



LETNO POSLOVNO IN RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2012

Odgovorna za pripravo poslovnega poročila:

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

Odgovorna za pripravo računovodskega poročila:

Zdenka Martulaš, računovodja
Zdravstvenega doma Postojna

Odgovorna oseba zavoda:

Prim. Irena Vatovec Progar, dr.med.

Postojna; februar 2013

VSEBINA POSLOVNEGA POROČILA

1.0	UVOD	4
1.1.	UVODNA BESEDA	4
1.2.	POMEMBNEJŠE VSEBINE DELA V LETU 2012	7
1.2.1.	DODATNI PROGRAMI DELA	7
1.2.2.	TEKOČE VSEBINE DELA IN POSODOBITVE	8
1.3.	OHRANITEV IN RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA DOMA	9
1.4.	STROKOVNOST DELA IN ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV	10
1.5.	ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH	11
1.6.	GOSPODARNOST POSLOVANJA	11
1.7.	ZAKONSKI OKVIRI IN PRAVNE PODLAGE	12
1.7.1.	POSŁANSTVO ZAVODA	14
1.8.	GLAVNI CILJI IN AKTIVNOSTI V LETU 2012	15
2.0.	REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV V LETU 2011	16
2.1.	PRIMARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST	20
2.1.1.	AMBULANTE DRUŽINSKE MEDICINE	21
2.1.2.	AMBULANTE ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO PREDŠOLSKIH, ŠOLSKIH OTROK IN MLADINE	27
2.1.2.1.	OTROŠKI DISPANZER	28
2.1.2.2.	ŠOLSKI DISPANZER	29
2.1.2.3.	RAZVOJNA AMBULANTA IN NEVROFIZIOTERAPIJA	30
2.1.3.	AMBULANTI V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH	31
2.1.3.1.	AMBULANTA DOMA STAREJŠIH OBČANOV POSTOJNA	31
2.1.3.2.	AMBULANTA V DOMU TALITA KUM	32
2.1.4.	AMBULANTA ZA ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLIH	32
2.1.4.1.	ZOBOZDRAVSTVENA PREVENTIVA	33
2.1.4.2.	KOORDINACIJA ZOBOZDRAVSTVENE SLUŽBE	33
2.1.5.	AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV NA TRAJNI ANTIKOAGULANTNI TERAPIJI	34
2.1.6.	PREHOSPITALNA ENOTA IN DEŽURNA SLUŽBA	34
2.1.6.1.	PREHOSPITALNA ENOTA (PHE)	36
2.1.6.2.	DEŽURNA SLUŽBA	38
2.1.6.3.	NUJNI REŠEVALNI PREVOZI	38
2.1.6.4.	NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI	39
2.1.7.	RENTGEN	40
2.1.8.	FIZIOTERAPIJA	40
2.1.9.	PATRONAŽNA SLUŽBA	41
2.1.10.	LABORATORIJ	43
2.1.11.	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN PREVENTIVA	44
2.2.	SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST	46
2.2.1.	PULMOLOŠKA AMBULANTA	48
2.2.2.	INTERNISTIČNA AMBULANTA	48
2.2.3.	AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO	49
2.2.4.	ORTOPEDSKA AMBULANTA	49
2.2.5.	DERMATOLOŠKA IN VARIKOLOŠKA AMBULANTA	49
2.2.5.1.	DERMATOLOŠKA AMBULANTA	50
2.2.5.2.	VARIKOLOŠKA AMBULANTA	50
2.2.6.	KIRURŠKA AMBULANTA	51
3.0.	UPRAVLJANJE ZAVODA	52
3.1.	UPRAVLJANJE Z ZGRADBO IN OKOLICO	52
3.1.1.	NAJEMNINE	53
3.1.2.	PREUREDITEV PROSTOROV (INVESTICIJSKO VLAGANJE)	53
3.1.3.	UPRAVLJANJE OKOLICE	55
3.1.4.	PROJEKT ENERGETIKE	55
3.1.5.	PROJEKT INFORMATIKE	56

3.2.	PROJEKTI POSODOBITVE MEDICINSKE OPREME IN VOZIL	56
3.3.	UPRAVA IN ADMINISTRATIVNO TEHNIČNE SLUŽBE	57
3.4.	REVIZIJE, ODLOČBE INŠPEKTORJEV IN FINANČNI NADZORI ZZZS	59
3.4.1.	PRITOŽBE IN POHVALE UPORABNIKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV	60
3.5.	KADRI IN KADROVSKA POLITIKA	62
3.6.	STROKOVNO IZOPOLNJEVANJE IN IZOBRAŽEVANJE	67
3.7.	PEDAGOŠKO DELO	69
3.8.	OSEBNI DOHODKI IN NAGRAJEVANJE ZAPOSLENIH	70
3.9.	KAKOVOST V ZDRAVSTVU	71
3.10.	NALOŽBE V OSNOVNA SREDSTVA IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE	75
4.0.	ZAKLJUČEK	77

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 (poslovno in finančno poročilo) za leto 2012 je napisano v obliki, ki smo ga sprejeli kot standard in omogoča neprekinjeno spremljanje strokovnih in poslovnih kazalnikov in trendov. Poročilo po vsebini vsebuje vse elemente iz priporočila Ministrstva za zdravje.

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

Vlada RS se doslej ni odločila za spremembe pravic iz naslova zdravstva v smislu selektivnega nižanja pravic skladno s finančnimi možnostmi, ampak je vsako leto od leta 2009 nižala cene zdravstvenih storitev.

V letu 2012 je bila **znižana cena storitev** v prvih 6 mesecih za 3% in drugih 6 mesecih za 5%, kar je v povprečju 4%.

Znižanje cene zdravstvenih storitev za 4% je pomenilo za naš zavod izpad prihodkov v višini 118.500 €, kar je pomembno vplivalo na končni poslovni rezultat.

Uredba iz 2009 je linearno zmanjšala vrednost zdravstvenih storitev, nam znižala sredstva za amortizacijo in materialne stroške, ostaja pa še vedno v veljavi. Ta odločitev je imela za posledico neposredno nižje cene storitev in s tem je nastala tako velika negativna razlika v nižjih prihodkih na letnem nivoju, da jih je bilo nemogoče nadomestiti samo z znižanjem materialnih stroškov.

Vodstvo zavoda je preko celega leta iskalo možne rešitve, da bi zavod posloval pozitivno in bi vse potrebne dejavnosti izvedli skladno s pogodbo z ZZZS, v okviru okrnjenega poslovanja.

Preko Združenja zdravstvenih zavodov ter Odbora za osnovno zdravstvo smo aktivno sodelovali z Ministrstvom za zdravje. Aktivno sodelovanje je imelo za rezultat pridobitev dodatnega programa ene referenčne ambulante in obiska ministra za zdravje ob otvoritvi novih prostorov dveh ambulant družinske medicine.

Pomembno je, da smo ne glede na omejena finančna sredstva in druge omejitve, **uspeli v celoti realizirati vse načrtovane programe** in s tem ohraniti visoko stopnjo zdravstvene oskrbe za naše krajane.

Tudi člani Sveta zavoda so podprli usmeritve vodstva zavoda, da se ne zmanjšuje obseg posameznih zdravstvenih programov, tudi če se s tem tvega negativni poslovni rezultat.

Posebno priznanje gre tudi vsem zaposlenim, da so z racionalnim delom zmanjšali materialne stroške v primerjavi z letnim načrtom in z zavzetostjo pri delu uspešno nadomeščali izpad pri delu zaradi bolniških in porodniških odsotnosti.

Velika večina temeljnih nalog in aktivnosti vodstva ter zaposlenih se med posameznimi poslovnimi leti bistveno ne spreminja. Obseg možnih in potrebnih storitev v zavodu je odvisen od okolja oz. števila naših uporabnikov, plačilo opravljenih storitev in stroški dela pa od zdravstvene politike države. To pa ne pomeni, da ne ostane še veliko področij, kjer so odločitve vodstva še kako pomembne za razvoj dejavnosti in sledenju ciljem: dvig kakovosti in varnosti storitev, izboljšava delovnih pogojev in optimalno poslovanje javnega zavoda.

Z učinkovitim delom in vodenjem smo **poslovni rezultat** kljub znižanju prihodkov iz obveznega zavarovanja za 4% **uspeli uravnotežiti**. Ob tem smo izboljšali pogoje dela, strokovno usposobljenost ter časovno dostopnost do storitev in z nespremenjenim številom zaposlenih realizirali tudi dodatne programe, ki smo jih pridobili v letu 2011.

1. Povečan program za nujne reševalne prevoze v obsegu 0.2 tima dežurne službe.
2. Povečan program za 0.1 programa nenujnih reševalnih prevozov (kar nam je kljub pritožbi zasebnika uspelo obdržati).
3. Povečan program za dve referenčni ambulanti.
4. S pridobivanjem novih bolnikov v novoustanovljeni ambulanti smo povečali obseg dela ambulante družinske medicine za 0.5 programa.

Uspešno smo **izpeljali vse planirane** investicije in vzdrževalna dela ter dodatno investirali v prenovo prostorov, da smo jih lahko oddali v najem zobozdravniku.

Poleg usmerjenosti v nove vsebine in strokovni napredek smo večino naporov vlagali v znižanje materialnih stroškov in uvedli stabilizacijski program na tem področju. Dosegli smo znižanje materialnih stroškov za 4%, če izvzamemo stroške energentov (enaka poraba, na ceno nimamo vpliva) in stroške popravil (poseg na RTG za 26.000 €, kar lahko smatramo za obnovitev aparata, ne popravilo).

Število zaposlenih smo obdržali na nivoju leta 2011 (stroški dela so se znižali za 1.87 %), ker smo ocenili, da bo prihodek novih programov omogočil obdržati obseg zaposlenih.

Manj uspešni smo bili pri **možnostih motiviranja zaposlenih** za več in boljše delo, predvsem pa za vpeljevanje sprememb zaradi omejenih možnosti za nagrajevanje zaposlenih, kar se odraža tudi na znižanju zadovoljstva zaposlenih. Zadovoljni zaposleni v zavodu so najbolj pomemben predpogoj za izvajanje vsakodnevnih nalog ter doseganje razvojnih ciljev. Predpogoj za doseganje teh ciljev so motivirani zaposleni, ki jim delo že v osnovi ni breme ampak izziv. Sistem stimulativnega nagrajevanja, glede na obseg in kakovost opravljenega dela, bi moral to zagotoviti in nagraditi. V trenutnih razmerah so zaposleni, njihova vodstva in cele zdravstvene ustanove potisnjeni v nevzdržno sivo povprečje, kar je eden bistvenih razlogov za nezadovoljstvo. Če ne bomo uspeli zagotoviti bolj sodobnega načina upravljanja, bodo javni zavodi izgubljali v konkurenčnem soočanju z drugimi (bolj ali manj zasebnimi) organizacijskimi oblikami.

Z intenzivnim vlaganjem in motiviranjem zaposlenih smo kljub omejenim možnostim nagrajevanja **utrdili in nadgradili sistem kakovosti ISO 9001** in prvič doslej izpeljali regijsko strokovno srečanje s področja zdravstvene nege.

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 trajajoče 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 2012

1.2.1 DODATNI PROGRAMI DELA

Glede na leto 2011, ko nam je uspelo pridobiti največje število dodatnih programov v zadnjih 10 letih in na nujno racionalizacijo v zdravstvu ni pričakovati širjenja programov na področju zdravstva.

Napovedi za v bodoče obetajo nižanje standardov in obsega zdravstvenih storitev.

1. Glede na vse navedeno ocenjujemo za uspeh, da smo v letu 2012 pridobili **dodaten program še ene referenčne ambulate** in trenutno imamo tri programe referenčnih ambulant.

Program referenčne ambulate prinaša dodatno 46.700 € sredstev, namenjenih zaposlitvi dipl. medicinske sestre za polovični delovni čas in dodatne laboratorijske preiskave za preventivni program odrasle populacije.

2. Z višanjem glavarinskega količnika (dodatni opredeljeni pacienti) nam je uspelo za **0.2 programa povečati obseg ene ambulate družinske medicine**, kar pomeni pridobitev 20.000 € dodatnih sredstev.

3. Pričeli smo izvajati **samoplačniške storitve na področju FTH** z novo metodo dela udarnih valov z visoko energijo za zdravljenje kalcinotov ramen, tetiv in pet.

4. Pripravili smo osnovo za **samoplačniško ambulanto zobozdravstvenih – nadstandardnih storitev**.

1.2.2 TEKOČE VSEBINE DELA IN POSODOBITVE

1. Uspeli smo **povečati obseg izobraževanja zaposlenih** z internimi strokovnimi srečanji in s tem slediti razvoju in prenosu znanja v naše delovno okolje ter povečati obseg pedagoškega dela s pripravniki in specializanti.
 2. Uspeli smo organizirati **regijsko strokovno srečanje s področja zdravstvene nege** in s tem doseči največje število aktivnih udeležb zaposlenih na strokovnih srečanjih.
 3. **Preuredili smo del prostorov** bivšega laboratorija v dve ambulanti družinske medicine in referenčno ambulanto.
 4. Uredili smo **prostor za učne delavnice** priprave dietnih obrokov za kronične bolnike in pripravo zdrave hrane.
 5. Preuredili smo **del prostorov** bivšega laboratorija **za oddajo v najem** zobozdravniku koncesionarju in s tem omogočili kontinuiteto zdravstvene oskrbe našim krajanom.
 6. Uspeli smo **posodobiti komunikacije preko medmrežja** (brez papirja) med laboratorijem in zunanji izvajalci.
 7. Vgradili smo **elektronski nadzor** temperature v hladilnikih.
 8. Zdravstveni dom je v letu 2012, ob priliki svečane otvoritve prenovljenih prostorov ambulant, **obiskal minister za zdravje in župana** občin Postojna in Pivka.
 9. Uspeli smo obnoviti in nadomestiti z novo veliko medicinske in nemedicinske opreme.
 10. Na **državnem srečanju s področja nujne medicinske pomoči** smo predstavili tri uspešna oživljanja bolnikov, s poudarkom na uporabi avtomatskega defibrilatorja in edukacije laičnih skupin, kar je bila najodmevnejša predstavitev srečanja.
 11. Na **državnem tekmovanju** enot NMP je enota Zdravstvenega doma Postojna zasedla odlično 2. mesto med 17 ekipami.
 12. Opravili smo energetske pregled objekta in **pridobili energetske izkaznice**, kar je bilo osnova za prijavo na razpis za evropska sredstva za energetske sanacije objekta. Rezultat prijave še ni znan, obeti so dobri.
 13. Pripravili smo **projekt prenove prostorov enote NMP in dežurne službe** in ga predstavili obema občinama ter pridobili načelno soglasje za izpeljavo projekta v letih 2013 - 2014.
 14. V skladu z Navodilom za zagotavljanje predpisov in ukrepov o varnosti in zdravju pri delu so se v letu 2012 zagotavljale aktivnosti s področja **varstva pri delu in varstva pred požarom**, ki so zakonsko predpisane.
 15. Na področju **sistema KAKOVOSTI** smo uspešno izvedli vodstveni pregled. Samostojno smo izvedli notranjo presojo kakovosti in zunanjo presojo kakovosti ter se pripravili na akreditacijo.
- Pridobili smo preko 15 predlogov sprememb in izboljšav.

16. Izpeljali smo vse planirane **letne razgovore** in **strokovne nadzore**. Rezultati strokovnih nadzorov so bili zelo dobri (povprečna ocena 4 od 5).

17. Nadaljevali smo z **elektronsko registracijo delovnega časa** in jo prilagodili specifikam našega dela z dodano omejitvijo prenosa presežka ur v naslednje leto.

18. Na področju zdravstvene nege smo pričeli z izvajanjem **preventivnega programa** patronažnega varstva, s poudarkom na zgodnjem odkrivanju dejavnikov tveganja pri prebivalcih na terenu (za srčno žilne bolezni, psihične motnje, nadzor nad jemanjem zdravil,...), povečali število preventivnih pregledov na terenu in spodbujanjem dojenja.

19. Vodje služb Zdravstvenega doma Postojna so opravili izobraževanje s področja **projektnega vodenja**, kar pomembno doprinaša k uvajanju novosti in sprememb v delo oddelkov in s področja spretnosti vodenja in komunikacije.

20. V sodelovanju z zasebnikom - koncesionarjem se je pričelo v našem zavodu izvajati **zdravljenje krčnih žil z lasersko metodo** in z **vstavljanjem srčnih vzpodbujevalnikov**.

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.

Prepričani smo, da bo v naslednjih letih prišlo do organizacijskih in vsebinskih sprememb javnega zavoda.

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

Z Zakonom o urejanju javnih financ (ZUJF) je prišlo do premika samo v obratni smeri – vodstvom zavodov so bila **odvzeta pooblastila in samostojnost** pri kadrovskih odločitvah (soglasje ustanovitelja in Sveta zavoda pri vsaki spremembi zaposlitev) in na področju sklepanja pogodb (soglasje ustanovitelja in Sveta zavoda za vsako novo sklenjeno pogodbo in vse spremembe).

S tako neživljenjsko regulativo države so vodstvom odvzete možnosti hitrega prilagajanja, fleksibilnosti in inovativnosti in ocenjujemo, da je tak poseg v vodenje zavodov dolgoročno škodljiv.

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 2012 smo z vprašalniki ponovno **izmerili zadovoljstvo bolnikov** v ambulantah družinske medicine, specialističnih ambulantah, otroškem in šolskem dispanzerju, patronažni službi, ambulantni NMP, zobni ambulantni in RTG.

