



Javni zavod

**Zdravstveni dom Idrija**

# POSLOVNO, FINANČNO IN STROKOVNO POROČILO ZA LETO - 2010

**Gradivo pripravili:**

Poslovno poročilo: - Mag. Marko Hvala

Finančno poročilo: - Nikita Primožič, uni.dipl.ekon.

Strokovno poročilo: - Urška Močnik Bončina, dr.med.

**DIREKTOR**  
mag. Marko Hvala l.r.

Idrija, februar 2011

## Vsebina

- 1.0. Uvod
  - 1.1. Uvodne misli direktorja
  - 1.1. Pomembnejše aktivnosti v letu 2010
  - 1.2. Zakonski okvir javnega zavoda
  - 1.3. Glavni cilji in aktivnosti v letu 2010
  
- 2.0. Realizacija zdravstvenih programov v letu 2010
  - 2.1. Vpliv opredeljenih oseb na prihodek
  - 2.2. Preventiva - ključ do zmanjševanje stroškov
  - 2.3. Področni dogovor in pogodba z ZZZS
  
- 3.0. Ocena poslovnega leta 2010
  - 3.1. Poslovni prihodki
  - 3.2. Struktura prihodkov
  - 3.3. Samoplačniške ambulante
  - 3.4. Premoženje, ki ga ima ZDI v upravljanju
  
- 4.0. Poslovni odhodki - stroški
  - 4.1. Struktura stroškov
  - 4.2. Pogodbe z zunanjimi partnerji
  
- 5.0. Kadri in kadrovska politika
  - 5.1. Delovne ure in odsotnost zaposlenih
  - 5.2. Specializacija in pripravništvo
  - 5.3. Strokovno izobraževanje
  - 5.4. Štipendiranje kadrov
  - 5.5. Prehod na nov plačni sistem
  
- 6.0. Investicije in večja vzdrževalna dela
  - 6.1. Javna naročila
  - 6.2. Prodaja osnovnih sredstev
  - 6.3. Ureditev arhiva in poslovne dokumentacije
  
- 7.0. Varovanje zdravja in premoženja
  - 7.1. Inšpekcijski nazori
  
- 8.0. Pravna ureditev in organiziranost
  - 8.1. Pregled in usklajevanje internih pravnih aktov
  - 8.2. Notranja organiziranost
  - 8.3. Delo organov upravljanja
  - 8.4. Informatika
  - 8.5. Komunikacije (interne – eksterne)
  
- 9.0. Kakovost v zdravstvu
  - 9.1. Pritožbe in pohvale uporabnikov zdravstvenih storitev
  
10. Zaključek

FINANČNO POROČILO – 2010  
STROKOVNO POROČILO – 2010

## 1.0. Uvod

### 1.1. Beseda direktorja

Zdravstveni dom Idrija (ZDI) deluje kot samostojna pravna oseba na podlagi Odloka o ustanovitvi javnega zavoda ustanoviteljic občin Idrija in Cerkno, ter Statuta javnega zavoda, od leta 1998. To je leto, ko se je ZDI preoblikoval in izločil iz Notranjskega zavoda.

Letno poslovno poročilo za leto 2010 je napisano v obliki, ki smo ga sprejeli, kot standard in omogoča kontinuirano spremljanje strokovnih kazalnikov in trendov. Poročilo po vsebinski plati vsebuje vsa priporočila Ministrstva za zdravje.

Poslovni leti 2009 in 2010 je svet zaznamovala globalna gospodarska recesija, ki se je začela nekje daleč v ZDA, se širila po državah kod pandemija in žal z vso močjo dosegla tudi Slovenijo. Posledice so večje od napovedi in pričakovanj, izhod krize je še vedno negotov. Poslovanje se je najprej poslabšalo v realnem sektorju, zmanjšalo se je število zaposlenih, kar ima neposreden vpliv na prilive v zdravstveno blagajno.

Na zmanjšane prilive v državno blagajno v letu 2010, se je Vlada RS odzvala tako, da je obdržala enake omejitvene in ukrepe, obdržala ceno zdravstvenih storitev v enaki višini kot v letu 2009. Ni pa ta ista vlada sprejela nikakršnega ukrepa, ki bi zdravstvo racionalizirala oz. pocenila.

Poslovanje v letu 2010 je bilo prav gotovo z vidika vodenja zavoda najbolj zapleteno v celotnem mojem mandatu direktorja. Pogodbo za leto 2010, ki jo je Zdravstveni dom Idrija podpisal z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), je bila podobna letu 2009.

Že prve informacije za pripravo osnutka letnega poslovnega načrta za leto 2010 so napovedovale, da se bo nadaljeval trend negativnega poslovanja, pričakovali smo tudi povečan obseg povpraševanja po zdravstvenih storitvah. To napoved potrjuje že poslovno poročilo za obdobje 1.- 6. in 1.9.2010, ki je bilo pričakovano negativno.

Vodstvo je o pričakovanem poslovnem izidu in težavah v poslovanju seznanjalo Svet zavoda in preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je tudi aktivno sodelovalo z ministrstvom za zdravje. Vodstvo je dvakrat obiskalo državnega sekretarja na MZ in ga obveščalo o nastalih finančnih težavah. O trenutnih finančnih težavah in možnih posledicah, je vodstvo obvestilo tudi obe občini ustanoviteljici Idrija in Cerkno.

Glede na pričakovane omejene prihodke in realno višje stroške, je bil letni finančni načrt zavoda pesimistična osnova za realizacijo vseh načrtovanih aktivnosti na področju izvajanja zdravstvenih storitev, izobraževanja in investicijskega vlaganja.

Nadaljevali so se varčevalni ukrepi Vlade RS. Uredba iz 2009 določa, da se linearno zmanjša vrednost zdravstvenih storitev, znižajo sredstva za amortizacijo in materialne stroške. Odločitev je imela za posledico nižje vrednotenje plačanih storitev in s tem je nastala tako velika negativna razlika v nižjih prihodkih na letnem nivoju, da jo ni bilo mogoče nadomestiti z znižanjem odhodkov.

Pomembno je, da smo ne glede na omejena finančna sredstva le uspeli v celoti realizirati vse programe in s tem ohranili visoko stopnjo zdravstvene varnosti za naše krajanje. Tu gre posebno priznanje članom Sveta zavoda, ker so dali podporo vodstvu zavoda, da se ne zmanjšuje obseg posameznih zdravstvenih programov. Posebno priznanje gre tudi vsem zaposlenim, da so z racionalnim delom zmanjšali materialne stroške v primerjavi z letom 2009.

V teh zaostrenih razmerah poslovanja smo uspeli dodobra spoznati vso problematiko dela javnih zavodov in zapletenost notranjih odnosov med zaposlenimi, ki jih vedno omejitve prinašajo s seboj. Večino problemov je bilo rešeno pozitivno v korist zaposlenim in našim uporabnikom. Pretekli dve leti sta potekali v času velikih strukturnih sprememb v širšem

okolju kjer delujemo in ta predvsem negativen vpliv se odraža tudi na področju zdravstvenega varstva. Spreminjajo se načela, na katerih je sistem temeljil v preteklosti – solidarnost in pravica do enakopravne dostopnosti. Razmerje med potrebami in razpoložljivimi sredstvi se ruši. Na področju javnega zdravstvenega varstva si vse bolj stojijo nasproti interesi uporabnikov, plačnika in izvajalcev storitev, zato tudi obstoj zdravstvenih domov v današnji obliki in obsegu ni več samoumeven. Finančna kriza v državi z vsemi posledicami in omejitvami je dodobra posegla tudi v javno zdravstvo.

Velika večina temeljnih nalog in aktivnosti vodstva ter zaposlenih se med posameznimi poslovnimi leti bistveno ne spreminja. Togost sedanje organizacije pogojuje specifičnost zdravstvene dejavnosti in številne zakonske omejitve, ki regulirajo delovanje javnih zdravstvenih domov. 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 storitev, izboljšava delovnih pogojev in optimalno poslovanje javnega zavoda.

Zdravje je prav gotovo ena največjih človeških vrednot, to velja za posameznika in družbo kot celoto, povezana je z čustvi, bivanjem in delom. To dejstvo narekuje posebno občutljivost in odgovornost vsem, ki smo kakorkoli vključeni v sitem javnega zdravstva.

### **1.1.1. Pomembnejše aktivnosti v letu 2010**

V skladu z Navodilom za zagotavljanje predpisov in ukrepov o varnosti in zdravju pri delu so se v letu 2010 zagotavljale strokovne storitve s področja varstva pri delu in varstva pred požarom, ki so zakonsko predpisane.

ZD Idrija je v občini Cerknem 1.2.2010 prevzel nov program mladinskega zobozdravstva, kar je povzročilo velike zagonske stroške, a po izračunu naj bi bil že v letu 2011 finančni rezultat pozitiven.

V decembru 2010 je ZD pridobil 0,5 programa ekipe splošne ambulante, kar bo imelo pomemben vpliv na prihodke v prihodnjih letih.

V letu 2010 je potekalo izobraževanje na vseh področjih in nivojih skladno z letnim načrtom, ki je bil v celoti realiziran.

Realiziran je bil nakup reševalnega-reanimacijskega vozila, ki so ga sofinancirali: ZD Idrija, Občina Cerkno in Ministrstvo za zdravje.

Uspeli smo kupiti novo sodobno opremo za laboratorij.

Velika pridobitev za ekipo ZP Cerkno je sodoben defibrilator.

Zgrajen je bil nadstrešek, prenovljen vhod in čakalnica za ambulanto NMP.

Uspešno je bil zaključen projekt: elektronska registracija in obdelava delovnega časa zaposlenih za obračun plač.

ZD je v letu 2010 obiskalo več inšpektorjev (zdravstveni, za delo, požarni, dvigala), ki pa razen požarnega inšpektorja niso ugotovili odstopanj od veljavnih predpisov.

V letu 2010 se je vodstvo ZD srečalo z umikom soglasja zdravnikov za delo preko polnega delovnega časa. Soglasje so umaknili vsi zdravniki, ki vstopajo v »dežurno službo«.

V letu 2010 je bilo izvedeno imenovanje za novi štiriletni mandat direktorja in strokovnega vodja zavoda.

ZD je z najožjimi sodelavci obiskal državni sekretar na Ministrstvu za zdravje.

Zgrajen je bil heliodrom v Cerknem, kar pomembno vpliva na varnejšo delo ekipe NMP.

### **1.1.2. Ohranitev zdravstvenega doma**

Prepričani smo, da je v dobro uporabnikov in večine izvajalcev vredno ohraniti zdravstveni dom v sedanji strukturi in obsegu, z možnostjo povezovanja in združevanja, prav zato postavljamo tak koncept v izhodišče delovanja. Zdravstveni dom mora ostati temeljni izvajalec 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 enako dostopnost za vse uporabnike in socialne skupine;
- ni profitno naravnano, vendar kljub temu stroškovno učinkovito in poslovno uspešno;
- 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.

Prepričan sem tudi, da bo v naslednjih letih nujno prišlo do prestrukturiranja in organizacijskih sprememb javnega zavoda. Brez večjih pooblastil vodstva in samostojnosti zavoda, ter zdrave notranje konkurence med kadri, je dolgoročno obstoj tovrstnih ustanov zanesljivo ogrožen.

### **1.1.3. Strokovnost dela in zadovoljstvo uporabnikov**

Kontinuirana rast kakovosti zdravljenja, zdravstvene nege in drugih storitev, izboljševanje ponudbe in dostopnosti zdravstvenega varstva ter zadovoljstvo uporabnikov so temeljni cilji naše dejavnosti. Poleg storitev, ki so predmet javnega financiranja, zavod ponuja tudi nadstandardne storitve, ki omogočajo izboljšanje diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege uporabnikov.

### **1.1.4. Zadovoljstvo zaposlenih**

Vse splošna kriza in razmere v družbi vplivajo negativno tudi na zaposlene v našem zavodu. Znanje in zadovoljstvo zaposlenih sta temeljna predpogoja za strokovnost dela, za prijaznost do uporabnikov in maksimalno zadovoljitev njihovih pričakovanj. Zagotavljanje ustreznih pogojev za delo in motivacija, kar neposredno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih, je žal v javnih zavodih relativno zelo omejeno. Velika večina zaposlenih, sodeč po izvedeni anketi, je kljub zaostrenim pogojem dela, različnim omejitvah, povečanih zahtevah uporabnikov in vodstva zadovoljna in želi ostati v javnem zavodu.

### **1.1.5. Učinkovita - gospodarna uporaba sredstev**

Temeljni cilji (strokovnost, dostopnost, zadovoljstvo uporabnikov in zaposlenih) so bili doseženi v okviru razpoložljivih sredstev in splošnih omejitev. Vodstvo zavoda se je neprestano odzivalo na izzive, dograjevalo in izpopolnjevalo načrtovane operativne naloge, ter spremljalo stroške po stroškovnih mestih in nosilcih. Investicije v opremo so temeljile na analizi potreb in učinkov, na oceni optimalne izkoriščenosti in na upoštevanju tržnih priložnosti ter racionalne porabe razpoložljivih finančnih sredstev. Velika večina zaposlenih se zaveda, da s svojim ravnanjem posredno ali neposredno vpliva na višino stroškov in s tem na poslovanje zavoda.

## **1.2. Zakonski okvir javnega zavoda**

Poslovno poročilo-finančno in delovanje javnega zavoda Zdravstveni dom Idrija temelji 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 )

- Slovenski računovodski standardi s pojasnili (Ur.l. RS, št. 118/05, 10/06)
- 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)
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov uporabnikov enotnega kontnega načrta (Ur.l. RS, št. 134/03, 34/04, 13/05)
- Navodilo o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur.l. RS, št. 54/02, 45/05, 138/06, 120/07)
- Pravilnik o načinu rokov 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)
- 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)

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

- Zakon o zdravstveni dejavnosti
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
- Zakon o zdravniški službi
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Idrija
- Statut javnega zavoda zdravstveni dom Idrija
- Splošni dogovor za posamezno pogodbeno leto
- Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za 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

Na podlagi Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Idrija (ZDI) (Ur. List RS št. 45/1998), 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 Idrija in Cerklje ob Savi, svoje ustanoviteljske pravice izvršujeta korektno in skladno z določili odloka o ustanovitvi zavoda v sorazmerju z lastniškim deležem.

Sedež zavoda je v Idriji, ul. Otona Župančiča 3, 5280 Idrija.

### 1.2.1. Poslanstvo zavoda

Osnovno poslanstvo javnega zavoda Zdravstveni dom Idrija je, da zagotovi kakovostno in hitro dostopno zdravstveno storitev prebivalcem občin Idrija in Cerklje ob Savi na primarni ravni. Na tem območju živi cca. 17.000 prebivalcev z različnimi potrebami, pričakovanji in zahtevami po zdravstvenih storitvah. Posebne dodatne obremenitve za službe v ZDI predstavljajo potrebe oskrbovancev v treh socialnih zavodih in treh smučarsko - rekreacijskih centih, kjer se v zimskem času lahko dnevno zbere do pet tisoč ljudi.

Zavod izvaja primarno zdravstveno dejavnost, ter 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, druge 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 Idrija in Cerklje ob Savi. Zavod v njihovem imenu izvaja dejavnost upravljanja z objekti tako na lokaciji v Idriji kot tudi v Cerklju ob Savi.

Temeljne strateške usmeritve, naloge in cilji vodstva v javnem zavodu so: zagotoviti uporabnikom najvišjo možno kakovost zdravstvenih storitev na primarni ravni v okviru razpoložljivih sredstev (kadrovski in materialni potencial), iskanje možnosti in temeljev za širitev programov, zagotoviti pogoje za strokovno rast zaposlenih, ohraniti oz. dvigniti nivo zaupanja uporabnikov v institucijo, pozitivno poslovanje in kontinuirani razvoj zavoda kot celote.

### **1.2.2. Organi upravljanja in vodenja so:**

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

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

### **1.3. Glavni cilji in aktivnosti v letu 2010**

Glavni cilji, ki so opredeljeni v strategiji razvoja za tekoče mandatno obdobje (2006 – 2010) in v poslovnem načrtu zavoda za leto 2010 so bili in ostajajo:

- pogodbene obveznosti vseh zdravstvenih programov realizirati 100%
- postopna reorganizacija služb in s tem povečati uporabnikom dostopnost
- zvišati kakovost zdravstvenih storitev
- izboljšati delovne pogoje zaposlenim in uporabnikom storitev
- nakup nove medicinske in druge opreme
- usklajevanje internih aktov z zakonodajo, zakonito poslovanje
- zvišati nivo zavarovanja in varovanja osebnih podatkov uporabnikov
- gospodarno ravnanje z razpoložljivimi sredstvi (finančna in materialna)
- pozitivno poslovanje.

Zastavljene naloge nam je v veliki meri uspelo realizirati, za kar imajo zaslugo vsi zaposleni, vsak na svojem področju v sorazmernem deležu, odvisno od individualnega vložka.

Predstavniki ZDI smo tudi v preteklem letu aktivno sodelovali z Ministrstvom za zdravje, v Združenju zdravstvenih domov 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. Še posebno se je vodstvo ZDI prizadevalo, da ne bi ministrstvo z napovedano reorganizacijo ogrozilo obseg in standard Nujne medicinske pomoči (NMP) na idrijsko - cerkljanskem območju.

V letu 2010 smo se prijavi na naslednje javne razpise za povečan obseg zdravstvenih storitev in nakup opreme:

- širitev zdravstvenih programov Ministrstva za zdravje
- razpis za sofinanciranje nakupa reševalnega vozila (postopek je uspešno izvedla strokovna služba občine Cerkno)
- energetska sanacija stavbe (postopek je v teku).
- prenova prostorov službe Nujne medicinske pomoči.

Tudi v letu 2010 smo izpade oziroma daljše odsotnosti zdravstvenih in drugih delavcev zaradi bolniških in porodniških, uspeli v celoti nadomestiti, razen v zobozdravstvu, z nadurnim delom in pogodbami z zunanjimi sodelavci, posledično pa to vpliva na višji strošek dela.

To je pomembno poudariti iz dveh vidikov:

- naši uporabniki storitev v preteklem letu, ne glede na premike kadrov, niso bili nikoli brez potrebne kakovostne zdravstvene oskrbe,
- programi so realizirani v večjem deležu, kot bi sicer bili.

Naše temeljne cilje in poslanstvo zavoda 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, uporabnikov zdravstvenih storitev, žal pa nam vedno to ne uspe.

Z velikim veseljem lahko ocenimo tudi leto 2010, da je velika večina sodelavcev v ZDI bila 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 povsod varovati ter v prihodnosti še nadgrajevati. To je ena izmed temeljnih zavez vodstva zavoda.

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

## 2.0. Realizacija zdravstvenih programov v letu 2010

Opredeljenost prebivalcev in s tem dostopnost do zdravstvene oskrbe na primarni ravni je v okolju, ki ga pokriva ZDI na nivoju državnega povprečja. Razlogov, da število opredeljenih pri osebnih zdravnikih v našem zavodu ne pada, je prav gotovo več. ZDI je v letu 2010 realiziral veliko večino pogodbenih obveznosti do ZZS in s tem izpolnil pričakovanja zavarovancev. Program zobozdravstvo odrasli je bil realiziran samo 70,80%, pulmologija 105,49%, patronaža 102,90% in program v socialnih zavodih 89,00%. Tudi v letu 2010 so nekateri programi pomembno preseženi, glede na podpisano pogodbeno obveznost in sicer: storitve v splošnih ambulantah za 7,00%, fizioterapija 17,80%, sanitetni prevozi 40%, laboratorij stroškovno 24% v primerjavi z letnim načrtom.

Tako preseganje, kot nedoseganje pogodbenih zdravstvenih programov ima negativen vpliv na obračun plačila storitev.

Za realizacijo celotnega programa, ki ga ima ZDI v letu 2010, je bilo porabljeno skupno 66.084 delovnih ur, kar predstavlja 5418 več kot v letu 2009. Posledica večjega števila ur je prevzem zobozdravstvene ambulante v Cerknem.

