojitve zobozdravnika zasebnika večkrat posredovali pri prenosu koncesije ne novega izvajalca. Zdravstveni dom Postojna ni bil zainteresiran za prevzem dodatne koncesije za zobozdravstvo, ker bi to pomenilo potrebo po dodatnih sredstvih za ureditev prostorov in opreme (~ 100.000 €), kar Zdravstveni dom Postojna ni imel v finančnem načrtu.

Vrnitev vloženih sredstev brez samoplačniških storitev ni možna.

Uspelo nam je pridobiti kandidata za prevzem koncesije za zobozdravstvo, ki bo dejavnost opravljal v Zdravstvenem domu Postojna in vložil svoja sredstva v preureditev 100 m² prostora bivšega laboratorija.

2.1.5 AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV NA TRAJNI ANTIKOAGULANTNI TERAPIJI

Ambulanto imenujemo tudi antikoagulantna ambulanta. V njej izvajamo zdravstveno varstvo bolnikov, ki potrebujejo zdravljenje z zdravili za preprečevanje nastajanja krvnih strdkov.

Zdravstvenem domu Postojna pripada za dejavnost antikoagulantne ambulante 0.18 programa (2x tedensko po 4 ure).

Ambulanto je vodil specialist internist, po končani specializaciji družinske medicine je vodenje te ambulante prevzela specialistka družinske medicine. Konziljarni zdravnik ostaja specialist internist.

Obseg dela te ambulante se je ustalil pri 380 - 400 obravnavanih bolnikov iz širše regije in 4500 obiski letno.

Nepokretnim bolnikom na domu in v socialnovarstvenih zavodih omogočamo kontrole koagulacije na domu preko patronažne službe.

Plan dela je bil v letu 2011 **realiziran 114%** in za **23% presega realizacijo iz leta 2010.**

Obravnavali smo 420 bolnikov, 6% več kot leta 2010 in opravili 4534 obiskov.

Preseganje plana dela gre večinoma na račun velikega števila bolnikov, ki potrebujejo pripravo na operativne posege (več kontrol) in vodenja zapletenih primerov bolnikov z antifosfolipidnim sindromom, malignomi in umetnimi zaklopkami. Povečuje se tudi skupno število bolnikov.

Tudi v letu 2011 nam **ni uspelo pridobiti dodatnih 15% programa**, kolikor presegamo program in število obravnavanih bolnikov, zaradi zavrnitve predloga na pogajanjih za Splošni dogovor 2011 z argumentom, da ni na razpolago dodatnih sredstev za širitve programa.

2.1.6 PREHOSPITALNA ENOTA IN DEŽURNA SLUŽBA

Zdravstveni dom Postojna je nosilec organizacije nudenja **24 - urnega zdravstvenega varstva** prebivalcem občin Postojna in Pivka. V ta namen je organizirana **dežurna služba**, ki poteka vse dneve v tednu od 20 - 7 ure ter sobote, nedelje in praznike od 7 - 7 ure (24 ur), **nujna medicinska pomoč** od 7 - 20 ure vse delovne dni v tednu (PHE) in **nujni reševalni prevozi** 24 ur vse dneve v letu.

V 24 - urno zdravstveno varstvo se vključujejo vsi zdravniki primarnega nivoja obeh občin po razporedu, ki zagotavlja enakomerno porazdelitev obveznosti dela.

V dežurni službi sodelujeta poleg zdravnika zdravstveni tehnik ali dipl. zdravstvenik - reševalec in zdravstveni tehnik - voznik, ki sta redno zaposlena v PHE. V času dežurne službe v primeru odhoda prve ekipe na teren ali v bolnišnico (Ljubljana) v ambulanto pride druga ekipa zdravstveni tehnik ali dipl. zdravstvenik - reševalec in zdravstveni tehnik - voznik iz pripravljenosti.

Vse dneve v letu od 7 - 21 ure je za nujne primere zadolžena **PHE enota** v enaki sestavi kot ekipa v dežurni službi in v enaki sestavi tudi ekipa v pripravljenosti.

Rezervni zdravnik, ki dela redno delo v ambulanti je določen po razporedu in je zadolžen za pokrivanje nujne medicinske pomoči v rezervni ekipi.

Za **urgentne prevoze** je organizirana služba nujnih reševalnih prevozov, za katere je zadolžen zdravstveni tehnik - voznik, ki je vedno sestavni del ekipe dežurne službe in PHE.

Delo vseh treh služb se prepleta in je stroškovno in organizacijsko nedeljivo.

Zdravstveni dom Postojna je dolžan NMP izvajati skladno s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči in sicer po standardu za PHE-C.

Standard določa, da mora PHE delovati vse dneve v tednu od 7 - 20 ure (tudi sobote, nedelje in praznike) s polno zaposlitvijo dveh ekip zdravnika in dva zdravstvena tehnika.

Plačnik ZZZS skladno z določili Splošnega dogovora financira PHE z omejenimi sredstvi, ki nam finančno ne krijejo v celoti delovanja PHE vse dneve v tednu.

Skladno s finančnimi možnostmi organiziramo vse dneve v tednu PHE s stalno pripravljenostjo dveh medicinskih tehnikov in enim zdravnikom ob sobotah popoldan, nedeljah in praznikih.

Takšna organizacija urgentne in dežurne službe se je doslej izkazala kot ustrezna, vendar bomo glede na zahteve Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči primorani delo PHE razširiti na preostale dneve, v kolikor bodo to dopuščala dodatna finančna sredstva in zaposlitev dodatnega zdravnika (pomanjkanje zdravnikov v državi).

V letu 2011 smo končno po večletnih pogajanjih uspeli **pridobiti dodatni program** za kritje preseganja plana nujnih prevozov in sicer:

- dodaten program 0.2 ekipe dežurne službe
- dodatno 0.1 programa nenujnih prevozov

S pridobitvijo dodatnih programov smo uravnotežili poslovanje 24 - urnega zdravstvenega varstva oz. program NMP, katero smo izvajali v enakem obsegu že doslej in preseganje plana ni bilo finančno krito.

Dodatna sredstva nam krijejo del stroškov 24 - urne pripravljenosti druge ekipe NMP in preseganje nujnih prevozov, kateri so bili plačani le v polovičnem obsegu.

Plan nujnih prevozov je bil postavljen nerealno, saj smo vsa leta presegali plan za 60 - 80%.

S pridobitvijo možnosti **izvajanja nenujnih prevozov** sami opravimo večino neodločljivih - nenujnih prevozov v času, ko le - te ne izvaja zasebnik koncesionar (ponoči, nedelje, prazniki).

Število prevoženih kilometrov se je v zadnjih 5 letih ustalilo na 70.000 – 75.000 km letno in to je postal realen plan za bodoče.

2.1.6.1 PREHOSPITALNA ENOTA (PHE) - AMBULANTA NUJNE MEDICINSKE POMOČI (ANMP)

V PHE Zdravstveni dom Postojna sta zaposlena 2 zdravnika, specialista družinske medicine, 11 medicinskih tehnikov, od tega 1 DMS, 1 dipl. zdravstvenik, 2 zdravstvena tehnika, ki obiskujeta visoko šolo za zdravstvo in ostalih 7 srednjih medicinskih tehnikov in sester.

Zdravnica, specialistka družinske medicine je vodja PHE, druga dva zdravnika se na delu v PHE izmenjujeta. V primeru odsotnosti z dela zaradi dopustov, specializacije ali bolniške odsotnosti urgentnega zdravnika nadomeščamo po razporedu vsi zdravniki v ambulantah (tudi zasebniki).

V letu 2011 je sporazumno prekinil delo zdravnik, ki je bil zaposlen tudi v ANMP. Za nadomeščanje je bilo potrebno veliko prilagajanja in sodelovanja vseh zaposlenih zdravnikov in tudi kolegov zasebnikov. Začasno sodeluje v ANMP specializantka družinske medicine.

Tabela 6: Prikazuje pregled opravljenih nujnih storitev v ANMP v letu 2011 in primerjavo z letom 2010 in 2009

	2009	2010	2011	Index 10/11
št. pregledov v ANMP	8780	8436	7150	0,85
št. intervencij	476	443	517	1,17
št. urgentnih pacientov	490	480	559	1,16
dostopni čas do pac. (min.)	10,58	10,49	10,84	1,03
št. intervencij z več pacienti			22 ali 4,2%	
dostopni čas do bolnišnice	81,27	76,39	71,54	0,9
št. oživljanj	14	18	12	0,66
št. uspešnih oživljanj	1	4	5	1,25
delež uspešnih oživljanj	0,07	0,22	0,42	
št. intubacij	21	19	20	1,05
št. prometnih nesreč	69	58	81	1,4
nepotrebne intervencije	6	6	8	1,33

Iz tabele je razvidno, da se je sicer zmanjšalo število pregledov v ANMP za 15%, vendar se je povečalo število intervencij za 17%, kar pomeni približno enako časovno obremenjenost ekipe.

Za 40% se je povečalo število **intervencij na prometnih nesrečah**, kar bi lahko pojasnili s pričakovanimi pogostejšimi klici reševalcev ob odsotnosti prometnih policistov, katerih enota je preseljena iz Postojne v Koper.

Eden najpomembnejših kazalnikov kakovosti dela urgentne ekipe je **delež uspešnih oživljanj** (reanimacij), kateri je v letu 2011 dosegel 0,4 ali 40% (merilo uspešnosti reanimacij je 15 – 20%).

Delež uspešnih reanimacij je odvisen od dostopnega časa in izurjenosti ekipe. Za doseg letošnjega rezultata gredo vse čestitke ekipi NMP!

Tabela 7: Prikazuje število cepljenj in drugih storitev ambulate NMP v letu 2011 primerjalno z letom 2010

STORITVE	2010	2011	INDEX
mavčenje	111	112	1.00
sterilizacija	102	208	2.04
cepljenja	652	688	1.05
laboratorij	263 pacientov	296 pacientov	1.13
druge storitve	9125	14008	1.54

Število cepljenj proti gripi je bilo primerljivo kot leta 2010, 12% manj pacientov smo cepili proti tetanusu in 19% več proti klopnemu meningoencefalitisu. Opravili smo 100% več sterilizacij (več posegov in rednejših beleženj storitev) in 54% več drugih storitev (EKG, merjenje krvnega tlaka, preveze, injekcije, infuzije,...).

2.1.6.2 DEŽURNA SLUŽBA

Je plačana v skupnem pavšalu s PHE in urgentnimi prevozi.

Organiziramo jo z vključevanjem vseh zdravnikov zasebnikov in zaposlenih v Zdravstvenem domu Postojna ter s pogodbenimi zaposlitvami zunanjih zdravnikov.

Z večjim številom vključenih zunanjih zdravnikov v dežurno službo so naši zdravniki razbremenjeni prekomerne zadolžitve z dežurstvi s ciljem, da vsak dežura v povprečju več kot 2 - 3x mesečno, razen če z večjim obsegom dežurstva soglaša.

V dežurno službo se vključuje 5 pogodbenih zdravnikov, ki opravijo 50% vseh dežurstev.

2.1.6.3 NUJNI REŠEVALNI PREVOZI

So del urgentne službe. Plačani so v pavšalu in planirano **število prevoženih urgentnih** kilometrov smo vsa leta presegali.

V tej enoti je zaposlenih 5 zdravstvenih tehnikov - voznikov, ki so istočasno člani PHE. Vodja enote je višji medicinski tehnik.

V enoti uporabljamo **3 urgentna reševalna vozila**, od katerih je najnovejši iz leta 2008, drugi iz leta 2006, najstarejši iz leta 2004. Najstarejše reševalno vozilo je zadovoljivo samo za potrebe rezerve in ga moramo v letu 2012 nadomestiti z novim.

V letu 2011 smo uspeli pridobiti **dodaten program** v obliki 0.2 ekipe dežurne službe za nujne prevoze in 0.1 programa za **nenujne prevoze**.

S to pridobitvijo smo uspeli uravnotežiti poslovanje te enote in pokriti preseganje plana nujnih prevozov, ki smo ga vsa leta presegali za 60 - 70%.

Povprečno število prevoženih kilometrov nujnih voženj je 72.000 km letno, kar je nov plan za v bodoče.

V letošnjem letu smo opravili 847 prevozov, kar je 46 manj kot leta 2010 in prepeljali 817 bolnikov, kar je 90 manj kot leta 2010.

Opravili smo 70.979 prevoženih kilometrov na nujnih vožnjah, kar je 8230 km manj kot leta 2010.

Obseg nujnih prevozov smo uspeli zmanjšati z nadomestnim nenujnim prevozom, kar je tudi cilj pridobitve novega programa nenujnih prevozov.

2.1.6.4 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

Letos smo pridobili 0.10 programa nenujnih reševalnih prevozov. Izvajamo jih v času izven delovnega časa zasebnika koncesionarja za nenujne prevoze (nedelje, prazniki, ponoči). Izvajamo jih od 1.7.2011 dalje. V tem času smo prepeljali 29 pacientov in prevozili 4024 km (574 km mesečno).

Od **planirane nabave** za leto 2011 smo realizirali le nakup drobnega inventarja in zaščitne delovne opreme.

Nakup reševalnega vozila smo zaradi pomanjkanja sredstev občin, soustanoviteljic zavoda, prenesli na leto 2012.

Zamenjava dotrajanega reševalnega vozila je nujna zaradi pogostih okvar in visokega zneska za popravila vozil (8,8% namesto 5,5% nabavne vrednosti vozil).

Zaključili smo pripravo **projekta prenove ambulate NMP**, s pridobitvijo gradbenega dovoljenja, projektne dokumentacije in finančne konstrukcije, kar smo predstavili obema občinama.

Aktivno smo sodelovali pri pripravi **projekta gradnje novega gasilskega doma** na lokaciji naše dosedanje reševalne postaje. V projektu so planirani novi prostori za našo reševalno službo in prostori za garažiranje avtomobilov patronažne službe.

Projekt naj bi bil izveden skladno s terminskim planom do konca leta 2011, kar zaradi finančnih restrikcij občine Postojna ni bilo izvedeno in je realizacija predstavljena v leto 2012.

2.1.7 RENTGEN (RTG)

Na RTG oddelku je zaposlenih 2.6 inženirjev radiologije, od tega 1,6 diplomirana in pogodbeno specialist radiologije (1x tedensko). Storitve opravljamo vse delovne dni v tednu tudi popoldne, razen ob petkih.

Izvaja se slikanje skeleta, prsnih organov, trebuha, požiralnika s kontrastom, rodil s kontrastom (HSG) in zob.

