

**ZDRAVSTVENO REŠEVALNI CENTER KOROŠKE
RAVNE NA KOROŠKEM**



LETNO POROČILO 2011

Smiljan Prassnik, univ. dipl. pravnik

VSEBINA

I.	POSLOVNO POROČILO	4
1.	UVOD	4
2.	ORGANIZACIJA ZRCK RAVNE NA KOROŠKEM	5
2.1.	KRATEK ZGODOVINSKI ORIS	5
2.2.	ZRCK PRED UVEDBO PROJEKTA NMP V SLOVENIJI.....	7
2.3.	ZRCK PO UVELJAVITVI PROJEKTA NMP V SLOVENIJI	8
2.4.	SEDANJA ORGANIZACIJA IZ IZVAJANJE DEJAVNOSTI ZRCK	8
2.4.1.	<i>NUJNA MEDICINSKA POMOČ</i>	9
2.4.2.	<i>IZVAJANJE NUJNIH PREVOZOV</i>	9
2.4.3.	<i>ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE REŠEVALE SLUŽBE</i>	10
2.4.3.1.	<i>Nenujni prevozi.....</i>	10
2.4.3.2.	<i>Sanitetni prevozi</i>	10
2.4.4.	<i>DISPEČERA SLUŽBA</i>	10
2.4.5.	<i>IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE.....</i>	10
2.5.	ZAPOSLENI V LETU 2011	10
2.6.	VOZNI PARK	11
3.	CILJI	12
3.1.	KRATKOROČNI CILJI	12
3.1.1.	<i>ORGANIZACIJA ZRCK RAVNE NA KOROŠKEM</i>	12
3.1.1.1.	<i>NUJNA MEDICINSKA POMOČ</i>	12
3.1.1.2.	<i>PREDLOG NOVE ORGANIZACIJE ZAGOTAVLJANJA NEPREKINJENEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V Koroški regiji</i>	13
3.1.1.3.	<i>SHEMA ZDRUŽITVE NNNP IN DS V ZD RADLJE OB DRAVI</i>	15
3.1.1.4.	<i>AMBULANTA ZA SPLOŠNO NUJNO MEDICINSKO POMOČ (SNMP)</i>	16
3.1.1.5.	<i>Izvajanje službe nujnih prevozov</i>	17
3.1.1.6.	<i>ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE REŠEVALNE SLUŽBE</i>	17
3.1.1.6.7.	<i>Nenujni prevozi.....</i>	17
3.1.1.6.8.	<i>Sanitetni prevozi</i>	17
3.1.1.7.	<i>DISPEČERSKA SLUŽBA</i>	17
3.1.1.8.	<i>IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE</i>	18
3.2.	DOLGOROČNI CIJI	18
3.2.1.	<i>Organizacija in izvajanje NMP.....</i>	18
3.2.2.	<i>Izvajanje službe nujnih prevozov</i>	19
3.2.3.	<i>Izvajanje službe nenujnih prevozov.....</i>	19
3.2.4.	<i>Izvajanje službe sanitetnih prevozov</i>	20
3.2.5.	<i>Dispečerska služba ZRCK Ravne na Koroškem</i>	20
3.2.6.	<i>Dolgoročni plan zaposlitve</i>	20
3.2.7.	<i>Izobraževanje in usposabljanje</i>	20
4.	REALIZACIJA DELOVNEGA NAČRTA ZA LETO 2011	21
4.1.	REALIZACIJA PLANA INVESTICIJ, NABAV OPREME IN DROBNEGA MATERIALA TER INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA V LETU 2011	21
5.	REALIZACIJA FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2011	22
5.1.	POGOJI POSLOVANJA ZRCK V LETU 2011	22
5.2.	REALIZACIJA PRIHODKOV V LETU 2011	23
5.3.	REALIZACIJA ODHODKOV V LETU 2011.....	24
5.4.	PRIHODKI IN ODHODKI DOLOČENI UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI	26
6.	REZULTAT POSLOVANJA ZRCK ZA POSLOVNO LETO 2011	27
II.	RAČUNOVODSKO POROČILO	28
I.	POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA	29
1.	DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	29
2.	KRATKOROČNA SREDSTVA RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	31
3.	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	32

4.	LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI.....	33
II.	POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV.....	34
1.	IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV	34
2.	POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA	35
III.	NAMESTO ZAKLJČKA – PROŠNJA USTANOVITELJEM	38

I. POSLOVNO POROČILO

1. UVOD

Leto 2011 je bilo za Zdravstveno reševalni center Koroške (v nadaljevanju ZRCK) izredno zahtevno leto. Potekalo je burno iz različnih vidikov. Še vedno trajajoča gospodarska kriza je oteževala naše delo, strogi varčevalni ukrepi s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) so nas prisilili v najbolj racionalno in varčevalno poslovno politiko, ki je že skoraj na robu sprejemljivega, sprejet Pravilnik o reševalnih prevozih nas je prisilil v novo organizacijo in delovanje glede sanitetnih, nenujnih in nujnih prevozov. Kljub vsem težavam in odpovedovanjem, smo poslovno leto 2011 zaključili izvedbeno in glede na zavarovance dobro, glede finančnega vidika pa z negativnim bilančnim rezultatom.

Živimo v času ekonomske in socialne krize, katera je še kako vidna tudi v opravljanju zdravstvene dejavnosti, pa naj si bo na primarni, sekundarni ali terciarni ravni. Potrebne bodo korenite spremembe v gospodarstvu kot negospodarstvu, konkretno v zdravstvu pa spremembe na področju financiranja zdravstva in racionalizacije organizacije zdravstvenega sistema, predvsem sprememb statusnopravne oblike javnih zdravstvenih zavodov, njihove avtonomizacije ter urejanja osnovnih zdravstvenih pravic zavarovancev.

Poleg naštetega pa bi tukaj omenil tudi vplive okolja ter gospodarske in druge vplive na delovanje zavoda.

- Družbeno - politično in ekonomsko okolje: za javni zdravstveni zavod je zelo pomemben dejavnik obstoja in razvoja.
- Demografski premiki s staranjem prebivalstva: povečuje se obseg potreb pozdravstvenih storitev starejšega dela prebivalstva.
- Povečana stopnja informiranosti: prinaša večjo skrb za lastno zdravje in vpliva na večji obseg preventive, ki posledično pomeni tudi več odkritih bolezni in s tem povečan obseg dela v kurativi.
- Spremembe v financiranju zdravstvenega sistema: vplivajo na spremembe prihodka in finančnega rezultata.
- Proces spreminjanja gospodarskega okolja: s tržnim gospodarstvom je prišlo do večje konkurence na trgu pri izvajanju zdravstvenih storitev.
- Nejasna politika podeljevanja koncesij in odobravanja specializacij: vpliva na oteženo izvajanje kadrovske politike in poslovnih odločitev glede dolgoročnih naložb. Na srečo, ta vpliv pri delovanju ZRCK še ni izpostavljen.
- Vpliv četrtnih skupnosti na organiziranost mreže javne zdravstvene službe: zahteve so lahko v nasprotju s prizadevanji za racionalno izrabo kadrov, opreme, vozil in prostorov v javnem zdravstvenem zavodu.

ZRCK, Ravne na Koroškem, Ob Suhi 11a, s sedežem na Ravnah na Koroškem ima zaradi geografske konfiguracije terena koroške krajine, katera zajema 11 občin in eno mestno občino ter specifične gostote naseljenosti prebivalstva in oddaljenosti prebivalcev od ponudnikov zdravstvenih storitev (predvsem splošne bolnišnice), specifično pravno - statusno organizacijo izvajanja svoje dejavnosti – v obliki javnega zavoda. Takšna organizacija je specifična in drugačna, kot jo poznajo drugi sistemi zdravstva na primarni ravni (zdravstveni domovi po Sloveniji in v njih delujoče reševalne službe): ZRCK torej skrbi za: organizacijo in izvajanje nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju NMP) in nujnih prevozov (v nadaljevanju NP), organizacijo in opravljanje nenujnih prevozov (NeP), sanitetnih prevozov (SP), organizacijo

in opravljanje prevozov na in z dialize, opravljanje prevozov na onkološki inštitut in organizacijo in izvajanje dispečerske službe ter organizacijo in izvajanje strokovnega izobraževanja in usposabljanja za medicinski kader ZD Koroške regije in izobraževanje laikov.

Organizacija javnega zavoda ZRCK temelji na pravni podlagi določb Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 9/92), Zakona o zavodih (Ur.l. RS, št. 12/91), Pravilnika o NMP (Ur.l. RS, št. 106/2008), Pravilnika o reševalnih prevozih pacientov (Ur.l. RS, št. 107/2009, Ur.l. RS, št. 31/2010), Odloka o organiziranju Reševalne službe Ravne na Koroškem v javni zavod (Ur.l. RS, št. 8/91), Odloka o ustanovitvi Zdravstveno reševalnega centra Koroške (Ur.l. RS, št. 30/02) in Statuta Reševalne službe Koroške, Ravne na Koroškem, ki ga je Svet zavoda sprejel na seji dne, 19.06.1992 in (spremenjen 19.02.1993) in Statuta ZRCK, ki ga je sprejel Svet zavoda ZRCK 03.10.2005.

ZRCK opravlja del osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni kot javno službo, katere izvajanje je v javnem interesu, v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in Uredbe o uvedbi in uporabi standardne klasifikacije dejavnosti (Ur.l. RS, št.34/94, 3/95, 13/95, 33/95, 15/95 in 89/98) in sicer splošno izvenbolnišnično dejavnost in samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki (organizacijo in izvajanje službe nujne medicinske pomoči z nujnimi prevozi ter opravljanje neurgentnih in sanitetnih prevozov z reševalnimi vozili) v okviru osnovne mreže zdravstvene službe na primarni ravni.

ZRCK se je tudi v letu 2011 razvijal in dopolnjeval svojo dejavnost v smeri organiziranja in izvajanja službe NMP v sodelovanju z zdravstvenimi domovi Koroške regije, posledično pa tudi diferenciacije urgentnih od nerurgentnih in sanitetnih prevozov, kakor tudi izpopolnjevanja in usposabljanja lastne urgentne dispečerske službe, predvsem v strokovnem smislu.

Seveda takšna nadgradnja že obstoječe organizacije zahteva določene spremembe tako glede kadrovske zasedbe delovnih mest, pridobivanja visokega strokovnega nivoja znanja reševalcev, ki se vključujejo v NMP in dispečerjev kakor tudi prilagoditve samega sistema organizacije dela (zaposlitev zdravnikov urgentne medicine in zdravstvenih tehnikov, opremljanje reanimobilov in nujnih reševalnih vozil v skladu s Pravilnikom o NMP).

2. ORGANIZACIJA ZRCK RAVNE NA KOROŠKEM

2.1. KRATEK ZGODOVINSKI ORIS

Reševalna služba Koroške (po sprejetju novega Odloka o ustanovitvi pa Zdravstveno reševalni center Koroške) šteje za svoj ustanovitveni datum 8. december 1927, ko so pobudniki za ustanovitev te dejavnosti (člani Rdečega križa mežiške doline) uspeli zbrati toliko denarja, da so kupili prvi avtomobil. Sama dejavnost je izhajala iz organizacije Rdečega križa in sega do leta 1921 (ohranjena je računska mapa z datumom 2. december 1921).

Iz cehovskih zapisov izvemo, da so ta društva skrbela za bolne in onemogle člane, sprejemala pod streho potnike in reveže. Tradicija cehovske dobrodelnosti, nega in skrb za bolne so se nadaljevale prav do novih časov, ko je to skrb delno prevzela Bratovska skladnica. Jeklarne Jurija grofa Thurna so se združile v obratih na Ravnah in tik pred prvo svetovno vojno dosegle takratni višek.

Trg Guštanj je imel v takratnih časih okoli 1500 prebivalcev, od teh je bilo kar 300 do 500 tovarniških delavcev, obrati niso imeli sodobnih zaščitnih naprav, nesreče in obolenja so bile pogoste, razmere zdravstvenega skrbstva pa zelo težke.

Pred in med 1. svetovno vojno ter nekaj let v Jugoslaviji je bil večkrat en sam zdravnik od Črne do Dravograda. Po zgraditvi bolnišnice v Slovenj Gradcu so ponesrečene in bolnike prevažali v 20 km oddaljen Slovenj Gradec z navadnimi vozovi, koleslji itd, pozneje pa na enak način v prav toliko oddaljeno Črno.

Prva svetovna vojna se je končala. Iz Galicije, Romunije, balkanskih držav, Italije, iz ujetniških taborišč in bolnic so se vračali ranjenci ter vojaki, ki so oboleli za različnimi epidemičnimi boleznimi, z njimi pa tudi zdravniki. Ti zdravniki so bili takoj razmeščeni po okrajih. Bolnice so bile natrpane z ranjenci, nalezljive bolezni so preplavile deželo. Najprej se je začela organizirati sanitarno službo, ki naj bi delala na terenu. Izpraznili so šole in jih napolnili z bolniki. Reševalnih avtomobilov ni bilo. Zadostovati so morali tedaj navadni vozovi, volovska vprega ali konjska vprega.

Vlogo Rdečega križa so prevzele gasilske čete kakor tudi vlogo reševalnih postaj. Zdravniška predavanja in tečaji prve pomoči so bili pri gasilskih četah na Ravnah in Prevaljah, v Mežici in Črni. Za ves okraj je bila le ena lekarna. Socialno zavarovanje je bilo glede na razmere dobro urejeno pri Bratovski skladnici. Ta je redno izplačevala bolniške stroške, stroške za lekarno, za zdravnika ter pokojnine. Ko se je država kolikor toliko uredila, je sklad Bratovskih skladnic prešel v okvir splošnega zavarovanja socialnega zavoda v Ljubljani.

