



ZDRAVSTVENI DOM
HRASTNIK

*Za zdravje
naše skupnosti.*

POROČILO O STANJU IN IZVEDENIH AKTIVNOSTIH ZDRAVSTVENEGA DOMA HRASTNIK

Obdobje: 12. 6. 2026–30. 9. 2026

Za obravnavo na seji Občinskega sveta
Občine Hrastnik

Hrastnik, 1. 10. 2026



LJUDJE
v središču



DOSTOPNA
zdravstvena oskrba



ZDRAVA
skupnost



*Skupaj
za bolj zdravo prihodnost.*

Vsebina

1. Namen poročila	2
2. Ključne ugotovitve	2
3. Finančno stanje in izvajanje sanacijskega programa.....	2
3.1 Izhodiščno finančno stanje.....	3
3.2 Ukrepi za obvladovanje stroškov	5
3.3 Ukrepi za povečanje prihodkov	7
3.4 Likvidnost.....	8
3.5 Uveljavljanje terjatev in zaščita finančnih interesov zavoda.....	9
4 Analiza izvajanja zdravstvenih programov	10
4.1 Pregled stanja in ukrepov po posameznih dejavnostih.....	10
4.1.1 Metodološko pojasnilo glede spremljanja poslovanja po stroškovnih mestih.....	10
4.2 Medicina dela, prometa in športa	13
4.3 Ginekologija.....	17
4.4 Pulmologija	21
4.5 Ambulanta družinske medicine	24
4.6 Otroško-šolski dispanzer.....	28
4.7 Mobilna enota nujnega reševalnega vozila (NRV) + mobilna enota vozila urgentnega zdravnika (VUZ).....	31
4.8 Reševalni prevozi	34
4.8 Splošna ambulanta v DSO.....	39
4.9 Zobozdravstvo	41
Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026	43
4.10 Laboratorijska dejavnost.....	45
4.11 Fizioterapija.....	46
4.12 Patronažna služba	47
5 Kadrovske aktivnosti.....	47
6 Sodelovanje z lokalnim okoljem in promocija zdravja	48
7 Ključna tveganja.....	49
7.1 SWOT analiza.....	49
7.2 Akcijski načrt ukrepov	52
7.3 Cilji in namen	53
8 Zaključna ocena	54

POROČILO O STANJU IN IZVEDENIH AKTIVNOSTIH ZDRAVSTVENEGA DOMA HRASTNIK

Obdobje: 12. 6. 2026–30. 9. 2026

Za obravnavo na seji Občinskega sveta Občine Hrastnik, 8. 10. 2026

1. Namen poročila

Namen poročila je Občinski svet Občine Hrastnik seznaniti s stanjem Zdravstvenega doma Hrastnik ob prevzemu vodenja 12. junija 2026, ključnimi ugotovitvami v prvih mesecih dela, izvedenimi aktivnostmi ter ukrepi za finančno, kadrovsko in organizacijsko stabilizacijo zavoda. Poseben poudarek je namenjen izvajanju Sanacijskega programa ZD Hrastnik za obdobje 2026–2028 ter ukrepom za zagotavljanje dolgoročno stabilnega poslovanja in dostopnosti zdravstvenih storitev za občane.

2. Ključne ugotovitve

Ob prevzemu vodenja je bil najprej izveden pregled finančnega, kadrovskega, organizacijskega in programskega stanja zavoda.

Ključni izzivi so bili ugotovljeni predvsem na področjih:

- finančnega poslovanja in likvidnosti,
- realizacije posameznih zdravstvenih programov,
- kadrovske stabilnosti,
- stroškov zunanjih izvajalcev in podjemnih pogodb,
- izkoriščenosti obstoječih kadrovskih in prostorskih zmogljivosti,
- možnosti povečanja lastnih prihodkov,
- investicijskih potreb zavoda.

Na podlagi ugotovljenega stanja so se pričeli izvajati takojšnji ter srednjeročni sanacijski ukrepi.

3. Finančno stanje in izvajanje sanacijskega programa

Po prevzemu vodenja Zdravstvenega doma Hrastnik 12. junija 2026 je bil med prvimi nalogami opravljen pregled finančnega poslovanja zavoda, realizacije posameznih zdravstvenih programov, stroškov dela in zunanjih izvajalcev, pogodbenih razmerij ter možnosti za povečanje prihodkov. Ugotovljeno finančno stanje je zahtevalo takojšnje ukrepanje. Pri izvajanju sanacije se zavod osredotoča na dva vzporedna cilja: obvladovanje in racionalizacijo stroškov na eni strani ter povečanje prihodkov in boljšo realizacijo zdravstvenih programov na drugi strani, pri čemer mora biti ves čas zagotovljeno nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti in dostopnost storitev za občane.

3.1 Izhodiščno finančno stanje

Ob prevzemu vodenja Zdravstvenega doma Hrastnik smo poleg pregleda skupnega finančnega položaja zavoda pristopili tudi k podrobnejši analizi poslovanja po posameznih dejavnostih in stroškovnih mestih. Namen pregleda je bil ugotoviti, v katerih dejavnostih nastajajo največja odstopanja med prihodki in odhodki, kateri so njihovi vzroki ter na katerih področjih je mogoče z organizacijskimi, kadrovskimi in finančnimi ukrepi izboljšati poslovanje. Po podatkih glavne knjige za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 znašajo evidentirani odhodki razreda 46 skupaj 1.965.725,80 EUR, prihodki razreda 76 pa 1.796.967,83 EUR. Razlika med evidentiranimi prihodki in odhodki tako znaša –168.757,97 EUR.

Pregled po posameznih dejavnostih kaže naslednje stanje:

Dejavnost / stroškovno mesto	Odhodki – 46	Prihodki – 76	Razlika
Osnovno zdravstveno varstvo	106.481,32 €	141.185,88 €	+34.704,56 €
Dežurna služba	453.256,23 €	470.119,34 €	+16.863,11 €
Dom starejših	14.321,44 €	50.792,10 €	+36.470,66 €
Otroški dispanzer	67.257,94 €	71.694,75 €	+4.436,81 €
Patronažna dejavnost	156.129,66 €	152.468,37 €	–3.661,29 €
Fizioterapija	73.265,28 €	112.633,80 €	+39.368,52 €
Laboratorij	129.889,00 €	1.228,80 €	–128.660,20 €
Zdravstvena vzgoja	19.612,46 €	30.845,04 €	+11.232,58 €
Dispanzer za žene	72.650,11 €	53.021,41 €	–19.628,70 €
Denzitometrija	1.480,02 €	6.940,80 €	+5.460,78 €
Ostalo	815,03 €	524,96 €	–290,07 €
Zobozdravstveno varstvo	199.455,70 €	188.615,06 €	–10.840,64 €
MDPŠ	103.982,64 €	102.000,97 €	–1.981,67 €
Pulmologija	27.993,06 €	13.746,57 €	–14.246,49 €
Reševalna postaja	77.952,56 €	141.292,16 €	+63.339,60 €
NRV	209.410,55 €	161.958,82 €	–47.451,73 €
Skupni stroški	251.772,80 €	97.899,00 €	–153.873,80 €
SKUPAJ	1.965.725,80 €	1.796.967,83 €	–168.757,97 €

Ugotovitve pregleda finančnih podatkov

Podrobnejši pregled glavne knjige je poleg negativne razlike na ravni zavoda pokazal še pomembno sistemsko pomanjkljivost. Obstoječi način analitičnega evidentiranja prihodkov in odhodkov po stroškovnih mestih ne omogoča zanesljive neposredne presoje dejanske ekonomike posamezne dejavnosti. Na posameznih področjih smo ugotovili primere, ko prihodki in odhodki niso bili evidentirani pravilno in pripisani dejavnosti, v kateri so dejansko nastali. Posebej pomembno je to pri zaposlenih, ki svoje delo opravljajo v več dejavnostih. V posameznih primerih je bil njihov strošek v pretežni meri ali v celoti evidentiran na enem stroškovnem mestu, čeprav so delo dejansko opravljali tudi v drugih dejavnostih. Tak način evidentiranja lahko povzroči, da je ena dejavnost obremenjena s previsokimi stroški, druga pa s prenizkimi. Posledično razlika med prihodki in odhodki posameznega stroškovnega mesta še ne predstavlja nujno dejanskega poslovnega rezultata te dejavnosti. To smo pri podrobnejših pregledih konkretno ugotovili pri več dejavnostih in zato že začeli popravljati evidentiranje stroškov dela glede na dejansko mesto opravljanja dela.

Posebej izrazito odstopanje izkazuje laboratorij, kjer je v I. polletju 2026 evidentiranih 129.889,00 EUR odhodkov in le 1.228,80 EUR neposrednih prihodkov, kar daje računovodsko razliko -128.660,20 EUR. Navedene razlike ni mogoče neposredno obravnavati kot izgubo laboratorija. Laboratorij je podporna zdravstvena dejavnost, ki opravlja storitve za več ambulant in programov ZD Hrastnik, financiranje teh storitev pa ni nujno neposredno evidentirano kot prihodek laboratorijskega stroškovnega mesta. Pred presojo njegove dejanske ekonomike je zato treba preveriti način financiranja laboratorijskih storitev ter povezavo med stroški laboratorija in prihodki programov, v okviru katerih se laboratorijske storitve izvajajo. Prav izrazit prikaz negativnega rezultata laboratorija je eden od primerov, ki kaže, da samostojno branje razlik posameznih stroškovnih mest brez poznavanja sistema financiranja in notranjih povezav med dejavnostmi vodi do napačnih zaključkov.

Nerazporejeni skupni in podporni stroški

Druga pomembna ugotovitev je, da pomemben del stroškov zavoda še ni razporejen med dejavnosti, ki te stroške dejansko povzročajo oziroma uporabljajo podporne službe. Na stroškovnih mestih 500-506 je bilo v I. polletju 2026 evidentiranih skupaj 214.565,89 EUR odhodkov. Poleg tega je bilo 29.175,66 EUR odhodkov evidentiranih brez določenega stroškovnega mesta. Skupaj gre torej za 243.741,55 EUR odhodkov, evidentiranih na skupnih oziroma podpornih stroškovnih mestih ali brez stroškovnega mesta, ki jih je treba pred ugotavljanjem polne ekonomike posameznih dejavnosti vsebinsko pregledati. Pri tem vseh navedenih odhodkov ni ustrezno avtomatično obravnavati kot skupne stroške in jih enakomerno razdeliti med dejavnosti. Del bo po vsebinskem pregledu mogoče neposredno pripisati posameznim dejavnostim, pri dejansko skupnih in podpornih stroških pa bo treba uporabiti objektivne in vsebinsko utemeljene ključne delitve. Pomembno je tudi, da stroškovna mesta 500 in 511 poleg odhodkov izkazujeta 97.899,00 EUR prihodkov, zato navedeni znesek 153.873,80 EUR predstavlja bruto obseg odhodkov, ki ga je treba pregledati, in ne avtomatično dodatnega negativnega učinka v enaki višini.

Vpliv na prikazane rezultate posameznih dejavnosti

Navedene pomanjkljivosti pomembno vplivajo na interpretacijo rezultatov posameznih dejavnosti. Po trenutnih podatkih glavne knjige na primer fizioterapija izkazuje razliko +39.368,52 EUR, Reševalna postaja +63.339,60 EUR, Dom starejših +36.470,66 EUR, osnovno zdravstveno varstvo pa +34.704,56 EUR. Nasprotno pulmologija izkazuje -14.246,49 EUR, Dispanzer za žene -19.628,70 EUR, NRV -47.451,73 EUR, zobozdravstveno varstvo pa -10.840,64 EUR. Teh podatkov v tej fazi ni mogoče avtomatično enačiti s polnim poslovnim rezultatom posamezne dejavnosti, saj dejavnostim še niso pripisani vsi neposredni stroški, ki se nanje nanašajo, prav tako pa še ni razporejen pripadajoči delež skupnih in podpornih stroškov. Pri nekaterih dejavnostih smo ob podrobnejšem vsebinskem pregledu že lahko ugotovili jasnejše trende in vzroke za negativno poslovanje. Pri drugih bo zanesljiva presoja mogoča šele po ureditvi stroškovnega računovodstva. Zato smo pri pripravi sanacijskega programa zavzeli pristop, da posamezne dejavnosti presojamo na podlagi kombinacije finančnih podatkov, realizacije programa ZZZS, kadrovske strukture, organizacije dela in drugih relevantnih kazalnikov, ne zgolj na podlagi razlike posameznega stroškovnega mesta.

Ugotovljene pomanjkljivosti stroškovnega računovodstva kot sanacijski ukrep

Na podlagi opravljenega pregleda smo ugotovili potrebo po nadgradnji sistema stroškovnega računovodstva in analitičnega spremljanja poslovanja. Cilj je vzpostaviti sistem, v katerem bo mogoče za posamezno dejavnost zanesljivo določiti: prihodke dejavnosti – neposredne stroške dejavnosti – pripadajoči delež skupnih in podpornih stroškov = polni rezultat dejavnosti.

Že v letu 2026 smo zato začeli:

- preverjati pravilnost evidentiranja neposrednih prihodkov in odhodkov po dejavnostih;
- stroške zaposlenih, ki delo opravljajo v več dejavnostih, evidentirati glede na dejansko opravljeno delo;
- pregledovati odhodke, ki so trenutno evidentirani brez stroškovnega mesta;
- preverjati povezavo med prihodki programov ZZZS in stroški njihovega izvajanja;
- pripravljati nove ključne za razporejanje skupnih in podpornih stroškov.

Pri pripravi novih ključev smo že izvedli prvo fazo pregleda prostorov ter pripravili tlorise in izračune površin po posameznih ambulantah oziroma dejavnostih. Za posamezne vrste skupnih stroškov bodo uporabljeni različni ključni glede na njihov dejanski povzročitelj – na primer površina, število zaposlenih, dejanska uporaba, neposredna poraba oziroma drug objektivno določljiv kriterij. Novi ključni delitve bodo po izvedbi potrebnega postopka in obravnavi na svetu zavoda predvidoma uporabljeni od 1. 1. 2027.

Sklepna ugotovitev

Pregled poslovanja je pokazal dve medsebojno povezani težavi. Prva je finančna. V I. polletju 2026 je bila po podatkih glavne knjige razlika med prihodki razreda 76 in odhodki razreda 46 negativna v višini 168.757,97 EUR, kar potrjuje potrebo po nadaljevanju sanacijskih ukrepov. Druga je upravljavska. Obstoječi način razporejanja in spremljanja prihodkov ter odhodkov ne omogoča dovolj zanesljivega ugotavljanja, v katerih dejavnostih in zaradi katerih dejavnikov negativni rezultat dejansko nastaja. Ureditev tega področja zato predstavlja enega ključnih sistemskih ukrepov sanacijskega programa. Namen ni zgolj računovodsko pravilnejša razporeditev stroškov, temveč predvsem vzpostavitev zanesljive upravljalvske podlage za mesečno spremljanje ekonomike posameznih dejavnosti, pravočasno prepoznavanje odstopanj in sprejemanje ukrepov na podlagi dejanskih podatkov. Do vzpostavitve novega sistema bomo rezultate posameznih dejavnosti interpretirali previdno in jih vedno presojali skupaj s podatki o realizaciji programov, kadrovske organizaciji ter dejanskih neposrednih stroških njihovega izvajanja.

3.2 Ukrepi za obvladovanje stroškov

V okviru izvajanja sanacijskega programa smo pristopili k sistematičnemu pregledu stroškov in pogodbenih obveznosti zavoda ter uvedli ukrepe za omejevanje nenujnih izdatkov. Pri tem je osnovno vodilo, da racionalizacija ne posega v varnost, kakovost in nemoteno izvajanje zdravstvenih storitev.

Omejevanje nenujnih nabav in racionalnejše upravljanje zalog

Zaposleni so bili pozvani k omejevanju vseh nenujnih nabav in investicij. Nabave, ki niso nujne za varno in nemoteno izvajanje dejavnosti in za katere v Finančnem načrtu 2026 niso zagotovljena sredstva, se, kjer je to mogoče, predstavijo in načrtujejo v letu 2027. Hkrati je bil izveden pregled obstoječih zalog materiala po deloviščih. Pred izvedbo novih naročil se preverjajo presežne zaloge in možnosti prerazporeditve materiala med posameznimi delovišči, zlasti materiala, ki ga posamezno delovišče ne bo porabilo oziroma se mu približuje rok uporabe. O izvedenih prerazporeditvah se vodi evidenca, kar omogoča spremljanje učinkov ukrepa in doseženih prihrankov.

Pregled in optimizacija pogodbenih obveznosti

Izvedli smo pregled obstoječih pogodb z zunanjimi izvajalci in dobavitelji z vidika njihove nujnosti, stroškov ter možnosti racionalizacije. Kjer zunanje izvajanje ni več nujno, smo pristopili k odpovedi pogodb in naloge, kjer je to mogoče, prevzeli znotraj zavoda. Pri pogodbah, ki jih za nemoteno delovanje potrebujemo, smo se z izvajalci pogajali za znižanje pogodbenih vrednosti, ugodnejše pogoje oziroma odlog dodatnih finančnih obremenitev.

Odpoved pogodbe za pripravo investicijskih podlag in pomoč pri pridobivanju sredstev

Odpovedana je bila pogodba za pripravo investicijskih podlag in pomoč pri pridobivanju sredstev. Naloge smo prevzeli in jih bomo izvajali znotraj zavoda, zato nadaljnje zunanje izvajanje storitve ni bilo potrebno.

Doseženi prihranek: 7.320 EUR.

Odlog sklenitve nove pogodbe za informacijsko podporo

Z izvajalcem informacijske podpore smo opravili pogajanja in zaradi izvajanja sanacijskega programa zaprosili za odlog sklenitve nove pogodbe do konca leta 2026. Izvajalec je predlogu ugodil, zato se obstoječe pogodbeno razmerje do 31. 12. 2026 nadaljuje pod obstoječimi, za zavod ugodnejšimi pogoji.

Dodatno je bilo dogovorjeno, da morebitna implementacija nove funkcionalnosti za naročanje laboratorijskih storitev v letu 2026 ne bo povečala vrednosti prihodnje pogodbe. Za navedeno funkcionalnost je dogovorjen 100-odstotni popust za obdobje 24 mesecev oziroma za čas trajanja nove pogodbe.

Doseženi finančni učinek do 31. 12. 2026: 1.800,00 EUR.

Dodatni finančni učinek dogovorjenega popusta: 1.500,00 EUR.

Z navedenimi ukrepi želimo doseči trajnejše znižanje oziroma optimizacijo stroškov poslovanja, pri čemer se vsak posamezni strošek presoja tudi z vidika njegovega vpliva na izvajanje zdravstvene dejavnosti.

3.3 Ukrepi za povečanje prihodkov

Poleg ukrepov za obvladovanje stroškov smo pristopili tudi k pregledu možnosti za povečanje lastnih prihodkov zavoda, izboljšanje realizacije posameznih dejavnosti ter zagotavljanje ustreznega kritja stroškov pri samoplačniških storitvah.

Dopolnitev cenika samoplačniških sanitetnih in nenujnih prevozov

Pri pregledu cenika samoplačniških prevozov smo ugotovili, da obstoječi način obračunavanja predvsem pri krajših prevozih ni zagotavljal ustreznega kritja stroškov njihove izvedbe. Cena je temeljila zgolj na dejansko opravljenih kilometrih, čeprav pri vsakem prevozu nastajajo tudi stroški priprave in izvedbe prevoza, dela zaposlenih ter uporabe vozila.

Na predlog vodstva je zato Svet zavoda sprejel dopolnitev cenika, po kateri se:

- pri samoplačniških sanitetnih prevozih k ceni prevoza na kilometer doda 16 km startnine;
- pri samoplačniških nenujnih prevozih ležečega pacienta k ceni prevoza na kilometer doda 30 km startnine.

Predlagani način obračunavanja je bil usklajen z načinom obračunavanja po ceniku ZZS. Namen ukrepa je zagotoviti ustrežnejše kritje dejanskih stroškov izvajanja samoplačniških prevozov in preprečiti, da bi zavod del stroškov teh storitev pokrival iz drugih sredstev. Finančni učinek ukrepa se spremlja glede na število in strukturo opravljenih samoplačniških prevozov.

Dopolnitev ponudbe samoplačniških storitev fizioterapije

V okviru aktivnosti za povečanje lastnih prihodkov smo pregledali obstoječo ponudbo fizioterapije in pripravili razširitev samoplačniških storitev, ki jih lahko izvajamo z obstoječimi strokovnimi in prostorskimi zmogljivostmi zavoda. Dopolnitev cenika je soglasno potrdil Svet zavoda. Ponudbo smo med drugim razširili z nameščanjem kinezioloških trakov ter oblikovali celovite samoplačniške fizioterapevtske obravnave in pakete:

- mala fizioterapevtska obravnava (30 min) – 30 EUR,
- srednja fizioterapevtska obravnava (45 min) – 45 EUR,
- velika fizioterapevtska obravnava (60 min) – 60 EUR,
- paket 8 malih obravnav – 220 EUR,
- paket 8 srednjih obravnav – 340 EUR,
- paket 8 velikih obravnav – 460 EUR.

Razširjena je bila tudi ponudba posameznih protibolečinskih, manualnih in mehanskih terapij. Namen ukrepa je boljša izraba obstoječih kapacitet fizioterapije, širitev ponudbe storitev za občane ter ustvarjanje dodatnih lastnih prihodkov zavoda. Finančni učinek ukrepa spremljamo glede na število in strukturo opravljenih samoplačniških terapij.