RTG storitve omogočajo vso diagnostiko na primarni ravni ter v specialističnih ambulantah: pulmološki, internistični, ortopedski, kirurški.

Storitve opravljamo za vse prebivalce Notranjsko - kraške regije, redkeje za ostale bolnike.

Čakalnih dob na RTG oddelku ni (3 - 7 dni), kar je izjema v slovenskem prostoru.

Bolniki se na pregled naročajo po telefonu, nujni primeri so obravnavani prednostno.

Plan dela za obvezni program po pogodbi z ZZZS smo realizirali **100%**, tretjino storitev smo beležili v specialistične ambulate (ortoped, kirurg, pulmolog) in s tem omogočili doseganje plana v specialističnih ambulantah.

Storitve **zobnega RTG tržimo** in v letu 2011 smo uspeli zadržati obseg tržnega deleža na lanskegaletnem nivoju (7000 točk).

Realizacija skupnega plana je v povprečju 120% na zaposlenega.

Poslovanje enote je po zamenjavi tehnologije in opustitvi klasičnega slikanja na RTG filme ter z dodatnim prihodkom s trga uravnoreženo.

Okvar na RTG aparatih v letu 2011 ni bilo.

2.1.8 FIZIOTERAPIJA (FTH)

V FTH Zdravstvenega doma Postojna so zaposlene 2.6 fizioterapevtke za 3.0 programa. Izvajajo storitve fizikalne terapije za bolnike po poškodbah (brez čakalne dobe) in za bolnike s kroničnimi ali akutnimi boleznimi skeletno - mišičnega sistema.

Povpraševanje po FTH storitvah vsa leta narašča, vendar smo vseeno uspeli zadržati sprejemljive čakalne dobe.

Zaradi bolezni zasebnice s koncesijo za FTH v Prestranku, smo sprejeli 10% dodatnega programa za leto 2011 in s tem omogočili storitve FTH vsem pacientom skladno s programom ZZZS, kar gre zahvala pripravljenosti dveh fizioterapevtk za dodatno delo.

Povečan program dela smo realizirali 102% in za 9% presegli realizacijo preteklega leta.

Čeprav preseganje programa ni plačano, smo zaradi velikega povpraševanja po storitvah FTH v zimskih mesecih opravili več storitev z dodatnim nadurnim delom.

2.1.9 PATRONAŽNA SLUŽBA

V patronažni službi v obsegu 8.56 programa zaposlujemo 8 dipl. medicinskih sester, ki izvajajo nego na domu. Ta vključuje **kurativne storitve** (nega bolnikov po naročilu zdravnikov) in **preventivne storitve zdravstvene nege** (obiski družin, nosečnic, porodnic, dojenčkov, otrok, starostnikov in drugih ogroženih skupin).

Realizacija programa in primerjava s predhodnim letom:

	2010	2011	2011/2010
št. obiskov	10.660	10.047	0,94
št. obravnavanih bolnikov	596	206	0,85
št. obravnavanih družin z novorojenčki	230	253	1.10

Število vseh obiskov v letu 2011 je bilo 10.047, kar je 6% manj v primerjavi z lanskim letom. Število vseh **obravnavanih bolnikov** je bilo 206, to je 90 bolnikov manj kot v letu 2010. Povečalo pa se je število **obravnavanih družin z novorojenčki**, obravnavali smo jih 253, kar je za 10% več kot predhodno leto. Opravili smo 51 patronažnih obiskov, kar je 40 več kot predhodno leto.

Trend **razmerja med kurativo in preventivo** je zadnja leta enak. Razmerje med kurativo in preventivo še vedno ni na ravni planiranega (70% kurativni obiski: 30% preventivni obiski) in znaša za kurativne obiske 78% in preventivne obiske 22%. Delež preventivnih obiskov se je v primerjavi s predhodnim letom povečal za 4%, kar kaže na postopno približevanje zastavljenemu cilju povečanja dekeža preventivnih obiskov.

V letu 2011 smo dosegli 138.734 točk in s tem **presegli letni plan za 11%**, kar je 6,7% manj kot predhodno leto in je skladno z usmeritvijo znižanja preseganja plana ob ustrezni patronažni oskrbi vseh pacientov.

Pripravili smo **strokovne smernice za interno uporabo**: Zdravljenje in oskrba kroničnih ran s sodobnimi oblogami, ki je bil poslan na oceno strokovnosti na Fakulteto za vede o zdravju v Izolo.

Na novo smo oblikovali interni dokument za Patronažni obisk na domu in dokument Preprečevanje prenosa okužb v patronažni dejavnosti.

Oblikovali smo dokumenta Obvestilo patronažnega varstva zdravniku in Obvestilo patronažnega varstva pediatru, ki ga postopno uvajamo v prakso.

Prvi teden v oktobru smo pripravili razstavo za teden dojenja.

Oblikovali in napisali smo **projektno nalogo za leto 2012**: S promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo do boljšega zdravja v lokalni skupnosti. Na zdravniškem sestanku smo v decembru predstavile „Strategijo patronažnih obiskov usmerjenih v vodenje in spremljanje bolnikov s srčno žilnimi obolenji“.

Sodelovali smo pri oblikovanju **projekta novega gasilskega doma**, kjer so planirani garažni prostori za patronažna vozila. S tem bo omogočena odstranitev neustreznih - improviziranih nadstreškov za patronažna vozila na dvorišču pred urgentno službo Zdravstvenega doma Postojna. Realizacija projekta je zaradi finančne stiske občine Postojna preložena na leto 2012.

2.1.10 LABORATORIJ

V laboratoriju, ki opravlja 50% storitev za potrebe Zdravstvenega doma Postojna in 50% za Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo ter zasebnike koncesionarje imamo zaposlenih 5.5 delavk in vodjo laboratorija, ki je specialistka medicinske biokemije. Laboratorijske storitve obsegajo vse potrebne storitve za primarno raven zdravstvenega varstva, urgentno medicino in bolnišnično dejavnost, kar je izjema v zdravstvu.

V letu 2011 smo obdržali število opravljenih storitev.

Število opravljenih preiskav za potrebe Zdravstvenega doma Postojna je v letu 2011 poraslo za 4,9%.

Razlog porasta uporabe laboratorija je uvedba dveh referenčnih ambulant, ki imajo večji plan laboratorijske diagnostike za obravnavo bolnikov skladno s priporočili in obsežnejšo laboratorijsko diagnostiko preventivnih pregledov ter porast števila opredeljenih oseb za 4%.

Priznani plan laboratorijskih storitev je za sodobno strokovno delo prenizek, na kar že več let opozarjamo plačnika, saj presegamo plan lab. storitev za 75%.

Obseg dela za zunanje naročnike nam je **uspelo zadržati** na ravni predhodnega leta.

Kljub intenzivnim prizadevanjem Bolnišnici za ženske bolezni ni uspelo zadržati dovoljenja za krvno banko in s tem smo **izgubili delo na področju transfuzijske medicine**, kar bo pomenilo 20% izpad storitev za zunanje naročnike.

Prilagodili se bomo z zmanjševanjem števila zaposlenih za 0.5 delavke.

V letu 2011 smo nadomestili delavko na porodniškem dopustu z zaposlitvijo pripravnice za polovični delovni čas.

Laboratorijske preiskave so opravljene v istem dnevu, naročajo se po laboratorijskem informacijskem sistemu LIS in po istem sistemu se pošilja rezultate vsem naročnikom v Zdravstvenem domu Postojna in od 2011 dalje tudi zasebnikom in ambulantama v socialnovarstvenih zavodih.

Vodja laboratorija ima pooblastilo za nadzor biokemičnih laboratorijev tudi v drugih zavodih in za nadzor izvajanja laboratorijskih preiskav ob postelji bolnika.

Laboratorij smo posodobili z **elektronskim sistemom kontrole temperature** v hladilnih omarah in zamenjavo centrifuge in urinskega analizatorja.

Vpeljali smo novi metodi kvantitativnega določanja mikroalbuminov in oceno dnevne proteinurije.

2.1.11 ZDRAVSTVENA VZGOJA IN PREVENTIVA

Glede na poudarek pomena preventive in zdravstvene vzgoje za zdravje populacije, smo v letu 2011 povečali obseg in vsebine dela na preventivnem področju in povečali število preventivnih akcij.

Zdravstveno vzgojno delo je potekalo po službah Zdravstvenega doma Postojna v otroškem, šolskem dispanzerju in ambulantni za sladkorne bolnike kot programirana zdravstvena vzgoja po vsebinskem načrtu, ki smo si ga zastavili v obliki plana za delo.

Zavedamo se pomena zgodnjega začetka zdravstveno vzgojnih aktivnosti z različnimi vsebinami pri otrocih in njihovih starših in nadaljevanja le - teh do pozne starosti. Strokovno delo našega pediatričnega dispanzerja in dispanzerja za šolarje dograjujemo tudi v vrtcih in šolah.

Na področju **zobne preventive**, je DMS izvajala predavanja in praktične delavnice o negi zob, ustni higieni ter o zdravi uravnoteženi prehrani ter s pomočjo SMS fluoriranje zob (ugotavljanje čistoče zob) po šolah.

V posvetovalnici za starše in otroke smo izvajali zdravstveno vzgojo in individualno svetovanje na različne teme, kot na primer dojenje, nega otroka, pestovanje, preprečevanje poškodb, prehrana, spanje, pomen gibanja.

Zdravstvena vzgoja šolarjev obsega zdravstveno vzgojo ob sistematskih pregledih ter delo na šoli.

Vsebine ob sistematskih pregledih, ki smo jih obravnavali so naslednje:

1. razred: zdrav način življenja (prehrana, gibanje, počitek)
3. razred: zdrav način življenja šolarja, varnost, delovni prostor, s poudarkom na dejavnem in varnem preživljanju prostega časa
6. razred: odraščanje
7. razred: psihoaktivne snovi – alkohol, tobak
8. razred: gibanje, spolna vzgoja

Na roditeljskem sestanku sta zdravnica in diplomirana medicinska sestra obravnavali s starši naslednje teme:

1. razred: skrb za zdravje šolarja, predstavitev dela dispanzerja
5. razred: odraščanje
6. razred: cepljenje proti HPV

V ambulantni za sladkorno bolezen smo v letu 2011 nadaljevali z ambulantnimi prehodi bolnikov s peroralne terapije na insulin. Nadaljevali smo tudi z učenjem pacientov o samovodenju sladkorne bolezni s pomočjo merilnikov za kontrolo sladkorja.

Ob svetovnih dnevih, ki poudarjajo zdrav način življenja, smo v sodelovanju z društvi organizirali razstave v avli Zdravstvenega doma Postojna. Sodelovali

smo s Koronarnim društvom, Društvom diabetikov, Društvom za boj proti raku, Društvom invalidov, Društvom za bolezni ščitnice, Območnim zavodom rdečega križa, osnovnimi šolami v Postojnski in Pivški regiji.

V letu 2011 smo se povezali z **Aktivom podeželskih žena** in na njihovem občnem zboru izpeljali delavnici Zdrav življenski slog ter delavnici Dejavniki tveganja ter tako približali naše vsebine tudi kmečkemu prebivalstvu.

Pripravili smo 28 razstav na razne teme: Svetovni dan: raka, brez alkohola, brez cigarete, dan ledvic, ščitnice, gibanje, srca, duševno zdravje, AIDS-a, teden otroka...

Izvedli smo dve **preventivni akciji merjenja krvnega sladkorja** s svetovanjem o zdravem načinu življenja v športnem parku v Postojni, eno v avli Zdravstvenega doma Postojna.

V mesecu marcu smo pripravili skupaj s Slovenskim nefrološkim društvom in Zvezo društev ledvičnih bolnikov preventivno akcijo osveščanja ljudi o pomenu zdravega načina življenja in **zgodnjega odkrivanja kronične ledvične bolezni**. Teden dni smo brezplačno v laboratoriju testirali seč na proteinurijo (udeležba 100).

Ob svetovnem dnevu zdravja smo pripravili **dan odprtih vrat**, kjer smo **predstavili RTG oddelek**.

V avli Zdravstvenega doma Postojna smo predstavili nacionalni program za **preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu**. Skupaj z obiskovalci smo se sprehodili skozi model debelega črevesa in si ogledali rakave in predrakave spremembe ter jih opozorili tudi na zdrav način življenja. Akcije so se v velikem številu udeležili otroci iz vrtca z vzgojiteljicami, učenci z učiteljicami in dijaki srednje šole s profesorji ter odrasli.

Tabela 8: Prikazuje Zdravstveno vzgojne delavnice, izvedene v letu 2011 in primerjava z letom 2010

Vrsta zdravstveno-vzgojne delavnice	Število delavnic izvedenih z lastnimi (kadrovskimi) zmogljivostmi		Skupno število udeležencev na začetnem srečanju posamezne delavnice		Skupno število udeležencev, ko so ustrezno zaključili posamezno delavnico (glede na prisotnost)	
	Leto 2010	Leto 2011	Leto 2010	Leto 2011	Leto 2010	Leto 2011
Življenski slog	8	9	80	9	80	90
Preizkus hoje na 2 km	20	17	240	17	240	172
Dejavniki tveganja	2	3	25	3	20	30
Zdrava prehrana	4	3	40	30	37	30
Telesna dejavnost – gibanje	4	7	40	70	40	70
Zdravo hujšanje	3	2	48	31	32	28
Da, opuščam kajenje	/	/	/	/	/	/
SKUPAJ	41	41	473	423	449	420

Število zdravstveno vzgojnih delavnic je v primerjavi z letom 2010 ostalo na **istem številu**, to je 41. Število udeležencev pa je nekoliko manjše, predvsem zaradi slabega vremena, ki smo ga imeli jeseni na testu hoje.

2.2 SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

V Zdravstvenem domu Postojna opravljamo sekundarno zdravstveno dejavnost v specialističnih ambulantah:

- pulmološka ambulanta 0.3 programa,
- internistična 0.1,
- diabetološka ambulanta 0.6,
- ortopedska ambulanta 0.6,
- dermatološka in varikološka ambulanta 0.4,
- kirurška ambulanta 0.2

V specialističnih ambulantah opravljamo storitve za bolnike širše regije in omogočamo večjo dostopnost specialističnih storitev tako glede na oddaljenost bolnikov kot na časovno dostopnost (strokovno sprejemljive čakalne dobe).

Na preglede v specialističnih ambulantah naročamo bolnike telefonsko, v letu 2011 smo pričeli tudi z naročanjem po medmrežju.

