



*Ortopedska bolnišnica
Valdoltra*

LETNO POROČILO 2007

FEBRUAR 2008

A. POSLOVNO POROČILO

1. Poročilo strokovno medicinskega področja
2. Poročilo področja zdravstvene nege
3. Poročilo znanstvenoraziskovalnega in pedagoškega področja
4. Poročilo področja kakovosti in poslovne odličnosti
5. Poročilo upravno poslovnega področja

- 5/1. Realizacija zdravstvenih storitev
- 5/2. Realizacija nabave
- 5/3. Investicije in investicijsko vzdrževanje
- 5/4. Poročilo splošno kadrovskega sektorja
- 5/5. Poročilo sektorja za organizacijo in informatiko
- 5/6. Poročilo sektorja bolnišnične prehrane

B. FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO

- Poslovni rezultat
- Finančno poslovanje
- Premoženjsko stanje
- Kazalniki poslovanja
- Pojasnila in računovodske informacije k računovodskim izkazom
- Poročilo centralne popisne komisije

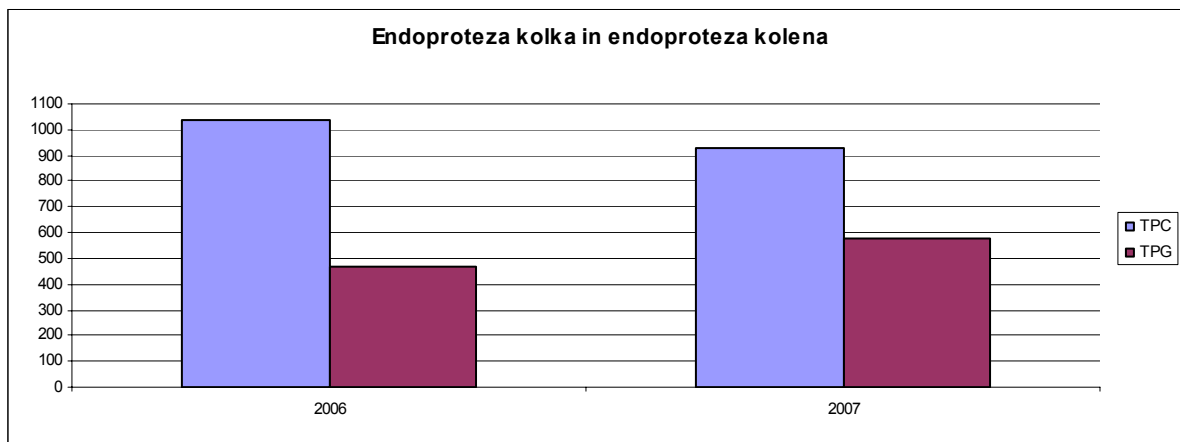
C. IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

A. POSLOVNO POROČILO

STROKOVNO-MEDICINSKO PODROČJE

Na vseh področjih ortopedskih posegov smo že skozi dosednji razvoj dosegli vodilno mesto, tako po številu operativnih posegov kot po rezultatih operativnega zdravljenja. Kljub temu in ravno zato bomo še naprej skrbeli za harmoničen razvoj na vseh področjih stroke.

Tudi v letu 2007 smo, kot vsa leta do sedaj, dosegli in tudi preseglji okvir načrtovanih diagnostičnih, ambulantnih in operativnih posegov v rednem programu. Opravili smo 288 velikih posegov na hrbtenici, implantirali 925 primarnih kolčnih in 580 kolenskih protez. Uspešno smo izvedli 132 strokovno najzahtevnejših reimplantacij protez po omajanju ali zlomih.



Na področju protetike velikih sklepov smo nadaljevali z uvajanjem novih materialov in operativnih metod (MIS ter navigacija), ki bolniku zagotavljajo boljše rezultate in hitrejše okrevanje ob skrajšani ležalni dobi.

Opravili smo 27.389 ambulantnih pregledov ter 3.242 MR preiskav in 2.458 CT preiskav.