Optimizacija dejavnosti medicine dela, prometa in športa

V dejavnosti medicine dela, prometa in športa smo izvedli podrobno analizo prihodkov, stroškov, obsega opravljenih storitev in organizacije dela. Pripravljene so bile nove kalkulacije posameznih storitev ter preverjena ustreznost obstoječega cenika in vrednosti točke. V okviru reorganizacije dejavnosti smo prvotno načrtovali izvajanje zdravniških storitev na pogodbeni podlagi, pri čemer bi bilo plačilo vezano na dejansko število opravljenih pregledov. Takšen način bi omogočal bolj neposredno povezavo med obsegom opravljenih storitev, ustvarjenimi prihodki in stroški zdravniškega dela. Ker veljavna zakonodaja takšne oblike sodelovanja v konkretnem primeru ne dopušča, načrtovanega modela ni bilo mogoče uvesti. Z izvajalko smo zato iskali drugo, zakonsko dopustno rešitev in se uspeli dogovoriti za zaposlitev, s čimer bomo zagotovili nadaljnje izvajanje dejavnosti in hkrati iskali možnosti za njeno čim bolj učinkovito organizacijo.

Na podlagi kalkulacij so bili pripravljeni ukrepi, ki vključujejo:

- predlog spremembe vrednosti točke z 2,10 EUR na 2,20 EUR,
- reorganizacijo dela medicinskih sester,
- prvotno načrtovana uvedba pogodbenega izvajanja zdravniških storitev s plačilom glede na dejansko število opravljenih pregledov; zaradi zakonskih omejitev je bila namesto tega dogovorjena zaposlitev zdravnice,
- redno mesečno spremljanje prihodkov, stroškov in poslovnega rezultata dejavnosti,
- ponovno preverjanje ustreznosti cen na podlagi dejanske realizacije.

Namen ukrepov ostaja zagotoviti, da dejavnost ob ustrezni kakovosti in dostopnosti storitev ustvarja zadostne prihodke za pokrivanje stroškov izvajanja ter postopoma izboljšuje svoj poslovni rezultat. Finančni učinek reorganizacije se bo spremljal mesečno na podlagi dejanskega števila opravljenih pregledov, ustvarjenih prihodkov in stroškov dejavnosti. Ker prvotno načrtovanega pogodbenega modela zaradi zakonskih omejitev ni bilo mogoče izvesti, bo treba finančni učinek dogovorjene zaposlitve ponovno ovrednotiti glede na dejanski obseg dela in realizacijo dejavnosti.

3.4 Likvidnost

Zaradi negativnega poslovanja v preteklih letih smo posebno pozornost namenili tudi spremljanju likvidnosti in zagotavljanju zadostnih sredstev za tekoče poravnavanje obveznosti zavoda. Vzpostavljeno je bilo rednejše spremljanje denarnih tokov, zapadlih in prihodnjih obveznosti ter pričakovanih prilivov. Pri načrtovanju plačil se daje prednost obveznostim, ki so nujne za nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti, hkrati pa se skrbno presoja prevzemanje novih finančnih obveznosti. Pri večjih obveznostih smo aktivno preverjali možnosti odloga oziroma obročnega plačila, kadar je bilo to za zavod finančno smiselno. Tako smo se med drugim dogovarjali za ugodnejšo dinamiko poravnave posameznih obveznosti, s čimer zmanjšujemo trenutne obremenitve denarnega toka. Cilj ukrepov je postopno izboljševanje likvidnostnega položaja ob hkratnem izvajanju ukrepov za zmanjševanje stroškov in povečevanje prihodkov. V naslednjem obdobju bomo likvidnost še naprej redno spremljali in jo povezovali z mesečnim spremljanjem poslovnega rezultata ter realizacijo sanacijskih ukrepov.

3.5 Uveljavljanje terjatev in zaščita finančnih interesov zavoda

V okviru finančne sanacije smo poleg ukrepov za zmanjševanje stroškov in povečanje prihodkov pristopili tudi k aktivnemu preverjanju terjatev, pogodbenih razmerij in drugih možnosti za zaščito finančnih interesov ZD Hrastnik.

Vključitev v skupni postopek zoper ZZZS

ZD Hrastnik se je vključil v skupni postopek zdravstvenih domov zoper ZZZS zaradi domnevno neustreznega financiranja zdravstvenih storitev iz naslova neupoštevanja stroškov regresa za prehrano med delom ter stroškov prevoza na delo in z dela.

Za potrebe uveljavljanja zahtevka smo pripravili izračun za obdobje 2021–2025:

Leto	Stroški prehrane in prevoza
2021	122.256,80 EUR
2022	140.673,88 EUR
2023	196.755,25 EUR
2024	213.590,43 EUR
2025	201.260,72 EUR
SKUPAJ	874.537,08 EUR

Zavod je pripravil zahtevano dokumentacijo in pristopil k skupnemu postopku z namenom uveljavljanja svojih pravic ter zaščite finančnih interesov zavoda.

Ker postopek še ni zaključen, zneska 874.537,08 EUR ne izkazujemo kot pričakovani oziroma zagotovljeni prihodek sanacijskega programa. Morebitni finančni učinek bo mogoče opredeliti šele glede na nadaljnji potek in končni izid postopka.

Izboljšanje nadzora nad izdajanjem računov in izterjavo terjatev

V okviru pregleda poslovanja dejavnosti medicine dela, prometa in športa smo ugotovili tudi pomanjkljivosti pri izdajanju računov in spremljanju odprtih terjatev. Pri pregledu je bilo ugotovljeno, da v enem izmed mesecev leta 2024 del računov ni bil ustrezno posredovan naročnikom. Izvedli smo pregled odprtih postavk ter pristopili k aktivnemu usklajevanju in pozivanju neplačnikov. Ukrep je imel takojšen učinek, saj smo že v tekočem tednu prejeli več kot 2.000,00 EUR plačil obveznosti. Za naprej smo vzpostavili redno spremljanje izdanih računov, zapadlosti in odprtih terjatev ter tesnejše usklajevanje med finančno-računovodsko službo in medicino dela, prometa in športa. Pri naročnikih z zapadlimi neporavnanimi obveznostmi je ob ponovnem naročanju izvedeno tudi opozorilo na obstoječi dolg in poziv k njegovi poravnavi pred izvedbo novih samoplačniških storitev, ob upoštevanju pogodbenih obveznosti zavoda. Namen ukrepa je zmanjšati obseg zapadlih terjatev, izboljšati plačilno disciplino, preprečiti izpad prihodkov zaradi administrativnih pomanjkljivosti ter izboljšati denarni tok zavoda. Prvi neposredni učinek ukrepa: več kot 2.000,00 EUR prejetih plačil.

Nadaljnji pregled terjatev in pogodbenih razmerij

Tudi v nadaljevanju bomo sistematično preverjali odprte terjatve, pogodbe, obračune in druga področja, kjer bi lahko obstajale neizkoriščene možnosti za pridobitev prihodkov oziroma zmanjšanje finančnih obremenitev zavoda. Cilj je zagotoviti, da ZD Hrastnik pravočasno in dosledno uveljavlja vsa sredstva, do katerih je upravičen, ter ustrezno zaščiti svoje finančne interese.

4. Analiza izvajanja zdravstvenih programov

Zdravstveni dom Hrastnik večino zdravstvenih programov izvaja na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Analiza izvajanja programov za obdobje od 1. 1. 2024 do 30. 6. 2026 kaže razlike med pogodbeno oziroma planirano vrednostjo programov, dejansko realizacijo zdravstvenih storitev in vrednostjo, ki jo ZZZS v posameznem obračunskem obdobju prizna izvajalcu. Razlike med navedenimi kategorijami nastajajo zaradi različnih pravil financiranja posameznih zdravstvenih dejavnosti. Pri nekaterih programih je preseganje pogodbenega obsega priznано oziroma plačano v celoti ali do določene meje, pri drugih pa je plačilo omejeno s pogodbeno vrednostjo ali dodatnimi pogoji glede doseganja programa. Na drugi strani nedoseganje pogodbenega programa praviloma pomeni tudi nižjo priznano vrednost programa.

Realizacija in priznana vrednost programov

Pri interpretaciji podatkov je pomembno razlikovati med vrednostjo opravljenih oziroma obračunanih storitev in končno obveznostjo ZZZS. Končna obveznost je namreč lahko zaradi dodatnih sredstev, poračunov, posebnih obdelav, laboratorija in drugih obračunskih pravil višja ali nižja od vrednosti samih opravljenih storitev. V letu 2024 je vrednost obračunanih zdravstvenih storitev znašala 2,766 mio EUR, končna obračunana obveznost ZZZS pa 2,701 mio EUR. V letu 2025 je vrednost obračunanih zdravstvenih storitev znašala 2,860 mio EUR, končna obračunana obveznost ZZZS pa 2,869 mio EUR. V primerjavi z letom 2024 se je skupna obveznost ZZZS povečala za 167.982 EUR oziroma 6,2 %. Za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 znaša vrednost obračunanih zdravstvenih storitev 1,528 mio EUR, končna obračunana obveznost ZZZS pa 1,557 mio EUR.

Pregled na ravni zavoda je tako naslednji:

Obdobje	Planirana vrednost*	Vrednost storitev	Končna obveznost ZZZS
2024	2,690 mio EUR	2,766 mio EUR	2,701 mio EUR
2025	2,822 mio EUR	2,860 mio EUR	2,869 mio EUR
1–6/2026	1,625 mio EUR	1,528 mio EUR	1,557 mio EUR

4.1 Pregled stanja in ukrepov po posameznih dejavnostih

4.1.1 Metodološko pojasnilo glede spremljanja poslovanja po stroškovnih mestih

V okviru priprave sanacijskega programa in podrobnejše analize poslovanja smo po prevzemu vodenja pregledali način evidentiranja prihodkov in odhodkov po posameznih stroškovnih

mestih. Namen analize je bil ugotoviti dejansko ekonomiko posameznih dejavnosti ter na tej podlagi opredeliti področja, na katerih so potrebni sanacijski ukrepi. Pri podrobnejšem pregledu smo ugotovili, da obstoječi način evidentiranja prihodkov in odhodkov po stroškovnih mestih ne omogoča dovolj zanesljive neposredne presoje polnega poslovnega rezultata posamezne ambulate oziroma dejavnosti.

Ugotovljeno je bilo predvsem:

- da prihodki in odhodki v vseh primerih niso evidentirani na ustreznih stroškovnih mestih;
- da je del prihodkov evidentiran na skupnih stroškovnih mestih posameznih področij, medtem ko so pripadajoči odhodki evidentirani na stroškovnih mestih posameznih ambulant;
- da stroški zaposlenih, ki delo opravljajo v več dejavnostih, niso bili vedno razporejeni glede na dejavnost, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno;
- da pomemben del skupnih in podpornih stroškov zavoda ni razporejen med posamezne zdravstvene dejavnosti;
- da je del odhodkov evidentiran brez določenega stroškovnega mesta.

Navedeno je razvidno iz glavne knjige za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026. V tem obdobju je bilo evidentiranih 1.796.967,83 EUR prihodkov razreda 76 in 1.965.725,80 EUR odhodkov razreda 46, kar predstavlja skupno razliko v višini –168.757,97 EUR. Od tega je bilo 29.175,66 EUR odhodkov evidentiranih brez stroškovnega mesta, dodatno pa je bilo na skupnih in podpornih stroškovnih mestih 500–506 evidentiranih 212.533,00 EUR odhodkov. Skupaj tako znašajo odhodki na navedenih skupnih in podpornih stroškovnih mestih ter odhodki brez stroškovnega mesta 241.708,66 EUR. Posebej bo preverjena tudi vsebina stroškovnega mesta 511, na katerem so evidentirani tako odhodki kot prihodki. Pomemben del odhodkov zavoda zato trenutno ni neposredno razporejen med posamezne zdravstvene dejavnosti.

Vpliv na presojo poslovanja posameznih dejavnosti

Zaradi navedenega razlika med prihodki in odhodki, ki sta trenutno evidentirana na posameznem stroškovnem mestu, ne predstavlja nujno dejanskega oziroma polnega poslovnega rezultata posamezne dejavnosti. To je razvidno tudi iz konkretnih primerov. Pri osnovnem zdravstvenem varstvu je del prihodkov evidentiran na skupnem stroškovnem mestu 100, medtem ko so odhodki evidentirani na posameznih ambulantah. Podobno je pri zobozdravstvu pomemben del prihodkov evidentiran na skupnem stroškovnem mestu 200, odhodki pa na posameznih zobozdravstvenih ambulantah. Pri posameznih zaposlenih, ki opravljajo delo v več dejavnostih, smo ugotovili tudi primere, ko stroški dela niso bili pripisani dejavnosti, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno. V okviru podrobnejših analiz smo zato pri nekaterih dejavnostih že opravili vsebinsko preveritev neposredno pripisljivih prihodkov in odhodkov ter ugotovili posamezne nepravilnosti pri njihovem razporejanju. Izvedene oziroma ugotovljene korekcije omogočajo realnejšo oceno neposredne ekonomike posamezne dejavnosti, vendar tudi tako prilagojenih podatkov še ni mogoče obravnavati kot dokončni polni poslovni rezultat, saj posameznim dejavnostim še ni pripisan ustrezen delež skupnih in podpornih stroškov zavoda. Zato na podlagi trenutnega stanja glavne knjige ni mogoče z zadostno stopnjo zanesljivosti

zaključiti, katere posamezne ambulate oziroma dejavnosti poslujejo pozitivno in katere negativno po upoštevanju vseh pripadajočih stroškov.

V nadaljevanju poročila bodo zato pri posameznih dejavnostih finančni podatki, kjer so razpoložljivi in dovolj zanesljivi, prikazani predvsem kot razlika med neposredno evidentiranimi oziroma neposredno pripisljivimi prihodki in odhodki. Ti podatki bodo dopolnjeni z realizacijo programa ZZZS, kadrovskimi in organizacijskimi podatki ter drugimi kazalniki, ki omogočajo celovitejšo presojo stanja posamezne dejavnosti.

Ukrepi za vzpostavitev ustreznjšeega stroškovnega računovodstva

Po ugotovitvi navedenih pomanjkljivosti smo pristopili k prenovi sistema spremljanja prihodkov in stroškov po posameznih dejavnostih. Začeli smo izboljševati evidentiranje neposrednih stroškov, predvsem stroškov dela zaposlenih, ki delo opravljajo v več dejavnostih. Cilj je, da se strošek dela pripiše dejavnosti, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno, ne zgolj stroškovnemu mestu, na katerem je zaposleni organizacijsko evidentiran. Prav tako bomo izvedli pregled odhodkov, ki so bili evidentirani brez stroškovnega mesta, ter zagotovili njihovo ustrezno razporeditev. Hkrati bomo uredili doslednejše povezovanje prihodkov z dejavnostmi oziroma stroškovnimi mesti, na katera se dejansko nanašajo.

Za stroške, ki jih ni mogoče neposredno pripisati posamezni dejavnosti, pripravljamo nove ključne delitve skupnih stroškov. Ključni bodo določeni glede na naravo posamezne vrste stroška in bodo temeljili na objektivnih in preverljivih kriterijih, kot so površina prostorov, dejanska uporaba, število zaposlenih oziroma drugi ustrezni kazalniki. Prva faza priprave je že izvedena. Pripravljeni so bili tlorisi in izračuni površin po posameznih ambulantah oziroma dejavnostih, ki bodo ena od podlag za razporejanje tistih stroškov, pri katerih je uporaba površine vsebinsko ustrezen ključ. Po izvedbi potrebnega postopka in obravnavi na svetu zavoda je uporaba novih ključev delitve predvidena od 1. 1. 2027.

Cilj novega sistema

Cilj prenove ni zgolj sprememba načina računovodskega evidentiranja, temveč vzpostavitev zanesljivega upravljalškega sistema za spremljanje ekonomike posameznih dejavnosti. Po vzpostavitvi novega sistema bo mogoče pri posamezni dejavnosti ločeno spremljati: prihodke dejavnosti – neposredne stroške dejavnosti – pripadajoči delež skupnih in podpornih stroškov = polni rezultat dejavnosti. Takšen način spremljanja bo vodstvu omogočil redno ugotavljanje, katere dejavnosti ustvarjajo presežek oziroma primanjkljaj, predvsem pa zakaj posamezno odstopanje nastaja – zaradi realizacije programa, strukture financiranja, kadrovskih stroškov, drugih neposrednih stroškov ali deleža skupnih stroškov. S tem bo mogoče sanacijske ukrepe usmerjati na dejanske vzroke odstopanj ter njihove finančne učinke spremljati sproti in ne šele ob zaključku poslovnega leta.

Vzpostavitev ustreznega stroškovnega računovodstva predstavlja enega ključnih sistemskih ukrepov sanacijskega programa ZD Hrastnik. Do njegove dokončne vzpostavitve bodo rezultati posameznih dejavnosti interpretirani previdno ter skupaj s podatki o realizaciji programa, kadrovske strukture in drugih relevantnih kazalnikih.

4.2 Medicina dela, prometa in športa

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Rezultat 2025 po izvedeni korekciji prihodkov in odhodkov, vključno z razporeditvijo skupnih stroškov	+2.116,73 EUR
Razlika neposredno evidentiranih prihodkov in odhodkov 1. 1.–30. 6. 2026*	-1.981,67 EUR
Razlika neposredno evidentiranih prihodkov in odhodkov 1. 7.–25. 9. 2026*	+13.549,78 EUR
Razlika neposredno evidentiranih prihodkov in odhodkov 1. 1.–25. 9. 2026*	+11.568,11 EUR
Prvotno izkazani rezultat 2025	-35.246,33 EUR
Vrednost točke	2,10 EUR → 2,20 EUR od 1. 10. 2026
Ocenjeni učinek spremembe cene	približno +4.943 EUR letno ob primerljivem obsegu storitev
Status ukrepov	v izvajanju
Način spremljanja	mesečno spremljanje realizacije, prihodkov, stroškov in terjatev
Cilj	finančno vzdržno poslovanje in dolgoročna kadrovska stabilnost

* Podatki za leto 2026 še ne vključujejo razporeditve pripadajočega deleža skupnih in podpornih stroškov zavoda, zato ne predstavljajo dokončnega polnega poslovnega rezultata dejavnosti.

Stanje ob prevzemu in preveritev ekonomike dejavnosti

Po prevzemu vodenja smo pristopili k celovitemu pregledu poslovanja medicine dela, prometa in športa. Analizirali smo prihodke in odhodke dejavnosti, organizacijo dela, kadrovsko zasedbo, obseg opravljenih storitev, način obračunavanja, odprte terjatve ter ustreznost veljavnega cenika. Po takratnih knjigovodskih podatkih je dejavnost v letu 2025 izkazovala 173.908,78 EUR prihodkov in 209.155,11 EUR odhodkov, kar je pomenilo negativni poslovni rezultat v višini 35.246,33 EUR. Za obdobje od 1. 1. do 12. 6. 2026 so knjigovodski podatki izkazovali 85.245,57 EUR prihodkov in 91.959,05 EUR odhodkov oziroma razliko -6.713,48 EUR. Navedeni podatki so bili izhodišče za podrobnejšo analizo ekonomike dejavnosti in pripravo prvih ukrepov.

Pri nadaljnjem vsebinskem pregledu smo ugotovili, da prvotno izkazani rezultat ni ustrezno odražal dejanske ekonomike dejavnosti. Del prihodkov in odhodkov ni bil pravilno povezan z MDPŠ, pri stroških dela pa so bili ugotovljeni primeri, ko je bil MDPŠ obremenjen tudi s stroški dela, ki je bilo dejansko opravljeno v drugih dejavnostih zavoda. Primer predstavljajo nadure medicinskih sester za delo v NMP, ki morajo bremeniti dejavnost NMP in ne MDPŠ. Za leto 2025 je bila zato izvedena podrobnejša vsebinska korekcija prihodkov in odhodkov, vključno z upoštevanjem pripadajočih skupnih stroškov dejavnosti. Po izvedeni korekciji znašajo prihodki MDPŠ 201.593,09 EUR, odhodki 199.476,36 EUR, poslovni rezultat pa +2.116,73 EUR. Prvotno izkazana izguba v višini 35.246,33 EUR tako po opravljeni korekciji ni bila potrjena.

Finančno spremljanje v letu 2026

Pri podatkih za leto 2026 je treba upoštevati metodološko pojasnilo iz poglavja 4.1. V letu 2026 smo že začeli izboljševati evidentiranje neposrednih prihodkov in odhodkov glede na dejavnost, v kateri dejansko nastanejo, vendar skupni in podporni stroški zavoda še niso razporejeni med posamezne dejavnosti po novih oziroma ustreznih ključih delitve. Za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 je tako pri MDPŠ evidentiranih 102.000,97 EUR prihodkov in 103.982,64 EUR odhodkov, kar predstavlja razliko –1.981,67 EUR. V obdobju 1. 7.–25. 9. 2026 znašajo prihodki 45.739,78 EUR, odhodki 32.190,00 EUR, razlika pa +13.549,78 EUR. Kumulativno od 1. 1. do 25. 9. 2026 znašajo prihodki 147.740,75 EUR, odhodki 136.172,64 EUR, razlika pa +11.568,11 EUR.

Podatkov za leto 2026 zato ni mogoče neposredno primerjati s korigiranim poslovnim rezultatom leta 2025. Pri letu 2025 je bila izvedena tudi razporeditev skupnih stroškov, medtem ko podatki za leto 2026 v tej fazi še ne vključujejo ustreznega deleža vseh skupnih in podpornih stroškov zavoda. Podatki za leto 2026 zato predstavljajo predvsem trenutno razmerje med evidentiranimi oziroma neposredno pripisljivimi prihodki in odhodki dejavnosti, ne pa še njenega dokončnega polnega poslovnega rezultata. Kljub navedeni omejitvi podatki kažejo izboljšanje razmerja med neposredno evidentiranimi prihodki in odhodki v drugi polovici leta 2026, dokončno presojo ekonomike dejavnosti za leto 2026 pa bo mogoče podati po ustrezni razporeditvi vseh pripadajočih stroškov.