Organizacija teh ambulant je zahtevna, saj zaposlujemo zdravnike pogodbeno. Zahtevno je tudi uskaljevanje urnikov redno zaposlenih medicinskih sester.

Cilj zavoda je nuditi bolnikom širše regije **čim pestrejšo izbiro specialistov**, ki se pri svojem delu kot subspecialisti operaterji ukvarjajo z različnimi področji. S takim načinom dela zagotavljamo bolnikom napotitve za bolnišnično zdravljenje k specialistom, ki jih pregledajo že v naših ambulantah.

Zaradi omejitev pri nagrajevanju specialistov in previsokih planov dela imamo velike težave in težnje posameznikov po prekinitvi pogodbe; nove zdravnike težko pridobimo za sodelovanje.

V specialističnih ambulantah je **plan dela po številu obiskov** vsako leto višji (povprečje realizacije zadnjih treh let postane plan za tekoče leto) in pomeni nerealno število obiskov na ambulantno (strokovno priporočeni normativi 15 - 25 obiskov, plan ZZZS 35 - 45 obiskov).

Pogoj za 100% plačilo je 100% realizacija plana obiskov in 85% realizacija plana storitev (točk) ali 100% realizacija storitev.

Tabela 9: Prikazuje realizacijo ŠTEVILA OBISKOV specialističnih ambulant za leto 2011 in primerjavo s planom in realizacijo leta 2010

Tabela 9

ENOTA	OBVEZNI PROGRAM				OBVEZNI PROGRAM				OB.PR.
	PLAN I.-XII. 2010	REAL. I.-XII. 2010	IND. I.-XII. 2010	ŠT. AMB. 2010	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	ŠT. AMB. 2011	IND. 11/10
ATD	2.409	2.430	100,87		2.550	2.764	108,39	76	113,74
INT	421	649	154,16		428	1.137	265,65	32	175,19
DISP. ZA DIAB.	2.433	2.126	87,38	69	2.402	2.502	104,16	83	117,69
ORTOPED	3.204	2.906	90,70	90	3.230	2.981	92,29	95	102,58
DERM.	2.427	2.433	100,25	78	2.438	2.448	100,41	81	100,62
KIRURG	1.293	1.296	100,23	45	1.299	1.336	102,85	43	103,09

Tabela 10: Prikazuje realizacijo ŠTEVILA TOČK (STORITEV) v specialističnih ambulantah za leto 2011 in primerjavo s planom in realizacijo leta 2010

Tabela 10

ENOTA	OBVEZNI PROGRAM			OBVEZNI PROGRAM			OB.PR.
	PLAN	REAL.	IND.	PLAN	REAL.	IND.	IND.
	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	11/10
	2010	2010	2010	2011	2011	2011	
ATD	18.590	16.452,16	88,50	18.590	17.142,01	92,21	104,19
INTERNIST	4.805	4.132,10	86,00	4.805	4.282,31	89,12	103,64
DISP. ZA DIABETIKE	21.766	22.795,17	104,73	21.766	23.955,68	110,06	105,09
ORTOPED	26.593	26.613,48	100,08	26.593	27.039,56	101,68	101,60
DERMATOLOG	17.711	16.423,65	92,73	17.921	16.380,74	91,41	99,74
KIRURG	10.637	10.243,76	96,30	10.637	10.612,33	99,77	103,60

2.2.1 PULMOLOŠKA AMBULANTA: 0.3 programa

V tej ambulanti opravljamo vse potrebne diagnostične in terapevtske ambulantne storitve na področju bolezni pljuč in preobčutljivosti.

V ambulanti je pogodbeno zaposlen specialist pulmolog, dipl. medicinska sestra, srednja medicinska sestra in administratorka.

Pulmološka ambulanta dela dvakrat tedensko. Za diagnostiko bolezni pljuč so neobhodne RTG storitve, ki jih izvajajo v Zdravstvenem domu Postojna.

V letu 2011 smo opravili 2764 **obiskov**, kar pomeni **8% preseganje plana**.

Plan storitev (točke) smo realizirali **92%** kar zadostuje za **100% financiranje** programa.

2.2.2 INTERNISTIČNA AMBULANTA : 0.1 programa

V tej ambulanti opravljamo večino diagnostičnih in terapevtskih ambulantnih storitev za bolnike z boleznimi notranjih organov. V ambulanti storitve opravlja pogodbeno isti tim kot v pulmološki ambulanti.

Diagnostiko smo dopolnili z 24 - urnim merjenjem krvnega tlaka.

V letu 2011 smo opravili **1137 obiskov**, kar je **75% nad planom** in **89% realizacije plana v točkah**, kar zadostuje za **100% financiranje** programa.

2.2.3 AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO: 0.6 programa (diabetološki dispanzer)

V tej ambulanti opravljamo diagnosticiranje in vodenje bolnikov s sladkorno boleznijo. Pogodbeno je zaposlen specialist internist v pokoju, redno je zaposlena dipl. medicinska sestra in administratorka.

V dispanzerju opravljamo storitve 3x tedensko: poleg rednih pregledov opravljamo dodatno laboratorijsko diagnostiko z meritvami glikiranega hemoglobina, določanjem mikroalbumina v urinu in obsežno zdravstvenovzgojno delo.

V letu 2011 smo nadaljevali z **ambulantnimi prehodi na insulin**, kar pomeni, da bolnikom ni potrebno za uvedbo insulina v bolnišnico.

Del rednega pregleda bodo postali tudi pregledi stopal z mikrofilamentom.

Glede na zgoraj navedeno ugotavljamo, da imajo bolniki s sladkorno boleznijo bistveno bolj urejeno bolezen kot doslej, kar dokazujejo tudi kontrolne meritve krvnega sladkorja.

V diabetološkem dispanzerju smo v letu 2011 opravili 2502 **obiska**, kar je **104%** plana in 23.955 **točk**, kar je **5% nad planom**.

Program je financiran 100%. Preseganje programa finančno ni pokrito, vendar zaradi povečanega povpraševanja po storitvah diabetologa in strokovno nesprejemljivem daljšanju čakalnih dob preseganje programa ne omejujemo.

2.2.4 ORTOPEDSKA AMBULANTA: 0.6 programa

V tej ambulanti opravljamo preglede bolnikov z boleznimi gibal 3x tedensko. Glede na staranje populacije je obolevnost na področju kostno mišičnega sistema v porastu in posledično so v porastu tudi potrebe po ortopedski obravnavi.

V ortopedski ambulanti je pogodbeno zaposlenih 5 zdravnikov, 4 specialisti ortopedije in en specializant ortopedije. Vsi prihajajo iz ortopedske bolnišnice Valdoltra, kamor tudi napotujejo bolnike iz naše ambulante na obravnave. V timu sodeluje srednja medicinska sestra in administratorka iz Zdravstvenega doma Postojna.

Vsak ortoped je subspecialist za posamezna področja dela (za hrbtenico, kolke, mladostnike, ramo, stopala...) in ustrezno njihovi usmeritvi tudi razporejamo bolnike.

V tej ambulanti so možnosti diagnostike omejene, zaradi klinične zahtevnosti preiskav (globinska slikanja, slikanja s kontrastom, CT, MR).

Opravljamo večinoma samo osnovno diagnostiko z RTG, ki je ustrezno posodobljen in z RIS sistemom povezan z ortopedsko ambulanto, kar omogoča enostavno in hitro diagnostiko.

V tej ambulanti smo v letu 2011 opravili 2981 **obiskov**, kar je **92% plana** in opravili 27.035 **točk**, kar je **101% realizacije** plana in zadošča za **100% financiranje programa**.

2.2.5 DERMATOLOŠKA IN VARIKOLOŠKA AMBULANTA:

0.4 programa

Ambulanti sta vsebinsko povezani in se dopolnjujeta. V vsaki ambulanti opravljamo storitve 1x tedensko. Za delo v teh ambulantah pogodbeno zaposlujemo specialista dermatologa - zasebnika iz Ljubljane in specialista žilne kirurgije iz bolnice v Šempetru, kamor tudi napotuje na obravnavo bolnike iz te ambulante.

V timu sodelujeta z dipl. medicinsko sestro, srednjo medicinsko sestro in administratorko.

2.2.5.1 DERMATOLOŠKA AMBULANTA: 0.2 programa

V tej ambulanti obravnavamo bolnike z boleznimi kože ali spolno prenosljivimi boleznimi. Opravimo večino potrebne ambulantne diagnostike in zdravljenja.

Ambulanta je opremljena z mikroskopom za odkrivanje kožnega raka (melanom), ki je v porastu. Za ostalo diagnostiko je možno vzorce poslati v laboratorij.

Zaradi velikega zanimanja za dermatološko ambulanto smo primorani bolnike naročati in čakalna doba presega 12 tednov in je ena daljših v Zdravstvenem domu Postojna.

V letu 2011 smo opravili **100% plana obiskov**, kar znaša 2443 obiskov oziroma preko 45 obiskov na eno ambulanto.

Plan storitev smo dosegli **90,5%**, kar zadošča za **100% financiranje programa**.

2.2.5.2 VARIKOLOŠKA AMBULANTA: 0.2 programa

V tej ambulanti obravnavamo bolnike z boleznimi ven. Ambulanta je opremljena z UZ napravo za merjenje pretoka in pritiskov v venah, kar je dovolj za osnovno diagnostiko in odločitev za zdravljenje.

V varikološki ambulanti ni čakalne dobe, torej v celoti pokrijemo potrebe bolnikov po varikoloških storitvah.

V letu 2011 nam je uspelo opraviti 857 **pregledov**, kar je **99% plana**, enako kot predhodno leto in realizirati **93% plana storitev**.

Ker je plačilo dermatološke in varikološke ambulante skupno, je **financiranje skupne ambulante 100%**.

2.2.6 KIRURŠKA AMBULANTA: 0.2 programa

V tej ambulanti opravljamo storitve za bolnike s poškodbami, z boleznimi podkožja in kože in bolnike s kirurškimi boleznimi trebuha (kile, žolčni kamni). Pogodbeno je zaposlen upokojen kirurg iz bolnišnice Izola, kamor večinoma napotuje bolnike na posege.

V timu sodelujeta srednja medicinska sestra, administratorka in zdravstveni tehnik - mavčar iz Zdravstvenega doma Postojna.

V ambulanti opravljajo storitve 1x tedensko in dodatno 1x mesečno za male posege. S storitvami mavčenja in malimi operacijskimi posegi prihranimo bolnikom pot v najbližjo bolnišnico (nadstandard).

V kirurški ambulanti ni čakalne dobe, torej v celoti oskrbimo potrebe bolnikov po kirurških storitvah.

V letu 2011 smo opravili 1336 **obiskov**, kar je **103% plana** in 3% več kot predhodno leto.

Plan storitev je bil realiziran **99,7%**, kar je 3,6% več kot predhodno leto.

Financiranje programa je bilo 100%.

V vseh strokovnih službah Zdravstvenega doma Postojna **ocenujemo količinsko realizacijo plana kot ustrezno**. Večji poudarek je na ukrepih za zmanjševanje obiskov bolnikov zaradi neracionalne uporabe zdravstvene službe s strani uporabnikov.

Še vedno izvajamo **posamezne programe dela preko plana** in nadaljujemo s programi, ki finančno niso kriti (ambulante družinske medicine, antikoagulantno zdravljenje na domu, pripravljenost ekip NMP) in s tem **dajemo prednost socialnemu in humanitarnemu vidiku dela v zdravstvu pred poslovnim**.

3.0 UPRAVLJANJE ZAVODA

Javni zavod Zdravstveni dom Postojna razpolaga in upravlja z relativno velikimi sredstvi, ki so vezana v objekte in opremo.

Sorazmerno tej dimenziji so potrebna tudi sredstva za vzdrževanje, da se (kapital) premoženje tudi lahko ohrani.

V letu 2011 smo uspeli **investirati** 72.761 € ali **1,93% celotnega prihodka** v medicinsko in nemedicinsko opremo in v objekt.

S finančnim vložkom smo izboljšali kakovost storitev in delovne pogoje.

Vložek je bil za 5% nižji kot predhodno leto. Glede na zostrene finančne pogoje v zdravstvu, smo večji delež investicij prenesli v leto 2012.

Tabela 11: Vrednost objektov in njena oprema v zadnjih štirih letih

Leto:

2007	2008	2009	2010	2011
3508.289 €	3508.289 €	3706.792 €	3751.426 €	3751.426 €

Vrednost objekta se v letu 2011 ni spremenila.

Sedanja knjigovodska vrednost objekta na dan 31.12.2011 je 1695.846 €, 45,21% nabavne vrednosti (2,95% manj kot predhodno leto).

Knjigovodska vrednost opreme je na dan 31.12.2011 324.154 € ali le še 17,95% nabavne vrednosti, kar pomeni, da je **82,05% opreme amortizirane**.

3.1 UPRAVLJANJE Z ZGRADBO INOKOLICO

Javni zavod Zdravstveni dom Postojna je pooblaščen za upravljanje z objektom, v katerem deluje in z njegovo okolico.

Objekt je bil zgrajen leta 1985. Lastnika objekta v izmeri 6000 m² površine sta občini, soustanoviteljici in sicer 2/3 občina Postojna in 1/3 občina Pivka.

V objektu je 3187 m² funkcionalne površine, od katere je 54% (1725 m²) oddanih v najem.

Objekt je v relativno dobrem stanju, vsekakor bo zaradi dotrajanosti potrebna zamenjava oken (okvirna vrednost projekta 600.000 €), zamenjava strešne kritine (azbest) v vrednosti 330.000 € in prenova vhodov v objekt (50.000 €).

Za **investicijska vlaganja v objekt** sta zadolženi obe občini. Plan investicij smo jima posredovali - za strešno kritino že v letu 2008 s planom realizacije 2010, za zamenjavo oken pa v letu 2010 s planom realizacije 5 let.

Pripravljamo tudi **energetski pregled objekta**, vendar predvidevamo, da brez sanacije fasade - predvsem oken ne bo možno objekt energetsko sanirati.

Energetsko izkaznico objekta bomo pridobili marca 2012 in s tem izpolnili zahteve za prijavo na evropske razpise.

3.1.1 NAJEMNINE

V letu 2011 je obsegala **kvadratura prostorov oddanih najemnikom** 1695 m², kar je 30 m² manj kot leta 2010 in znaša **53% uporabne površine**.

Prostore oddajamo v najem 31 najemnikom, enako kot v letu 2010.

Najemno pogodbo je prekinila ena najemnica.

Sklenili smo pogodbo za občasen najem sejne sobe s Psihiatrično bolnico Idrija in za najem operacijske dvorane za posege na venah z zasebnikom koncesionarjem.