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, kar je za 0.1 boljši rezultat kot leta 2011.

Boljši rezultat smo pričakovali na področju urejenosti prostorov (čakalnice, ordinacije) in dostopnosti objekta, ker smo v letu 2012 prenovili dve ambulantni družinske medicine in antikoagulantno ambulanto ter referenčno ambulanto.

Slabše ocene glede urejenosti prostorov so bile še vedno v zobni ambulantni (prenova planirana 2013) in ANMP, kjer je plan prenove 2013 - 2014.

Na področju naročanja po telefonu so ocene sicer nad 4, a nižje kot ostale. Na telefonski dostopnosti smo nekatere ukrepe izvedli že leta 2012 (podaljšan čas naročanja na spec. preglede, uvedba direktne tel. številke v ambulate, uvedba odzivnikov) in dodali možnost naročanja po medmrežju.

Z izboljšavami bomo nadaljevali v letu 2013 (administrativna pomoč v ADM, organizacijski posegi v času telefonske dostopnosti).

Za **področje odnosa in strokovnosti** so najvišje ocene prejeli timi v ambulantah in patronažna služba.

Povprečna ocena presega oceno 4.6 od 5. Odnos do uporabnikov presega oceno 4.5 v vseh službah Zdravstvenega doma Postojna, kar je odličen rezultat in objektivno kazalo našega dela. Čestitke vsem zaposlenim.

1.5 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

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

V letu 2012 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, nagrajevanje najbolj 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.

Delež ocen pod 4 se je v letu 2012 znižal za 20% glede na leto 2011, predvsem na področjih jasno opredeljenih ciljev in kompetenc posameznika (rezultati letnih razgovorov) in odnosa z nadrejenimi.

Visoke ocene ostajajo na področju usposabljanja, varnosti zaposlitve ter zavzetosti za delo in odgovornost ter jasne politike kakovosti in poslanstva.

Ocene pod 4 ostajajo na področjih, ki jim že posvečamo več pozornosti: vzdušje v celotnem kolektivu (3,9), obveščenost o dogajanju v drugih enotah (3,6), in spregledana kakovost dela na račun količine (3,9).

Nizko ostajajo ocenjene ocene nagrajevanja dela (3.7), možnosti napredovanja (3.2) in zadovoljstvo s plačo (3.2).

1.6 GOSPODARNOST POSLOVANJA

V okviru razpoložljivih sredstev, ki nam predstavljajo okvir poslovanja smo tudi v letu 2012 uspeli **realizirati zastavljen program dela v celoti in izpolniti temeljne cilje zavoda** (strokovnost, varnost, kakovost, dostopnost, zadovoljstvo uporabnikov in zaposlenih).

Z enakim številom zaposlenih nam je uspelo realizirati novo pridobljene programe iz leta 2011 in pridobiti nov program referenčne ambulate.

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 priložnosti 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, 11072011 Z DIU 12).
- Slovenski računovodski standardi s pojasnili (Ur.L.RS, št. 28/05, 9/06, 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, 48/2009, 112/2009, 58/2010).
- 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, 124/08, 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).
- Zakon za uravnoteženje javnih financ (ZUJF), (Ul. RS 40/2012, 55/2012, 96/2012, 104/2012, 105/2012).

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;
- Vsi sperejeti aneksi h kolektivnim pogodbam.

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

Vsi organi vodenja in upravljanja so delovali skladno s svojimi pooblastili.

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 strateške 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 potenciale;
- 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 2012, 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 2012 so bili in ostajajo:

- Realizirati pogodbene obveznosti vseh zdravstvenih programov 100%.
- Postopno reorganizirati službe in s tem povečati dostopnost uporabnikom.
- Zviševati kakovost zdravstvenih storitev.
- Izboljševati delovne pogoje zaposlenim in uporabnikom storitev.
- Posodabljeni medicinsko in drugo opremo.
- Usklajevati interne akte z zakonodajo, zakonito poslovati.
- Zviševati 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 2012 nam je uspelo kljub restrikcijam v zdravstvu **pridobiti dodaten program ene referenčne ambulante**.

V letu 2012 smo se prijavili na javne razpise:

- nakup laboratorijskega, obvezilnega materiala in zdravil,
- dobave električne energije,
- nakup novega reševalnega vozila.

Preko **naročil male vrednosti** smo dokončali projekt energetskega pregleda, prenove prostorov ambulant družinske medicine, referenčne ambulante, preureditev prostorov za oddajo v najem zobozdravniku koncesionarju, zamenjava pohištva na upravi in v novih prostorih.

Realizirali smo **plan izobraževanj** v celoti in večinski del **plana nabav**.

V letu 2012 smo imeli več **kadrovskih sprememb** zaradi prekinitev delovnih razmerij, večinoma zaradi upokojitev in porodniških dopustov. 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 oziroma celo v večjem deležu, kot bi bili sicer.

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 2012, 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.

Skladno z ugotovitvijo, navedeno v prvem delu uvoda, se poslovno poročilo med posameznimi leti v osnovnih točkah in strukturi bistveno ne spreminja.

2.0 REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH PROGRAMOV V LETU 2012

Na osnovi rezultatov iz finančnega poročila lahko ocenimo, da je bilo poslovno leto 2012 po številnih posegih v poslovanje uravnoteženo.

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 ZZZS in 9.40 % celotnega prihodka investirali v novo opremo in obnovo objekta.

Za investicije smo v letu 2012 glede na rezervirana sredstva iz prejšnjih let in plana investicij namenili 356.500 €, kar pomeni 390 % več kot predhodnje leto. Kljub pomembnemu znižanju cen zdravstvenih storitev (v masi 4 %) nam je uspelo poslovati uravnoteženo in pridobiti dodatna sredstva za program referenčne ambulante in za povišanje glavarine v obsegu 20 % ene ADM.

Delež prihodkov se je zvišal za 0,69 % (25.834 €), medtem ko se je delež iz obveznega zdravstvenega zavarovanja znižal za 1 % (25.492 €), predvsem na račun novo pridobljenih programov (sicer bi se za 4 %).

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 znižati stroške plač na 96,77 %. Pri zaposlovanju smo nadomeščali samo na delovnih mestih, ki so se izpraznila.

Tabela 1:

FINANČNI REZULTAT POSLOVANJA V LETU 2012	
CELOTNI PRIHODKI	3785.835
CELOTNI ODHODKI	3784.653
POZITIVNA RAZLIKA	1182

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

Velik poudarek smo v letu 2012 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 2012 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.

Število opredeljenih pri osebnih zdravnikih v našem zavodu **raste**.

Zdravstveni dom Postojna je v letu 2012 realiziral v celoti pogodbene obveznosti do ZZZS oziroma na področju primarnega zdravstvenega varstva presegel program za 14 % in s tem izpolnil pričakovanja zavarovancev.

Razlogov za preseganje planiranega obsega realizacije programov je več. V zadnjih letih se ti ponavljajo in se 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 v razmerju 50:50, 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 2012 je bil porast opredeljenih oseb 3,8 %.

POUDAREK PREVENTIVNI DEJAVNOSTI

Tudi v letu 2012 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 2012 ni bil vsebinsko bistveno spremenjen v primerjavi z letom 2011, 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 in Aneksu št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2012 in realizirane so bile z zamikom.

V letu 2012 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, kot jih je določal datum začetne veljavnosti aneksov k pogodbi.

Sodelovanje z našim največjim poslovnim partnerjem ZZZS lahko ocenimo tudi za leto 2012 kot korektno in zelo dobro. Vse naše dileme smo reševali na skupnih sestankih in z usklajevanjem interesov.

Ob koncu leta 2012 so bili napovedani **zamiki plačil opravljenih storitev**, ki se na koncu niso realizirali, pač pa so se prenesli v leto 2013. Zamiki plačil lahko ogrožajo tekoča izplačila plač zaposlenim v zdravstvu.

REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA OBDOBJE I.-XII.2012 IN PRIMERJAVA Z ISTIM OBDOBJEM V LETU 2011

TABELA 2

Tabela 2: prikazuje planiran in realiziran obseg storitev posamezne dejavnosti izražen v točkah, ki so priznani Zdravstvenemu domu Postojna v mreži javne zdravstvene službe, ki jo financira ZZZS za leto 2012 in primerjava z letom 2011.

DEJAVNOST ENOTA	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	PLAN I.-XII. 2012	REAL. I.-XII. 2012	IND. I.-XII. 2012	IND. 12/11
PRIMARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST							
Količniki iz obiskov	165.983	198.304,35	119,47	171.453	194.865,05	113,66	98,27
Količniki iz glavarine	134.265	141.191,04	105,16	134.265	146.548,80	109,15	103,79
Dom upokojencev	14.569	13.904,70	95,44	14.569	14.852,30	101,94	106,81
Talita kum	3.573	3.607,20	100,96	3.573	2.796,80	78,28	77,53
Antikoagulantna amb.	9.889	11.311,70	114,39	9.368	11.018,62	117,62	97,41
Zobozdravstvena služba	44.780	44.635,36	99,68	44.762	44.878,05	100,26	100,54
Reš. služba - NUJNI	71.720	70.979,00	98,97	72.734	66.672,00	91,67	93,93
Reš. služba - NENUJNI	4.973	4.024,00	80,92	9.946	18.571,00	186,72	461,51
RTG - ZZZS	33.528	33.632,95	100,31	33.528	32.021,07	95,51	95,21
RTG - ostali plačniki		6.953,44			6.706,08		96,44
Fizioterapija	63.320	64.447,35	101,78	57.119	58.602,00	102,60	90,93
Patronažna služba	124.579	138.268,26	110,99	124.579	128.859,40	103,44	93,20
Laboratorij ZD	81.134	67.671,82	83,41	82.314	81.456,95	98,96	120,37
Laboratorij - ostali pl.		58.222,51			40.286,65		69,19
SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST							
Specialisti - točke	100.312	99.412,63	99,10	100.312	96.094,87	95,80	96,66
Specialisti - obiski	12.347	13.168	106,65	12.347	13.052	105,71	99,12

2.1 PRIMARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

V osnovno zdravstveno dejavnost Zdravstvenega doma Postojna sodijo:

- 3,6 ambulate družinske medicine (ADM);
- tri referenčne ambulate;
- 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 nevrofizioterapijo, 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 (60%), Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo (30%) 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 14 zdravnikov, 8 specialistov splošne - družinske medicine, specialistka pediatrije, specialistka šolske medicine, trije specializanti družinske medicine in zobozdravnica.

Poleg zdravnikov - nosilcev dejavnosti je v zavodu zaposlenih še 17.0 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 7 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 3,6 ambulantah družinske medicine dela trenutno 5 specialistov in 2 specializantki družinske medicine. 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 ambulanti kombinirata delo specialist družinske medicine in specializantka družinske medicine, katera opravlja tudi vodenje ambulante v Taliti Kum in opravlja delo v PHE, v tretji ambulanti dela specialistka družinske medicine. Pričeli smo z delom v četrti ambulanti družinske medicine, katere program smo dosegli 60 % (10 % rast).

2.1.1.1 Količniki iz obiskov (program kurativnega dela)

Programi dela (količniki iz obiskov) so bili v vseh ambulantah preseženi (tabela 2), skupno za 32 %, kar je 3 % manj kot predhodno leto.

Tabela 3: Prikazuje planiran in realiziran obseg količnikov iz obiskov kurativne dejavnosti za leto 2012 in primerjavo z letom 2011 v ADM

TABELA 3

ENOTA	OBVEZNI PROGRAM			OBVEZNI PROGRAM			2012/11
	PLAN	REAL.	IND.	PLAN	REAL.	IND.	
	I.-XII. 2011	I.-XII. 2011	I.-XII. 2011	I.-XII. 2012	I.-XII. 2012	I.-XII. 2012	
ADM 1	23.640	33.281,05	140,78	23.640	26.009,25	110,02	78,15
ADM 2	8.084	4.320,55	53,45	13.744	15.222,15	110,75	352,32
ADM 3	27.488	40.152,00	146,07	27.488	26.767,70	97,38	66,67
ADM 4	27.488	35.540,75	129,30	27.488	31.933,80	116,17	89,85
ADM 7		13.424,10			22.255,20		165,79
SKUPAJ ADM	86.700	126.718,45	146,16	92.360	122.188,10	132,30	96,42

Plan dela smo v ADM v letu 2012 povečali za 13.744 količnikov, oziroma za 17%.

V letu 2012 smo kljub povišanju plana le tega presegli za 32 %, kar je 3,5 % več glede na leto 2011.

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

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

Že 2 leti postavljamo v okviru Zdravstvenega doma dodatno ambulanto družinske medicine, ki je namenjena predvsem sprejemanju novih pacientov, ki si želijo izbrati zdravnika v našem okolju (priseljenci, pacienti iz ambulate Prestranek, ki so sledili zdravnici, ki je tam delala in se prezaposlila v Zdravstveni dom Postojna).

V tej ambulanti smo v letu 2012 opravili 15.222 količnikov iz obiskov, kar presega za 10 % plan količnikov, ki pripada tej ambulanti glede na glavarino.

V letu 2012 smo s **preureditvijo prostorov** bivšega laboratorija v **dve ADM** in **referenčno ambulanto** omogočili dvig kakovosti dela teh ambulant in ustreznejše delovno okolje.

Vzpostavili smo koncept dobre medsebojne prostorske povezave, kar bo omogočilo tudi bogatejše vsebinsko sodelovanje in medsebojno pomoč pri delu ter ambulantni dopolnili s sodobnejšo medicinsko opremo.

Vsebinsko smo delo v ADM nadgradili z možnostjo uporabe **programa interakcij in stranskih učinkov zdravil** s ciljem varnejšega zdravljenja pacientov oziroma sledenja principu „najprej ne škoditi“.

V planu je nadgradnja tega projekta z vključitvijo kliničnega farmacevta v proces zdravljenja.

Uvedli smo **dostop do programa s kliničnimi smernicami**, ki so sprotno posodobljene in s tem omogočali višjo strokovnost dela zdravnikom.

Na **področju zdravstvene nege** smo postavili koncept reorganizacije dela s ciljem razbremenitve SMS administrativnega dela in s tem omogočili več časa za delo s pacienti predvsem na področju preventive in svetovanja kroničnim bolnikom. Realizacija tega projekta bo zaključena v letu 2013 z vključitvijo administratorja v delo ADM.

Najpomembnejša posodobitev dela ADM je v zadnjih letih **pridobljen projekt referenčnih ambulant**, ko se timu ADM pridruži DMS in s tem je omogočena bogata strokovna nadgradnja vodenja kroničnih bolnikov in preventive odraslih, ki bo predstavljen v nadaljevanju.

2.1.12 Količniki iz glavarine (število opredeljenih oseb)

Glavarina (število opredeljenih bolnikov na zdravnika), doprinaša polovico dohodka ambulant primarne zdravstvene dejavnosti. V letu 2012 se je nadaljeval trend pridobivanja bolnikov in s tem glavarinskih količnikov, predvsem na račun opredeljenih novih bolnikov v novo postavljeni ADM (indeks 131,7) ter eni ADM (105,2) in ŠD (103,5) in dosegli skupno 109,25 %.

Skupno smo dosegli 3,79 % porast glavarine, kar pomembno doprinaša k poslovnemu rezultatu zaradi dodatnih sredstev v višini 20.000 €.

Trend rasti glavarine se glede na dejstvo, da ima preko 99 % ljudi že izbranega zdravnika pričakovano umirja. V naslednjih letih je realno pričakovati 2 – 3 % letno rast glavarine.

Tabela 4: Prikazuje realizacijo količnikov iz glavarine in primerjavo s planom za leto 2011 in 2012

dr.	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	PLAN I.-XII. 2012	REAL. I.-XII. 2012	IND. I.-XII. 2012	IND. 2012/11
ADM 1	24.939	23.812,80	95,48	24.939	25.049,28	100,44	105,19
ADM 2	28.999	26.052,96	89,84	28.999	26.532,96	91,50	101,84
ADM 3	28.999	12.794,88	44,12	28.999	16.859,52	58,14	131,77
ADM 4	28.999	28.723,68	99,05	28.999	29.259,36	100,90	101,86
OTR.DISP.	20.009	26.589,12	132,89	20.009	24.801,60	123,95	93,28
ŠOL.DISP.	19.719	23.217,60	117,74	19.719	24.046,08	121,94	103,57
šolski disp. 0,40	11.600		0,00	11.600			
SKUPAJ	134.265	141.191,04	105,16	134.265	146.548,80	109,15	103,79

2.1.1.3 REFERENČNE AMBULANTE IN PREVENTIVNI PROGRAM

So pomembna strokovna novost na področju družinske medicine.

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 30 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.

Na nivoju Slovenije je program referenčnih ambulant pridobila četrtnina 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.

V letu 2011 smo pridobili dva programa in v letu 2012 še tretji program referenčnih ambulant, kar pomeni, da ima v Zdravstvenem domu Postojna **3/4 vseh ambulant tudi referenčne ambulate**.

Plan in navodila za delo za referenčne ambulate so bila podana s strani Ministrstva za zdravje. Izobraževanja za dipl. medicinsko sestro so bila izvedena po sklopih v obliki modulov. Vsak mesec smo poročali o vzpostavljenih registrih in številu pacientov vključenih v posamezen register na Ministrstvo za zdravje. Od 1.1.2013 pa bomo mesečna poročila pošiljali na IVZ RS. Na ZZS smo pošiljali poročila o opravljenih storitvah.