Iz tabele št. 1 je razviden planiran in realiziran obseg posamezne dejavnosti izražen v točkah, ki je priznana Zdravstvenemu domu Idrija v mreži javne zdravstvene službe, ki jo financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2010.

storitve	Realizacija 2009 (točke)	Plan zzzs 2010 (točke)	Realizacija 2010 (točke)	%
	1	2	3	3:2
Splošne ambulante - storitve	202.757	177.573	190.131	107,07
Splošne ambulante v soc. zavodu	29.327	35.184	31.331	89,00
otroška ambulanta - preventiva	19.356	18.368	17.872	97,30
otroška ambulanta - kurativa	15.974	24.173	15.341	63,46
Šolska ambulanta - preventiva	10.849	10.682	11.159	104,50
Šolska ambulanta - kurativa	26.268	24.173	15.341	63,46
Dispanzer za žene	21.707	23.355	20.936	89,60
Fizioterapija	59.039	48.182	56.754	117,80
Patronaža in nega na domu	116.647	120.136	123.602	102,90
Antikoagulativna ambulanta	6.692	7.807	7.270	93,10
pulmologija	19.006	24.786	21.936	115,60
diabetologija	23.003	21.766	23.968	110,10
RTG	4.713	5.210	6.075	116,80
Splošno zobozdravstvo	42.754	66.116	46.819	70,80
Mladinsko zobozdravstvo	46.430	72.148	73.080	101,30

	km	km	km	
Nenujni prevozi		115.788	98.964	117,00
Dializni prevozi	168.358	172.894	175.846	101,70
Sanitetni prevozi		123.389	173.764	140,80
Nujni - pavšal			113.878	

Tabela št.1: Pogodbene obveznosti in realizacija: 2010

## 2.1. Vpliv opredeljenih oseb na prihodek

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

Vsi podatki o opredeljenih osebah, obiskih in opravljenih storitvah so podani v: »Strokovno poročilo 2010 - ZDI«.

## 2.2. Preventiva ključ za znižanje stroškov v zdravstvu

Tudi v letu 2010 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 ambulanti.

## 2.3. Področni dogovor in pogodba z ZZZS

Področni dogovor, ki vsebinsko za leto 2010 ni bil bistveno spremenjen v primerjavi z letom 2009, 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

Pri načrtovanju obsega in vrednotenja zdravstvenih programov vedno znova obstaja negotovost izvajalca, saj je že kar običajno, da se je Področni dogovor in Pogodba o obsegu predvidenih in ovrednotenih storitev z ZZZS podpisal v preteklih letih šele v drugi polovici leta za tekoče poslovno leto.

Tudi v letu 2010 je bilo pogodba podpisana veliko prej kot minula leta in to je neke vrste sprememba na tem področju. Pogodba, ki predstavlja 92,34% vseh prihodkov na letnem nivoju, je bila podpisana z ZZZS že v prvem kvartalu, kar je nenavadno glede na pretekla leta dobro. Podpis pogodbe je za vodstvo pomenilo zagotovilo za stabilno poslovanje in realizacijo planiranih investicij. Žal, so varčevalni ukrepi vlade v sredini poslovnega leta z učinki za nazaj, ki jih sicer podpiramo, spremenili pogoje poslovanja in določili končni neugoden finančni izid zavoda.

Sodelovanje z našim največjim poslovnim partnerjem ZZZS lahko ocenimo tudi za leto 2010 kot korektno in zelo dobro. Vse naše dileme smo reševali na skupnih sestankih ali z

komunikacijskimi mediji. Strokovne službe ZZZS so nam bile vedno pripravljene pomagati in podati odgovor na sleherno strokovno vprašanje.

### 3.0. Ocena poslovnega leta 2010

Na osnovi realiziranih nalog in doseženih ciljih, ter rezultatov iz finančnega poročila lahko ocenimo, da je bilo poslovno leto 2010 v ZDI razdeljeno na:

1. realizirano je bilo velika večina nalog na področju zdravstvenih programov in izboljšavi delovnih pogojev oz. investicijskega vlaganja. Povečan obseg nalog smo izvedli z manjšim številom zaposlenih. Na področju kadrovske politike, so bili doseženi vsi cilji izobraževanja in zaposlovanja. Uspelo je neprestano dvigati nivo kakovosti na vseh področjih.
2. Poslovno leto je zaključeno negativno, kar pomeni, da so odhodki presegli prihodke.

Temeljni razlogi za negativni poslovni rezultat:

- Prihodki zavoda iz naslova plačila zdravstvenih storitev so ostal na nivoju leta 2008.
- Stroški dela in zunanjih storitev so naraščali smo v letu 2010, delo 3,38% in storitve 11,83%.
- Stroški službe NMP in nenujnih prevozov presegajo prihodke.
- Nova ambulanta mladinskega zobozdravstva v Cerknem
- Stroški laboratorija (biokemija) presegajo plačilo storitev ZZZS
- Povečane cene zunanjih storitev

Poslovno leto 2010 nam ni uspelo zaključiti pozitivno, takšen rezultat je bil pričakovan že ob sprejemu poslovnega načrta za leto 2010. Z vsemi ukrepi varčevanja in racionalno porabo sredstev nismo uspeli zagotoviti pozitivno poslovanje tudi če so se prihodki v primerjavi z letom 2009 povečali za 1,60% zaradi novega programa zobozdravstva .

Samo strošek dela, ki v strukturi predstavlja 66% se je povečal za 3,38% v primerjavi z letom 2009. Enako velja za strošek zunanjih storitev, ki so se povečali za 11,80% in v strukturi predstavljajo 18,9%.

Z vsemi med letom sprejetimi ukrepi, veliko odgovornostjo vseh zaposlenih in racionalnim poslovanjem so se materialni stroški v primerjavi z letom 2009 zmanjšali za 5,2%.

FINANČNI REZULTAT POSLOVNEGA LETA 2010	
Skupni prihodki	3.819.829,00
Skupni odhodki	3.981.812,00
Negativna razlika	161.984,00

Z obstoječim sistemom spremljave in nadzora stroškov po stroškovnih mestih, poglobljena kontrola v celotnem procesu naročil vseh materialov in storitev, lahko trdimo, da so materialni stroški v celoti nadzorovani in optimalni.

Tudi v poslovnem letu 2010 nam je uspelo, ne glede na zavestne omejitve, nadaljevati z investicijami in investicijskem vzdrževanjem. Tako so se izboljšali delovni pogoji za zaposlene in s tem dvignil standard za uporabnike. Z načrtnim in realiziranim vlaganjem smo ohranili oz. zadržali hitro padanje vrednosti premoženja, ki nam je dano v uporabo.

Vodstvo se z vso odgovornostjo zaveda, da je pozitiven poslovni rezultat ZDI primarni cilj, če želimo poslovati stabilno, se razvijati in realizirati v prihodnosti tudi večja investicijska vlaganja (prenova ambulanz, reanimacijsko reševalno vozilo, prenova objekta, itd).

Potrebno je poudariti, da smo vse naše finančne obveznosti vedno poravnali v dogovorjenih rokih, v obravnavanem poslovnem letu ZDI ni imel nikoli likvidnostnih težav.

### 3.1. Poslovni prihodki

Poslovanje Zdravstvenega doma in obseg storitev sta zaradi narave dela omejena in opredeljena s pogodbami, ki so podpisane s plačniki zdravstvenih storitev (zavarovalnice). Navedene pogodbe v veliki meri opredeljujejo višino prihodkov in s tem poslovanje zavoda na področju porabe in investicij. Z dodatnimi aktivnostmi, širitvijo samoplačniških dejavnosti, se na obseg prihodkov pomembno ne da vplivati, saj je ta delež v strukturi prihodkov le 5,96%. Toda, ne glede na navedeno dejstvo, je bila in je usmeritev vodstva jasna. V vseh samoplačniških ambulantah (medicina dela, ultra-zvok, ortoped, preventiva, zobozdravstvo, udeležba NMP na prireditvah) so tekle ustrezne aktivnosti, da smo povečali obseg storitev in s tem tudi prihodek.

Iz tabele 02 je razvidna višina prihodkov v preteklih petih poslovnih letih. Povprečna rast prihodkov v zadnjih letih, do vključno 2008 je v povprečju 8,2% na leto. Relativno visoka porast prihodkov 8% v letu 2006 je bila posledica poročila, ki ga je država izvedla na področju zagotavljanja 24 urne neprekinjene nujne medicinske pomoči. Enaka rast prihodka 8% na letni ravni je bila že v letu 2004 in tudi leta 2007. V letu 2008 je indeks rasti v primerjavi z letom 2007 112,9, kar je posledica priliva dodatnih sredstev za povečan strošek dela oz. zaradi novega plačnega sistema javnih delavcev.

Prihodki iz naslova plačila realiziranega zdravstvenega programa, ki v strukturi prihodkov presega 89%, so imeli do leta 2008 trend rasti, v letu 2009 pa padec, kar je razvidno v navedeni tabeli.

V letu 2010 je bil skupen prihodek zavoda v višini 3.819.828,56 EUR in višji v primerjavi z letom 2009 za 60.900 EUR in nižji v primerjavi z letom 2008 za 16.155 EUR.

V letu 2010 se je malo povečal prihodek iz naslova samoplačništva, ki predstavlja v strukturi vseh prihodkov 5,96% v letu 2009 pa 4,87%. Razlog je predvsem, upad povpraševanja po storitvah v ambulanti MDŠP.

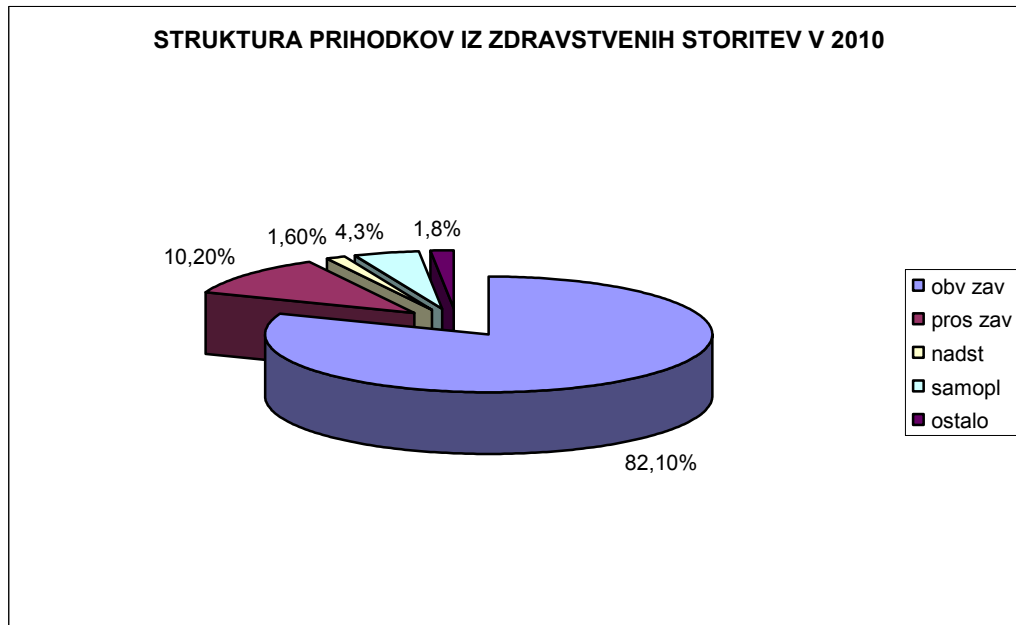
PRIHODKI V LETIH 2005 - 2010 V EUR				
2006	2007	2008	2009	2010
3.126.395	3.394.805	3.835.983	3.758.880	3.819.828,56

Tabela 02: Višina prihodkov v letih 2006 – 2010

Prihodki v zdravstvu ne sledijo trendu rasti stroškov materiala, storitev, stroškov energije in predvsem povečanemu obsegu dela v primerjavi z preteklimi leti. Vodstvo nima nikakršnega instrumenta, da bi se prihodek povečal, razen v samoplačniških ambulantah, kjer pa tudi obstajajo določene objektivne omejitve.

### 3.2. Struktura prihodkov

Višina in deleži v strukturi prihodkov za leto 2010 so razvidni iz finančnega poročila. Graf 01 nam nazorno kaže le, kako pomembno je izpolniti vse obveznosti iz pogodbe do ZZZS, saj delež prihodkov iz tega naslova presega 82,00%.



Graf 01: Deleži prihodkov iz zdravstvenih storitev

V strokovnem delu poročila so razvidni podatki o številu in trendu obiskov, opravljenih storitvah in vseh dejavnostih, ki neposredno vplivajo na prihodek in strošek v javnem zavodu ZDI.

Vsako odstopanje v večjem obsegu opravljenih storitev kot je to opredeljeno v pogodbi z ZZZS, neposredno vpliva na negativni poslovni rezultat zavoda. Potrebno je poudariti, da na število obiskov ni mogoče vplivati, deloma je možno racionalizirati obseg storitev, ki pa je tudi že na skrajni spodnji meji.

### 3.3. Samoplačniške ambulante

Uvajanje in širitev samoplačniških ambulant je del strategije vodstva in je upravičeno najmanj iz dveh razlogov:

- specialistično zdravstveno oskrbo približamo našim krajanom
- poveča se prihodek javnega zavoda.

V letu 2010 smo povečali obseg storitev v vseh samoplačniških ambulantah, razen ambulant MDŠP, še posebno to velja za ortopedsko ambulanto. Cene storitve v samoplačniških ambulantah so ekonomsko utemeljene in primerljive z drugimi ponudniki v našem okolju.

### 3.4. Premoženje, ki ga ima ZDI v upravljanju

#### Vrednost premoženja (knjigovodska)

Javni zavod ZDI 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. Prav nesorazmerno vložena sredstva v preteklih letih, namenjena vzdrževanju objektov in zamenjavi amortizirane in tehnično zastarele opreme, so povzročila njihovo postopno propadanje, izgubo ekonomske in tehnične vrednosti.

V letu 2009 nismo uspeli v celoti realizirati letni načrt investicij v opremo. Vendar nam je uspelo ohraniti trend obnove in nakupa nove medicinske in nemedicinske opreme.

**Gradbeni objekti:** Iz tabele 03 je razvidna revalorizirana vrednost objektov in njena sprememba v zadnjih petih letih. Oba objekta, predvsem pa v Idriji je potreben še večjih vlaganj, a za to namenjena sredstva so bila vedno skrajno omejena. V letu 2010 smo uspeli z vzdrževalnimi deli zagotoviti zamenjavo vrat glavnega vhoda in pomožnega vhoda na levem hodniku pritličja. Vgrajena so bila tudi vrata z električnim pomikom v I. nadstropju. S tem posegom smo povišali temperaturo prostorov v čakalnicah (hodniki) in tudi zmanjšali toplotno izgubo, ter s tem vsaj delno preprečili hitro zmanjševanje vrednosti in propadanje objektov.

LETO					
	2006	2007	2008	2009	2010
Vrednost v sit	526.908.435	549.580.375			
Vrednost v EUR	2.293.358	2.318.541	2.446.106	2.501.582	2.574.679

Tabela 03: Revalorizirana vrednosti gradbenih objektov

Revalorizirana vrednost objektov se je v letu 2010 ni bistveno povečala, v tem obdobju pomembnih vlaganj ni bilo. Sedanja knjigovodska vrednost objektov na dan 31.12.2010 je 1.483.831,98 EUR ali le 57,61% nabavne vrednosti. Objekti so torej amortizirani 42,39%.

**Oprema - medicinska in ostala:** Iz tabele 04 je razvidna vrednost medicinske in ostale opreme in njena sprememba v zadnjih petih letih. Optimalni pogoji za delo in ustrezna medicinska oprema (orodje) so poleg strokovnosti, osnovni elementi za upravičeno pričakovano strokovno izvedeno medicinsko storitev. V letu 2009 nam je uspelo relativno dobro izboljšati pogoje za delo v ambulanti III. splošne medicine in še drugih prostorih, kjer se opravlja osnovna zdravstvena dejavnost.

LETO					
	2006	2007	2008	2009	2010
Vrednost v sit	348.373.732	353.076.651			
Vrednost v EUR	1.473.363	1.775.650	2.170.607,77	1.987.794,00	2.152.700,01

Tabela 04: Revalorizirana vrednost opreme

Rezultat relativno majhnih vlaganj v preteklih letih, ne glede na povečan vložek v letih 2007, 2008, 2009 in 2010 v medicinsko in ostalo opremo, je visoka stopnja amortiziranosti,

Sedanja knjigovodska vrednost opreme na dan 31.12.2010 je 738.529,70 EUR ali le še 34,29% nabavne vrednosti. Oprema je torej amortizirana 65,71%

#### 4.0. Poslovni odhodki – stroški

V poslovnem letu 2010 je vodstvo zavoda posebno pozornost posvečalo obvladovanju vseh vrst stroškov (delo, material, storitve). Po stroškovnih mestih se je spremljala in nadzorovala poraba posameznih materialov, informacija o porabi je bila posredovana nosilcem dejavnosti. Obstoječi informacijski sistem omogoča, da se potrebni podatki zajemajo in kvartalno analizirajo stroški/storitve v ambulantah in po ostalih enotah. Še vedno obstajajo razlike med posameznimi nosilci – ambulantami, razlogov za to je več. Vodje organizacijskih enot so zadolženi za presojo potreb. V kolikor je naročilo utemeljeno, se sproži postopek za nabavo posameznega materiala ali storitve. Ta način pomeni večjo individualno odgovornost neposrednega uporabnika za racionalno poslovanje z razpoložljivimi sredstvi. Ohranile so se že uvedene nekatere druge aktivnosti, ki bodo v naslednjem obdobju zagotovile še večji nadzor nad porabo vseh vrst sredstev (sl. potovanja, izobraževanje, naročila storitev, nadurno delo). Na višino stroškov medicinskega materiala v ambulantah v veliki meri vpliva

št. obiskov, uporaba kakovostnih materialov in višje vhodne cene. Gibanje odhodkov v zadnjih letih je razvidno iz tabele 05.

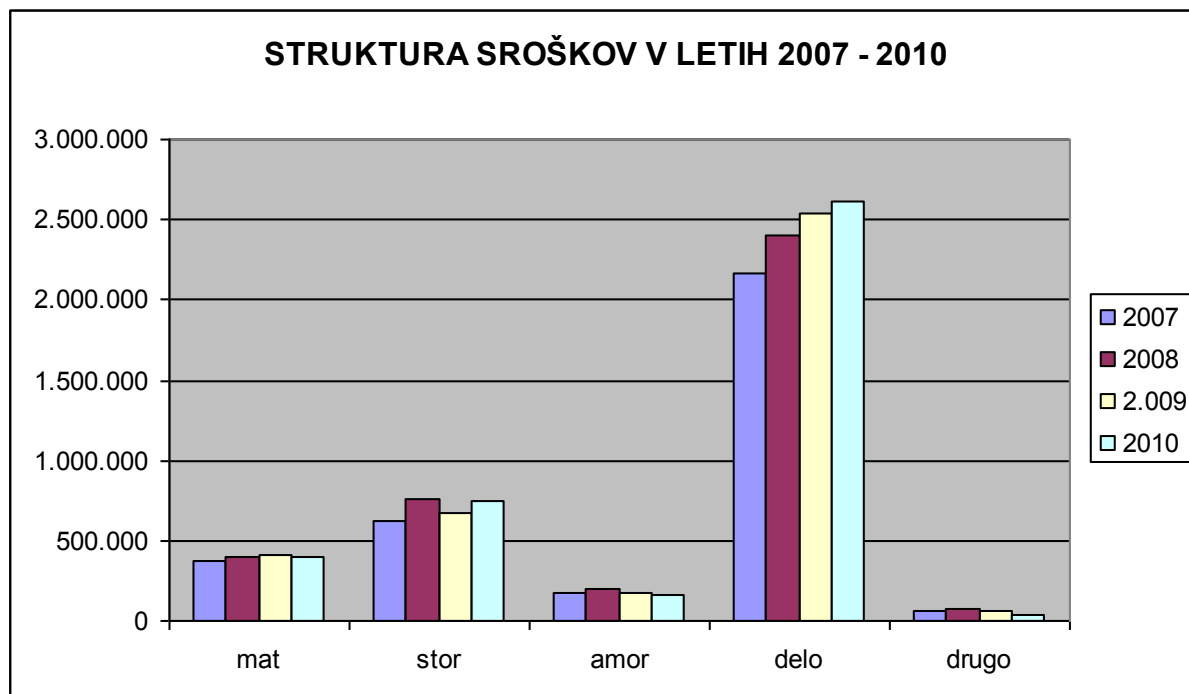
	LETO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Odhodki v sit	727.125.421				
V EUR	3.034.241	3.390.045	3.834.305,00	3.855.953,00	3.981.812,43

Tabela 05: Gibanje odhodkov v letih

Odhodki so v opazovanem obdobju imeli trend naraščanja, največ pa v letih 2007 in 2008, razlogi so že bili navedeni. V letu 2010 skupni odhodki višji za 3,26% v primerjavi z letom 2009.