Na Prevaljah so 29. junija 1924 izvolili odbor Rdečega križa in 8. decembra 1927 so dobili reševalni avto. Leta 1937 so kupili rabljen osebni avto in ga predelali za potrebe sanitete.

Leta 1941, ko so Nemci zasedli naše kraje, so pobrali tudi dokumentacijo, vendar so domačini veliko zapisov skrili na podstrešje gasilskega doma, zato so se ohranili in so shranjeni v študijski knjižnici dr. Franca Sušnika na Ravnah na Koroškem.

Tudi o humanem delu med vojno so se ohranila številna pričevanja. Kljub nemogočim razmeram delo reševalne ni prenehalo.

Še nekaj pomembnih datumov:

- 11. februarja 1949 se je Reševalna postaja odcepila od Rdečega Križa in se osamosvojila, istega leta dobi Reševalna postaja prvega poklicnega šoferja.
- 18. decembra 1953 kupi železarna Ravne Reševalni postaji novi VW.
- 1. januarja 1959 se združita postaji Ravne in Črna, zaradi združitve in razvoja so morali povečati tudi stavbo Reševalne službe.
- Leta 1966 so reševalna vozila dobila prvo brezžično povezavo.
- 1. oktobra 1967 se reševalna postaja pripoji k zdravstvenemu domu Ravne.
- Reševalna služba se je 1. aprila 1991 organizira kot javni zavod z organizacijskimi enotami v Dravogradu, Radljah ob Dravi, Ravnah na Koroškem in Slovenj Gradcu. Ustanovitelji javnega zavoda so občine Dravograd, Slovenj Gradec, Radlje ob Dravi in Slovenj Gradec. Reševalna služba Koroške opravlja dejavnost organiziranja in izvajanja prve medicinske pomoči in prevozov z reševalnimi vozili.
- Leta 1996 sprejet Projekt razvoja Nujne medicinske pomoči v Sloveniji.
- Leta 1999 Reševalna služba Koroške prevzame organizacijo, izvajanje nujne medicinske pomoči na celotnem teritoriju Koroške regije. Organizirajo se ekipe nujne medicinske pomoči po Projektu NMP RS.

- Leta 2000 RSK zaposli dva zdravnika urgentne medicine.
- Leta 2002 sprejet Odlok o Ustanovitvi Zdravstveno reševalnega centra Koroške.
- Leta 2003 začne delovati prehospitalsna ambulanta.
- Leta 2004 zaposlena dva zdravnika urgentne medicine z licencama.
- Leta 2005 dobimo prve zdravstvene tehnike z visokim znanjem NMP.
- Leta 2007spremenjen Pravilnik o nujni medicinski pomoči.
- Leta 2008 sprejet nov Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči.
- Leta 2009 sprejet nov Pravilnik o prevozih pacientov.
- Leta 2010 nastopi velika gospodarska in socialna kriza, katera povzroči velike spremembe pri organizaciji in izvajanju službe JZ.

2.2. ZRCK PRED UVEDBO PROJEKTA NMP V SLOVENJI

Od vsega začetka obstoja Reševalne službe, ki sega v leto 1927 pa vse do danes, se je le-ta razvijala v skladu s potrebami in možnostmi, ki so bile na razpolago. Njen prvotni namen je bil evakuacija, oskrba in prevoz obolelih in poškodovanih. Od začetka je bila njena glavna dejavnost le prva pomoč poškodovanim in obolelim ter laičen prevoz do zdravstvene ustanove, z leti, postopoma pa se je poleg tega vključevala še medicinska stroka, predvsem z namenom, da bi se že na samem mestu dogodka in med prevozom opravili določeni medicinski postopki in ukrepi, ki bi zagotavljali večje možnosti preživetja obolelega ali poškodovanega.

Zaradi zelo razgibane konfiguracije in težko dostopnega terena Koroške krajine ter redke poseljenosti prebivalstva predvsem na periferiji, s tem pa problematike zagotavljanja čim hitrejšega dostopa do ljudi, kateri so potrebovali intervencijo in prevoz v zdravstveno ustanovo, je bilo smiselno in celo nujno, da se je Reševalna služba organizirala decentralistično in da je razvoj enakomerno potekal istočasno na treh organizacijsko-strateških točkah, iz katerih je bil in še vedno je zelo dobro pokrit celoten teren Koroške krajine.

Seveda pa so bile te strateške točke tesno povezane z delom Zdravstvenih domov (takratnih TOZD-ov) in njihovo dežurno službo, ki jo izvajajo izven rednega delovnega časa obratovanja ambulant. Problematika posebnih situacij (množične nesreče in drugi zahtevnejši pogoji reševanja) narekujejo sodelovanje z drugimi službami zaščite in reševanja.

Do leta 1997 smo na RSK opravljali tako urgentne in neurgentne prevoze iz štirih delovnih enot (Ravne na Koroškem, Dravograd, Radlje ob Dravi in Slovenj Gradec) z vsemi razpoložljivimi vozili in vozniki reševalci. Predvsem pri opravljanju urgentnih prevozov je vedno bolj naraščala potreba po zdravstvenih tehnikih - spremljevalcih, ki bi spremljali poškodovanega ali obolelega med prevozom, kakor tudi potreba po visoko izobraženem strokovnem kadru (zdravnik).

Dolgo časa smo opravljali prevoze in bdeli nad poškodovanim ali obolelim med prevozom sami, kar sem občutil sam, kot zdravstveni tehnik-reševalec v svoji enajstletni delovni dobi na RSK, kasneje pa so se začeli v spremljanje o/p med prevozom vključevati tudi zdravniki. Tako smo nekaj let pred uveljavitvijo Pravilnika o NMP na intervenciji bili v glavnem sami, postopno pa so se začeli vključevati tudi zdravniki koroških zdravstvenih domov.

Reševalna vozila so imela v samem začetku razvoja službe le najnujnejšo osnovno opremo (navadna nosila, torbo za prvo pomoč, kisikovo jeklenko s sistemom za aplikacijo kisika in Kramerjeve opornice za imobilizacijo).

Z razvojem avtomobilske industrije je bil pri nabavljanju reševalnih vozil že viden velik napredek, prav tako je bil napredek tudi pri nabavljanju sanitetne in medicinske opreme, manjši napredek pa je bil viden pri zaposlovanju strokovnega kadra (predvsem zdravstvenih tehnikov).

2.3. ZRCK PO UVEDBI PROJEKTA NMP V SLOVENIJI

Pravilnik o službi NMP, katerega je izdal minister za zdravje na podlagi 6. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 31/00 in 36/00) določa pogoje, organizacijo in način dela službe NMP v Republiki Sloveniji.

Zaradi specifične konfiguracije terena Koroške regije smo Zavod od leta 1996 organizacijsko decentralizirali v treh glavnih strateških točkah, iz katerih pokrivamo enakomerno teren Koroške regije v celoti. Te strateške točke so povezane z organizacijo delovanja zdravstvenih domov in njihovo dežurno službo, kar pomeni, da so enote ZRCK stacionirane pri zdravstvenih domovih (Ravne na Koroškem, Radlje ob Dravi in Slovenj Gradec).

ZRCK s svojo organizacijsko - kadrovsko strukturo torej opravlja svojo osnovno dejavnost v treh organizacijskih dislociranih enotah:

- enota ZRCK v Radljah ob Dravi,
- enota ZRCK v Slovenj Gradcu in
- enota ZRCK na Ravnah na Koroškem, kjer je tudi sedež zavoda.

Zavod tako opravlja svojo dejavnost na območju enajstih občin in ene mestne občine (Ravne na Koroškem, Prevalje, Mežica, Črna, Dravograd, Muta, Vuzenica, Radlje ob Dravi, Podvelka, Ribnica na Pohorju, Mislinja in Slovenj Gradec).

Na celotnem teritoriju Koroške krajine živi preko 73.000 ljudi in meri 1043 km², kar je tesno povezano z načelom dostopnosti in hitrosti intervencije.

Tako enota Ravne na Koroškem pokriva občine Ravne na Koroškem, Prevalje, Mežice, Črne in Dravograda, enota Slovenj Gradec pokriva teritorij mestne občine Slovenj Gradec in občino Mislinja, enota Radlje ob Dravi pa pokriva teritorij občin Radlje ob Dravi, Mute, Vuzenice, Podvelke in Ribnice na Pohorju.

Gostota populacije je v glavnem koncentrirana v treh največjih mestih (Ravne na Koroškem, Radlje ob Dravi in Slovenj Gradec), so zardi tega dislocirane enote organizirane ravno v teh mestih.

2.4. SEDANJA ORGANIZIRACIJA IN IZVAJANJE DEJAVNOSTI ZRCK

ZRCK je organiziran kot regijski javni zdravstveni zavod ki opravlja svoje naloge decentralizirano na območju celotne Koroške regije. Tukaj gre za izvajanje in združevanje štirih dejavnosti, ki so med seboj tesno povezane:

- organiziranje in izvajanje NMP in nujnih prevozov
- organiziranje in izvajanje reševalne službe
- organiziranje in izvajanje dispečerske službe
- organiziranje in izvajanje izobraževalne dejavnosti

2.4.1. NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Zavod organizira in izvaja službo nujne medicinske pomoči, ki je namenjena za zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov obolelim in poškodovanim 24 ur na dan vsak dan na območju celotne Koroške regije z obstoječimi enotami:

- prehospitalno enoto (v nadaljevanju PHE) na lokaciji zdravstvenega doma Ravne na Koroškem (primarno Mežiška dolina, sekundarno celotna Koroška regija),
- eno enoto b na lokaciji zdravstvenega doma Slovenj Gradec (Mislinjska dolina),
- eno enoto b na lokaciji zdravstvenega doma Radlje ob Dravi (Dravska dolina).

V **PHE ZRCK** je celotna ekipa prisotna 24 ur na dan vsak dan. Kader, ki sestavlja ekipo PHE NMP ZRCK:

- zdravstveni tehnik voznik,
- zdravstvenik ali zdravstveni tehnik spremljevalec,
- zdravnik urgentne medicine, kateri je zdravnik ZRCK in trije zdravniki ZD Ravne po pogodbi,
- vozilo reanimobil.

V PHE sodeluje pet urgentnih zdravstvenih tehnikov - spremljevalcev, pet zdravstvenih tehnikov – voznikov, pet urgentnih zdravnikov.

PHE opravlja svoje delo v phe ambulanti, na terenu pa intervenira z reanimobilom, ki razpolaga z vso predpisano medicinsko opremo ter potrebnimi zdravili in opravlja intervencij v celotni Koroški regiji.

Enoti B delujeta v ZD SG in ZD RADLJE ob DRAVI. Enoto B sestavlja zdravnik posameznega zdravstvenega doma (dežurni ali v pripravljenosti), zdravstveni tehnik (dežurni ali v pripravljenosti), zdravstveni tehnik – voznik pa je delavec ZRCK.

Vozila, ki se uporabljajo v NMP

- PHE: dva reanimobila – visoka verzija, 4x4, z vso predpisano opremo,
- B in okrepljena B: dva nujna reševalna vozila – polpovišana verzija, 4x4 z vso predpisano opremo,
- dežurne službe: terensko vozilo, 4x4.

2.4.2. IZVAJANJE NUJNIH PREVOZOV

Izvajanje nujnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru enot nujne medicinske pomoči, določenih s pravilnikom, ki ureja službo nujne medicinske pomoči.

Ekipo za izvajanje nujnih prevozov sestavljata zdravstveni tehnik spremljevalec in zdravstveni tehnik voznik. Nujni prevozi se opravljajo z nujnimi reševalnimi vozili (NRV), ki so polpovišane verzije, s 4 kolesnim pogonom, opremljeni z vso predpisano opremo. Ena ekipa je v pripravljenosti vsak dan, 24 ur na dan. Trenutno je ekipa locirana v ZD Slovenj Gradec, po izgradnji prostorov za bivanje, pa bo locirana na Ravnah na Koroškem, kot nadomestilo za PHE.

2.4.3. ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE REŠEVALNE SLUŽBE

Organizacija in izvajanje reševalne službe se izvaja z NENUJNIMI in SANITETNIMI prevozi.

2.4.3.1. Nenujni prevozi

Izvajanje nenujnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru mreže ekip izvajalcev nenujnih prevozov. Izvajajo jo izvajalci prevozov, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti nenujnih prevozov v skladu s tem pravilnikom. Nenujni prevozi se izvajajo z reševalnimi vozili. Nenujne reševalne prevoze opravlja ekipa (zdravstveni tehnik spremljevalec in voznik). Nenujne prevoze opravljamo z dvema ekipama 12 ur na dan od 06.00 ure do 18.00 ure razen sobot, nedelj in praznikov, ko nenujnih prevozov ne opravljamo.

2.4.3.2. Sanitetni prevozi

Izvajanje sanitetnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru mreže izvajalcev, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti sanitetnih prevozov v skladu s tem pravilnikom. Sanitetni prevozi se izvajajo s sanitetnim vozilom. Prevoze opravlja reševalec sam. V ZRCK opravlja sanitetne prevoze 9 reševalcev 14 ur na dan razen nedelj.

2.4.4. DISPEČERSKA SLUŽBA

Dispečerska služba je srce delovanja ZRCK in je glede na pomen na vrhu piramide pomembnosti. Deluje neprekinjeno 24 ur na dan vsak dan. Razdeljena mora biti na dela: dispečer za NMP in dispečer za REŠEVALNO SLUŽBO, in sprejemati ločeno klice, za nujne intervencije in za nenujne prevoze, kakor tudi za intervencije oziroma obiske zdravnikov v dežurni službi, za območje celotne Koroške regije. Dispečerja morata biti dva, urgentni in dispečer-receptor, ki razporeja posamezne delavce na odrejene nujne vožnje, kakor tudi aktivira zadevno ekipo NMP, drugi dispečer pa razporeja nenujne in sanitetne prevoze. Zaenkrat opravlja to delo pet dispečerjev izmenično, s pomočjo zdravnika ali zdravstvenika.