Kazalniki kakovosti v referenčnih ambulantah

1. Vzpostavljanje registrov kroničnih bolnikov: astma, kronična obstruktivna bolezen, diabetes, hipertenzija.
2. Register kadilskega statusa, pivskega statusa in delež zaščitnih proti tetanusu.
3. Preventivna dejavnost: 20 % opredeljenih v starosti od 30. do 65. leta, obravnavanih po protokolu za odkrivanje dejavnikov tveganja za srčnožilne bolezni.
4. Vodenje kroničnih bolezni (astma, KOPB, diabetes, hipertenzija):
 - 1x letno izmerjen krvni tlak,
 - 1x letno preverjen kadilski in pivski status,

- 1x letno izmerjen indeks telesne mase,
 - 1x letno usmerjeno zdravstveno vzgojno delo o bolezni, dejavnikih tveganja za SŽB, zapletih kronične bolezni in zdravem življenjskem slogu.
5. Bolnik s hipertenzijo: povprečje meritev krvnega tlaka v tekočem letu < 140/90
6. Sladkorna bolezen:
- 1x letno določen glikiran hemoglobin,
 - 1x letno laboratorij v skladu s protokolom,
 - 1x letno opravljen pregled stopal,
 - povprečje meritev KT < 130/80,
 - vrednost HbA1c 6,5 % ali manj.
7. Bolniki z astmo:
- 1x letno ocena urejenosti astme z vprašalnikom,
 - 1x letno vprašamo o stranskih učinkih zdravil,
 - 1x letno spirometrija.
8. Bolniki s KOPB:
- 1x letno spirometrija,
 - 1x letno vprašamo o stranskih učinkih zdravil,
 - cepljenje proti gripi – preverjanje in svetovanje.

REALIZACIJA PLANA DELA ZA LETO 2012

Tabela prikazuje število registriranih kroničnih bolnikov po ambulantah v letu 2012:

Tabela 5:

	Astma	KOPB	Diabetes	Hipertenzija
SA 3	52	28	74	195
SA 4	37	15	91	329
SA 2	4	3	3	9

Tabela prikazuje vrsto registrov in število registriranih oseb v letu 2012:

Tabela 6:

REGISTER	ŠTEVILO BOLNIKOV
Zdravi	164
Kajenje	172
Povišan holesterol	302
Ostali dejavniki tveganja	338
Zaščiteni proti tetanusu	302

Tabela prikazuje število obravnavanih bolnikov po protokolih v letu 2012:

Tabela 7:

Astma	KOPB	Diabetes	Hipertenzija
69	33	30	75

V programu dela referenčnih ambulant je tudi odkrivanje oseb starih 30 - 65 let z dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja in ustrezno svetovanje zdravega življenjskega sloga, opuščanja razvad oziroma zdravljenja v čim zgodnejši fazi. Plan dela opredeljuje realizacijo preventivnih obravnav pri petini populacije opredeljenih oseb v starosti 30 - 65 let. Za leto 2012 je bil plan preventivnih obravnav 534, realiziranih je bilo 545 obravnav (102 %).

Poleg navedenega smo opravili še dodatne preventivne obravnave:

Tabela 8:

preventivna obravnava zvišanega krvnega tlaka	75
preventivna obravnava bolnikov s sladkorno boleznijo	85
preventivna obravnava KOPB	133

Povprečno trajanje obravnave je bilo 30 - 45 minut z uporabo obsežnih vprašalnikov in individualnim svetovanjem posamezniku glede ugotavljanja stanja ter pripravo načrta ukrepov s kontrolnimi obravnavami.

DMS, ki izvaja delo v referenčni ambulanti je zaradi specifik del pridobila specialna znanja s področja preventive in vodenja kroničnih bolnikov ter metod motivacije, spodbujanja in komunikacije.

Pacienti so z obiski referenčne ambulate zelo zadovoljni in pohvalijo predvsem ustreznost razpoložljivega časa za posvet.

PREVENTIVNI PROGRAM za preprečevanje bolezni srca in ožilja, ki ga izvajamo v ambulantah, ki nimajo programa referenčnih ambulant, smo izvajali samo še v eni ADM. Opravili smo 7 % več preventivnih pregledov kot preteklo leto in realizirali plan dela. Obravnavanih je bilo 172 oseb.

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.

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

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.

TABELA 9: Prikazuje planiran in realiziran obseg količnikov iz obiskov kurativne dejavnosti za leto 2012 v primerjavi z letom 2011 v OD in ŠD

KURATIVA

Tabela 9:

ENOTA KURATIVA	OBVEZNI PROGRAM			OBVEZNI PROGRAM			2012/11
	PLAN	REAL.	IND.	PLAN	REAL.	IND.	
	I.-XII. 2011	I.-XII. 2011	I.-XII. 2011	I.-XII. 2012	I.-XII. 2012	I.-XII. 2012	
OD	19.160	21.106,05	110,16	19.116	19.646,40	102,77	93,08
ŠD	29.712	20.492,60	68,97	29.921	22.981,80	76,81	112,15

Tabela 10: Prikazuje planiran in realiziran obseg preventivnih obiskov v količnikih v OD in ŠD

PREVENTIVA

ENOTA PREVENTIVA	OBVEZNI PROGRAM			OBVEZNI PROGRAM			2012/11
	PLAN	REAL.	IND.	PLAN	REAL.	IND.	
	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	
	2011	2011	2011	2012	2012	2012	
OD	15.084	14.727,50	97,64	14.789	11.922,50	80,62	80,95
ŠD	15.327	15.259,75	99,56	15.266	18.126,25	118,74	118,78

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 (120 % glavarina) .

Po kadrovski menjavi v začetku leta 2012 v O.D. je prišlo do znižanja glavarine za 7 %, kar je pričakovani upad glede na začasno menjavanje različnih zdravnic v dispanzerju.

V letu 2013 pričakujemo stabilizacijo in ponovno porast glavarine.

Skladno z upadom števila opredeljenih otrok se je zmanjšala tudi realizacija **kurativnih količnikov** za 7 %, še vedno pa smo presegali plan dela za 2,7 %.

Preventivni program O.D., ki obsega kar 27 % vseh storitev O.D., je bil realiziran 81 %, skladno z upadom glavarine in je zagotovil 100 % realizacijo preventivnih pregledov in cepljenj glede na opredeljen preventivni program za opredeljeno populacijo otrok.

Izpad preventivnega programa smo nadomestili s povečanjem realizacije preventive v Š.D.

V letu 2012 smo delno prenovili ambulanto O.D. in jo opremili z sodobno medicinsko opremo. Pripravili smo ločen prostor za sistematske preglede otrok (Denverski test) oziroma za delo specializantke.

2.1.2.2 ŠOLSKI DISPANZER (Š.D.)

V šolskem dispanzerju imamo opredeljenega 1.4 programa , zaposlen je 1 tim . V letu 2012 smo realizirali 110 % plana **kurativnih obiskov** za 1 tim, kar je 2 % 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**, ki so v letu 2012 porasli za 3,5 % in dosegli 118,6 % glavarine v Š.D.

Razlog preseganja glavarinskih količnikov je izvajanje dogovora, da sprejmejo v Š.D. vse otroke iz O.D. ob vstopu v šolo medtem, ko prehod šolarjev po končanem šolanju ali dopolnitvi 19 let v ADM ne poteka dovolj tekoče.

Preventivni program je bil realiziran 118 % za 1.4 tima, kar je zasluga dodatnih naporov celotnega tima v Š.D..

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 bilo za potek dela naporno in moteče za bolnike, ker so morali dlje časa čakati na pregled.

V drugi polovici leta smo pogodbeno zaposlili zdravnico za izvajanje preventivnih pregledov dvakrat tedensko in s tem razbremenili tim Š.D..

Tako smo realizirali večletna prizadevanja za dopolnitev tima Š.D. in omogočili tekoče opravljanje preventivnih pregledov.

Nadaljevali smo 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 2012 **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, za predavanja za starše .

Zdravstveno vzgojo ob sistematskih pregledih je izvajala DMS.

Nadaljevali smo z delom v skupini z vajami za telesno držo .

Novo je uvedena obravnava šolarjev z astmo in svetovanje otrokom s preveliko telesno težo po opravljenem sistematskem pregledu .

Ob koncu leta se je zdravnica v Š.D. upokojila. Zaradi pomanjkanja specialistov šolske medicine nismo uspeli zaposliti drugega zdravnika in je dosedanja zdravnica podaljšala pogodbo o zaposlitvi ter s tem preprečila hudo kadrovsko stisko v Š.D..

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.

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

Redne zaposlitve zaradi pomanjkanja pediatrov nismo uspeli zagotoviti.

Plan dela je bil po številu obravnavanih otrok **presežen** za 76 %, kar je 29 % več kot predhodnje leto in po številu obiskov presežen za 20 %, kar je 24 % več kot leto poprej (kadrovsko stabilen tim, večje povpraševanje po storitvah te ambulante).

Delovna terapevtka je dosegla 83 % plan dela. V letu 2012 je prekinila delovno razmerje in začasno smo bili brez delovne terapevtke, novo zaposlitev smo uredili septembra 2012.

Nevrofizioterapevtka je obravnavala 111 otrok (25 več kot leta 2011) in je za 122 % presegla plan dela.

Opravila je 837 obiskov, kar je 74 % nad planom in 45 % več kot leta 2011.

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

Tabela 11: Prikazuje realizacijo obsega dela v razvojni ambulanti 2012 ter primerjavo z letom 2011 in s planom dela

	REAL. I.-XII. 2011	PLAN I.-XII. 2012	REAL. I.-XII. 2012	IND	
				real.12/ real.11	real.12/ plan 12
Razvojna ambulanta					
Število obravnavanih otrok	137	100	176	128,47	176,00
Število obiskov	290	300	361	124,48	120,33
Nevrofizioterapija					
Število obravnavanih otrok	86	50	111	129,07	222,00
Število obiskov	802	480	837	104,36	174,38
Delovna terapija					
Število obravnavanih otrok	18	18	15	83,33	83,33
Število obiskov	254	280	171	67,32	61,07

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 pa 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 ambulate po razporedu in urniku ambulate. Plačnik stroškov dela je Zdravstveni dom Postojna.

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 skupna realizacija storitev preko 95 %.

V letu 2012 smo **uspeli realizirati** 102 % storitev, kar je 6,8 % več kot leta 2011.

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 že leta 2011 in jih v 2012 realizirali:

- Ureditev 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

Ambulanta v domu Talita Kum obsega 0.11 programa in ga izvajamo 2x tedensko po 2 uri.

Plan dela smo z racionalizacijo storitev brez škode za bolnike uspešno znižali in ga realizirali 785, kar je 23 % manj kot leta 2011.

Skupna realizacija storitev je presegala 95 % plan in s tem je bilo zagotovljeno plačilo v celoti.

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

Zobozdravstvena ambulanta Zdravstvenega doma Postojna izvaja zobozdravstvene storitve za odrasle.

Zaposleni sta: zobozdravnica in zobna asistentka, zobotehnične storitve zagotavljamo pogodbeno.

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 2012 kljub novemu glavarinskemu načinu plačevanja dejavnosti **realiziran 100 %**.

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 2012 nismo vlagali v zamenjavo pohištva in opreme.

Ob koncu leta 2012 smo za nadomestitev zobozdravnice po upokojitvi zaposliti zobozdravnico za nedoločen čas in obdržali program zobozdravstva v Zdravstvenem domu Postojna.

V letu 2013 bomo ustrezno obnovili ambulanto in zamenjali dotrajano medicinsko opremo.

2.1.4.1 ZOBOZDRAVSTVENA PREVENTIVA

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

DMS s področja zobne preventive je izvajala predavanja in praktične delavnice o negi zob, ustni higieni ter o zdravi uravnoteženi prehrani v vrtcih in šolah; v šolah pa je zraven teh vsebin ob pomoči SMS izvajala tudi fluoriranje zob in barvanje zobnih oblog. Pripravila je nekaj novosti in sicer učenje s pomočjo tematskih zgodb, s katerimi je otrokom v vrtcih predstavila pravila ustne higiene. V obravnavi so otroci do 5. razreda vseh osnovnih šol v občinah Postojna in Pivka.

Program dela je bil izpolnjen 103 %.

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 je bilo smotrno, da smo koordinacijo predali zasebniku, Enesu Bubiću.

Zaradi nove organizacije dežurne službe ob sobotah za celotno regijo v Kopru zobozdravniki niso soglašali z delom ob sobotah v Postojni in Pivki.

V letu 2012 smo še uskladili letni plan urnikov dela za bolečinske bolnike ob petkih popoldan in v času medsebojnega nadomeščanja. Dežurstva ob sobotah so bila prenešana v Koper. Kljub večkratnim pobudam za nudenje protibolečinskih zobozdravstvenih storitev v obeh občinah tudi ob sobotah na strani izvajalcev ni bilo soglasja.

Zaradi pomanjkanja sredstev v zdravstveni blagajni so zobozdravstvena dežurstva v Kopru ukinjena s 1.1.2013 in skušali bomo ponovno vzpostaviti dežurstvo v zobozdravstvu ob sobotah v Postojni in Pivki.

Še vedno (a izjemoma in samo s posameznimi koncesionarji) je prihajalo 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).

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.

Zdravstvenemu 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 2012 **realiziran 117 %** in za **2,8 % presega realizacijo iz leta 2011.**

Obravnavali smo 450 bolnikov, 7 % več kot leta 2011 in opravili 4572 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.

Strokovnost dela te ambulante smo nadgradili s programom, ki omogoča sledenje stroki – predvsem pri uvajanju nove skupine zdravil s tega področja.

Tudi v letu 2012 nam **ni uspelo pridobiti dodatnih 15 % programa**, kolikor presegamo program in število obravnavanih bolnikov, zaradi zavrnitve predloga na pogajanjih za Splošni dogovor 2012 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 nujenja **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 ambulantno 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 v letu 2012 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 pavšalu.

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 neodložljivih - 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).

Začasno sodeluje v ANMP specializantka družinske medicine.

Tabela 12: Prikazuje pregled opravljenih nujnih storitev v ANMP v letu 2009, 2010, 2011 in primerjavo z letom 2012

	2009	2010	2011	2012	Index12/ 11
št. pregledov v ANMP	8780	8436	7150	7783	1,09
št. intervencij	476	443	517	538	1,04
št. urg. pac.	490	480	559	560	1,00
dostopni čas do pac.(min)	10,58	10,49	10,84	11,78	0,93
št.intervencij z več pac.			22 ali 4,2%	29 ali 5,4%	1,32
dostopni čas do bolnišnice	81,27	76,39	71,54	76,8	0,93
št. oživljanj	14	18	12	17	1,42
Št.uspešnih oživljanj	1	4	5	4	0,8
št.intubacij	21	19	20	41	2,05
št.prom nesreč	69	58	81	71	0,88
nepotrebne intervencije	6	6	8	9	1,12

Iz podatkov v tabeli lahko zaključimo, da je število pregledov v ANMP, število intervencij, število prepeljanih urgentnih pacientov ter dostopni čas ostalo

številčno približno isto kot v letu 2011, vendar se je težavnost obravnav povečala. Imeli smo 32 % več intervencij z več pacienti, 42 % več oživljanj in 100 % več intubacij. Slednje bi se delno lahko pripisalo tudi boljši usposobljenosti zaposlenih zdravnikov in tehnikov.

Zelo smo lahko zadovoljni s **23,5 % uspešnostjo reanimacij**, ker je povprečje uspešnosti reanimacij v Sloveniji 10 – 12 %.

Iz leta v leto se povečuje število nepotrebnih intervencij, kar nas je na nek način prisililo, da smo jih začeli zaračunavati pacientom skladno s pravili ZZS.

Tabela 13: Prikazuje število cepljenj NMP v letu 2009, 2010, 2011 primerjalno z letom 2012

	2009	2010	Index 10/09	2011	2012	Index 11/12
Hepatitis B	16	19	1,18	11	8	0,73
Tetanus	258	254	0,98	225	172	0,64
KME	318	274	0,86	327	450	1,38
Gripa	218	115	0,52	125	50	0,4
Skupaj	829	652	0,78	688	680	0,99

Pomembno je poraslo število cepljenj proti klopnemu meningoencefalitisu (za 38 %), upadlo je število cepljenj proti tetanusu (- 365), zaradi manjšega števila poškodb in za 60 % je padlo število cepljenj proti gripi, kar je trend v celi državi (premalo opozoril na nevarnost gripe!).

Indeksi cepljenj kažejo skupno število cepljenj na istem nivoju.

Tabela 14: prikazuje obseg storitev v ANMP v letu 2012 in primerjavo z letom 2011

	2011	2012	Index 11/12
Preveza rane	1009	1428	1,41
Aplikacija iv, im, sc	1553	1743	1,12
Infuzija	903	979	1,08
EKG	2060	2337	1,13
RR	2052	2349	1,14
Odvzem krvi	296	458	1,54
VSE STORITVE	14008	18238	1,30

	2009	2010	2011	2012	Index 12/11
mavčarna – odvzem mavca	147 58	111 39	112 41	116 24	1,03 0,59
sterilizacija	/	102	208	174	0,84
ostale storitve v ANMP (julij- december)	/	25/dan	14 008 38,38/dan	18 238 49,96	1,30
št.pacientov trop., Ddimer,CRP	164	263	296	458	1,54

V letu 2012 je obseg vseh storitev porastel za 30 %. Storitve v zgornji tabeli so časovno zahtevnejše in kažejo največji porast v letu 2012.