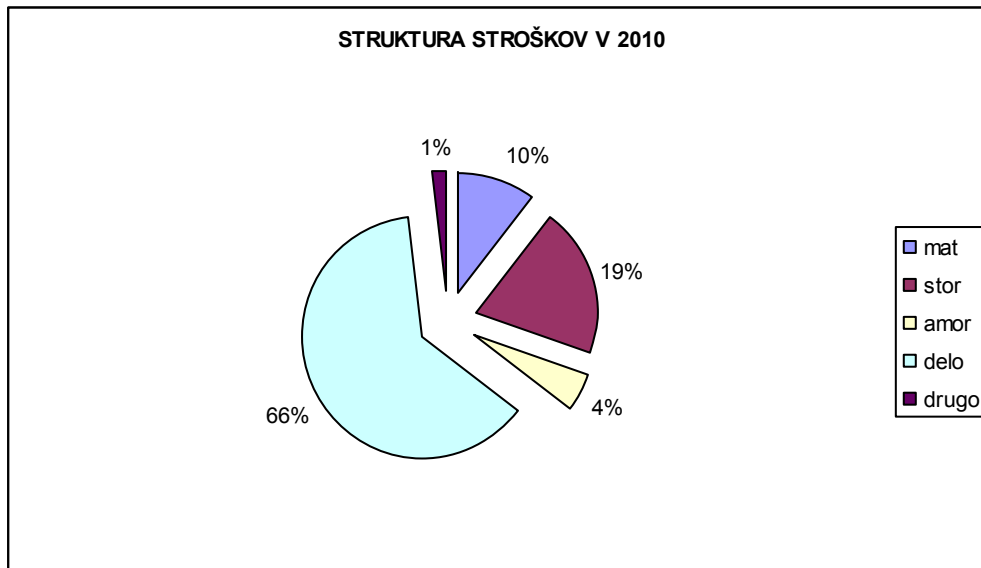
#### 4.1. Struktura stroškov

Višina in struktura stroškov za leto 2010 je razvidna iz finančnega poročila. Deleži po posameznih skupinah stroškov se v zadnjih letih bistveno ne spreminjajo, razen v letu 2008 je opazna porast stroška dela. V letu 2009 so se pomembno zvišali stroški storitev. Graf 02 ponazarja primerjavo med leti 2007, 2008, 2009 in 2010.



Graf 02: Stroški v letih 2007, 2008, 2009 IN 2010

Struktura stroškov za leto 2010, ki se zadnjih letih spreminjali, predvsem je opazna rast stroška dela, pa ponazarja graf 03. Razvidno je, da imata največji delež v strukturi - strošek dela in strošek storitev. Glede na to, da je število ekip (zaposlenih) opredeljeno glede na standard in obseg zdravstvenega programa in da je višina plač javnih delavcev zakonsko določena, tako na največji odhodek v zavodu ni mogoče pomembno vplivati. Stroški materiala so se v letu 2010 znižali za 5,11% v primerjavi z letom 2009.



Graf 03: Struktura stroškov za leto 2010

Drugi največji delež 18,90% v strukturi imajo stroški storitev. Tudi ta postavka je neposredno odvisna od obsega opravljenih zdravstvenih storitev in cen na trgu. V primerjavi z letom 2009 se je ta postavka zvišala 11,8%. Z racionalno porabo materiala se lahko neposredno vpliva le na te stroške, ki pa predstavljajo v strukturi nekaj manj kot 10% vseh stroškov.

Graf 04 ponazarja gibanje prihodkov in odhodkov v letih od 2004 do 2010.



Graf 04: Gibanje prihodkov in Graf 05 odhodkov v letih od 2004 do 2010

Cilj finančnega poslovanja javnega zavoda je uravnoteženost med prihodki in odhodki. Ta pomemben cilj v 2010 ni uspelo doseči klub naporom velike večine zaposlenih.

## 4.2. Pogodbe z zunanjimi partnerji

Storitve, ki jih izvajajo zunanji izvajalci za račun ZD (čiščenje, vzdrževanje, laboratorijske storitve, prevozi, varnost pri delu, itd), so skladno z zakonodajo opredeljene v medsebojnih pogodbah.

Vse navedene pogodbe, ki so veljavne in se uporabljajo, se ob vsaki spremembi skrbno analizira in vanje vgradili zaščito interesov ZDI, to je: konkurenčnost in kakovost storitve.

Izvajanje javne službe v obstoječem obsegu samo z redno zaposlenimi kadri ni mogoče realizirati. To predvsem velja za zdravnike v službi NMP, otroški ambulantni in v samoplačniških ambulantah ter zobozdravnikov v času porodniških dopustov.

Z vsemi zunanjimi sodelavci so bile podpisane podjemne pogodbe skladno z veljavnimi predpisi.

## 5.0. Kadri in kadrovska politika

Kadrovska politiko smo v letu 2010 izvajali skladno s veljavno strategijo zavoda. To pomeni, da se ni zaposlovalo kadrov, ki niso imeli ustrezne strokovne izobrazbe in je bilo omejeno le na tista delovna mesta, ki jih z notranjimi rezervami ni bilo moč pokriti. Napredovanja zaposlenim so bila izvedena skladno s Kolektivno pogodbo in Pravilnikom o napredovanju zaposlenih.

Struktura (starost) delavcev je z vidika stroškovne obremenitve za javni zavod zelo neugodna. Dve tretjini zdravnikov je že dosegla najvišji plačni razred, ostali pa več kot polovico višine možnih razredov iz naslova napredovanj. Razpon med najnižjim in najvišjim razredom je 10. Kar pomeni, da je lahko strošek dela za isto količino in kakovost dela za cca. 40% višji.

Število delavcev se v letu 2010 ni povečalo, ampak se je celo za 1 zmanjšalo. Na dan 31.12.2009 je bilo v zavodu skupno 77 redno zaposlenih. Med posameznimi službami so bile v teku leta manjše kadrovske spremembe, kar je razvidno iz tabele 06. Iz navedene tabele je razvidno tudi število in struktura zaposlenih v zadnji petih letih.

Pogodbo o delu so v letu 2010 prekinila 2 delavca, 1 pa jo je sklenil na novo. Iz tabele 06 je razvidna tudi struktura in število redno zaposlenih v letih 2006 – 2010.

	LETO				
	2006	2007	2008	2009	2010
zdravnik specialist	11	12	13	15	14
zdravnik - (brez specializacije)	2	1	/	/	/
zobozdravnik	2	2	4	4	3
specializant (družinska, interna medicina)	2	2	1	/	1
pripravnik zobozdravnik	/	2	/	/	/
zdravnik splošna. medicina (ne polni delovni čas)		0,6	/	/	/
medicinske sestre	15	13	16	17	19
ostali strokovni delavci.	4	4	4	4	4
voznik reševalec	6	6	7	7	7
tehnik zdravstvene nege	18	23	20	18	16
ostali V .stopnja	5	5	5	5	5
pripravnik zdravstvena nega	2	1	1	/	/
uprava, ne-medicinski delavci	9	9	9	8	8
<b>SKUPNO</b>	<b>76</b>	<b>80,6</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>77</b>

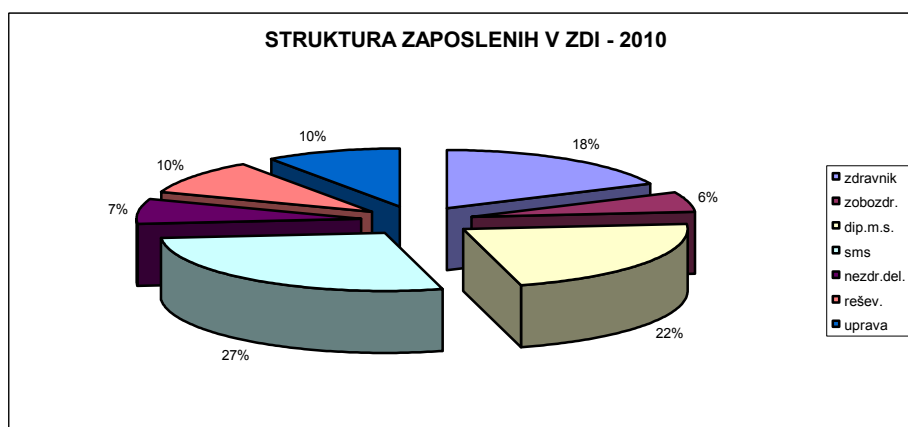
Tabela 06: Struktura in št. kadrov

Za izvedbo pogodbenih obveznosti, še posebno to velja za zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva in samoplačniških ambulant, smo sklenili z zunanjimi sodelavci za različno časovno obdobje v letu 2009 21 v letu 2010 pa 18 podjemnih pogodb. Struktura sodelavcev je razvidna iz tabele št.07.

Profil	2009	2010
zdravnik	12	10
zobozdravnik	1	3
med. sestra	/	1
ostalo	8	4

Tabela 07: Zunanji sodelavci

Iz grafa 05 je razvidna struktura zaposlenih po vrsti dela. V ZDI vsa delovna mesta zasedajo delavci z formalno ustrežno strokovno izobrazbo in potrebnimi licencami.



Graf 05: Deleži zaposlenih po strukturi dela

V letu 2009 smo zaposlili zdravnico pediatrijnjo, ki bo nastopila redno delo v decembru 2010, in podaljšali pogodbo zdravniku specialistu družinske medicine za določen čas. V letu 2009 nam ni uspelo v celoti nadomestiti dveh zobozdravnic, ki sta na porodniškem dopustu s pogodbenimi sodelavci. Izpad zaposlenih je povzročil, da nismo uspeli realizirati 100% zobozdravstvenega programa za odrasle.

### 5.1. Delovne ure in odsotnost zaposlenih

V letu 2010 je bilo opravljeno skupno 166.084 delovnih ur za realizacijo celotnega programa (redno delo, nadure, in druge plačane odsotnosti). V primerjavi z letom 2009 je bilo realizirano 5418 ur več ali 3,3%. Razlog za povečanje je nova otroška zobozdravstvena ambulanta v Cerknem in zaključeni porodniški dopusti.

Odsotnost zaradi bolezni in v breme zavoda je bila 4024 delovnih ur in za 528 ur manj kot v letu 2009.

Skupno število ur odsotnosti v letu 2010 zaradi bolezni in porodniške je bilo 9.264, kar pomeni, da je bilo v povprečju odsotno 4,4 delavca. V letu 2009 pa 17.823 delovnih ur ali v povprečju 8,5 stalno odsotnih delavcev.

## 5.2. Specializacija in pripravništvo v letu 2010

V letu 2010 je nadaljevala specializacijo zdravnica iz interne medicine. Ker nismo uspeli prenesti stroškov specializacije na Ministrstvo za zdravje, je strošek v višini cca 32.000 EUR ostal v breme ZD tudi v letu 2010.

ZDI je v letu 2010 omogočil izobraževanje ob delu šestim sodelavcem na različnih stopnjah. Dodatno izobraževanje zaposlenih v reševalni službi terja zakonodaja, ki predpisuje višji nivo izobrazbe od leta 2010 dalje.

Vlaganje v izobraževanje kadrov je nujen in dolgotrajen proces, ki zahteva veliko finančnih sredstev, a je edini model, ki zagotavlja tudi v prihodnosti potrebno število strokovno usposobljenih kadrov.

## 5.3. Strokovno izobraževanje

Strokovno izobraževanje zaposlenih je potekalo skladno z letnim načrtom, kolektivno pogodbo in razpoložljivimi sredstvi. Izobraževanje posamezniku je bilo odobreno na osnovi potreb in letnega plana, ki ga je pripravila strokovna vodja zavoda. Potekala so tudi interna izobraževanja zaposlenih.

Zdravstveni delavci so dolžni in upravičeni, da se strokovno izobražujejo in tako uspešno sledijo hitremu razvoju medicinske znanosti. Podatki o izobraževanju v letu 2010 so navedeni v strokovnem delu poročila.

## 5.4. Štipendiranje kadrov

Za potrebe reševalne službe je bilo že v letu 2008 odobreno štirim zaposlenim izobraževanje ob delu, da si pridobijo naziv medicinski tehnik, kar je pogoj, da bo od leta 2010 naprej reševalna služba lahko zakonito izvajala svoje poslanstvo. Iz navedena razloga je ZDI tudi plačnik šolnin. ZD štipendira tudi 4 študentov medicinske fakultete. Izd tabele 08 je razvidna dinamika podeljenih štipendij za zdravnike in zobozdravnike od leta 2006 dalje.

	LETO				
	2006	2007	2008	2009	2010
Število štipendij	8	7	6	5	4

Tabela 08: število štipendij - redni študij medicine

Pomemben vir sredstev za zagotavljanje kadrovskih štipendij za zdravnike, so poleg lastnih, tudi namenska proračunska sredstva občine Idrija.

## 5.5. Prehod na nov plačni sistem

Skladno z Zakonom o sistemu javnih plač v javnem sektorju (ZSPJS) je bila izvedena pretvorba plač vsem zaposlenih že v letu 2008. Pomembno je, da v pretvorbi ni prišlo do zlorab pri določanju neutemeljenih plačilnih razredov posameznikom, ki ne izpolnjujejo pogojev. Tudi s strani zaposlenih ni bilo sproženih sporov.

V letu 2010 je bil skladno z Uredbo o napredovanju javnih uslužbencev izveden postopek napredovanj delavcem, ki so izpolnili potrebne pogoje. Do napredovanj je bilo upravičeno 12 redno zaposlenih v ZD.

Skladnost pretvorbe plačnega sistema z veljavno zakonodajo, nam je potrdila tudi notranja revizija, ki je bila izvedena v letu 2008, 2009 in 2010, vse pripombe revizije so bile v določenem času opravljene.

## 6.0. Investicije in večja vzdrževalna dela

V letu 2010 smo v celoti realizirali investicijski programa, ki je predvideval 213.700,00 EUR, oz. smo ga zaradi zamika nabave reanimacijskega vozila iz leta 2009 celo presegli. Sredstva za investicije v opremo in investicijsko vzdrževanje prostorov, sta v veliki meri prispevali ustanoviteljici.

Ne glede na omejitve in izvajanje varčevalnih ukrepov smo v letu 2010 uspeli investirati v medicinsko in drugo opremo, nakup programske opreme vzdrževanje stavb in obnovo ambulante za 355. 468,22 EUR. Od leta 2006 do 2010 pa skupno že 1.656.847,00 EUR. Pozitivni učinek teh vlaganj so:

- izboljšala se je kakovost zdravstvene storitve
- izboljšali so se delovni pogoji zaposlenim
- ohranila se je vrednost premoženja, ki ga ima javni zavod v upravljanju.

Pomemben prispevek z dodatnimi finančnimi sredstvi pri uresničevanju planiranih investicij v ZDI, sta tudi tokrat imeli ustanoviteljici občini Idrija in Cerkno.

Plan investicij za leto 2010 je bil realiziran v celoti, večje postavke so prikazane v tabeli št. 09, vrednosti so zaokrožene.

Zap. št.	NAZIV	Vrednost
1.	Pohištena oprema - prostor za osebje I. nadstropje	4.466,34
2.	Vod v NMP (vhodni prostor, vrata, nadstrešek)	42.300,00
3.	Vhodna vrata – glavni vhod	3.352,00
4.	Respirator za reanimacijsko vozilo	7.378,00
5.	Aspirator za reanimacijsko vozilo	1.320,00
6.	Idejni projekt – prostori NMP	8.000,00
7.	Računalniška oprema (strojna in programska)	9.800,00
8.	Reanimacijski reševalni avtomobil	144.000,00
9.	Pregradna stena I. nad desno	4.600,00
10.	Registracija časa – strojna in programska oprema	5.500,00
11.	Pregradna stena z vrati I. nads. LEVO	4.600,00
12.	Defibrilator - Cerkno	25.000,00
13.	Oprema za ambulanto ATD	11.000,00
14.	Projekti – energetska sanacija ZD	4.000,00
15.	Pregledne mize – fizioterapija (2 kos)	2.970,00
16.	Kartotečne omare za SA in zobozdravstvene ambulante	2185,00
17.	Stoli za čakalnice in ambulante - NMP	2.000,00
18.	Čakalnica – hodnik ambulante NMP	2.351,00
19.	Analizator za laboratorij Idrija + Cerkno	9.000,00
20.	Oprema za ambulante	5.000,00
21.	Košare za smeti	2.800,00
22.	Strešna kupola – nad garažo	1.416,00
23.	Klima - predavalnica	1.173,12
24.	Vhodna vrata požarno stopnišče L	4.645,00
25.	Telefonska centrala - dograditev	1.046,52
26.	Aspiratot za otroško ambulanto	1.121,05
27.	Vhodna vrata – pomožni vhod, hodnik levo	4.650,00
28.	Razpisna dokumentacija DIIP za prijavo na razpis	2.500,00
	<b>SKUPNO</b>	<b>318.174,00</b>

Tabela 09: Seznam večjih postavk investicij in investicijskega vzdrževanja

Iz tabele št. 10 je razvidno vlaganje v posamezno skupino in investicijsko vzdrževanje v letu 2010.

<b>1+2+3</b>	<b>Skupna vrednost investicij</b>	<b>355.468,22</b>
1.	Stavbe – prenova prostorov	75.679,37
2.	Oprema – medicinska in nemedicinska	270.484,30
3.	Licence za računalniške programe	9.304,09

Z vlaganjem pomembnih finančnih sredstev v opremo ZD, smo izboljšali delovne pogoje in povečali možnost za izvajanje kakovostnih storitev ter ohranili vrednost premoženja.

Sredstva za vzdrževanje okolice stavb na obeh lokacijah, sta deloma zagotovili tudi občini Idrija in Cerklje.

Iz tabele št. 11 je razvidno, koliko sredstev je bilo namenjenih za nakup nove medicinske in druge opreme in za vzdrževanje prostorov. Skupno v zadnji štirih letih 1.656.847,00 EUR.

SREDSTVA NAMENJENA ZA INVESTICIJE V LETIH 2007 - 2010				
	2007	2008	2009	2010
Programska oprema				9.304,55
Osnovna. sred.	378.067,00	405.145,00	121.267,00	270.484,30
Stavbe	27.942,00	138.483,00	54.067,00	75.679,37
Skupno	415.009,00	550.324,00	176.691,00	355.468,22

Tabela 11: Sredstva namenjena za investicije.

Viri sredstev so: lastna sredstva, sredstva ustanoviteljic občin Idrija in Cerklje ter pomembni delež tudi naši donatorji.

## 6.1. Javna naročila

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

- v analizo upravičenih naročil
- v usklajevanje glede na finančne možnosti
- iskanje optimalnega ponudnika

Tudi letu 2010 je bila posebna pozornost vseh služb posvečena obsegu, postopku in izbiri dobaviteljev. Nadaljevali so se ukrep iz preteklih let, še posebej smo krepili odgovornost vodij služb, ki postopke naročil sprožijo in so hkrati odgovorni za stroške.