Nezasedeni prostori so: ena pisarna, možnost souporabe ene ambulante in prostori nekdanjega laboratorija, ki so v 4. gradbeni fazi.

Letni prihodek od najemnin je znašal 157.580 € letno, kar je 1.01% več kot predhodno leto.

Sredstva iz najemnin namenjamo tekočemu vzdrževanju objekta.

PROJEKT PREUREDITVE BIVŠEGA LABORATORIJA (360 M²)

Po preselitvi laboratorija v Zdravstvenem domu na manjšo lokacijo, je ostal prostor v izmeri 360 m² (419 m²) v IV. gradbeni fazi prost za oddajo.

Oddaja tega prostora bi Zdravstvenem domu pomembno znižala stroške obratovanja (več najemnikov, nižji režijski stroški) in doprinesla dodaten prihodek z najemnino.

Zaradi višine potrebne investicije v dokončanje prostorov doslej nismo uspeli realizirati projekta oddaje prostorov (zaiteresirana je bila Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo za namene Babiške hiše, zasebnica s koncesijo za družinsko medicino za ambulanto).

Februarja 2012 bomo oddali **100 m² prostorov zobozdravniku**, ki je pridobil koncesijo za zobozdravstvo po upokojitvi zobozdravnika koncesionarja.

Investicijo bo izvedel sam, predviden začetek dela bo aprila 2012.

Za lastne potrebe bomo preuredili 20 m² prostorov za **delavnico priprave živil za sladkorne bolnike** in uredili hodnik v izmeri 10 m² za dostop do prostorov zobne ambulante.

150 m² ob RTG bomo preuredili za **dejavnost družinske medicine** (novo ustanovljena ambulanta nima ustreznih prostorov) in referenčne ambulante ter ambulante za specializante.

Preostalo bo 150 m² za oddajo.

3.1.2 PREUREDITEV PROSTOROV (INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE)

V letu 2011 smo izvedli manjše posege v ureditev prostorov.

- Vzdrževalna dela v prostorih zobne preventive, laboratorija, fizioterapije in ANMP v višini 4000 €
- Popravila v kurilnici in trafo postaji 5000 €
- Ureditev prostorov na upravi 2000 €

Sofinancirali smo preureditev ambulante zasebnice koncesionarke za delo referenčne ambulante in ji s tem omogočili izvajanje novega programa.

PRENOVA PHE

Zaključili smo pripravo projekta z vsemi potrebnimi načrti, gradbenim dovoljenjem in finančnim načrtom. Ocena investicije je 360.000 € brez opreme in 440.000 € z opremo. Projekt smo predstavili obema občinama.

PRESELITEV REŠEVALNE POSTAJE IN PATRONAŽNIH VOZIL:

V letu 2011 smo sodelovali pri projektu novogradnje Gasilskega doma na lokaciji naše reševalne postaje. Z deli naj bi pričeli predvidoma spomladi 2011 in zaključili jeseni, ko smo planirali preselitev reševalne postaje in garažiranje patronažnih vozil.

Zaradi finančnih restrikcij je nosilka projekta občina Postojna izvedbo preložila na leto 2012.

3.1.3 UPRAVLJANJE OKOLICE

Zdravstveni dom je zadolžen za upravljanje s parkirišči pripadajočimi objektu.

Pogostejše intervencije redarske službe so vzpostavile **ustrezen parkirni red** v okolici Zdravstvenega doma Postojna.

- Možnosti parkiranja v bližini Zdravstvenega doma Postojna so pacienti v vprašalniku o zadovoljstvu pacientov ocenili kot ustrezne.
- Sprotno smo reševali težave s parkiranjem in dostopom do ambulant O.D. in Š.D. v času gradbenih del ob sanaciji fasade Bolnišnice in rešili zaplet z neustrezno oznako dostopa do ambulant O.D. in Š.D. s strani Bolnišnice.
- Skladno z novim cestno - prometnim režimom smo uredili **talne oznake** in zagotovili vzdrževanje zelenic v okolici objekta.
- Pripravili smo idejni načrt in proket za ureditev ustreznega varovanega prostora za odlaganje smeti za vse uporabnike objekta Zdravstvenega doma Postojna.

3.1.4 PROJEKT ENERGETIKE

Nadaljevali smo z menjavo termostatskih ventilov in tesnenjem oken.

Ugotavljamo, da je večina oken neustreznih in potrebnih zamenjave.

Pripravili bomo **projekt menjave oken** in ga predstavili obema občinama solastnicama objekta. Okvirna vrednost projekta menjave oken znaša 600.000 €.

Pripravili smo **energetski pregled objekta**, ki bo zaključen marca 2012.

Ocenjujemo, da k energetski rentabilnosti objekta lahko doprinesemo le z velikimi posegi: sanacija fasade, oken in strehe. Ugotovitve energetskega pregleda bomo posredovali obema občinama.

S **pridobitvijo energetske izkaznice** bomo zadostili zahtevam za prijavo na evropski razpis.

Na evropski razpis za sanacijo objekta smo se skušali prijaviti že v letu 2011, vendar smo dobili informacijo, da bo v letu 2011 možnost prijave na razpis

samo za objekte v lasti države (Bolnišnica) in občinske objekte namenjene vzgoji in izobraževanju.

Predvidoma bo razpis za občinske objekte namenjene zdravstvu šele v letu 2013.

V letu 2011 smo se skladno z občinskim odlokom, ki je Zdravstvenemu domu Postojna odredil **priključitev na novega dobavitelja toplotne energije**, priključili na dovod toplotne energije koncesionarja. Vir energije je obnovljiv in okolju bolj prijazen (biomasa).

Veliko naporov smo vložili v izračune predvidene porabe toplotne energije v Zdravstvenemu domu Postojna in usklajevanje pogodbe z dobaviteljem toplotne energije, ki nam je po uskladitvi pogodbe zagotovil 10% nižje stroške toplotne energije, kot bi bil naš strošek kurilnega olja (dosedanji energent).

3.1.5 PROJEKT INFORMATIKE

V letu 2011 smo na področju informatike izvajali **redno vzdrževanje in posodabljanje** mreže in zamenjave iztrošenih računalnikov in tiskalnikov.

Nadgradili smo LIS (laboratorij) z modulom za povezavo z zunanjimi uporabniki - ambulantama v socialnovarstvenih zavodih in koncesionarji.

V bodoče želimo nadgraditi **programsko opremo**, ki trenutno služi v glavnem za nadzor poslovanja, z ustreznimi programi, ki bi bili podpora strokovnemu odločanju.

Uredili smo priključitev na zunanji optični kabel z večjo prepustnostjo in varnostjo (dvojni ponudnik).

3.2 PROJEKT POSODOBITVE MEDICINSKE OPREME IN VOZIL

V letu 2011 smo za posodobitev medicinske opreme namenili manj sredstev kot leta 2010 in realizirali za 70% plana nabav zaradi planirane racionalizacije financiranja zdravstva.

Večino posodobitev smo **izvedli v laboratoriju**: zamenjali smo urinski analizator ter centrifugo in vgradili elektronsko regulacijo in nadzor temperature v hladilnih omarah (hramba reagentov, zdravil, cepiv..).

Posodobili smo **telefonsko centralo** in vgradili sistem snemanja telefonskih pogovorov v ANMP (večja varnost in kakovost dela).

Ni nam uspelo pridobiti sredstev za nakup novega reševalnega vozila zaradi finančnih restrikcij pri obeh občinah. Realizacijo bomo prenesli v leto 2012.

3.3 UPRAVA IN ADMINISTRATIVNO TEHNIČNE SLUŽBE

V Zdravstvenemu domu Postojna je na upravi zaposlenih poleg direktorice in pomočnice direktorice za zdravstveno nego (PDZN) 6 delavcev: računovodja,

ekonomistka za področje analize, plana in kadrovskih zadev, dva ekonomska tehnika za področje računovodstva, poslovna tajnica in vzdrževalec.

Direktorica in PDZN opravljata poleg dela na upravi tudi strokovno delo v ambulantni.

Za delo v ambulantah sta zaposleni 1.6 administrativni delavki.

Skupno je v administrativno - tehničnih službah zaposlenih 9.6 delavca.

V ceni storitev ZZZS je opredeljen delež administrativno - tehničnega stroška 18%. V Zdravstvenemu domu Postojna dosegamo delež 14%, kar kaže na racionalno organizacijo dela.

V letu 2011 smo na upravi posvetili posebno pozornost:

Varstvu pri delu s spremembo sistemizacije delovnih mest in oceno tveganja

Opravili smo pregled sistemizacije delovnih mest in dokument uskladili z zakonodajo (novi nazivi delovnih mest, izobrazbe in opisov).

Analizirali smo 10 letno tveganje posameznih delovnih mest in rezultate ugotovitev vnesli v novo oceno tveganja. V večini primerov smo ugotovili nižje tveganje, kot smo ga opredelili v predhodnem dokumentu.

Dopolnili smo organogram in ga prilagodili potrebam in usmeritvam plačnika.

Spremembe dokumenta ne bodo vplivale na višino osebnih dohodkov in dodatkov posameznika oziroma napredovanja.

Nadaljevali smo z zdravniškimi pregledi zaposlenih, kar nam nalaga Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur.L.RS, št. 56/99). Vse delavce smo opremili z ustrezno zaščitno opremo s posebnim poudarkom v službi NMP.

V letu 2011 smo beležili le manjše poškodbe na delovnem mestu (2 vboda z iglo).

Drugo pomembno področje je bilo tudi v letu 2011 vodenje investicij in nabav skladno z zakonom o javnih naročilih.

V skladu z racionalizacijo poslovanja oziroma temeljno strategijo sprejemanja poslovnih odločitev v zavodu, je bila politika nabav usmerjena:

- v analizo upravičenih naročil
- v usklajevanje glede finančnih možnosti
- v iskanje optimalnega ponudnika (usklajena cena: kvaliteta)

Vsi ukrepi so sledili cilju **racionalizacije in povečanja ekonomičnosti poslovanja.**

Naročila so bila izvedena v skladu z zakonodajo, ki opredeljuje postopke javnih naročil za:

- računalniško opremo
- javni razpis za nabavo električne energije

- javni razpis za medicinski material in zdravila
- papirno galanterijo
- pohištvo
- potrošni material
- projekt elektronske registracije delovnega časa za zaposlene
- gradbena dela ureditve kurilnice in ambulate zasebnice
- posodobitev telefonske centrale in snemalnega strežnika
- urinski analizator in centrifugo

Tretje pomembno področje je bilo **uvedba elektronskega beleženja delovnega časa**, s čimer smo dosegli večjo preglednost nad prisotnostjo na delu in beleženje delovnega časa povezali s programom plač (manj ročnega beleženja, manjša možnost napak).

Za vsebino **notranje revizije** v letu 2011 smo določili področje podjetniških pogodb in pogodb o sodelovanju. Revizijska firma nam poročila še ni poslala.

Prodaja osnovnih sredstev:

V letu 2011 ni bilo prodano nobeno osnovno sredstvo.

Ostala neuporabna ali knjigovodsko odpisana sredstva v lasti javnega zavoda Zdravstvenega doma Postojna, ki so bila ob menjavi izločena iz prostorov ambulant, so bila uničena ali predana na kosovni odpad.

Izvedli smo **ocenjevanje zaposlenih na upravi** s strani zaposlenih v Zdravstvenem domu Postojna.

Povprečna ocena je znašala 4.3 od možnih 5 in je presegla ciljno oceno 4.2.

Pri treh zaposlenih smo na osnovi ocene pod 4 na posameznih področjih povečali dostopnost oseb z boljšo organizacijo delovnega časa in dopolnili vsebine dela skladno s predlogi.

3.4 REVIZIJE, ODLOČBE INŠPEKTORJEV IN FINANČNI NADZORI ZZS

V letu 2011 sta bila izvedena dva **inšpekcijska nadzora Zdravstvenega inšpektorata**:

1. Nad izvajanjem **Zakona o nalezljivih boleznih** in **Uredbe o ravnanju z odpadki**, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in Zakona o zdravniški službi.
2. Z namenom preverjanja spoštovanja zakonodaje, ki ureja področje **pacientovih pravic in duševnega zdravja**.

Odločbe inšpektorice so vsebovale predloge za manjše popravke dokumenta Preprečevanje bolnišničnih okužb in ravnanja z odpadki in dopolnitve načrta vodovodne napeljave, kar smo realizirali v dogovorjenih rokih.

Ugotovljena neskladja pri upoštevanju **Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah** za posamezne zdravstvene storitve in načinu vodenja čakalnih seznamov so bila usklajena v dogovorjenih rokih.

Mandatne kazni nam niso bile izrečene.

Nadzor ZZZS: v letu 2011 je bil izveden finančno - medicinski nadzor v enoti FTH.

Ugotovljeno je bilo 2.87% nepravilnosti in izrečena kazen v višini 70 € zaradi nepriznanih storitev.

Rezultat nadzora je bil v pričakovanih okvirih.

Ugotovljene nepravilnosti niso bile systemske ali posledica nejasnosti, zato ukrepov nismo izvajali.

3.4.1 PRITOŽBE IN POHVALE UPORABNIKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV

V okviru sistema kakovosti smo že v letu 2010 oblikovali Pravilnik o reševanju pritožb, predlogov in pohval pacientov in ustrezne obrazce, katere smo v letu 2011 uporabljali in spodbujali paciente k podajanju mnenj.

Pridobili smo **največ predlogov in mnenj do sedaj po e-pošti**, zaradi dobro obiskane spletne strani Zdravstvenega doma Postojna.

Skupno smo prejeli 10 mnenj, pritožb in pohval.

Pritožba, ki se je **nanašala na strokovnost dela** in smo jo obravnavali po pritožbenem postopku je bila **samo ena**. O tej smo obvestili zastopnico pacientovih pravic. Pri presoji upravičenosti pritožbe smo ugotovili, da **ni šlo za odstopanje od strokovnih smernic** zdravljenja, ampak za nesporazum in konflikt v sporazumevanju.

V pogovoru z bolnico smo dosegli sporazumno rešitev pritožbe.

Prejeli smo **anonimno pritožbo** na delo ANMP zaradi zavrnitve storitev, ki ni bila nujna.

Pritožbo smo obravnavali in pojasnili okoliščine.

Ena pritožba se je nanašala **na odnos do bolnikov** na RTG oddelku in neustreznost komunikacije z bolnico. Na osnovi pritožbe smo sprejeli nova pravila pojasnjevanja postopka RTG slikanja posameznim bolnikom.