Ključne ugotovitve

Izvedena analiza je pokazala, da MDPŠ ni mogoče obravnavati kot izrazito negativno dejavnost zgolj na podlagi prvotnih računovodskih izpisov. Podrobnejša analiza leta 2025 je pokazala bistveno drugačno sliko, saj je dejavnost po korekciji prihodkov in odhodkov ter upoštevanju skupnih stroškov izkazala pozitiven rezultat v višini 2.116,73 EUR.

Hkrati smo identificirali področja, na katerih so potrebni nadaljnji ukrepi:

- ustrežnejše evidentiranje prihodkov in stroškov glede na dejavnost, v kateri dejansko nastanejo;
- vrednost točke, ki se daljše obdobje ni prilagajala rasti stroškov;
- možnosti za učinkovitejšo organizacijo dela in uporabo kadrovskih zmogljivosti;
- pomanjkljivosti pri spremljanju izdanih računov in odprtih terjatev;
- dolgoročno tveganje pri zagotavljanju specialističnega kadra.

Na podlagi ugotovitev smo pristopili k ukrepom na področju cen, organizacije dela, kadrov, spremljanja stroškov, terjatev in pridobivanja dodatnih naročnikov.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Ustrežnejše evidentiranje prihodkov in stroškov

V letu 2026 smo začeli stroške dela zaposlenih, ki opravljajo delo v več dejavnostih, ustrežneje razporejati glede na dejavnost, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno. Kadar medicinske sestre MDPŠ opravljajo delo oziroma nadure v NMP, se strošek tega dela pripiše NMP in ne MDPŠ. Prav tako smo pristopili k doslednejšemu povezovanju prihodkov z dejavnostjo, v kateri so bili

ustvarjeni. Navedeni ukrep je del širše prenove stroškovnega računovodstva zavoda, podrobneje predstavljene v poglavju 4.1.

Sprememba cenika

Pregled cenika je pokazal, da se vrednost točke 2,10 EUR daljše obdobje ni prilagajala rasti stroškov. Izdelana je bila analiza in sprejeta sprememba vrednosti točke z 2,10 EUR na 2,20 EUR, kar predstavlja 4,76-odstotno povečanje. Ob primerljivem obsegu opravljenih storitev sprememba po izdelani kalkulaciji predstavlja približno 4.943 EUR dodatnih prihodkov na letni ravni. Nova vrednost točke se začne uporabljati 1. 10. 2026.

Reorganizacija dela

Pripravljen je bil model, po katerem se dejavnosti MDPŠ pripiše 80 % delovnega časa obeh medicinskih sester, preostali del njunega delovnega časa pa se razporeja na druge dejavnosti.

Zagotavljanje zdravniškega kadra

V okviru reorganizacije smo prvotno načrtovali izvajanje zdravniških storitev na pogodbeni podlagi, pri čemer bi bilo plačilo vezano na dejansko število opravljenih pregledov. Takšen način sodelovanja bi omogočal neposrednejšo povezavo med obsegom opravljenih storitev, ustvarjenimi prihodki in stroški zdravniškega dela. Ker veljavna zakonodaja takšne oblike sodelovanja v konkretnem primeru trenutno ne dopušča, načrtovanega modela ni bilo mogoče uvesti. Z izvajalko smo zato poiskali zakonsko dopustno rešitev in se dogovorili za zaposlitev, s čimer bo zagotovljeno nemoteno in kontinuirano izvajanje dejavnosti. Če bi prihodnja zakonodaja takšno obliko sodelovanja dopuščala in bi bili izpolnjeni vsi zakonski pogoji, obstaja interes za prehod na pogodbeni model izvajanja storitev, pri katerem bi bilo plačilo v večji meri povezano z dejansko opravljenim obsegom storitev. Morebitna uvedba takšnega modela bo odvisna od takrat veljavne zakonodaje in izpolnjevanja vseh pogojev za zakonito pogodbeno sodelovanje. Z obstoječo nosilko dejavnosti je dogovorjeno tudi nadaljnje sodelovanje po upokojitvi enkrat tedensko oziroma po potrebi, s čimer želimo dodatno zagotoviti kontinuiteto dejavnosti.

Dolgoročno zagotavljanje lastnega specialističnega kadra

Neodvisno od zagotavljanja tekočega izvajanja dejavnosti smo pristopili tudi k iskanju dolgoročne kadrovske rešitve. Z drugo zdravnico smo opravili razgovore in se dogovorili o možnosti njene zaposlitve v ZD Hrastnik ter nadaljnjega strokovnega razvoja v smeri specializacije iz medicine dela, prometa in športa. Ker ZD Hrastnik glede na trenutno finančno stanje stroška financiranja specializacije sam ne more prevzeti, smo o možnosti financiranja opravili razgovore tudi z ustanoviteljico. Ustanoviteljica predlog podpira in je izrazila pripravljenost za zagotovitev sredstev za financiranje specializacije. Gre za dolgoročni kadrovski ukrep, ki je vezan na izvedbo predpisanih postopkov ter izpolnitev pogojev za pridobitev oziroma odobritev specializacije, zato časovne dinamike začetka specializacije v tej fazi še ni mogoče natančno določiti. Cilj je dolgoročno zagotoviti lasten specialistični kader MDPŠ, zmanjšati kadrovsko tveganje ter zagotoviti stabilno izvajanje in nadaljnji razvoj dejavnosti.

Ureditev spremljanja prihodkov in terjatev

Pri pregledu poslovanja smo ugotovili tudi pomanjkljivosti pri izdajanju računov in spremljanju odprtih terjatev. V enem mesecu leta 2024 del računov ni bil ustrezno posredovan naročnikom. Izvedli smo pregled odprtih postavk in aktivno pristopili k usklajevanju terjatev ter pozivanju naročnikov k plačilu. Že v prvem tednu aktivnosti smo prejeli več kot 2.000 EUR plačil predhodno neporavnanih obveznosti. Vzpostavljeno je redno usklajevanje med dejavnostjo in finančno-računovodsko službo, ki vključuje spremljanje izdanih računov, prejetih plačil in odprtih terjatev.

Trenutno stanje

Analiza je pokazala, da je ekonomika MDPŠ bistveno drugačna od slike, ki je izhajala iz prvotnih računovodskih podatkov. Za leto 2025 je bila opravljena podrobnejša korekcija, ki je ob upoštevanju skupnih stroškov pokazala pozitiven rezultat +2.116,73 EUR. V letu 2026 se kaže izboljšanje razmerja med neposredno evidentiranimi prihodki in odhodki, saj je kumulativna razlika do 25. 9. 2026 znašala +11.568,11 EUR. Ker skupni in podporni stroški za leto 2026 še niso ustrezno razporejeni med posamezne dejavnosti, tega podatka ni mogoče obravnavati kot dokončni poslovni rezultat MDPŠ. Dejavnost je tako v fazi organizacijske, kadrovske in finančne stabilizacije, pri čemer ostaja cilj izboljševanje njene ekonomike in vzpostavitev dolgoročno vzdržnega modela izvajanja.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- s 1. 10. 2026 uvedli novo vrednost točke 2,20 EUR;
- s 15. 10. 2026 izvedli dogovorjeno zaposlitev zdravnice specialistke MDPŠ;
- izvedli načrtovano reorganizacijo dela medicinskih sester ter stroške dela dosledneje razporejali glede na dejansko opravljeno delo;
- mesečno spremljali realizacijo, prihodke, neposredne stroške in po vzpostavitvi novih ključev tudi polni poslovni rezultat dejavnosti;
- redno spremljali izdane račune, prejeta plačila in odprte terjatve;
- periodično preverjali ustreznost cenika glede na dejanske stroške izvajanja storitev;
- nadaljevali dolgoročne aktivnosti za razvoj lastnega specialističnega kadra.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Izvedena analiza je pokazala, da prvotno izkazana izguba MDPŠ ni predstavljala ustrezne slike dejanske ekonomike dejavnosti. Rezultat leta 2025 po opravljeni korekciji in upoštevanju skupnih stroškov kaže, da lahko dejavnost ob ustrezni organizaciji in spremljanju stroškov posluje finančno vzdržno. Cilj nadaljnjih ukrepov zato ni zgolj odpravljanje prvotno izkazane izgube, temveč izboljševanje ekonomike dejavnosti ter vzpostavitev dolgoročno stabilnega organizacijskega in kadrovskega modela. Sprememba vrednosti točke predstavlja ob primerljivem obsegu storitev ocenjeni potencial približno 4.943 EUR dodatnih prihodkov na letni ravni. Dodaten potencial predstavljajo povečanje obsega pregledov, dosledno zaračunavanje opravljenih storitev ter učinkovito upravljanje terjatev. Pomemben organizacijski

učinek predstavlja tudi ustrežnejše razporejanje stroškov dela in drugih odhodkov, saj bo to omogočalo bistveno zanesljivejše spremljanje dejanske ekonomike MDPŠ.

Končni cilj je finančno vzdržna, kadrovska stabilna in razvojno naravnana dejavnost MDPŠ, pri kateri bodo prihodki in stroški evidentirani tam, kjer dejansko nastajajo, vodstvo pa bo imelo zanesljivo podlago za sprotno spremljanje poslovanja in pravočasno ukrepanje.

4.3 Ginekologija

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Rezultat 2025 po korigirani razporeditvi prihodkov in odhodkov	-58.823,82 EUR
Razlika neposredno evidentiranih prihodkov in odhodkov 1. 1.–30. 6. 2026*	-19.628,70 EUR
Realizacija obiskov ZZS 2025	135,0 % plana
Realizacija obiskov ZZS I–VI 2026	123,6 % plana
Ključna ugotovitev	negativno poslovanje kljub visoki realizaciji obiskov
Ključni izziv	stroški izvajanja dejavnosti, zlasti zagotavljanja specialističnega kadra
Status ukrepov	v izvajanju
Cilj	ohranitev ginekološke dejavnosti ob vzpostavitvi kadrovske stabilnejšega in finančno vzdržnejšega modela
Način spremljanja	mesečno spremljanje realizacije, prihodkov in dejanskih stroškov

* Podatek za I. polletje 2026 še ne vključuje razporeditve pripadajočega deleža vseh skupnih in podpornih stroškov zavoda. Ker dejavnost že na ravni neposredno evidentiranih prihodkov in odhodkov izkazuje negativno razliko, bo po vključitvi pripadajočih skupnih stroškov njen polni poslovni rezultat še manj ugoden.

Stanje ob prevzemu

Po prevzemu vodenja smo pristopili k celovitemu pregledu poslovanja ginekološke dejavnosti. Analizirali smo prihodke in odhodke, realizacijo pogodbenega programa ZZS, kadrovske organizacije, stroške zagotavljanja specialističnega kadra ter način razporejanja prihodkov in stroškov med posameznimi dejavnostmi zavoda. Po takratnih knjigovodskih podatkih je ginekološka dejavnost v letu 2025 izkazovala 88.159,04 EUR prihodkov in 150.092,95 EUR odhodkov, kar je pomenilo negativni poslovni rezultat v višini -61.933,91 EUR. Za obdobje od 1. 1. do 12. 6. 2026 so knjigovodski podatki izkazovali 32.332,42 EUR prihodkov in 57.750,26 EUR odhodkov, oziroma negativni poslovni rezultat v višini -25.417,84 EUR. Pri nadaljnjem vsebinskem pregledu smo tudi pri ginekologiji ugotovili pomanjkljivosti pri razporejanju posameznih prihodkov in odhodkov med stroškovnimi mesti. Zato smo pristopili k ustrežnejši vsebinski razporeditvi glede na dejavnost, v kateri so prihodki oziroma stroški dejansko nastali.

Prvotno knjigovodsko izkazano stanje

Obdobje	Prihodki	Odhodki	Poslovni rezultat
Leto 2025	88.159,04 EUR	150.092,95 EUR	-61.933,91 EUR
1. 1.-12. 6. 2026	32.332,42 EUR	57.750,26 EUR	-25.417,84 EUR

Po opravljeni korekciji je bila slika naslednja:

Obdobje	Prihodki	Odhodki	Poslovni rezultat
2025 – korigirano	132.657,39 €	191.481,21 €	-58.823,82 €
1. 1.-30. 6. 2026 – korigirano	53.021,41 €	72.650,11 €	-19.628,70 €

Korekcija je torej nekoliko spremenila višino prvotno izkazanega negativnega rezultata, ni pa spremenila temeljne ugotovitve, da ginekološka dejavnost posluje negativno. V letu 2025 je negativni rezultat tudi po korekciji znašal 58.823,82 EUR. Pri podatkih za leto 2026 je treba upoštevati metodološko pojasnilo iz poglavja 3.1. Razlika -19.628,70 EUR za I. polletje še ne vključuje pripadajočega deleža vseh skupnih in podpornih stroškov zavoda. Za razliko od dejavnosti, pri katerih neposredni prihodki presegajo neposredne odhodke in brez razporeditve skupnih stroškov še ni mogoče zanesljivo oceniti končnega rezultata, je pri ginekologiji že na tej ravni izkazana pomembna negativna razlika. Vključitev dodatnega pripadajočega deleža skupnih stroškov bo negativni rezultat dejavnosti še povečala. Zato lahko kljub omejitvam obstoječega stroškovnega računovodstva zaključimo, da je negativna ekonomika ginekološke dejavnosti dejanski problem, ki zahteva ukrepanje, čeprav bo natančna višina polnega negativnega rezultata za leto 2026 znana šele po razporeditvi vseh pripadajočih stroškov.

Realizacija programa ZZZS

Analiza realizacije programa ZZZS je pokazala, da negativnega poslovnega rezultata ni mogoče pojasniti zgolj s prenizko realizacijo obiskov.

Kazalnik	2024	2025	I-VI 2026
Indeks glavarine po obračunu ZZZS	158,82	169,92	95,61
Planirani obseg obiskov	4.622,38	5.838,80	4.135,82
Priznani obseg obiskov	8.809,90	7.880,04	5.110,95
Realizacija obiskov	190,6 %	135,0 %	123,6 %
Planirana vrednost obiskov	17.512,87 EUR	23.179,67 EUR	16.981,75 EUR
Obveznost iz storitev – obiski	33.301,42 EUR	31.283,76 EUR	20.954,90 EUR

V letu 2024 je bilo ob planiranem obsegu 4.622,38 priznanih 8.809,90 enote obiskov, kar predstavlja 190,6 % realizacijo. V letu 2025 je realizacija znašala 135,0 %, v I. polletju 2026 pa 123,6 %. Program obiskov je bil torej v vseh analiziranih obdobjih realiziran nad planom. Indeks glavarine je po obračunu ZZZS v letu 2024 znašal 158,82, v letu 2025 169,92, v obračunu za obdobje 1. 1.-30. 6. 2026 pa 95,61. Ker se podatek za leto 2026 nanaša na polletno obračunsko obdobje, ga ni mogoče neposredno primerjati s celoletnima podatkom za leti 2024 in 2025. Ključna ugotovitev je, da ginekološka dejavnost kljub realizaciji obiskov nad pogodbenim planom posluje z izgubo. Težišče sanacijskih ukrepov zato ni zgolj v povečevanju obsega

obiskov, temveč predvsem v izboljšanju razmerja med ustvarjenimi prihodki in dejanskimi stroški izvajanja dejavnosti.

Ključne ugotovitve

Analiza je pokazala tri bistvene značilnosti trenutnega poslovanja ginekologije:

- dejavnost posluje negativno, pri čemer bo po vključitvi pripadajočega deleža skupnih stroškov polni negativen rezultat še višji;
- realizacija obiskov je nad pogodbenim planom, zato negativnega rezultata ni mogoče pripisati zgolj prenizkemu številu obiskov;
- pomemben dejavnik ekonomike predstavlja strošek zagotavljanja specialističnega zdravniškega kadra, zato je treba iskati kadrovsko stabilnejši in stroškovno vzdržnejši model izvajanja dejavnosti.

Ker ZD Hrastnik nima zagotovljenega lastnega specialista ginekologije in porodništva, je izvajanje dejavnosti v pomembni meri odvisno od sedanjega načina zagotavljanja specialističnega kadra. To predstavlja finančno breme in hkrati kadrovsko tveganje za dolgoročno stabilnost dejavnosti. Cilj sanacijskih ukrepov zato ni zmanjševanje obsega ali dostopnosti ginekoloških storitev, temveč ohranitev dejavnosti ob zmanjševanju njenega negativnega poslovnega rezultata in vzpostavitvi dolgoročno vzdržnejšega modela izvajanja.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Aktivno zagotavljanje specialističnega kadra

Po prevzemu vodenja smo zaradi visokih stroškov zagotavljanja specialističnega kadra in potrebe po dolgoročni stabilnosti dejavnosti aktivno pristopili k iskanju ustreznije kadrovske rešitve. Opravljenih je bilo več pozivov in preverjenih več možnosti sodelovanja z zdravniki specialisti ginekologije. Aktivnosti so trenutno v zaključni fazi dogovarjanja s priznanim specialistom ginekologije, ki je izrazil interes za delno zaposlitev v ZD Hrastnik. V času priprave tega poročila dokončnega dogovora še ni mogoče potrditi, saj čakamo na njegovo končno odločitev oziroma potrditev sodelovanja. Morebitna zaposlitev bi predstavljala pomemben korak k stabilnejšemu zagotavljanju specialističnega kadra in zmanjšanju odvisnosti od obstoječih dražjih oblik zagotavljanja zdravniškega dela. Pred sklenitvijo končnega dogovora bo zato poleg zagotavljanja kontinuitete dejavnosti ovrednoten tudi strošek zaposlitve glede na pričakovani obseg dela in prihodke dejavnosti.

Dolgoročno zagotavljanje lastnega specialističnega kadra

Vzporedno z reševanjem trenutne kadrovske situacije smo pristopili tudi k iskanju dolgoročne kadrovske rešitve na področju ginekologije in porodništva. Z mladim zdravnikom iz tujine smo se dogovorili o njegovi zaposlitvi v ZD Hrastnik ter nadaljnji strokovni poti v smeri specializacije iz ginekologije in porodništva. V zvezi s postopkom njegovega vključevanja v slovenski zdravstveni sistem smo že pridobili pojasnilo Ministrstva za zdravje. Pred zaposlitvijo oziroma samostojnim opravljanjem zdravniškega dela mora zdravnik izpolniti zahtevane pogoje za priznanje poklicne kvalifikacije. V njegovem primeru je predvideno 14-dnevno praktično usposabljanje, predpogoj za nadaljevanje postopka pa je seveda ustrezno znanje slovenskega

jezika. Aktivnosti za izpolnitev pogojev že potekajo. Zdravnik se že uči slovenskega jezika, tako v okviru tečaja kot s samostojnim učenjem, po izpolnitvi jezikovnega pogoja pa se bodo nadaljevali potrebni postopki za priznanje poklicne kvalifikacije in pridobitev pogojev za delo zdravnika v Sloveniji. Po zaključku potrebnih postopkov je načrtovana njegova zaposlitev v ZD Hrastnik, nato pa nadaljevanje strokovnega razvoja v smeri pridobitve specializacije iz ginekologije in porodništva. Začetek specializacije je vezan na izpolnitev predpisanih pogojev in izvedbo postopka za njeno pridobitev oziroma odobritev, zato natančne časovne dinamike v tej fazi še ni mogoče določiti. V vmesnem času bo deloval kot zdravnik z licenco v ZD Hrastnik. Gre za pomemben dolgoročni kadrovski ukrep, katerega cilj je načrtno vzpostaviti lasten specialistični kader na področju ginekologije in porodništva, zmanjšati odvisnost zavoda od zunanjih oziroma dražjih oblik zagotavljanja specialističnega kadra ter zagotoviti stabilnejše in dolgoročno vzdržnejše izvajanje ginekološke dejavnosti v ZD Hrastnik.

Uvedba dodatnih storitev

Poleg kadrovskih ukrepov smo pristopili tudi k širitvi nabora storitev ginekološke dejavnosti. Uvedli smo možnost izvajanja meritve nuhalne svetline, s čimer želimo pacientkam omogočiti širši obseg storitev neposredno v lokalnem okolju. Razvoj dodatnih storitev je pomemben tako z vidika dostopnosti zdravstvene obravnave kot tudi z vidika boljše izkoriščenosti obstoječih prostorskih, kadrovskih in diagnostičnih zmogljivosti dejavnosti. Pri uvajanju novih storitev bomo spremljali njihov obseg, prihodke in stroške ter njihov dejanski prispevek k ekonomiki ginekološke dejavnosti.

Izboljšanje spremljanja stroškov dejavnosti

Tudi pri ginekologiji smo pristopili k doslednejšemu evidentiranju neposrednih prihodkov in odhodkov glede na dejavnost, v kateri dejansko nastanejo. Sistem bo dodatno nadgrajen z novimi ključi delitve skupnih in podpornih stroškov, katerih uporaba je predvidena od 1. 1. 2027. S tem bomo dobili zanesljivejšo podlago za spremljanje polnega poslovnega rezultata dejavnosti ter primerjavo finančnih učinkov različnih kadrovskih in organizacijskih rešitev.