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

- računalniška oprema
- kartotečne kovinske omare
- projekt KZZ on-line zdravstvene kartice nabavili 20 kos novih čitalnikov kartic
- razpis za nabavo električne energije in pogodba z najugodnejšim dobaviteljem
- javno naročilo za 340 artiklov potrošnega medicinskega materiala
- protetičnih storitev za zobozdravstvene ambulante
- hematološkega analizatorja za laboratorij Idrija in laboratorij Cerklje
- klima naprave
- prenova vhoda z hodnikom in čakalnico ter zunanjšega nadstreška v NMP

- defibrilator za NMP službo v postaji Cerklje
- analizatorji za antikoagulacijsko amulanto
- pohištvena oprema za ATD Ambulanto in čajno kuhinjo
  
- enokrilna vrata za vhod v izolirnico v otroški ambulanti- hodnik
- aspirator v otroški ambulanti
- projekt - elektronske registracije delovnega časa za zaposlene
- projekt ločeno zbiranje odpadkov in nabava košev za ločevanje odpadkov
- nabava novih miz za masažo in delo v fizioterapiji
- obnova mize v ginekološki ordinaciji
- negovalni voziček za material v prevezovalnici
- pregledne - prevozne svetilke z nastavljivim fokusom za prevezovalnice v amb.
- avtomatska drsna vrata in predelne stene v 1. nadstropju
- hladilnik za cepiva v ZP.Cerklje
- pulzni oksimeter za otroški in šolski disp.
- menjava glavnih vhodnih vrat v avlo ZD Idrija
- nabava ultrazvočnega inhalatorja

Za javne razpise in pridobivanje ponudb je bila pripravljena vsa potrebna strokovna dokumentacija, postopki javnih naročil so bili v celoti izvedeni skladno z veljavno zakonodajo. Za vse razpise je direktor v ta namen imenoval komisije. Po veljavnem postopku so bili izbrani izvajalci oz. dobavitelji in z njimi kasneje sklenjene pogodbe.

## **6.2. Prodaja osnovnih sredstev**

V letu 2010 ni bilo prodano nobeno osnovno sredstvo v lasti javnega zavoda ZD Idrija.

Osnovna sredstva brez uporabne in knjigovodske vrednosti (mize, stoli), ki so bila ob menjavi izločena iz prostorov ambulant, so bila uničena in predana na kosovni odpad.

## **6.3. Ureditev arhiva zdravstvene in poslovne dokumentacije**

Tudi v letu 2010 se je nadaljeval projekt ureditve gradiva in prostora za medicinsko ter drugo arhivsko dokumentacijo. Potekali so dogovori z zunanjim izvajalcem, za prehod na elektronsko vodenje arhivske dokumentacije.

V letu 2010 ni bilo uničeno nobeno arhivsko gradivo.

## **7.0. Varovanje zdravja in premoženja**

Posebno pozornost smo posvečali varovanju zdravja zaposlenih, varstvu pri delu, varovanju objektov in delovnih mest, kjer je bilo to, zaradi omejitev, izvedljivo.

V letu 2010 smo nadaljevali z zdravniškimi pregledi zaposlenih, kar nam nalaga tudi Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur.l.RS št. 56/99). Nadaljevali smo z nakupom zaščitne opreme za vse delavce, s posebnim poudarkom za službo NMP.

V letu 2010 smo zabeležili 1 lažjo poškodbo zaposlenega na delovnem mestu.

V letu 2010, zaradi finančnih omejitev nismo nadaljevali z montažo elektronskega varovanja prostorov ZD v Idriji. Z namestitvijo opreme v preteklih letih smo dosegli le minimalno zakonsko predpisan standard za varovanje objektov javnih zavodov.

Vse premoženje in odgovornost iz dejavnosti je zavarovano pri Zavarovalnici Triglav d.d.

## 7.1. Inšpekcijski nadzori

V letu 2010 so bili izvedeni inšpekcijski nadzor na naslednjih področjih:

- za tlačne posode
- za osebne dvigala
- zdravstvena dejavnost
- delo in varnost pri delu
- protipožarni sistemi
- zasilna razsvetljava

Opravljen je bil nadzor zdravstvenega inšpektorja, ki pa ni imel večjih pripomb na delo zdravstvenih ekip. Postavljena pa je bila zahteva, da se nadaljuje redna kontrola temperature vode v omrežju. Na zobozdravstvenem stolu je bila ugotovljena prisotnost legionele. Zunanji izvajalec je izvedel uspešno sanacijo stola.

Revizijska hiša LM VARTIS iz Ljubljane, s katero imamo sklenjeno pogodbo za notranje revidiranje poslovanja zavoda, je leta 2010 izvedla notranjo revizijo poslovanja. Revidirano je bilo:

- izvajanje javnih naročil in
- revidiranje evidenc prisotnosti na delu.

Vsa priporočila revizorja so bila upoštevana in manjša odstopanja tudi odpravljena.

## 8.0. Pravna ureditev in organiziranost

Poslovanje javnega zavoda opredeljuje številna zakonodaja, ki se pogosto spreminja in dopolnjuje. Za sledenje in aplikacijo sprememb pravne ureditve je bilo potrebno veliko napora vseh strokovnih služb, tako na zdravstvenem, finančnem in kadrovskem področju.

Pomembnejših organizacijskih sprememb v letu 2010 ni bilo.

### 8.1. Pregled in usklajevanje pravnih aktov

V letu 2010 je bilo na področju pravne ureditve izvedeno nekaj uskladitev in dopolnitev internih aktov. Posebno pozornost je bila dana pripravi in izdaji manjkajočih pravilnikov in delovnih navodil.

### 8.2. Notranja organiziranost

Delovni in ordinacijski časi tudi v letu 2010 niso bili v vseh enotah optimalno izkoriščeni, kar ima običajno za posledico daljše čakalne vrste in s tem nezadovoljstvo uporabnikov. Dokončno spremembo organizacije dela v splošnih ambulantah in službi NMP pogojuje predvsem ustrezna razporeditev in popolna ločitev prostorov. Pomanjkanje zdravnikov, še vedno vpliva na spremenjene urnike.

### 8.3. Delo organov upravljanja in nadzora

Vsi organi upravljanja in nadzora v ZDI, so po naši presoji delovali skladno s pooblastili, strokovno in v interesu dobrega poslovanja zavoda. Na tedenskih sestankih se je praviloma sestajal kolegij direktorja, usklajevala so se mnenja in iskale optimalne rešitve.

#### **8.4. Informatika – razvoj informacijskega sistema**

V letu 2010 smo nadaljevali s posodobitvijo strojne in programske opreme in informacijskega sistema. ZDI je popolnoma pripravljen na prehod na on-line elektronsko poslovanje zdravstvenega zavarovanja, kot ga zahteva ZZS.

Uspešno je bil zaključen projekt: Radiološka obdelava rentgenskih slik izven ZD. Sistem on-line. Kar pomeni, da nam RTG slike pregleda zunanji radiolog in vrne izvid po varni elektronski medsebojni povezavi

#### **8.5. Komunikacije (eksterne - interne)**

Zdravstveni dom ima že od 01.12.2006 svojo spletno stran, s čimer je uporabnikom bistveno povečalo dostop do informacij o delu zdravnikov in drugih služb v ZDI. Z posodobitvijo je spletna stran ZD še bolj uporabna in prijazna za uporabnike.

S pomočjo javnih medijev smo naše uporabnike zdravstvenih storitev informirali o delu, o aktivnostih, ki so bile organizirane predvsem na področju preventive. Za širšo javnost so bile pripravljene izobraževalne oddaje o zdravju.

Vse aktivnosti na področju komuniciranja smo izvajali z namenom vzpostavitve kontakta z uporabniki naših storitev, da se jim olajša dostop do zdravniških ekip v primeru kakršne koli potrebe.

Komuniciranje z uporabniki naših storitev lahko ocenim kot zelo dobro, kar pa ne velja vedno za komuniciranje znotraj kolektiva. Razlogov za to je prav gotovo več. Splošna neugodna - obremenjujoča klima iz zunanjega okolja, ki ustvarja napetost, preobremenjenost, nesposobnost poslušati sogovornika ali včasih celo nizka stopnja spoštovanja do sodelavca.

#### **9.0. Kakovost v zdravstvu**

Kakovost v medicini je uporaba učinkovitih postopkov zdravstvene oskrbe pri bolnikih v danih razmerah na učinkovit način.

V letu 2009 je velika večina zaposlenih prispevala svoj pomemben delež, da smo zdravstvene storitve izvajali hitro, strokovno in prijazno do uporabnikov. Pri oceni kakovosti, je potrebno upoštevati objektivne danosti in omejitve, v katerih službe delujejo. Če ocenjujemo element: dostopnost do zdravnika, je v primeru, ko se čakalni čas nekoliko poveča, razlog pomanjkanje zdravnikov ali odsotnost zdravnika iz ambulante. Upoštevati je potrebno dejstvo, da zdravniki poleg rednega dela v ambulanti vstopajo tudi v službo nujne medicinske pomoči, kar pomeni tudi daljšo odsotnost.

Kakovost je pri večini zaposlenih način razmišljanja, dela in neprestanega izobraževanja. To je garancija, da smo zanesljivo na pravi poti in na njej smo bili tudi v letu 2010.

V letu 2009 je bil začel postopek certifikacije vseh zdravstvenih poti skladno s standardom ISO v zdravstvu. Toda, zaradi finančnih omejitev smo projekt začasno ustavili.

#### **9.1. Pritožbe in pohvale uporabnikov zdravstvenih storitev**

V letu 2010 smo prejeli pet (5) pritožb, ki so se nanašale na delo medicinskega osebja in spadajo v kategorijo nekorektnega odnosa do zavarovancev in njihovih svojcev. Vse pritožbe so evidentirane v knjigi pritožb, rešene so bile v predvidenem roku, pritožniki so prejeli pisni

odgovor. Z vsemi pritožniki smo dosegli korekten dogovor ter ugotovili, da je prihajalo do nesoglasji zaradi različnega razumevanja istega problema.

Ugotovimo lahko, da so se pritožbe reševale korektno in v rokih skladno s Pravilnikom za reševanje pritožb. Glede na veliko število kontaktov med uporabniki in zdravstvenimi delavci je bilo spornih trenutkov in posledično pritožb relativno malo. Iz vsake obravnavane pritožbe smo skušali izluščiti vzrok za spor in ga odpraviti.

Poudariti moram, da so bile tudi pohvale na račun dela zdravnikov, medicinskih sester in sodelavcev v reševalni službi. Uporabniki naših storitev so še posebno občutljivi na komuniciranje med osebjem in njimi.

## 10. Zaključek

Letno poslovno poročilo sem pripravil v sodelovanju s svojimi sodelavkami in sodelavci. Zahvaljujem se vsem, ki so pripomogli k izpolnitvi delovnega programa zavoda ali sodelovali pri pripravi tega poročila. Rezultati poslovnega leta 2010 so dobri, ne glede na negativen bilančni rezultat. Zavod posluje na relativno visokem kakovostnem nivoju, racionalno in stroškovno učinkovito.

Ustvarjali smo pozitivno zaupanje velike večine uporabnikov, pogoje za doseganje visoke kakovosti na primarni ravni in zagotovili pogoje za nadaljnji razvoj zavoda. Kljub pozitivnim trendom vidim še veliko možnosti, da bi uvedli nove izboljšave, v korist pacientov, zaposlenih, ustanoviteljic, plačnikov zdravstvenih storitev in širše javnosti. To bomo lahko storili, če bodo tudi v prihodnje zagotovljeni temeljni pogoji za naše delovanje, družbeni konsenz za obstoj in nadaljnji razvoj.

Veseli smo tudi, da naše ekipe (zdravniki, zobozdravniki, med. sestre) vedno več delajo na področju preventive, zdravje promovirajo kot vrednoto, vzgajajo in opozarjajo, kaj lahko predvsem vsak sam stori za sebe. Zavedamo se, da nismo vsakemu izpolnili vsega, kar je morda pričakoval, 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.

Z veliko pozornostjo bomo, kot vedno sprejeli vse kritične pripombe, usmeritve, spodbude in ideje, ki nam bodo v pomoč pri nadaljevanju naše poti, našega dela in pri novih odločitvah. Odprti smo za skupno iskanje vsakršne nove rešitve. Naš cilj je jasen in ostaja: Nuditi strokovno in hitro zdravstveno storitev našim krajanom v prijaznem okolju.

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

Moja zaključna ocena je, da bo v naslednjih letih prišlo nujno do združevanja javnih zavodov v regiji, kar bo omogočilo v nadaljevanju združevanje posameznih služb in funkcij. Premeščanje zaposlenih in s tem bo kadrovski potencial optimalno izkoriščen. V manjših zavodih ni mogoče zagotoviti učinkovitih služb, ki bodo kos novim resnim izzivom. Enak obseg dela bo izvajalo manj zaposlenih, potrebne pa bodo zanesljivo tudi omejitve za uporabnike zdravstvenih storitev.

DIREKTOR  
mag. Marko Hvala, l.r.

## Zdravstveni dom Idrija

# Letno poročilo o poslovanju v letu 2010

## **1. Pojasnila k računovodskim izkazom**

V skladu z 20.- 29.in 51. členom zakona o računovodstvu (UL 23/99 in 30/02) in določil Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (UL 115/02, 21/03 ,134/03, 126/04, 138/05, 120/07, 124/08, 58/10 in 60/10) je ZDI kot določeni uporabnik enotnega kontnega načrta (EKN) za leto 2010 izdelal naslednje računovodske izkaze:

### **1. Bilanca stanja s prilogama:**

- Stanje in gibanje neopredmetenih dolg. sredstev in opredmetenih OS
- Stanje in gibanje dolgoročnih kapitalskih naložb in posojil

### **2. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov s prilogo:**

- Prihodki in odhodki določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

### **3. Evidenčni izkazi:**

- Izkaz prihodkov in odhodkov dol.upor. po načelu denarnega toka
- Izkaz računa finančnih terjatev in naložb dol.upor.
- Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov.

## **1.0. Rezultat poslovanja**

1. V obdobju **1.1. - 31. 12. 2010** je Zdravstveni dom Idrija realiziral:

- skupne prihodke v višini 3.819.828,56 €
- skupne odhodke v višini 3.981.812,43 €

Rezultat poslovanja tega obdobja je **presežek odhodkov nad prihodki** v višini **161.983,87 €**

2. Ugotovljeni presežek odhodkov nad prihodki se na podlagi 60. člena Pravilnika o enotnem kontnem načrtu (PrEKN) za proračun in druge osebe javnega prava (UL 54/02... 120/07, 124/08, 112,09 in 58/10) krije v breme virov sredstev - Obveznosti za dolgoročna sredstva na skupini kontov 98.

3. V skladu z istim členom Pravilnika o EKN se rezultat poslovanja izkaže kumulativno, kar pomeni, da se prejšnji presežki (iz predhodnih obdobj) prihodkov ali odhodkov pobotajo s z presežki, ugotovljenimi v obravnavanem obdobju. Iz tega izhaja, da znaša Presežek odhodkov nad prihodki v višini **279.823,43 €** kot presežek pasive nad aktivo in se izkazuje v bilanci stanja na dan 31.12.2010 na kontu 986 - presežek odhodkov nad prihodki.

## **1.1. Bilanca stanja**

Aktiva (sredstva) na dan 31.12.10 znaša 2.761.580 € in je za 7,1% (I=92,9) manjša od zneska na dan 31.12.09. Ob upoštevanju indeksa rasti življenjskih potrebščin *dec10/dec09 I=101,9* to pomeni 8,88 % realno zmanjšanje vrednosti celotne aktive glede na stanje 31.12.09.

*Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju* - v strukturi predstavljajo 83,4%, - so nominalno ostala na ravni 2009 (i=100,3) kar pomeni 1,52 % realno zmanjšanje, medtem ko so se *Kratkoročna sredstva in AČR* - v strukturi predstavljajo 16,31 %, nominalno znižale za 32%(I=67,10). Struktura aktive se je v primerjavi s preteklim terminom dodatno povečala v dobro dolgoročnih sredstev na račun dolgoročnih. Glavni razlog za to je povečanje vlaganj (glej spodaj) in nižji obseg fin.naložb v primerjavi z preteklim terminom s takratno specifično situacijo predhodno prejetih sredstev na račun dobav OS, ki so bile realizirane v leti 2010. (reševalno vozilo).

Na strani Pasive (virih sredstev) so se:

*Kratkoročne obveznosti in PCR* povečale za 2,5% (I=102,5), medtem ko *Lastni viri in dolgoročne obveznosti* izkazujejo 8,6 % nominalni padec(I=97,5) v primerjavi s stanjem 31.12.09. *Kratkoročne obveznosti* tako predstavljajo v strukturi 14,31% (12,97 % -31.12.09), *lastni viri in dolgoročne obveznosti* pa 85,7% (87,03% -31.12.09). *Tako se je struktura virov spremenila- še dodatno se povečal je delež kratkoročnih obveznosti na račun dolgoročnih obvez. in lastnih virov.*

Sočasno pa se je popravila sorazmernost pokrivanja dolgoročnih in kratkoročnih sredstev z njihovimi ustreznimi viri. Stopnja pokritost dolgoročnih sredstev in sredstev v upravljanju z dolgoročnimi viri tako znaša 0,97 (0,89 na dan 31.12.09, - 0,90 na dan 31.12.08, - 0,91 na dan 31.12.07 - 0,85 na dan 31.12.06 - 0,92 na dan 31.12.05 - 0,95 na dan 31.12.04 - 0,96 na dan 31.12.03 in - 0,91 na dan 31.12.02).

Nabava novega RTG aparata z obročnim odplačevanjem se je z zaključkom leta 2010 iztekla. Ostanek dolgoročne obveznosti na (skupina kontov 97) pomeni zamik plačila dobavitelju zadnjega obroka v januar 2011. Zmanjšanje obveznosti do zaposlenih je relativno majhno, razlog je upočasnitev dinamike odprave nesorazmerja pri plačah po novem ZSPJS. Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja so posledica izplačil civilno pravnih pogodb za december 2010 v januar 2011.

Na podlagi veljavnih predpisov iz leta 2002 se ugotovljeni rezultat poslovanja neposredno izkazuje znotraj skupine kontov 98 - Obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje. Zato ugotovljeni presežek odhodkov iz tekočega poslovanja sorazmerno vpliva na dinamiko rasti te skupine obveznosti.

1. Na podlagi sklepov obeh ustanoviteljic o razdelitvi premoženja iz oktobra 2002 in junija 2003, je ZDI oblikoval znesek Obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje -konto 980 v višini 2.604.122 € (otvoritev 09 plus nova vlaganja v letu 2010 korigirana za odpis v breme na račun dejansko obračunane amortizacije v primerjavi z vračunano v cene storitev)

Ta znesek se je nominalno povečal za 1,6% (I=101,6) kar pa ob zgoraj navedeni rasti življenjskih potrebščin (uradna inflacija) pomeni malenkostno realno znižanje vrednosti postavke za 0,3% !

Ker se je Presežek odhodkov nad prihodki (kumulativni konto 986) *na dan 31.12.2010* v primerjavi z enakim terminom 2009 občutno povečal tako absolutno kot relativno in predstavlja na ta dan **10,13%** celotne aktive. (medtem ko je na dan 31.12.09 je znašal 3,96%), se Skupna obveznost za sredstva prejeta v upravljanje – skupina kontov 98 zniža za ta znesek in tako znaša 2.342.298 €, kar pomeni 5 % znižanje (I=95) nominalno v primerjavi s stanjem 31.12.09. Ob upoštevanju zgoraj navedene inflacije, pa to pomeni znižanje te obveznosti ostala za 6,75 % na stanje 31.12.09.

V obdobju 1.1. -31.12.10 je ZDI skupaj vložil 344.728 € v OS na kontih skupin 003, 021 in 040 (investicije v neopredm. OS, zgradbe in opremo). Znesek vlaganj je višji od zneska iz predhodnega leta ko je znašal 178.728 € in je višji od zneska celotne obračunane amorizacije za obdobje 1-12 2010 ki znaša 319.382 €. Iz naslova prejetih donacij v letu 2010 ni bilo vlaganj.

Neposredna vlaganja obeh ustanoviteljic v letu 2010 znašajo 182.199 €, od tega 141.800 € Občina Idrija in 40.399 € Občina Cerklje ob Kopru.

Dokončno strukturo bo podala premoženjska bilanca, ki bo izdelana do 31.3.11.

2. Skladno z Pravilnikom o spremembi pravilnika načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev -UL 120/07...12/09 in 58/10 (pravilnik o odpisu – veljavnost od 1.1.07) in 45. člena Pravilnika o EKN znaša celotna obračunana amortizacija za opredmetena in neopredmetena osnovna sredstva (popravek vrednosti na razredu 0) **319.381,97 €**. Ta znesek je za 12,89 % večji od enakega zneska iz leta 2009. Na podlagi 10. člena tega pravilnika se tako obračunana amortizacija se nadomešča:

1.1. V breme dolgoročnih rezervacij v znesku **16.743,98 €** na skupini kontov **92** – Dolgoročne PCR ( 922 - donacije namenjene nadomeščanju amortizacije sredstev prejetih iz donacij).