Prejeli smo 4 pritožbe zaradi **težav z naročanjem po telefonu** (na pregled k ortopedu in dermatologu).

Na osnovi pritožb smo dodali ure naročanja po telefonu in možnost naročanja po e-mediju.

Prejeli smo 3 pohvale:

- NMP
- NMP , S.A. 3, pulmologija
- S.A 3, pulmologija

Pohvale so se nanašale na strokovnost, prijaznost in profesionalnost zaposlenih ob istočasnem toplem človeškem načinu obravnave.

Vse pohvale smo predali osebno in izrazili javno pohvalo na sestankih.

Zadovoljstvo bolnikov smo v letu 2011 merili s standardiziranim vprašalnikom v ambulantah družinske medicine, šolskem dispanzerju, specialističnih ambulantah in ANMP ter patronažni službi.

Povprečne ocene zadovoljstva bolnikov so bile nad pričakovanji, saj so presegale ciljno oceno 4.0 in dosegle ocene 4.4 - 4.7.

Ugodne so bile tudi ocene časa čakanja v čakalnicah, saj je 80% vprašanih navedlo, da so čakali do 30 minut.

***Tabela 12: Povprečne ocene vprašalnika zadovoljstva pacientov v letu 2011.
Ocene so od 1 - 5.***

	Delež izp. anket	Urejenost prostorov	Delo in odnos med. osebja
ADM	86%	4.2	4.7
ŠD	81%	4.2	4.8
Spec.amb.	50%	4.1	4.9
ANMP	32,5%		

Na osnovi ocen bolnikov smo nadgradili možnost naročanja po telefonu in e-medijih in uredili oznake v objektu ter dostopnost ambulant.

3.5 KADRI IN KADROVSKA POLITIKA

Kadrovsko politiko izvajamo skladno s strategijo in pogodbo ZZZS. Število zaposlenih je bilo skladno s številom financiranih delavcev po pogodbi z ZZZS. Zaposlovali smo kadre z ustrezno strokovno izobrazbo. Zaposlovali smo le na tista delovna mesta, ki jih z notranjimi rezervami ni bilo moč pokriti.

Število zaposlenih je bilo na dan 31.12.2011 66,70 in se je glede na predhodno leto povečalo za 1 zaposlenega in sicer DMS za dve referenčni ambulantni - širitev programa.

Tabela 12: Število delavcev po letih

DELOVNO MESTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Zdravnik- specialist	7,00	5,30	7,25	7,30	9,30	8,20
zobozdravnik	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
specializant-druž. medicine	3,00	4,75	3,00	2,00	2,00	2,00
dipl. med. sestre	13,00	13,00	14,75	13,75	13,00	13,00
ostali strok. delavci	8,00	8,32	8,32	8,35	9,35	9,40
voznik-reševalec	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
tehnik zdr. nege	16,00	17,00	16,70	16,70	15,70	17,60
ostali VI. stopnja	6,00	7,00	7,00	7,50	5,50	7,00
pripravniki zdr. nega	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00
uprava-nemed. delavci	7,00	6,50	7,00	8,00	8,00	8,50
SKUPAJ	63,00	64,87	67,02	66,60	65,85	66,70

KADROVSKE SPREMEMBE

V letu 2011 smo imeli na **področju kadrovanja največ sprememb** v zadnjih 10 letih.

11 delavcev smo zaposlili, 10 delavcem je prenehalo delovno razmerje, 2 delavca sta spremenila delovno razmerje, 5 pripravnikom smo omogočili pripravništvo.

Največje težave smo imeli zaradi pomanjkanja zdravnikov zaradi porodniškega dopusta ene zdravnice, ene prekinitve delovnega razmerja zdravnika iz ADM in ANMP, upokojitve pediatrije iz O.D. in prekinitve delovnega razmerja pediatrije v razvojni ambulanti.

Izpad dela smo nadomeščali z zaposlitvijo ene specializantke družinske medicine, delom preko polnega delovnega časa in delom po pogodbi.

Najtežje bo nadomeščanje pediatrije, ker bo specializantka pediatrije, ki jo bo nadomestila zaključila specializacijo šele 2014.

V vmesnem obdobju bo prioriteta obdržati program pediatrije in nuditi otrokom vse potrebne storitve. Zagotoviti moramo kontinuiteto in stalnost pediatra!

Zaradi prekinitve delovnega razmerja smo zaposlili: dve srednji medicinski sestre na triaži, zdravstvenega tehnika v reševalnem vozilu, dipl. zdravstvenika v urgentni dejavnosti, dipl. med. sestro v promociji zdravja, zdravstvenega administratorja in srednjo med. sestro v specialističnih ambulantah.

Pripravnništvo smo omogočili dvema tehnikoma zdravstvene nege, eni lab. tehnici in dvema dipl. inženirjema radiologije.

Specializacijo smo omogočili eni specializantki družinske medicine.

BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

Obseg bolniških odsotnosti v breme ZZS (daljše od 30 delovnih dni) se je povečal za 20% na račun daljše bolniške odsotnosti in porodniškega dopusta zdravnice ter enega očetovskega dopusta.

Obseg bolniških odsotnosti do 1 meseca se je znižal za 31%.

Na bolniškem staležu je bilo 36 oseb, kar je 12% več kot predhodno leto. Povprečno trajanje bolniškega staleža je bilo za 25% krajše.

Tabela 14: Delež bolniške odsotnosti glede na vse ure v %

2009	2010	2011
3.76	2.13	1.77

Iz tabele 14 je razvidno, da delež bolniške odsotnosti upada, kar je rezultat prizadevanja vseh v kolektivu za racionalno izrabo bolniške odsotnosti in nege družinskega člana.

Nadomeščanje bolniških odsotnosti predstavlja vedno velike organizacijske težave in dodatno breme za sodelavce, ker pri kadrih nimamo rezerv. Uspešno nadomeščanje je tudi rezultat skrbnosti in prizadevanj PDZN.

Tabela 15: Prikaže pregled bolniške odsotnosti po letih

Št. ur bolezni	2009	2010	2011	Index 2011/2010
V breme ZZS-nad 30 dni	5077	3160	2624	83.04
V breme delodajalca-do 30 dni	2159	876	1048	119.63
Št. oseb na bolniškem staležu	39	32	36	112.50
Povp. dni na bol. staležu	16	12	9	75.00

UPOKOJITVE

V letih 2011 - 2015 planiramo 8 upokojitev (12% vseh zaposlenih), od tega: ene zobozdravnice, 1 specialistke šolske medicine, 2 srednjih medicinskih sester, 1 fizioterapevtke, 1 radiološkega inženirja, ene laborantke in računovodje.

Za nadomestitev planiranih upokojitev bomo izvajali aktivno kadrovske politiko s štipendiranjem deficitarnih kadrov oziroma omogočanjem specializacije in pripravnštva.

3.6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE IN IZOBRAŽEVANJE

Strokovno izpopolnjevanje zaposlenih je eno od prioritet Zdravstvenega doma Postojna in je potekalo skladno z letnim načrtom in razpoložljivimi sredstvi ter Pravilnikom o strokovnem izpopolnjevanju.

Izpopolnjevanja so bila posameznikom odobrena na osnovi potreb in sprotnega usklajevanja.

Udeležba strokovnih srečanj je delovna obveza za vse zaposlene, kakor tudi prenos novih znanj na mesečnih strokovnih sestankih zdravnikov in medicinskih sester.

Tabela 16: Prikazuje strukturo in število dni strokovnih izpopolnjevanj ter stroške po službah za leto 2011

	na izobr. inter štev dni	zunanja izobr. štev. dni	Stroški v €
zdravniki	16	66	4501.64
FTH	1	8	1011.52
RTG	2	16	2039.18
med.sestre+tehnik	10	106	7675.88
uprava + teh. službe	0	24	2759.59
laboratorij	7	23	2743.94
SKUPAJ 2011	36	243	20.731,75
SKUPAJ 2010		172	16.034,31

V letu 2011 smo za strokovna izpopolnjevanja namenili **20.731 €**, kar je za **29% več** kot leta 2010 in **279 delovnih dni**, kar je **62% več** kot leta 2010.

Razlog za porast števila dni udeležbe strokovnih srečanj je sledenje planu izpopolnjevanja po strokovnih vsebinah vsakega zaposlenega in cilju, da se v povprečju vsak zaposleni udeleži vsaj enega strokovnega izpopolnjevanja.

V ta namen smo organizirali **več internih strokovnih srečanj**:

- novosti v smernicah za oživljanje
- reanimacija in uporaba zdravil
- trije termini: temeljni postopki oživljanja
- sodobne obloge pri zdravljenju ran
- regijsko srečanje izvajalcev zdravstvene vzgoje

Organizirali smo **4 regionalna strokovna srečanja** v Postojni za time v osnovnem zdravstvu za področje Notranjsko - kraške regije.

Nadaljevali smo s poročili s strokovnih srečanj na rednih mesečnih delovnih sestankih zdravnikov in med. sester.

Realizirali smo **plan aktivne udeležbe** zaposlenih na strokovnih srečanjih:

- specialistka družinske medicine na temo Referenčnih ambulant
- specialistka družinske medicine na temo: Sodelovanje med javnim zavodom in zasebniki koncesionarji
- specialistka družinske medicine : Vodenje dvodnevne modula Organizacija dela ambulant za specializante družinske medicine

Tudi v letu 2012 bomo dodatno spodbujali vse zaposlene k izpopolnjevanju, saj so v zdravstvu delavci dolžni in upravičeni, da se strokovno izpopolnjujejo in tako uspešno sledijo hitremu razvoju medicinske znanosti.

IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH

Specializacijo nadaljuje specializantka družinske medicine, en specializant družinske medicine je opravil specialistični izpit. Eno specializantko smo zaposlili.

V zavodu nadaljujemo s principom spodbujanja zaposlenih k pridobitvi višje stopnje izobrazbe.

Kandidatom omogočimo izrabo študijskega dopusta, delovne obveznosti prilagajamo študijskim zahtevam ob pogoju izpolnitve osebnega plana dela in deloma študij sofinaciramo.

Šolanje na Visoki šoli za zdravstvo smo na novo omogočili zdravstvenemu tehniku iz enote NMP in nadaljevanje šolanja enemu zdr. tehniku iz NMP ter nadaljevanje magistrskega študija DMS v patronaži.

3.7 PEDAGOŠKO DELO

V Zdravstvenem domu Postojna se zavedamo, da je pogoj za kakovostno kadrovanje tudi nudenje možnosti izobraževanja v našem zavodu.

Spodbujamo vse oblike **pripravnništva** na področju zdravstvene nege, laboratorijskih delavcev in delavcev v RTG oddelku.

Zaposleni so s poučevanjem soglašali in izvajali pedagoško delo vzporedno s svojim rednim delom. Pedagoško delo (mentorstvo) je bilo nagrajeno skladno z določili Kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem sektorju.

Zdravnikom smo omogočili opravljanje **specializacije** pod mentorstvom na področju družinske medicine, šolske medicine in pediatrije.

Pridobili smo **naziv učnega zavoda**. Naša prednost je predvsem v pestrosti programa izobraževanja s pridobivanjem znanja v vseh enotah Zdravstvenega doma Postojna.

V letu 2011 so uspešno zaključili pripravništvo in specializacije:

- dva tehnika zdravstvene nege
- dipl. inž. radiologije
- specializant družinske medicine

Pripravništvo nadaljujeta lab. tehnik in dipl. inž. radiologije, specializantka družinske medicine in novo zaposlena specializantka družinske medicine.

3.8 OSEBNI DOHODKI IN NAGRAJEVANJE ZAPOSLENIH

OSEBNI DOHODKI IN NAPREDOVANJA ZAPOSLENIH

Višina osnovne plače se je povečala za 0,55%, kar je znašalo v masi 9000 €. Poznejših uskladitev osnovnih plač se v letu 2011 ni izvedlo zaradi ukrepov, ki jih je sprejela Vlada RS na področju plač : Zakon o interventnih ukrepih (Ur.L.RS,94/10), Dogovor o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leti 2011 in 2012 (Ur.L.RS, 89/10), Aneks št. 4 h KPJS (Ur.L.RS, 89/10).

V letu 2011 se ni izplačalo dela plač za redno delovno uspešnost in ni se izvajalo napredovanje v višje plačne razrede. Uskladitev plač zaradi odprave nesorazmerja (tretja in četrta četrtna) ostanejo nerealizirani, skladno z ukrepi Vlade RS.

NAGRAJEVANJE ZAPOSLENIH

Redno tromesečno delovno uspešnost (v višini 2% mase OD) smo izplačevali zadnjih 5 let diferencirano do ukinitve leta 2009.

Na podlagi Pravilnika o dodatni delovni uspešnosti je prejelo 20% zaposlenih dvojno tromesečno stimulacijo skladno s predlogi vodij služb.

Kriterije nagrajevanja smo dopolnjevali, postajali so jasnejši in vsem znani.

Marca 2009 smo izvedli **zadnjič izplačilo diferencialne redne** delovne uspešnosti, ki se je izkazala kot pomembno orodje spodbujanja vseh zaposlenih k več in boljšemu delu.

Zaradi varčevalnih ukrepov v zdravstvu je bilo **izplačilo redne delovne uspešnosti od 1.4.2009 ukinjeno** skladno z Dogovorom o ukrepih na področju plač v javnem sektorju. Dogovor je veljal do novembra 2011 in se podaljšal v 2012. S takim ukrepom smo izgubili pomembno orodje stimulacije in vodenja zaposlenih.

Nagrajevanje zaposlenih kot vzpodbudo in nagrado za delo smo v letu 2011 izvajali s pomočjo **nefinančnih stimulacij**, kar pa ni dovolj sistematsko, niti pregledno.

Vsem zaposlenim smo v decembru izplačali manjšo finančno nagrado za dobro opravljeno delo v letu 2011.

V decembru 2011 smo vseeno **izvedli ocenjevanje zaposlenih** po enotah in vsaka enota je predlagala kandidata za nagrado.

Nagrajevanje bomo izvedli v prvem tromesečju 2012 skladno s predlogi za nagrade, ki pa ne morejo biti finančne.

3.9 KAKOVOST V ZDRAVSTVU

Vodstvo Zdravstvenega doma Postojna je posvečalo kakovosti veliko pozornost na vseh nivojih v zavodu. **KAKOVOST** postaja prioriteta našega dela.