Trenutno stanje

Ginekološka dejavnost posluje negativno kljub nadpovprečni realizaciji obiskov glede na pogodbeni plan. V letu 2025 je korigirani negativni rezultat znašal -58.823,82 EUR, v I. polletju 2026 pa je že pred razporeditvijo pripadajočega deleža vseh skupnih in podpornih stroškov izkazana negativna razlika -19.628,70 EUR. Ključni problem zato ni zgolj realizacija programa, temveč predvsem razmerje med prihodki dejavnosti in stroški njenega izvajanja. Pomemben del nadaljnjih aktivnosti je usmerjen v stroškovno vzdržnejše zagotavljanje specialističnega kadra, ki hkrati ne sme ogroziti kontinuitete in kakovosti zdravstvene obravnave. Dejavnost je trenutno v fazi kadrovske, organizacijske in finančne stabilizacije. Primarni cilj je ohraniti dostopnost ginekoloških storitev za prebivalke Hrastnika in širšega območja ter hkrati postopno zmanjševati negativni poslovni rezultat.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- zaključili aktivnosti glede možne zaposlitve specialista ginekologije;
- pri vsaki kadrovske rešitvi primerjali dejanski strošek zdravniškega dela s pričakovanim oziroma ustvarjenim prihodkom dejavnosti;
- nadaljevali aktivnosti za dolgoročno vzpostavitev lastnega specialističnega kadra;
- mesečno spremljali realizacijo programa ZZS, prihodke in neposredne odhodke ter po vzpostavitvi novih ključev tudi polni poslovni rezultat dejavnosti;
- spremljali strukturo in priznano vrednost opravljenih storitev, ne zgolj števila obiskov;
- spremljali ekonomiko novo uvedenih in morebitnih dodatnih storitev;
- ob vsaki pomembnejši spremembi kadrovske organizacije ponovno izdelali kalkulacijo ekonomike dejavnosti.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Izvedena analiza potrjuje, da ginekološka dejavnost trenutno ne pokriva vseh stroškov svojega izvajanja. Ker je realizacija obiskov že nad pogodbenim planom, sanacije ni mogoče graditi zgolj na povečevanju njihovega števila. Največji potencial za izboljšanje ekonomike je v vzpostavitvi stroškovno vzdržnejšega modela zagotavljanja specialističnega kadra, ob hkratnem spremljanju strukture financiranja in opravljenih storitev ter premišljenem razvoju dodatnih storitev. Kratkoročni cilj je zmanjševanje negativnega poslovnega rezultata ob zagotavljanju nemotenega izvajanja programa. Finančni učinek posamezne kadrovske rešitve bomo presojali na podlagi dejanskega stroška in prihodkov, ki jih dejavnost ustvari. Dolgoročno predstavlja najpomembnejši ukrep vzpostavitev lastnega specialističnega kadra, s čimer želimo zmanjšati odvisnost od dražjih oblik zagotavljanja specialističnega dela, povečati kadrovske stabilnost in izboljšati ekonomiko dejavnosti. Cilj ni ukinjanje ali zmanjševanje ginekološke dejavnosti, temveč njena ohranitev in postopna preobrazba v organizacijsko, kadrovske in finančno vzdržnejši model izvajanja.

4.4 Pulmologija

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Začetek izvajanja dejavnosti	oktober 2025
Prihodki 1. 1.–30. 6. 2026	13.746,57 EUR
Odhodki 1. 1.–30. 6. 2026	27.993,06 EUR
Razlika prihodkov in odhodkov I–VI 2026*	-14.246,49 EUR
Realizacija programa ZZS I–VI 2026	29,3 % plana
Ključni problem	nizka realizacija pogodbenega programa in neustrezno razporejanje dela stroškov
Ključni potencial	boljša izkoriščenost že pogodbenega programa ZZS
Status ukrepov	v izvajanju
Cilj	povečanje realizacije programa in izboljšanje ekonomike dejavnosti
Način spremljanja	mesečno spremljanje realizacije, prihodkov in dejanskih stroškov

* Podatek še ne vključuje ustrezne razporeditve vseh skupnih in podpornih stroškov zavoda, zato ne predstavlja dokončnega polnega poslovnega rezultata dejavnosti.

Stanje ob prevzemu in ugotovljene težave

Pulmološka dejavnost je bila v ZD Hrastnik uvedena oktobra 2025, zato podatkov za leto 2025 ni mogoče obravnavati kot rezultat običajnega celoletnega izvajanja dejavnosti. Šlo je za začetno obdobje vzpostavljanja novega programa, organizacije dela in vključevanja pacientov. Po prevzemu vodenja smo analizirali realizacijo pogodbenega programa ZZZS, prihodke in odhodke dejavnosti, organizacijo dela ter način evidentiranja stroškov. Pri tem smo ugotovili, da je bila ekonomika dejavnosti obremenjena z dvema pomembnima dejavnikoma: nizko realizacijo pogodbenega programa ZZZS ter neustreznim pripisovanjem dela stroškov dela dejavnosti pulmologije. V obdobju 1. 1.–30. 6. 2026 je bilo na stroškovnem mestu pulmologije evidentiranih 13.746,57 EUR prihodkov in 27.993,06 EUR odhodkov, kar predstavlja negativno razliko – 14.246,49 EUR. Pri interpretaciji navedenega podatka je potrebna previdnost. Na eni strani v njem še ni ustrezno razporejen pripadajoči delež vseh skupnih in podpornih stroškov zavoda, kar rezultat dodatno obremeni. Na drugi strani pa smo ugotovili, da so bili pulmologiji pripisani tudi neposredni stroški dela, ki dejansko niso v celoti nastali v tej dejavnosti. Konkretno je bil pulmologiji pripisan celoten strošek medicinske sestre, čeprav delo v pulmološki ambulanti opravlja le del svojega delovnega časa, preostali del pa v Ambulanti družinske medicine 5 in ambulanti v DSO. Takšen način evidentiranja je precenjeval neposredne stroške pulmologije in hkrati podcenjeval stroške dejavnosti, v katerih je medicinska sestra dejansko opravljala preostali del dela. Zato trenutne razlike –14.246,49 EUR ni mogoče obravnavati kot dokončni polni poslovni rezultat pulmologije. Kljub temu analiza realizacije programa kaže, da ima dejavnost tudi po odpravi nepravilnosti pri razporejanju stroškov pomemben neizkoriščen prihodkovni potencial.

Realizacija programa ZZZS

Ker se je program začel izvajati šele oktobra 2025, je treba podatke za leto 2025 obravnavati predvsem kot podatke začetnega obdobja izvajanja dejavnosti. V letu 2025 je bilo opravljenih 40 celotnih pregledov in 191 storitev. Glede na načrtovanih 96 celotnih pregledov je bila realizacija pregledov 41,7 %, realizacija storitev po internem spremljanju pa 31,3 %. Pri obračunu ZZZS za leto 2025 je bil pri pogodbenem programu evidentiran planirani obseg 609,58, priznani obseg pa 121, kar predstavlja 19,8 % realizacijo po obračunski metodologiji ZZZS. Pri tem je pomembno, da internega podatka o 191 opravljenih storitvah in 121 enotah, priznanih v obračunu ZZZS, ne enačimo neposredno, saj gre za različna načina spremljanja oziroma vrednotenja realizacije.

V I. polletju 2026 je bil planirani obseg programa ZZZS 1.219,15, priznani obseg pa 357, kar predstavlja 29,3 % realizacijo. Obveznost ZZZS iz naslova storitev je znašala 13.746,57 EUR.

Kazalnik	2025 – začetno obdobje	I–VI 2026
Planirani obseg programa ZZZS	609,58	1.219,15
Priznani obseg	121	357
Realizacija po obračunu ZZZS	19,8 %	29,3 %
Obveznost ZZZS iz naslova storitev	1.790,73 €	13.746,57 €

Za I. polletje 2026 je znašala planirana vrednost programa 43.625,29 EUR, medtem ko je bila obveznost ZZZS iz naslova opravljenih storitev 13.746,57 EUR. Razlika znaša 29.878,72 EUR. Tega zneska ni mogoče avtomatično obravnavati kot izgubljeni prihodek, saj je dejansko financiranje odvisno od opravljenih in priznanih storitev ter pravil obračuna ZZZS. Podatek pa jasno kaže obseg neizkoriščenega pogodbenega programa in potencial za povečanje prihodkov ob višji realizaciji.

Ključne ugotovitve

Analiza pulmološke dejavnosti je pokazala dva ločena problema. Prvi je nezadostna realizacija pogodbenega programa ZZZS. V I. polletju 2026 je bilo realiziranih oziroma priznanih le 29,3 % planiranega obsega, zato obstoječe pogodbene možnosti financiranja niso bile v zadostni meri izkoriščene. Drugi problem je bil neustrezno razporejanje dela stroškov, zlasti stroškov dela medicinske sestre, ki poleg pulmologije opravlja delo tudi v drugih dejavnostih. Te smo v letu 2026 že začeli pravilno bremeniti po stroškovnih mestih. Pri pulmologiji imamo zato hkrati dva učinka, ki delujeta v nasprotnih smereh: pravilnejša razporeditev neposrednih stroškov dela je del stroškov prenesla na dejavnosti, kjer dejansko nastajajo, medtem ko bo prihodnja razporeditev pripadajočih skupnih in podpornih stroškov pulmologijo dodatno obremenila. Dokončno višino polnega poslovnega rezultata bo zato mogoče določiti šele po ureditvi obeh področij. Že sedaj pa je mogoče ugotoviti, da je ključni sanacijski potencial pulmologije povečanje realizacije obstoječega pogodbenega programa.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Ureditev evidentiranja dejanskih stroškov dela

Po ugotovitvi, da je bil celoten strošek medicinske sestre pripisan pulmologiji, čeprav delo opravlja tudi v Ambulanti družinske medicine 5 in ambulant v DSO, smo pristopili k ustreznemu razporejanju stroškov dela. Cilj je, da posamezna dejavnost nosi strošek zaposlenega v deležu, ki ustreza dejansko opravljenemu delu v tej dejavnosti. Ukrep je tudi del širše prenove stroškovnega računovodstva zavoda, predstavljene v poglavju 4.1.

Aktivnosti za povečanje realizacije programa

Ker analiza kaže, da je glavni neizkoriščen potencial dejavnosti v pogodbenem programu ZZZS, smo aktivnosti usmerili predvsem v povečanje njegove realizacije. Poudarek je na rednem spremljanju števila opravljenih pregledov in storitev glede na pogodbeni plan, spremljanju prostih terminov in odpovedi ter njihovem čim hitrejšem ponovnem zapolnjevanju. Ob prostih terminih se bodo pacienti s čakalnega seznama aktivno vabili na zgodnejšo obravnavo, s čimer želimo povečati izkoriščenost razpoložljivih terminov in zmanjšati število neizkoriščenih kapacitet. Hkrati smo krepili obveščanje pacientov in napotnih zdravnikov o razpoložljivosti pulmološke dejavnosti v ZD Hrastnik ter po potrebi prilagajali organizacijo in razpored ambulate dejanskemu povpraševanju.

Trenutno stanje

Pulmološka dejavnost je še vedno relativno nova dejavnost, saj se je začela izvajati šele oktobra 2025. Zaradi tega leto 2025 predstavlja predvsem začetno obdobje vzpostavljanja programa in

ni primerno za neposredno presojo celoletne ekonomike. Podatki za I. polletje 2026 kažejo, da dejavnost pogodbenega programa ZZZS še ne izkorišča v zadostni meri. Realizacija po obračunu ZZZS je znašala 29,3 % planiranega obsega. Hkrati neposredno evidentirana negativna razlika – 14.246,49 EUR še ni dokončni polni rezultat dejavnosti zaradi neustrezne razporeditve dela neposrednih stroškov ter še neizvedene razporeditve vseh skupnih in podpornih stroškov. Za razliko od ginekologije, kjer je realizacija obiskov že nad planom in je glavni problem predvsem stroškovna struktura, ima pulmologija pomemben prostor za izboljšanje ekonomike že z boljšo realizacijo obstoječega pogodbenega programa.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- mesečno spremljali realizacijo celotnih pregledov in drugih storitev glede na pogodbeni plan ZZZS;
- spremljali proste in odpovedane termine ter jih aktivno ponujali pacientom s čakalnega seznama;
- izboljšali informiranje pacientov in napotnih zdravnikov o možnosti obravnave v ZD Hrastnik;
- stroške dela zaposlenih razporejali glede na dejavnost, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno;
- po uvedbi novih ključev delitve spremljali tudi polni poslovni rezultat dejavnosti;
- redno primerjali ustvarjene prihodke z neposrednimi in pripadajočimi skupnimi stroški.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Največji kratkoročni finančni potencial pulmološke dejavnosti predstavlja povečanje realizacije že pogodbenega programa ZZZS. V I. polletju 2026 je bila planirana vrednost programa 43.625,29 EUR, medtem ko je obveznost ZZZS iz naslova opravljenih storitev znašala 13.746,57 EUR. Razlika 29.878,72 EUR ponazarja velikost trenutno neizkoriščenega pogodbenega potenciala, ne predstavlja pa avtomatično zagotovljenega dodatnega prihodka. Povečanje realizacije mora zato potekati ob rednem spremljanju, koliko dodatnih prihodkov posamezen dodatni obseg storitev dejansko ustvari in kakšni stroški pri tem nastanejo. Hkrati bo pravilnejša razporeditev stroškov dela omogočila realnejšo presojo ekonomike dejavnosti, uvedba novih ključev delitve skupnih in podpornih stroškov pa bo omogočila izračun njenega polnega poslovnega rezultata. Cilj sanacijskih ukrepov je postopno povečati izkoriščenost pogodbenega programa, izboljšati razmerje med prihodki in stroški ter po stabilizaciji realizacije vzpostaviti jasno sliko, ali in pod kakšnimi pogoji je mogoče pulmološko dejavnost izvajati dolgoročno finančno vzdržno.

4.5 Ambulanta družinske medicine

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Trenutni pogodbeni obseg	1,2 tima
Ambulanta družinske medicine 1	1,0 tim – VZD 302 070

Ambulanta družinske medicine 5	0,2 tima – VZD 302 001
Ključni izziv ADM 1	nerealiziran program obravnav pri DMS
Ključni izziv ADM 5	nizko število opredeljenih pacientov in posledično nizka glavarinska osnova
Realizacija obiskov ADM 1, I–VI 2026	138,3 % plana
Realizacija obiskov ADM 5, I–VI 2026	568,0 % plana
Indeks glavarine ADM 5, I–VI 2026	25,45
Opredeljeni pacienti ADM 5 ob analizi	85
Načrtovano povečanje programa	predlog ZZZS za dodatnih 0,4 tima
Ciljni pogodbeni obseg*	1,6 tima
Potencialna dodatna pogodbeni vrednost 0,4 tima*	približno 94.237 EUR letno
Status ukrepov	v izvajanju

* Ob odobritvi dodatnega programa s strani ZZZS ter ob upoštevanju pogojev financiranja in realizacije.

Organizacija in pogodbeni obseg programa

ZD Hrastnik ima na področju ambulant družinske medicine priznan program v skupnem obsegu 1,2 tima, ki se izvaja v dveh ambulantah:

- Ambulanta družinske medicine 1 – 1,0 tim,
- Ambulanta družinske medicine 5 – 0,2 tima.

Pri primerjavi podatkov med leti je treba upoštevati spremembo načina evidentiranja programa. Do 28. 2. 2025 sta bili obe ambulanti v obračunskih podatkih ZZZS spremljani skupaj pod VZD 302 001, od 1. 3. 2025 dalje pa se Ambulanta 1 spremlja ločeno pod VZD 302 070, Ambulanta 5 pa ostaja pod VZD 302 001. Sprememba ni pomenila spremembe skupnega pogodbenega obsega, ki je ostal 1,2 tima, temveč drugačen način evidentiranja programa. Zaradi navedene spremembe neposredna primerjava absolutnih podatkov VZD 302 001 med leti 2024, 2025 in 2026 ni metodološko ustrezna. Za presojo celotne družinske medicine je po razmejitvi treba upoštevati oba programa skupaj, pri analizi posamezne ambulante pa ju obravnavati ločeno.

Realizacija programa

Analiza obračunov ZZZS kaže, da pri družinski medicini ni mogoče govoriti o splošnem nedoseganju programa. Pri obiskih je realizacija dobra oziroma izrazito nad planom, med ambulantama pa obstajajo pomembne razlike pri drugih elementih financiranja. V letu 2024, ko sta bili ambulanti še spremljani skupaj, je bilo ob planiranem obsegu 59.382,40 obiskov priznanih 64.401,52, kar predstavlja 108,5 % realizacijo. Pri posegih je bilo ob planiranih 3.912 priznanih 3.696 oziroma 94,5 % plana.

Podatki za I. polletje 2026 omogočajo natančnejšo presojo posamezne ambulante:

Kazalnik I–VI 2026	ADM 1 – VZD 302 070	ADM 5 – VZD 302 001
Priznani program	1,0 tim	0,2 tima
Indeks glavarine	91,75	25,45
Planirani obseg obiskov	6.926,94	384,35

Priznani obseg obiskov	9.578,40	2.183,00
Realizacija obiskov	138,3 %	568,0 %
Planirani obseg DMS	5.590,00	1.118,00
Priznani obseg DMS	0	3.532,87
Realizacija DMS	0 %	316 %

Analiza tako kaže dva različna sanacijska izziva: pri Ambulanti 1 je ključna neizkoriščenost pogodbeno priznanega programa DMS, pri Ambulanti 5 pa nizka glavarinska osnova zaradi majhnega števila opredeljenih pacientov, čeprav je fizična realizacija storitev izrazito nad planom.

Zaradi napačnih nastavitev so se opravljene storitve v RA beležile samo na dejavnost 302 001 in ne tudi na 302 070. Zato je realizacija DMS 0 v ADM1. Napaka v programu je odpravljena. Pavšali, ki so odšteti, se ob koncu leta poračunajo.

Ambulanta družinske medicine 5

Stanje ob prevzemu

Ob prevzemu vodenja smo pri pregledu posameznih dejavnosti posebno pozornost namenili Ambulanti družinske medicine 5. Analiza je pokazala izrazito nesorazmerje med obsegom opravljenega dela ambulate in številom opredeljenih pacientov. Teh je bilo le 85. Posledično je bila glavarinska osnova ambulate zelo nizka. Obračun ZZZS za I. polletje 2026 izkazuje indeks glavarine 25,45. Hkrati pa podatki kažejo, da ambulanta dejansko izvaja pomemben obseg zdravstvenih storitev: ob planiranem obsegu 384,35 obiskov je bilo priznanih 2.183 obiskov oziroma 568 % plana. Pri obravnavah DMS je bilo ob planiranem obsegu 1.118 priznanih 3.532,87 oziroma približno 316 % plana. Ključni problem ambulate zato ni pomanjkanje opravljenega dela. Ambulanta izvaja velik obseg zdravstvenih storitev, vendar zaradi nizkega števila opredeljenih pacientov ne dosega ustrezne glavarinske osnove. Z vidika ekonomike dejavnosti je zato bistveno izboljšati razmerje med obsegom opravljenega dela, številom opredeljenih pacientov in financiranjem programa.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Po ugotovljenem stanju smo pristopili k kadrovski okrepitvi Ambulate 5 in aktivnostim za povečanje števila opredeljenih pacientov. Zaposlili smo zdravnika, ki lahko samostojno opravlja zdravstvene storitve, vendar glede na pogoje za opredeljevanje pacientov nase ne more opredeljevati. Zdravnik lahko paciente pregleduje, napotuje, predpisuje zdravila in opravlja druge zdravstvene storitve ter tako zagotavlja nemoteno izvajanje ambulate. Za odpravo ključnega problema smo dodatno zagotovili dva zdravnika, vsakega v obsegu 20 % zaposlitve, ki lahko opredeljujeta paciente. S tem smo ustvarili pogoje za postopno povečevanje števila opredeljenih pacientov in posledično glavarinske osnove. Intenzivno opredeljevanje pacientov že poteka. Kadrovska okrepitev tako ni namenjena zgolj povečanju števila opravljenih storitev, temveč predvsem odpravi nesorazmerja med dejanskim obsegom dela ambulate in prihodki iz naslova glavarine.

Ambulanta družinske medicine 1

Pri Ambulanti družinske medicine 1 je položaj drugačen. Osnovni program obiskov je dobro realiziran. Ob planiranem obsegu 6.926,94 je bilo v I. polletju 2026 priznanih 9.578,40 obiskov, kar predstavlja 138,3 % plana.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- v Ambulanti 5 nadaljevali intenzivno opredeljevanje pacientov ter mesečno spremljali število novo opredeljenih pacientov in gibanje glavarinske osnove;
- spremljali razmerje med številom opredeljenih pacientov, dejansko opravljenimi storitvami, priznanimi storitvami ZZZS in prihodki ambulate;
- preprečevali negativne poročane zaradi nerealizacije posameznih elementov programa;
- na ravni celotne družinske medicine mesečno spremljali glavarino, realizacijo obiskov in DMS, finančno realizacijo ter poslovni rezultat;
- pripravili in na ZZZS podali predlog za povečanje pogodbenega programa družinske medicine za dodatnih 0,4 tima.

Povečanje pogodbenega programa

Z zaposlitvijo dveh novih zdravnikov so ustvarjeni kadrovski pogoji, na podlagi katerih bo ZD Hrastnik na ZZZS podal predlog za povečanje programa družinske medicine za dodatnih 0,4 tima. Če bo povečanje odobreno, bi se skupni pogodbeni obseg povečal z 1,2 na 1,6 tima, kar predstavlja 33,3-odstotno povečanje pogodbenega obsega. Na podlagi uporabljene kalkulacije znaša vrednost 1,0 tima ambulate družinske medicine z DMS 235.592,81 EUR na letni ravni. Dodatnih 0,4 tima zato predstavlja potencialno dodatno pogodbeno vrednost približno 94.237 EUR letno.