1.2. Na podlagi 10. člena pravilnika o odpisu, se strošek amortizacije, ki ni vračunan v ceno storitve, oz. če javni zavod ne pridobi iz sredstev javnih financ dovolj sredstev za pokrivanje stroškov amortizacije, nadomesti v breme ustreznih obveznosti do virov sredstev torej v tem primeru obveznosti do sredstev prejetih v upravljanje. Ugotovljeno je, da znaša delež vračunane amortizacije v prihodkih iz naslova vseh zdravstvenih storitev iz javnega vira 155.867,74 €. Preostali znesek **141.676,83 €** kot razlika do celotne obračunane amortizacije se krije v breme Obveznosti do sredstev v upravljanju na kontu 980.

1.3. Preostanek **160.961,1 €**, ki zajema vračunano amortizacijo iz prihodkov iz naslova zdrav. storitev iz javnega vira plus dejansko obračunano iz zdravstvenih storitev prodanih na trgu, se krije v breme odhodkov tekočega obdobja.

<b>Tabela 1 - Primerjava stopnje</b>		<b>osnovnih sredstev</b>		<b>v €</b>	
<b>odpisanosti</b>		<i>nab.vr</i>	<i>popr.vred.</i>	<i>Stopnja odpis.</i>	
<i>leto</i>					
<b>2010</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.778.408</b>	<b>2.504.895</b>	<b>52,42%</b>	
<i>od tega:</i>	<i>Zgradbe</i>	<i>2.564.851</i>	<i>1.090.725</i>	<i>42,52%</i>	
	<i>Oprema</i>	<i>2.152.700</i>	<i>1.414.170</i>	<i>65,69%</i>	
	<i>Zemljišče</i>	<i>60.857</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>	
<b>2009</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.568.476</b>	<b>2.306.785</b>	<b>50,49%</b>	
<i>od tega :</i>	<i>zgradbe</i>	<i>2.501.582</i>	<i>1.017.351</i>	<i>40,67%</i>	
	<i>oprema</i>	<i>2.006.037</i>	<i>1.289.434</i>	<i>64,27%</i>	
	<i>zemljišče</i>	<i>60.857</i>	<i>0</i>	<i>0,00%</i>	
<b>2008</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.455.399</b>	<b>2.080.776</b>	<b>46,70%</b>	
<i>od tega:</i>	<i>zgradbe</i>	<i>2.457.024</i>	<i>946.640</i>	<i>38,52%</i>	
	<i>oprema</i>	<i>1.920.632</i>	<i>1.134.136</i>	<i>59,85%</i>	
	<i>zemljišče</i>	<i>60.857</i>	<i>0</i>	<i>0,00%</i>	
<b>2007</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.155.051</b>	<b>2.091.742</b>	<b>50,34%</b>	
<i>od tega :</i>	<i>Zgradbe</i>	<i>2.318.541</i>	<i>874.579</i>	<i>37,72%</i>	
	<i>oprema</i>	<i>1.775.653</i>	<i>1.217.163</i>	<i>68,55%</i>	
	<i>zemljišče</i>	<i>60.858</i>	<i>0</i>	<i>0,00%</i>	

Skupna stopnja odpisanosti (popr.vred. : nab.vred.) se je v letu 2010 delno povečala v primerjavi z preteklim obdobjem. Stopnja glavnih vrst OS pa se je gibala, kot kaže zgornja tabela. Na povišanje skupne stopnje odpisanosti v letu 2010 ima vpliv dinamika odpisovanja zgradb, že zaradi velikosti, opazen je porast odpisanosti opreme. Drugi razlog je manjši obseg vlaganja v letu 2009 v primerjavi z zadnjim triletnim obdobjem.

Stopnje odpisa so računovodski kazalci vrednosti in ne kazalci uporabne vrednosti obstoječih osnovnih sredstev. Dosežena stopnja odpisanosti 52% vseh osnovnih sredstev v letu 2010 je pokazatelj, da se je dosedanja dinamika vlaganj (vseh vlaganj v ZDI!!) v zadnjih letih v letu 2010 nekoliko upočasnila.

3. Upoštewane so ugotovitve iz popisa -inventure na dan 31.12.10. - glej inventurni elaborat.

4. Revalorizacije v dotedanjem pomenu besede po veljavnih predpisih od leta 2001 dalje ni več. Prevrednotovanje opredmetenih osnovnih sredstev zaradi okrepitev ali oslabitve pa v letu 2010 ni bila izvedena.

**1.1.1.** Priloga BS Stanje in gibanje neopredmetenih in opredmetenih OS podrobneje razčlenjuje postavko sredstev iz bilance stanja po vrstah in podvrstah sredstev.

Druga priloga Stanje in gibanje dolgoročnih kapitalskih naložb in posojil iz skupine kontov 07 in 06. ZDI na teh kontih na dan 31.12.2010 ne izkazuje prometa, zato navedena priloga ni izpolnjena.

Bilanca stanja je prikazana v prilogi 1.

## **1.2. Izkaz prihodkov in odhodkov**

Določeni uporabniki so po zakonodaji dolžni spremljati prihodke in odhodke skladno s SRS 36, to je po načelu poslovnega dogodka ( fakturirana realizacija) poleg tega pa še evidenčno za potrebe sestave premoženjskih bilanc občin in države po načelu denarnega toka (plačana realizacija).

### **1.2.1. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov**

Izkaz je sestavljen v skladu z računovodskimi standardi in zajema celotno poslovanje ZDI po načelu poslovnega dogodka. Členitev podatkov v obrazcu izhaja iz veljavnega kontnega plana ZDI, ki je sestavljen na podlagi Pravilnika o ENK in priporočil Združenja zdravstvenih zavodov za enotno spremljanje in primerjavo podatkov poslovanja zdravstvenih zavodov. Izkaz prihodkov in odhodkov obdobja I-XII 2010 izkazuje presežek odhodkov nad prihodki, kot je ugotovljeno zgoraj (163.932 €) in se na podlagi 60. člena pravilnika o EKN krije v breme virov sredstev - skupina 98 Obveznosti do sredstev v upravljanju. Delež presežka odhodkov v vseh prihodkih znaša 4,24%, v preteklem poslovnem letu pa je znašal 2,58%.

Rezultat poslovanja v letu 2010 se v primerjavi z letom 2009 spremenil, saj je ZDI ustvaril dodatni presežek odhodkov in s tem še povečal kumulativni presežek odhodkov nad prihodki iz preteklih let. Tudi v letu 2010 ni zadoščeno načelu gospodarnosti (prihodki > odhodki).

Koeficient celotne gospodarnosti (c.prih/c.odh) v letu 2010 znaša 95,93 predhodno leto pa 97,48. Prav tako se je povečal kazalnik:

Gospodarnosti poslovanja v letu 2010 (prih. od posl. /odh. od posl.), ki znaša 95,62, v primerjavi z 96,12 predhodnega leta.

Izkaz prihodkov in odhodkov je prikazan v prilogi 1.2.1. in 1.2.1.1. kot razčlenitev odhodkov. Poleg primerjave kategorij z enakimi v letu 2009, priloga prikazuje tudi primerjavo realizacije z finančnim načrtom za leto 2010 (FN 10-2 - 11.seja SZ 8.12.10), ne glede na njegovo aktualnost.

#### **1.2.1.1. Celotni prihodki**

Ti znašajo 3.819.828,56 € in so za 1,62 % večji (I=101,62) od celotnih prihodkov leta 2009.

Znotraj teh predstavljajo prihodki od poslovanja (skupina kontov 760 in 761) 99,17 % vseh prihodkov. Ti znašajo 3.788.099 € in so za 2,57% (I=102,57) večji od istih prihodkov preteklega leta. Prihodki iz naslova opravljanja zdravstvenih storitev znašajo 3.730.143 € in predstavljajo 97,65 % vseh prihodkov. Indeks rasti te kategorije je 102,47 v primerjavi z letom 2009.

Celotni prihodek kot je ugotovljen, je realiziran v primerjavi z finančnim FN10 v višini 101,01% prav tako prihodki iz naslova opravljanja zdravstvenih storitev bili realizirani v višini 100,50%, kar pomeni slab procent več od predvidenih s FN. 3.444.623 € oz. 92,35% prihodkov iz opravljanja zdravstvene dejavnosti oz. 90,18 % celotnih prihodkov odpade na prihodke iz zdravstvenega zavarovanja - obvezno in prostovoljno dopolnilno zavarovanje (OZZ in PZZ), konkretno iz naslova izvajanja pogodbe do ZZZS! Ti so bili realizirani v višini 101,1% v primerjavi s FN. Primerjava z enakimi prihodki leta 2009 ni smiselna zaradi večjih vsebinskih sprememb v programih (predvsem reševalnih prevozi) tekom leta 2010.

Ugoden procent izpolnjevanja te postavke v primerjavi s predvideno po FN10 je posledica uvedbe omenjenih sprememb s 1.4.2011 (prevoz dialize še kasneje), tako da njihov učinek še ni deloval na celotno koledarsko leto, kar se je glede na vsebino sprememb in njihov konkretni vpliv na ZDI odrazilo v pozitivnem smislu.

Realizacija storitev iz nadstandardnih dejavnosti – povečanje v primerjavi z letom 2009 je 8,84%, v primerjavi z FN10 pa je 4,41%- je rezultat povečanega obsega teh storitev v primerjavi z letom 2009. Realizacija samoplačniških storitev pa je v primerjavi z predhodnim letom padla za 11% (I=88,93), v primerjavi z FN10 pa za 12,5%. Obe vrsti prihodka skupaj predstavljata prihodek od tistih oz. takšnih storitev, ki niso zagotovljene skozi zdravstveno zavarovanje, vendar sta ločeni zaradi potreb razmejevanja na storitve iz javne službe in storitve na trgu in izdelavo izkaza prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti. Prihodek iz obeh vrst skupaj v letu 2010 znaša 222.404 € in je za 6,5% nižji (I=93,5) od enakega podatka za leto 2009, oz. je za 8,4 % nižji (I=91,6) oz predvidenega po FN10. Očitno je, da je splošno gospodarsko stanje naredilo svoje in je bil tudi FN10 na teh kategorijah zastavljen preveč optimistično.

Prihodki od države, kateri zajemajo prihodke iz naslova občin ustanoviteljic iz naslova omogočanja zagotavljanja dodatne pripravljenosti v času trajanja dežurne službe in plačila občin in državnih organov za zdrav. storitev iz naslova njihove pristojnosti je ostala na ravni leta 2009.

V prihodkih iz financiranja so zajeti prihodki financiranja nabave novega RTG aparata, katere skladno s pogodbo o financiranju nabave le tega plačujeta občin ustanoviteljici, ter prihodkov od obresti pri plasiranju prostih denarnih sredstev, ki so se v primerjavi s predhodnim letom in tudi FN10 prepolovili.

Prevrednotovalni prihodki zajemajo prihodke od prodaje opreme, kjer je zajeta prodaja rabljenega vozila .

### **1.2.1.2.Celotni odhodki**

Znašajo 3.981.812,43 € in so se povečali v primerjavi z letom 2009 za 3,26% (I=103,26). Ti odhodki so presegli načrtovane z FN10 za 1,8% (i=101,78).

- A.) Največji delež predstavlja skupina 464 - stroški dela, v višini 2.619.131 € ki predstavljajo 65,8 % vseh odhodkov. Ti so porasli za 3,38% (I=103,38) v primerjavi z preteklim letom, oz. so za 1,7% nižji od ravni po FN10.

Znotraj te kategorije predstavljajo Plače zaposlenih (to je bruto plače plus prejemki skupne porabe – konti skupine 464-0) 2.083.587 €. Porast v primerjavi z preteklim letom je 3,21%., v primerjavi z FN10 pa je realizacija za 2% nižja (I=98,08). Pri tem je ZDI obračunal plače v skladu z Zakonom o sistemu plač v JS (UL 95/07) in izvedbenimi predpisi na njegovi podlagi ter KPJS (UL 57/08) za obdobje 1-12/09 in Uredbo o plačah direktorjev v JS (UL št.73/05... 77/06) celoletno in spremembami KPJS v letu 2010 ( izplačilo tretje četrtine odprave nesorazmerja po ZSPJS je bila preložena na kasnejši termin, realizirano pa je bilo napredovanje v višji plačni razred upravičencev s 1.4.2010.

Masa sredstev za delovno uspešnost je znaša 3.552,30 € bruto, kar pomeni izplačilo drugega dela RDU direktorjev za leto 2008, skladno z veljavno dinamiko teh izplačil. RDU za leto 2010, na podlagi sprejetih predpisov v letu 2010 ni bila izplačana.

Rast skupine stroškov Dajatve na plače je enaka rasti skupine plače,

Prikaz kazalcev v primerjavi z predhodnim letom je prikazan v sledeči tabeli. (*boleznine do 30 dni so zajete znotraj števila vseh delavcev iz ur.*)

**Tabela 2 : Zaposlenost in plače**

Število mesecev poslovanja: 12

Vsebina	Letna. 2010	realiz.	Letna realiz. 2009	IND (2:3)
1	2		3	4
1. Število zaposlenih - stanje (povprečno)		78,2	80,50	97,70
2. Število zaposlenih iz ur		81,46	79,15	102,92
3. Izplačana bruto masa plač - v €		2.030.604	1.967.512	103,21
4. Izplačana neto masa plač - v €		1.182.420	1.150.255	102,79
5. Izplačani drugi prejemki iz plač (npr. jubilejne nagrade, odpravnine, regres,...)		55.005	55.333	99,49
6. Bruto plača/delavca iz ur (mesečno)		2.077	2.072	100,30
7. Neto plača/delavca iz ur (mesečno)		1.210	1.211	100,00
8. Drugi prejemki/delavca iz ur (mesečno)			73	

Povprečno število zaposlenih iz ur v letu 2010 znaša **81,46** delavcev. To število je za 2,9% večje od števila delavcev iz ur v letu 2009, ko je znašalo 79,15. Poleg tega znaša število delavcev v »refundacijah« (boleznine nad 30 dni in porodniške) **1,37**, kar je v primerjavi z letom 2009 (6,35 delavca) 77% manj. V okviru števila 81,46 delavcev iz ur izkazuje ZDI 4025 ur v bolezninah v breme ZDI (boleznine do 30 dni) kar da še **1,93** delavca v letu 2010. Skupaj **3,30 (1,37+1,93)** delavca izpada, ki ga je bilo treba nadomestiti. Enak podatek za leto 2009 je 8,50 delavca izpada. Ta izpad je bil v letu 2010 bistveno manjši saj predstavlja samo 39% izpada leta 2009.

Op. po spremembi predpisov v letu 2009, se v evidencah delodajalca ure refundacije iz naslova nadomestila za porodniški dopust ne evidentirajo več. Te se spremljajo pri plačniku nadomestila –centrih za socialno delo. Tukaj so zato prikazane za potrebe spremljanja opravljenega dela in predvsem potreb nadomeščanja.nadomeščanja,

Število ur iz rednega dela v letu 2010 znaša 123.365 v letu 2008 - oz 72,5% vseh obračunanih ur – in se je povečalo za 4,8 % v primerjavi z predhodnim letom.

- **B.)** Druga največja postavka predstavljajo stroški materiala in storitev. Skupaj v znesku 1.147.959 € (1.089.648 € v letu 2009) predstavljata 28,83 % vseh odhodkov. Ti stroški so za 5,35 % (I=105,35) večji od enakih stroškov leta 2009, sočasno pa so za 10% (I=89,86) nižji od načrtovanih po FN10,.

Tekom leta 2010 je ZDI zaradi dodanih zahtev vsebinske razmejitev določenih stroškov storitev, nadaljeval s spremembami evidentiranja znotraj svojega kontnega načrta. Te spremembe ni v celoti predvidel v obeh FN10. Gre za razmejitev in razmestitev t.i. stroškov materiala na skupinah kontov 460-0 in 460-1, zdravstveni material in nezdravstveni material, ki sledi zahtevam po poročanju na MZ.

Zaradi tega indeksi primerjave nekaterih postavk realizacije glede na plan oz preteklo obdobje ne izražajo najbolj pravega razmerja oz. dinamike.

Sami **stroški materiala** so znašali 395.330 € in so za 4% (I=96,01) nižji od načrtovanih po FN10, od enakih stroškov leta 2009 pa so nižji za 5,1 % (I=94,89).

Neposredni materialni stroški materiala in DI nastajajo v ekonomatu ZD in se ugotavljajo v materialnem knjigovodstvu zavoda. V glavni knjigi in tem poročilu so strnjeno zajeti v skupinah kontov 460-0 do 460-2. Podrobno, po stroškovnih mestih in vrstah materiala pa se spremljajo v poročilih materialnega knjigovodstva. Glavni povzetek tega poročila za leto 2010 je:

neposredni materialni stroški so znašali 319.518 € in so za 1,3 % manjši (I=98,69) od enakih stroškov leta 2009, kar pomeni da so nominalno, praktično ostali na ravni leta 2009. Ti stroški so za 1,9 % (I=98,10) nižji od načrtovanih po FN09, kar absolutno predstavlja 6.210 €. Takšen rezultat je posledica uvedbe standardizacije materiala in planiranja porabe na tej osnovi.

Med ostalimi stroški odstopa porast stroškov obeh vrst goriva za vozila, tako v primerjavi s preteklim letom, kot tudi FN09.

**Stroški storitev** so znašali 752.629 € in so za 21,5% (I=121,55) večji od načrtovanih po FN10, in so za 11,8% (I=111,83) večji od stroškov storitev leta 2009.

249.383 € oz. 33,2% vseh stroškov storitev odpade na izplačila po podjemnih in drugih civilno pravnih pogodbah. Ti stroški so prikazani na skupini kontov 461-0. Skladno z veljavnimi predpisi se stroški teh pogodb prikazujejo v tej skupini, čeprav po razlogu nastanka prej sodijo v okvir stroškov dela. Z temi pogodbami je ZDI premoščal trenutne kadrovske izpade kot tudi opravljanje drugih nadstandardnih in samoplačniških storitev, za katere nima svojega usposobljenega kadra, kot tudi zagotavljanje izvajanja dežurne službe z zunanji sodelavci – zdravniki. Porast te podskupine v primerjavi s FN10 kot tudi realizacijo 2009 je več kot 25%. Glede na naravo teh storitev, pa je to odstopanje potrebno gledati v tesni povezavi z stroški dela oz. plačah zaposlenih.

Prevozne storitve na skupini kontov 461-1 –višje so za 14% (I=114,30) v primerjavi FN10 in 5,6% nižje od realizacije 2009, zajemajo storitve podizvajalca prevozov na dializo in dopolnilo nenujnih sanitetnih prevozov domači reševalni službi. V letu 2010 je začel veljati nov sistem obračuna teh prevozov, skladno z Pravilnikom o reševalnih prevozih, ki ga je izdalo MZ in je vsebinsko in obračunsko te prevoze postavil na nove osnove. To je tudi osnovni razlog teh odstopanj.

Storitve vzdrževanja na skupini 461-2 – nižje v primerjavi z letom 2009 so za 4,3% (I=95,85). Čeprav so se posamezne postavke znotraj skupine različno gibale, se ocenjuje, da je glavni razlog posodobitev opreme in določeni varčevalni ukrepi na postavki tekočega vzdrževanja.

Zavarovalne premije – višje – vpliv novih nabav.

Druge storitve – skupina kontov 461-5 se je povišala v primerjavi z letom 2009 za 13%. (I=113,29) Na povišanje je vplivalo predvsem povečanje stroškov komunalnih storitev in storitev ogrevanja zgradbe ZD v Idriji.

- **C.)** Znesek amortizacije v višini v višini 160.961 €, ki se po nadomešča v breme stroškov poslovanja, je obrazložen zgoraj. Ta znesek je formalno za 4,3% (I=95,65) manjši od zneska, ki je bil nadomeščen v breme stroškov leta 2009. znesek je za slab procent (I=100,69) višji od predvidenega po FN10. Realizacija prihodkov iz opravljanja zdravstvene dejavnosti iz javnih virov in povečana neodpisana vrednost osnovnih sredstev v ZDI, tudi v letu 2010 ni omogočila, da bi bila preostala (po nadomestitvi v breme virov sredstev konto 92 – amortizacija OS pridobljenih iz donacij) obračunana amortizacija v celoti nadomeščena v breme stroškov obravnavanega obdobja ne da bi ZDI izkazal presežek odhodkov nad prihodki iz tega naslova v tekočem poslovanju. Zato je bilo izvedeno, kot je obrazloženo ob ugotovitvah pri BS.