2.1.6.2 DEŽURNA SLUŽBA

Izvajamo jo vsak dan od 21 - 7 zjutraj ter sobote popoldan od 14 - 7 in nedelje 24 ur.

Plačana je 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 smo ga v letu 2012 nadomestili z novim, ki je v predelavi.

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 v letu 2012 in znižati preseganje plana nujnih prevozov, ki smo ga vsa leta presegali za 60 - 70%.

Povprečno število prevoženih kilometrov nujnih voženj je v letih 2010 - 2012 bilo 72.000 km letno, kar bo nov plan za v bodoče s ciljem znižati št. km na 66.000 km letno.

V letošnjem letu smo opravili 805 prevozov, kar je 5 % manj kot leta 2011 in prepeljali 978 bolnikov, kar je 20 % več kot leta 2011.

Opravili smo 66.672 prevoženih kilometrov na nujnih vožnjah, kar je 4300 km manj kot leta 2011.

Obseg nujnih prevozov smo uspeli zmanjšati z nadomestnimi nenujnimi prevozi, kar je tudi cilj pridobitve novega programa nujnih prevozov.

2.1.6.4 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI

2011 smo pridobili **0.10 programa nujnih reševalnih prevozov**. Izvajali smo jih v času izven delovnega časa zasebnika koncesionarja za nenujne prevoze (nedelje, prazniki, ponoči). V letu 2012 smo **prevozili 18.571 km**, kar je 86 % nad planom.

Ker je večinski del nujnih reševalnih prevozov finančno krit iz dodatnega zdravstvenega zavarovanja na tem področju ni omejitev plana dela. Cilj je čim večje število prevozov opraviti kot nenujne reševalne prevoze.

V letu 2012 smo omogočili s sofinanciranjem obeh občin soustanoviteljic Zdravstvenega doma **nakup novega reševalnega vozila**. Predelava vozila je še v teku. **Medicinsko opremo** vozila smo financirali iz lastnih sredstev.

Zaključili smo pripravo **projekta prenove ambulate NMP**, s pridobitvijo gradbenega dovoljenja, projektne dokumentacije in finančne konstrukcije, kar smo predstavili obema občinama. Okvirno so projekt potrdili, **realizacija se obeta 2013/2014**.

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 prestavljena za nedoločen čas**.

2.1.7 RENTGEN (RTG)

Na RTG oddelku je zaposlenih 2.6 inženirjev radiologije, od tega 1,6 diplomirana in pogodbeno specialista 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 95 %**, tretjino storitev smo beležili v specialistične ambulate (ortoped, kirurg, pulmolog) in s tem omogočili doseganje plana v specialističnih ambulantah.

Storitve **zobnega RTG tržišča** in v letu 2012 smo uspeli zadržati obseg tržnega deleža na **95 % lanskoletne realizacije** (6700 točk).

Realizacija skupnega plana je v povprečju 115 % na zaposlenega.

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

V letu 2012 smo imeli **večjo okvaro RTG cevi**, ki je bila zaradi dotrajanosti cevi pričakovana oziroma planirana (investicija 25.000 €). Zamenjava RTG cevi, ki je vitalni del RTG omogoča brezhibno delo RTG aparata nadaljnjih 4 - 5 let.

V letu 2013 bo nujna nadgraditev RTG informacijskega sistema (RIS) za pridobitev varnosti podatkov in ustreznega arhiviranja.

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.

V letu 2012 smo **realizirali plan dela 102 %**. Indeks 2012/2011 je 90.93 zaradi izpada realizacije, ki smo jo 2011 opravili zaradi odsotnosti koncesionarke in opravili 10 % dodatnega programa.

V letu 2012 smo prvič organizirali ponudbo **samoplačniških FTH storitev**, predvsem protibolečinske terapije in s tem ponudili vsem občanom možnosti ponovitev FTH terapije, katere ZZZS ne plača.

Z nakupom novega aparata za terapijo z visokoenergetskimi valovi (high shock therapy) smo pričeli izvajati novo zelo uspešno terapijo boleče rame in pete (kalcinati). Ta terapija po pogodbi z ZZZS ni plačana, zato jo opravljamo samoplačniško.

Pričeli smo z nudenjem **strokovnih nasvetov bolnikom** glede nakupa protibolečinskih aparatov za terapijo na domu in individualna svetovanja s področja fizioterapije.

2.1.9 PATRONAŽNA SLUŽBA

V patronažni službi v obsegu 8.56 programa zaposluje 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).

Tabela 15: Realizacija programa in primerjava s predhodnim letom

	2011	2012	2012/2011
št. obiskov	10.047	9354	93,10
št. obravnavanih bolnikov	506	534	105,53
št. obravnavanih družin z novorojenčki	253	240	94,86

Število vseh obiskov v letu 2011 je bilo 9.354, kar je 7 % manj v primerjavi z lanskim letom.

Število vseh obravnavanih bolnikov je bilo 534, to je 28 bolnikov več kot v letu 2011.

Zmanjšalo se je število **obravnavanih družin z novorojenčki**, obravnavali smo jih 240, kar je za 5 % manj kot predhodno leto.

Trend **razmerja med kurativo in preventivo** je na isti ravni kot prejšnje leto in še vedno ni na ravni planiranega (70 % kurativni obiski: 30 % preventivni obiski) in znaša za kurativne obiske 77,7 % in preventivne obiske 22,3 %.

Kljub temu, da smo si zastavili cilj, da bomo delež preventivnih obiskov dvigovali za nekaj procentov vsako leto, nam je bilo v letu 2012 to onemogočeno zaradi izpada sodelavke, ki je odšla na porodniški dopust. Do prihoda nove sodelavke, ki jo nadomešča je minilo dva meseca in s tem nam je zmanjkalo časa za izvajanje preventivnih obiskov. Tako smo opravili tudi **35 % manj preventivnih obiskov pri otrocih** v drugem in tretjem letu starosti. Obiskale smo večino dojenčkov v 5. mesecu starosti zaradi uvajanja nove sheme mešane prehrane.

Delež preventivnih obiskov se je v primerjavi s predhodnim letom **povečal za 4 %**, kar kaže na postopno približevanje zastavljenemu cilju povečanja deleža preventivnih obiskov.

Plan dela v točkah smo realizirali **103 %**, kar je 7,5 % manj kot predhodno leto, kar je skladno s ciljem zniževanja preseganja storitev.

Sodelovali smo pri **preventivnih akcijah**, ki so potekale v avli Zdravstvena doma, izvedbi Šole za starše in CINDI programu.

V juniju smo začele na terenu uporabljati **laser za zdravljenje kroničnih ran**, katerega smo dobile na preiskus za en mesec. Pripravile smo tudi poročilo o prednostih in slabostih uporabe laserja za zdravljenje ter o rezultatih, ki smo jih podprle s slikovnim materialom.

Patronažne sestre so aktivno sodelovale pri organizaciji in izvedbi regionalnega strokovnega srečanja, ki je potekalo v mesecu oktobru v Zdravstvenem domu Postojna na temo „Zdravstvena nega in oskrba kronične rane“. Pri izvedbi smo aktivno sodelovale s svojim prispevkom.

V novembru smo organizirali **posvet s pediatričnimi timi**, na katerega smo povabile tudi patronažne sestre iz sosednjih občin.

Organizirali smo tudi sestanek s **Centrom za socialno delo**, kjer smo izpostavile pomembnost sodelovanja in povezovanja obeh služb v dobrobit naših skupnih pacientov.

Tudi v prejšnjem letu smo bili učna baza za redne in izredne študente iz Zdravstvene fakultete v Ljubljani in Fakultete za vede o zdravju v Izoli.

Oblikovali in napisali smo **projektno nalogo** „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“.

Vodja patronaže je kot aktivna članica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri pripravi protokolov obravnave DMS v patronažnem varstvu. Le-ti naj bi v prihodnosti predstavljali strokovno podlago za delo na terenu in zadostili novim kriterijem ZZZS za stroškovni obračun na domu, ki bodo drugače kategorizirani kot sedaj. Aktivno sodeluje tudi kot članica organizacijskega odbora Sekcije medicinskih sester in tehnikov v pediatriji.

V letu 2012 se je udeležila izobraževanja medicinskih sester v Cardiffu, Veliki Britaniji. Na konferenci: Diversity across Europe: Implications for nursing, sta s kolegico iz UKC Ljubljana **predstavili prispevek** o izgorelosti delavcev, zaposlenih v zdravstveni negi. Skupaj s strokovnimi kolegi je **objavila tudi znanstveni članek** v Obzorniku zdravstvene nege. Čestitamo!

2.1.10 LABORATORIJ

V laboratoriju, ki opravlja 60 % storitev za potrebe Zdravstvenega doma Postojna in 30 % za Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo ter 10 % za 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.

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.

V letu 2012 smo obdržali 97 % obsega opravljenih storitev.

Število opravljenih preiskav za potrebe Zdravstvenega doma Postojna je v letu 2012 poraslo za 20 %.

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 bil za kakovostno strokovno delo prenizek, na kar smo opozarjali dolga leta. S pridobitvijo programa referenčnih ambulant se je plan lab. storitev uravnotežil s potrebami.

Obseg dela za zunanje naročnike se je v letu 2012 **zmanjšal za 30 %**, predvsem na račun izpada storitev transfuzijske medicine s strani porodnišnice in hude konkurence zasebnih laboratorijev, s katerimi sodelujejo zasebniki. Glede na dodaten program treh referenčnih ambulant smo uspeli obdržati obseg dela laboratorija in ekonomičnost te enote.

Laboratorij smo v letu 2012 posodobili z **aparatom za imunologijo** in s tem omogočili širšo paleto preiskav in znižali materialne stroške.

2.1.11 ZDRAVSTVENA VZGOJA IN PREVENTIVA

Zdravstveno vzgojne delavnice, izvedene v letu 2012 in primerjava z letom 2011

Tabela 16:

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 2012	Leto 2011	Leto 2012	Leto 2011	Leto 2012	Leto 2011
Življenski slog	9	9	90	90	90	90
Preizkus hoje na 2 km	24	17	240	17	240	172
Dejavniki tveganja	5	3	50	3	49	30
Zdrava prehrana	5	3	50	30	48	30
Telesna dejavnost – gibanje	6	7	60	70	60	70
Zdravo hujšanje	1	2	18	31	15	28
Da, opuščam kajenje	1	/	10	/	10	/
SKUPAJ	51	41	526	423	512	420

Število zdravstveno vzgojnih delavnic je v primerjavi z letom 2011 poraslo za 10. Po nekaj letih smo ponovno uspeli izpeljati tečaj: «Da, opuščam kajenje».

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.

DMS je izvajala zdravstveno vzgojo in individualno svetovanje v posvetovalnici za starše in otroke ob sistematskih pregledih otrok na različne teme: dojenje, nega otroka, pestovanje, preprečevanje poškodb, prehrana, spanje, pomen gibanja. Zaradi novega načina organizacije dela DMS ni izpeljala predavanj v vrtcih.

Zdravstvena vzgoja ob sistematskem pregledu šolarjev se izvaja po programu Inštituta za varovanje zdravja.

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

V osnovnih šolah:

- Zdrav način življenja z lutkovnim filmom.
- Zdrav način življenja šolarja, varnost, delovni prostor, s poudarkom na dejavnem in varnem preživljanju prostega časa.
- Odraščanje.
- Psihoaktivne snovi – alkohol, tobak.
- Gibanje, spolna vzgoja.
- **I. letnik srednje šole:** Telesna teža (dodatno fantje samopregledovanje mod, pri dijakih srednje gozdarske šole predavanje v zvezi s klopi).
- **III. letnik srednje šole:** Za zdravo in varno ljubezen, samopregledovanje dojke, moda.

Zdravstvena vzgoja se izvaja tudi **po šolah**. V srednjih šolah so bila opravljena predavanja na temo Kontracepcija in spolno prenosljive okužbe; Zdrav življenjski slog.

Na O.Š. Antona Globočnika smo v sodelovanju z zunanjimi sodelavci izvedli delavnico **zasvojenosti** – pasti sodobnega časa (naravoslovni dan), ter drugi naravoslovni dan z delavnico SPOLNOST.

Ob Svetovnem dnevu AIDS-a smo sodelovali na regijskem obeležju svetovnega dneva boja proti AIDS-u v Kopru in skupaj z dijakinjami 4. letnika zdravstvene šole izdelali in izdali tematski koledar in sporočilne kartice.

Na O.Š. Pivka smo sodelovali tudi na naravoslovnem dnevu AIDS in druge spolno prenosljive bolezni.

V zdravstveno vzgojno delo s šolarji in dijaki se vključuje tudi zdravnica, specialistka šolske medicine. Zdravnica je imela predavanje na temo bolezni povzročena s humanim papiloma virusom in cepiva proti okužbi HPV za starše.

V **ambulantih za sladkorno bolezen** smo nadaljevali v letu 2012 z učenjem pacientov o strukturirani samokontroli. Skupaj z Društvom diabetikov Postojna in priznanim kuharskim strokovnjakom smo pripravili v novih prostorih kabineta za zdravstveno vzgojo in preventivo 2 delavnici – zdrav način priprave hrane.

Na O.Š. Antona Globočnika smo izpeljali predavanje na temo sladkorna bolezen in njena preventiva. Članom Društva diabetikov pa smo predstavili temo Vodenje in samokontrola sladkorne bolezni.

Tudi v letu 2012 smo v avli Zdravstvenega doma Postojna v sodelovanju z društvom **organizirali 34 razstav**, kar je 6 več kot v letu 2011. Sodelovali smo s Koronarnim društvom, Društvom sladkornih bolnikov, Društvom za boj proti raku, Društvom invalidov, Društvom za bolezni ščitnice, Območnim zavodom rdečega križa, osnovnimi in srednjimi šolami v postojnski in pivški občini.

Z Društvom alkoholikov v Postojni smo izpeljali 3 **zdravstveno vzgojna predavanja** na temo Zdrav življenjski slog in člane smo tudi vključili v spomladanski in jesenski test hoje.

2 preventivni akciji merjenja krvnega sladkorja in krvnega tlaka s svetovanjem o zdravem načinu življenja smo imeli v športnem parku v Postojni, 1 pa v avli Zdravstvenega doma, skupaj z dijaki srednje zdravstvene šole Postojna. Udeležba je bila večja kot leta 2011.

Skupaj s Slovenskim nefrološkim društvom in Zvezo društev ledvičnih bolnikov smo že drugo leto pripravili preventivno akcijo zgodnjega odkrivanja **kronične ledvične bolezni** in izvedli testiranje seča na prisotnost proteinov v seču (udeležba 120), 20 ljudi več kot prejšnje leto.

Ob **Svetovnem dnevu zdravja** smo tudi v letu 2012 predstavili nacionalni program za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in predstavili model debelega črevesa. Akcije so se v velikem številu udeležili otroci iz vrtca in šolarji.

V letu 2012 smo nadaljevali z **izobraževanji temeljnih postopkov oživljanja** in uporabe avtomatskega defibrilatorja za zunanje službe, s katerimi sodelujemo. Tečajev so se udeležili delavci DSO Postojna, Talita Kum Postojna, Meditrans, Postaja policije Postojna in člani PGD Postojna. Opravljenih je bilo sedem tečajev od februarja do junija 2012, katerih se je udeležilo 80 slušateljev. Policija in gasilci so bili s tečajem zadovoljni in so izrazili željo po obnavljanju znanja.

Predstavili smo se na **lokalnem Radiu 94 z oddajo** (delo v NMP, uporaba avtomatskega defibrilatorja, nakup novega reševalnega vozila, prenova ambulant družinske medicine).

Prav tako smo sodelovali tudi na **lokalni televiziji** v oddaji o referenčnih ambulantah in tečajih prve pomoči.

2.2 SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

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

- pulmološka ambulanta 0.3 programa,
- internistična ambulanta 0.1,
- diabetološka ambulanta 0.4,
- 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 zaposlujeemo 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 ambulantu (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 17 : Prikaže realizacijo ŠTEVILA OBISKOV specialističnih ambulant za leto 2012 in primerjavo s planom in realizacijo leta 2011

ENOTA	BVEZNI PROGRAM				OBVEZ I PROGRAM				OB.PR. I D. 12/11
	PLAN I.-XII. 2011	REAL. I.-XII. 2011	IND. I.-XII. 2011	ŠT. AMB. 2011	PLAN I.-XII. 2012	REAL. I. XII. 2012	IND. I.-XII. 012	ŠT. AMB. 2012	
ATD	2.550	2.764	108,39	76	2.550	2.589	101,53	70	93,67
INT	428	1.137	265,65	32	428	1.259	294,16	36	110,73
DISP. ZA DIAB.	2.402	2.502	104,16	83	2.402	2.386	99,33	78	95,36
ORTOPED	3.230	2.981	92,29	95	3.230	2.933	90,80	97	98,39
DERM.	2.438	2.448	100,41	81	2.438	2.581	105,87	81	105,43
KIRURG	1.299	1.336	102,85	43	1.299	1.304	100,38	40	97,60

Tabela 18: Prikazuje realizacijo ŠTEVILA TOČK (STORITEV) v specialističnih ambulantah za leto 2012 in primerjavo s planom in realizacijo leta 2011

SPECIALISTI

ENOTA	OBVEZNI PROGRAM			OBVEZNI PROGRAM			2012/11
	PLAN	REAL.	IND.	LAN	REAL.	IND.	
	I.-XII.	I.-XI.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	I.-XII.	
	2011	2011	2011	2012	2012	2012	
ATD	18.590	17.142,01	92,21	18.590	17.027,88	91,60	99,33
INTER.	4.805	4.282,31	89,12	4.805	4.542,38	94,53	106,07
D.ZA DIAB.	21.766	23.955,68	110,06	21.766	22.469,82	103,23	93,80
ORTOP.	26.593	27.039,65	101,68	26.593	26.806,23	100,80	99,14
DERM.	17.921	16.380,74	91,41	17.921	15.411,80	86,00	94,08
KIRURG	10.637	10.612,33	99,77	10.637	9.836,76	92,48	92,69

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 administratorica.