Element programa	Potencialna dodatna letna pogodbeno vrednost za 0,4 tima
Osnovni program ambulate družinske medicine	75.807 €
Obravnave pri DMS	15.857 €
Pavšal DMS	2.573 €
Skupaj	94.237 €

Navedeni znesek predstavlja potencialno dodatno pogodbeno vrednost programa in ne že zagotovljenega dodatnega prihodka. Dejanski finančni učinek bo odvisen od odobritve povečanja programa s strani ZZZS, datuma vključitve v pogodbo, števila opredeljenih pacientov, dosežene realizacije, stroškov zagotavljanja dodatnega programa ter veljavnih pravil obračuna ZZZS. Po morebitni potrditvi povečanja programa bo dejanski učinek vključen v finančno projekcijo sanacijskega programa.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Ukrepi na področju družinske medicine so usmerjeni v boljšo finančno izkoriščenost obstoječega pogodbenega programa in ustvarjanje pogojev za njegovo povečanje. Pri Ambulanti 5 je glavni potencial povezan s povečanjem števila opredeljenih pacientov in posledično glavarinske

osnove. Ker ambulanta že izvaja velik obseg zdravstvenih storitev, cilj ni predvsem dodatno povečevanje števila obiskov, temveč doseganje ustrežnejšega razmerja med opravljenim delom, številom opredeljenih pacientov in financiranjem programa. Pri Ambulanti 1 predstavlja neposreden potencial realizacija že pogodbeno priznanega programa DMS. Ustrezna organizacija tega dela programa lahko prepreči nadaljnje negativne poročune ter izboljša izkoriščenost obstoječega programa. Dodatni razvojni potencial predstavlja predvideno povečanje pogodbenega programa za 0,4 tima. Ob morebitni odobritvi bi se pogodbeni obseg družinske medicine povečal z 1,2 na 1,6 tima, potencialna dodatna letna pogodbeni vrednost pa bi po trenutno uporabljeni kalkulaciji znašala približno 94.237 EUR, pri čemer bo dejanski finančni učinek odvisen tudi od stroškov izvajanja dodatnega programa. Organizacijski učinek ukrepov je prav tako pomemben: z novimi zaposlitvami se povečujejo lastne kadrovske zmogljivosti ZD Hrastnik, ustvarjajo pogoji za širitev pogodbenega programa ter izboljšujeta stabilnost in dostopnost družinske medicine.

Ključni cilj ukrepov je torej trojen: povečati glavarinsko osnovo Ambulante 5, zagotoviti realizacijo programa DMS v Ambulanti 1 ter ob pridobljenih kadrovskih zmogljivostih ustvariti pogoje za povečanje pogodbenega programa družinske medicine z 1,2 na 1,6 tima.

4.6 Otroško-šolski dispanzer

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Organizacija dejavnosti 2024–2025	pediatrična dejavnost organizirana preko podeljene koncesije; ZD Hrastnik je izvajal predvsem šolsko preventivo
Realizacija preventive 2024	276,76 % plana
Realizacija preventive 2025	263,03 % plana
Realizacija kurativnih obiskov I–VI 2026	120,98 % plana
Realizacija preventive I–VI 2026	70,60 % plana
Planirana vrednost preventive I–VI 2026	27.737,08 EUR
Obveznost ZZZS iz preventivnih storitev I–VI 2026	19.529,61 EUR
Razlika do planirane vrednosti preventive	-8.207,47 EUR
Trenutno kadrovsko stanje	daljša bolniška odsotnost pediatrične; intenzivno iskanje nadomestnega zdravniškega kadra
Ključni izziv	zagotovitev kontinuitete pediatrične dejavnosti ob daljši odsotnosti pediatrične ter izboljšanje realizacije preventivnega programa
Status ukrepov	v izvajanju – aktivno iskanje nadomestnega kadra
Cilj	kontinuiteta pediatrične dejavnosti ter čim boljša realizacija kurativnega in preventivnega programa
Način spremljanja	mesečno ločeno spremljanje kurative, preventive in finančne realizacije

Organizacija dejavnosti in izhodiščno stanje

Pri presoji pediatrične dejavnosti je treba upoštevati spremembe v načinu njenega izvajanja. V letih 2024 in 2025 je bila pediatrična dejavnost organizirana preko podeljene koncesije, ZD Hrastnik pa je v okviru lastnega programa izvajal predvsem šolsko preventivo. Zato kadrovskega položaja v teh letih ni ustrezno neposredno primerjati s stanjem v letu 2026. Preventivni program je bil v navedenem obdobju realiziran izrazito nad planom. V letu 2024 je realizacija znašala 276,76 %, v letu 2025 pa 263,03 % planiranega obsega. Podatki kažejo, da v navedenem obdobju težava ni bila nedoseganje preventivnega programa. V letu 2026 se je položaj spremenil. ZD Hrastnik ima pediatrijino, ki je trenutno dalj časa bolniško odsotna, kar predstavlja pomembno kadrovsko in organizacijsko tveganje za zagotavljanje kontinuitete dejavnosti.

Realizacija programa ZZZS v I. polletju 2026

Podatki obračuna ZZZS za I. polletje 2026 kažejo pomembno razliko med realizacijo kurativnega in preventivnega dela programa.

Program I–VI 2026	Planirani obseg	Priznani obseg	Realizacija	Planirana vrednost	Obveznost ZZZS iz storitev
Kurativni obiski	3.924,48	4.747,99	120,98 %	14.797,51 €	17.852,44 €
Preventiva	5.923,50	4.181,93	70,60 %	27.737,08 €	19.529,61 €

Iz podatkov izhaja, da kurativni del programa ni problematičen z vidika realizacije, saj je bilo v I. polletju 2026 realiziranih 120,98 % planiranega obsega. Ključna rezerva se kaže pri preventivnem programu, kjer je realizacija znašala 70,60 % plana. Razlika med planirano vrednostjo preventivnega programa in obveznostjo ZZZS iz opravljenih storitev je v I. polletju 2026 znašala 8.207,47 EUR. Navedeni znesek predstavlja razliko do planirane vrednosti programa in ne avtomatično zagotovljenega dodatnega prihodka.

V letu 2026 sta bila prepoznana dva medsebojno povezana izziva:

- daljša bolniška odsotnost pediatrijine, ki predstavlja tveganje za kontinuiteto izvajanja dejavnosti;
- nižja realizacija preventivnega programa, ki je v I. polletju 2026 znašala 70,60 % planiranega obsega.

Pri tem je pomembno poudariti, da podatki ne kažejo splošnega nedoseganja pediatričnega programa. Kurativni obiski so bili realizirani nad planom, medtem ko je prostor za izboljšanje predvsem pri preventivi. Daljša odsotnost zdravnice lahko ob nadaljnjem trajanju vpliva tako na dostopnost storitev kot na možnosti izvajanja pogodbenega programa, zato je zagotovitev ustreznega nadomestnega kadra trenutno prednostni organizacijski ukrep.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Po prevzemu vodenja smo pristopili k ločenemu spremljanju kurativnega in preventivnega dela pediatričnega programa ter njunih finančnih učinkov. Tak način omogoča pravočasno

prepoznavanje odstopanj in usmerjanje ukrepov na tisti del programa, kjer realizacija zaostaja. Zaradi daljše bolniške odsotnosti pediatrije smo intenzivirali aktivnosti za zagotovitev ustreznega nadomestnega zdravniškega kadra. Aktivno preverjamo možnosti zagotavljanja pediatrija oziroma druge zakonsko in strokovno ustrezne kadrovske rešitve, ki bi omogočila čim bolj nemoteno nadaljevanje izvajanja dejavnosti. Prioriteta je ohraniti kontinuiteto kurativne obravnave otrok in mladostnikov, hkrati pa zagotoviti organizacijske pogoje za povečanje realizacije preventivnega programa.

Trenutno stanje

Kurativni program je bil v I. polletju 2026 realiziran nad pogodbenim planom, medtem ko preventivni program ostaja pod načrtovanim obsegom. Trenutno največje tveganje predstavlja kadrovska odsotnost pediatrije, zato so aktivnosti vodstva prednostno usmerjene v zagotavljanje ustreznega nadomeščanja. Ob zagotavljanju kontinuitete kurativne dejavnosti bo posebna pozornost namenjena tudi načrtovanju in izvedbi preventivnih pregledov, da se v največji možni meri izkoristi pogodbeno zagotovljeni program.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- nadaljevali intenzivno iskanje ustreznega zdravniškega kadra za nadomeščanje odsotne pediatrije;
- preverjali izvedljive možnosti začasnega in dolgoročnejšega zagotavljanja pediatričnega kadra;
- mesečno ločeno spremljali realizacijo kurativnega in preventivnega programa;
- načrtovali izvedbo preventivnih pregledov glede na razpoložljive kadrovske zmogljivosti;
- spremljali razmerje med planiranim, opravljenim in priznanim obsegom storitev;
- spremljali finančne učinke realizacije posameznih delov programa;
- ob ugotovljenih odstopanjih pravočasno prilagajali organizacijo dela.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Kratkoročno je najpomembnejši cilj zagotoviti kontinuiteto pediatrične dejavnosti v času daljše odsotnosti pediatrije. Zagotovitev ustreznega nadomestnega kadra je pomembna tako z vidika dostopnosti zdravstvenih storitev za otroke in mladostnike kot z vidika ohranjanja realizacije pogodbenega programa. Na finančnem področju predstavlja neposredni potencial predvsem izboljšanje realizacije preventivnega programa. V I. polletju 2026 je razlika med planirano vrednostjo preventivnega programa in obveznostjo ZZZS iz opravljenih storitev znašala 8.207,47 EUR. Gre za nedoseženo planirano vrednost programa in ne za avtomatično zagotovljen dodatni prihodek. Hkrati je pomembno ohraniti dobro realizacijo kurativnega programa, ki je bila v I. polletju 2026 120,98-odstotna. Ključni cilj ukrepov je zato zagotoviti kadrovsko kontinuiteto pediatrične dejavnosti, ohraniti dobro realizacijo kurativnega programa ter izboljšati realizacijo preventive, s čimer se zagotavlja dostopnost zdravstvenih storitev za otroke in mladostnike ter boljša izkoriščenost pogodbeno zagotovljenega programa ZZZS.

4.7 Mobilna enota nujnega reševalnega vozila (NRV) + mobilna enota vozila urgentnega zdravnika (VUZ)

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Organizacija od 1. 1. 2024	dežurna služba 3b – 1,0 tim; NRV – 0,5 tima
Organizacija od 1. 4. 2024	NRV – 0,5 tima; VUZ – 1,0 tim
NRV – VZD (12 ur financirano)	338 048 – mobilna enota nujnega reševalnega vozila plačan diplomirani zdravstvenik + zdravstveni reševalec
VUZ – VZD (24 ur financirano)	338 062 – mobilna enota vozila urgentnega zdravnika (MOE VUZ) plačan diplomirani zdravstvenik + zdravnik
Realizacija pogodbenega programa I–VI 2026	100 % priznanega planiranega obsega
Prihodki po glavni knjigi I–VI 2026 – SM 110 in 410	632.078,16 EUR
Odhodki po glavni knjigi I–VI 2026 – SM 110 in 410	662.666,78 EUR
Razlika prihodkov in odhodkov I–VI 2026*	–30.588,62 EUR
Ključni izziv	kadrovsko in stroškovno učinkovito zagotavljanje neprekinjene NMP
Status	program se izvaja
Cilj	stabilno, neprekinjeno in finančno vzdržnejše izvajanje NMP
Način spremljanja	mesečno spremljanje kadrovske pokritosti, financiranja in dejanskih stroškov

* Razlika temelji na trenutno evidentiranih prihodkih in odhodkih stroškovnih mest 110 in 410. Ker sistem stroškovnega računovodstva še nadgrajujemo in skupni ter podporni stroški še niso v celoti razporejeni, podatek ne predstavlja dokončnega polnega poslovnega rezultata NMP.

Financiranje in realizacija programa

Za razliko od nekaterih drugih dejavnosti ZD Hrastnik pri NMP ni ugotovljen problem nedoseganja pogodbenega programa ZZS. V I. polletju 2026 je bil planirani obseg programa priznan v celoti. Pri programu 338 048 – mobilna enota nujnega reševalnega vozila (NRV) je bilo ob planu 6 priznanih vseh 6 enot, obračunana obveznost ZZS pa je znašala 156.610,44 EUR. Pri programu 338 062 – mobilna enota vozila urgentnega zdravnika (MOE VUZ) je bilo prav tako priznanih vseh 6 planiranih enot. Planirana vrednost programa za I. polletje 2026 je znašala 464.869,08 EUR, skupaj z dodatno priznanimi sredstvi v višini 2.963,55 EUR pa je obračunana obveznost ZZS znašala 467.832,63 EUR.

Program I–VI 2026	Realizacija	Obračunana obveznost ZZS
338 048 – NMP / NRV	100 %	156.610,44 €
338 062 – MOE VUZ	100 %	467.832,63 €

Podatki kažejo, da pri NMP osrednji problem ni nezadostna realizacija pogodbenega programa. Za sanacijski program je zato pomembnejše vprašanje, ali priznana financiranje ob obstoječem načinu organizacije dela zadošča za pokrivanje dejanskih stroškov izvajanja NMP.

Finančno spremljanje dejavnosti

Glavna knjiga za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 kaže naslednje stanje na stroškovnih mestih, povezanih z NMP:

Stroškovno mesto	Odhodki	Prihodki	Razlika
110 – NMP	453.256,23 €	470.119,34 €	+16.863,11 €
410 – NRV	209.410,55 €	161.958,82 €	-47.451,73 €
Skupaj	662.666,78 €	632.078,16 €	-30.588,62 €

Podatki kažejo, da je na navedenih stroškovnih mestih v I. polletju 2026 evidentiranih za 30.588,62 EUR več odhodkov kot prihodkov. Tudi pri tem podatku je treba upoštevati metodološko pojasnilo iz poglavja 4.1. Pred dokončno presojo ekonomike NMP je treba preveriti, ali so vsi prihodki in neposredni stroški programa evidentirani na ustreznih stroškovnih mestih, ter dejavnosti pripisati tudi ustrezen delež skupnih in podpornih stroškov. Kljub temu je podatek pomemben za sanacijski program. Ker je pogodbeni program ZZZS realiziran oziroma priznan v celotnem planiranem obsegu, izboljšanja ekonomike NMP ni mogoče iskati predvsem v povečevanju realizacije, temveč v podrobni analizi stroškov izvajanja programa in učinkovitejši organizaciji dela. Posebno pozornost zato namenimo stroškom dela, ki zaradi zahteve po neprekinjenem zagotavljanju NMP predstavljajo pomemben del stroškov dejavnosti.

Ugotovljeni izzivi

Nujna medicinska pomoč je dejavnost, pri kateri mora ZD zagotavljati neprekinjeno ustrezno kadrovske pokritost, zato možnosti prilagajanja stroškov trenutnemu številu intervencij niso primerljive z dejavnostmi, kjer je mogoče obseg dela bolj neposredno prilagajati povpraševanju.

Ključni izzivi so predvsem:

- zagotavljanje zadostnega števila ustrezno usposobljenega zdravstvenega kadra;
- organizacija delovnega časa, dežurstev in drugih oblik zagotavljanja neprekinjene službe;
- zagotavljanje kontinuitete ob odsotnostih zaposlenih;
- spremljanje dejanskih stroškov izvajanja programa glede na priznано financiranje ZZZS;
- dolgoročno zagotavljanje stabilnega kadrovskega modela NMP.

Cilj sanacijskih ukrepov pri NMP zato ni zmanjševanje obsega storitev ali kadrovske pokritosti, temveč zagotavljanje enakega oziroma ustreznega obsega NMP na organizacijsko in stroškovno učinkovitejši način.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Krepitev lastnih zdravniških zmogljivosti

Pregledali smo organizacijo dela, kadrovske pokritost ter možnosti za racionalnejše zagotavljanje neprekinjene NMP. Eden pomembnejših izvedenih ukrepov je bila kadrovska okrepitev z dvema novima zdravnikoma, ki poleg dela v rednih dejavnostih ZD Hrastnik sodelujeta tudi pri zagotavljanju NMP. S tem smo povečali lastne zdravniške zmogljivosti zavoda

in zmanjšali odvisnost od zagotavljanja kadrovske pokritosti NMP z obstoječimi zdravniki, pri katerih je bilo zaradi zagotavljanja neprekinjene službe potrebno večje število dodatnih oziroma nadurnih ur ter več izvajanja dela preko dražjih podjemnih pogodb. Ukrep ima dvojni finančni učinek. Prvi učinek izhaja iz nižjega stroška rednega dela novo zaposlenih zdravnikov. Zaradi nižjega plačnega razreda in krajše delovne dobe je strošek njunega dela nižji od stroška primerljivega obsega dela zdravnikov z višjimi stroški dela, ob nespremenjenih strokovnih zahtevah za vključevanje v NMP. Drugi pomemben učinek je zmanjšanje potrebe po nadurnem delu in predvsem po t. i. super nadurah. Z večjim številom lastnih zdravnikov, ki se lahko vključujejo v razporede NMP, je mogoče večji del potrebne kadrovske pokritosti zagotoviti v okviru rednega dela oziroma z manj dodatnimi urami. S tem se ne zmanjšuje obseg ali kakovost izvajanja NMP, temveč se enaka zahtevana kadrovska pokritost zagotavlja na stroškovno učinkovitejši način. Kadrovska okrepitev z dvema zdravnikoma tako učinkuje na dveh ravneh: znižuje povprečni strošek zdravniške ure ter hkrati zmanjšuje obseg dražjih nadur in super nadur. Poleg neposrednega finančnega učinka ukrep povečuje tudi kadrovsko stabilnost NMP, omogoča večjo fleksibilnost pri pripravi razporedov ter zmanjšuje tveganja pri zagotavljanju nadomeščanj ob odsotnostih. Finančni učinek bomo v nadaljevanju spremljali mesečno, predvsem s primerjavo stroškov rednega zdravniškega dela ter obsega in stroškov nadur oziroma super nadur pred in po kadrovski okrepitvi. Tako bomo lahko učinek ukrepa tudi konkretno finančno ovrednotili.

Kadrovska okrepitev reševalne službe

Na področju reševalne službe smo dodatno zaposlili reševalca. Namen ukrepa je zagotoviti ustrežnejšo razporeditev delovnega časa ter zmanjšati potrebo po nadurnem delu in predvsem po t. i. super nadurah, ki predstavljajo dodatno stroškovno obremenitev zavoda. Pri tem dodatne zaposlitve ne obravnavamo avtomatično kot prihranek. Njen dejanski finančni učinek bomo ugotavljali s primerjavo celotnega stroška nove zaposlitve z zmanjšanjem stroškov nadurnega in drugega dodatno plačanega dela.

Podrobnejše spremljanje stroškov dela

Vzpostavljeno je bilo mesečno spremljanje strukture stroškov dela NMP, predvsem rednega dela, nadurnega dela in drugih oblik zagotavljanja neprekinjene službe. S tem lahko finančni učinek kadrovskih sprememb merimo na podlagi dejanskih podatkov in ne zgolj ocen. Posebej pomembno je tudi ustrezno razporejanje stroškov zaposlenih, ki delo opravljajo v več dejavnostih. Strošek njihovega dela mora bremeniti dejavnost, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno, kar je povezano tudi s širšo prenovo stroškovnega računovodstva iz poglavja 4.1.

Trenutno stanje

Program NMP se izvaja neprekinjeno, obračun ZZZS za I. polletje 2026 pa kaže 100-odstotno priznanje planiranega obsega pri NRV in MOE VUZ. Hkrati glavna knjiga na stroškovnih mestih 110 in 410 za I. polletje 2026 izkazuje 632.078,16 EUR prihodkov in 662.666,78 EUR odhodkov oziroma negativno razliko -30.588,62 EUR. To pomeni, da pri NMP za sanacijo ni bistveno vprašanje povečevanja realizacije pogodbenega programa, temveč predvsem obvladovanje dejanskih stroškov njegovega izvajanja. Pred dokončno presojo polnega poslovnega rezultata je

potrebno pravilno razporediti vse neposredne odhodke ter po vzpostavitvi novih ključev vključili tudi pripadajoči delež skupnih in podpornih stroškov.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- zagotavljali neprekinjeno izvajanje pogodbenega programa NMP;
- mesečno spremljali kadrovske pokritost NRV in MOE VUZ;
- ločeno spremljali prihodke in dejanske stroške posameznih elementov NMP;
- spremljali stroške rednega dela, nadur in drugih oblik zagotavljanja neprekinjene službe;
- finančno ovrednotili učinek dodatnih zaposlitv glede na zmanjšanje nadurnega dela;
- dosledneje razporejali stroške dela glede na dejavnost, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno;
- po uvedbi novih ključev delitve spremljali tudi polni poslovni rezultat dejavnosti;
- ob ugotovljenih odstopanjih med financiranjem in dejanskimi stroški pravočasno prilagajali organizacijo dela.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Pri NMP primarni cilj sanacijskih ukrepov ni ustvarjanje dodatnih prihodkov, saj je bil pogodbeni program v I. polletju 2026 priznan v celotnem planiranem obsegu. Glavni finančni potencial je na stroškovni strani. Z vključevanjem lastnih ustrezno usposobljenih zdravnikov, dodatno zaposlitvijo reševalca ter učinkovitejšim načrtovanjem razporedov želimo zmanjševati potrebo po dražjih oblikah zagotavljanja kadrovske pokritosti in s tem postopno izboljševati razmerje med priznanim financiranjem in dejanskimi stroški izvajanja programa. Ker trenutno še nimamo dovolj podatkov za zanesljivo kvantifikacijo prihranka posameznega ukrepa, finančnega učinka v tej fazi ne ocenjujemo vnaprej. Ugotavljali ga bomo s primerjavo dejanskih stroškov pred in po izvedenih organizacijskih spremembah. Ključni cilj je ohraniti stabilno, neprekinjeno in kakovostno izvajanje nujne medicinske pomoči ter hkrati zmanjševati razliko med prihodki in dejanskimi stroški izvajanja programa in vzpostaviti dolgoročno kadrovske ter finančno vzdržnejši model NMP.