Tvorno smo sodelovali tudi v okviru projekta Ministrstva za zdravje z namenom skrajševanja predolghih čakalnih dob in opravili tudi vse dodatne protetične operacije iz omenjenega projekta saj so lanski dodatni program mimo našega konsenza, vnesli v redni za leto 2008. Le-tega ne bo možno izpeljati v rednem delovnem času zaradi preobremenjenosti operativnih timov ter operacijskih dvoran.

Kljub prošnji na MZ pa nismo prejeli odobritve za nagrajevanje, ki bi zadovoljilo sodelavce, ob istočasni ekonomski upravičenosti za bolnišnico. Drugi ukrepi niso možni, saj ni prostih razpoložljivih strokovnjakov (anesteziologi, inštrumentarke) na trgu delovne sile. Dolgoročno pa pretirano zaposlovanje tudi ni priporočljivo, ker bo po skrajšanju čakalnih vrst v nekaj letih število protetičnih operacij uravnoteženo in jih bomo zmogli s sedanjim kadrom.

Uvedli smo 4 klinične poti: 2 za celostno obravnavo bolnika pri totalni endoprotezi kolka in totalni endoprotezi kolena, s čemer bomo zagotavljali standardiziran postopek obravnave in oskrbe bolnikov ter 2 pri artroskopiji kolen.

Na področju spinalne kirurgije smo povečali število operacij in nadaljevali s strokovnim razvojem na tem področju.

Izredno hitro razvijajoče področje artroskopije podpiramo in razvijamo tako kadrovske, tehnološke kot tudi finančne, saj določeni vrhunski posegi niso zadostno ovrednoteni, so pa po strokovni plati vložek in razvojna garancija za bodočnost.

Kadrovske vrzeli pri anesteziologih smo uspeli zapolniti z zunanjim pogodbenim anesteziologom, poteka pa postopek za zaposlitev specialista anesteziologa iz R.Srbije. K sodelovanju pri operacijah smo povabili študente višjih letnikov medicine, da kot volonterji oz. študentje preko študentskega servisa pomagajo pri izvajanju programa.

Ob skoraj prehitri rasti števila protetičnih posegov (kot posledica razmer na nacionalnem nivoju – predolge čakalne dobe), ugotavljamo nujnost po razvoju tudi drugih ortopedskih operacij, predvsem kirurgije roke in stopala. Ekipe zaposlenih se bo dodatno strokovno usposobila in pripravila načrt dodatnega operativnega programa. Omeniti moram tudi izboljšave v op.bloku, prostorsko razširitev treh operacijskih dvoran ter izpeljavo razpisa za tri nove operacijske mize.

Na področju slikovne diagnostike smo kadrovske in tehnološke podpirali nadaljnji razvoj. Pripravljali smo investicijski program, ki bo po sprejetju podlaga za izvedbo javnega naročila za projekt uvajanja filmless tehnologije in popolne digitalizacije postopka na vseh področjih slikovne diagnostike. Ker izvedba programa v lanskem letu ni bila možna, smo izpeljali razpis za nadgradnjo obstoječega magneta ter ga uspešno zaključili s predvideno montažo in zagonom februarja 2008. Izpeljali smo tudi razpis za nabavo novega UZ aparata.

V okviru dejavnosti, ki jih mora izvajati lekarna, so bile v letu 2007 aktivnosti usmerjene predvsem na povečanje varnosti bolnika. S tem namenom smo postrili vhodno kontrolo vsega zdravstvenega materiala, medtem ko je učinkovitost in ustreznost internega shranjevanja in distribucije potrdil 2x zunanji strokovni nadzor.

Zlasti pa smo povečali aktivnosti klinične farmacije, ki omogoča izvajanje konziliarne in nadzorne aktivnosti s področja farmakoterapije in uporabe medicinskih pripomočkov neposredno na oddelku, s čimer se mogoči direktna komunikacija z zdravnikom, medicinsko sestro kot tudi samim bolnikom. Vpeljali smo rutinsko kontroliranje plazemski koncentracij učinkovin in ustrezno prilagajanje njihovih odmerkov za zdravila z ozkim terapevtski indeksom. Pričeli smo z vsakodnevnim sodelovanjem kliničnega farmacevta na posameznih oddelkih (pregled terapije, ugotavljanje interakcij, spremljanje stranskih učinkov ter posledično ustrezna prilagoditev terapije). Prav tako je rutinsko vpeljana izvajanje farmacevtske skrbi za bolnike, katerim je vpeljana podaljšana antibiotična terapija tudi po odpustu. Organizirali smo tudi skupino za oskrbo rane, katero usmerja in vodi klinični farmacevt.