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

V letu 2012 smo opravili **2589 obiskov**, kar pomeni **15 % 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 2012 smo opravili **1259 obiskov**, kar je **94 % nad planom** in **94.5 % realizacije plana v točkah**, kar zadostuje za **100 % financiranje** programa.

2.2.3 AMBULANTA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO BOLNIKOV S SLADKORNO BOLEZNIJO: 0.4 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 2012 smo nadaljevali z **ambulantnimi prehodi na insulin**, kar pomeni, da bolnikom ni potrebno za uvedbo insulina v bolnišnico.

Del rednega pregleda so postali tudi presejalni testi za diabetično nogo.

Od septembra 2012 pa do konca leta 2012 je bil pri 104 diabetikih narejen presejalni test za diabetično nogo in pri vsakem je bilo opravljeno tudi merjenje perfuzijskih tlakov s pomočjo Dopplerjevega UZ detektorja in izračunan tudi gleženjski indeks.

Vsi so bili deležni tudi osnovne zdravstvene vzgoje o negi nog in razširjene zdravstvene vzgoje, glede na težave, ki so jih imeli.

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 2012 opravili **2386 obiskov**, kar je **100% plan** in **22.469 točk**, kar je **3 % 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.

Kot novost smo v letu 2012 pričeli s projektom **praktičnih delavnic priprave obrokov za sladkorne bolnike** in v ta namen preuredili in opremili prostore ob ambulanti za sladkorne bolnike. Delo bo vodila glavna med. sestra.

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, specialistov ortopedije. Vsi prihajajo iz ortopedske bolnišnice Valdoltra, kamor tudi

napotujejo bolnike iz naše ambulante na obravnave. V timu sodeluje srednja medicinska sestra in administratorica iz Zdravstvenega doma Postojna.

Vsak ortoped je subspecialist za posamezna področja dela (za hrbtenico, kolke, kolena, 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).

Opravljammo 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 2012 opravili 2933 **obiskov**, kar je **92 % plana** in opravili 26.806 **točk**, kar je **100 % realizacija** 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 administratorico.

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 2012 smo opravili **105 % plana obiskov**, kar znaša 2581 obiskov oziroma preko 45 obiskov na eno ambulanto.

Plan storitev smo dosegli **86 %**, 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 2012 nam je uspelo opraviti **874 pregledov**, kar je **103 % plana** in realizirati **89 % plana storitev**.

Ker je plačilo dermatološke in varikološke ambulate skupno, je **financiranje skupne ambulate 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, administratorica 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 2012 smo opravili **1304 obiske**, kar je **100 % plana**.

Plan storitev je bil realiziran **92,4 %**, kar je zadoščalo za **100 %** financiranje programa.

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 (ambulate 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 2012 smo uspeli **investirati** 356.500 € ali **9,40 % celotnega prihodka** v medicinsko in nemedicinsko opremo in v objekt.

S finančnim vložkom smo izboljšali kakovost storitev in delovne pogoje.

Vložek je bil za 283.740 € višji kot predhodnje leto in v deležu celotnega prihodka višji za 7,47 %.

Tabela 19: Vrednost objektov oziroma nepremičnin v zadnjih šestih letih

Leto:

2007	2008	2009	2010	2011	2012
3508.289 €	3508.289 €	3706.792 €	3751.426 €	3751.426 €	3776.714

Vrednost objekta se v letu 2012 povečala za 25.288,38 € (vrednost zelenice – po pogodbi o prenosu pravic upravljanja nepremičnine Občina Postojna).

Sedanja knjigovodska vrednost objekta na dan 31.12.2012 je 1610.146 €, 42,63% nabavne vrednosti (2,58 % manj kot predhodno leto).

Knjigovodska vrednost opreme je na dan 31.12.2012 324.871 € ali le še 19,48% nabavne vrednosti, kar pomeni, da je **80,52 % opreme amortizirane**.

3.1 UPRAVLJANJE Z ZGRADBO IN OKOLICO

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 jima posredujemo letno.

Objekt je v relativno dobrem stanju, razen ovoja. Že več let opozarjamo na dotrajanost oken, fasade in strešne kritine.

V marcu 2012 smo pridobili **energetsko izkaznico objekta** in s tem izpolnili pogoj za prijavo na evropske razpise za energetsko sanacijo.

Najpomembneje bo k energetski varčnosti objekta doprinala zamenjava ovoja in strehe.

Avgusta 2012 smo po predstavitvi potrebnih investicij v objekt Zdravstvenega doma Postojna pridobili soglasje obeh občin za **prijavo na razpis za energetsko sanacijo s pridobitvijo evropskih sredstev**.

Na razpis smo se prijavili s projektom v višini 1.900,000 € z 20% deležem obeh občin v medsebojnem deležu 70:30. V sklopu energetske sanacije je planirana menjava oken, fasade in strešne kritine.

Predviden terminski plan je: 2/3 projekta v 2013 in 1/3 v 2014. Odgovora glede razpisa še nismo prejeli. Neuradno smo obveščeni, da imamo dobre možnosti.

3.1.1 NAJEMNINE

V letu 2012 je obsegala **kvadratura prostorov oddanih najemnikom** 1836 m², kar je 141 m² več kot leta 2011 in znaša **58 % uporabne površine**.

Prostore oddajamo v najem 35 najemnikom, kar je 2 najemnika več kot v letu 2011. 101 m² prostorov smo oddali v najem zasebnemu zobozdravniku, ki je pridobil koncesijo in manjši prostor 12 m² najemnici za izvajanje refleksne masaže stopal.

Nezasedeni prostori so: ena pisarna, možnost souporabe ene ambulante in prostori nekdanjega laboratorija, ki so v 4. gradbeni fazi in sicer še 80 m² od skupnih 360 m².

Letni prihodek od najemnin je znašal 172.895 €, kar je 10 % več kot predhodno leto, večinoma na račun povečane površine oddanih prostorov in 2.7 % povišanja najemnin skladno z rastjo življenjskih stroškov.

Sredstva iz najemnin namenjamo tekočemu vzdrževanju objekta.

PROJEKT PREUREĐITVE 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.

Zaradi višine potrebne investicije v dokončanje prostorov doslej nismo uspeli realizirati projekta oddaje prostorov.

Aprila 2012 smo oddali v najem **100 m² prostorov zobozdravniku**, ki je pridobil koncesijo za zobozdravstvo.

V pripravo prostorov za oddajanje v najem smo investirali 26.000 € lastnih sredstev, preostali del investicije je financiral najemnik sam.

- **20 m² prostorov smo preuredili v prostor za delavnice priprave obrokov za kronične bolnike in zdravo prehrano** in jo opremili s sodobno kuhinjsko opremo in posodo ter uredili hodnik v izmeri 10 m² za dostop do prostorov zobne ambulante.

- **150 m²** ob RTG smo preuredili v **dve ADM**, prostor za **referenčno ambulanto** in **ambulanto za specializanta**.
- Za prenovo je preostalo še 80 m² prostora.

3.1.2 PREUREDITEV PROSTOROV (INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE)

V letu 2012 smo izvedli vzdrževalna dela:

- sanacija odtokov, zamenjava oken na FTH,
- sanacija dela strehe, ki jo je poškodoval veter,
- ureditev senčil na oknih na upravi.

PRENOVA PHE

Zaključili smo pripravo projekta z vsemi potrebnimi načrti, gradbenim dovoljenjem in finančnim načrtom.

Glavna pridobitev po izvedbi projekta bo:

- Prilagoditev prostorov vključevanju nujnih reševalnih prevozov v nov cestno - prometni režim, s ciljem optimalizacije časa urgentne ekipe.
- Prilagoditev prostorov sodobnemu načinu dela pri obravnavi urgentnega bolnika, z možnostjo krajšega okrevanja in opazovanja v enoti PHE.
- Omogočen bo transport bolnikov iz reševalnega vozila do prostorov ambulante pod nadstreškom.
- Omogočeno bo parkiranje urgentnega vozila neposredno ob ambulanti PHE v prostoru z ustrezno in varno infrastrukturo za napajanje aparatov v vozilu in vzdrževanja ustrezne temperature.

Ocena investicije je 360.000 € brez opreme in 440.000 € z opremo. Projekt smo predstavili obema občinama soustanoviteljicama Zdravstvenega doma Postojna. Pridobili smo soglasje za izvedbo projekta vzporedno z energetske sanacije objekta, za katerega smo prijavljeni na razpis za evropska sredstva.

PRESELITEV REŠEVALNE POSTAJE IN PATRONAŽNIH VOZIL:

V letu 2012 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 za nedoločen čas.

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 in zapletov s parkiranjem skoraj ni več.

V letu 2012 so potekale naslednje aktivnosti:

- Obnovili smo talne oznake.
- Izvajali redna vzdrževanja zelenic.
- Koordinirali smo delo zimske službe in urejali odvoz snega.
- Pripravili smo idejni načrt in projekt za ureditev ustreznega varovanega prostora za odlaganje smeti za vse uporabnike objekta Zdravstvenega doma Postojna. Realizacija projekta je prenešana v leto 2013.

3.1.4 PROJEKT ENERGETIKE

Na tem področju smo glede na predvidene možnosti **prijave na razpis energetske sanacije** iz evropskih sredstev v letu 2012 pravočasno opravili:

- energetski pregled objekta,
- izdelavo energetske izkaznice,
- predstavitev potreb sanacije objekta obema občinama, solastnicama objekta,
- pridobili smo ustrezno soglasje občin za prijavo na razpis in dogovor o medsebojni delitvi stroškov med občinama.

V septembru 2012 sta se obe občini prijavili na razpis energetske sanacije objekta Zdravstveni dom Postojna. Ocena potrebne investicije je 1.9 mio € in zajema:

- menjavo oken,
- menjavo ovoja stavbe,
- menjavo strešne kritine,
- ureditev vhodov v objekt,
- ureditev prezračevanja (strojna oprema).

V kolikor bomo na razpisu uspešni bo 80 % sredstev zagotovljenih iz evropskih skladov, preostalih 20 % bosta zagotovili obe občini.

Po oceni strokovnjakov imamo nekoliko manjše možnosti za uspešno pridobitev sredstev, zaradi nizkih izgub energije, kar je posledica večletnih vlaganj v energetiko objekta.

V kolikor bomo na razpisu uspeli, bomo imeli rešenih večino bivalnih pogojev za naslednjih 20 let.

V letu 2011 smo skladno z občinskim odlokom, izvedli **priključitev objekta na nov vir toplotne energije**. Vir energije je obnovljiv in okolju bolj prijazen (biomasa).

Veliko naporov smo vložili v izračune predvidene porabe toplotne energije v Zdravstvenem 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).

Leto 2012 je bilo prvo celo leto ogrevanja preko dobavitelja toplotne energije in ugotavljamo, da so bili **stroški ogrevanja v letu 2012 za 20 % nižji**, kot če bi ogrevali na kurilno olje.

V marcu 2012 smo izvedli meritve toplotnega udobja, ki so bile skladne s standardi.

Zaključimo lahko, da je bila priključitev na nov vir toplotne energije stroškovno in ekonomsko upravičena.

3.1.5 PROJEKT INFORMATIKE

- V letu 2012 smo na področju informatike izvajali **redno vzdrževanje** in **posodabljanje** informacijskega sistema in zamenjave iztrošenih računalnikov in tiskalnikov (8 delovišč).

- Pripravili smo vse potrebne protokole in pravočasno zagotovili vse tehnične pogoje za priključitev na ON-LINE sistem ZZSZ, kar plačniku storitev omogoča stalen tekoči nadzor nad beleženjem storitev.

- Programsko opremo, ki v glavnem služi nadzoru s strani plačnika smo nadgradili s strokovnimi programi: stranski učinki in interakcije zdravil, dostop do kliničnih smernic.

- Pripravljamo večji projekt nadgradnje RTG informacijskega sistema, ki bo zagotovil večjo varnost arhiviranja zdravstvene dokumentacije.

3.2 PROJEKT POSODOBITVE MEDICINSKE OPREME IN VOZIL

V letu 2012 smo za posodobitev medicinske opreme in opreme za delo **namenili 125.000 € in realizirali 70 % plana**.

Če upoštevamo, da smo izpeljali tudi nakup novega reševalnega vozila, zobozdravstvenega stola in aparata za imunologijo za laboratorij, za katere je plačilo v višini 150.000 € zamaknjeno v leto 2013, smo **vsebinsko realizirali 95 % plana**.

Največje pridobitve v letu 2012 so bile:

- aparat za FTH (high wave),
- aparat za imunologijo v laboratoriju,
- nov zobozdravstveni stol z vsemi priključki,
- novo reševalno vozilo,
- profesionalne medicinske svetilke,
- pohištvo za novo preurejene prostore dve ADM, referenčna ambulanta, prostor za delavnice priprave obrokov.

Nerealiziran je ostal nakup laserskega aparata za celjenje ran, zaradi potrebnega daljšega časa za preiskus aparata in oceno učinkovitosti.

Planirana zamenjava pohištva v ANMP je zaradi usklajevanja s projektom prenove prostorov preložena v leto 2013.

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 2012 smo na upravi posvetili posebno pozornost naslednjim področjem:

- **Varstvo pri delu :**

- Izvedbo evakuacije objekta Zdravstveni dom Postojna, ki je bila obvezna za vse zaposlene in najemnike prostorov.
- Nadzorom stanja požarne varnosti in nadzorom hidrantnega omrežja ter gasilnih aparatov, pri katerih ni bilo ugotovljenih pomanjkljivosti.
- 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).

- **Uskladitev sistemizacije delovnih mest in oceno tveganja s spremembo zakonodaje.**

Opravili smo pregled sistemizacije delovnih mest in dokument uskladili z novo zakonodajo in spremembami nazivov. Soglasje za nov dokument o sistemizaciji so podali vsi trije sindikati zdravstva. Po potrditvi dokumenta na svetu zavoda je bila nova sistemizacija sprejeta v aprilu 2012.

- **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**.

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

- storitve čiščenja za obdobje treh let,
- dobava medicinskega in laboratorijskega materiala za obdobje 2 let,
- dobava nujnega reševalnega vozila,
- dobava električne energije.

Preko **naročil malih vrednosti** smo izbrali izvajalce za prenovu prostorov ordinacij v Zdravstvenem domu Postojna (gradbeno obrtniška dela, strojno instalacijska in elektro instalacijska dela) in dobavo pohištvene opreme treh ambulant ter medicinsko opremo.

Usklajevanje z Zakonom o uravnoteženju javnih financ (ZUJF).

Povzetek najpomembnejših novosti, ki jih je prinesel ZUJF ste prejeli na 12. seji Sveta zavoda s pojasnili novih kompetenc, ki so jih dobili Sveti zavoda na področju sklepanja pogodb in kadrovanja.

Vsebinsko ZUJF ni doprinesel h kakovosti kadrovanja ali sklepanju pogodb, ampak je odvzel kompetence (in s tem tudi odgovornost) vodstvom zavodov - predvsem direktorjem, z zahtevo po pridobitvi soglasij Sveta zavoda in občin ustanoviteljic za vse spremembe na področju kadrovanja in sklepanja podjemnih pogodb in pogodb o sodelovanju.

Izpolnjevanje zahtev ZUJF-a je v praksi pomenilo pomembno podaljšanje postopkov zaposlovanja, kadrovanja in sklepanja pogodbenih del.

S tem smo izgubili možnosti hitrega prilagajanja novonastalim situacijam (fleksibilnost), kar v določenih primerih onemogoča organizacijo dela in posledično je začasno ogroženo izpolnjevanje našega osnovnega poslanstva. V takih primerih smo primorani kršiti ZUJF.

Zaradi številnih dodatnih administrativnih zahtev na področju sklepanja podjemnih pogodb se je dogajalo, da bi lahko izgubili nekatere strokovne sodelavce oziroma za specifična dela v ZUJF-u ni podana nobena možnost sklepanja pogodb in bi morali taka dela (za bolnike tudi življenjsko pomembna) opustiti.

Za vsebino **notranje revizije** v letu 2012 smo določili področje pogodbenih del in prejetih računov.

Področje pogodbenih del smo po priporočilih zunanje revizije uredili z izdelavo organizacijskega predpisa (Proces zagotavljanja zunanjih zdravstvenih storitev).

Za **področje prejetih računov** smo skupaj z revizijsko firmo pripravili Navodilo za delo z naslovom: Vrste, sestavljanje, gibanje in kontroliranje knjigovodskih listin.

V letu 2012 smo s pomočjo revizijske firme izdelali **Register tveganj za določena področja poslovanja zavoda:**

- vodenje in upravljanje,
- zdravstvena dejavnost,
- kadrovsko področje,
- finančno - računovodsko področje,
- področje informacijske tehnologije,
- področje vzdrževanja opreme in objekta.