4.8 Reševalni prevozi

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Nenujni reševalni prevozi s spremstvom – realizacija 2025	319,2 % plana
Nenujni reševalni prevozi s spremstvom – I–VI 2026	94,7 % plana
Dializni prevozi – realizacija 2025	36,2 % plana
Dializni prevozi – I–VI 2026	105,5 % plana
Ostali sanitetni prevozi – I–VI 2026	86,9 % plana
Prihodki po glavni knjigi I–VI 2026 – SM 400	141.292,16 EUR
Odhodki po glavni knjigi I–VI 2026 – SM 400	77.952,56 EUR

Razlika po glavni knjigi*	+63.339,60 EUR
Ključna ugotovitev	različna realizacija posameznih programov in potreba po preveritvi dejanske ekonomike dejavnosti
Status ukrepov	v izvajanju
Cilj	optimalna realizacija programov ob učinkoviti organizaciji vozil, kadra in stroškov
Način spremljanja	mesečno spremljanje kilometrov, realizacije, prihodkov in stroškov
Ključni podatek	Stanje
Nenujni reševalni prevozi s spremstvom – realizacija 2025	izrazito nad planiranim obsegom
Nenujni reševalni prevozi s spremstvom – I–VI 2026	94,7 % plana
Dializni prevozi – realizacija 2025	36,2 % plana
Dializni prevozi – I–VI 2026	105,5 % plana
Ostali sanitetni prevozi – I–VI 2026	86,9 % plana
Ključna ugotovitev	izrazito različna realizacija posameznih vrst prevozov
Status ukrepov	v izvajanju
Cilj	optimalna realizacija pogodbenih programov ob učinkoviti organizaciji vozil in kadra
Način spremljanja	mesečno spremljanje kilometrov, realizacije posameznih programov, prihodkov in stroškov

*Razlika predstavlja trenutno stanje po glavni knjigi na stroškovnem mestu 400 in je ni mogoče obravnavati kot dokončni poslovni rezultat dejavnosti. Preveriti je treba pravilnost razporeditve neposrednih stroškov med stroškovnimi mesti, dejavnosti pa še ni pripisan ustrezen delež skupnih in podpornih stroškov zavoda.

Stanje ob prevzemu in realizacija programa

Po prevzemu vodenja smo pristopili k pregledu izvajanja in financiranja reševalnih prevozov. Analizirali smo realizacijo posameznih programov ZZZS, organizacijo dela, razpoložljivost vozil in kadra ter možnosti za boljšo izkoriščenost pogodbeno priznanega programa. Analiza je pokazala, da reševalnih prevozov ni mogoče obravnavati kot enotno dejavnost, saj so med posameznimi vrstami prevozov pomembne razlike v realizaciji.

Nenujni reševalni prevozi s spremstvom

Pri nenujnih reševalnih prevozih s spremstvom je bila v letu 2025 realizacija izrazito nad pogodbeno načrtovanim obsegom. Ob planiranem obsegu 53.260,83 km je bilo priznanih 170.011 km, kar predstavlja približno 319 % planiranega obsega. V I. polletju 2026 se je razmerje bistveno spremenilo. Ob planiranem obsegu 85.003,24 km je bilo priznanih 80.512 km, kar predstavlja 94,7 % plana. Planirana vrednost programa je znašala 112.251,72 EUR, obveznost ZZZS iz opravljenih storitev pa 106.275,84 EUR. Program je bil torej v I. polletju 2026 realiziran blizu pogodbeno načrtovanega obsega.

Dializni prevozi

Pri dializnih prevozih je bila v letu 2025 ugotovljena bistveno drugačna slika. Ob planiranem obsegu 71.592,30 km je bilo priznanih le 25.884 km, kar predstavlja približno 36,2 % plana. Na realizacijo dializnih prevozov ne moremo vplivati, ker gre za specifične prevoze dializnih bolnikov. Nekateri dializni bolniki so slabšega zdravstvenega stanja in potrebujejo nenujni reševalni prevoz s spremstvom zdravstvenega delavca ali celo nenujni reševalni prevoz leže. Km, opravljeni pod temi kriteriji pa se ne štejejo v realizacijo dializnih, temveč nenujnih reševalnih prevozov. Obveznost ZZZS iz opravljenih storitev je znašala 20.448,36 EUR, medtem ko je planirana vrednost programa znašala 56.478,61 EUR. V I. polletju 2026 je prišlo do pomembnega izboljšanja realizacije. Ob planiranih 12.939,75 km (ZZZS je pogodbeno obveznost dializnih prevozov določil glede na število dejanskih dializnih pacientov) je bilo priznanih 13.651 km oziroma 105,5 % plana. Obveznost ZZZS iz opravljenih storitev je znašala 11.193,82 EUR, ob planirani vrednosti programa 10.647,85 EUR. To kaže, da je bil program dializnih prevozov v I. polletju 2026 bistveno bolj izkoriščen kot v letu 2025.

Ostali sanitetni prevozi

Pri ostalih sanitetnih prevozih je bilo v I. polletju 2026 ob planiranem obsegu 41.282,36 km priznanih 35.890 km, kar predstavlja približno 86,9 % plana. Planirana vrednost programa je znašala 27.003,27 EUR, obveznost ZZZS iz opravljenih storitev pa 23.328,50 EUR. Pri tem programu tako ostaja nekaj prostora za približevanje pogodbeno načrtovanemu obsegu, kolikor to omogočajo dejanske potrebe po prevozih.

Program	Planirani obseg	Priznani obseg	Realizacija	Planirana vrednost	Obveznost ZZZS iz storitev
Nenujni reševalni prevozi s spremstvom	85.003,24 km	80.512 km	94,7 %	112.251,72 €	106.275,84 €
Dializni prevozi	12.939,75 km	13.651 km	105,5 %	10.647,85 €	11.193,82 €
Ostali sanitetni prevozi	41.282,36 km	35.890 km	86,9 %	27.003,27 €	23.328,50 €

Ključna ugotovitev je, da pri reševalnih prevozih ne gre za splošno prenizko realizacijo, temveč za različno izkoriščenost posameznih pogodbenih programov. Posebej pozitivno je izboljšanje realizacije dializnih prevozov, medtem ko pri ostalih sanitetnih prevozih ostaja prostor za povečanje realizacije. Pri tem je treba upoštevati, da na samo potrebo po prevozih ZD Hrastnik nima neposrednega vpliva. Cilj zato ni ustvarjanje dodatnih prevozov, temveč učinkovita izvedba dejansko potrebnih prevozov ter čim boljša izkoriščenost pogodbenega programa.

Finančno spremljanje dejavnosti

Glavna knjiga za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 na stroškovnem mestu 400 – Reševalna postaja izkazuje:

Stroškovno mesto	Odhodki	Prihodki	Razlika
400 – Reševalna postaja	77.952,56 €	141.292,16 €	+63.339,60 €

Na prvi pogled podatki kažejo pomemben presežek evidentiranih prihodkov nad odhodki. Vendar na podlagi tega še ni mogoče zaključiti, da dejavnost dejansko ustvarja presežek v navedeni višini. Glede na ugotovitve pregleda stroškovnega računovodstva obstaja vprašanje, ali so vsi neposredni stroški reševalnih in sanitetnih prevozov evidentirani na stroškovnem mestu 400 oziroma ali del stroškov trenutno bremeni druga stroškovna mesta. Poleg tega dejavnosti še ni razporejen pripadajoči delež skupnih in podpornih stroškov zavoda. Zato razlika +63.339,60 EUR predstavlja trenutno računovodsko razliko na stroškovnem mestu 400 in ne dokončnega polnega poslovnega rezultata reševalnih prevozov. V okviru prenove stroškovnega računovodstva bomo zato preverili neposredne stroške dejavnosti in po uvedbi ustreznih ključev razporedili tudi pripadajoči delež skupnih in podpornih stroškov. Šele nato bo mogoče zanesljiveje oceniti dejansko ekonomiko posameznih vrst prevozov.

Ugotovljeni izzivi

Pri pregledu dejavnosti smo prepoznali predvsem:

- različno realizacijo posameznih vrst reševalnih in sanitetnih prevozov;
- omejen vpliv zavoda na samo povpraševanje oziroma potrebo po posameznih vrstah prevozov;
- potrebo po sprotnem usklajevanju razpoložljivosti vozil in kadra z dejanskimi potrebami;
- pomembne stroške dela, goriva, vzdrževanja in uporabe vozil;
- potrebo po preveritvi pravilnosti evidentiranja neposrednih stroškov na stroškovnem mestu;
- potrebo po razporeditvi pripadajočih skupnih in podpornih stroškov;
- potrebo po spremljanju ekonomike posameznih vrst prevozov in ne zgolj skupnega rezultata reševalne postaje, kar je na dinamiko dela sicer v nekaterih primerih težje razmejiti;
- tveganje neizkoriščenega pogodbenega programa pri posameznih vrstah prevozov.

Pri presoji ekonomike je treba upoštevati tudi, da visoka fizična realizacija sama po sebi še ne pomeni sorazmerno višjega financiranja, saj je priznana vrednost odvisna od pravil obračuna ZZS.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Spremljanje realizacije posameznih programov

Okrepili smo spremljanje posameznih vrst reševalnih in sanitetnih prevozov ter pričeli podrobneje spremljati razmerje med opravljenimi kilometri, priznano realizacijo ZZS in prihodki posameznega programa.

Ureditev samoplačniških prevozov in cenika

Pristopili smo tudi k ukrepom za povečanje prihodkov izven pogodbenega programa ZZS. Pri samoplačniških sanitetnih prevozih smo v cenik vključili startnino v višini 16 km, pri nenujnem prevozu ležečega pacienta pa startnino v višini 30 km. Namen spremembe je ustrezneje pokriti stroške, ki nastanejo že z organizacijo in izvedbo prevoza ter niso neposredno odvisni samo od

števila prevoženih kilometrov. S tem želimo izboljšati ekonomiko samoplačniških storitev in preprečiti, da bi pri krajših prevozih cena storitve nezadostno pokrivala stroške njene izvedbe.

Organizacija vozil in ekip

Pri organizaciji dela spremljamo izkoriščenost vozil, razporejanje ekip in možnosti racionalnega povezovanja prevozov, kjer to dopuščajo zdravstveno stanje pacientov, časovne zahteve in organizacija dela. Ukrepi so povezani tudi s kadrovskimi spremembami v reševalni službi. Dodatna zaposlitev reševalca povečuje fleksibilnost pri pripravi razporedov ter ustvarja pogoje za zmanjševanje potrebe po nadurnem delu in super nadurah. Pri tem bomo finančni učinek presojali na ravni celotne organizacije reševalne službe, saj zaposleni sodelujejo pri različnih oblikah izvajanja nujne medicinske pomoči in prevozov.

Trenutno stanje

Realizacija posameznih programov je v letu 2026 različna. Nenujni reševalni prevozi s spremstvom so realizirani blizu planiranega obsega, dializni prevozi so plan v I. polletju presegli, pri ostalih sanitetnih prevozi pa ostaja prostor za približevanje planiranemu obsegu. Glavna knjiga na stroškovnem mestu 400 trenutno izkazuje 63.339,60 EUR več prihodkov kot odhodkov, vendar tega zaradi ugotovljenih pomanjkljivosti stroškovnega računovodstva in še nerazporejenih skupnih stroškov ne obravnavamo kot dokončni rezultat dejavnosti. Za sanacijski program sta zato pomembna dva vzporedna cilja: optimalna izkoriščenost pogodbenih programov ter ugotovitev dejanske ekonomike posameznih vrst prevozov po ustrezni razporeditvi vseh pripadajočih stroškov.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- mesečno spremljali realizacijo po posameznih vrstah prevozov;
- ločeno spremljali pogodbeni, opravljeni in priznani obseg ter prihodke posameznega programa, v kolikor bo to mogoče izvesti,
- preverili pravilnost neposrednega evidentiranja stroškov na stroškovnem mestu reševalne postaje;
- stroške zaposlenih, ki sodelujejo v več dejavnostih, razporejali glede na dejansko opravljeno delo;
- po vzpostavitvi novih ključev dejavnosti pripisali tudi ustrezen delež skupnih in podpornih stroškov;
- spremljali izkoriščenost vozil in organizacijo ekip;
- spremljali stroške goriva, vzdrževanja vozil, dela in nadurnega dela;
- nadaljevali izvajanje samoplačniških prevozov ter spremljali njihovo ekonomiko;
- spremljali finančni učinek spremenjenega cenika in uvedenih startnin;
- racionalno povezovali posamezne prevoze, kadar to dopuščajo potrebe pacientov in organizacija dela.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Finančni učinek ukrepov pri reševalnih in sanitetnih prevozih je sestavljen iz prihodkovnega in stroškovnega dela. Na prihodkovni strani je cilj čim boljša izkoriščenost pogodbeno priznanih programov glede na dejanske potrebe po prevozih ter povečanje prihodkov iz samoplačniških storitev. Pomemben ukrep predstavlja tudi spremenjeni cenik s startninami, s katerim želimo zagotoviti ustrežnejše pokrivanje stroškov posameznega samoplačniškega prevoza. Ob tem je eden pomembnih ciljev naslednjega obdobja vzpostavitev zanesljive slike dejanske ekonomike reševalnih in sanitetnih prevozov. Trenutna pozitivna razlika na stroškovnem mestu 400 je spodbuden podatek, vendar bo šele po preveritvi neposrednih knjižb in razporeditvi pripadajočih skupnih in podpornih stroškov mogoče ugotoviti, kakšen je dejanski polni rezultat dejavnosti. Ključni cilj je zagotoviti organizacijsko in finančno vzdržen sistem reševalnih in sanitetnih prevozov, ki pacientom zagotavlja potrebne storitve, optimalno izkorišča pogodbeni program ZZS ter razpoložljive kadrovske in vozne zmogljivosti, hkrati pa omogoča transparentno spremljanje dejanskih prihodkov in stroškov posameznih vrst prevozov.

4.8 Splošna ambulanta v DSO

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Realizacija osnovnega programa 2024	88,53 %
Realizacija osnovnega programa 2025	117,91 %
Realizacija I. polletje 2026	132,93 %
Ključna ugotovitev	Dobra in rastoča realizacija osnovnega programa
Status	Redno spremljanje
Cilj	Ohranjanje ustrezne realizacije programa in realno evidentiranje stroškov dejavnosti
Način spremljanja	Mesečno spremljanje realizacije, prihodkov in stroškov

Stanje ob prevzemu

Ob pregledu poslovanja smo analizirali tudi izvajanje splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu. Za razliko od Ambulante družinske medicine 5 pri tej dejavnosti podatki ne kažejo težave z nezadostno realizacijo osnovnega programa. Nasprotno, realizacija se je med obravnavanimi obdobji izboljševala. V letu 2024 je bilo pri osnovnem programu ob planiranem obsegu 10.848,60 enote priznanih 9.604,70 enote, kar predstavlja 88,53 % načrtovanega obsega. Obveznost ZZS skupaj je znašala 59.854,37 EUR. V letu 2025 je bilo ob planiranih 10.665,34 enote priznanih 12.575,70 enote, kar pomeni 117,91 % realizacijo. Obveznost ZZS skupaj je znašala 83.429,73 EUR. V I. polletju 2026 se dobra realizacija nadaljuje. Ob planiranem obsegu 5.497,60 enote je bilo priznanih 7.307,80 enote, kar predstavlja 132,93 % planiranega obsega. Obveznost ZZS skupaj je znašala 50.792,10 EUR.

Primerjava realizacije programa ZZS

Kazalnik	2024	2025	I. polletje 2026
Planirani obseg osnovnega programa	10.848,60	10.665,34	5.497,60
Priznani obseg	9.604,70	12.575,70	7.307,80
Doseganje plana	88,53 %	117,91 %	132,93 %

Obveznost iz storitev	59.170,87 EUR	81.616,29 EUR	48.962,26 EUR
Obveznost ZZZS skupaj	59.854,37 EUR	83.429,73 EUR	50.792,10 EUR

Primerjava kaže pomembno izboljšanje realizacije. Medtem ko program leta 2024 ni bil v celoti dosežen, je bil leta 2025 presežen za 17,9 %, v I. polletju 2026 pa priznani obseg presega plan za 32,9 %. Pri finančni primerjavi I. polletja 2026 s celotnim letom 2025 je potrebna previdnost, vendar je podatek vseeno spodbuden. Že v prvih šestih mesecih 2026 je skupna obveznost ZZZS dosegla 50.792,10 EUR, medtem ko je v celotnem letu 2025 znašala 83.429,73 EUR.

Ključna ugotovitev

Splošna ambulanta v DSO po podatkih ZZZS ni dejavnost, pri kateri bi bil glavni sanacijski problem prenizka realizacija osnovnega programa. Nasprotno – po nedoseganju programa v letu 2024 je bil program leta 2025 presežen, pozitiven trend pa se nadaljuje tudi v I. polletju 2026. Z vidika sanacije je zato pri tej dejavnosti pomembno predvsem ohraniti ustrezno realizacijo, zagotoviti stabilno kadrovske pokritost ter pravilno evidentirati prihodke in stroške, ki dejansko pripadajo dejavnosti DSO.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

V okviru pregleda posameznih dejavnosti smo pričeli tudi z natančnejšim spremljanjem realizacije programa DSO in stroškov, ki se dejavnosti pripisujejo. Posebej je to pomembno zaradi že ugotovljenega primera pri pulmologiji, kjer je bil strošek medicinske sestre v celoti pripisan pulmološki dejavnosti, čeprav je del svojega delovnega časa dejansko opravljala tudi v DSO. Zato smo pristopili k ustrežnejšemu razporejanju stroškov zaposlenih med dejavnosti glede na dejansko opravljeno delo oziroma ustrezno določena sodila. S tem želimo zagotoviti realnejši prikaz ekonomike posameznih dejavnosti. Pomemben ukrep predstavlja tudi kadrovska ureditev zdravniškega dela v DSO. Z izvajalko, ki že sodeluje pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe stanovalcev DSO, smo v dogovorih za zaposlitev v ZD Hrastnik. Takšna ureditev bi v primerjavi z obstoječim načinom zagotavljanja dela omogočila znižanje stroškov zdravniškega dela ter stabilnejšo in dolgoročno predvidljivejšo kadrovske organizacijo dejavnosti. Hkrati bo zaposlitev povečala možnosti za opredeljevanje pacientov oziroma stanovalcev, kar je pomembno tudi z vidika ustreznega financiranja dejavnosti. Ukrep ima zato dvojni pričakovani učinek. Na eni strani racionalizacijo stroškov izvajanja programa, na drugi pa boljše izkoriščenost možnosti financiranja, povezanih z opredeljenimi pacienti.

Trenutno stanje

Realizacija osnovnega programa je dobra. V I. polletju 2026 je bilo doseženih 132,93 % planiranega obsega, kar kaže, da je program z vidika fizične realizacije ustrezno izkoriščen. Pri tej dejavnosti zato trenutno ni potrebe po ukrepih za intenzivno povečevanje realizacije, kot jih izvajamo pri nekaterih drugih programih. Poudarek je predvsem na ohranjanju dostopnosti in kontinuitete zdravstvene oskrbe stanovalcev DSO, vzpostavitvi stabilnejšega in stroškovno učinkovitejšega kadrovskega modela ter pravilnem spremljanju ekonomike dejavnosti. Dogovori glede zaposlitve izvajalke so v teku. Če bo zaposlitev realizirana, pričakujemo znižanje stroškov zagotavljanja zdravniškega dela, večjo kadrovske stabilnost ter boljše možnosti za opredeljevanje pacientov in s tem ustrežnejše financiranje dejavnosti. Dejanski finančni učinek

bomo spremljali po izvedbi spremembe in ga primerjali z dosedanjim načinom zagotavljanja zdravniškega dela.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo mesečno spremljali realizacijo programa, prihodke in stroške dejavnosti ter skrbeli za ustrezno razporejanje stroškov dela zaposlenih med posamezne dejavnosti. Ob morebitnih večjih odstopanjih bomo preverili razloge in po potrebi prilagodili organizacijo dela oziroma način evidentiranja opravljenih storitev.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Pri dejavnosti DSO je cilj predvsem ohraniti dobro realizacijo programa in preprečiti izgubo prihodkov zaradi neustreznega evidentiranja storitev, hkrati pa zagotoviti realno razporeditev stroškov. Podatki kažejo, da je osnovni program dobro izkoriščen, zato pri tej dejavnosti ne načrtujemo posebnega dodatnega prihodkovnega učinka samo zaradi povečevanja realizacije. Ključni cilj je ohraniti doseženo raven izvajanja programa, zagotoviti stabilno zdravstveno oskrbo stanovalcev DSO ter z ustreznim evidentiranjem prihodkov in stroškov zagotoviti realen prikaz ekonomike dejavnosti.