Doseči kakovost pomeni jasne zahteve, izobraževanje in izpopolnjevanje, pozitiven pristop k delu in njegovemu načrtovanju. Da bi zagotovili kakovost našim pacientom in poslovnim partnerjem, sledljivost v poslovanju (dokumentacija, ukrepi, odprava neskladnosti), poenostavitev poslovanja in zmanjšanje stroškov poslovanja, smo se odločili za vodenje sistema kakovosti po mednarodnih standardih.

Uvajanje **sistema kakovosti po standardu ISO 9001** smo pričeli aprila 2009.

Zaključili s pridobitvijo **certifikata v letu 2010**.

V sistemu smo zajeli vsa področja dela: upravljanje, strokovno delo po vseh enotah, vodenje virov, odgovornost vodstva, realizacija storitev, analize.

Sprejeli smo pomemben dokument Politike kakovosti in letne cilje kakovosti že za leto 2009 in 52 dokumentov, ki omogočajo nadzor kakovosti v zavodu.

Prav vsak zaposleni v Zdravstvenem domu je moral razumeti in uresničiti svojo osebno vlogo pri uresničevanju kakovosti.

Z uvajanjem sistema kakovosti smo želeli povečati kakovost našega dela, zadovoljstvo bolnikov in drugih naših sodelavcev ter odjemalcev in zaposlenih.

Sistem nam omogoča sprotno sledenje, preprečevanje in korekcijo nepravilnosti v postopkih dela in s tem zagotavlja večjo varnost bolnikov.

S tem sledimo usmeritvam kakovosti na državnem nivoju, ki poudarja dve področji: **ne škoditi in preprečevati**.

V letošnjem letu smo sistem kakovosti nadgradili s sprotnim prilagajanjem sistema potrebam organizacije. **Večina zaposlenih je sistem kakovosti sprejela kot dobordošlo podporo kakovosti dela.**

Z uvedbo sistema kakovosti smo pripravljeni tudi na projekt, ki ga pripravlja Ministrstvo za zdravje in vključuje **kazalce kakovosti kot osnovo za**

financiranje dejavnosti. Izpolnjevanje vsebin sistema kakovosti je bil tudi pogoj za pridobitev programa referenčnih ambulant.

Direktorica, pomočnica direktorice za področje zdravstvene nege in vodje služb smo si skupaj prizadevali, da bi vsi zaposleni dosledno sprejemali in izvajali politiko kakovosti na vseh nivojih organizacije.

Osnovne usmeritve na področju kakovosti:

- ohraniti obseg dejavnosti zavoda,
- dvigovati stopnjo zadovoljstva uporabnikov (pacientov in ostalih naročnikov),
- uvajati sodobno tehnologijo v naše procese, kar zagotavlja pravočasno in kakovostno delo ter optimalne stroške poslovanja,
- zagotavljati redno strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje zaposlenih,
- vzpostavljati sistem vodenja kakovosti, ki je skladen z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001 in ga nadgraditi v sistem celovitega upravljanja kakovosti (TQM-Priznanje RS za poslovno odličnost za zdravstvo),
- sodelovanje vseh zaposlenih s svojimi idejami: v procesu izboljšanja dela, poslovanja in ustvarjanja kulture dobrih medsebojnih odnosov,
- spodbujati uporabnike k podajanju mnenj o kakovosti storitev in pravočasno ukrepati v primerih upravičenih pritožb,
- zmanjševati število upravičenih pritožb uporabnikov,
- povečevati obseg in število preventivnih akcij v skupnosti,
- povečevati število aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih,
- izboljševati komunikacijo z ustanovitelji,
- razvijati kadre na vseh ravneh.

V marcu leta 2011 smo izvedli **vodstveni pregled**, ki je ključnega pomena za analizo rezultatov dela in osnova za planiranje vnaprej.

Samostojno smo izvedli **notranje presoje kakovosti**, na osnovi katerih smo bolj nadzorovano in v večjem obsegu izvajali korektivne, predvsem pa preventivne ukrepe.

Uspešno, s pohvalo zunanjih presojevalcev smo **opravili recertificiranje sistema kakovosti** po standardu ISO 9001.

V okviru sistema kakovosti smo pridobili **25 odobrenih koristnih predlogov** in izboljšav, ki smo jih tudi realizirali. Četrtna predlogov je prispevala k izboljšanju strokovnosti dela, četrtna k racionalizaciji poslovanja, ostali predlogi so se nanašali na zamenjavo pohištva, nakup opreme za delo, izboljšanje dostopnosti ambulant, poenostavljanje procesov dela, informatizacijo in drugo.

Izvajanje sistema kakovosti se je pokazalo kot koristno, tudi zaradi večjega nadzora nad delom in jasnejše opredelitve nalog in odgovornosti.

Izvajanje sistema kakovosti bomo podpirali tudi v bodoče.

LETNI CILJI KAKOVOSTI ZA LETO 2011

1. Ohranitev obsega dejavnosti Zdravstvenega doma – realiziran

Vse službe bodo izpolnile svoje letne obveznosti do ZZZS. Obseg programov po pogodbi ZZZS se ne bo zmanjšal glede na predhodno leto.

2. Dvigovanje stopnje zadovoljstva uporabnikov (pacientov in ostalih naročnikov) - realiziran

V letu 2012 bomo ponovno izvedli anketo zadovoljstva uporabnikov naših storitev, kjer predvidevamo povprečno stopnjo zadovoljstva 4.0. Rezultate anket bomo primerjali z rezultati predhodnega leta in izvedli ukrepe, kjer bo posamezna ocena pod 3.0, oz. znižanje ocene za 0.5 in več.

Na spletno stran ZD bomo postavili pobudo uporabnikom po podajanju mnenj o kakovosti naših storitev po medmrežju.

3. Uvajanje sodobne tehnologije, ki zagotavlja pravočasno in kakovostno delo ter optimalne stroške poslovanja – realiziran (razen aparata za imunologijo)

Zamenjali bomo 5 dotrajanih računalnikov in tiskalnikov z novimi. Vpeljali bomo nov računalniški program za podporo strokovnemu odločanju v ambulantah primarnega nivoja.

Dotrajano reševalno vozilo bomo nadomestili z novim in ga opremili z ustrezno medicinsko opremo.

Pripravili bomo projekt prenove prostorov PHE in ga predstavili obema občinama soustanoviteljicama, ter podpisali pismo o nameri realizacije investicije.

V pulmološki ambulanti bomo pričeli z uvajanjem nove oblike (sublingualne) hiposenzibilizacije bolnikov z alergijami.

V ambulanti družinske medicine bomo pričeli z delom po principu referenčnih ambulant (nadgradnja strokovnega dela, dodatna zaposlitev 0.5 administratorja in DMS).

Nadzor merjenja temperature hladilnika bomo avtomatizirali s termolodgerjem.

V laboratoriju bomo zamenjali urinski analizator in nabavili nov aparat za imunologijo. Dosegli bomo vsaj 75% plan lastnih investicij.

4. Zagotavljanje rednega strokovnega izobraževanja in usposabljanja zaposlenih – realiziran

Pripravili bomo plan izobraževanj po posameznih enotah in ga dosegli vsaj 80%.

Naša minimalna zahteva je podana z vsaj enim izobraževanjem ali

usposabljanjem na leto za vsakega zaposlenega, za 85% zaposlenih, s ciljem približati se številu dni izpopolnjevanja skladno s planom. Organizirali bomo 8 letnih regionalnih „Izidinih“ strokovnih srečanj za time v osnovnem zdravstvu in 8 mesečnih srečanj za vse strokovne delavce Zdravstvenega doma Postojna.

Pripravili in izvedli bomo interno usposabljanje iz reanimacije (teoretični in praktični del), za vsaj 75% zaposlenih ter jih seznanili z novostmi v smernicah iz tega področja.

Pripravili bomo 1 vajo skupaj s PP Postojna in GZ Postojna, kjer bomo preverili teoretično in praktično znanje.

Organizirali bomo celodnevno strokovno srečanje na področju zdravstvene nege s pridobitvijo točk Zbornice zdravstvene nege.

5. Izvajanje sistema vodenja kakovosti, ki je skladen z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001:2008 in njegovo nadgrajevanje v sistem celovitega upravljanja kakovosti (TQM -Priznanje RS za poslovno odličnost za zdravstvo) – realizirano

V letu 2012 bomo ponovno izvajali notranjo presojo kakovosti, ki bo potekala celo leto. Vodstveni pregled načrtujemo v mesecu maju, zunanjo presojo kakovosti v novembru 2012.

6. Vključevanje vseh zaposlenih in uvajanje njihovih idej v procese izboljševanja dela, poslovanja in ustvarjanja kulture dobrih in korektnih medsebojni odnosov - delno realizirano

V letu 2011 smo si zastavili cilj doseči v povprečju vsaj 1 koristen predlog na zaposlenega za 60% in 1 predlog zaposlenih za program izboljševanja kakovosti poslovanja na službo. V vsaki enoti bo vodja z ustnim spodbujanjem zaposlenih dosegel zastavljeni cilj. Tri najboljše ideje bomo nagradili. V kolektivu bomo uvedli nonoopredeljena „Načela za dobre odnose v delovni skupnosti“, ki bodo zapisna in objavljena ob dokumentu politike kakovosti na vseh delovnih mestih.

7. Spodbujati uporabnike k podajanju mnenj o kakovosti storitev in pravočasno ukrepati v primerih upravičenih pritožb – realizirano

Uporabnike bomo spodbujali k podajanju mnenj o kakovosti naših storitev po medmrežju.

Analizirali bomo prispela mnenja in izvajali ustrezne ukrepe ter o njih obveščali uporabnike.

V primeru upravičenih pritožb bomo izvajali korektivne ukrepe.

8. Zmanjševati oz. vzdrževati pritožbe uporabnikov na minimalni ravni – realizirano

Ob koncu leta bomo pripravili poročilo o številu upravičenih pritožb pridobljenih v pritožnem sistemu, tako pisnih kot ustnih in izračunali delež

upravičenih pritožb. Število upravičenih pritožb bomo poskušali znižati za 5% glede na predhodno leto.

9. Povečati obseg in število preventivnih akcij v skupnosti – delno realizirano

Število preventivnih akcij bomo povečali za 5% glede na predhodno leto.

10. Povečati obseg aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih – delno realizirano

Povečali bomo število aktivnih udeležb zaposlenih na strokovnih srečanjih za 1 na leto.

11. Izboljševanje komunikacije z ustanovitelji – realizirano

1 krat letno bomo pripravili poročilo o delu Zdravstvenega doma Postojna in Program dela ter ga predstavili obema občinama soustanoviteljema skupaj s predlogi za izboljšave ter načrti za prenovo in opremo prostorov Zdravstvenega doma Postojna.

12. Razvijati kadre na vseh ravneh – realiziran

Realizirali bomo plan letnih razgovorov pripravljen v letu 2011 ter izvedli letne ragovore z vsemi zaposlenimi. Na vseh delovnih mestih bomo zaposlovali kader z ustrezno izobrazbo in izkušnjami, oziroma spodbujali pridobitev ustrezne izobrazbe vseh zaposlenih.

3.10 NALOŽBE V OSNOVNA SREDSTVA IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE

Naložbe v osnovna sredstva in investicijsko vzdrževanje smo izvajali skladno s finančnim načrtom in planom nabav, vendar smo zaradi nepredvidljivih restrikcij financiranja zdravstva **del realizacije predstavili v leto 2012.**

Za investicije smo v letu 2011 namenili 72.761, kar znaša **1.93% celotnega prihodka** in je 5% manj kot leta 2010.

Glavni razlog je bil negotovost glede izpolnjevanja obveznosti plačnika ob napovedanih restrikcijah v zdravstvu.

Drugi razlog je bil nerealiziranje projektov, ki bi jih morala sofinancirati obe občini in zaradi restrikcij poslovanja niso uspele zagotoviti sredstev.

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE:

OKVIRNE VREDNOSTI V €
19.000,00

- ureditev prostora na upravi	2.000,00
- popravila v kurilnici, trafo postaji	5.000,00
- vzdrževalna dela v prostorih zobne preventive, disp. za diabetike, laboratoriju,	

FTH, NMP	4.000,00
- ureditev ordinacije dr. Pahor	8.000,00

Nerealiziran plan 2011:	868.000,00
- projekt prenove PHE	360.000,00
- zamenjava strešne kritine	330.000,00
- prenova prostorov laboratorija	40.000,00
- menjava oken	130.000,00

Razen priprave dokumentacije prenove PHE in priprave dokumentacije za zamenjavo oken, kar je bilo realizirano.

<u>NABAVA OSNOVNIH SREDSTEV:</u>	<u>38.170,00 €</u>
- računalniška oprema	11.500,00
- telefonska centrala in snemalni server	12.400,00
- laboratorijska oprema	9.500,00
- medicinska oprema	4.000,00
- pohištvo	800,00

Pri nabavi osnovnih sredstev nismo realizirali plana v celoti in sicer opremo za ambulantno NMP in aparat za imunologijo (do leta 2012) in sistem za kontrolo aparatov POCT.

<u>DROBNI INVENTAR :</u>	<u>15.526,00 €</u>
- pohištvo, hladilnik, predalniki	3.800,00
- tiskalniki, čitalniki, tel. mobilni	4.500,00
- medicinska oprema	5.230,00
- službena obleka	2.000,00

Pri nabavi drobnega inventarja smo realizirali **70% planiranega zneska** (plan 22.800 €), nismo nabavili 6 stoječih svetilk za splošno ambulantno, 6 otroških tehnic za patronažo.

POROČILO O DONACIJAH

V letu 2011 smo prejeli 1400,00 € donacijskih sredstev za zobno preventivo in 3296 € za strokovno izpopolnjevanje, kar je primerljivo s predhodnim letom. Drugih donacij nismo prejeli, ker planiramo nakup reanimobila in preureditev prostorov PHE v letu 2011 in 2012, ko bomo intenzivneje iskali donatorska sredstva.

4.0 ZAKLJUČEK

Poslovno poročilo je pripravljeno skladno z Zakonom o javnih zavodih in povzema vse aktivnosti, ki so bile potrebne, da je Zdravstveni dom Postojna opravljal funkcijo, za katero je ustanovljen.

Poročilo za leto 2011 je sestavljeno iz dveh delov. **Poslovno – strokovnega in računovodskega** in obravnava vse najpomembnejše aktivnosti, ki so bile izvedene, da je bilo doseženih večina zastavljenih ciljev.

Številni poslovni dogodki so ovrednoteni in sestavljajo bilanci, iz katerih je razviden rezultat dela in vodenja javnega zavoda. Večina odločitev vodstva zavoda, ki so bila sprejeta v obravnavanem obdobju, posledično vplivajo na rezultat poslovanja, zadovoljstvo zaposlenih, pričakovanja uporabnikov in ustanoviteljic.