Prodaja osnovnih sredstev:

V letu 2012 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 4.4 od možnih 5, kar je 0.1 ocene več kot leta 2011 in je presegla ciljno oceno 4.2.

3.4 REVIZIJE, ODLOČBE INŠPEKTORJEV IN FINANČNI NADZORI ZZZS

3.4.1 V letu 2012 so bili izvedeni trije inšpekcijski nadzori inšpektorata:

- 1.) **Inšpektor za delo:** pri nadzoru ni ugotovil kršitev. Podano je bilo priporočilo za pripravo pisnih priporočil o ravnanju v primeru nezgode pri delu v zvezi z biološkimi odpadki.
- 2.) **Zdravstveni inšpektor:** Odločba inšpektorice je vsebovala predloge za manjše popravke dokumenta: Načrt ravnanja z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti ter za vzpostavitev načina prijavljanja vseh nalezljivih bolezni skladno s Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni.
- 3.) **Inšpektor za javno upravo:** je opravil pregled kataloga in informacij javnega značaja in podal predloge za dopolnitev kataloga.

Ugotovljena neskladja so bila usklajena v dogovorjenih rokih.
Mandatne kazni nam niso bile izrečene.

3.4.2 Nadzori ZZZS: v letu 2012 je bilo izvedenih 5 rednih finančno - medicinskih nadzorov.

- 1.) V dermatološki ambulantni: ugotovljenih 23 % nepravilnosti v vrednosti storitev 273 € in izrečena kazen 500 €.
- 2.) V zobozdravstveni ambulantni: ugotovljenih 6.5 % nepravilnosti v vrednosti storitev 324 € in izrečena kazen 500 €.
- 3.) V ambulantni v domu starejših občanov: ugotovljenih 37 % nepravilnosti, brez finančne škode ali kazni.
- 4.) Zdravstvena vzgoja: ni bilo ugotovljenih nepravilnosti.
- 5.) Predpisovanje medicinsko - tehničnih pripomočkov: ugotovljenih je bilo za 212 € finančne škode ZZZS.

V vseh službah je šlo za sistemsko uporabljeno nepriznano storitev s strani ZZZS ali nepopoln zapis v zdravstveni dokumentaciji.

V procesu nadzora so bili vsi izvajalci na nepravilnost opozorjeni in so jo takoj odpravili.

Delež nepravilno obračunanih storitev se je v letu 2012 povečal zaradi nove določitve Splošnega dogovora, ki določa, da se v primeru napake označi kot napačna celotna obravnava, četudi je napačen samo del obravnave. Na novo so dodane tudi denarne kazni v višini 500 €.

Rezultati nadzora so v pričakovanih okvirih v skladu z novimi pravili, razen izjemoma.

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 vpeljali in spodbujali paciente k podajanju mnenj.

Pridobili smo **največ predlogov in mnenj doslej, veliko po e – pošti**, zaradi dobro obiskane spletne strani Zdravstvenega doma Postojna.

Skupno smo prejeli 14 mnenj, pritožb in pohval (v letu 2011 jih je bilo 10), od tega 1 pritožbo, 5 mnenj in 8 pohval.

Pritožba, ki se je nanašala na strokovnost dela in smo jo obravnavali po pritožbenem postopku je bila **samo ena**. Pri presoji upravičenosti pritožbe smo ugotovili, da **ni šlo za odstopanje od strokovnih smernic** zdravljenja. Pritožbo

še rešujemo in glede na neugoden potek zdravljenja pričakujemo odškodninski zahtevek.

Mnenja smo prejeli večina po e - pošti in sicer 5.

Večina mnenj se nanaša na neizpolnjevanje pričakovanj bolnikov (zobna ambulanta, dežurna služba) in na organizacijo dela (izpad iz seznama naročenih, neobveščanje o kadrovskih spremembah) in na odnos pri delu (dežurna služba, premalo pojasnil) ter prekratek čas posveta pri zdravniku (ortoped).

Vsa mnenja smo ustrezno obravnavali, razjasnili objektivne okoliščine in izvedli možne korektivne ukrepe.

Pacientom smo posredovali pojasnila in tudi opravičila, v kolikor smo ugotovili, da je odgovornost na strani Zdravstvenega doma Postojna.

Večinoma so bili pacienti z obravnavo in pojasnili zadovoljni.

Pohval smo prejeli v letu 2012 največ doslej, kar 8.

Vsake pohvale smo bili veseli. Posredovali smo jih posameznikom, ki so bili pohvaljeni in pohvale javno obravnavali na strokovnih sestankih enot.

Dve pohvali sta se nanašali na ekipo NMP, 6 pohval na posamezne zdravnike in 3 pohvale na medicinske sestre in tehnike.

Pohvale so se nanašale večinoma na strokovnost, odnos, humanost in skrb zdravstvenega osebja.

Zadovoljstvo bolnikov smo v letu 2012 merili s standardiziranim vprašalnikom v ambulantah družinske medicine, šolskem in otroškem dispanzerju, specialističnih ambulantah in ANMP ter patronažni službi, FTH, RTG, laboratoriju in zobni ambulanti.

Povprečne ocene zadovoljstva bolnikov so bile nad pričakovanji, saj so presegale ciljno oceno 4.0 in dosegle ocene 4.4 - 4.7, celo nekoliko več kot 2011.

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

Nekoliko **nižje so bile ocene glede urejenosti prostorov** predvsem v ADM, katere smo v drugi polovici leta preselili v obnovljene prostore in ANMP, katere prenova je planirana v letih 2013/2014.

Na osnovi analize ocen pod 4 in blizu 3 smo izpeljali ukrepe za večjo dostopnost po telefonu, uredili oznake v objektu in omogočili naročanje po medmrežju. Pomemben delež bolnikov je **izrazil nezadovoljstvo** s prekratnim časom obravnave, kar je vsesplošni problem v zdravstvu in rešitve so lahko samo sistemske.

3.5 KADRI IN KADROVSKA POLITIKA

Kadrovsko politiko smo izvajali skladno s kadrovskimi normativi v pogodbi 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 31.12.2012 70,10 in se je glede na predhodno leto povečalo za 3.4 zaposlenega in sicer 1.5 DMS za referenčno ambulanto - širitev programa in 1 specializantko družinske medicine in 1 pripravnico zobozdravnico.

ŠTEVILO DELAVCEV PO URAH OD LETA 2006 DO LETA 2012

Tabela 20:

DELOVNO MESTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
zdravnik – specialist	7,00	5,30	7,25	7,30	9,30	9,20	9,20
zobozdravnik	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
zobozdravnik-pripravnik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
specializant-druž.med.	3,00	4,75	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00
medicinske sestre	13,00	13,00	14,75	13,75	13,00	13,00	15,00
ostali strokovni delavci	8,00	8,32	8,32	8,35	9,35	9,40	9,40
voznik - reševalec	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
tehnik zdravstvene nege	16,00	17,00	16,70	16,70	15,70	17,60	17,00
ostali V. stopnja	6,00	7,00	7,00	7,50	5,50	7,00	6,00
pripravnik zdravstvena nega	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	0,00
uprava - nemed.delavci	7,00	6,50	7,00	8,00	8,00	8,50	8,50
SKUPAJ	63,00	64,87	67,02	66,60	65,85	67,70	70,10

Zaradi novih določb, ki jih prinaša ZUJF, se je proces kadrovanja v javnih zavodih spremenil in časovno pomembno podaljšal. Zaradi procesa pridobivanja soglasij Sveta zavoda in občin ustanoviteljic k vsaki novi zaposlitvi in spremembi zaposlitve ter tudi pogodbenih zaposlitev je potrebno bistveno več časa za planirane zaposlitve.

Proces kadrovanja se je dodatno zapletel s kopico administrativnih postopkov, z namenom nadzora nad kadrovanjem, kar kaže na omejitve kompetenc (in s tem tudi odgovornosti) vodstev zavodov.

Kljub številnim zapletom pri izvrševanju ZUJF in pobudam za poenostavitev procesov kadrovanja ni prišlo do korekcij ZUJF.

Zaradi prenosa nadzora nad področjem kadrovanja tudi na Svet zavoda, bomo v letnem poročilu podali podrobnejše kadrovske poročilo.

KADROVSKO POROČILO ZA OBDOBJE I.-XII./2012

Tabela21:

Število zaposlenih na dan:	31.12.2011	70
	31.12.2012	74

1. ZAPOSLOTITVE NA NOVO				
Zap.š.	delovno mesto	sklen.del.r.	prenehan.del.r.	opombe
1.	zdravnik po končanem sek.	06.02.2012		določen čas-6 mesecev
2.	laboratorijski tehnik III	01.02.2012		določen čas-1 leto
3.	zdravnik pediater	23.05.2012		nedoločen čas
4.	zobozdravnik-pripravnik	18.06.2012		določen čas -1 leto
5.	zdravnik specializant III-PPD1	01.07.2012		dol.čas do zaključ.spec.
6.	dipl.med.s. v patr.zdrav.negi	16.07.2012		določen čas 1 leto
7.	dipl.med.s. v pr.zd.in zdr.vzg.	01.09.2012		določen čas 1 leto
8.	lab.teh. III	01.09.2012		določen čas 1 leto
9.	del. Ter.-delo z os.s psih.mot.	01.09.2012		določen čas 1 leto
10.	inženir lab.biom.-pripr.	01.10.2012		določen čas 9 mesecev
11.	zobozdravnik	01.12.2012		določen čas 1 leto
12.	zdravnik specialist V/VI	31.12.2012		nedoločen čas

2. PRENEHANJE DELOVNEGA RAZMERJA				
Zap.š.	delovno mesto	sklen. del.r.	prenehan.del.r.	opombe
1.	laboratorijski tehnik III		31.01.2012	potek časa
2.	laboratorijski tehnik I		30.04.2012	upokojitev
3.	dipl.inž.radiol.		30.06.2012	potek časa
4.	dipl.delovni terapevt		30.06.2012	sporazumno
5.	laboratorijski tehnik I		14.07.2012	upokojitev
6.	zdravnik po končanem sek.		05.08.2012	potek časa
7.	srednja med.sestra v sec.amb.		11.09.2012	potek časa
8.	zdravnik specialist V/VI		29.12.2012	upokojitev

3. SPREMEMBA DELOVNEGA RAZMERJA				
zap.š.	delovno mesto	sklen.del.r.	prenehan.del.r.	opombe
1.	laboratorijski tehnik III	15.04.2012		sprem.del. č.iz 4 v 8 ur
2.	sred.zdrav.v urg.dej. In urg.vozilu	01.05.2012		iz določ. v ned.čas

4. PRIPRAVNIKI			
zap.š.	poklic	Zač.pripr.	Zaključek pripr.
1.	laboratorijski tehnik III		31.01.2012
2.	zobozdravnik	18.06.2012	
3.	dipl.inž.radiol.		30.06.2012
4.	inženir lab.biomedicine	01.10.2012	

5. IZOBRAŽEVANJA				
zap.š.	poklic	datum	opombe	
1.	laboratorijski tehnik III	31.01.2012	opravi strokovni izpit	
2.	dipl.inž.radiol.	18.06.2012	opravi strokovni izpit	
3.	inženir laboratorijske biomedicine I	dec. 2012	zaključil magistrski študij	

3.5.1.KADROVSKE SPREMEMBE

V letu 2012 smo imeli na **področju kadrovanja naslednje spremembe:**

12 delavcev smo zaposlili, 8 delavcem je prenehalo delovno razmerje, 2 delavca sta spremenila delovno razmerje, 4 pripravnikom smo omogočili pripravništvo.

Največje težave smo imeli ob pomanjkanju zdravnikov zaradi porodniškega dopusta ene zdravnice in upokojitve pediatrije iz O.D., katero smo uspeli nadomestiti šele v mesecu maju po številnih intervencijah in pogajanjih.

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

Porodniški dopust DMS v patronažni službi smo nadomestili z zamikom 2 mesecev, z zaposlitvijo DMS za določen čas.

Zaradi prekinitve delovnega razmerja smo nadomestili dva laboratorijska tehnika, delovno terapeutko in specialistko šolske medicine, ki je soglašala z nadaljevanjem zaposlitve po upokoitvi.

Pripravništvo sta zaključila : laboratorijski tehnik in dipl. inž. radiologije.

Pripravništvo smo omogočili inženirki laboratorijske biomedicine in zobozdravnici.

Specializacijo smo omogočili eni specializantki družinske medicine.

Upokojitve: v letu 2012 so se upokojili 3 zaposleni.

Tudi v prihodnjem srednjeročnem obdobju pričakujemo glede na starost zaposlenih visok delež upokojitev, zato vodimo aktivno kadrovske politiko z omogočanjem pripravništva, specializacij ter praktičnega dela pouka.

3.5.2.DELOVNE URE ZAPOSLENIH

V letu 2012 je bilo realiziranih (redno delo in nadure) 142.574 ur, za realizacijo celotnega programa.

V primerjavi z letom 2011 je bilo realiziranih 2000 ur manj.

Razlog za zmanjšanje realiziranih ur je bila racionalizacija dela na posameznih deloviščih (laboratorij, adm.-teh. službe) ter nuja po nadomeščanju, zaradi večjega števila ur bolniške odsotnosti in nadomeščanja porodniške odsotnosti, zamiki pri zaposlovanju kadra .

Tabela št. 22 prikazuje število delovnih ur v letu 2012 in primerjavo z letom 2011

	2011	2012	Indeks 2012/2011
Realizirane ure	147.869	150.675	102.0
Št. ur bolnin	2624	3731	142.0
Št. ur. porod. staleža	1048	4368	407.0

3.5.3.BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

Tabela št. 23: Delež bolniške odsotnosti glede na vse ure v % po letih

2009	2010	2011	2012
3.76	2.13	1.77	2.47

Iz tabele je razvidno nihanje bolniške odsotnosti po letih.

V letu 2012 se je **povečal delež bolniške odsotnosti za 42 %**, ni pa dosegel deleža iz leta 2009 in je pod povprečjem deleža v Sloveniji, kljub visoki povprečni starosti zaposlenih.

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 24 : Prikazuje pregled bolniške odsotnosti v urah

Št. ur bolnin	2011	2012	Index 2012/2011
V breme ZZS-nad 30 dni	1048	1288	122.90
V breme delodajalca-do 30 dni	1576	2443	155.01
SKUPAJ	2624	3731	142.00
Št. oseb na bolniškem staležu	36	35	97.22
Povp. trajanje staleža v dnevih	9	13	144.44
Porodniška	1048	4368	407.00

Obseg bolniškega staleža se je povečal, predvsem na račun staleža do 30 dni (v breme delodajalca) za 55 %, kar je posledica večjega števila planiranih zdravljenj, predvsem operativnih.

Stalež nad 30 dni (v breme ZZS) se je tudi povečal, za 23 %, predvsem zaradi bolezni v zvezi z nosečnostjo in dveh daljših staležev.

3.6 STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE IN IZOBRAŽEVANJE

3.6.1. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

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 25 : Prikazuje strukturo in število dni strokovnih izpopolnjevanj ter stroške po službah za leto 2011 in 2012

ENOTA	int. izobr. 2011/dni	int.izobr. 2012/dni	zunanja izobr./dni 2011	zunanja izobr./dni 2012	stroški v € 2011	stroški v € 2012
ZDRAVNIKI	16	32	66	77	4501,64	5012,27
FTH	1	2	8	7	1011,52	1132,08
RTG	2	2	16	8	2039,18	1493,99
MED.SESTRE+TEHNIKI	10	43	106	91	7675,88	7854,51
UPRAVA + TEH. SLUŽBE	0	7	24	19	2759,59	1694,27
PATRONAŽA	1	11		15		1187,31
LABORATORIJ	7	3	23	20	2743,94	2769,12
RAZVOJNA	1	2	4	4		328,20
SKUPAJ 2011	38		247		20.731,75	
SKUPAJ 2012		102		241		21.471,75

V letu 2012 smo **za strokovna izpopolnjevanja namenili 21.471 €**, kar je za **4% več** kot leta 2011 in **393 delovnih dni**, kar je **20 % več** kot leta 2011.

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.

Organizirali smo **več internih strokovnih srečanj**:

- Dvodnevno srečanje za člane kolegija: Projektno vodenje;
- Dvodnevno srečanje: Komunikacija s težavnimi pacienti;
- Delavnica: Uporaba UZ v urgentni službi;
- Trije termini: Temeljni postopki oživljanja za vse zaposlene;
- Delavnica motnje ritma in ukrepi na terenu.

Organizirali smo 2 **regionalni strokovni srečanja** v Postojni za time v osnovnem zdravstvu za področje Notranjsko - kraške regije na temo: osteoporoza, interakcije zdravil. Posameznega srečanja se je udeležilo 25 - 30 slušateljev.

Prvič doslej smo organizirali **regijsko strokovno srečanje s področja zdravstvene nege** za medicinske sestre in zdravnike z naslovom "Timska obravnava bolnikov s kronično rano na primarnem nivoju" in ga prijavili na Ministrstvo za zdravje za licenčne točke.

Srečanja se je udeležilo preko 50 slušateljev.

6 zaposlenih iz Zdravstvenega doma Postojna je sodelovalo na tem srečanju z aktivno udeležbo.

Na to strokovno srečanje smo še posebno ponosni. Medicinske sestre so se izkazale kot dobre organizatorke in predavateljice na strokovnem področju zdravstvene nege.