2.4.5. IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE

ZRCK bo nadaljeval uspešno izobraževanje in usposabljanje strokovnega kadra v zdravstvenih ustanovah Koroške regije. Izobraževanje poteka po v naprej določenem programu, vsebine pa so prilagojene višini strokovnega nivoja slušateljev. ZRCK izvaja izobraževanje in usposabljanje medicinskega osebja kakor tudi laikov, s svojimi, vrhunsko usposobljenimi zdravstvenimi tehnikami in zdravstveniki ter zdravnikoma.

2.5. ZAPOSLENI V LETU 2011

1. direktor
2. zdravnik specialist (3)
3. diplomirana med. sestra v urg. reš. voz. (4)
4. sred. med. sestra v urg. reš. voz. (24)
5. voznik reševalec (12)
6. dispečer (6)
7. pisarniški referent (3)
8. čistilka (1)

Skupaj 54 zaposlenih, od tega 7 za določen čas.

2.6. VOZNI PARK

TIP VOZILA	LETNICA IZDELAVE	REGISTRSKA ŠTEVILKA VOZILA	OZNAKA	STANJE KILOMETROV NA DAN 31.12.2011
AUDI A4	2002	SG C6-499	P2	262.555
SEAT ALHAMBRA	2007	SG C9-599	P4	156.323
VW TRANSPORTER	2006	SG E9-389	P5	364.880
VW *TRANSPORTER	2008	SG K8-351	P6	111.307
VW *TRANSPORTER	2006	SG C9-124	P44	204.301
SEAT ALHAMBRA	2007	SG C9-139	P46	282.130
VW TRANSPORTER	2008	SG 88-83J	P42	197.767
VW *TRANSPORTER	2009	SG UF-522	P41	94.548
VW *TRANSPORTER	2007	SG 77-78J	P21	187.645
VW *TRANSPORTER	2007	SG 77-79J	P22	241.675
VW TRANSPORTER	2009	SG RR-150	P24	133.352
VW SHARAN	2008	SG G2-882	P50	317.697
VW TRANSPORTER	2003	SG E7-757	P51	598.493
VW TRANSPORTER	2007	SG N2-474	P52	365.241
MERCEDES VITO	2003	SG A6-000	P56	262.329
MERCEDES VITO	2003	SG A6-444	P57	527.186
MERCEDES VITO	2009	SG F2-188	P58	263.071
VW TRANSPORTER	2010	SG HN-010	P25	61.980
VW *TRANSPORTER	2011	SG DZ-459	P8	7.478
VW TRANSPORTER	2005	SG E8-178	P53	149.392

* vozila NMP

3. CILJI

3.1. KRATKOROČNI CIJI

3.1.1. ORGANIZACIJA ZRCK RAVNE NA KOROŠKEM

Eden izmed osnovnih pogojev za dobro delovanje ZRCK je, da ostane organiziran kot regijski javni zavod in da opravlja svoje naloge enakomerno (decentralizirano) na območju celotne Koroške regije. Tukaj gre za izvajanje in združevanje različnih dejavnosti, ki so med seboj tesno povezane:

- organizacija in izvajanje NMP in dežurne službe,
- organizacija in izvajanje nujnih prevozov,
- organizacija in izvajanje nenujnih in sanitetnih prevozov,
- prevozi na dializo in z dialize,
- prevozi na onkološki institut in podobno,
- izobraževanje in usposabljanje strokovnih kadrov in laikov,
- postati izobraževalni center za pridobivanje nacionalne kvalifikacije zdravstvenih tehnikov-zdravstveni reševalec,
- dispečerska služba.

3.1.1.1. NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Zavod bo tudi v naprej organiziral in izvajal službo nujne medicinske pomoči, ki je namenjena za zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov obolelim in poškodovanim 24 ur na dan vsak dan na območju celotne Koroške regije z obstoječimi enotami:

- prehospitalno enoto (v nadaljevanju PHE) na Ravnah na Koroškem,
- enoto b (Slovenj Gradec),
- enoto b (Rادلje ob Dravi),

V **PHE** ZRCK je prisotnost celotne ekipe 24 ur na dan vsak dan. Kader, ki sestavlja ekipo PHE NMP ZRCK:

- zdravstveni tehnik voznik,
- zdravstvenik ali zdravstveni tehnik spremljevalec,
- zdravnik urgentne medicine, kateri je zdravnik ZRCK in trije zdravniki ZD Ravne po pogodbi,
- vozilo reanimobil.

V PHE bo sodelovalo oz. že sodeluje pet urgentnih zdravstvenih tehnikov, pet urgentnih zdravstvenih tehnikov - spremljevalcev, pet zdravstvenih tehnikov – voznikov, pet urgentnih zdravnikov.

PHE intervenira z reanimobilom in razpolaga z vso predpisano medicinsko opremo ter potrebnimi zdravili in opravlja intervencije v celotni Koroški regiji.

Enoti b delujeta v ZD SG in ZD RADLJE ob DRAVI. Enoto b sestavlja zdravnik posameznega zdravstvenega doma (dežurni ali v pripravljenosti), zdravstveni tehnik (dežurni ali v pripravljenosti), zdravstveni tehnik – voznik pa je delavec ZRCK.

Enota a2 deluje na območju Črne. Tukaj pa intervenira samo zdravnik ZP Črna s svojim vozilom, če je potrebno, pa se vključijo tudi druge enote NMP.

Vozila, ki se uporabljajo v NMP

- PHE: dva reanimobila – visoka verzija, 4x4, z vso predpisano opremo,
- B in okrepljena B: dva nujna reševalna vozila – polpovišana verzija, 4x4 z vso predpisano opremo
- A2 – terensko vozilo, 4x4
- Dežurne službe: terensko vozilo, 4x4

3.1.1.2. PREDLOG NOVE ORGANIZACIJE ZAGOTAVLJANJA NEPREKINJENEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA v Koroški regiji

Racionalizacija in optimizacija poslovnih in strokovnih procesov v ZRCK narekuje postopno združevanje segmentov dela, ki jih sedaj opravljajo različni izvajalci na primarnem nivoju neprekinjenega zdravstvenega varstva (NZV), predvsem na področju zagotavljanja DEŽURNE službe (DZ) in NEPREKINJENE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NNMP). Potrebno je uporabiti pozitivne vidike enotne medsebojne organizacije in sodelovanja v skupnih procesih vertikalnega združevanja v smislu upravljanja, vodenja, administrativno tehničnih del ter podobno.

S spremembami in nadgradnjo izvajanja DS in NNMP torej z horizontalnim povezovanjem, želimo zagotoviti poenoteno službo NMP, s tem pa racionalizacijo in optimizacijo uporabe javnega denarja, ki je za izvajanje te službe namenjen. Naš strateški cilj je vzpostavitev prožnega sistema delovanja NZV na območju Koroške regije, ki bo učinkovito zadovoljeval potrebe prebivalcev s hitrejšimi, bolj strokovnimi, dostopnejšimi, cenejšimi in varnimi zdravstvenimi storitvami.

Prednosti poenotenja NNMP in DS:

1. Zagotavljanje boljše geografske dostopnosti do storitev nmp in dežurne službe,
2. zagotavljanje razvoja in nadzora strokovnosti ter prenašanje in povezovanje znanja med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti,
3. zagotavljanje kakovostne dostopnosti preko zagotavljanja kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev,
4. poenotenje vodenja, upravljanja in organiziranje NNMP in DS,
5. zagotavljanje izključne namenske porabe namensko določenega denarja,
6. skrajšati reakcijski čas,
7. zagotoviti večjo strokovnost dela,
8. zagotoviti večji nadzor nad delom,
9. poenotiti dispečersko službo in usmeriti vse klica za nmp in dežurno službo v dis.center ZRCK,
10. zagotoviti, da gre na teren samo dr. in zdr.teh., medicinska sestra pa ostane v ambulanti,

11. preventiva in promocija zdravja, izobraževanje zdravstvenih delavcev in laikov,
12. pokrivanje odhodkov nad prihodki zavoda in s tem vzdržnost sistema delovanja ZRCK,
13. učinkovito upravljanje z javnimi sredstvi, ločitev javnega in zasebnega.

Spremembe so usmerjene predvsem v krepitev javne službe na področju javnega zdravja s ciljem razvoja stroke, povečanja dostopnosti zdravstvenih storitev, poglobljanja znanja zaposlenih, boljšega povezovanja in doseganja sinergij med izvajalci na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

Mreža javne zdravstvene dejavnosti

Upoštevajoč demografske, epidemiološke, tehnološke, logistične in infrastrukturne spremembe ter pričakovani opisani prihodnji razvoj, lahko sklepamo, da je že in bo še bolj nujno potrebna postavitve prožne mreže zdravstvenih izvajalcev in storitve. Potreben bo premik od kriterijev kvantitete k kriterijem kvalitete in varnosti. Produktivnosti in učinkovitosti bo torej potrebno dodati uspešnost in varnost.

Dolgoročno to pomeni horizontalno ter vertikalno povezovanje v centre nmp na primarni in sekundarni ravni.

Predvidene organizacijske in finančne posledice v ZRCK kot avtonomizacije javnega zdravstvenega zavoda in optimizacije združevanja

Združevanje izvajalcev se lahko izvaja bodisi med posameznimi bolnišnicami ali posameznimi zdravstvenimi domovi (horizontalno) bodisi med zdravstvenimi domovi in bolnišnicami (vertikalno). Prav tako lahko združevanje poteka zgolj na ravni posameznih dejavnosti kot so vodenje, administracija in urgentna služba, v našem primeru bi bilo to zagotavljanje NZV, NNMP IN DS.

Predvidena reorganizacija izvajanja službe nmp in ds zahteva določene strateške poteze na podlagi analiz ter medsebojnem dogovarjanju. Predvidene spremembe v sistemu izvajanja dejavnosti bi v nasprotnem primeru lahko dosegle nasproten učinek. Osnovni cilj mora biti doseganje večje kakovosti in varnosti, finančne posledice (kot so ekonomski prihodki in odhodki) pa uporabljene za promocijo pozitivnih spodbud ter primerov dobrih praks znotraj sistema. Prav pozitivne spodbude morajo postati temelj sprememb pri učinkovitejšem izvajanju zdravstvene dejavnosti za večjo dostopnosti in finančno vzdržnost.

Pozitivni finančni učinki se morajo izkazati predvsem zaradi združevanja izvajanja določenih služb javnih zavodov, poenotenega in učinkovitejšega vodenja, optimizacije upravljanja s posebnim poudarkom na kadrovske upravljanju – posebno v avtonomnem javnem zavodu.

Cilj projekta, katerega želimo sprovesti ni združevanje zdravstvenih domov v celoti ampak združevanje določenih služb, predvsem NNMP in DS.

Kalkulacija prihodkov in odhodkov prenosa ekip B iz ZD Radelj ob Dravi in ZD SG v ZRCK

Prihodki ZD Radlje za nmp in dežurno službo so v višini 395.880,00 eur na letnem nivoju. Podobno je tudi v ZD SG, kjer so prihodki v višini 350.000,00 eur, celotni prihodek iz zadevne dejavnosti je torej 735.400,00 eur.

Odhodki pa bi bili za sredstva za plače zdravnikov v pripravljenosti v višini 27.000,00 eur, za plače v DS v višini 380.000,00 eur, plača zdravstvenega tehnika v rednem delu okoli 160.000,00 eur kar pomeni skupaj okrog 450.000,00 eur, skupaj z drugimi stroški dela, stroški materiala, najemnine in drugih poslovnih stroških bi celotni odhodki znašali približno 650.000,00 eur.

ZRCK bi pri združitvi obeh dežurnih služb (Radelj in Sl. Gradca) pridobil okoli 80.000,00 eur prihodka nad odhodki, kar bi že skoraj zadoščalo za pokrivanje izgube okoli 100.000,00 eur.

3.1.1.3. SHEMA ZDRUŽITVE NNMP IN DS V ZD RADLJE OB DRAVI

Združevanje NZV in v tem okviru NNMP in DS temelji na Pravilniku o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki določa organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva, posamezne oblike dela, s katerimi se zagotavlja NZV in v okviru tega neprekinjeno nujno medicinsko oziroma zdravniško pomoč z dežurno službo.

Izvajanje NNMP in DS se izvaja v ZD RD v prostorih, ki so sedaj namenjeni dežurni službi. Dežurstvo je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja NNMP, pri čemer je zdravstveni delavec prisoten v zavodu, da lahko opravlja nujno medicinsko pomoč (v ohranjanja duševnega in telesnega zdravja). Izvajalec zdravstvene dejavnosti je pravna oseba, ki izvaja zdravstveno dejavnost. Izvajalec NNMP je ZRCK, ki izvaja NNMP. NMP je neodložljivo ravnanje, ki je potrebno za ohranitev življenjsko pomembnih funkcij ali za preprečitev nepopravljivega in hudega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta. NNMP je 24-urno zagotavljanje NMP. NZV je 24-urno zagotavljanje zdravstvene dejavnosti, ki vključuje izvajanje rednega programa zdravstvene dejavnosti in NNMP.

NZV in NNMP se zagotavljata v eni od naslednjih oblik dela ali njihovimi kombinacijami:

- polni delovni čas (eno ali več izmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas),
- dežurstvo,
- stalna pripravljenost,
- delo preko polnega delovnega časa,
- dopolnilno delo.

Redni program zdravstvene dejavnosti se zagotavlja v eni od naslednjih oblik dela ali njihovimi kombinacijami:

- polni delovni čas (eno ali več izmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas),
- delo preko polnega delovnega časa,
- dopolnilno delo.