- **D.)** Skupina 465 - Drugi stroški sicer izkazuje zmanjšanje v primerjavi s preteklim letom (I=66,19), kot tudi z predvideno v FN10 (I= 75,07) vendar je ta znesek v masi majhen (cca. 1,32%).

Zajema stroške štipendiranja in stroške študentskega servisa, kot plačilo določenih del v času letnih dopustov dijakom in študentom, zakonsko obveznost delodajalca za vplačevanje v sklad za invalide...

- E.) Odhodki financiranja zajemajo plačilo obveznosti za nabavo novega RTG aparata. Ti odhodki so enaki prihodkom za ta namen, ki jih tudi pokrивata občini ustanoviteljici.
- F.) Izredni odhodki in prevrednotovalni odhodki zajemajo predvsem odpis opreme z preostalo vrednostjo tekom leta in ob inventuri z vzrokom okvare in stroškovno neutemeljenega popravila.

### **1.2.1.3 Rezultat poslovanja**

Izkazan rezultat poslovanja v letu 2009, kot je prikazan v poglavju 1.0. ni ugoden, saj je še dodatno povečal presežek odhodkov nad prihodki iz preteklih let.

Od 1.1.2009 velja Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti (UL 68/09), s katerim je na novo določeno, da se tudi prihodki za opravljanje javne službe iz javnofinančnih virov (z nekaj manjšimi izjemami) ne smatrajo za pridobitno dejavnost, ki zapade obdavčitvi po zakonu o dohodku pravnih oseb. V letu 2010 ZDI ni zavezanec za plačilo tega davka

### **1.2.2. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti**

Izkaz je izdelan v skladu z računovodskimi standardi (po načelu poslovnega dogodka) in skladno z zahtevkom iz zakona prikazuje ločeno spremljanje prihodkov in odhodkov iz naslova opravljanja javne službe od prihodkov in odhodkov iz naslova storitev za trg tistih poslovnih dogodkov, ki so enotno zajeti v prej navedenem Izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov.

Za **razvrščanje prihodkov** je Ministrstvo za zdravje (MZ) julija 2000 izdelalo Navodilo za enotno razmejevanje poslovanja s sredstvi javnih financ in drugih sredstev za opravljanje javne službe od spremljanja poslovanja s sredstvi iz naslova prodaje storitev na trgu. Navodilo uvaja načelo, da je potrebno vse prihodke za izvajanje javne službe prikazati kot sredstva javne službe ne glede nato, ali gre za prihodke iz proračunov, sredstev ZZZS ali drugih javnih sredstev, kot tudi za določena plačila iz zasebnih sredstev za storitve iz javne zdravstvene dejavnosti. Upošteva se to navodilo (6/2000) in konkretno vsebino računovodskih izkazov po pravilniku MF je ZDI razmejil prihodke iz poslovanja tudi v letu 2010. To navodilo se v letu 2010 uporablja zadnjič, za razvrstitev prihodkov od 1.1.2011 dalje je MZ pripravilo novo navodilo. V fazi priprave pa je tudi oblikovanje enotnih sodil za razmejitev odhodkov – obveznih za vse zdravstvene zavode v RS, kar naj bi bilo tudi v uporabi od tega datuma dalje.

Delitev poslovanja zavoda na izvajanja javne službe in izvajanje dejavnosti na trgu je samostojna vsebinska kategorija, ki ni povezana z pojmom pridobitvena – nepridobitvena dejavnost, ki služi izključno za davčne namene.

Za **razmejitev odhodkov** pa je za sodilo (23.člen pravilnika o letnih poročilih) *vzel razmerje prihodkov iz naslova javnih financ in javne službe ter tržnih dejavnosti na skupini Prihodki od prodaje zdravstvenih storitev (iz skupine kontov 760)* Ugotovljeno razmerje je v dobro javne službe (98,32 : 1,68).

Skladno s temi sodili (po za razmejitev ZDI ugotavlja v obdobju 1.1. - 31.12.2010:

- **presežek odhodkov nad prihodki iz naslova poslovanja pri izvajanje javne službe** v višini **161.623,79 €**

- presežek odhodkov nad prihodki v višini 360,08 € iz naslova prodaje storitev in blaga na trgu.

Uporaba navedene metode pri ugotavljanju (metoda sorazmernosti) rezultatov poslovanja na iz naslova javne službe in tržne dejavnosti, da posledično tak rezultat, kot je prikazan zgoraj. Javni zavod iz naslova tržne dejavnosti ne bi smel izkazovati presežka odhodkov. Vendar ZDI tržno dejavnost opravlja kot dopolnilo svoji osnovni dejavnosti za zapolnitev svojih prostih kapacitet in ne kot namensko dodatno dejavnost. Zato je ta rezultat potrebno gledati posledico takšne računске operacije.

Izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti je prikazan v prilogi 1.2.2.

### **1.3. Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka**

Izkaz je sestavljen po tem načelu (plačana realizacija) in služi spremljanju gibanja javno finančnih prihodkov in odhodkov in sestave javno finančne bilance države in občine. Zajema promet denarnega toka v obdobju od 1.1.2010 in 31.12.2010, kar pa ni enako obdobju poslovnega leta.

Po tem izkazu izkazuje ZDI presežek odhodkov nad prihodki v višini 254.242 €  
Prihodki znašajo 3.977.690,07 € in so za 2,5 % (I=97,45) manjši od enakih prihodkov preteklega leta.  
Odhodki znašajo 4.231.930,72 € in so za 6,06 % (I=106,06) večji od enakih odhodkov preteklega leta.

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka je prikazan v prilogi 3.

Pri razmejnitvi prihodkov in odhodkov iz javne službe in tržne dejavnosti so uporabljeni enaki procenti in razmerja, kot pri razmejnitvi pri izkazu prihodkov in odhodkov vrstah dejavnosti.

#### **1.3.1 Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov**

##### **Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov**

Izkaz računa financiranja izkazuje promet prejetih kreditov in dinamiko njihovega odplačevanja tekom leta. Ker v letu 2010 ZDI ni imel najetega kredita, promet za leto 2010 v tem izkazu ni prikazan. Izkaz samo povzema rezultat iz zgornjega izkaza.

Izkaz računa finančnih terjatev in naložb pa prikazuje promet danih kreditov in naložb. Ker ZDI nima prometa iz tega naslova navedena priloga ni izpolnjena.

Idrija 28.2.2011

**Vodja FRS**  
**Nikita Primožič univ.dipl.oec. l.r.**

ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA

# Strokovno poročilo

---

leto 2010

**Urška Močnik, dr.med., strokovni vodja**  
**22.2.2011**

## 1. UVOD

Strokovno poročilo obsega opis notranje organizacije dela zdravstvenih dejavnosti v javnem zavodu Zdravstveni dom Idrija, statistične podatke (obiski, primeri, diagnoze), podatke o realizaciji storitev po posameznih službah za obdobje od 1. januarja do 31. decembra 2010 in poročilo o delu strokovnih organov znotraj zavoda.

Tako kot pretekla leta je težišče dela tudi v letu 2010 predstavljalo sledenje pogodbeno začrtani realizaciji storitev v vseh dejavnostih in službah, znotraj tega pa je bila večja pozornost namenjena kakovosti izvedenih storitev s posebnim poudarkom na osredotočenosti na pacienta. To se je odražalo predvsem na vsebinskem delu strokovnega sveta zavoda in skupin za kakovost, ki so bile v okviru projekta uvajanja standardov kakovosti osnovane konec leta 2010.

## 2. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V ZDRAVSTVENEM DOMU IDRİJA

### 2.1. Primarna zdravstvena dejavnost

V osnovno zdravstveno dejavnost Zdravstvenega doma Idrija uvrščamo službo nujne medicinske pomoči, ambulante splošne in družinske medicine, ambulante za zdravstveno varstvo otrok, dispanzer za žene ter zobozdravstvene ambulante za otroke in odrasle. Zdravstveni dom Idrija na primarnem nivoju trenutno zaposluje 9 specialistov splošne ali družinske medicine, specializantko interne medicine, specialistko šolske medicine in specialistko pediatrije, ginekologa in tri zobozdravnike. V osnovno zdravstveno varstvo (čeprav z drugačnim načinom financiranja dejavnosti) prištevamo še dispanzer za medicino dela, prometa in športa, katerega nosilka je specialistka medicine dela, prometa in športa. Poleg zdravnikov – nosilcev dejavnosti je v zavodu zaposlenih še 36 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 7 reševalcev, 5 laboratorijskih tehnikov, inženirka radiologije in 3 fizioterapevtke.

#### 2.1.1. Ambulanta za nujno medicinsko pomoč (NMP)

Neprekinjeno zdravstveno varstvo občanov zagotavljamo z ambulanto nujne medicinske pomoči v rednem delovnem času, dežurno službo in stalno pripravljenostjo. V ambulanti za NMP delajo urgentni zdravnik in štirje tehniki zdravstvene nege oz. medicinske sestre. Urgentni zdravnik izvaja naloge službe nujne medicinske pomoči v eni delovni izmeni med tednom (dopoldan ali popoldan), medtem ko je v drugi izmeni dolžnost prevzemanja urgence še vedno razporejena med splošne oz. družinske zdravnike. Stalno zagotavljanje dveh ekip NMP je obveznost, ki jo je Zdravstveni dom Idrija dolžan izpolnjevati zaradi standarda 1B okrepljene NMP ekipe.

#### 2.1.2. Ambulante za splošno/družinsko medicino

V ambulantah splošne/družinske medicine na lokaciji v Idriji dela 6 zdravnikov in v zdravstveni postaji Cerkno dva zdravnika. V ambulantah splošne in družinske medicine se izvaja pretežno kurativno zdravstveno varstvo odraslih, v določenem deležu pa tudi preventivno zdravstveno varstvo, t.j. preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni srca in ožilja.

### **2.1.3. Ambulante v socialno varstvenih zavodih**

V pristojnosti Zdravstvenega doma Idrija je delo v treh ambulantah dveh socialno varstvenih zavodov in sicer doma upokoјencev v Črnem Vrhu nad Idrijo (Vitadom) in domov upokoјencev v Idriji in Spodnji Idriji (Dom upokoјencev Idrija).

### **2.1.4. Ambulante za zdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine**

V Zdravstvenem domu Idrija imamo dve ambulanti za otroke in sicer ambulanto za predšolske otroke ter ambulanto za šolske otroke in mladino. Nosilka prve je specialistka pediatrije, nosilka druge pa specialistka šolske medicine. Poleg njiju delata v vsaki ambulanti še po ena srednja in ena diplomirana medicinska sestra. V ambulantah se poleg kurativnega tudi preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladine skozi delo posvetovalnice, razvojne ambulante, sistematske preglede v predšolski in šolski dobi ter timske obravnave otrok.

### **2.1.5. Dispanzer za žene**

V dispanzerju za žene svoje delo opravljata dva specialista ginekologije in diplomirana babica. V ambulanti se izvaja aktivno zdravstveno varstvo žena, ki vključuje tako preventivne storitve (preprečevanje rakastih bolezni, vodenje nosečnosti) kot tudi kurativne storitve.

### **2.1.6. Dispanzer za medicino dela, prometa in športa**

V dispanzerju, v katerem delata zdravnica, specialistka medicine dela, prometa in športa ter diplomirana medicinska sestra, se izvaja večinoma aktivno zdravstveno varstvo delavcev (predhodni, obdobjni in usmerjeni preventivni preglede, ogledi delovnih mest, izdelava zdravstvene ocene delovnih mest, sodelovanje pri poklicni rehabilitaciji delovnih invalidov), poleg tega pa še preglede kandidatov za voznike in v manjšem delu preglede športnikov.

### **2.1.7. Ambulante za zobozdravstveno varstvo otrok in odraslih**

V zdravstvenem domu so v letu 2010 delale štiri ambulante v katerih delajo tri zobozdravnice, zaposlene v Zdravstvenem domu Idrija in dve pogodbeni sodelavki. V otroški zobozdravstveni ambulanti izvajajo tako preventivne (sistematski preglede otrok in mladine, zobozdravstvena vzgoja) kot tudi kurativne storitve, medtem ko se v zobozdravstveni ambulanti za odrasle izvaja predvsem kurativna zobozdravstvena dejavnost. V ambulantah poleg treh zobozdravnikov delajo še tri medicinske sestre – zobne asistentke in diplomirana medicinska sestra, ki opravlja storitve zobozdravstvene vzgoje.

### **2.1.8. Laboratorij**

Laboratorijske storitve izvajamo na dveh lokacijah in sicer na matični lokaciji v Idriji, kjer vršimo odvzeme biološkega materiala, preiskave krvi in urina ter biokemične preiskave seruma in v Zdravstveni postaji Cerčno, kjer se izvajajo samo osnovne preiskave krvi in urina ter odvzemi biološkega materiala. V laboratorijih dela pet laboratorijskih tehnikov, strokovno ga vodi zunanja sodelavka, dr. Bojana Križaj.

### **2.1.9. Rentgen**

V rentgenskem kabinetu dela inženirka radiologije, izvaja pa slikanje skeleta, zob in prsnih organov. V letu 2008 je Zdravstveni dom Idrija kupil nov digitalni rentgenski aparat, ki je prijaznejši tako do izvajalcev kot tudi do uporabnikov zdravstvenih storitev, saj so pacienti izpostavljeni nižjim dozam ionizirnega sevanja, aparat pa omogoča digitalno obdelavo slike in prenos le-te preko elektronskih nosilcev zapisa.

Slednje omogoča odčitavanje radiološko slik na daljavo, kar dodatno dviguje kakovost opravljene storitve.

#### **2.1.10. Patronažna služba**

V patronažni službi zaposlujemo 4 medicinske sestre in 2 babici, ki izvajajo nego na domu, ki vključuje tako preventivne storitve zdravstvene nege (obiski družin, nosečnic, porodnic, dojenčkov, otrok) kot kurativne storitve (nega bolnikov).

#### **2.1.11. Fizioterapija**

V fizioterapiji zdravstvenega doma zaposlujemo dve diplomirani in eno višjo fizioterapevko, ki izvajajo storitve fizikalne terapije za paciente po poškodbah in bolnike s kroničnimi ali akutnimi boleznimi skeletno mišičnega sistema, ena od diplomiranih fizioterapevtk pa sodeluje tudi pri delu razvojne ambulante.

#### **2.1.12. Zdravstveno vzgojni center**

Delo zdravstveno vzgojnega centra obsega aktivnosti splošne zdravstvene vzgoje, izvajanje delavnic po programu Cindi za preventivo srčno žilnih bolezni in zdravstveno vzgojo bodočih mamic (šola za starše). Nosilka dejavnosti in koordinatorka zdravstvene vzgoje na ravni zavoda in v sodelovanju z zunanjimi partnerji je diplomirana medicinska sestra, ki skrbi za promocijo zdravega življenjskega sloga v najširšem smislu.

#### **2.1.13. Reševalna služba**

V reševalni službi zaposlujemo 7 voznikov – reševalcev, med njimi dva tehnika zdravstvene nege. Razen enega se vsi vključujejo v nujno medicinsko pomoč, poleg tega pa sodelujejo še pri izvajanju nenujnih reševalnih prevozov.

## **2.2. Sekundarna zdravstvena dejavnost**

Zdravstveni dom Idrija ima eno ambulanto, ki sodi na sekundarno raven zdravstvenega varstva in sicer ambulanto za interno medicino, ki združuje dve dejavnosti: zdravstveno varstvo bolnikov z boleznimi dihal in zdravstveno varstvo bolnikov s sladkorno boleznijo. V okviru te ambulante deluje tudi antitrombotična ambulanta (ki sicer sodi v dejavnost splošne medicine) za paciente, ki potrebujejo trajno zdravljenje z antikoagulantnimi zdravili. Nosilec dejavnosti je specialist interne medicine, poleg njega pa v njej delata še dve medicinski sestri.

### **2.2.1. Pulmološka ambulanta**

Ambulanta je bila pred desetletji ustanovljena primarno z namenom zdravljenja bolnikov s tuberkulozo in pljučnimi boleznimi, za katerimi so obolevali rudarji zaradi izpostavljenosti živemu srebru in silicijevega oksidu. V zadnjih letih se je število teh bolezni bistveno zmanjšalo, narašča pa število obravnav bolnikov z malignimi (rakastimi) obolenji dihal, kronično obstruktivno boleznijo pljuč in obolenji dihal v povezavi z boleznimi srca.

### **2.2.2. Ambulanta za zdravstveno varstvo bolnikov s sladkorno boleznijo**

V ambulanti poteka aktivno zdravstveno varstvo bolnikov z moteno toleranco za glukozo in sladkorno boleznijo, kar vključuje tako preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni kot tudi ustrezno zdravljenje, vodenje ter preprečevanje slabšanja bolezni in zdravljenje njenih zapletov.

### 2.2.3. Ambulanta za zdravstveno varstvo bolnikov na trajni antikoagulantni terapiji

V ambulanti se izvaja zdravstveno varstvo tistih bolnikov, ki potrebujejo zdravljenje z zdravili, ki preprečujejo nastajanje krvnih strdkov (varfarin). V osnovi sicer sodi na primarno zdravstveno raven, vendar jo je do nedavnega izvajal samo specialist internist. V letu 2007 je del dejavnosti za območje občine Cerklje na Gorenjskem prevzel specialist splošne medicine, ki antitrombotično ambulanto v Zdravstveni postaji Cerklje vodi dvakrat tedensko.

### 2.3. Samoplačniške specialistične ambulante

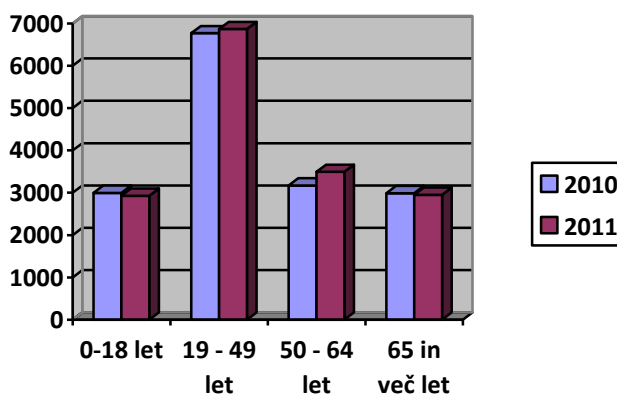
V Zdravstvenem domu Idrija delujejo tri samoplačniške ambulante in sicer ortopedska ambulanta, ambulanta za ultrazvočno diagnostiko in kardiološka ambulanta. V ortopedski ambulanti enkrat na dva tedna dela specialist ortoped iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra.

V ultrazvočni ambulanti izmenično delata specialista radiologa iz Splošne bolnišnice Šempeter, izvajata pa ultrazvočne preglede trebuha, vratnih žil in mehkih tkiv.

V kardiološki ambulanti dela specialist interne medicine – kardiolog, zaposlen v UKC Ljubljana.

## 3. STATISTIČNI PODATKI IN REALIZACIJA STORITEV

Pri zdravnikih splošne in družinske medicine, ki so zaposleni v Zdravstvenem domu Idrija je bilo 31. januarja 2011 opredeljenih skupno 16241 oseb, med katerimi je bilo otrok in mladih do 18 let 2931, opredeljenih v starosti 19 do 49 let 6865, od 50 do 64 let 3494 ter oseb starih 65 let ali več 2951. Število opredeljenih oseb v vseh starostnih skupinah se v primerjavi z letom prej povečuje, tokrat predvsem zaradi opredeljevanja oseb, katerih izbrani zdravnik je bil prej koncesionar, ki je vrnil koncesijo občini Idrija.



Graf 1: Starostna struktura opredeljenih oseb za leti 2010 in 2011

Izbranega ginekologa ima v Zdravstvenem domu Idrija 4250 žensk, med njimi 110 deklet do 19 let, 1203 žensk v starosti 20 – 39 let, 2001 ženska med 40 in 64 let ter 936 žensk nad 65 let. Število opredeljenih žensk je v primerjavi z letom 2010 ostalo praktično enako.