Z namenom povečanja omenjenih aktivnosti smo zaposlili dodatnega magistra farmacije.

Na področju informacijskega sistema smo dokončno vzpostavili sistem spremljanja zdravil in medicinskih pripomočkov s pomočjo črtnih kod (tako v lekarni kot na oddelku). Pričeli smo s pripravo nadgradnje informacijskega sistema, ki bo zagotavljal transparentnost in sledljivost sistema javnih naročil za področje zdravil in medicinskih pripomočkov.

Delo v laboratoriju poteka v skladu s potrebami bolnišničnih oddelkov. Dobro je sodelovanje laboratorija z zdravniki. Pogrešam vpeljavo informacijskega sistema, ki bi vsekakor izboljšal sledljivost in nadzor nad celotnim delovnim procesom v laboratoriju in prispeval k kakovosti dela.

Število opravljenih preiskav se povečuje (povečan program operacij).

V letu 2007 smo opravili **159.279 preiskav**, kar je za 8,5% več kot 2006; v januarju 2008 je bilo opravljenih 2000 preiskav več kot v istem obdobju lani.

Laboratorijske delavke (laboratorijski tehniki in diplomirani inženirji lab. biomedicine) so se udeležile rednega seminarja za tehnike, ki jih organizira Slovensko združenje za klinično kemijo in hematološko društvo.

Vodja laboratorija se je udeležila Evropskega kongresa klinične kemije v Amsterdamu in strokovnih seminarjev v okviru združenja SZKK.

Fizioterapevtska dejavnost se je še naprej prilagajala spremenjeni strukturi bolnikov – večjemu deležu operirancev na račun konzervativno zdravljenih bolnikov. Zato podpiramo strokovni razvoj v smeri zgodnje postoperativne rehabilitacije bolnikov.

Skrbi za strokovni razvoj zdravnikov-specialistov, kakor tudi ostalega kadra, posvečamo veliko pozornosti v naši bolnišnici. Strokovno se zaposleni izpopolnjujejo na raznih kongresih oz. seminarjih – tako aktivno, kot pasivno. V letu 2007 so bili naši ortopedi na različnih izpopolnjevanjih, tako v Sloveniji kot v tujini, na mednarodnih kongresih in simpozijih:

- aktivno so naši zdravniki sodelovali na 7 odmevnih strokovnih dogodkih v tujini in na 8 dogodkih v Sloveniji
- pasivno se je strokovnih dogodkov udeležilo 32 zdravnikov, od tega 19 v tujini in 13 v Sloveniji

V oktobru 2007 smo v Portorožu bili soorganizator tridnevnega »Internacionalnega artroskopskega festivala«, ki je bil velik uspeh tako v strokovnem kot tudi tehničnem smislu. Udeleženci so lahko prek dvosmerne audio-video povezave v živo spremljali operacije kolena, kolka in ramena, ki so potekale v operacijskih dvoranah naše bolnišnice in Splošne bolnišnice Novo mesto. V ta namen smo morali zagotoviti tudi ustrezno optično povezavo s kongresnim centrom Bernardin.

Direktor
prim.mag.Venčeslav Pišot, dr.med.,
spec.ortoped

Ankaran, 14. februar 2008

POROČILO SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE ZA LETO 2007

Skladno s smernicami strokovnega in poslovnega razvoja Ortopedske bolnišnice Valdoltra, plana zdravstvenih storitev za leto 2007 in plana delovnih nalog in strategije razvoja zdravstvene nege za leto 2007, smo v preteklem letu usmerili poglavitne aktivnosti k realizaciji pogodbenih obveznosti, dvigu kakovosti zdravstvene nege in postavljanju pacientov v ospredje našega delovanja.