Posamezna dnevna obdobja v okviru NZV IN NNMP so:

- delavnik od 00.00 do 7.00 ure, od 7.00 do 14.00 ure, od 13.00 do 20.00 ure in od 20.00 do 24.00 ure,
- sobota od 00.00 do 24.00 ure,
- nedelja od 00.00 do 24.00 ure,
- z zakonom določen dela prost dan od 00.00 do 24.00 ure.

Dežurstvo se lahko izvaja le v naslednjih časovnih obdobjih:

- od ponedeljka do petka med 00.00 in 7.00 uro ter 20.00 in 24.00 uro,
- v soboto, nedeljo in na z zakonom določen dela prost dan med 00.00 in 24.00 uro.

3.1.1.4. AMBULANTA ZA SPLOŠNO NUJNO MEDICINSKO POMOČ (SNMP)

Organizacija ambulante za SNMP v Radljah ob Dravi

Nujna medicinska pomoč pomeni izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi bolezni ali poškodbe neposredno življenjsko ogrožena, oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake v kratkem času lahko prišlo do takšne ogroženosti.

Z ambulanto za SNMP bi omogočili zavarovancem petih občin dravske doline lažji dostop do 24-urnega zagotavljanja nmp in nujnega zdravljenja. V tej ambulanti bi sodelovali:

- zdravnik ZD RD ali zdravnik ZRCK ali zdravnik sekundariat ali koncesionar v času od 07.00 ure do 20.00 ure (zdravnik v pripravljenosti ali paramedic)
- zdravnik ZD RD ali zdravnik ZRCK ali zdravnik sekundariat ali koncesionar v času od 20.00 ure do 07.00 ure (dežurni zdravnik ali paramedic)
- zdravstveni tehnik v času od 15.00 ure do 07.00 ure
- zdravstveni tehnik voznik v času od 00.00 ure do 24.00 ure
- v soboto, nedeljo in praznike pa vsi v času od 00.00 ure do 24.00 ure

Ambulanta splošne nujne medicinske pomoči v ZD RD bi delovala 24 ur na dan v prostorih »dežurne ambulante« ZD RD (vhod z parkirišča pred ZD). Nudila bi nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč.

Za nujno zdravniško pomoč v primeru življenjske ogroženosti na domu, v prometni ali drugi nesreči naj zavarovanci pokličejo po telefonu 112 ali 87 05 300-dispečerski center ZRCK.

Za nujne obiske zdravnika na bolnikovem domu, v primeru nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja naj zavarovanci pokličejo tel. 87 05 300.

Enako ambulanto z enakim delovnim časom in zasedbo, bi uvedli tudi za zavarovance mestne občine Slovenj Gradec in Mislinja na lokaciji dežurne ambulante ZD SG oz. po dogovoru z direktorjem Splošne bolnišnice SG, na lokaciji SB SG.

Plačilo

Nujne storitve niso plačljive. Če storitve niso nujne, so po Pravilih zdravstvenega zavarovanja samoplačniške.

Zavarovance bi bilo nujno potrebno obvestiti preko javnih sredstev obveščanja, da Nujnih storitev ni potrebno plačati. Če storitve niso nujne, so po Pravilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) samoplačniške. Pravila ZZZS določajo, da je storitev plačljiva, kadar:

- v času dežurstva (ponoči, nedelje in prazniki) zahtevate storitve, ki niso nujne,
- v ambulanti SNMP v rednem delovnem času uveljavljate storitve, ki niso nujne,
- po pravilih ZZZS imate pravico do pregleda v urgentni ambulanti le v nujnih stanjih,
- v urgentni ambulanti in dežurni službi ne morete dobiti napotnic za naročene preglede in receptov za zdravila, ki jih redno jemljete in zdravniških potrdil,
- preden poiščete nujno medicinsko pomoč v ambulanti SNMP, ocenite, ali gre resnično za nujno stanje, ali lahko počakate na osebnega zdravnika, ki najbolje pozna vaše zdravstvene

težave.

Pacienti, ki želijo biti pregledani v ambulanti SNMP izpolnijo obrazec (Dnevna ambulanta ali Dežurna služba) in s podpisom potrdijo, da soglašajo z možnostjo, da so v ne-nujnih primerih obravnavani kot samoplačniki.

3.1.1.5. Izvajanje službe nujnih prevozov

Izvajanje nujnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru enot nujne medicinske pomoči, določenih s pravilnikom, ki ureja službo nujne medicinske pomoči.

Ekipo za izvajanje nujnih prevozov sestavljata zdravstveni tehnik spremljevalec in zdravstveni tehnik voznik. Nujni prevozi se opravljajo z nujnimi reševalnimi vozili (NRV), ki so polpovišane verzije, s 4 kolesnim pogonom, opremljeni z vso predpisano opremo. Ena ekipa je v pripravljenosti vsak dan, 24 ur na dan. Trenutno je ekipa locirana v ZD Slovenj Gradec, po izgradnji prostorov za bivanje, pa bo locirana na Ravnah na Koroškem, kot nadomestilo za PHE.

3.1.1.6. ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE REŠEVALNE SLUŽBE

Organizacija in izvajanje reševalne službe se izvaja z NENUJNIMI in SANITETNIMI prevozi.

3.1.1.6.7. Nenujni prevozi

Izvajanje nenujnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru mreže ekip izvajalcev nenujnih prevozov. Izvajajo jo izvajalci prevozov, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti nenujnih prevozov v skladu s tem pravilnikom. Nenujni prevozi se izvajajo z reševalnimi vozili. Nenujne reševalne prevoze opravlja ekipa (zdravstveni tehnik spremljevalec in voznik). V letu 2011 bomo opravljali nenujne prevoze z dvema ekipama 12 ur na dan od 06.00 ure do 18.00 ure razen sobot, nedelj in praznikov, ko nenujnih prevozov ne opravljamo.

3.1.1.6.8. Sanitetni prevozi

Izvajanje sanitetnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru mreže izvajalcev, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti sanitetnih prevozov v skladu s tem pravilnikom. Sanitetni prevozi se izvajajo s sanitetnim vozilom. Prevoze opravlja reševalec sam. V ZRCK opravlja sanitetne prevoze 9 reševalcev 14 ur na dan razen nedelj.

3.1.1.7. DISPEČERSKA SLUŽBA

Dispečerska služba je srce delovanja ZRCK. Delovati mora neprekinjeno 24 ur na dan vsak dan. Razdeljena mora biti na dela: dispečer za NMP in dispečer za REŠEVALNO SLUŽBO, in sprejemati ločeno klice, za nujne intervencije in za nenujne prevoze, kakor tudi za intervencije oziroma obiske zdravnikov v dežurni službi, za območje celotne Koroške regije. Dispečerja morata biti dva, urgentni in dispečer-receptor, ki razporeja posamezne delavce na odrejene nujne vožnje, kakor tudi aktivira zadevno ekipo NMP, drugi dispečer pa razporeja nenujne in sanitetne prevoze.

3.1.1.8. IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE

ZRCK bo tudi v letu 2011 nadaljeval uspešno izobraževanje in usposabljanje strokovnega kadra v zdravstvenih ustanovah Koroške regije. Izobraževanje poteka po v naprej določenem programu, vsebine pa so prilagojene višini strokovnega nivoja slušateljev. ZRCK izvaja izobraževanje in usposabljanje medicinskega osebja kakor tudi laikov, s svojimi, vrhunsko usposobljenimi zdravstvenimi tehnikami in zdravstveniki ter zdravnikoma.

3.2. DOLGOROČNI CILJI

Eden izmed osnovnih dolgoročnih ciljev ZRCK je, da ostane organiziran kot regijski zavod in da opravlja svoje naloge enakomerno na območju celotne Koroške regije. Tukaj gre za izvajanje in združevanje različnih dejavnosti, ki so med seboj tesno povezane:

- organizacija in izvajanje NMP, dežurne službe, službe zdravniških obiskov na domu
- organizacija in izvajanje nujnih prevozov
- organizacija in izvajanje nenujnih prevozov
- izvajanje taxi prevozov
- prevozi na dializo in z dialize
- prevozi na onkološki institut in podobno
- izobraževanje in usposabljanje kadrov in laikov
- postati izobraževalni center za pridobivanje nacionalne kvalifikacije zdravstvenih tehnikov-zdravstveni reševalec
- dispečerski center

Prav tako bi bila tudi lokacija ZRCK nekje na geografski sredini Koroške regije (Dravograd-trgovina Hofer). ZRCK pa mora v svojem dolgoročnem planu nedvomno upoštevati tudi zahteve ustanoviteljev, dolgoročne programe ki opredeljujejo, vrsto in obseg programov zdravstvene dejavnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebne za izvedbo dogovorjenega programa, obseg sredstev za dogovorjene programe, globalno delitev finančnih sredstev po zdravstvenih dejavnostih in drugih podlag za sklepanje pogodb med ZZZS in javnimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije.

3.2.1. Organizacija in izvajanje NMP

Zavod bo organiziral in izvajal službo nujne medicinske pomoči, ki je namenjena za zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov obolelim in poškodovanim 24 ur na dan vsak dan na območju celotne Koroške regije ter dežurno službo za celotno Koroško regijo v skladu s Pravilnikom o NMP, z:

- eno enoto b (Ravne na Koroškem)
- eno enoto b (Slovenj Gradec)
- eno enoto b (Radlje ob Dravi)
- prehospitalno enoto (v nadaljevanju PHE) v Dravogradu.

PHE ZRCK bi bila organizirana na lokaciji Hofera v Dravogradu, prisotnost celotne ekipe 24 ur na dan vsak dan. Kader, ki sestavlja ekipo PHE NMP ZRCK:

- zdravstvenik,
- zdravstveni tehnik voznik in
- zdravnik urgentne medicine, kateri je zdravnik ZRCK ali paramedic

- reanimobil.

V PHE bo sodelovalo pet urgentnih zdravstvenih tehnikov, pet urgentnih zdravstvenikov, pet zdravstvenih tehnikov – voznikov, pet urgentnih zdravnikov ali paramedicov.

PHE intervenira z reanimobilom in razpolaga z vso predpisano medicinsko opremo ter potrebnimi zdravili in opravlja intervencije v celotni Koroški regiji.

Enote b bi delovale v ZD Ravne na Koroške, ZD SG in ZD RADLJE ob DRAVI. Enote sestavlja zdravnik posameznega zdravstvenega doma, zdravstveni tehnik – voznik in zdravstveni tehnik spremljevalec pa iz ZRCK.

Enota a2 pa bi delovala na območju Črne. Tukaj pa intervenira samo zdravnik s svojim vozilom, če je potrebno, pa se vključijo tudi druge enote.

Vse ostale ekipe v enotah A, B, okrepljena B so locirane pri zdravstvenih domovih. Namesto zdravnika se v te enote vključuje paramedic ZRCK.

Vozila, ki se uporabljajo v NMP

- PHE: dva reanimobila – visoka verzija, 4x4, z vso predpisano opremo,
- B in okrepljena B: dva nujna reševalna vozila – polpovišana verzija, 4x4 z vso predpisano opremo
- A in A2 – terensko vozilo, 4x4
- Dežurne službe: terensko vozilo, 4x4

3.2.2. Izvajanje službe nujnih prevozov

Izvajanje nujnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru enot nujne medicinske pomoči, določenih s pravilnikom, ki ureja službo nujne medicinske pomoči

V dolgoročnem načrtu dela ZRCK je tudi izvajanje nujnih prevozov prav tako na celotnem območju Koroške regije, 24 ur na dan, vozilo je polpovišane verzije, 4x4 in ima spremljevalca zdravstvenega tehnika. Locirana je pri PHE in jo nadomešča, ko je le-ta na intervenciji.

Prav tako s takšno organizacijo opravljanja nujnih prevozov se zagotavlja zelo kratko čakalno dobo varovancev ter kvalitetne in racionalne prevoze.

Nujni prevozi se opravljajo z nujnimi reševalnimi vozili (NRV), ki so polpovišane verzije, s 4 kolesnim pogonom, opremljeni z vso predpisano opremo.

3.2.3. Izvajanje službe nenujnih prevozov

Izvajanje nenujnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba v okviru mreže ekip izvajalcev nenujnih prevozov.. Izvajajo jo izvajalci prevozov, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti nenujnih prevozov v skladu s tem pravilnikom. Nenujni prevozi se izvajajo z reševalnim vozilom. Voznik je reševalec, ki ni zdravstveni tehnik, spremljevalec pa je zdravstveni tehnik.

3.2.4. Izvajanje službe sanitetnih prevozov

Izvajanje sanitetnih prevozov je organizirano kot javna zdravstvena služba. Izvajajo jo izvajalci prevozov, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje dejavnosti sanitetnih prevozov v skladu s tem pravilnikom. Sanitetni prevozi se izvajajo s sanitetnim vozilom.

ZRCK pa bi poleg izvajanja službe sanitetnih prevozov izvajal tudi taxi prevoze prav tako v vseh treh enotah ZRCK in na celotnem območju Koroške regije 12 ur na dan.

Prav tako s takšno organizacijo opravljanja neurgentnih prevozov bi zagotovil zelo kratko čakalno dobo varovancev ter kvalitetne in racionalne prevoze.

3.2.5. Dispečerska služba ZRCK Ravne na Koroškem

Dispečerska služba mora delovati neprekinjeno 24 ur na dan vsak dan in sprejemati ločeno klice, za nujne intervencije in za nenujne prevoze, kakor tudi za intervencije oziroma obiske zdravnikov v dežurni službi, za območje celotne Koroške regije. Dispečerja morata biti dva, urgentni in dispečer-receptor, ki razporeja posamezne delavce na odrejene vožnje, kakor tudi aktivira zadevno ekipo NMP.