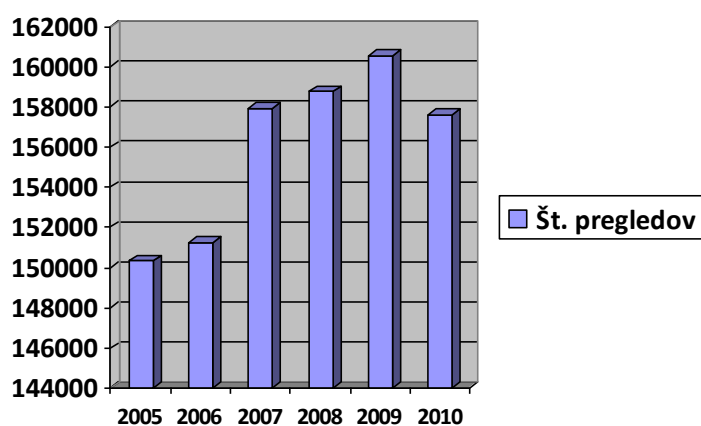
Pri zobozdravnih Zdravstvenega doma Idrija je opredeljeno skupno 5386 oseb, med njimi 2165 otrok in mladostnikov do 18 let, 2102 oseb starih od 19 do 49 let, 695 oseb v starosti 50 do 64 let in 424 oseb starejših od 65 let.

Število opredeljenih pacientov se je v letu 2010 v primerjavi z letom prej povečalo za 32%. Povečanje števila opredeljenih je opazno tako na odraslem kot na mladinskem zobozdravstvu, kjer je Zdravstveni dom Idrija pridobil program koncesionarke, ki je koncesijo vrnila Občini Cerklje ob noči.

V letu 2010 je bilo v vseh ambulantah in službah skupno opravljenih 157645 obiskov (povprečno 432 na dan), kar je enako kot leta 2007 in nekoliko manj kot v preteklih dveh letih.

*Tabela 1: Število vseh pregledanih bolnikov v obdobju 2005-2010*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št. pregledov</b>	<b>150331</b>	<b>151231</b>	<b>157927</b>	<b>158776</b>	<b>160546</b>	<b>157645</b>



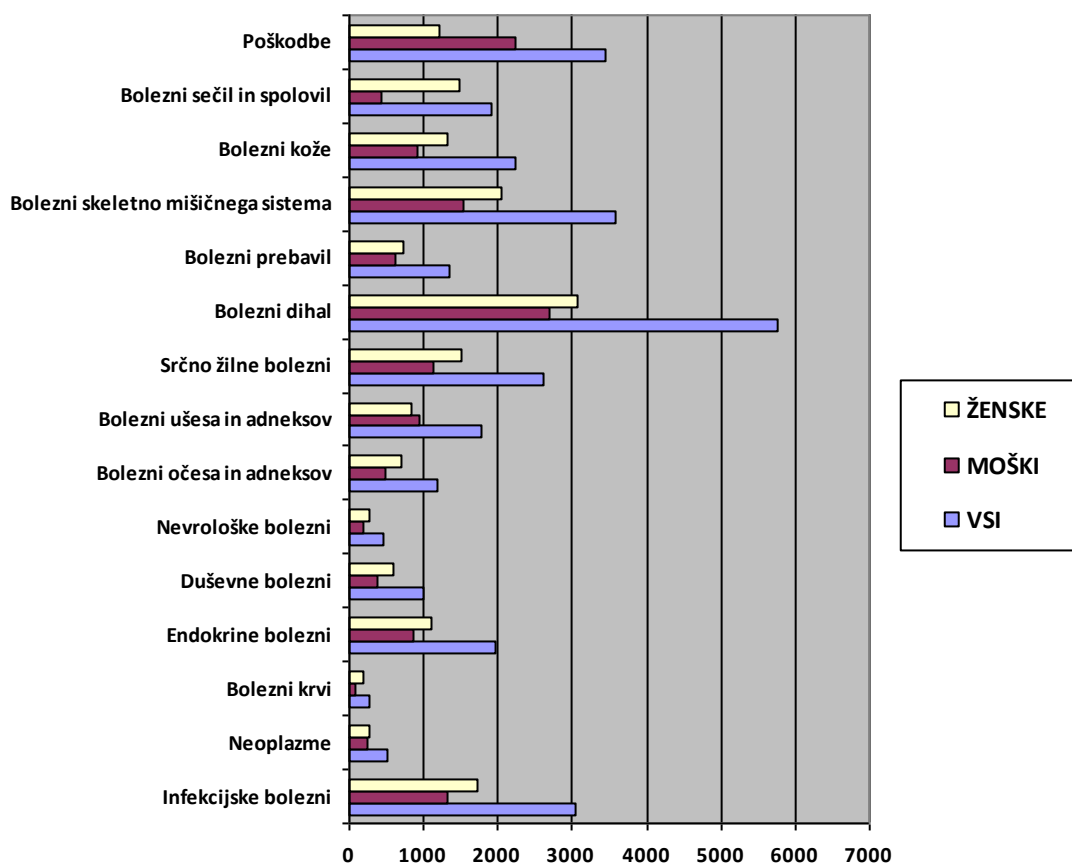
*Graf 2: Število vseh pregledanih bolnikov v obdobju 2005 do 2010*

### 3.1. Obravnava po diagnozah

Najpogostejši vzrok obravnave pri vseh obiskih v Zdravstvenem domu Idrija (ne glede na spol) so bila obolenja dihal. Na drugem mestu po pogostnosti so bile skeletno mišične bolezni in na tretjem poškodbe. Sledijo infekcijske bolezni in bolezni srčnožilnega sistema.

Najpogostejši vzroki za obravnavo pri moških so bile bolezni dihal, poškodbe, skeletno mišične bolezni, infekcijske bolezni in bolezni srčno žilnega sistema.

Pri ženskah so bile najpogostejši vzrok obiska bolezni dihal, na drugem mestu pa sledijo bolezni skeletno mišičnega sistema in na tretjem infekcijske bolezni. Sledijo bolezni srčnožilnega sistema in bolezni sečil in spolovil.



Graf 3: Število primerov diagnoz po posameznih skupinah bolezni za vse bolnike in po spolu za leto 2010

Tabela 2: Število primerov diagnoz po posameznih skupinah MKB za leto 2008

MKB	VSI	MOŠKI	ŽENSKE
Infekcijske bolezni	3045	1325	1720
Neoplazme	511	232	279
Bolezni krvi	264	73	191
Endokrine bolezni	1961	851	1110
Duševne bolezni	989	385	604
Nevrološke bolezni	447	177	270
Bolezni očesa in adneksov	1172	480	692
Bolezni ušesa in adneksov	1774	935	839
Srčno žilne bolezni	2613	1118	1495
Bolezni dihal	5772	2697	3075
Bolezni prebavil	1351	630	721
Bolezni skeletno mišičnega sistema	3577	1525	2052
Bolezni kože	2229	903	1326
Bolezni sečil in spolovil	1918	442	1476
Poškodbe	3456	2233	1223

### 3.2. Cepljenja

V letu 2010 so se v Zdravstvenem domu Idrija izvajala cepljenja proti gripi, klopnemu meningoencefalitisu, tetanusu, pnevmokoku, virusu hepatitisa B, tifusu in humanemu papiloma virusu.

Tabela 3: Število cepljenj (odmerkov) proti gripi, tetanusu in klopnemu meningoencefalitisu za obdobje 2005 - 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Gripa</b>	954	976	1069	943	1769	<b>757</b>
<b>Tetanus</b>	682	716	1123	1389	960	<b>932</b>
<b>Klopn meningoencefalitis</b>	417	459	996	852	982	<b>1261</b>
<b>Humani papiloma virus</b>					<b>352</b>	<b>251</b>

Število cepljenih proti tetanusu se od leta 2007 postopoma znižuje, še vedno pa ugotavljamo precej visok delež cepljenja v polnem obsegu (s tremi odmerki), kar ni vedno upravičeno. V letu 2010 beležimo znaten upad zanimanja za cepljenje proti humanemu papiloma virusu, predvsem na območju Občine Cerklno in to kljub temu, da je od leta 2009 cepljenje za dekleta v starosti 12 let brezplačno. Iz leta v leto raste zanimanje za cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu, kar je zelo spodbudno. Opazno je tudi bistveno manjše zanimanje za cepljenje proti sezonski gripi, ki se letošnjo sezono odraža v zelo velikem številu obolelih za različnimi virusi, med njimi tudi za tremi vrstami gripe.

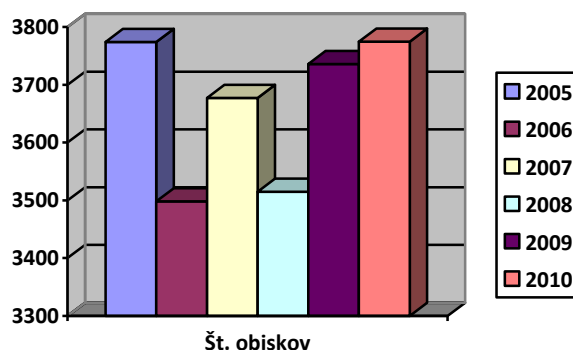
### 3.3. Statistika in realizacija storitev po ambulantah

#### 3.3.1. Ambulanta za nujno medicinsko pomoč in dežurna urgentna ambulanta

V ambulanti za nujno medicinsko pomoč je bilo v letu 2010 pregledanih 3775 bolnikov (5169 obiskov).

Tabela 4: Število obiskov in bolnikov v urgentni ambulanti za obdobje 2005-2010

	Št. obiskov	Št. bolnikov
<b>2005</b>	3774	<b>2817</b>
<b>2006</b>	3498	<b>2664</b>
<b>2007</b>	3677	<b>2801</b>
<b>2008</b>	3515	<b>2651</b>
<b>2009</b>	3736	<b>2960</b>
<b>2010</b>	<b>3775</b>	<b>5169</b>



Graf 4: Število obiskov in bolnikov v urgentni ambulanti za obdobje 2005-2010

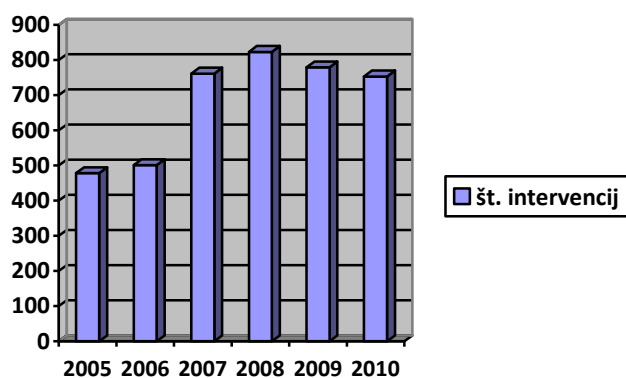
Število nujnih intervencij je bilo v lanskem letu 753. Povprečni odzivni čas je bil 4,3 minute, povprečno trajanje intervencije (do vrnitve ekipe na izhodišče) pa 144 minut (2,4 ure).

V veliko pomoč pri obravnavi nenadno obolelih in ogroženih pacientov nam je bila ekipa helikopterske nujne medicinske pomoči, ki je opravila prevoze naših pacientov v 44 primerih.

Število nujnih intervencij je v zadnjih letih stabilno, beležimo pa skrajševanje dostopnega časa in časa, ko je ekipa na terenu, kar odraža hitrejšo odzivnost ekip nujne medicinske pomoči in s tem hitrejšo ter bolj kakovostno posredovanje ekip na terenu.

Tabela 5: Intervencije nujne medicinske pomoči za obdobje 2005 do 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>št. intervencij</b>	478	501	761	823	779	<b>753</b>
<b>št. pacientov</b>	450	464	727	788	745	<b>740</b>
<b>št. pacientov (prom. nesreče)</b>	34	42	45	38	37	<b>33</b>
<b>čas: klic-teren (min)</b>	16	15	15	16	16	<b>14,3</b>
<b>čas: klic-bolnišnica (min)</b>	170	162	196	171	163	<b>144</b>
<b>št. KPR</b>	2	0	2	4	6	<b>8</b>
<b>št. intubacij</b>	1	0	4	4	4	<b>9</b>
<b>nastavljen kanal</b>	96	101	149	171	164	<b>163</b>
<b>monitor</b>	86	104	152	154	148	<b>126</b>
<b>št. defibriliranih pacientov</b>	1	0	5	4	2	<b>8</b>
<b>bolezen</b>	280	304	506	578	544	<b>506</b>
<b>prometna nesreča</b>	32	36	38	47	32	<b>23</b>
<b>druge poškodbe</b>	129	146	170	167	171	<b>188</b>
<b>zastrupitve</b>	9	15	18	17	15	<b>21</b>
<b>št. helikopterskih intervencij</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>44</b>



Graf 5: Število nujnih intervencij in pacientov za obdobje 2005-2010

### 3.3.2. Ambulante za splošno/družinsko medicino

V ambulantah za splošno/družinsko medicino je bilo v letu 2010 opravljenih skupno 190131 količnikov, kar za 7,1 % presega načrtovan obseg po pogodbi za ZZS, vendar pa je obseg storitev istočasno za 6,2 % manjši v lanskem letu.

Preventivni pregledi predstavljajo 5,5% vseh storitev v ambulantah splošne/ družinske medicine. Skupno je bilo opravljenih 807 preventivnih pregledov (20 več kot leto prej), tako da je bil načrt preventivnih pregledov za preprečevanje srčno žilnih bolezni v letu 2010 dosežen v 93,5%. Razmerje med prvimi in ponovnimi preventivnimi pregledi je 7:1, kar kaže na premajhen poudarek ponovni obravnavi pacientom, ki so bolj ogroženi za razvoj srčnožilnih bolezni.

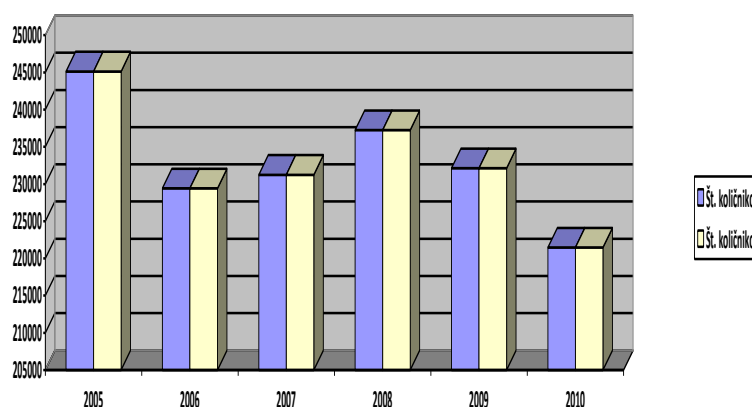
V ambulantah socialno varstvenih zavodov je bilo lani opravljenih 31331 količnikov, kar je 89% načrtovanega obsega in predstavlja za 6,8% večjo realizacijo kot leto prej.

Skupno je bilo v vseh splošnih/družinskih ambulantah (razen v antitrombotični) leta 2010 ob 70479 obiskih pregledanih 11377 bolnikov (vsak od teh je bil povprečno pregledan pri izbranem zdravniku 6-krat).

Prvih pregledov (29434) je bilo za razliko od leta prej več kot ponovnih (18773), število kratkih obiskov pa je bilo v lanskem letu 33425. Ob predpostavki, da se za posamezen kratek obisk (pisanje obrazcev, receptov, telefonski pogovori...) porabi v povprečju 3 minute, kolikor zavodom za to storitev priznava ZZZS, to predstavlja skupno 1671 ur letno.

Tabela 6: Število količnikov v splošnih ambulantah in ambulantah v domovih upokojencev (brez antitrombotične ambulante) za obdobje od 2005 do 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št. količnikov</b>	<b>245139</b>	<b>229424</b>	<b>231 245</b>	<b>237252</b>	<b>232124</b>	<b>221462</b>



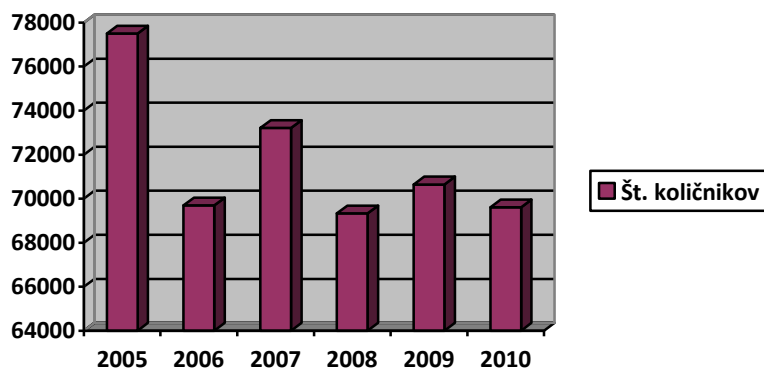
Graf 6: Število količnikov v splošnih ambulantah in ambulantah v domovih upokojencev (brez antitrombotične ambulante) za obdobje od 2005 - 2010

### 3.3.3. Ambulante za zdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine

V ambulantah za predšolske in šolske otroke je bilo v letu 2010 opravljenih 29031 količnikov na preventivnem in 40475 količnikov na kurativnem delu. Ob 15341 obiskih je bilo v obeh ambulantah pregledanih 3626 različnih bolnikov (vsak bolnik je bil pregledan v povprečju 4,2-krat). Realizacija storitev po pogodbi za ZZZS je dosegala dogovorjeni plan v preventivi otroškega in šolskega ter v kurativi šolskega dispanzerja, nižja pa je bila realizacija v kurativi otroškega dispanzerja (63,5%). Letni plan storitev je pripravljen na osnovi priznanih 2,45 nosilca, medtem ko sta v Zdravstvenem domu Idrija delali dve zdravnici, od tega ena v omejenem delovnem času.

Tabela 7: Skupno število količnikov v otroški in šolski ambulanti (preventiva in kurativa skupaj) za obdobje 2005 do 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št. količnikov</b>	<b>77498</b>	<b>69692</b>	<b>73210</b>	<b>69328</b>	<b>70647</b>	<b>69606</b>



Graf 7: Število količnikov v otroški in šolski ambulanti skupaj za obdobje 2005-2010

### 3.3.4. Dispanzer za žene

V dispanzerju za žene je bilo leta 2010 ob 5909 obiskih skupno pregledanih 2192 žensk. Realizacija storitev po pogodbi do ZZS je bila 89,6% oz. za 3,6% manjša kot leto prej.

Tabela 8: Skupno število količnikov v dispanzerju za žene za obdobje 2005 do 2010

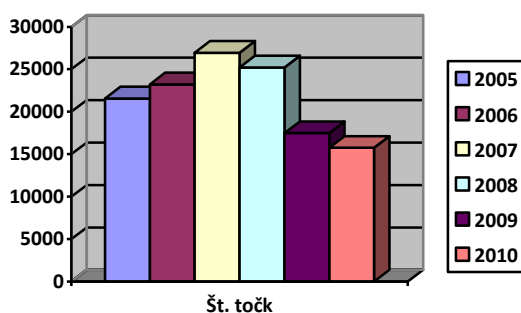
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Št. količnikov	21295	21625	21758	22703	21707	20936

### 3.3.5. Dispanzer za medicino dela, prometa in športa

V letu 2010 je delo v ambulanti za medicino dela, prometa in športa potekalo trikrat tedensko. Ob skupno 831 obiskih je bilo pregledanih 791 preiskovancev (delavcev, voznikov in športnikov), realizacija storitev pa je bila za 10% nižja kot leta 2009. Upad realizacije storitev v ambulanti MDPŠ je deloma posledica manjšega povpraševanja, ki sovпада z recesijo v gospodarstvu, deloma pa odsotnosti nosilke službe oz. njenega dela v drugih ambulantah. V začetku leta 2011 se trend povpraševanja po storitvah MDPŠ ponovno povečuje.