Novost v letu 2012 so bila **mesečna strokovna srečanja vseh zaposlenih**. Izpeljali smo 8 mesečnih srečanj, na katerih je vsaka enota predstavila svoje delo in aktualno strokovno temo. Mesečna srečanja so bila med zaposlenimi dobro sprejeta, spodbujajo aktivno udeležbo in druženje in jih bomo nadaljevali tudi v bodoče.

Nadaljevali smo s poročili s strokovnih srečanj na **rednih sestankih** zdravnikov, na katerih smo obravnavali 15 tem, sestankih tehnikov enote NMP, kjer so obravnavali 7 strokovnih tem in sestankih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Aktivna udeležba na strokovnih srečanjih

V Zdravstvenem domu sistematsko spodbujamo aktivne udeležbe zaposlenih in število teh je eden od kazalcev kakovosti našega dela.

Doslej smo uspeli realizirati 1 - 2 aktivni udeležbi letno, v letu 2012 pa je bilo število aktivnih udeležb navšje doslej in sicer 13.

1. DMS iz patronažne službe je predstavila na mednarodnem srečanju v Angliji prispevek o izgorelosti delavcev, zaposlenih v zdravstveni negi.

2. Na regionalnem strokovnem srečanju o oskrbi bolnikov s kronično rano je aktivno sodelovalo 5 medicinskih sester in zdravnica iz Zdravstvenega doma Postojna.

3. Na strokovnem srečanju s področja urgence: Toma Ploja sta aktivno sodelovali dve zdravnici in medicinski tehnik.

4. Ena zdravnica je aktivno sodelovala na Slovenskem nefrološkem kongresu, vodila dvodnevni modul organizacije dela ambulate za specializante družinske medicine in predavala na Plenarnem seminarju za študente medicine.

3.6.2 IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH

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 magisterskega študija DMS v patronaži in DMS v NMP.

Magisterski študij je zaključila inženirka laboratorijske biomedicine. Specializacijo družinske medicine nadaljujejo tri zdravnice, dve bosta v letu 2013 opravljale specialistični izpit.

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 **pripravnštva** na področju medicine, 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.

V letu 2012 je študijske obveznosti opravljala ena študentka medicine, 5 pripravnikov iz zdravstvene nege in 11 dijakov.

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

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

V letu 2012 so uspešno zaključili pripravništvo in opravili strokovni izpit:

- laboratorijski tehnik,
- dipl. inž. radiologije.

Pripravništvo nadaljujeta dipl. inž. radiologije in zobozdravnica.

3.8 OSEBNI DOHODKI IN NAGRAJEVANJE ZAPOSLENIH

3.8.1 OSEBNI DOHODKI IN NAPREDOVANJA ZAPOSLENIH

V prvi polovici leta 2012 se osnovne plače niso usklajevale zaradi ukrepov, ki jih je sprejela Vlada RS na področju plač z novimi zakoni:

- Zakon o dodatnih interventnih ukrepih za leto 2012 (ZDIV 1,2) – Ur.L.RS 110/11.

- Dogovor o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leti 2011 in 2012 – Ur.L RS 89/10.

Od junija dalje je prišlo s sprejetjem novih zakonov do sprememb pri obračunu plač:

- Zakon za uravnoteženje javnih financ – ZUJF (Ur.L.RS 40/12).

- Dogovor o ukrepih na področju plač, povračil in drugih prejemkov v javnem sektorju za uravnoteženje javnih financ za obdobje 1. junij 2012 do 1. januar 2014 (Ur.L. RS 38/12) in Aneksov h Kolektivnim pogodbam za javni sektor, negospodarske dejavnosti v RS, zaposlene v zdravstveni negi, za zdravnike in zobozdravnike v RS in za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Ur.L RS 40/12).

Na podlagi teh zakonov so osnovne **plače zaposlenih** od 1. junija 2012 do 1. januarja 2014 **nižje** zaradi znižane plačne lestvice in odprave tretje in četrte četrtnine nesorazmerja v osnovnih plačah. Skupno znižanje osnovnih plač je od 1.6.2012 dalje **za 0,799 %**, kar znaša v masi plač 15.000 € manj.

V letu 2012 se ni izplačevalo dela plače za redno delovno uspešnost in višjih plač iz naslova napredovanja v višje plačne razrede.

3.8.2. NAGRAJEVANJE ZAPOSLENIH

Nagrajevanje zaposlenih je, kot pomembno orodje motivacije v javnem sektorju, od 1.4.2009 ukinjeno skladno z Dogovorom o ukrepih na področju plač.

Ukinjeno je bilo izplačevanje redne delovne uspešnosti, ki smo jo v Zdravstvenem domu Postojna 5 let izplačevali diferencirano, po predhodnem ocenjevanju vseh zaposlenih, skladno z internim Pravilnikom o dodatni delovni uspešnosti.

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

Brez možnosti nagrajevanja zaposlenih, ne moremo realizirati kazalnika kakovosti - nagrajevati kvaliteto in povečan obseg.

Nagrajevanje zaposlenih kot vzpodbudo in nagrado za delo smo v letu 2012 izvajali s pomočjo **nefinančnih stimulacij**, kar pa ni dovolj sistematsko, niti pregledno.

Vsi zaposleni smo v decembru prejeli simbolično nagrado za dobro opravljeno delo v letu 2012 in se udeležili gledališke predstave.

Tudi za leto 2013 bomo skušali pridobiti predloge za „najboljšega delavca“ in oceniti „najboljše koristne predloge“ in jih nematerialno nagraditi.

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, ki ga **letno obnavljamo**.

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

V letu 2012 smo dopolnili Politiko kakovosti s Temeljnimi načeli za dobre odnose v delovni skupnosti, sprejeli letne cilje kakovosti in skladno s potrebami dopolnili 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 poleg dviga kakovosti našega dela, povečati zadovoljstvo bolnikov in drugih 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 sprotim 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 2012 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 smo **opravili recertificiranje sistema kakovosti** po standardu ISO 9001.

V okviru sistema kakovosti smo pridobili **24 odobrenih koristnih predlogov** in izboljšav, ki smo jih večino 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 2012

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.

- Cilj je bil realiziran v celoti.

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

V letu 2012 bomo ponovno izvedli anketo zadovoljstva uporabnikov naših storitev, kjer predvidevamo povprečno stopnjo zadovoljstva 4.1. 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.

- Cilj je bil realiziran v celoti.

3. Uvajanje sodobne tehnologije, ki zagotavlja pravočasno in kakovostno delo ter optimalne stroške poslovanja

Dosegli bomo vsaj 75 % plana lastnih investicij.

V laboratoriju bomo nabavili nov aparat za imulogijo.

V ADM bomo skušali pridobiti še 1 program referenčne ambulate in pričeli z delom po principu referenčnih ambulant v vseh ADM.

Kakovost in varnost obravnave bolnikov bomo povečali z uporabo novega programa „interakcije zdravil“ in možnosti posvetovanja s kliničnim farmakologom po medmrežju.

Uredili bomo prostore za 4. ADM in specializantko.

Uredili bomo nov prostor za izvajanje delavnic priprave hrane za sladkorne bolnike in prostor za pregledovanje diabetične noge.

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

Dokončali bomo projekt prenove PHE in ga predstavili občinama soustanoviteljicama.

Bolnikom z boleznimi ven bomo omogočili lasersko zdravljenje z novo lasersko tehnologijo v prostorih Zdravstvenega doma Postojna.

- Vsi cilji so realizirani v celoti. Reševalno vozilo je bilo v letu 2012 kupljeno in je v predelavi.

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 regionalna „Izidina“ strokovna srečanja za time v osnovnem zdravstvu in

mesečna srečanja za vse strokovne delavce Zdravstvenega doma Postojna in sicer 10 v letu 2012.

Pripravili in izvedli bomo interno usposabljanje iz temeljnih postopkov oživljanja (teoretični in praktični del), za zaposlene, ki se v lanskem letu tega usposabljanja niso udeležili in za zunanje sodelavce (6 terminov).

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.

- Cilj je bil realiziran v vseh točkah v celoti.

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)

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.

- Cilj je realiziran v celoti s terminskim mesečnim zamikom.

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

V letu 2012 smo si zastavili cilj doseči v povprečju vsaj 1 koristen predlog na zaposlenega za 60 % zaposlenih in 1 predlog 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 gojili „Načela za dobre odnose v delovni skupnosti“, zapisana in objavljena ob dokumentu politike kakovosti na vseh delovnih mestih.

- Cilj je bil realiziran delno: prejeli smo 24 predlogov (cilj 42), nagrajevanje predlogov je preloženo v 2013, predloga nista podali dve službi.

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

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 sprotno izvajali korektivne ukrepe.

- Cilj je bil realiziran v celoti.

8. Zmanjševati oz. vzdrževati pritožbe uporabnikov na minimalni ravni

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 20 % glede na predhodno leto oz. zadržati na maksimalno 2 upravičeni pritožbi letno.

- Cilj je bil realiziran v celoti.

9. Povečati obseg in število preventivnih akcij v skupnosti

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

- Cilj je bil realiziran v celoti.

10. Povečati obseg aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih

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

- Cilj je bil realiziran v celoti.

11. Izboljševanje komunikacije z ustanovitelji

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.

- Cilj je bil realiziran v celoti.

12. Razvijati kadre na vseh ravneh – realiziran

Realizirali bomo plan letnih razgovorov pripravljen v letu 2012 ter izvedli letne razgovore z vsemi zaposlenimi. Na vseh delovnih mestih bomo zaposlovali kader z ustrezno izobrazbo in izkušnjami, oziroma spodbujali pridobitev ustrezne izobrazbe vseh zaposlenih.

- Cilj je bil realiziran v celoti.

3.10 *NALOŽBE V OSNOVNA SREDSTVA IN INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE*

Za investicije smo v letu 2012 namenili 356.500, kar znaša kar **9.40 % celotnega prihodka** in je 7,47 % več kot leta 2011.

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE:	OKVIRNE VREDNOSTI V €
	<u>231.000,00</u>

- sanacija strehe	6.000,00
- preureditev prostorov zobne amb.	23.500,00
- preureditev prostorov diab. kuhinje in delavnice	44.500,00
- preureditev dveh spl. amb., ref.amb. in amb. za specializantko	144.000,00
- dela v FTH	13.000,00

NABAVA OSNOVNIH SREDSTEV:	<u>107.800,00 €</u>
----------------------------------	----------------------------

- računalniška oprema	6.000,00
- medicinska oprema	14.000,00
- zobozdr. stroj	21.000,00
- nemed. oprema in pohištvo	66.800,00

V letu 2012 smo dobili v uporabo za dobo 5 let aparat za imulogijo in se s pogodbo zavezali, da bomo naročali reagente izključno pri tem proizvajalcu.

Dobava in predelava reševalnega vozila je v zaključni fazi.

Pri nabavi osnovnih sredstev nismo realizirali plana v celoti in sicer opremo za ambulantno NMP, laserski aparat za celjenje ran za patronažno službo.

DROBNI INVENTAR :	<u>15.526,00 €</u>
--------------------------	---------------------------

- pohištvo, predalniki, stoli	6.700,00
- tiskalniki, čitalniki, prenos.rač. diktafon	4.800,00
- medicinska oprema	3.612,00
- službena obleka, torbe za patronažno službo	2.100,00

Pri nabavi drobnega inventarja smo realizirali **72 % planiranega zneska** (plan 24.000 €), nismo nabavili 8 stoječih svetilk za splošne ambulate.

POROČILO O DONACIJAH

V letu 2012 smo prejeli 1410,00 € donacijskih sredstev za zobno preventivo in 3760,00 € za strokovno izpopolnjevanje, 1007,00 € smo prejeli za sofinanciranje praktičnega usposabljanja dijakov in 1507,00 € za nadgradnjo zdravstvenih programov (Ministrstvo za zdravje).

Skupno smo prejeli 7870,70 €, kar je 3147 € več kot 2011.

V letu 2014 planiramo preureditev prostorov PHE in posodobitev medicinske opreme, za kar 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 2012 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 veča. 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 2012 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.

Poslovno leto 2012 je bilo z vidika vodenja bistveno težje od predhodnih let zaradi izjemno zahtevnih splošnih finančnih pogojev in omejitev. Z velikim naporom smo dosegli, da se je prihodek povečal za 0.9 % kljub 4 % znižanju cen zdravstvenih storitev in da smo zadržali rast materialnih stroškov.

Za velik poslovni uspeh si štejem visok delež investicij in sicer 9.4 % celotnega prihodka in ob tem uravnotežen poslovni rezultat.

Leto 2012 ocenjujemo kot strokovno uspešno in poslovno uravnoteženo poslovno leto, kljub napovedim o možnosti izpada delov programa zaradi prenapetih normativov in racionalizacije stroškov za zdravstvo.

1. Uspelo nam je pridobiti dodaten program dela 1 referenčne ambulate in povečanje glavarine v obsegu 0,15 programa ADM.
2. Poleg dodatne vsebine prinašajo novi programi dodatna sredstva in s tem omogočajo uravnoteženo poslovanje Zdravstvenega doma Postojna (dodatnih 46.000 € za referenčno ambulanto letno in 20.000 € za porast glavarine).
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 ZZS in v celoti izpolniti plan dela.
5. Uspelo nam je obdržati skupni delež sredstev, pridobljenih na trgu (13 %).
6. Uspelo nam je zadržati materialne stroške na ravni predhodnega leta.
7. Uspelo nam je obdržati visok nivo zadovoljstva bolnikov in zaposlenih.

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 v celoti izpolniti plana investicij in nabav**, zaradi razlogov, ki so že bili predstavljeni.

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.

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.

Odprti 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 2012 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:

Prim. Irena Vatovec Progar

Dr.med.,spec.druž.,med.

DIREKTORICA

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

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2012

Oseba odgovorna za pripravo računovodskega poročila:

Zdenka Martulaš

Odgovorna oseba zavoda:

Prim.Irena Vatovec Progar, dr.med.,spec.druž.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 2012
- 4. Poročilo o opravljenih investicijsko vzdrževalnih delih v letu 2012
- 5. Poročilo o porabi sredstev poslovnega izida

6. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2012.

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	2012	2011	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 2012 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	2012	2011	INDEKS
021	Zgradbe	3.776.714	3.751.426	100,67
022	Terjatve za predujme za neprem.			
023	Neprem.v gradnji ali izdelavi			
029	Neprem. trajno zunaj uporabe			
02	Skupaj AOP 004	3.776.714	3.751.426	100,00
03	popravek vrednosti neprem. AOP 005	2166.568	2.055.580	105,40
02-03	Sedanja vrednost neprem.	1.610.146	1.695.846	94,95

Nabavna vrednost nepremičnin je v letu 2012 večja kot v letu 2011 za znesek 25.288€ in znaša 3.776.714 €.

Nabavna vrednost se je povečala s prenosom pravice upravljanja za vrednost zelenice v višini 25.288€ po pogodbi z Občino Postojna.

Odpisana vrednost nepremičnin znaša 2.166.568 €, sedanja vrednost znaša 1.610.146 €.

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

V € brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	INDEKS
040	Oprema	1.667.298	1.583.430	105,30
041	Drobni inventar	229.377	222.457	103,11
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	1.896.675	1.805.887	105,03
05	popravek vrednosti opreme AOP 007	1.571.803	1.481.732	106,08
04-05	sedanja vrednost opreme	324.872	324.155	100,22

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2012 povečala za 5,03 % in znaša 1.896.675 € in sicer za novo nabavljena opredmetena osnovna sredstva.

Odpisana vrednost znaša 1.571.803 €, sedanja vrednost znaša 324,872 €, to pomeni da je že amortizirane 82,87% 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 31.12.2012 34,00 €, 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 31.12.2012 689.204 €.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 125.449 €. Stanje terjatev predstavlja 3,31% 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 31.12.2012 0 €.

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

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2012 177.361 € in so naslednje:

Zap. št.	NAZIV UPORABNIKA EKN	DATUM TERJATVE	DATUM ZAPADLOSTI	ZNESEK V €
1	ZZZS OE KOPER	31.12.2012	31.1.2013	158.818
2	ZZZS OE LJUBLJANA	31.12.2012	31.1.2013	3.906
3	ZZZS OE M. SOBOTA	31.12.2012	31.1.2013	2
4	ZZZS OE RAVNE/KOROŠKEM	31.12.2012	31.1.2013	5
5	ZZZS OE KRANJ	31.12.2012	31.1.2013	3
6	Bolnišnica Postojna	31.12.2012	31.1.2013	9.493
7	Kraške lekarne IL. B.	31.12.2012	31.1.2013	1.533
8	ZD IL.Bistrica	31.12.2012	31.1.2013	185
9	ZD Sežana	31.12.2012	31.1.2013	8
10	ZD Cerknica	31.12.2012	31.1.2013	291
11	PU Koper	31.12.2012	31.1.2013	82
12	Občina Postojna	31.12.2012	31.1.2013	1502
13	Občina Pivka	31.12.2012	31.1.2013	362
14	Občina Ajdovščina	31.12.2012	31.1.2013	57
15	Občina Cerknica	31.12.2012	31.12.2013	113
16	Občina Šempeter-Vrtojba	31.12.2012	31.12.2013	113
17.	Mestna občina Ljubljana	31.12.2012	31.12.2013	57
18.	Okrožno sodišče Koper	31.12.2012	31.12.2013	164
19	Min. za zdravje	31.12.2012	31.1.2013	152
20	UN na Primorskem	31.12.2012	31.1.2013	312
21	Zaklad podr. Občine Postojna	31.12.2012	31.1.2013	203

Izkazane terjatve so bile poravnane v mesecu januarju in februarju 2012.