Dispečerji so delavci s srednjo zdravstveno izobrazbo. Dispečer razporeja posamezne delavce na odrejene vožnje, kakor tudi aktivira zadevno ekipo NMP.

ZRCK ima svojo številko, na katero uporabniki direktno pokličejo nujno medicinsko pomoč.

3.2.6. Dolgoročni plan zaposlitve

Sestava zaposlenega kadra bi bila:

1. NMP:
 - pet zdravnikov specialistov urgentne medicine,
 - pet paramedicov,
 - petnajst zdravstvenikov z visoko medicinsko izobrazbo,
 - petnajst zdravstvenih tehnikov-voznikov,
 - deset zdravstvenih tehnikov – v dežurnih ambulantah (Radlje in Slovenj Gradec).
2. Nujni reševalni prevozi:
 - deset zdravstvenih tehnikov
 - deset zdravstvenih tehnikov voznikov
3. Nenejni reševalni prevozi:
 - pet zdravstvenih tehnikov v enoti Ravne na Koroškem
 - pet zdravstvenih tehnikov v enoti Slovenj Gradec
 - pet zdravstvenih tehnikov v enoti Radlje ob Dravi

3.2.7. Izobraževanje in usposabljanje

ZRCK bo nadaljeval uspešno izobraževanje in usposabljanje strokovnega kadra v zdravstvenih ustanovah Koroške regije. Izobraževanje poteka po v naprej določenem programu, vsebine pa so prilagojene višini strokovnega nivoja slušateljev. ZRCK izvaja izobraževanje in usposabljanje medicinskega osebja kakor tudi laikov, s svojimi, vrhunsko usposobljenimi zdravstvenimi tehnikami in zdravstveniki ter zdravnikoma.

4. REALIZACIJA DELOVNEGA NAČRTA ZA LETO 2011

V ciljih poslovanja ZRCK za leto 2011 so bili opredeljeni organizacija in izvedba nujne medicinske pomoči (NMP) v skladu s Pravilnikom o službi NMP ter izvršitev reševalnih prevozov po vrsti in v obsegu kot je bil dogovorjen s pogodbo z ZZZS, ki je veljala od aprila 2010 dalje.

Z novo pogodbo za leto 2010 je bil uveljavljen novi Pravilnik o prevozih pacientov, ki med drugim definira novi vrsti nenujnih reševalnih prevozov pacientov – sanitetne prevoze in nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem in mrežo izvajalcev nujnih, nenujnih in sanitetnih prevozov. Z delovnim načrtom za leto 2011 smo opredelili nespremenjen obseg nujnih reševalnih prevozov, ki so plačani v pavšalu, število prevozov na oz. z dialize je bilo prilagojeno novemu številu pacientov, program nenujnih prevozov s spremljevalcem in ostalih sanitetnih prevozov pa je določen v skladu z mrežo izvajalcev iz omenjenega Pravilnika in podoba z ZZZS. Učinkovitost organizacijskih prilagoditev novim opredelitvam prevozov se odraža v visoki realizaciji delovnega programa reševalnih in sanitetnih prevozov. Pregled realizacije delovnega načrta je v prilogi poročila. Povzemamo število opravljenih prevozov in realizacije točk oz. kilometrov po vrstah prevozov:

- nujnih prevozov je bilo 3.492, evidentirano pa je bilo 253.440 točk (kilometri s startnino), kar pomeni 4 % več od planiranih in za dober odstotek manj kot leto prej;
- opravljeno je bilo 7.036 nenujnih reševalnih prevozov, za kar je bilo obračunano 598.538 točk ali 160 % plana;
- za prevoze na in iz dialize je bilo opravljeno 3.265 prevozov in 224.607 kilometrov; prevozov je bilo za 6 % manj kot leto prej, realizacija plana kilometrov je 99 %;
- ostalih sanitetnih prevozov je bilo 6.757, kar je manj kot v letu 2010; obračunano je bilo 1.192.194 točk ali 120 % plana;
- program nenujnih prevozov za ostale plačnike, ki je opravljen pretežno za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec, je bil realiziran za 17 % nižje od plana in od realizacije v predhodnem letu.

4.1. REALIZACIJA PLANA INVESTICIJ, NABAV OPREME IN DROBNEGA INVENTARJA TER INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA V LETU 2011

V planu za leto 2011 smo predvideli nabavo novega reanomobila za prehospitalno enoto na Ravnah in sanitetnega vozila za enoto v Radljah ob Dravi.

Zaradi ohranitve likvidnostnih sredstev, smo reanomobil pridobili s poslovnim najemom, nabavo sanitetnega vozila pa odložili. Tako je bila najdražja nabava respiratorja, skupno pa smo za vse pridobitve potrošili slabih 20 tisoč EUR amortizacijskih sredstev.

Za investicijsko vzdrževanje v letu 2011 je bilo potrošeno 5.333 EUR. Obnovili smo poslovne prostore enote Radlje ob Dravi.

Realizacija plana investicij, nabav opreme, drobnega inventarja in investicijskega vzdrževanja ter poraba virov financiranja je podana v priloženih preglednicah.

5. REALIZACIJA FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2011

V tem delu poslovnega poročila poročamo o rezultatu poslovanja ZRCK z vidika uresničitve ciljev, ki so bili zastavljeni s finančnim načrtom za leto 2011.

V prilogah letnega poročila so izkazi poslovanja ZRCK za poslovno leto 2011, kjer so vrednostne kategorije primerjane tako z doseženimi v predhodnem letu kot s finančnim načrtom za obravnavano leto. Izračunane so tudi vse strukture in pomembnejši finančni kazalniki.

5.1. POGOJI POSLOVANJA ZRCK V LETU 2011

Finančni načrt Zdravstveno reševalnega centra Koroške za leto 2011 je bil sprejet na seji Sveta zavoda dne 18.3.2011. S tem dokumentom so bili opredeljeni kratkoročni cilji poslovanja in sprejeti program dela in načrt zaposlovanja, plan investicij in nabav opreme ter vrednostni predračuni poslovanja.

Pri pripravi finančnega načrta ZRCK za leto 2011 smo poleg zakonskih podlag, ki urejajo pripravo finančnih načrtov javnih zdravstvenih zavodov, upoštevali naslednje predpostavke:

- Osnovni cilj poslovanja je izvršitev programa zdravstvenih storitev iz pogodbe z ZZZS (nujna medicinska pomoč z nujnimi reševalnimi prevozi in nenujni ter sanitetni prevozi).
- Zadovoljiti je potrebno vse potrebe po nenujnih in sanitetnih prevozih, četudi bo pogodbeno dogovorjen obseg presežen, saj je prekoračitev v 90 % vrednosti plačana iz sredstev prostovoljnih zavarovanj.
- Načrtuje se, da bo obseg storitev za ostale plačnike ostal na ravni doseženih iz predhodnega leta.
- Število delavcev po stanju koncem leta 2011 bo nižje od kot leto prej zaradi prenehanja zaposlitev za določen čas (nadomeščanja), število delavcev po delovnih urah pa bo višje (zaposlitev novega zdravnika, gibanje števila pripravnikov).

Pri vrednotenju posameznih postavk finančnega načrta smo upoštevali jasensko napoved makroekonomskih izhodišč razvoja RS v letu 2011, ki jo je objavil UMAR in sanacijske ukrepe ZRCK.

Upoštevali smo naslednja planska izhodišča:

- povprečna rast cen v letu 2011 2,0 %,
- nominalna rast povprečne plače na zaposlenega v javnem sektorju – 0,8%,
- višina drugih izdatkov zaposlenim (sredstva za povračila in nadomestila stroškov, regres za letni dopust, premije ipd.) v skladu s predpisi, ki urejajo to področje.

Za zagotovitev uravnoveženega poslovanja ZRCK v letu 2011 so bili predvideni ukrepi, s katerimi bi:

- maksimirali prihodke od izvajanja nenujnih in sanitetnih prevozov,
- stroške materiala vzdrževali na doseženi ravni predhodnega leta,
- stroške storitev realno znižali za slabih 20% ali nominalno za 150.000 €, tako da se omejijo stroški poštnih in telefonskih storitev, da se popravila avtomobilov znižajo za eno tretjino, druge poslovne storitve pa za dve tretjini.

V letu 2010 se je upadanje gospodarske aktivnosti umirilo, kar se je odražalo v prilivih prispevkov za zdravstveno zavarovanje, zato smo v zdravstvu za leto 2011 pričakovali podobne pogoje poslovanja kot so bili v predhodnem letu. V vrednotenju zdravstvenih storitev se je že tretje leto upoštevalo 20 % znižanje priznane amortizacije in generalno 2,5% znižanje vrednosti programov zdravstvenih storitev. Na prihodke ZRCK je v letu 2011 dodatno vplivalo znižanje cen prevozov na oz. z dialize in ostalih sanitetnih prevozov, ki je bilo uveljavljeno s pogodbo za leto 2010 .

S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2011, ki je skoraj v celoti povzel Splošni dogovor za leto 2010 vključno s sprejetimi aneksi, je bilo določeno, da ostanejo pogodbe, ki so bile sklenjene z ZZZS na podlagi Dogovora za leto 2010 veljavne še naprej. Med letom so bili sprejeti trije aneksi k splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011. S prvima so bile predvsem zastavljene aktivnosti za vzpostavitev prožnejšega zdravstvenega sistema, večjo dostopnost do zdravstvenih storitev in krajšanju čakalnih dob. Zaradi nujnosti znižanja odhodkov ZZZS in sprejetja rebalansa finančnega načrta v zadnjem trimesečju leta 2011, je Vlada RS določila aneks št. 3, s katerim so bili določeni novi varčevalni ukrepi, ki so javni zdravstveni blagajni prinesli v letu 2011 12,2 mio EUR prihranka in dodatno poslabšanje pogojev poslovanja javnih zdravstvenih zavodov, celo z veljavnostjo za nazaj. Na poslovanje ZRCK sta vplivala dva ukrepa: znižanje deleža tehničnega in administrativnega kadra v cenah storitev za 5 % in znižanje priznanih plač zdravnikom v dežurstvu znotraj ekip NMP. Ocenjujemo, da so zaradi teh ukrepov prihodki ZRCK v letu 2011 nižji za 15 tisoč evrov.

5.2. RAELIZACIJA PRIHODKOV V LETU 2011

Po načelu nastanka poslovnega dogodka (fakturirana realizacija) je ZRCK v poslovnem letu 2011 ustvaril 2.597.371,57 evrov celotnih prihodkov. V skladu s Pravilnikom o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava smo zaračunane poslovne prihodke povečali za razliko, za kolikor je bila financirana amortizacija, ki je vračunana v vrednost prodanih storitev, manjša od vrednosti dejansko obračunane amortizacije. Razlika je znašala 178.157,34 evrov, kar je 4 % manj kot smo načrtovali. Te prihodke smo prenesli iz dolgoročno odloženih prihodkov, ki smo jih oblikovali v preteklih letih, ko je bila financirana amortizacija višja od obračunane. **V izkazu poslovanja ZRCK za leto 2011 tako izkazujemo ugotovljene celotne prihodke v višini 2.775.528,91 evrov.** Celotni prihodki so presegli načrtovane za 0,3 % ali 8 tisoč EUR, zaostali pa so za doseženimi v predhodnem letu za 2,7% ali 76 tisoč EUR.

Tako v primerjavi s planom kot tudi v primerjavi z letom 2010 se je povečal delež prihodkov od prodaje in zmanjšal delež prihodkov iz odprave dolgoročno odloženih prihodkov.

Prihodki od poslovanja so skupno dosegli 2.761.586 EUR in so višji od načrtovanih za 12,5 tisoč EUR ali 0,5 %, od realiziranih v letu 2010 pa so nižji za 67 tisoč EUR ali 2,4 %. V teh prihodkih so združeni prihodki od opravljanja zdravstvene dejavnosti, prihodki od zakupnin za osnovna sredstva, od počitniške dejavnosti, od subvencij, dotacij in donacij ter od refundacij stroškov dela pripravnikov. Najpomembnejši del prihodkov od poslovanja so prihodki za pogodbeni program z ZZZS, plačani iz obveznega in prostovoljnih zavarovanj ter z doplačili do polne cene. V letu 2011 je ZRCK realiziral 2.494.206 EUR teh prihodkov, kar je sicer za 1,5 % ali 39 tisoč EUR več kot smo načrtovali, vendar kar 44 tisoč EUR ali 1,7 % manj od doseženih v predhodnem letu.

Kot smo že omenili se v realizaciji teh prihodkov odraža:

- znižanje cen in nov obračun sanitetnih prevozov od 1. aprila leta 2010 in
- znižanje vrednosti B ekipe NMP s poračunom od 1. aprila 2011.

Končna vrednost prihodkov iz OZZ za to poslovno leto, ki je bila ugotovljena s končnim obračunom obveznosti med ZRCK in ZZZS, je znašala 1 mio in 641 tisoč evrov in je bila za 2,7 % ali 45 tisoč evrov nižja kot leto prej. Ugodno pa lahko ocenimo realizacijo prihodkov iz PZZ. Ker je zaposlenim v ZRCK uspelo opraviti več prevozov kot je bilo dogovorjeno s pogodbo z ZZZS, iz PZZ pa je plačan tudi presežen program, so prihodki iz PZZ dosegli raven iz leta 2010 in bili za 19 tisoč evrov višji od pričakovanih.

Manj ugodna pa je realizacija prihodkov od ostalih plačnikov, ki jih ZRCK ustvarja s prevozi po nalogih bolnišnic in za samoplačnike, z dežurstvi na javnih prireditvah in delom delavcev v drugih zavodih. Ti predstavljajo 2 % celotnih prihodkov in so znašali 57 tisoč €. Skladno z nižjim številom prevozov so tudi nižji od realiziranih v predhodnem letu za 13 tisoč EUR, od načrtovanih pa za 15 tisoč EUR.