Poslanstvo, ki ga javni zavod Zdravstveni dom opravlja, je odgovorno in občutljivo.

Razkorak med pričakovanji uporabnikov in razpoložljivimi sredstvi se vsako leto večja. Sistem vodenja javnih zavodov je tog, lahko trdimo preživet.

Obstoječi sistem ne dopušča, da se spodbuja in stimulira sposobne in za kakovostno delo motivirane delavce.

Z vso dogovornostjo trdim, da v naši ustanovi velika večina delavcev dela bistveno nad določenimi normativi in bistveno več, kot je njihovo delo ovrednoteno.

Ne glede na zapleteno okolje in vse omejitve, smo zaposleni zadovoljni, da nam je s skupnimi močmi, usmerjeni proti istemu cilju, tudi v letu 2011 uspelo upravičiti pričakovanja.

Zadovoljni smo, da smo z znanjem, ki ga imamo, razpoložljivimi materialnimi sredstvi in veliko motivacijo zaposlenih dali prispevek za kakovostno zdravstveno oskrbo in večjo varnost naših krajanov.

Leto 2011 ocenjujemo kot strokovno in poslovno uspešno leto, kljub napovedim o možnosti izpada delov programa zaradi prenapetih normativov in racionalizacije stroškov za zdravstvo.

Ocenjujemo, da je bilo v letu 2011 vodenje poslovanja najuspešnejše v zadnjih 10 letih.

1. Uspelo nam je pridobiti tri nove programe dela:

- 2 referenčni ambulantni
- 0.1 programa nenujnih prevozov
- 0.2 programa dežurne ekipe za nujne prevoze
- povečan obseg glavarine

2. Poleg dodatne vsebine prinašajo te pridobitve dodatna sredstva in s tem omogočajo uravnoteženo poslovanje Zdravstvenega doma Postojna (dodatnih 170.000 €).
3. Izvajanje sistema kakovosti ISO 9001 se je izkazalo za učinkovito in sprejeto s strani kolektiva in se kaže v izpolnjevanju kazalnikov kakovosti.
4. Uspelo nam je pridobiti vse planirane prihodke po pogodbi z ZZZS in v celoti izpolniti plan dela.
5. Uspelo nam je obdržati tržni delež.
6. Uspelo nam je zadržati materialne stroške na ravni predhodnega leta.

Izzivi na področju poslovanja:

1. Zaradi velikih kadrovskih sprememb in težav pri zagotovitvi kadra, predvsem zdravnikov, bi lahko bila ogrožena realizacija storitev in s tem pravice pacientov do zdravstvene oskrbe.
Z velikimi napori vodstva in sodelovanjem vseh zaposlenih in zunanjih sodelavcev nam je uspelo nuditi pacientom vso potrebno zdravstveno oskrbo.
Kadrovske menjave so vedno stresen proces za vse zaposlene, ker morajo opraviti več dela in uvajati novozaposlene.
2. Ni nam uspelo izpolniti plana investicij in nabav, zaradi razlogov, ki so že bili predstavljeni zato bodo investicije prioriteta v letu 2012.

Na **strokovnem področju** smo uspeli z uvedbo nekaterih novih diagnostičnih in terapevtskih metod dvigniti kakovost našega dela.

Opremi in strokovnosti skušamo z vlaganjem v zadovoljstvo in čustveno inteligenco zaposlenih dodati pridih humanosti in korektnih medsebojnih odnosov.

Uspešno smo sledili skupnemu cilju v sodelovanju z vsemi subjekti v procesu preprečevanja zbolewnosti, vzdrževanja zdravja in zdravljenja bolnih in poškodovanih, nuditi odlično zdravstveno oskrbo vsem bolnikom in jim omogočiti optimalno okrevanje.

POSLOVNI REZULTAT je v letu 2011 najuspešnejši v zadnjih 10 letih, saj ob polno obračunani amortizaciji prikazujemo 26.770 € presežka prihodkov nad odhodki.

Pomembno vodilo našega zavoda je tudi **skrb za zadovoljstvo zaposlenih**, ki ga pogojuje občutek varnosti v kolektivu, vzpodbudna in kolegialna delovna klima in možnost uresničevanja osebnih ambicij.

Izkušnje iz preteklih let bomo oplemenitili z novimi znanji in spoznanji, sistem dograjevali s sistemom kakovosti in s tem še krepili zaupanje in ugled javnega zavoda Zdravstveni dom Postojna.

Veseli smo tudi, da naše ekipe delajo vedno več na področju **preventive** in zdravje promovirajo kot vrednoto. Vzgajajo in opozarjajo na odgovornost posameznika za svoje zdravje.

Zavedamo se, da nismo izpolnili vseh pričakovanj, toda velika večina obiskovalcev je našo ustanovo v preteklem letu zapustila zadovoljna s kakovostjo dela in odnosom osebja, s katerim so se v postopku zdravljenja srečali.

Odperti smo za skupno iskanje novih rešitev.

Naš cilj je jasen in ostaja: nuditi strokovno, prijazno in hitro zdravstveno storitev našim krajanom v prijetnem okolju.

Z rezultati skupnega dela v letu 2011 smo lahko upravičeno zadovoljni in nanje ponosni.

Pomenijo nam izziv in spodbudo za uspešno delo tudi v bodoče.

V ospredje bomo postavili KAKOVOST in VARNOST za naše bolnike v okviru prijaznih in humanih odnosov s profesionalno komunikacijo.

Pripravljeni smo na spremembe in izzive, ki jih prinaša jutrišnji dan.

Zahvaljujem se vsem članom kolektiva za doprinos k uspešnemu zaključku poslovnega leta, ki smo ga lahko ustvarili samo skupaj.

Pripravila:

Irena Vatovec Progar

Dr.med.,spec.druž.,med.

DIREKTORICA

Zavod: ZDRAVSTVENI DOM dr. Franca Ambrožiča, Prečna ulica 2,
POSTOJNA

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2011

Oseba odgovorna za pripravo računovodskega poročila:

Zdenka Martulaš

Odgovorna oseba zavoda:

Irena Vatovec Progar, dr.med.,spec.spl.med.

B. RAČUNOVODSKO POROČILO

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJE PRILOGE:

1. Priloge iz Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS 115/02, 21/03, 134/03, 126/04 in 120/07, 124/08, 104/10, 104/11):
- a) Bilanca stanja (priloga 1)
 - b) Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A)
 - c) Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil (priloga 1/B)
 - d) Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov (priloga 3)
 - e) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A)
 - f) Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1)
 - g) Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2)
 - h) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B)

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

- 1. Pojasnila k postavkam bilance stanja in prilogam k bilanci stanja
- 2. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov
 - 2.1. Analiza prihodkov (konti skupine 76)
 - 2.2. Analiza odhodkov (konti skupine 46)
 - 2.3. Analiza poslovnega izida
 - 2.3.1 Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka
 - 2.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov
 - 2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov
 - 2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti
- 3. Poročilo o izvedenih investicijskih vlaganjih v letu 2011
- 4. Poročilo o opravljenih investicijsko vzdrževalnih delih v letu 2011
- 5. Poročilo o porabi sredstev poslovnega izida

6. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2011.

1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA

1.1. SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

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

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
003	dolgoročne prem. pravice	2595	2595	100,00
00	Skupaj AOP OO2	2595	2595	100,00
01	Popravek vrednosti AOP 003	2595	2595	100,00
00-01	Sedanja vrednost neopredm. sredstev	0	0	0

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev je v letu 2011 enaka popravku vrednosti.

Sedanja vrednost znaša 0 EUR.

(ujemanje s Prilogo 1A - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcem 6 - Poročilo o investicijskih vlaganjih)

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

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
021	Zgradbe	3.751.426	3.751.426	100,00
022	Terjatve za predujme za neprem.			
023	Neprem.v gradnji ali izdelavi			
029	Neprem. trajno zunaj uporabe			
02	Skupaj AOP 004	3.751.426	3.751.426	100,00
03	popravek vrednosti neprem. AOP 005	2055.580	1.944.591	105,71
02-03	Sedanja vrednost neprem.	1.695.846	1.806.835	93,86

Nabavna vrednost nepremičnin je v letu 2011 enaka kot v letu 2010 in znaša 3.751.426 €. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 2.055.580 €, sedanja vrednost znaša 1.695.846 €.

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

V € brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
040	Oprema	1.583.430	1.594.402	99,31
041	Drobni inventar	222.457	215.141	103,40
042	Biol. sredstva			
045	Druga opredm. osn. sredstva			
046	Terjatve za predujme za opremo in druga osn. sredstva			
049	Oprema in druga opredm. osn. sredstva trajno zunaj uporabe			
04	Skupaj AOP 006	1.805.887	1.809.543	99,80
05	popravek vrednosti opreme AOP 007	1.481.732	1.391.392	106,49
04-05	sedanja vrednost opreme	324.155	418.151	77,52

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2011 zmanjšala za 0,20 % in znaša 1.805.887 €.

Odpisana vrednost znaša 1.481.732 €, sedanja vrednost znaša 324,155 €, to pomeni da je že zamortizirane 82,05% opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev.

B) KRATKOROČNA SREDSTVA (RAZEN ZALOG) IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

Konti skupine 10 – Denarna sredstva v blagajni in takoj vnočljive vrednostnice (AOP 013)

Denarna sredstva v blagajni in takoj vnovčljive vrednostnice znašajo na dan 31.12.2011 59,00 €, kar je v skladu z blagajniškim maksimumom.

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31.12.2011 1.265.837 €.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 102.139 €. Stanje terjatev predstavlja 2,72% celotnega prihodka, kar pomeni, da se le te poravnajo v 30dneh, oziroma v skladu z pogodbenimi roki, oziroma v skladu s plačilnimi pogoji zavoda.

Neplačane terjatve ne ogrožajo likvidnost zavoda.

Konti skupine 13 – Dani predujmi in varščine (AOP16)

Dani predujmi znašajo na dan 31.12.2011 0 €.

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

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2011 129.280 € in so naslednje:

Zap. št.	NAZIV UPORABNIKA EKN	DATUM TERJATVE	DATUM ZAPADLOSTI	ZNESEK V €
1	ZZZS OE KOPER	31.12.2011	31.1.2012	109.115
2	ZZZS OE LJUBLJANA	31.12.2011	31.1.2012	3.894
3	ZZZS OE SEŽANA	31.12.2011	31.1.2012	38
4	ZZZS OE N. GORICA	31.12.2011	31.1.2012	2
5	ZZZS OE M. SOBOTA	31.12.2011	31.1.2012	2
6	ZZZS OE CELJE	31.12.2011	31.1.2012	2
7	ZZZS OE KRANJ	31.12.2011	31.1.2012	7
8	ZZZS OE N. MESTO	31.12.2011	31.1.2012	14
9	Bolnišnica Postojna	31.12.2011	31.1.2012	9.363
10	ŠC Postojna	31.12.2011	31.1.2012	1.186
11	Kraške lekarne IL. B.	31.12.2011	31.1.2012	1.425
12	ZD IL.Bistrica	31.12.2011	31.1.2012	577
13	ZD Koper	31.12.2011	31.1.2012	80
14	ZD Cerknica	31.12.2011	31.1.2012	427
15	ZD Logatec	31.12.2011	31.1.2012	213
16	Dom upok. Postojna	31.12.2011	31.1.2012	20
17	PU Postojna	31.12.2011	31.1.2012	164
18	Občina Postojna	31.12.2011	31.1.2012	540
19	Občina Pivka	31.12.2011	31.1.2012	359
20	Občina Maribor	31.12.2011	31.1.2012	170
21	Min. za zdravje	31.12.2011	31.1.2012	259
22	UN v Ljubljani-ZF	31.12.2011	31.1.2012	1211
23	Zaklad podr. Občine Postojna	31.12.2011	31.1.2012	211

Izkazane terjatve so bile poravnane v mesecu januarju 2011.

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Kratkoročne finančne naložbe znašajo na dan 31.12.2011 0 €, ker so nam konec leta potekle vezave prostih denarnih sredstev.

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
150	Kratkor.fin. naložbe v vred.pap.			
151	Kratkoročno dana posojila			
152	Kratkoročno dani depoz.		400.000	
155	Druge kratkor. fin. naložbe			
15	Skupaj		400.000	

Prosta denarna sredstva so bila vezana pri poslovnih bankah in Enotnem zakladniškem podračunu.

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

Kratkoročne terjatve iz financiranja znašajo na dan 31.12.2011 9.845 €.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31.12.2011 3.996 € in so naslednje:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
170	Kratk. terjatve do drž. in drugih instit.	3.896	3.861	100,91
174	Terjatve za vst. davek na DDV	89	85	104,71
175	Ostale kratk. terjatve	11		
179	Oslabitev vred. ostalih kratk. terjatev			
17	Skupaj	3.996	3.946	101,27

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Aktivne časovne razmejitve znašajo na dan 31.12.2011 515 € in so naslednje:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
190	Kratk. odloženi odhodki	515	707	72,84
191	Prehodno nezar. prihodki			
192	vrednotnice			
199	Druge aktivne čas. razmejitve			
19	Skupaj	515	707	72,84

C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31.12.2011 znaša 1.297 € in so naslednje:

Zaloge zadoščajo za 20 dnevno poslovanje.

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
30	Obračun nabave mater.			
31	Zaloge materiala	1.123	1.605	69,97
32	Zaloge drob. inventarja	174	121	143,80
37	Druge zaloge, nam. prodaji			
	Skupaj	1.297	1.726	75,14

1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31.12.2011 187.887 € in se nanašajo na obveznost za izplačilo plač za mesec december. Obveznost do zaposlenih je bila v celoti poravnana 10. januarja 2012.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31.12.2011 90.708 €. Obveznosti do dobaviteljev poravnavamo v roku od 30 do 45 dni.