4.9 Zobozdravstvo

Ključni kazalniki

Ključni podatek	Stanje
Zobozdravstvo za odrasle – realizacija zdravljenja I–VI 2026	81,61 % plana
Planirana vrednost programa zdravljenja odraslih I–VI 2026	139.759,21 EUR
Obveznost ZZZS iz storitev – zdravljenje odraslih	113.913,11 EUR
Skupna obračunana obveznost ZZZS za program	126.442,32 EUR
Mladinsko zobozdravstvo – realizacija I–VI 2026	približno 54,6 % plana
Planirana vrednost mladinskega programa I–VI 2026	105.515,09 EUR
Obveznost ZZZS iz storitev – mladinsko zobozdravstvo	57.588,63 EUR
Kadrovski ukrep	zaposlitev nove zobozdravnice predvidoma decembra 2026; namera o zaposlitvi že podpisana
Razvoj dejavnosti	načrtovana uvedba zobnega higienika po spremembi sistemizacije, rentgensko slikanje zob
Ključni izziv	povečanje realizacije posameznih delov programa, zlasti protetike in mladinskega zobozdravstva, ter povečanje števila opredeljenih pacientov
Status ukrepov	v izvajanju
Cilj	boljša izkoriščenost pogodbenega programa, povečanje števila opredeljenih pacientov in razvoj dodatnih zobozdravstvenih storitev
Način spremljanja	mesečno spremljanje realizacije po posameznih

	programih in vrstah storitev, števila opredeljenih pacientov ter finančne realizacije
--	---

Stanje ob prevzemu in finančna slika dejavnosti

Pri podrobnejšem pregledu zobozdravstvene dejavnosti smo analizirali finančne podatke, realizacijo posameznih programov ZZZS, število opredeljenih pacientov, realizacijo protetike, kadrovsko stanje ter možnosti za nadaljnji razvoj dejavnosti. Po podatkih glavne knjige je bilo v obdobju 1. 1.–30. 6. 2026 v zobozdravstvenem varstvu evidentiranih 188.615,06 EUR prihodkov in 199.455,70 EUR odhodkov, kar predstavlja negativno razliko –10.840,64 EUR. Pri interpretaciji tega podatka je treba upoštevati metodološko pojasnilo iz poglavja 3.1. Dejavnosti še ni razporejen pripadajoči delež vseh skupnih in podpornih stroškov zavoda, zato navedena razlika ne predstavlja polnega poslovnega rezultata zobozdravstva. Kljub temu podatek v povezavi z realizacijo posameznih programov kaže, da je pri zobozdravstvu treba ukrepati tako na prihodkovni oziroma realizacijski strani kot na področju organizacije in stroškov.

Realizacija programa ZZZS

Analiza je pokazala, da realizacija med posameznimi zobozdravstvenimi programi in vrstami storitev ni enakomerna. Zato zobozdravstva ni ustrezno presoјati zgolj na ravni skupnega rezultata dejavnosti. Posebno pozornost smo namenili realizaciji zdravljenja in protetike v zobozdravstvu za odrasle, mladinskemu zobozdravstvu ter številu opredeljenih pacientov.

Zobozdravstvo za odrasle

V I. polletju 2026 je bilo pri programu zdravljenja odraslih ob planiranem obsegu 38.241,50 enote priznanih 31.209,07 enote, kar predstavlja 81,61 % realizacijo planiranega obsega. Planirana vrednost programa je znašala 139.759,21 EUR, obveznost ZZZS iz opravljenih storitev pa 113.913,11 EUR. Z upoštevanjem dodatno priznanih storitev je skupna obračunana obveznost ZZZS za program znašala 126.442,32 EUR. Podatki kažejo, da pri osnovnem programu zdravljenja odraslih obstaja prostor za povečanje realizacije. Za ekonomiko dejavnosti pa ni pomemben zgolj skupni obseg opravljenega dela, temveč tudi ustrezna realizacija protetike in drugih posebej obračunanih storitev.

Mladinsko zobozdravstvo

Večji neizkoriščen potencial je bil ugotovljen pri mladinskem zobozdravstvu. V I. polletju 2026 je bilo ob planiranem obsegu 25.355,25 enote priznanih 13.843,42 enote, kar predstavlja približno 54,6 % planiranega obsega. Planirana vrednost programa je znašala 105.515,09 EUR, obveznost ZZZS iz opravljenih storitev pa 57.588,63 EUR. Pri mladinskem zobozdravstvu zato obstaja pomemben prostor za izboljšanje realizacije pogodbenega programa. To področje smo opredelili kot eno izmed prioritet okrepljenega spremljanja.

Ključne ugotovitve

Pregled zobozdravstvene dejavnosti je pokazal predvsem neenakomerno realizacijo posameznih delov pogodbenega programa. Pri zdravljenju odraslih je realizacija višja, vendar še ne dosega celotnega planiranega obsega. Bistveno večji prostor za izboljšanje obstaja pri mladinskem

zobozdravstvu. Dodaten potencial smo prepoznali pri realizaciji protetike, povečanju števila opredeljenih pacientov ter učinkovitejši uporabi obstoječih kadrovskih in prostorskih zmogljivosti. Hkrati je dejavnost v I. polletju 2026 po neposredno evidentiranih podatkih že pred razporeditvijo skupnih in podpornih stroškov izkazovala negativno razliko –10.840,64 EUR, zato bo treba poleg povečevanja realizacije spremljati tudi stroškovno stran dejavnosti. Cilj ukrepov zato ni zgolj povečanje števila opravljenih storitev, temveč bolj uravnotežena realizacija vseh pogodbenih delov programa in hkratno izboljšanje ekonomike dejavnosti.

Izvedene aktivnosti od 12. 6. 2026

Okrepljeno spremljanje realizacije

Vzpostavili smo mesečno spremljanje ključnih kazalnikov po posameznih zobozdravstvenih ambulantah in izvajalcih. Spremljamo realizacijo posameznih programov in vrst storitev, število opredeljenih pacientov ter finančno realizacijo. Namen je pravočasno ugotoviti odstopanja in ukrepati še med letom, ne šele ob zaključku obračunskega obdobja.

Povečevanje števila opredeljenih pacientov

Pristopili smo k intenzivnejšemu opredeljevanju pacientov. Povečanje števila opredeljenih pacientov je pomembno z vidika dostopnosti storitev, boljše izkoriščenosti obstoječih kadrovskih in prostorskih zmogljivosti ter dolgoročne stabilnosti dejavnosti. Pri tem cilj ni zgolj formalno povečanje števila opredeljenih pacientov, temveč zagotoviti, da se to odrazi tudi v dejanski realizaciji pogodbenega programa.

Kadrovska okrepitev – nova zobozdravnica

Eden ključnih ukrepov predstavlja načrtovana zaposlitev nove zobozdravnice predvidoma decembra 2026. Z zobozdravnico je bila že podpisana namera o zaposlitvi, zato gre za konkreten kadrovske ukrep v fazi realizacije. Z dodatno zobozdravnico bomo povečali lastne kadrovske zmogljivosti, izboljšali možnosti za opredeljevanje novih pacientov ter ustvarili pogoje za višjo realizacijo zdravljenja in protetike. Že pred njenim prihodom bomo pripravili načrt vključevanja v delo, opredeljevanja pacientov, naročanja ter razporeditve dela med ambulantami, da bo mogoče njene zmogljivosti čim bolj izkoristiti že od začetka zaposlitve.

V prehodnem obdobju načrtujemo tudi začasno sodelovanje oziroma delo nove zobozdravnice v ZD Radeče do spremembe kadrovske situacije, povezane s predvideno upokojitvijo koncesionarja in nadaljnjo organizacijo zobozdravstvene dejavnosti v ZD Hrastnik. Hkrati bo predstavljala dodatno lastno kadrovske zmogljivost za nadomeščanje odsotnosti in letnih dopustov naših zobozdravnikov, s čimer bomo zmanjšali tveganje izpadov programa zaradi začasnih odsotnosti.

Izboljšanje realizacije protetike

Poseben poudarek smo namenili protetičnemu delu programa. Vzpostavili smo preglednejše spremljanje protetičnih obravnav od začetka postopka do zaključka in obračuna storitve. Namen je preprečiti, da bi se že začete obravnave zaradi organizacijskih ali administrativnih razlogov

zavlekle oziroma ne zaključile in ustrezno obračunale. Na tem področju smo se srečali tudi s kadrovskimi odsotnostmi zobozdravstvenih medicinskih sester. Ena je odsotna zaradi porodniškega dopusta, druga zaradi daljše bolniške odsotnosti, zato smo morali delo začasno reorganizirati. Nadomeščanje zagotavljamo z upokojeno medicinsko sestro, študentko ter novo zaposleno delavko za določen čas. Pri zahtevnejših administrativnih postopkih in pripravi vlog smo organizirali tudi pomoč izkušene medicinske sestre, ki postopke protetične obravnave dobro pozna. S tem želimo zagotoviti, da kadrovske odsotnosti ali administrativni postopki ne postanejo razlog za neizvedbo oziroma nedokončanje protetičnih obravnav. Cilj je, da se čim več začelih obravnav pravočasno izvede, zaključi in ustrezno obračuna ter da se opravljeno delo odrazi tudi v priznani realizaciji in prihodkih dejavnosti.

Razvoj dejavnosti – zobni higienik

V okviru razvoja zobozdravstva načrtujemo tudi uvedbo storitev zobnega higienika. Predhodno je treba ustrezno dopolniti sistemizacijo delovnih mest in zagotoviti organizacijske pogoje. Ukrep ima dvojni namen. Razširiti preventivno obravnavo pacientov ter omogočiti učinkovitejšo delitev dela znotraj zobozdravstvenega tima. Del storitev, ki sodijo v kompetence zobnega higienika, bi tako lahko izvajal zobni higienik, zobozdravniki pa bi več časa namenili storitvam, za katere je potrebno njihovo strokovno delo.

Razvoj rentgenskega slikanja zob

Pomemben razvojni cilj predstavlja tudi vzpostavitev možnosti panoramskega digitalnega rentgenskega slikanja zob v ZD Hrastnik. Namen investicije je izboljšati dostopnost diagnostike za paciente, podpreti izvajanje zobozdravstvene in zlasti protetične dejavnosti ter postopno razširiti nabor storitev, ki jih lahko pacientom zagotovimo znotraj zavoda. Za nakup aparata zbiramo tudi donatorska sredstva v okviru Festivala zdravja Hrastnik.

Trenutno stanje

Zobozdravstvena dejavnost ima na voljo pogodbeni program, ki v posameznih segmentih še ni v celoti izkoriščen. Realizacija zdravljenja odraslih je v I. polletju znašala 81,61 %, pri mladinskem zobozdravstvu pa približno 54,6 %. Ob tem glavna knjiga za I. polletje izkazuje negativno razliko –10.840,64 EUR pred razporeditvijo pripadajočih skupnih in podpornih stroškov. Ukrepi so zato usmerjeni hkrati v povečevanje realizacije, opredeljevanje pacientov, izboljšanje protetike, kadrovske okrepitve ter razvoj dodatnih storitev. Podpisana namera za zaposlitev nove zobozdravnice predstavlja pomemben korak k povečanju lastnih kadrovskih zmogljivosti, vendar bo za doseganje finančnega učinka pomembno, da je njen prihod pravočasno podprt tudi z ustreznim številom opredeljenih pacientov in organizacijo dela, ki bo omogočila čim hitrejšo ustrezno realizacijo programa.

Nadaljnji ukrepi

V naslednjem obdobju bomo:

- nadaljevali intenzivno opredeljevanje pacientov;
- izvedli aktivnosti za zaposlitev nove zobozdravnice predvidoma decembra 2026;

- že pred njenim prihodom pripravili organizacijo opredeljevanja, naročanja in dela ambulate;
- mesečno spremljali realizacijo posameznih zobozdravstvenih programov, ambulant in izvajalcev;
- posebno pozornost namenili realizaciji protetike in zaključevanju že začelih obravnav;
- analizirali razloge za nižjo realizacijo mladinskega zobozdravstva in izvedli ustrezne organizacijske ukrepe;
- zagotovili administrativno in organizacijsko podporo pri protetičnih postopkih;
- izvedli potrebne spremembe sistemizacije za uvedbo zobnega higienika;
- po vzpostavitvi pogojev uvedli storitve zobnega higienika;
- nadaljevali aktivnosti za vzpostavitev panoramskega digitalnega rentgenskega slikanja zob;
- spremljali vpliv kadrovske in organizacijske spremembe na realizacijo, prihodke, stroške in rezultat dejavnosti.

Pričakovani finančni in organizacijski učinek

Pri zobozdravstvu obstaja več medsebojno povezanih možnosti za izboljšanje ekonomike dejavnosti. Prvi potencial predstavlja povečanje realizacije že pogodbeno priznanega programa, predvsem mladinskega zobozdravstva in posameznih segmentov programa za odrasle. Drugi je boljša realizacija protetike, kjer želimo z organizacijskimi in administrativnimi ukrepi zagotoviti, da se začete obravnave pravočasno zaključijo in ustrezno obračunajo. Tretji pomemben učinek pričakujemo od kadrovske okrepitve z novo zobozdravnico. Sama zaposlitev sicer pomeni dodaten strošek dela, zato njen finančni učinek ni avtomatičen. Pozitiven učinek bo dosežen, če bomo hkrati zagotovili ustrezno število opredeljenih pacientov in obseg realizacije programa. Prav zato aktivnosti opredeljevanja in priprave dela nove ambulate izvajamo že pred načrtovanim začetkom zaposlitve. Dolgoročno dodatni razvojni potencial predstavljata zobni higienik in rentgensko slikanje zob, s katerima želimo izboljšati organizacijo dela, razširiti dostopnost storitev ter povečati delež storitev, ki jih lahko pacientom zagotovimo znotraj ZD Hrastnik. Ključni cilj sanacijskih ukrepov v zobozdravstvu je obstoječe kadrovske, prostorske in pogodbene zmožljivosti izkoristiti učinkoviteje, povečati realizacijo programa in število opredeljenih pacientov ter ob hkratnem nadzoru stroškov postopno izboljšati ekonomiko dejavnosti.

4.10 Laboratorijska dejavnost

Ugotovljeno stanje

Po podatkih glavne knjige za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 je bilo na stroškovnem mestu laboratorija evidentiranih:

Podatek	I–VI 2026
Prihodki	1.228,80 EUR
Odhodki	129.889,00 EUR
Razlika	–128.660,20 EUR

Navedene razlike ni mogoče obravnavati kot dejanski negativni poslovni rezultat laboratorijske dejavnosti. Laboratorij opravlja storitve za različne ambulate in programe ZD Hrastnik, pri čemer se financiranje teh storitev ne izkazuje nujno kot neposreden prihodek stroškovnega mesta laboratorija. Na drugi strani so stroški izvajanja laboratorijske dejavnosti evidentirani neposredno na laboratoriju. Podatek zato predvsem potrjuje že v poglavju 3.1 ugotovljeno pomanjkljivost dosedanjega sistema stroškovnega računovodstva: prihodki in odhodki posamezne dejavnosti niso vedno evidentirani na način, ki bi omogočal neposredno primerjavo in ugotavljanje njene dejanske ekonomike.

Izvedene aktivnosti in nadaljnji ukrepi

V okviru prenove stroškovnega računovodstva bo treba opredeliti ustrezen način povezovanja stroškov laboratorija z dejavnostmi oziroma programi, za katere laboratorij storitve dejansko izvaja, ter laboratoriju pripisati tudi prihodke oziroma ustrezen del financiranja, ki je z njegovim delom povezan. Do zaključka te analize rezultata –128.660,20 EUR ne bomo uporabljali kot podlago za oceno uspešnosti ali neuspešnosti laboratorijske dejavnosti. Ključni cilj je vzpostaviti tak način spremljanja, ki bo omogočal ugotovitev dejanske ekonomike laboratorija in njegovega stroškovnega vpliva na posamezne zdravstvene programe.

4.11 Fizioterapija

Ugotovljeno stanje

Po podatkih glavne knjige za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 je fizioterapevtska dejavnost izkazovala:

Podatek	I–VI 2026
Prihodki	112.633,80 EUR
Odhodki	73.265,28 EUR
Razlika	+39.368,52 EUR

Fizioterapevtska dejavnost tako že na ravni neposredno evidentiranih prihodkov in odhodkov izkazuje pozitiven rezultat. Pri končni presoji ekonomike bo treba dejavnosti pripisati še ustrezen delež skupnih in podpornih stroškov zavoda, zato navedena razlika še ne predstavlja dokončnega polnega poslovnega rezultata. Tudi realizacija programa je dobra – v I. polletju 2026 je bilo realiziranih 105,37 % planiranih enot, zato na tem področju ne ugotavljamo težav z izkoriščenostjo pogodbenega programa.

Izvedene aktivnosti in nadaljnji ukrepi

Poleg ohranjanja dobre realizacije programa ZZZS smo razširili ponudbo samoplačniških fizioterapevtskih storitev in uredili cenik, s čimer želimo ustvarjati dodatne prihodke ob pogoju, da to ne zmanjšuje dostopnosti storitev v okviru programa ZZZS. V nadaljevanju bomo spremljali realizacijo programa, prihodke iz samoplačniških storitev ter po uvedbi novih ključev delitve tudi polno ekonomiko dejavnosti z upoštevanjem pripadajočih skupnih in podpornih stroškov. Fizioterapijo glede na trenutno razpoložljive podatke ocenjujemo kot finančno stabilno dejavnost z dobro realizacijo programa in dodatnim potencialom na področju samoplačniških storitev.

4.12 Patronažna služba

Ugotovljeno stanje

Po podatkih glavne knjige za obdobje 1. 1.–30. 6. 2026 je patronažna dejavnost izkazovala:

Podatek	I–VI 2026
Prihodki	152.468,37 EUR
Odhodki	156.129,66 EUR
Razlika	–3.661,29 EUR

Razlika med neposredno evidentiranimi prihodki in odhodki je relativno majhna. Pri tem navedeni znesek še ne predstavlja dokončnega poslovnega rezultata dejavnosti, saj je treba patronažni službi pripisati ustrezen delež skupnih in podpornih stroškov zavoda, hkrati pa preveriti pravilnost razporeditve neposrednih stroškov dela.

Izvedene aktivnosti in nadaljnji ukrepi

Pri pregledu smo ugotovili, da ena od zaposlenih v patronažni službi opravlja delo tudi v NMP, pri čemer se del stroškov nadurnega dela trenutno evidentira na patronažni dejavnosti. Zato bomo stroške dela ustrezneje razporedili glede na dejavnost, v kateri je bilo delo dejansko opravljeno. Po ureditvi neposrednih knjižb in razporeditvi pripadajočih skupnih in podpornih stroškov bo mogoče zanesljiveje ugotoviti dejansko ekonomiko patronažne dejavnosti. Trenutna razlika –3.661,29 EUR zato sama po sebi še ni zadostna podlaga za zaključek, da patronažna služba posluje negativno.

5. Kadrovske aktivnosti

Kadrovsko področje predstavlja enega ključnih stebrov sanacijskega programa, saj sta stabilnost izvajanja programov in njihova ekonomika neposredno povezani z razpoložljivostjo lastnega kadra. Po prevzemu vodenja smo zato intenzivirali aktivnosti za pridobivanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter za dolgoročno kadrovsko stabilizacijo zavoda.

V obdobju od 12. 6. 2026 smo izvedli oziroma izvajamo predvsem naslednje aktivnosti:

- načrtujemo izvedbo petih specializacij zdravnikov s katerimi smo se za izvedbo že dogovorili;
- pridobivamo oziroma urejamo pooblastila in pogoje za izvajanje specializacij, sekundariata in usposabljanja zdravnikov;
- aktivno pridobivamo zdravnike v Sloveniji in tujini ter vodimo več postopkov priznavanja poklicnih kvalifikacij in vključevanja kandidatov v slovenski zdravstveni sistem;
- izvajamo postopke za zaposlitev specialista ginekologije ter s tem vzpostavitev stabilnejšega in stroškovno učinkovitejšega modela ginekološke dejavnosti;
- urejamo dolgoročno kadrovske rešitve na področju MDPŠ, vključno z zaposlitvijo oziroma specializacijo zdravnika;

- načrtujemo zaposlitev nove zobozdravnice in nadaljnjo kadrovske krepitve zobozdravstvene dejavnosti;
- izvajamo aktivnosti za zagotovitev stabilnejšega lastnega zdravniškega kadra v DSO;
- v družinski medicini smo pridobili dodatna zdravnika, ki sodelujeta tudi pri zagotavljanju NMP, s čimer povečujemo lastne kadrovske zmogljivosti in zmanjšujemo potrebo po dražjih oblikah zagotavljanja dela;
- načrtujemo vključitev še dveh do treh koncesionarjev kot delnih nosilcev ambulant, s čimer želimo povečati možnosti opredeljevanja pacientov in izboljšati realizacijo programa;
- izvajamo reorganizacijo dela in razporejanje zaposlenih med dejavnostmi glede na dejanske potrebe in obseg dela;
- pregledali smo zunanja sodelovanja, podjemne pogodbe in druge oblike zagotavljanja kadra ter preverjamo možnosti, kjer je smiselno in pravno dopustno, za prehod na stabilnejše in stroškovno učinkovitejše oblike dela;
- okrepili smo načrtovanje nadomeščanj in zagotavljanje kontinuitete dejavnosti ob bolniških odsotnostih, dopustih in drugih kadrovskih izpadih.

Cilj kadrovskih aktivnosti je postopno povečati delež lastnega in stabilnega kadra, zmanjšati odvisnost od dražjih zunanjih oblik sodelovanja in nadurnega dela ter zagotoviti kadrovske pogoje za boljšo realizacijo programov, opredeljevanje pacientov in dolgoročno finančno vzdržnost ZD Hrastnik.