Tabela 9: Število točk v dispanzerju MDPŠ za obdobje 2005-2010

	Št. točk
2005	21572
2006	23225
2007	26953
2008	25225
2009	17489
2010	15753



Graf 8: Število točk v dispanzerju MDPŠ za obdobje 2005-2010

### 3.3.6. Ambulanta za splošno in ambulanta za mladinsko zobozdravstvo

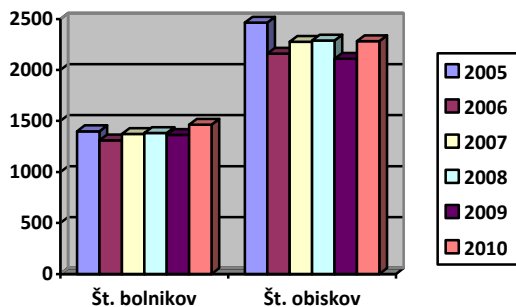
V ambulanti za splošno zobozdravstvo je bilo leta 2010 opravljenih 46819 količnikov, kar je 70,8% planiranih storitev po pogodbi z ZZZS, v ambulanti za mladinsko zobozdravstvo pa 73080 količnikov, kar je 101,3% načrtovanih storitev. V letu 2010 je bilo v ambulanti za splošno zobozdravstvo pregledanih 1653 bolnikov ob 4104 obiskih in v ambulanti za mladinsko zobozdravstvo 2111 bolnikov ob 5231 obiskih.

### 3.3.7. Pulmološka ambulanta

V pulmološki ambulanti je bilo leta 2010 opravljenih 21963 količnikov (15,6% več kot leto prej) ob 2281 obiskih (1463 bolnikov), kar predstavlja 88,6% planiranih storitev in 105,5% načrtovanih obiskov.

Tabela 10: Skupno število bolnikov in obiskov v pulmološki ambulanti za obdobje 2005 - 2010

	Št. bolnikov	Št. obiskov
2005	1399	2463
2006	1311	2159
2007	1371	2277
2008	1383	2289
2009	1363	2110
2010	1463	2281



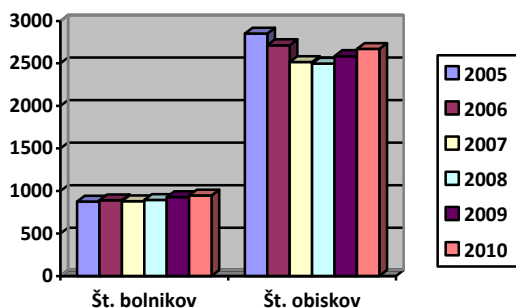
Graf 9: Skupno število bolnikov in obiskov v pulmološki ambulanti za obdobje 2005 - 2010

### 3.3.8. Ambulanta za zdravstveno varstvo bolnikov s sladkorno boleznijo

V diabetološki ambulanti je bilo leta 2010 opravljenih 23968 količnikov, kar predstavlja 110% načrtovanih storitev in je za 4% več kot leto prej. Število bolnikov s sladkorno boleznijo v zadnjih letih narašča.

Tabela 11: Skupno število bolnikov in obiskov v diabetološki ambulanti za obdobje od 2005 do 2010

	Št. bolnikov	Št. obiskov
<b>2005</b>	876	<b>2851</b>
<b>2006</b>	890	<b>2714</b>
<b>2007</b>	878	<b>2516</b>
<b>2008</b>	895	<b>2497</b>
<b>2009</b>	928	<b>2586</b>
<b>2010</b>	<b>945</b>	<b>2672</b>



Graf 10: Skupno število bolnikov in obiskov v diabetološki ambulanti za obdobje od 2005 - 2010

Tabela 12: Skupno število točk opravljenih v diabetološki ambulanti za obdobje 2005 do 2010

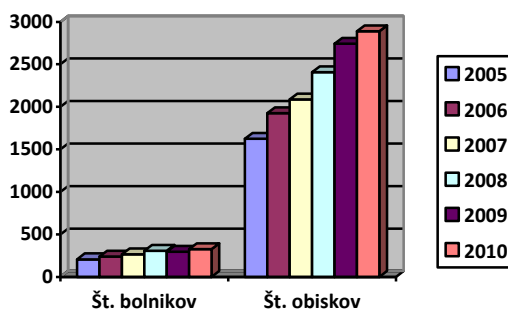
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št. točk</b>	<b>17220</b>	<b>20115</b>	<b>21179</b>	<b>21438</b>	<b>23003</b>	<b>23968</b>

### 3.3.9. Ambulanta za zdravstveno varstvo bolnikov na trajni antikoagulantni terapiji

V antitrombotični ambulanti je bilo leta 2010 ob 2889 obiskih pregledanih 326 bolnikov. Število bolnikov, ki se zdravijo s trajno antikoagulantno terapijo v zadnjih letih narašča. Vsak od bolnikov je bil na pregledu povprečno 9-krat letno, kar odraža precej veliko zahtevnost zdravljenja in veliko potrebo po številnih kontrolnih pregledih.

Tabela 13: Število obiskov in bolnikov v antitrombotični ambulanti za obdobje 2005 do 2010

	Št. bolnikov	Št. obiskov
<b>2005</b>	207	<b>1623</b>
<b>2006</b>	240	<b>1927</b>
<b>2007</b>	266	<b>2088</b>
<b>2008</b>	308	<b>2407</b>
<b>2009</b>	295	<b>2742</b>
<b>2010</b>	<b>326</b>	<b>2889</b>



Graf 11: Število obiskov in bolnikov v antitrombotični ambulanti za obdobje 2005 - 2010

Tabela 14: Število količnikov v antitrombotični ambulanti za obdobje 2005 do 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št. količnikov</b>	<b>4977</b>	<b>5966</b>	<b>6400</b>	<b>5299</b>	<b>6692</b>	<b>7807</b>

### 3.3.10. Samoplačniške ambulante

V ortopedski ambulanti je bilo leta 2010 pregledanih 622 bolnikov (732 obiskov), v ambulanti za ultrazvok 563 bolnikov (636 obiskov – 11% več kot l. 2009) in v kardiološki ambulanti 21 bolnikov (21 obiskov).

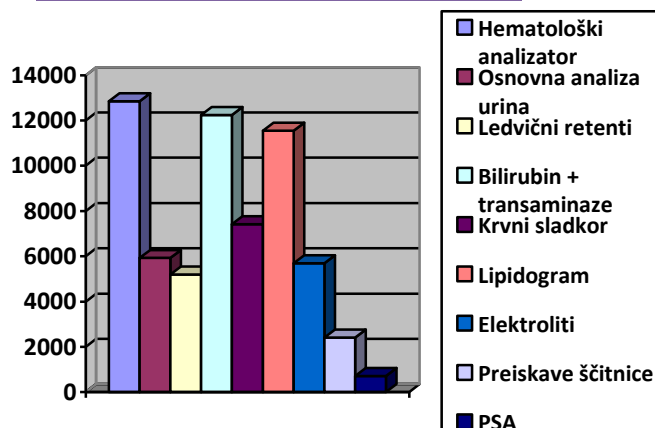
### 3.3.11. Laboratorij

Leta 2010 je bilo v laboratorijih v Idriji in Cerknem opravljenih 25968 obiskov s strani 10638 bolnikov ali 164858 točk, kar je za 2,5% več kot leto prej.

Med storitvami, ki so jih leta 2010 opravili v obeh laboratorijih, so bile najpogostejše preiskave osnovne krvne slike (hematološki analizator), sledijo preiskave jetrne funkcije (bilirubin in transaminaze), preiskave maščob v krvi (holesterol s frakcijami HDL, LDL, trigliceridi), krvnega sladkorja, osnovna analiza urina, in ledvične funkcije.

Tabela 15: Število nekaterih najpogostejših preiskav v laboratorijih Idrija in Cerkno v letu 2010

Vrsta preiskave	Število
Hematološki analizator	12849
Osnovna analiza urina	5925
Ledvični retenti	5202
Bilirubin + transaminaze	12236
Krvni sladkor	7414
Lipidogram	11541
Elektroliti	5686
Preiskave ščitnice	2406
PSA	711



Graf 12: Število storitev v laboratorijih Idrija in Cerkno v letu 2010

### 3.3.12. Rentgen

V letu 2010 je bilo ob 3868 obiskih obravnavanih 3189 bolnikov. Največji delež opravljenih storitev je predstavljalo slikanje prsnih organov (število teh preiskav je glede na leto prej večje za 145%), sledi slikanje skeleta (število storitev je večje za 12%) in nato slikanje zob. Realizacija storitev po pogodbi do ZZS je bila presežena za 16,8%. Pomembno dodano vrednost RTG preiskavam predstavlja uvedba odčitavanja slik (predvsem skeleta) s strani radiologa.

Tabela 16: Število storitev v RTG kabinetu po vrsti slikanja v letu 2010

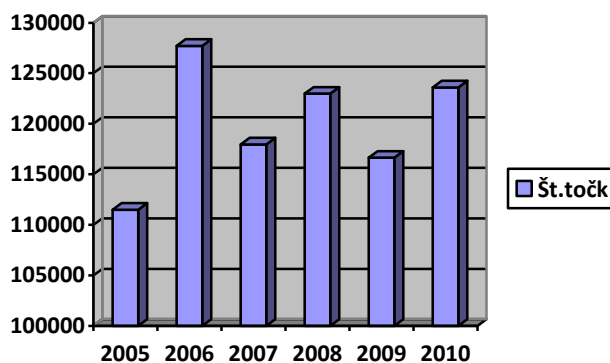
	<i>Število</i>
<i>Skelet</i>	<i>2538</i>
<i>Prsni organi</i>	<i>3577</i>
<i>Zobje</i>	<i>1367</i>

### 3.3.13. Patronažna služba

V patronažni službi je bilo leta 2010 opravljenih 123602 količnikov, kar predstavlja 102,9% realizacijo načrta po pogodbi do ZZZS in je za 6% več kot leto prej. V letu 2010 so patronažne medicinske sestre opravile skupno 8416 obiskov na domu pri 830 bolnikih.

*Tabela 17: Število točk v patronažni službi za obdobje 2005 do 2010*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št.točk</b>	<b>111510</b>	<b>127706</b>	<b>117951</b>	<b>122981</b>	<b>116647</b>	<b>123602</b>



*Graf 13: Število točk v patronažni službi za obdobje 2005-2010*

### 3.3.14. Fizioterapija

V fizioterapiji je bilo leta 2010 opravljenih 56754 točk, kar za 17,8% presega načrt do ZZZS. Opravljenih je bilo 11940 obiskov s strani 981 bolnikov.

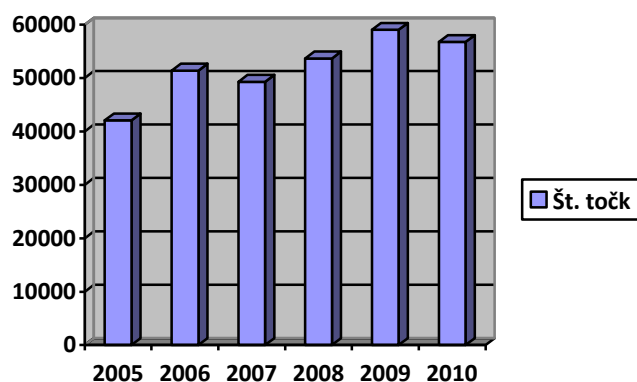
Med posameznimi vrstami storitev sta bili najpogostejši protibolečinska elektrostimulacija in terapija z ultrazvokom. Sledijo terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi ter aktivne vaje in razgibanja sklepov.

Tabela 18: Najpogostejše uporabljene fizioterapevtske storitve v letu 2010

	Količina
<b>Diadinamični in interferenčni tokovi</b>	<b>3097</b>
<b>Intermitentna trakcija</b>	<b>1909</b>
<b>Lokalno ohlajevanje</b>	<b>1371</b>
<b>Magnetoterapija</b>	<b>1364</b>
<b>Elektrostimulacija</b>	<b>4323</b>
<b>Skupinske aktivne vaje</b>	<b>2935</b>
<b>Individualne aktivne vaje</b>	<b>2987</b>
<b>Pasivne vaje</b>	<b>1087</b>
<b>Razgibavanje sklepa</b>	<b>2115</b>
<b>UZ terapija</b>	<b>3993</b>

Tabela 19: Skupno število točk v fizioterapiji za obdobje 2005 do 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Št. točk</b>	<b>42073</b>	<b>51404</b>	<b>49281</b>	<b>53662</b>	<b>59039</b>	<b>56754</b>



Graf 14: Število točk v fizioterapiji za obdobje 2005 - 2010

### **3.3.15. Zdravstveno vzgojni center**

V letu 2010 je bilo v Zdravstveno vzgojnem centru izvedenih skupno 7 dolgih in 30 kratkih delavnic po programu Cindi za spremembo življenjskega sloga. Na ta način je bilo realiziranih 92,5% delavnic po pogodbi do ZZZS.

Zdravstveno vzgojni center je med letom organiziral vrsto testov hoje, predstavitve nordijske hoje ter tematske dneve, na katerih so merili vrednosti krvnega tlaka, maščob in sladkorja v krvi. Medicinska sestra v ZVC poleg delavnic uporabnikom nudi tudi individualna svetovanja za znižanje telesne mase in opuščanje kajenja ter enkrat tedensko svetovanje v zvezi s preprečevanjem in zdravljenjem zvišanega krvnega tlaka ter meritvami le-tega.

Sodelavke v zdravstveno vzgojnem centru že vrsto let ugotavljajo premajhno zanimanje občanov in ogroženih pacientov za sodelovanje v delavnicah in drugih aktivnostih promocije zdravje, kar v prihodnje verjetno narekuje prenovu programa Cindi na državnem nivoju.

### **3.3.16. Reševalna služba**

Reševalna služba je v letu 2010 opravila 113878km nujnih prevozov in 148617 dializnih prevozov. Količina nujnih prevozov je v primerjavi z letom večja za 1%, količina dializnih prevozov pa manjša za 13%. Primerjave ostalih prevozov (nenujni in nenujni s spremljevalcem) zaradi sprememb v načinu evidentiranja in obračuna ni možno izvesti.

## **4. STROKOVNA IZOBRAŽEVANJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV**

### **4.1. Podiplomski študij**

V letu 2010 smo zaposlovali zdravnico specializantko interne medicine, ki je v začetku letošnjega leta uspešno kandidirala na razpisu za specializacijo interne medicine za regijo Ljubljana.

### **4.2. Strokovna izobraževanja**

Zdravstveni delavci Zdravstvenega doma Idrija so v letu 2010 udeležili 125 strokovnih izobraževanj v 196 dneh (62 dni manj kot leto prej) in sicer zdravniki v povprečju 5,4 dni (1 dan manj kot leto prej) ter ostali zdravstveni delavci v povprečju 2,2 dni v letu. Število dni, ki smo jih namenili izobraževanju sicer ne dosega kvot določenih s kolektivnimi pogodbami za zdravnike/zobozdravnike in druge zdravstvene delavce, še vedno pa omogoča napredovanje znotraj vseh strokovnih skupin.

### **4.3. Izobraževanja za pridobitev srednje in visoke strokovne izobrazbe**

Zdravstveni dom Idrija podpira stalno izobraževanje svojih zaposlenih. v letu 2010 je eden od reševalcev zaključil izobraževanje na Srednji šoli za zdravstveno nego, štirje se še šolajo. Na Fakulteti za zdravstveno nego se trenutno izobražujeta dva sodelavca, dve sodelavki pa sta v letu 2010 uspešno zaključili dodiplomsko šolanje.

Zdravstveni dom Idrija je od leta 2006 učna baza za praktično izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege, kar dokazuje, da ima znanje v zavodu visoko ceno in garant za stalni razvoj tudi v prihodnje.

## 5. KAKOVOST V ZDRAVSTVU

### 5.1. Strokovni nadzori

#### 5.1.1. Upravni in strokovni nadzor Ministrstva za zdravje RS

4. decembra 2010 je bil v Zdravstvenem domu Idrija opravljen upravni in strokovni nadzor službe nujne medicinske pomoči s strani Ministrstva za zdravje. Ob strokovnem nadzoru je bila izpostavljena dobra organizacija dela nujne medicinske pomoči in opremljenost službe, opozorjeni smo bili tudi na nekatere pomanjkljivosti predvsem v zvezi z aktivacijo ekipe NMP. Končna ocena nadzora je bila za zavod ugodna.

#### 5.1.2. Strokovni nadzor s svetovanjem Zdravniške zbornice Slovenije

Zdravniška zbornica Slovenije je opravila eksterni strokovni nadzor pri zdravniku družinske medicine, Silviju Strausu in njegovo delo ocenila kot dobro ter strokovno ustrezno.

#### 5.1.3. Interni vodstveni nadzor

S strani strokovne vodje sta bila v letu 2010 opravljena dva strokovna nadzora. Prvi je obravnaval evidentiranje storitev v ambulanti nujne medicinske pomoči. Nadzor je pokazal, da so storitve in primeri, ki bi sodili v službo nujne medicinske pomoči, prepogosto nepravilno evidentirani v ambulante splošne in družinske medicine, zaradi česar v ambulanti NMP nimamo realne slike o pogostosti in vsebini nujnih primerov. Ugotovitve je obravnaval strokovni svet zavoda in rešitve sprejel v okviru Pravilnika o službi NMP v Zdravstvenem domu Idrija.

Drugi interni strokovni nadzor, prav tako opravljen s strani strokovne vodje, je obravnaval naročila laboratorijskih storitev pri zunanjih izvajalcih. Pokazal je, da zdravniki Zdravstvenega doma Idrija pogosto naročajo laboratorijske storitve, ki sodijo na specialistično raven obravnave pacienta, kar predstavlja znaten strošek za zavod. Ugotovitve je obravnaval strokovni svet, ki je s sklenil, da morajo biti laboratorijske preiskave strokovno upravičene in da se sredstva za laboratorijske preiskave v prihodnje omeji.

### 5.2. Projekt Kakovost

Vodstvo Zdravstvenega doma Idrija se je skupaj s Strokovnim svetom zavoda v letu 2010 odločilo za uvajanje standardov kakovosti v procese dela. V ta namen so bile pripravljene uvodne delavnice o kakovosti za zaposlene in nato skupine za kakovost po posameznih področjih dela, v katere so bili vabljeni vsi zaposleni. Namen projekta je poenotiti delo v zavodu z osredotočenostjo na pacienta, vključevanjem zaposlenih, njihovim razvojem, izobraževanjem in stalnimi izboljšavami.

## 6. DELO STROKOVNEGA SVETA

Strokovni svet Zdravstvenega doma Idrija se je v letu 2010 sestal na štirih sejah, od tega enkrat v stari sestavi. Od septembra 2010 deluje v novi sestavi po spremenjenem statutu Zdravstvenega doma Idrija. člani strokovnega sveta so: Urška Močnik, dr.med., strokovni vodja, Milan Vončina, dr.med., spec. internist, Nina Kokalj Oblak, dr.med., spec. družinske med., Marjana Karčnik, dr. dent. med., vodja zobozdravstvene službe, Magda Gnezda, dipl. med. sestra in univ. dipl. pedagog, glavna sestra in Darinka Leskovec, dipl. med. sestra, vodja patronažne službe.

Strokovni svet v novi sestavi deluje intenzivno in učinkovito ter je v letu 2010 obravnaval naslednje teme:

- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči v Zdravstvenem domu Idrija (ki obsega sprejem nujnega klica, sprejem pacienta v ambulanti NMP, transport pacienta, obvestilo izbranemu zdravniku in administrativno delo v ambulanti nujne medicinske pomoči);
- Uvajanje standardov kakovosti v Zdravstvenem domu Idrija – na osnovi sklepa strokovnega sveta je bil leta 2010 začet projekt kakovosti;
- Naročanje dragih laboratorijskih preiskav pri zunanjih izvajalcih – na osnovi sklepa strokovnega sveta je vodstvo zdravstvenega doma za leto 2011 omejilo finančna sredstva, ki so namenjena laboratorijskim preiskavam na posamezno ambulanto.

## 7. ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci in sodelavci v Zdravstvenem domu Idrija se kljub neugodnim finančnim in družbenim razmeram trudimo slediti našemu osnovnemu poslanstvu, t.j. pomagati občanom, ko nas potrebujejo zaradi bolezni, poškodbe in drugih stisk. Vse bolj se zavedamo, da mora biti naše delo ne le strokovno kakovostno, pač pa tudi enotno in do uporabnika prijazno. Zaradi tega so strokovni cilji usmerjeni ne samo v realizacijo storitev, ki so dogovorjene v letni pogodbi z ZZZS, pač pa tudi v stalno strokovno izobraževanje (tako interno kot zunanje), v pravočasno in ustrezno pomoč ter v uvajanje standardov kakovosti v procese dela. Slednje bo glavna strokovna in poslovna usmeritev zavoda tudi v prihodnjem obdobju.

Strokovni vodja:  
Urška Močnik, dr.med.