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Kratkoročne finančne naložbe znašajo na dan 31.12.2012 400,000 € in bo potekla vezava prostih denarnih sredstev v mesecu februarju 2013.

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	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 31.12.2012 21.758 € in so večje za obračunane pogodbene in zamudne obresti

.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31.12.2012 6.912 € in so naslednje:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	INDEKS
170	Kratk. terjatve do drž. in drugih instit.	6.665	3.896	171,07
174	Terjatve za vst. davek na DDV	74	89	83,15
175	Ostale kratk. terjatve	173	11	83,15
179	Oslabitev vred. ostalih kratk. terjatev			
17	Skupaj	6.912	3.996	172,97

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Aktivne časovne razmejitve znašajo na dan 31.12.2012 485 € in so naslednje:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	INDEKS
190	Kratk. odloženi odhodki	485	515	94,17
191	Prehodno nezar. prihodki			
192	vrednotnice			
199	Druge aktivne čas. razmejitve			
19	Skupaj	485	515	94,17

C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31.12.2012 znaša 1.398 € in so naslednje:

Zaloge zadoščajo za 20 dnevno poslovanje.

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	INDEKS
30	Obračun nabave mater.			
31	Zaloge materiala	1.398	1.123	124,49
32	Zaloge drob. inventarja	0	174	
37	Druge zaloge, nam. prodaji			
	Skupaj	1.398	1.297	124,49

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 31.12.2012 200.045 € in se nanašajo na obveznost za izplačilo plač za mesec december. Obveznost do zaposlenih je bila v celoti poravnana 10. januarja 2013.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31.12.2012 77.226 €. 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 31.12.2012 14.795 € in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	INDEKS
230	Kratk. obv. za dajatve	11.389	9.264	122,94
231	Obv. za DDV	953	1.031	92432
234	Ostale kratk. obv. iz poslovanja	2.453	2.386	102,81
235	Obv. na podlagi odteg. od prej. zap.			
23	Skupaj	14.795	12.681	116,67

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2012 6.293 € in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v €, brez centov

KONTO	NAZIV	2012	2011	INDEKS
240	Kratk. obv. do MZ			
241	Kratk. obv. do pror. občin			
242	Kratk. obv. do posrednih uporabnikov proračuna države	4.320	6.327	68,28
243	Kratk. obv. do posrednih uporabnikov občine	1.973	740	266,62
244	Krat. obv. do ZZSZ in ZPIZ			
24	Skupaj	6.293	7.067	98,05

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

v €, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31.12.2011	3.601
Stanje na dan 31.12.2012	137

Donacije v znesku 137 € 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 31.12.2012 2.505.042 €.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v €, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31.12.2011	2.480.113
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	25.288
+ 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	359
Stanje 31.12.2012	2.505.042

Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

v €, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31.12.2011	750.912
+ presežek prih. nad odhodki za leto 2012(iz priloge 3 – AOP 891)	1.182
-Presežek odh. nad prihodki za leto 2012 (iz priloge 3- AOP 890)	
-Uporabljeni prih. iz preteklih let namenjen pokritju odhod. v letu 2012 (iz priloge 3-AOP 893)	198.013
Stanje na dan 31.12.2012	554.081

2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki doseženi v letu 2012 so znašali 3.785,835 € in so bili za 0,69% višji od doseženih v letu 2011 in za 1,62 % nižji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 99,12%, prihodki od financiranja 0,58%, izredni prihodki 0,30%, glede na celotne prihodke za leto 2012.

Finančni prihodki so znašali 21.797 € in predstavljajo 0,58 % 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 302.810€. V celotnem prihodku predstavljajo 8 %, kar pomeni, da se plačila realizirajo v enomesečnem ali 45 dnevnom roku. Postopke izterjave izvajamo dosledno in redno z opominjanjem dolžnikov.

v €, brez centov

PRIHODKI	REALIZ. 2012	REALIZ. 2011	PLAN 2012	IND.real. 11/plan/1 2	IND. real.12/real.11
-Iz obv. zavarovanja	2.937.186	2.962.578	3.029.000	96,97	99,14
-Iz dodatnega prost. zav.	251.219	219.032	222.000	113,16	114,70
-Iz doplačil do polne cene zdr. stor.od sam.	69.158	55.069	56.000	123,50	125,58
-Od ostalih plačnikov	487.083	489.914	503.000	96,84	99,42
-Od dotacij	7.871	4.696	5.000	157,42	167,61
-Fin. prihodki	21.797	17.779	21.000	103,80	122,60
-Izredni prihodki	11.521	10.933	12.000	96,01	105,38
Skupaj prihodki	3.785.835	3.760.001	3.848.000	98,38	100,69

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so v letu 2012 za 0,86% nižji od doseženih v letu 2011 in ne dosegamo planirane za 3,03%. Po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012 je znašala pogodbeni vrednost s posameznimi aneksi k pogodbi 2973.526 €, kar je 92.010 € manj finančnih sredstev kot predhodno leto.

- Od 1.1.2012 dalje so se znižala sredstva za regres in je vrednost regresa določena glede na plačni razred.

- Od 1.5.2012 dalje so se znižale cene zdravstvenih storitev za 3%.
- Od 1.6.2012 dalje so se znižale osnovne plače za 8%.
- Od 1.12.2012 smo dobili še eno referenčno ambulanto, kar nam prinese dodatna finančna sredstva 45.000€ v letni višini.

Prihodki iz dodatnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja so višji od lanskih za 14,70% in za 13,16% od planiranih. Prihodki od doplačil in samoplačnikov v višini 69.158€ so višji od lanskih za 25,58% in presegamo načrtovane za 23,56%.

Prihodki od ostalih oplačnikov v znesku 487.083€ so nižji za 0,58% in ne dosegamo planiranih za 3,16%.

Te prihodke pridobivamo prodajo storitev na trgu in sicer so to:

- storitve laboratorija
- storitve RTG oddelka
- storitve zdravstvene ekipe na terenu
- ostale zdravstvene storitve za zunanje naročnike
- prihodka od oddajanja poslovnih prostorov v najem

Prihodki od najemnin v letu 2012 znašajo 278.269€, od tega so čiste najemnine 166.354€ (59,78%), ostalo so skupni obratovalni stroški (elektrika, voda, smeti, ogrevanje, čiščenje, poštni stroški), ki jih zaračunavamo najemnikom poslovnih prostorov.

Višino najemnine usklajujemo s koeficientom rasti cen življenjskih stroškov vsake tri mesece. V letu 2012 je znašal ta koeficient 0,027.

Prihodki od najemnin so višji v letu 2012 za 5,57%, saj smo oddali v najem še dodatnih 141m² in dobili dva nova najemnika. Skupna površina oddanih prostorov je 1836m² in predstavlja 58% uporabne površine zgradbe ZD Postojna.

Prihodki od dotacij v višini 7871€ so namenska sredstva donatorjev in sicer za zobno preventivo 1410€, za strokovno izpopolnjevanje 3760€, za sofinanciranje

praktičnega usposabljanja dijakov 1007€ in za nadgradnjo zdravstvenih programov 1507€.

Finančni prihodki so prihodki od obresti na vezane depozite pri poslovni banki v višini 19.662€ in obresti za sredstva na Enotnem zakladniškem računu (EZR) občine v višini 2135€.

Izredni prihodki v višini 11.521€ so iz naslova odškodnin in nadomestil za škode, ki jih povrne zavarovalnica v višini 9976€ in 1536€ od prodaje osnovnih sredstev.

2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2012 so znašali 3784.653€ in so bili za 1,38% višji od doseženih v letu 2011 in za 1,54% nižji od načrtovanih.

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

I. Stroški blaga, materialan in storitev (AOP 871) so v letu 2012 znašali 1387,478€ in so bili za 10,10% višji od doseženih v letu 2011 in za 0,54 višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 36,66%.

Stroški materiala (AOP 873) so v celotnem zavodu v letu 2012 znašali 533.670€ in so bili za 5,69% višji od doseženih v letu 2011 in za 3,22% višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 14,10%.

V letu 2012 beležimo manšo porabo laboratorijskega materiala, RTG filmov, pisarniškega materiala in čistilnih sredstev, zdravila in obvezilni material pa je ostal na lanski višini.

Stroški materiala za popravila in vzdrževanje so višji, saj smo imeli dve večji okvari in sicer zamenjava RTG cevi (25.000€) in menjalnika pri reševalnem vozilu (5000€). Povečali so se tudi stroški energentov; električna energija, pogonsko gorivo in stroški ogrevanja.

Cena bencina se je povečala od decembra 2011 do decembra 2012 za 10,73% in cena kurilnega olja za 9,31%. Po pregledu stroškov ogrevanja zunanjega svetovalca, je bilo ugotovljeno, da bomo z novim sistemom ogrevanja privarčevali več kot 10% vrednosti.

Stroški storitev (AOP 874) so v celotnem zavodu v letu 2012 znašali 853.808€ in so bili za 13,05% višji od doseženih v letu 2011 in nismo dosegli načrtovane za 1,07%. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 22,56%.

Stroški storitev so porasli iz naslova stroškov vzdrževanja medicinske opreme, nemedicinske opreme, računalnikov in vozil. Stroški investicijskega vzdrževanja

so znašali 231.473€, to so stroški preureditve prostorov za dve splošni ambulantni, referenčne ambulate in ambulate za specializante, prostor za diabetično kuhinjo in delavnice ter zasebne zobne ambulate.

Izplačila po pogodbah o delu in ostale zdravstvene storitve v višini 434.242€ so za 52.504€ višje od lanskih. Ti stroški so višji za izplačila zdravnicam, ki so delale v otroškem dispanzerju in razvojni ambulantni, za nadomeščanje delavke v laboratoriju ter v ambulantni NMP zaradi upokojitev zaposlenih.

Druge storitve v višini 176.500€ so višje od lanskih za 23,82%. To so storitve čiščenja, odvoz smeti, obhodna služba in varstvo pri delu, odvetniške in svetovalne storitve. V letu 2012 smo imeli višje stroške za izdelavo razširjenega energetskega pregleda, projektno gradbene dokumentacije, storitve projektiranja in nadziranja pri preureditvi in opremljanju ambulant.

2.) STROŠKI DELA (AOP 875)

So v letu 2012 znašali 2159.823€ in so bili za 3,23% nižji od lanskih in nismo dosegli načrtovanih za 3,58%, delež v celotnih odhodkih znaša 57,08%.

V letu 2012 so se začela izvajati določila zakonov, ki so vplivali na obračun plač in sicer:

- Zakon o uravnoteženju javnih financ – ZUJF.
- Dogovor o ukrepih na področju plač, povračil in drugih prejemkov v javnem sektorju za obdobje od 1.6.2012 do 1.1.2014.
- Aneksih h Kolektivnim pogodbam.

Osnovne plače so se od 1.6. dalje znižale za 8%, ni se izplačevala delovna uspešnost zaposlenih in napredovanje v višje plačne razrede. Masa sredstev za plače je nižja tudi zaradi daljših odsotnosti zaposlenih (2 porodniški, 2 bolniški odsotnosti). V letu 2012 smo imeli 3 upokojitve, 2 delavki v laboratoriju in 1 zaposlen v ambulantni NMP.

Te zaposlene smo nadomeščali delno z zaposlitvijo specializantov, pripravnikov in zaposlitvijo za krajši delovni čas. Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur je znašalo v letu 2012 69 in se v primerjavi z letom 2011 ni spremenilo. Povprečna bruto plača je znašala 2021,19€ in se je znižala v primerjavi s preteklim letom za 2,21% in v primerjavi s planirano (2101,45€) za 3,82%. Regres za letni dopust smo izplačali v višini 692€ na delavca za vse zaposlene 46.021€. Za izplačilo treh odpravnin ob upokojitvi smo obračunali 23.184€. Stroške prevoza na delo in stroške malice se izplačuje po veljavnih zakonskih določilih.

3.)STROŠKI AMORTIZACIJE (AOP 879)

So v letu 2012 znašali 231.650€ in so bili za 2,39% nižji od doseženih v letu 2011 in 5,30% višji od načrtovanih. Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 6,12%. Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah v višini 218.082€ :

- del amortizacije , ki je vračunana v ceno zdravstvenih storitev znaša 114.249€ (49% obračunane)
- del amortizacije, ki je knjižen v breme obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje znaša 359€ (podskupina 980)
- del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 3463€ (podskupina 922)
- del amortizacije za odpise opreme pod 500€ znaša 17.390€. Delež odpisov drobnega inventarja v znesku 17.390€ je v celotnem strošku amortizacije 7,51%.

4.)OSTALI DRUGI STROŠKI (AOP 881)

So bili v letu 2012 obračunani v znesku 4322€ in sicer za :

- članarina strokovnim združenjem
- davek na premije za dodatno pokojninsko zavarovanje za zaposlene ob upokojitvi
- nagrade dijakom in študentom

5.)FINANČNI ODHODKI (AOP882)

So v letu znašali 145€ in so to stroški obresti.

6.)IZREDNI ODHODKI (AOP883)

So znašali 1235€ in so iz naslova denarnih kazni za ugotovljene nepravilnosti pri nadzorih.

2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki izkazuje pozitivni poslovni izid – presežek prihodkov nad odhodki v višini 1182€.

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

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka služi spremljanju gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov. Presežek odhodkov nad prihodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 167.095€ in se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov razlikuje za 165.913€. Razlika predstavlja neplačane terjatve in obveznosti.

2.3.2. Pojasnila k izkazi 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 31.12.2012 in znaša 167.095€.

2.3.4 Pojasnila k izkazu prihodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

v €, brez centov

	LETO 2012			LETO 2011		
DEJAVNOST	PRIHODKI	ODHODKI	POSL. IZID	PRIHODKI	ODHODKI	POSL. IZID
Javna služba	3.298.752	3.297.582	1170	3.270.087	3.247.926	22.161
Tržna dej.	487.083	487.071	12	489.914	485.305	4609
Skupaj zavod	3.785.835	3.784.653	1 182	3.760.001	3.733.231	26.770

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša 1170€ iz nalova tržne dejavnosti pa 12€.

Prihodki in odhodki tržne dejavnosti so nastali z opravljanjem naslednjih tržnih 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 na podlagi pogodbe z ZZZS.

Cene teh storitev določa zavod sam in so financirane iz javnih in nejavnih virov.
Te storitve so:

- storitve laboratorija
- RTG storitve
- storitve dežurne ekipe na terenu po naročilu
- najemnine poslovnih prostorov in obratovalni stroški
- 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 službi in tržno dejavnost:

- javna služba 87%
- tržna dejavnost 13%

3)POROČILO O IZVEDENIH INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2012

Nabava osnovnih sredstev v letu 2012 107.810€.

1. Nujna med. pomoč in nujni reševalni prevozi

- | | |
|--------------------|---------|
| - 1 računalnik | 540 € |
| - svetilka stenska | 1.119 € |

2. Splošne in referenčne ambulate, amb. za specializante

- | | |
|---------------------|---------|
| - pohištvena oprema | 31.367€ |
|---------------------|---------|

3. Uprava in tehnična služba

- | | |
|---------------------|----------|
| - 1 računalnik | 1.000 € |
| - pohištvena oprema | 14.070 € |

4. Nabava za skupne potrebe

- | | |
|----------------------------|--------|
| - fot. stroj | 898€ |
| - park postaja-inv.vozički | 3.629€ |

5. Otroški dispanzer

- svetilka prevozna	932€
- pulzni oksimeter	833€
- omara garderobna	600€
- stol pisarniški	708€

6. Šolski dispanzer

- računalnik z monitorjem	757€
- avdiometer	1665€

7. Specialistične ambulante

- računalnik	716€
- pohištvena oprema za diab. del. in kuhinjo	11.284€

8.RTG

- računalnik	815€
- razvijalna komora	2456€

9.Zobna ambulanta

- Zobozdravstveni stroj	20.562€
-------------------------	---------

10.Zobna preventiva

- računalnik	757€
--------------	------

11.FTH

- računalnik	540€
- aparat za FTH z udar. Valovi	11.890€

12. Drobni inventar

17.216 €

4. POROČILO O OPRAVLJENIH INVESTICIJSKO VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2012

INVESTICIJSKO VZRŽEVANJE 231.473 €

- sanacija strehe	5.889 €
- preureditev prostora 2 spl. amb, ref. in amb. za spec.	144.132€
- preureditev prostorov diab. del. in kuhinje	44.532 €
- preureditev prostorov zobne amb.	23.460€
- zamenjava alu oken na FTH	13.469€

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

Svet zavoda je na 10.seji, dne 23.2.2012, 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 33.460 € in nabavo drobnega inventarja v znesku 17.216 € smo krili iz prihodkov tekočega leta.

Drugi del stroškov investicijskega vzdrževanja v višini 198.013€ pa iz presežka prihodkov preteklih let.

6. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA ZA LETO 2012

Sredstva poslovnega izida za leto 2012 v znesku 1182 € in neporabljenega poslovnega izida iz preteklih let v znesku 552.899 € se namenijo za nabavo neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev po planu nabav za leto 2013.

Predlog porabe sredstev poslovnega izida:

- nabava medicinske opreme	45.800€
- nabava nemedicinske opreme	210.900€

- informacijska tehnologija	12.000€
- nabava drobnega inventarja	10.000€
- investicijsko vzdrževalna dela	8.000€
- ostanek nerazporejenih sredstev presežka	267.381€