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31.12.2011 12.681 € in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
230	Kratk. obv. za dajatve	9.264	6.472	143,14
231	Obv. za DDV	1.031	1.254	82,22
234	Ostale kratk. obv. iz poslovanja	2.386	2.378	100,34
235	Obv. na podlagi odteg. od prej. zap.			
23	Skupaj	12.681	10.104	125,50

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2011 7.067 € in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2011	2010	INDEKS
240	Kratk. obv. do MZ			
241	Kratk. obv. do pror. občin			
242	Kratk. obv. do posrednih uporabnikov proračuna države	6.327	4.557	138,84
243	Kratk. obv. do posrednih uporabnikov občine	740	1.558	47,50
244	Krat. obv. do ZZSZ in ZPIZ			
24	Skupaj	7.067	6.115	115,57

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

v €, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31.12.2010	9.573
Stanje na dan 31.12.2011	3.601

Donacije v znesku 3.601 € se nanašajo na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31.12.2011 2.480.113 €.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v €, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31.12.2010	2.495.510
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani občine	
+ prejeta sredstva za nabavo osn. sredstev s strani ustanovitelja	
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabavo osn. sredstev	
+ prenos poslovnega izida iz pret. let po sklepu sveta zavoda za nakup osn. sredstev	
-Zmanjšanje strokov amort., ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev	15.397
Stanje 31.12.2011	2.480.113

Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

v €, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31.12.2010	724.142
+ presežek prih. nad odhodki za leto 2011(iz priloge 3 – AOP 891)	26.770
-Presežek odh. nad prihodki za leto 2011 (iz priloge 3- AOP 890)	
-Uporabljeni prih. iz preteklih let namenjen pokritju odhod. v letu 2011 (iz priloge 3-AOP 893)	
Stanje na dan 31.12.2011	750.912

2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki doseženi v letu 2011 so znašali 3.760,001 € in so bili za 4,52% višji od doseženih v letu 2010 in za 1,76 % višji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 99,24%, prihodki od financiranja 0,47%, izredni prihodki 0,29%, glede na celotne prihodke za leto 2011.

Finančni prihodki so znašali 17.779 € in predstavljajo 0,47 % delež v celotnih prihodkih, prejeli smo jih iz naslova obresti za občasno vezane depozite prostih sredstev in obresti za sredstva na enotnem zakladniškem računu občine Postojna.

Neplačani prihodki znašajo 231.418€. V celotnem prihodku predstavljajo 6,15%, kar pomeni, da se plačila realizirajo v enomesečnem ali 45 dnevnem roku. Postopke izterjave izvajamo dosledno in redno z opominjanjem dolžnikov.

v €, brez centov

PRIHODKI	REALIZ. 2011	REALIZ. 2010	PLAN 2011	IND.real. 11/plan11	IND. real.11/real.10
-Iz obv. zavarovanja	2.962.578	2.817.829	2.900.000	102,16	105,14
-Iz dodatnega prost. zav.	219.032	199.388	205.000	106,84	109,85
-Iz doplačil do polne cene zdr. stor.od sam.	55.069	49.621	52.100	105,70	110,98
-Od ostalih plačnikov	489.914	499.936	510.000	96,06	98,00
-Od dotacij	4.696	1.480	3.000	156,53	317,30
-Fin. prihodki	17.779	13.908	15.000	118,53	127,83
-Izredni prihodki	10.933	15.372	10.000	109,33	71,12
Skupaj prihodki	3.760.001	3.597.534	3.695.100	101,76	104,52

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v letu 2011 za 5,14% višji od doseženih v letu 2010 in presegamo planirane za 2,16%. Po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2011 je znašala pogodbeni vrednost s posameznimi aneksi k pogodbi 3.034.608 €, kar je 154.100 € več finančnih sredstev kot predhodno leto.

V letu 2011 se je obseg programa povečal za naslednje dejavnosti:

- S 1.3.2011 povečanje programa za NMP, dežurno službo za 0.20 tima, kar znaša za devet mesecev 57.000 €.
- S 1.7.2011 smo dobili dejavnost nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem, letna vrednost 7.700 €.
- S 1.9.2011 smo začeli izvajati dejavnost referenčnih ambulant, letni dodatek znaša 93.045 €.
- Povečan letni obseg programa za FTH za 6201 točk, kar znaša 11.000 €.
- Povečanje prihodka iz naslova glavarine, dodatna sredstva 16.000 €.

Cene zdravstvenih storitev so se v letu 2011 zaradi varčevalnih ukrepov minimalno povečale.

Prihodki iz dodatnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja so višji od lanskih za 9,85% in za 6,84% od planiranih. Prihodki od doplačil in samoplačnikov v višini 55.069 € so višji od lanskih za 10,98% in presegamo načrtovane za 5,70%.

Prihodki od ostalih plačnikov v znesku 489.914 € so nižji za 2,00% in ne dosegamo planiranih za 3,94%.

Te prihodke ustvarjamo s prodajo storitev na trgu in sicer so to:

- Storitve laboratorija
- Storitve RTG oddelka
- Storitve zdravstvene ekipe na terenu
- Ostale zdr. storitve za zunanje naročnike
- Prihodki od najemnin

Prihodki od najemnin v letu 2011 znašajo 258.110€, od tega so čiste najemnine 157.580 € (61,05%), ostalo predstavljajo skupni obratovalni stroški (elektrika, voda, smeti, kurjava, čiščenje), ki jih zaračunavamo najemnikom poslovnih prostorov.

Najemnine usklajujemo s koeficientom rasti cen življenskih stroškov vsake tri mesece. V letu 2011 je znašal ta koeficient 0,020.

Prihodki od dotacij v višini 4.696€ so namenska sredstva od donatorjev in sicer za zobno preventivo (akcija zdravi zobje) 1.390€ in 3.306€ za izobraževanje.

Finančni prihodki so prihodki od obresti na vezane depozite pri poslovni banki v višini 16.141€ in obresti za sredstva na EZR občine v višini 1.638€.

Izredni prihodki v višini 10.933€ so iz naslova odškodnin ter nadomestil za škode, ki jih povrne zavarovalnica in sicer za vozila v znesku 4.238€ - popravilo opreme 3.422 € in bonus v višini 2.365€.

2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2011 so znašali 3.733.231 € in so bili za 3,83% višji od doseženih v letu 2010 in za 1,17% višji od načrtovanih.

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

1. STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (AOP 671) so v letu 2011 znašali 1.260.167 € in so bili za 3,05% višji od doseženih v letu 2010 in za 1,63% višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 33,76 %.

Stroški materiala AOP 673 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2011 znašali 504.933 € in so bili za 0,43% nižji od doseženih v letu 2010 in za 1,95% nižji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 13,53%.

V letu 2011 beležimo manjšo porabo laboratorijskega materiala in RTG filmov, povečala pa se poraba zdravil, obvezilnega materiala in pisarniškega materiala.

Stroški ogrevanja se v letu 2011 niso povečali, prešli smo na nov koncept ogrevanja in sicer priključitev na dobavo in odjem toplote iz distribucijskega omrežja.

Stroški storitev AOP 674(konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2011 znašali 755.234 € in so bili za 5,51 % višji od doseženih v letu 2010 in za 4.17% višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 20,23 %.

Stroški storitev so porasli iz naslova stroškov vzdrževanja medicinske opreme, nemedicinske opreme, računalnikov in vozil. Stroški investicijskega vzdrževanja so znašali 19.065€, to je bila ureditev pisarne na upravi, prostorov zobne preventive, dispanzerja za diabetike, gradbeno vzdrževalna dela v ambulantni najemnici in popravila v kurilnici in trafo postaji.

Izplačila po pogodbah o delu in ostale zdravstvene storitve v višini 381.738 € so za 17.941 € višja od lanskih. Ti stroški so višji za izplačila zdravstvenih storitev dežurne službe v ambulantni NMP, ki jo izvajajo zunanji izvajalci, dodatna izplačila za delo v razvojni ambulantni in FTH.

Druge storitve v višini 142.540 € so nižje od lanskih (ind. 93,06%), to so storitve čiščenja, odvoz smeti, obhodna služba in varstvo pri delu, odvetniške ter svetovalne storitve.

Stroške le-teh smo znižali z varčevalnimi ukrepi (nižje višine pogodbenih vrednosti).

2.) *STROŠKI DELA* so v letu 2011 znašali 2.231.959 € in so bili za 0,65% nižji od doseženih v letu 2010 in nismo dosegli načrtovane za 1,45%. Delež v celotnih odhodkih znaša 59,79%. Osnovne plače so se v letu 2011 povečale za 0,55%, to je za 25% stopnje rasti cen življenjskih potrebščin. Ni se izplačevala delovna uspešnost zaposlenih zaradi varčevalnih ukrepov. Masa sredstev za plače je nižja tudi zaradi daljše bolniške odsotnosti in nato porodniške ene zdravnice. V letu 2011 smo imeli 3 upokojitve.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2011 je znašalo 69 zaposlenih, in se v primerjavi z letom 2010 ni povečalo.

Povprečna bruto plača je znašala 2.066,91 € in se je znižala v primerjavi s preteklim letom za 2,15 % in je v primerjavi s planirano za 3,04% nižja.

V preteklem letu je bilo izplačano 692,00 € regresa za letni dopust na delavca, za vse zaposlene 47.106€.

Nadomestila osebnih dohodkov za boleznine v breme zavoda so bila izplačana za 2.624 delovnih ur, v breme ZZZS 1048 delovnih ur, in v breme ZPIZ-a 2080 delovnih ur. Boleznine skupaj predstavljajo 1,77 % obračunanih delovnih ur.

3.) *STROŠKI AMORTIZACIJE* (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2011 znašali 237.312 € in so bili za 96,27% višji od doseženih v letu 2010 in za 31,84% višji od načrtovanih. Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 6,35%.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah v znesku 243.155 €:

- del amortizacije, ki je bil vračunan v ceno znaša 117.136 €
- del amortizacije, ki je bil knjižen v breme obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje znaša 15.397 € (podskupina 980) in
- del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 5.973 € (podskupina 922).
- Del amortizacije za odpise opreme pod 500 € znaša 15.526 €, Delež odpisov drobnega inventarja v znesku 15.526€ je v celotnem strošku amortizacije 6,54%.

4.) *OSTALI DRUGI STROŠKI* so bili v letu 2011 obračunani v znesku 3.666 € za:

- članarina strokovnim združenjem
- davek na zavarovalne premije (PDPZ) za zaposlene ob upokojitvi.

5.) *FINANČNI ODHODKI* so v letu 2011 znašali 127 € in predstavljajo odpis zastarelih zalog materiala.

2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki izkazuje pozitiven poslovni izid - presežek prihodkov nad odhodki v višini 26.770 €. Doseženi poslovni izid je za 24.680 € višji od doseženega v preteklem letu in za 21.870€ višji od planiranega.

2.3.1. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

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

Presežek prihodkov nad odhodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 102.402 € in se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 75.632 €. Razlika predstavlja neplačane terjatve in obveznosti .

2.3.2. Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

Obrazec je prazen.

2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

Obrazec izkazuje stanje sredstev na računu po načelu denarnega toka na dan 31.12.2011 in znaša 102.402 €.

2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

v €, brez centov

	LETO 2011			LETO 2010		
DEJAVNOST	PRIHODKI	ODHODKI	POSL. IZID	PRIHODKI	ODHODKI	POSL. IZID
Javna služba	3.270.087	3.247.926	22.161	3.097.477	3.059.676	1.801
Tržna dej.	489.914	485.305	4.609	500.057	499.768	289
Skupaj zavod	3.760.001	3.733.231	26.770	3.597.534	3.595.444	2.090

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša 22.161 €, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 4.609 €.

Prihodki in odhodki tržne dejavnosti so nastali z opravljanjem naslednjih tržnih dejavnosti (storitev): prihodki od prodaje storitev na trgu so pridobljeni z izvajanjem dejavnosti izven javne službe, ter za storitve ki so opravljene izven rednega obsega dela dogovorjenega s splošnimi in področnimi dogovori. Cene teh storitev določa zavod sam in so financirane iz javnih in nejavnih virov.

Te storitve so:

- a) storitve laboratorija
- b) RTG storitve
- c) storitve dežurne ekipe na terenu (po naročilu)

d) najemnine poslovnih prostorov in obratovalni stroški

e) ostale storitve za zunanje naročnike

Razmejevanje odhodkov na dejavnost javne službe in na tržno dejavnost je bilo izvedeno v skladu z naslednjimi sodili: na osnovi realizacije prihodkov za javno službo in tržno dejavnost.

- javna služba - 87,00%

- tržna dejavnost – 13,00%

3. POROČILO O IZVEDENIH INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2011

NABAVA OSNOVNIH SREDSTEV V LETU 2011 38.170 €

1. Nujna med. pomoč in nujni reševalni prevozi

- snemalni server	3.564 €
- 2 računalnika	1.841 €

2. Ambulanta Doma upokojencev

- aparat za koagulacijo	719€
-------------------------	------

6. Laboratorij

- mešalec krvi	546 €
- centrifuga	1.175 €
- sistem za nadzor temperature	7.804 €

7. Splošne in referenčne ambulate

- dva računalnika	1.600 €
- elektronska med. tehcnica	3.295 €

8. Patronažna služba

- omara z drsnimi vrati	756 €
-------------------------	-------

9. Uprava in tehnična služba

- 4 računalniki	4.096 €
- terminal za reg. delovnega časa	2.354 €
- oprema za odčitavanje črtnih kod	1.615 €

10. Nabava za skupne potrebe

- telef. centrala 8.805 €

11. Drobní inventar

15.526 €

4. POROČILO O OPRAVLJENIH INVESTICIJSKO VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2011

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE 19.065 €

-uprava ureditev pisarne 2.500 €

- dela v kurilnici in trafo postaji 4.965 €

- ureditev prostorov zobna prev., disp. za diabetike, 4.000 €
laboratorij in NMP

-gradbeno vzdrževalna dela v ambulantni najemnici 7.600 €

5. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA

Svet zavoda je na 7.seji, dne 24.2.2011, pri obravnavi letnega poročila in obravnavi finančnega načrta zavoda sprejel sklep, da se delež investicijskih vlaganj financira iz neporabljenega poslovnega izida preteklih let in za nabavo osnovnih sredstev.

Stroške investicijskega vzdrževanja v višini 19.065 € in nabavo drobnega inventarja v znesku 15.526 € smo krili iz prihodkov tekočega leta.

6. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA ZA LETO 2011

Sredstva poslovnega izida za leto 2011 v znesku 26.770 € in neporabljenega poslovnega izida iz preteklih let v znesku 724.142 € se namenijo za nabavo neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev po planu nabav za leto 2012.

Predlog porabe sredstev poslovnega izida:

- nabava medicinske opreme	61.300€
- nabava nemedicinske opreme	212.400€
- informacijska tehnologija	9.000€
- nabava drobnega inventarja	24.000€
- investicijsko vzdrževalna dela	21.500€
- ostanek nerazporejenih sredstev presežka	422.712€

Priloge: 1, 2, 3, 4, 5

Datum: 15.2.2012