Drugi prihodki od poslovanja so prihodki iz naslova nezdravstvenih dejavnosti. V letu 2011 jih bilo skupno za 32 tisoč EUR, od tega 20 tisoč EUR od refundacij za stroške dela pripravnikov. Načrtovane vrednosti niso presegli zaradi nerealiziranih prihodkov od donacij.

Med finančnimi prihodki smo za leto 2011 ugotovili le še 1,8 tisoč EUR prihodkov od obresti.

Druge prihodke smo načrtovali na ravni realiziranih v predhodnem letu, realizirano je bilo skoraj 6 tisoč EUR odškodnin od zavarovalnice.

Prevrednotovalnih poslovnih prihodkov je bilo 6,3 tisoč EUR in so doseženi s prodajo starih avtomobilov.

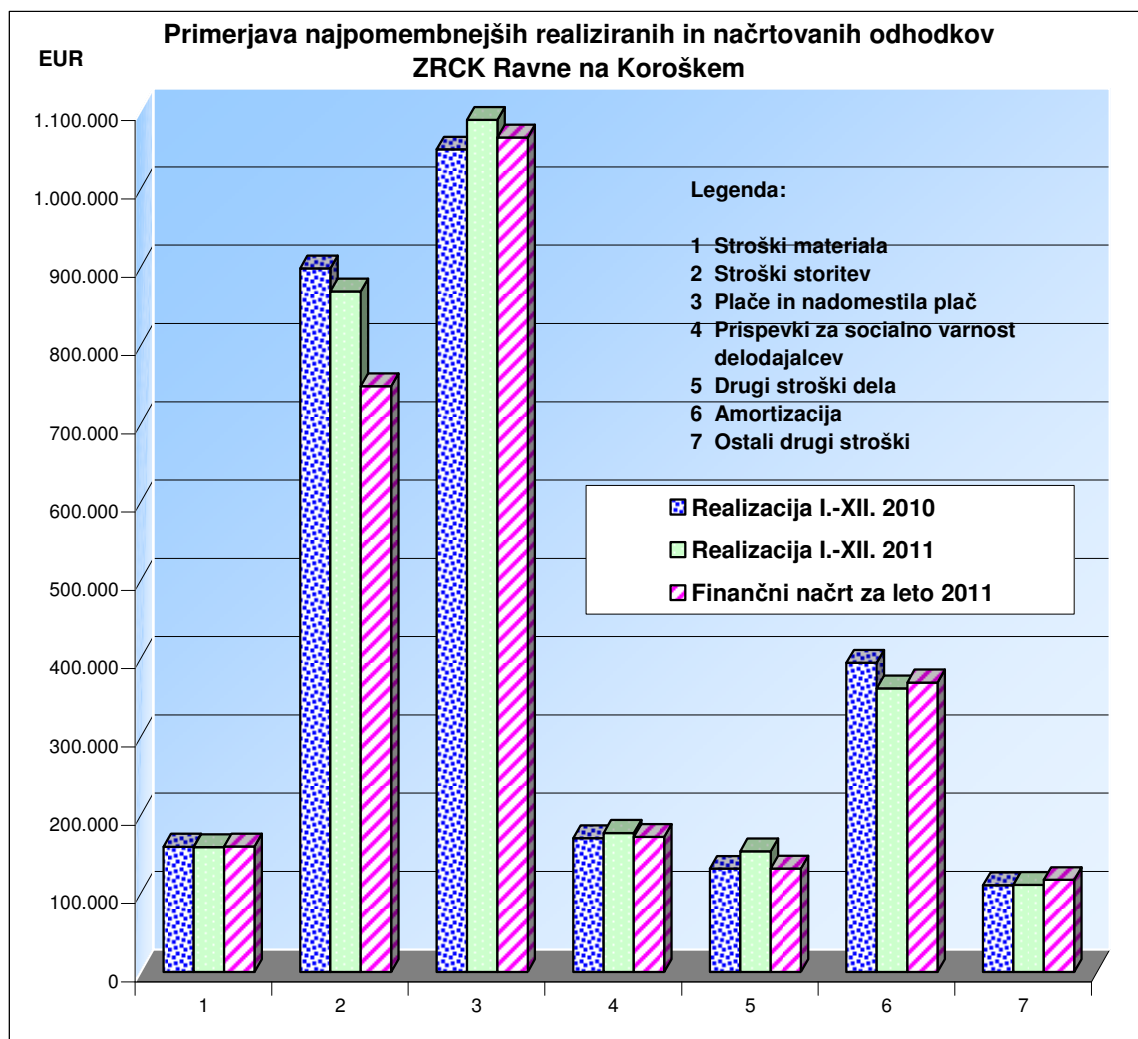
5.3. RAELIZACIJA ODHODKOV V LETU 2011

V letu 2011 je ZRCK posloval z 2.922.865,46 evrov celotnih odhodkov, ki so bili izravnani z doseženimi v letu 2010, planirano vrednost pa so presegli za 156 tisoč evrov ali 5,6 %.

S finančnim načrtom za obravnavano poslovno leto smo predvideli uravnotežen poslovni izid. Za uresničitev tega cilja smo predvideli ukrepe racionalizacije poslovanja, tako da bi poslovne odhodke znižali na raven pričakovanih prihodkov. Z obračunom poslovanja ZRCK za poslovno leto 2011 pa je izkazan presežek odhodkov nad prihodki v znesku 147.336,55 evrov. Ugotavljamo torej, da so celotni odhodki presegli celotne prihodke obračunskega leta za 5,3%. Obveznosti za davek od dohodkov pravnih oseb, ki se po novem nadomešča iz presežkov prihodkov oz. povečuje presežke odhodkov, v zadnjih treh letih ni bilo.

V poslovnem letu 2011 se je v strukturi celotnih prihodkov povečala le udeležba stroškov dela, ki so v letu 2011 predstavljali že 51 % vseh odhodkov, medtem ko je delež ostalih skupin odhodkov ostal nespremenjen.

V primerjavi z realizacijo preteklega leta so najbolj porasli drugi stroški dela (indeks 117,1), sledijo stroški plač in prispevkov (indeks 103,6 oz. 103,8), znižali pa so se stroški storitev (indeks 96,7) in amortizacije (indeks 91,6), medtem ko so stroški materiala in drugi stroški ostali nespremenjeni. Primerjava s finančnim načrtom pa kaže, da stroški materiala, drugi stroški in amortizacija niso dosegli planiranih vrednosti, presegli pa so jo stroški storitev in vsi stroški dela.



Stroški materiala so v letu 2011 znašali 160 tisoč EUR, kar je enako kot smo načrtovali in enako kot je bila poraba materialov v letu 2010. S tem je uresničen eden izmed zastavljenih ukrepov racionalizacije poslovanja.

Stroški storitev so v obravnavanem letu dosegli 869 tisoč EUR in so se znižali za 3,3 % ali 30 tisoč EUR, kar pa je le petina z ukrepi predvidenega znižanja. V primerjavi z načrtovanimi so višji za 16 %, kar je 120 tisoč EUR. Največji stroški v tej skupini stroškov so stroški sprotne vzdrževanja objektov, reševalnih vozil in druge opreme (5,9 % vseh odhodkov, indeks 76,1), stroški zdravstvenih storitev (strukturni delež 17,3 %, indeks 109,8) in drugih poslovnih storitev (delež 2,5%, indeks 67,7). S planom smo predvideli znižanje stroškov vzdrževanja za tretjino, dosegli smo za četrtno nižje stroške (54 tisoč EUR). Stroški zdravstvenih storitev bi naj ostali na ravni predhodnega leta, kar se ni uresničilo. ZD Ravne s svojimi zdravniki še vedno pomembno vključen v delo urgentnih ekip ZRCK (prehospitalna enota ali PHE), ker načrtovana zaposlitev zdravnika ni bila realizirana, obseg prevozov pa sta povečala tudi podizvajalca. Druge poslovne storitve je ZRCK uspelo znižati za tretjino (34 tisoč EUR), kar pomeni, da je bil varčevalni ukrep uresničen polovično. Stroške storitev pa od srede leta 2011 povečuje tudi poslovni najem urgentnega vozila.

Strošek amortizacije je enak vrednosti obračunane amortizacije. V letu 2011 se pokriva tako s sredstvi amortizacije, ki so prejeta preko zaračunanih prihodkov tekočega leta (184 tisoč EUR) in odloženih prihodkov preteklih let (178 tisoč EUR). V primerjavi z obračunano

amortizacijo v letu 2010 je strošek v obravnavanem letu nižji za 8,4%, za planom pa zaostaja za 2 %.

V poslovnem letu 2011 je bilo za stroške dela zaposlenih v ZRCK namenjeno 1 mio 421 tisoč EUR, kar je 50 tisoč EUR več kot smo načrtovali in 67 tisoč EUR več kot je bilo stroškov dela v prehodnem letu. V stroških dela se odraža dinamika zaposlovanja, zakonska opredelitev o gibanju plač v javnem sektorju ter višine drugih prejemkov na podlagi kolektivnih pogodb.

V letu 2011 je bilo v ZRCK povprečno število zaposlenih po stanju koncem vsakega meseca in po opravljenih urah za dobre 4 % višje kot v letu 2010 (zaposlovanje pripravnikov in delavcev za določen čas). Osnovne plače v javnem sektorju so se s 1. januarjem 2011 povečale za 0,55 % (1/4 napovedane rasti cen življenjskih potrebščin), medtem ko so bili napredovanja, odprava nesorazmerij v plačah in izplačilo stimulacij zamrznjeni.

Za bruto plače je bilo namenjeno 1 mio in 88 tisoč EUR ali 39 % celotnega prihodka. Sredstva za plače so preseгла planirano vrednost za 2,1 % na osnovi večjega števila zaposlenih iz ur. V strukturi izplačanih plač ugotavljamo povečanje sredstev za plačilo rednega dela in dodatkov za delovno dobo in za delo v manj ugodnem delovnem času, medtem ko je bilo za nadomestila plač in nadure izplačana enaka vsota sredstev. Povprečna bruto plača na delavca je v ZRCK znašala 1.756 EUR in je bila za 0,9 % nižja od povprečne bruto plače v letu 2010. Prispevki za socialno varnost, ki bremenijo delodajalca, se gibljejo skladno s plačami. Za druge stroške dela je bilo porabljeno 17% več kot leta 2010. Prav toliko je tudi presežen plan, kar je povzročeno z večjim številom izplačanih odpravnin ob upokojitvi.

V skupini drugih stroškov so izdatki za takse, stroški varovanja okolja, nadomestilo za stavbno zemljišče, članski prispevek Skupnosti zavodov, Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, prispevek za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov, dane dotacije ipd. Skupno so znašali 111 tisoč EUR, kar je enako načrtovanim in za 5 % manj od doseženih v predhodnem letu.

Finančnih odhodkov, drugih odhodkov in prevrednotovalnih poslovnih odhodkov nismo načrtovali, realizirano je le 5 evrov odhodkov za obresti.

5.4. PRIHODKI IN ODHODKI DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

V izkazu prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti je podan izid poslovanja ZRCK od izvajanja javne službe in izid poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova prodaje storitev na trgu. Ugotavljamo, da so se v letu 2011 prihodki od opravljanja javne službe v strukturi znižali in sicer na račun povečanja prihodkov ustvarjenih s prodajo na trgu. V obravnavanem letu smo pri razmejitvi prihodkov po vrstah dejavnosti upoštevali Navodilo Ministrstva za zdravje o razmejitvi dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost. Delež prihodkov iz tržne dejavnosti po novem predstavlja 2,9 % celotnih prihodkov ZRCK, leto prej le 0,8 %. Pri opravljanju javne službe smo za leto 2011 ugotovili presežek odhodkov v višini 173.068 EUR, za tržno dejavnost pa presežek prihodkov v višini 25.731 EUR.

6. REZULTAT POSLOVANJA ZRCK ZA POSLOVNO LETO 2011

Poslovni izid Zdravstveno reševalnega centra Koroške Ravne na Koroškem za leto 2011 je izkazan v presežku odhodkov nad prihodki v znesku 147.336,55 evrov. Ugotovljen primanjkljaj predstavlja 5,3 % celotnih prihodkov obravnavanega poslovnega leta.

Poslovni uspeh ZRCK za leto 2011 je z vidika uresničitve zastavljenih ciljev v finančnem načrtu za leto 2011 neugoden. Kljub temu pa ocena doseganja ciljev, ki so bili podani v obrazložitvi finančnega načrta, ni v celoti nezadovoljiva. V ZRCK dosegajo visoko učinkovitost pri uresničevanju svojega poslanstva, kar dokazujejo kazalniki izvršenega delovnega načrta, odzivnosti in uspešnosti v delovanju ekip NMP. Odraž tega so doseženi poslovni prihodki, ki so kljub ponovnemu znižanju vrednosti ekip NMP, dosegli planirano vrednost. Tolikšnega znižanja stroškov, kot bi bilo potrebno za uravnotežen poslovni uspeh ZRCK v letu 2011, pa objektivno ni bilo moč doseči. Negativni rezultat poslovanja se odraža v kazalnikih gospodarjenja in donosnosti. Koeficient gospodarnosti se je znižal s 0,977 za leto 2010 na 0,95 v letu 2011. Donosnost poslovanja je negativna in se je tako kot presežek odhodkov nad prihodki več kot podvojila.