6. Sodelovanje z lokalnim okoljem in promocija zdravja

Pomemben del aktivnosti je tudi krepitev vloge Zdravstvenega doma Hrastnik v lokalnem okolju. Zdravstveni dom želimo razvijati ne le kot izvajalca zdravstvenih storitev, temveč kot aktivnega partnerja pri skrbi za zdravje prebivalcev, preventivi in povezovanju lokalne skupnosti. Zato smo okrepili sodelovanje z Občino Hrastnik, vzgojno-izobraževalnimi zavodi, Domom starejših Hrastnik, društvi, javnimi zavodi, NIJZ ter drugimi lokalnimi in regionalnimi partnerji. Poseben poudarek namenjamo preventivnim dejavnostim, promociji zdravega življenjskega sloga, zgodnjemu prepoznavanju dejavnikov tveganja ter približevanju zdravstvenih vsebin različnim generacijam. Pomemben korak na tem področju predstavlja organizacija prvega Festivala zdravja Hrastnik, ki bo 2. oktobra 2026 povezal otroke, mladostnike, družine, starejše, društva, podjetja in različne službe v lokalnem okolju. Program je zasnovan medgeneracijsko in vključuje vsebine s področja preventive, prve pomoči, gibanja, ustnega zdravja, zdravstvene vzgoje ter predstavitve dejavnosti zdravstvenega doma in partnerskih organizacij. Festival ima poleg promocije zdravja tudi povezovalno in dobrodelno noto, saj bomo v njegovem okviru zbirali sredstva za nakup panoramskega digitalnega rentgenskega aparata za slikanje zob ter s tem v razvoj zdravstvenih storitev neposredno vključili tudi lokalno skupnost. Okrepili smo tudi komunikacijo z občani in obveščanje javnosti o dejavnostih, novih storitvah, kadrovskih okrepitvah, preventivnih programih in možnostih vključevanja v aktivnosti ZD Hrastnik. Naš cilj je Zdravstveni dom Hrastnik še bolj odpreti lokalnemu okolju ter graditi odnos, v katerem zdravstveni dom ni le kraj, kamor občani pridejo, ko zbolijo, ampak partner skupnosti pri ohranjanju zdravja, preventivi in izboljševanju kakovosti življenja.

7. Ključna tveganja

Kljub izvedenim in načrtovanim sanacijskim ukrepom ostajajo tveganja, na katera Zdravstveni dom Hrastnik nima neposrednega vpliva oziroma jih zgolj z notranjo reorganizacijo ne more v celoti odpraviti.

Med ključna tveganja sodijo predvsem:

- pomanjkanje zdravnikov in drugega zdravstvenega kadra na trgu dela, zlasti specialistov posameznih strok, kar lahko vpliva na zagotavljanje programov, njihovo realizacijo ter stroške dela;
- dolgotrajni postopki pridobivanja in priznavanja kvalifikacij zdravnikov iz tujine, vključno z jezikovnimi in drugimi zakonskimi pogoji za začetek samostojnega dela;
- odvisnost od odločitev ZZZS in sprememb sistema financiranja, vključno z vrednotenjem programov, priznavanjem realizacije in spremembami obsega pogodbenih programov;
- spremembe zakonodaje in drugih predpisov na področju zdravstva, plačnega sistema in organizacije dela, ki lahko vplivajo na stroške ter možnosti organizacije posameznih dejavnosti;
- rast stroškov dela, materiala, zdravil, energentov, vzdrževanja in drugih storitev, kadar ji ne sledi ustrezna rast prihodkov oziroma financiranja;
- daljše odsotnosti ključnih zaposlenih, ki lahko pri manjšem zavodu pomembno vplivajo na organizacijo dela, realizacijo programov in potrebo po dražjih nadomeščanjih;
- odvisnost posameznih dejavnosti od zunanjih sodelavcev, dokler ni zagotovljena ustrezna lastna kadrovska struktura;
- demografske značilnosti in zdravstvene potrebe prebivalstva, ki vplivajo na obseg in strukturo potrebnih zdravstvenih storitev, medtem ko zavod na njihovo gibanje nima neposrednega vpliva.

Vodstvo bo navedena tveganja redno spremljalo ter se nanje odzivalo z ukrepi, ki so v pristojnosti zavoda. Uspešnost sanacije pa bo poleg izvedbe notranjih ukrepov odvisna tudi od stabilnosti financiranja zdravstvenih programov, razmer na trgu zdravstvenega kadra ter sistemskih in zakonodajnih pogojev delovanja javnih zdravstvenih zavodov.

7.1 SWOT analiza

Na podlagi analize poslovanja, izvajanja zdravstvenih programov, financiranja, stroškov ter možnosti razvoja tržne dejavnosti so bile prepoznane naslednje ključne prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti ZD Hrastnik.

SWOT analiza po področjih

Področje	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Izvajanje zdravstvenih programov	• širok nabor zdravstvenih dejavnosti na primarni ravni • pri več dejavnostih dobra oziroma	• neenakomerna realizacija med posameznimi dejavnostmi • nedoseganje pogodbenega	• povečanje realizacije programov, kjer obstaja - neizkoriščen pogodbeni obseg	• splošno pomanjkanje zdravnikov in drugega zdravstvenega kadra

	nadplanirana realizacija programa ZZS • vzpostavljena lokalna dostopnost različnih zdravstvenih storitev • možnost spremljanja realizacije po posameznih programih/VZD • pripravljenost zavoda na organizacijske prilagoditve in prerazporejanje zmogljivosti	programa pri posameznih dejavnostih, zlasti pneumologiji • nizka glavarinska osnova v delu družinske medicine • odvisnost nekaterih dejavnosti od omejenega števila zdravnikov oziroma zunanjega kadra • posamezne dejavnosti kljub dobri fizični realizaciji poslujejo negativno • v preteklosti nezadostno sprotno spremljanje realizacije in finančnih učinkov po dejavnostih	• pridobivanje in zaposlovanje novih zdravnikov ter dolgoročno zagotavljanje lastnih specialistov • povečanje števila opredeljenih pacientov v družinski medicini • boljše upravljanje čakalnih seznamov in prostih terminov • razvoj novih zdravstvenih programov in storitev glede na potrebe prebivalstva • digitalizacija spremljanja realizacije programov	• odhodi, bolniške odsotnosti in upokojevanje ključnih zaposlenih • nedoseganje programa zaradi kadrovskih omejitev • spremembe pravil financiranja in obračunavanja ZZS • presežna realizacija, kadar ta ni v celoti finančno priznana • zmanjšanje dostopnosti storitev ob nezmožnosti pravočasne nadomestitve kadra
Financiranje in investicije	• večinski del zdravstvenih programov ima zagotovljen pogodbeni vir financiranja preko ZZS • podpora ustanovitelja pri stabilizaciji poslovanja • izdelan sanacijski program in vzpostavljeno aktivnejše spremljanje finančnega položaja • obstoječa infrastruktura in oprema omogočata izvajanje širokega nabora dejavnosti • izkušnje zavoda pri pridobivanju sredstev za opremo in investicije	• negativni poslovni rezultati v preteklih letih in omejene lastne možnosti financiranja investicij • obremenjena likvidnost in potreba po aktivnem upravljanju denarnega toka • visoka odvisnost prihodkov od ZZS • omejen prostor za financiranje razvojnih investicij iz lastnih sredstev • razlike med normativno prizanim financiranjem in dejanskimi stroški izvajanja posameznih dejavnosti	• sredstva ustanovitelja, države in evropskih oziroma drugih javnih razpisov za opremo, vozila, energetska sanacijo, digitalizacijo in razvoj zdravstvenih storitev • energetska prenova in drugi ukrepi, ki lahko dolgoročno zmanjšujejo obratovalne stroške • nadaljnje posodabljanje medicinske in diagnostične opreme • razvoj projektov preventive, mobilnih storitev in digitalizacije • aktivnejše upravljanje terjatev in izboljšanje denarnega toka	• rast cen medicinskega materiala, energentov, storitev in opreme • financiranje ZZS ne sledi vedno dejanskim stroškom izvajanja dejavnosti • omejena oziroma negotova razpoložljivost zunanjih investicijskih virov • nujne okvare oziroma nepredvidene investicije lahko dodatno obremenijo likvidnost • spremembe sistema financiranja zdravstva
Stroški	• izveden pregled pomembnejših stroškov in pogodb • že izvedeni prvi ukrepi	• visoki stroški dela predstavljajo največji delež odhodkov • visoki stroški zunanjega	• nadaljnji pregled pogodb, nabav in drugih stroškov • natančnejše stroškovno	• nadaljnja rast plač in drugih stroškov dela brez sorazmernega povečanja

	racionalizacije in odpoved nepotrebnih oziroma manj smotrni stroškov• možnost spremljanja stroškov po posameznih dejavnostih• možnost organizacijskih prerazporeditev zaposlenih med dejavnostmi glede na dejansko delo• vodstvo aktivno preverja ekonomiko posameznih dejavnosti	oziroma pogodbenega specialističnega kadra pri posameznih dejavnostih• posamezne dejavnosti ustvarjajo pomemben negativni rezultat• v preteklosti stroški dela niso bili vedno razporejeni na dejavnosti skladno z dejanskim obsegom opravljenega dela• omejene možnosti hitrega zmanjševanja fiksnih stroškov brez vpliva na izvajanje zdravstvene dejavnosti• dejanski stroški posameznih programov lahko presegajo normativno priznано financiranje	računovodstvo po dejavnostih• optimizacija razporejanja kadrov in delovnega časa• nadomeščanje dragih zunanjih kadrov z lastnimi zaposlenimi, kjer je to izvedljivo• boljše upravljanje zalog in skupno oziroma načrtovano naročanje• povezovanje stroškov z dejansko realizacijo posamezne dejavnosti	prihodkov• pomanjkanje kadra povečuje ceno zagotavljanja zdravniškega dela• bolniške odsotnosti in nadomeščanja povečujejo stroške• rast cen materiala, energentov in zunanjih storitev• zakonske in sistemske obveznosti omejujejo možnosti zmanjševanja stroškov• pretirano zmanjševanje stroškov bi lahko vplivalo na kakovost, dostopnost ali realizacijo programov
Tržna dejavnost	• zavod že izvaja storitve, ki omogočajo ustvarjanje prihodkov izven pogodbe z ZZZS • razvita dejavnost medicine dela, prometa in športa • obstoječi strokovni kader, prostori in oprema omogočajo razvoj dodatnih storitev • uvedene oziroma pripravljene nove samoplačniške storitve na področju fizioterapije, prevozov in ginekologije • prepoznavnost in dostopnost zavoda v lokalnem okolju	• tržni prihodki predstavljajo relativno omejen delež celotnih prihodkov zavoda • negativna ekonomika MDPŠ v preteklem obdobju • del obstoječih cen ni v zadostni meri sledil dejanskim stroškom izvajanja storitev • omejene kadrovske zmogljivosti za širitev tržne dejavnosti • v preteklosti pomanjkljivo spremljanje izdanih računov in odprtih terjatev pri posameznih dejavnostih	• povečanje obsega MDPŠ ter pridobivanje novih pogodbenih partnerjev • razvoj dodatnih samoplačniških storitev v fizioterapiji, ginekologiji, laboratoriju in drugih dejavnostih • razvoj samoplačniških zdravstvenih prevozov • prilagajanje cen dejanskim stroškom izvajanja storitev • boljša izkoriščenost obstoječih prostorskih, kadrovskih in tehničnih zmogljivosti • aktivnejša	• konkurenca drugih javnih in zasebnih izvajalcev • omejeno lokalno povpraševanje zaradi velikosti gravitacijskega območja • pomanjkanje strokovnega kadra lahko omeji razvoj samoplačniških storitev • rast stroškov lahko zmanjša donosnost tržnih storitev • tržna dejavnost ne sme zmanjševati dostopnosti ali realizacije programa javne zdravstvene službe • spremembe zakonodaje lahko omejijo posamezne oblike sodelovanja oziroma izvajanja

			promocija storitev in sodelovanje z lokalnimi podjetji ter drugimi organizacijami	tržnih storitev
--	--	--	---	-----------------

Ključna ugotovitev SWOT analize

SWOT analiza kaže, da ima ZD Hrastnik kljub neugodnemu finančnemu položaju pomemben razvojni potencial. Zavod izvaja širok nabor zdravstvenih dejavnosti, pri več programih dosega oziroma presega pogodbeno realizacijo, razpolaga z obstoječo infrastrukturo ter ima možnosti za povečanje prihodkov tako iz programov ZZSZ kot iz dodatnih storitev. Osrednja notranja slabost je predvsem neenakomerna ekonomika posameznih dejavnosti. Analize kažejo, da visoka fizična realizacija programa sama po sebi še ne zagotavlja pozitivnega poslovnega rezultata. To je posebej pomembno pri dejavnostih, kjer so stroški zagotavljanja zdravstvenega kadra visoki ali kjer način financiranja ne pokriva dejanskih stroškov izvajanja programa. Najpomembnejši razvojni potencial predstavljajo boljša izkoriščenost že pogodbeno dogovorjenih programov ZZSZ, pridobivanje lastnega zdravniškega kadra, razvoj dodatnih storitev, natančnejše spremljanje ekonomike po dejavnostih ter racionalizacija stroškov brez zmanjševanja dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. Največje zunanje tveganje ostaja pomanjkanje zdravstvenega kadra, povezano z rastjo stroškov dela in odvisnostjo posameznih dejavnosti od zunanjih izvajalcev. Pomembno tveganje predstavlja tudi dejstvo, da je velik del prihodkov zavoda vezan na sistem financiranja ZZSZ, na katerega zavod nima neposrednega vpliva. Zato sanacijski ukrepi niso usmerjeni zgolj v zmanjševanje odhodkov, temveč predvsem v povečanje realizacije tam, kjer program ni izkoriščen, izboljšanje ekonomike posameznih dejavnosti, dolgoročno kadrovska stabilizacijo, razvoj dodatnih prihodkov ter vzpostavitev rednega spremljanja poslovnega rezultata po dejavnostih.

7.2 Akcijski načrt ukrepov

V Zdravstvenem domu Hrastnik je Program ukrepov za stabilizacijo poslovanja pripravljen z namenom postopne odprave vzrokov za negativno poslovanje, izboljšanja ekonomike posameznih zdravstvenih dejavnosti ter zagotavljanja dolgoročno finančno, kadrovska in organizacijsko vzdržnega izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Predmet programa je stabilizacija poslovanja predvsem na naslednjih področjih:

- izvajanje zdravstvenih programov – povečanje realizacije pri programih, kjer pogodbeno dogovorjeni obseg ni dosežen, ohranjanje ustrezne realizacije pri programih, ki dosegajo oziroma presegajo plan, ter redno spremljanje fizične in finančne realizacije po posameznih dejavnostih;
- ekonomika posameznih dejavnosti – sistematično spremljanje prihodkov, odhodkov in poslovnega rezultata po dejavnostih ter ukrepanje predvsem pri dejavnostih z negativnim poslovnim rezultatom;
- kadrovska stabilizacija – zagotavljanje ustreznega lastnega zdravstvenega kadra, zmanjševanje odvisnosti od stroškovno manj ugodnih oblik zagotavljanja zdravniškega dela ter dolgoročno načrtovanje zaposlovanja in specializacij;

- obvladovanje stroškov – pregled pogodb, nabav in drugih odhodkov, omejevanje nenujnih stroškov, ustrežnejše razporejanje stroškov med dejavnostmi glede na dejansko opravljeno delo ter racionalnejša uporaba razpoložljivih virov;
- povečevanje prihodkov – boljša izkoriščenost obstoječih programov ZZZS, razvoj dodatnih in samoplačniških storitev, prilagajanje cen dejanskim stroškom izvajanja storitev ter aktivnejše upravljanje terjatev;
- likvidnost in upravljanje denarnega toka – redno spremljanje zapadlosti obveznosti in terjatev, usklajevanje dinamike plačil ter pravočasno ukrepanje ob morebitnih likvidnostnih pritiskih;
- investicije in nabave – prednostno izvajanje nujnih in razvojno upravičenih investicij ter časovno prilagajanje nenujnih nabav dejanskim finančnim zmožnostim zavoda;
- upravljanje in notranje kontrole – vzpostavitev rednega mesečnega spremljanja ključnih finančnih in izvedbenih kazalnikov ter pravočasno sprejemanje korektivnih ukrepov ob ugotovljenih odstopanjih.

Program tako ni usmerjen zgolj v zmanjševanje stroškov, temveč v celovito izboljšanje razmerja med obsegom opravljenih zdravstvenih storitev, ustvarjenimi prihodki in stroški njihovega izvajanja, ob hkratnem zagotavljanju dostopnosti, kakovosti in kontinuitete zdravstvenih storitev za prebivalce. Posebna pozornost je namenjena dejavnostim, pri katerih so bile ugotovljene večje možnosti za izboljšanje realizacije oziroma poslovnega rezultata, ter dejavnostim, pri katerih stroški izvajanja presegajo ustvarjene prihodke. Ukrepi se zato določajo in spremljajo na ravni posameznih dejavnosti, ne zgolj na ravni zavoda kot celote.

7.3 Cilji in namen

Namen programa

Namen ukrepov za stabilizacijo poslovanja je postopno vzpostaviti finančno vzdržno, likvidno in organizacijsko stabilno poslovanje ZD Hrastnik, ki bo zavodu omogočalo nemoteno izvajanje javne zdravstvene službe ter hkrati ustvarilo pogoje za njegov nadaljnji razvoj. Program temelji na ugotovitvi, da stabilizacije poslovanja ni mogoče doseči zgolj z linearnim zmanjševanjem odhodkov. Ukrepi so zato usmerjeni hkrati v povečevanje prihodkov, izboljšanje realizacije zdravstvenih programov, izboljšanje ekonomike posameznih dejavnosti, obvladovanje stroškov, kadrovska stabilizacija in zagotavljanje ustrezne likvidnosti.

Temeljni cilj – uravnoteženo poslovanje

Temeljni cilj je, da ZD Hrastnik v obdobju izvajanja sanacijskih ukrepov postopno zmanjša negativni poslovni rezultat ter najpozneje do zaključka sanacijskega obdobja 2026–2028 vzpostavi uravnoteženo poslovanje. Za ZD Hrastnik uravnoteženo poslovanje pomeni, da zavod z ustvarjenimi prihodki tekočega obdobja pokriva odhodke tekočega poslovanja oziroma doseže najmanj ničelni poslovni rezultat, pri čemer se stabilizacija ne dosega na račun zmanjševanja kakovosti, varnosti ali potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. Hkrati je cilj, da se izboljša ekonomika posameznih dejavnosti, saj pozitivni oziroma uravnoteženi rezultat zavoda kot celote dolgoročno ni vzdržen, če posamezne dejavnosti ustvarjajo pomembne in ponavljajoče se izgube brez jasnega načrta njihovega obvladovanja.

Konkretni cilji programa do leta 2028

Do zaključka obdobja izvajanja programa želi ZD Hrastnik doseči predvsem:

1. finančno uravnoteženje poslovanja – postopno zmanjšanje izgube in doseganje najmanj ničelnega tekočega poslovnega rezultata;
2. izboljšanje ekonomike dejavnosti – zmanjšanje negativnih rezultatov dejavnosti, pri katerih so ugotovljena največja odstopanja med prihodki in stroški;
3. boljšo izkoriščenost programov ZZZS – povečanje realizacije pri programih, kjer obstaja neizkoriščen pogodbeni obseg oziroma prihodkovni potencial;
4. povečanje lastnih prihodkov – razvoj in širitev ekonomsko upravičenih dodatnih ter samoplačniških storitev;
5. obvladovanje stroškov – omejitev rasti stroškov ter racionalizacijo pogodb, nabav in organizacije dela brez zmanjševanja kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev;
6. kadrovske stabilizacije – pridobivanje lastnega zdravniškega in drugega strokovnega kadra ter zmanjševanje odvisnosti od dragih in dolgoročno manj stabilnih oblik zagotavljanja kadra;
7. zagotavljanje likvidnosti – izboljšanje upravljanja denarnega toka, terjatev in obveznosti ter zmanjšanje tveganja zamud pri poravnavanju obveznosti;
8. vzpostavitev trajnega sistema spremljanja poslovanja – mesečno spremljanje realizacije, prihodkov, odhodkov, terjatev, obveznosti in poslovnega rezultata zavoda ter posameznih ključnih dejavnosti.

Končni namen programa ni zgolj kratkoročna odprava izgube, temveč vzpostavitev načina upravljanja, ki bo ZD Hrastnik tudi po zaključku sanacijskega obdobja omogočal pravočasno prepoznavanje finančnih in organizacijskih odstopanj ter dolgoročno stabilno izvajanje zdravstvene dejavnosti.

8. Zaključna ocena

Na podlagi izvedenih aktivnosti ocenjujemo, da je Zdravstveni dom Hrastnik v aktivni fazi finančne, kadrovske in organizacijske stabilizacije. V prvih mesecih so bile ugotovljene ključne pomanjkljivosti in tveganja ter uvedeni konkretni ukrepi na področju obvladovanja stroškov, povečanja prihodkov, realizacije programov, kadrovske stabilizacije in preglednejšega spremljanja poslovanja. Dosedanji ukrepi predstavljajo podlago za postopno izboljševanje poslovanja. V nadaljevanju bo ključno dosledno izvajanje zastavljenih ukrepov, mesečno spremljanje njihovih učinkov ter pravočasno prilagajanje aktivnosti dejanskim rezultatom. Cilj ostaja dolgoročno finančno stabilen, kadrovske vzdržen in dobro organiziran zdravstveni dom, ki ob sanaciji poslovanja ohranja dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev za občane.

Lara Gornik,
v.d. direktorice
Zdravstveni dom Hrastnik

Lara
Gornik

Digitalno podpisal
Lara Gornik
Datum: 2026.10.01
12:28:25 +02'00'