ZRCK zaključuje poslovanje z negativnim poslovnim rezultatom že tretje leto zapored. Preobrat v poslovnem uspehu je nastal po uveljavitvi novega Pravilnika o službi NMP, določitvi mreže in vrednostnih standardov ekip NMP v letu 2008. Temu so v letu 2009 sledili še varčevalni ukrepi za finančno vzdržnost Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v letu 2010 sprememba evidentiranja in vrednotenja nenujnih reševalnih in sanitetnih prevozov, ki jo je omogočil Pravilnik o prevozih pacientov, v letu 2011 pa še dodatno znižanje vrednosti plač v ekipah NMP. Kumulativna vrednost presežkov odhodkov iz poslovanja zadnjih treh let znaša 324.839,37 evrov. Doslej smo lahko s presežki prihodkov ZRCK iz predhodnih let pokrili 146.168,52 evrov, medtem ko del primanjkljaja iz leta 2010 (31.334,30 evrov) in celotni iz leta 2011, ki skupaj znašata 178.670,85 evrov, ostajata nepokrita.

II. RAČUNOVODSKO POROČILO

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

- I. Pojasnila k postavkam bilance stanja
- II. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov

Na podlagi zakona o javnih financah je zavod uvrščen med posredne uporabnike proračuna občine, zato mora Zdravstveno reševalni center Koroške (ZRCK) letno poročilo, ki je sestavljeno iz poslovnega poročila in računovodskih izkazov ter pojasnil k izkazom najpozneje v dveh mesecih po poteku poslovnega leta predložiti županom občin ustanoviteljic zavoda in Agenciji RS za javnopravne evidence in storitve. Zavod v preteklih dvanajstih mesecih ni presegel predpisanega mejnega zneska 25.000 EUR obdavčljivega prometa, zato ne obračunava DDV in je po zakonu o DDV uvrščen med male davčne zavezance.

Pri sestavljanju in predložitvi letnega poročila smo upoštevali naslednje zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje zavoda:

- Zakon o javnih financah (Ur.l. RS 11/11),
- Zakon o računovodstvu (Ur.l. RS št. 23/99 in 30/02-1253),
- 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 12/01, 10/06, 8/07 in 102/10),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. l. RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 114/06-4831, 138/06, 120/07, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08 in 58/10, popr. 60/10),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu zakona o računovodstvu (Ur.l. RS, št. 117/02, 134/03 104/10),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Ur.l. RS, št. 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Ur.l. RS, št. 45/05, 114/06-4831, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09 in 58/10),
- Slovenski računovodski standardi (Ur.l. RS 118/05, 119/08 in 1/10, popr. 90/10),
- Navodilo o predložitvi letnih poročil pravnih oseb javnega prava (Ur.l. RS 109/10),
- Zakon o DDV-1 (Ur.l. RS, št. 13/11, 18/11 in 78/11),
- Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb ZDDPO-2 (Ur.l. RS, št. 117/06, 56/08, 76/08, 92/08-3930, 5/09, 96/09 in 43/10).

I. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA

Bilanca stanja ZRCK izkazuje stanje sredstev in njihovih virov na dan 31. 12. 2011 v primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2010. Podlaga za sestavitev bilance stanja so bile poslovne knjige, ki so bile predhodno usklajene s stanjem sredstev in obveznosti, ugotovljenem pri popisu.

1. DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

Kot opredmetena osnovna sredstva smo izkazali tudi drobni inventar z dobo koristnosti nad enim letom, katerega posamična vrednost ne presega 500 evrov in ga evidentiramo ločeno od ostale opreme. Skladno s pravilnikom o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev, ki omogoča izkazovanje osnovnih sredstev po kriteriju istovrstnosti sredstev, smo vse nabave pohištva in računalniške opreme v letu 2011 razvrščali med opremo.

Vrednotenje opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev temelji na načelu izvirne vrednosti, ki se šteje kot nabavna vrednost in je sestavljena iz:

- nakupne cene,
- nevračljivih nakupnih dajatev (zaračunan DDV, ki se ne povrne) in
- stroškov, ki jih je mogoče pripisati neposredno usposobitvi za uporabo

Prevrednotovanja opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev zaradi oslabitve ali okrepitve nismo opravljali.

Amortizacija je obračunana v skladu s Pravilnikom o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev. Osnovna sredstva amortiziramo posamično z uporabo metode enakomernega časovnega amortiziranja. Med obračunano amortizacijo je vključena tudi amortizacija drobnega inventarja z dobo koristnosti daljšo od enega leta in katerega posamična nabavna vrednost ni presegala 500 EUR. Skladno z Zakonom o računovodstvu pa je potrebno omenjeni drobni inventar odpisati enkratno ob nabavi.

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

konto	Naziv konta	2010	2011	Indeks
00	Dolgoročne premoženjske pravice	69.121	69.121	100,0
01	Popravek vrednosti	33.298	43.393	130,3
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	35.823	25.728	71,8

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev se v primerjavi z letom 2010 ni spremenila, popravek vrednosti je višji za 30%, posledično je v primerjavi z letom 2010 nižja tudi sedanja vrednost neopredmetenih sredstev na dan 31. 12. 2011, ki znaša 25.728 EUR.

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

konto	Naziv konta	2010	2011	Indeks
02	Zgradbe	310.775	310.775	100,0
03	Popravek vrednosti nepremičnin	34.960	44.207	126,5
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	275.815	266.568	96,6

Nabavna vrednost nepremičnin se v letu 2011 ni spremenila in znaša 310.775 EUR. Popravek vrednosti nepremičnin je v primerjavi z letom 2010 višji za 27%, kar pomeni nižjo sedanjo vrednost, ki znaša 266.568 EUR.

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

- zgradba z nadstrešnico na Ravnah na Koroškem,
- zgradba v Radljah ob Dravi in
- zgradba, dovozna pot in nadstrešnica v Slovenj Gradcu.

Za nepremičnino na Ravnah imamo zemljiško knjižno dokumentacijo, ki je kot kopija odložena v računovodski dokumentaciji.

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

konto	Naziv konta	2010	2011	Indeks
040	Oprema	2.239.025	1.940.009	86,6
041	Drobni inventar	44.738	40.143	89,7
046	Terjatve za predujme za opremo			
04	Skupaj AOP 006	2.283.763	1.980.152	86,7
05	Popravek vrednosti opreme	1.428.825	1.448.363	101,4
04-05	Sedanja vrednost opreme	854.938	531.789	62,2

Nabavna vrednost opreme se je v letu 2011 zmanjšala za 299.061 EUR ali 13,4% in znaša 1.980.152 EUR. Največji vpliv na zmanjšanje nabavne vrednosti ima prodaja treh reševalnih vozil. Odpisana vrednost znaša 1.448.363 EUR, sedanja vrednost znaša 531.789 EUR.

Pregled dolgoročnih sredstev na dan 31.12.2011 po nabavni, odpisani in neodpisani vrednosti s stopnjo odpisanosti (v evrih)

Vrsta dolgoročnega sredstva	Nabavna vrednost	Popravek vrednosti	Neodpisana vrednost	Odpisanost sredstev
neopredmetena sredstva	69.121	43.393	25.728	62,78%
nepremičnine	310.775	44.207	266.568	14,22%
oprema	1.980.152	1.448.363	531.789	73,14%

Odstotek odpisanosti vseh osnovnih sredstev se je primerjalno s preteklim letom zvišal za 8,9% in znaša 65,08%, kar je razvidno tudi iz priloženih kazalnikov stanja investiranja.

Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju so v primerjavi z letom 2010 nižja za 29,4% ali 342.491 EUR.

2. KRATKOROČNA SREDSTVA, RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

Konti skupine 10 – Denarna sredstva v blagajni in takoj vnovčljive vrednostnice (AOP 013) dobroimetje pri bankah (AOP 014)

Na dan 31.12.2011 v blagajni ni bilo denarnih sredstev.

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31.12.2011 185.609 EUR in so za 6,5% nižja v primerjavi s preteklim letom.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 97.918 EUR, kar predstavlja 5,3% celotnega prihodka. Terjatve se večinoma poravnajo v pogodbenih rokih, vendar število manjših neplačnikov in zamude s plačili naraščajo, kar pa ne ogroža likvidnosti zavoda.

Celotna vrednost terjatev do kupcev je nastala iz terjatev do poslovnih partnerjev v Sloveniji. Popravka terjatev zaradi oslabilve v letu 2011 nismo oblikovali.

Zaradi finančne nediscipline smo v letu 2011 poleg telefonskega opominjanja izstavili tudi 61 pisnih opominov, od tega so bili v celoti poravnani štirje. V postopek za izvršbo pri sodišču smo imeli prijavljenih pet dolžnikov, od katerih je bil v letu 2011 neuspešno rešen en primer.

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

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2011 58.601 EUR in so za 154,5% višje v primerjavi s stanjem leta 2010. Vzrok za takšno stanje so na dan 31. 12. 2011 štirikrat višje terjatve do ZZZS (tretji del mesečnega avansa za mesec december 2011, je ZZZS poravnal v začetku januarja).

Zap.št.	Naziv uporabnika EKN	Znesek
1.	Neposredni uporabniki proračuna države	0
2.	Neposredni uporabniki proračuna občine	193
3.	Posredni uporabniki proračuna države	4.531
4.	Posredni uporabniki proračuna občine	1.840
5.	Zavod za zdravstveno zavarovanje	52.037

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Stanje kratkoročnih finančnih naložb na dan 31.12.2011 znaša 50.135 EUR in je za skoraj polovico nižje v primerjavi z letom 2010.

Konti skupine 17- Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

V tej skupini imamo evidentirane terjatve do ZZZS za nadomestila plač zaradi bolniške odsotnosti in terjatve do državnih in drugih institucij.

konto	Naziv konta	2010	2011	Indeks
170	Terjatve za nadomestila plač do ZZZS	3.402	2.117	62,2
170	Terjatve do državnih in drugih institucij	0	0	
17	Skupaj	3.402	2.117	62,2

Terjatve za nadomestila plač zaradi bolniške odsotnosti so v primerjavi s preteklim letom nižje za 37,8% in so posledica bolniških odsotnosti, daljših od trideset dni.

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Stanje na kontu aktivnih časovnih razmejitev na dan 31.12.2011 ne izkazuje sredstev.

3. KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31.12.2011 97.879 EUR in se nanašajo na obveznost za izplačilo plač za mesec december. Obveznost do zaposlenih je bila v celoti poravnana januarja 2012.

V primerjavi s stanjem leta 2010 so bile obveznosti do zaposlenih višje za 5.172 EUR ali 5,6%.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31.12.2011 55.558 EUR, na ta dan smo imeli poravnane vse zapadle obveznosti. V primerjavi s preteklim letom je stanje obveznosti nižje za 24.051 EUR ali 30,2%.

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31.12.2011 21.319 EUR. V primerjavi z lanskim stanjem so višje za 1,6% in se nanašajo na naslednje obveznosti:

konto	Naziv konta	2010	2011	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	14.878	15.443	103,8
234	Ostale kratkoročne obveznosti	6.104	5.876	96,3
23	Skupaj	20.982	21.319	101,6

V primerjavi s stanjem leta 2010 so za 3,8% višje so obveznosti za dajatve, medtem, ko so obveznosti iz naslova odtegljajev zaposlenim in obveznosti za plačilo premij dodatnega pokojninskega zavarovanja za javne uslužbence nižje za 3,7%.

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2011 7.702 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

Zap.št.	Naziv uporabnika EKN	Znesek
1.	Neposredni uporabniki proračuna države	32
2.	Neposredni uporabniki proračuna občine	0
3.	Posredni uporabniki proračuna države	117
4.	Posredni uporabniki proračuna občine	7.553

V primerjavi s stanjem preteklega leta so nižje za 14.600 EUR.

Zavod izkazuje zmanjšanje kratkoročnih obveznosti in pasivnih časovnih razmejitev v primerjavi s preteklim letom za 33.132 EUR ali 15,3%.

V strukturi sestave obveznosti do virov sredstev so se kratkoročne obveznosti povečale z lanskimi 13,7% na 15,0%, posledično pa se je zmanjšal delež lastnih virov in dolgoročnih obveznosti, kar nam kažejo priloženi kazalniki sestave obveznosti do virov sredstev.

4. LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitve

konto	Naziv konta	2010	2011	Indeks
920	Dolgoročno odloženi prihodki	205.150	26.993	13,2
922	Prejete donacije, namenjene nadomeščanju str. amort.	0	0	
17	Skupaj	205.150	26.993	13,2

Na kontu podskupine 920 izkazujemo dolgoročno odložene prihodke – razliko med zneskom prihodkov, ki so po kalkulaciji namenjeni pokrivanju stroškov amortizacije in obračunanimi stroški amortizacije. V letu 2011 smo jih, za razliko med obračunano in nižjo financirano amortizacijo, v višini 178.157 EUR, prenesli v prihodke od poslovanja.

Konti podskupine 980 – Obveznosti za neopredmetena in opredmetena osnovna sredstva

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31.12.2011 1.365.318 EUR in je v primerjavi z letom 2010 višja za 15,0% ali 178.157 EUR.

Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva so višji od stanja sredstev v upravljanju na dan 31.12.2011. Razliko predstavljajo neporabljeni sredstva amortizacije.

Konti podskupine 986 – Presežek odhodkov nad prihodki

STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek v EUR
stanje na dan 31.12.2010	31.334
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakupa osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980	
- presežek prihodkov nad odhodki za leto 2011 (AOP 889)	
+ presežek odhodkov nad prihodki za leto 2011 (AOP 890)	147.337
+ presežek iz uskladitve podskupine 980	178.157
stanje na dan 31.12.2011	356.828

Skladno s pravilnikom o načinu in rokih usklajevanja terjatev po 37. členu zakona o računovodstvu smo stanje na kontih skupine 98 uskladili s sedežno Občino Ravne na Koroškem.

Vrednost celotnega premoženja, s katerim ZRCK upravlja se je zmanjšala za 358.626 EUR ali 22,7%.

II. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

1. IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

V zavodu smo izkazali prihodke in odhodke za leto 2011 na osnovi knjigovodskih vknjižb v poslovnih knjigah, ki so bile predhodno usklajene z ugotovitvami popisa sredstev in obveznosti do virov sredstev. Pri ugotavljanju prihodkov in odhodkov smo upoštevali načelo nastanka poslovnega dogodka, prihodki in odhodki so razčlenjeni v skladu s slovenskimi računovodskimi standardi in zakonom o računovodstvu. Med prihodki in odhodki so izkazani zneski, ki so nastali kot poslovni dogodki od 1. januarja 2011 do 31. decembra 2011.

Prihodki

Med prihodke od poslovanja smo zajeli prihodke od prodaje proizvodov in storitev za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti zavoda po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje, prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, doplačil fizičnih oseb in ostalih pravnih oseb ter prihodkov od nezdravstvene dejavnosti.

V okviru prihodka od financiranja so prikazani prihodki od obresti iz finančnih razmerij z zakladnico in poslovno banko.

Druge prihodke predstavljajo prejete odškodnine od zavarovalnic.

Prevrednotovalni prihodki so nastali pri prodaji osnovnih sredstev.

Odhodki

Odhodke obračunskega obdobja sestavljajo stroški materiala in storitev, stroški dela, finančni odhodki in drugi odhodki.

V izkazu prihodkov in odhodkov smo evidentirali stroške amortizacije v višini ugotovljene obračunane amortizacije za leto 2011.

Davek od dohodkov za leto 2011 smo izračunali skladno z zakonom o davku od dohodkov pravnih oseb (ZDDPO-2) in pravilnikom o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti. Za leto 2011 so na podlagi pravilnika opredeljeni kot nepridobitna dejavnost prihodki iz javnih virov, obresti na zakladniškem podračunu, obresti od vezanih vlog pri poslovni banki do 1.000 EUR in prejete donacije. Delež prihodkov pridobitne dejavnosti tako znaša 35,89%, zavod pa za leto 2011 ne izkazuje obveznosti za plačilo davka od dohodkov.

Poslovni izid

ZRCK v letu 2011 izkazuje presežek odhodkov nad prihodki v višini 147.336,55 EUR, ki je v bilanci stanja povečuje nepokrite presežke odhodkov iz leta 2010.

2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka služi spremljanju gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov v skladu s 16. členom pravilnika o razčlenjevanju prihodkov in odhodkov, ki določa razčlenjevanje na način, ki velja za druge uporabnike enotnega kontnega načrta

Pri pripoznavanju prihodkov in odhodkov, ki se knjižijo evidenčno smo upoštevali računovodsko načelo denarnega toka – plačane realizacije. Prihodek ali odhodek po načelu denarnega toka se prizna kadar je poslovni dogodek nastal in smo hkrati zanj prejeli oziroma izplačali denar. Izkaz je sestavljen na podlagi prihodkov in odhodkov, evidentiranih v poslovnih knjigah ter vsebuje podatke o prihodkih in odhodkih obračunskega obdobja, ločeno za izvajanje javne službe in tržne dejavnosti.

Prihodek smo razvrstili med prihodke za izvajanje javne službe in prihodke tržne dejavnosti skladno z obrazložitvami, opredeljenimi v izkazu prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti.

Odhodki za izvajanje javne službe in odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu so razčlenjeni po spodaj navedenih sodilih:

- za stroške dela smo uporabili strukturni delež delavcev iz ur za javno službo v skupnem številu delavcev iz ur celotnega zavoda.
- za stroške blaga, materiala in storitev smo uporabili razmerje med prihodki od poslovanja, doseženimi pri opravljanju javne službe in prihodki od poslovanja, doseženimi pri opravljanju tržne dejavnosti.

Celotni prihodki so se v primerjavi z letom 2010 znižali za 4,1% ali nominalno za 107.719 EUR. Za 5,1% ali 88.031 EUR so bili nižji prihodki iz sredstev javnih financ, od tega so bila prejeta sredstva iz socialnih skladov manjša za 5,3%, prav tako so se za 1,1% zmanjšali drugi

prihodki za izvajanje javne službe. Znotraj le teh so se za 24,7% zmanjšali prihodki od obresti, prihodki od prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja pa za 1,5%. Na postavki prihodkov od prodaje blaga in storitev tudi beležimo 13,6% zmanjšanje ali za 9.975 EUR nižje prihodke v primerjavi z letom 2010.

V letu 2011 so se celotni odhodki primerjalno z letom 2010 znižali za 2,3% ali nominalno za 60.946 EUR. Odhodki za izvajanje javne službe so prav tako nižji za 3,6% predvsem zaradi 88,3% ali 142.998 EUR nižjih investicijskih odhodkov, izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe so približno na ravni lanskega leta, medtem ko so se izdatki za plače in prispevke povečali za 3,0% ali 39.494 EUR. Celotni odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu so v primerjavi s preteklim letom skoraj štirikrat višji, predvsem zaradi višjih izdatkov za plače in prispevke delodajalca.

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2011 izkazuje presežek odhodkov nad prihodki v višini 61.891 EUR.

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

Izkaz računa finančnih terjatev in naložb za leto ostaja prazen, saj v letu 2011, tako kot pretekla leta, nismo dajali posojil.

4. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov je sestavni del izkaza prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka in izkazuje zmanjšanje sredstev na računih za 61.891 EUR.

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

Iz izkaza prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti je razvidno, da je ZRCK ustvaril 2.695.003 EUR ali 97,1% prihodkov iz naslova opravljanja javne službe in 80.526 EUR prihodkov iz naslova tržne dejavnosti.

Izkaz je pripravljen skladno z navodilom v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov, ki ga je konec leta 2010 posredovalo Ministrstvo za zdravje.

Obrazložitev delitve prihodkov po vrstah dejavnosti

1. Prihodki od poslovanja oz. prihodki od prodaje proizvodov in storitev za izvajanje javne službe so: prihodki ustvarjeni z izvedbo dogovorjenega programa po pogodbi z ZZZS, financirani iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, doplačil zavarovancev, prihodki o opravljenih zdravstvenih storitev za tujce po konvencijah, prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev socialno ogroženim osebam in ostali prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev neposrednim proračunskim uporabnikom. Prav tako so kot prihodki javne službe opredeljeni prihodki od refundacij stroškov dela za pripravnike.

2. Prihodki od poslovanja oz. prihodki od prodaje proizvodov in storitev na trgu so: prihodki ustvarjeni pri izvajanju zdravstvene dejavnosti zavoda mimo dogovorjenega programa z ZZZS za fizične in ostale pravne osebe in prihodki od nezdravstvene dejavnosti.
3. Finančni prihodki – prihodki od obresti na zakladniškem podračunu so opredeljeni kot prihodki javne službe, medtem ko so prihodki od obresti za vezani depozit pri poslovni banki opredeljeni kot tržni.
4. Druge prihodke od prejetih odškodnin zavarovalnic in prevrednotovalne prihodke od prodaje osnovnih sredstev smo opredelili kot prihodke tržne dejavnosti.

OBRAZLOŽITEV SODIL ZA RAZVRŠČANJE ODHODKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

1. Za stroške materiala, storitev, amortizacije, finančnih odhodkov in ostalih drugih stroškov smo uporabili kot sodilo razmerje med prihodki poslovanja, doseženimi pri opravljanju javne službe in prihodki od poslovanja, doseženimi s tržno dejavnostjo.
2. Za stroške dela smo kot sodilo pri opredelitvi stroškov opravljanja dejavnosti javne službe uporabili ugotovljen delež delavcev iz ur za izvedbo dogovorjenega programa v skupnem številu delavcev iz ur zavoda.

Odgovorna oseba
za pripravo računovodskega poročila:
Danijela Aber

III. NAMESTO ZAKLJUČKA - PROŠNJA USTANOVITELJEM

Že kar tri leta nam finančna in gospodarska kriza močno ovira opravljanje naše dejavnosti, posebej še izvajanje nujne medicinske pomoči, seveda ne samo v ZRCK ampak je vplivala tudi na celotno zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji. Namesto pričakovanih sredstev za izvajanje dogovorjenih programov, smo v ZRCK prejeli skoraj desetino manj, kot je bilo dogovorjeno s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2010, saj so se cene zdravstvenih storitev znižale. Spremenjeni pogoji financiranja in dosledno izvajanje notranjih varčevalnih ukrepov, je doprineslo k temu, da smo plan dela sicer dosegli oz. presegli, poslovanje pa zaključili z izgubo. Odgovorni za zdravstveno politiko na primarni ravni se niso in se še vedno ne zavedajo, da izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni v tako sprejetih pogojih delovanja ne moremo več poslovati na ta način, da ne bi bila prizadeta dostopnost zavarovancev do zdravstvenih storitev in kvaliteta zdravstvenih storitev.

Kljub težkim pogojem poslovanja, smo večino zastavljenih ciljev dosegli. Velika težava, ki je nismo uspeli rešiti, je pomanjkanje zdravnikov. Čeprav imamo zaposlenih premalo svojih zdravnikov, so bili naši uporabniki storitev deležni primerne zdravstvene oskrbe. Drugi večji problem je financiranje dispečerjev, namreč za dispečerje, ki delajo v NMP niso zagotovljena finančna sredstva za pokrivanje stroškov dela in plač. Tretji problem pa je bil sprejetje Pravilnika o Reševalnih prevozih bolnikov in cene, določene predvsem za sanitetni prevoz.

Glede na to, da kljub izvajanju sanacijskih ukrepov ni prišlo do bistvenega izboljšanja poslovnega rezultata, vidimo rešitev samo na prihodkovni strani bilance. Nujno je povečanje prihodkov in še naprej izvajanje dosedanjih sanacijskih ukrepov.

Horizontalno združevanje službe NNMP in DS v obeh omenjenih ZD in ZRCK bi finančno okrepilo ZRCK, poleg tega bi lahko uvedli ambulanto za SNMP brez dodatnih stroškov, kar pa bi pomenilo za zavarovance ogromen napredek in sprejemljiv dostop do storitev NMP. Prav tako bi to pomenilo eno vodstvo, enotno administracijo, enotno dispečersko službo ... s tem pa racionalno in namensko porabo javnega denarja izključno za funkcioniranje NZV (NNNP, DS).

Če na kratko povzamem:

Glavni problem preseganja odhodkov nad prihodki je znižano financiranje službe NMP-predvsem stroškov porabe, amortizacije, materialnih stroškov, nefinanciranje dispečerske službe s strani ZZZS, visoke cene plač zdravnikov, ki sodelujejo v PHE, nesorazmerni delež financirane ekipe 1b v Radljah in Sl. Gradcu.

Zaradi objektivno nastale izgube, prosimo ustanovitelje, da poravnajo nastalo izgubo iz preteklih dveh let v višini 179.000,00 eur. Podobna višina izgube (150.000 eur) se pričakuje tudi v letu 2013 oz. do izhoda iz gospodarske in socialne krize.

Na tem mestu predlagam tudi ključ pokrivanja izgube, kateri se nanaša na število prebivalcev Koroških občin in strukturni delež pri pokrivanju primanjkljaja.

občina	št. prebivalcev	delež	letni delež %	letni delež v eur
Črna na Koroškem	3.541	4,88	5	8.784,00
Dravograd	9.046	12,47	12	22.446,00
Mežica	3.660	5,05	5	9.090,00
Mislinja	4.686	6,46	6	11.628,00
Muta	3.512	4,84	5	8.712,00
Podvelka	2.543	3,51	4	6.318,00
Prevalje	6.829	9,42	9	16.956,00
Radlje ob Dravi	6.295	8,68	6	15.624,00
Ravne na Koroškem	11.586	15,98	16	28.764,00
Ribnica na Pohorju	1.219	1,68	2	3.024,00
Slovenj Gradec	16.893	23,29	23	41.922,00
Vuzenica	2.711	3,74	4	6.732,00

Pri iskanju rešitev za izhod iz sedanje krize in izvajanju sanacijskih ukrepov za pokrivanje izgube s strani ZRCK, se ni mogoče izogniti poseganju v kvaliteto in dostopnost storitev NMP. To pomeni podaljšanje reakcijskega časa, zagotavljanje storitev na nižji ravni, slabša dostopnost zavarovancev do storitev NMP. Človekovo življenje je neprecenljive vrednosti, zato nikakor na račun strokovnosti ali enake dostopnosti do storitev NMP ne bi smeli sprejemati sanacijskih ukrepov namenjenim izhodu iz krize!

Zdravstveno reševalni center Koroške opravlja svojo dejavnost vrhunsko, tako glede na kvaliteto, strokovnost in hitrost.

V ospredju nam je vedno varovanje koristi varovancev Koroške regije. Seveda brez skupnega organiziranega sodelovanja z ustanovitelji, zdravstvenimi domovi in zasebniki Koroške regije si tega ne morem predstavljati. Zelo pomembno je, da na Dravsko, Mežiško in Mislinjsko dolino gledamo kot celoto.

Izvajanje NMP, nujnih in reševalnih prevozov bo funkcionalno, racionalno, ekonomično in varovancem prijazno samo takrat, ko se ne bodo ustvarjale meje med občinami in se občine zapirale vsaka zase.

Želim, da bi bilo sodelovanje z vodstvi ustanoviteljev, zdravstvenimi domovi in zadevnimi službami še naprej tako dobro, za kar bi se Vam rad vsem skupaj iskreno zahvalil.

Želim tudi, da bi bili odnosi v kolektivu še naprej tako dobri kot do sedaj, saj je to jamstvo za uspeh in kvaliteten razvoj službe.

Istočasno se zahvaljujem tudi delavcem SZOZK Ravne na Koroškem za kvalitetno in strokovno delo, vsestransko pomoč in sodelovanje.

Direktor:
Smiljan Prassnic, univ.dipl.prav.

Februar 2012