Realizacija letnega plana in obremenjenost ZN

Realizacija letnega programa je bila za zdravstveno nego v letu 2007 precej velik zalogaj. Poudariti je potrebno, da je bilo ob že tako povečanem rednem programu po poletju dodan še dodatni program, ki je zahteval nenehno prilagajanje in reorganizacijo dela. Žal smo bili program prisiljeni izvesti z istim številom kadra, kar je privedlo do velike preobremenjenosti in posledično tudi do povečanega nezadovoljstva zaposlenih. Zaradi povečanega obsega dela je bilo potrebno del operativnega programa izvajati ob sobotah, kar je za zdravstveno nego pomenilo dodatno prilagajanje pri planiranju urnikov dela in prerazporejanje delavcev znotraj še dopustnih pravnih možnosti. V mnogih primerih smo se bili prisiljeni poslužiti prerazporejanja delovnega časa in velikim posegom v plansko pripravljene urnike dela in letnih dopustov. Ob koncu leta je bila obremenitev tolikšna, da so zaposleni v zdravstveni negi izrazili celo pisno nezadovoljstvo, kjer so izpostavili tudi nestrinjanje s sistemom plačevanja dodatnega programa. Povečan obseg dela zdravstvene nege potrjujejo tudi podatki o kategorizaciji zahtevnosti zdravstvene nege.

Tabela 1: Prikaz KZN za leto 2006

KZN	2006	2007
	Delež v %	Delež v %
brez KZN	0,1	0,1
S - sprejem	2,7	3
V - vikend	1,3	1,6
KZN I.	50,2	48,1
KZN II.	32,1	31,2
KZN III.	13,6	16
KZN IV.	0	0
Skupaj:	Na 365 dni	Na 365 dni

Ob tem je bilo zaradi skrajševanja čakalnih vrst potrebno obravnavati večje število pacientov, kot je bilo dejansko uvrščenih na operativni program. Mnogi so bili namreč po kompletni obravnavi in ponovnih pregledih iz zdravstvenih razlogov zavrnjeni (njihovo zdravstveno stanje ni bilo primerno za izvedbo operativnega zdravljenja).

V preteklem letu smo med zaposlenimi v zdravstveni negi beležili nekoliko povečano odsotnost zaradi bolezni. Iz tekočega spremljanja je razvidno, da je povečano odsotnost možno pripisati predvsem daljšim odsotnostim oziroma odsotnostim zaradi bolezni, ki zahtevajo dolgotrajnejše zdravljenje.

Organizacija dela

Na področju organizacije dela je v letu 2007 doseženih nekaj vidnejših premikov. Eden pomembnejših je vsekakor sprejet Akt o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest. Žal aktu še ni sledil tarifni del, ki je sicer v pripravi. Pomembnejši premik v organizaciji dela zdravstvene nege je priprava na reorganizacija delovnega časa turnusnega dela, kjer so bili pripravljene urniki dela v skladu z veljavno zakonodajo iz dosedanjega razporeda, ki je bil vezan tudi na želje zaposlenih v 8 urni delavnik, ki v celoti ustreza pravnim smernicam in tudi zahtevam sindikatov. Zaposleni sicer posledično ugotavljajo, da tak urnik ni v celoti ugodnejši, saj omogoča ustrezen razmak med turnusi, s čemer pa hkrati zmanjšuje možnost večjega števila prostih dni skupaj. Zaradi določil kolektivne pogodbe o obveznem prostem vikendu na mesec tak delovni čas onemogoča 1 nočni turnus v tednu in narekuje razporeditev v 2 ali 3 nočne izmene skupaj.

Stekle so priprave za uvedbo rednih delovnih sestankov z zdravstvenimi tehnikami, s čemer želimo vzpostaviti širšo komunikacijo med zaposlenimi v zdravstveni negi in okrepiti sodelovanje med posameznimi profili. Predpostavljamo, da bomo s takim načinom izmenjave mnenj pripomogli tudi k izboljšanju zadovoljstva zaposlenih.

V minulem letu smo pričeli z dvotedenskim kroženjem medicinskih sester, ki so sicer razporejene na bolniških oddelkih. Z takim načinom organizacije dela bomo obnovili nekatera ključna znanja in izmenjali izkušnje, kar bo prineslo učinkovitejšo organizacijo dela na bolniških oddelkih in tudi dvig kakovosti zdravstvene nege.

V letu 2007 smo nadaljevali z rednimi timskim sestanki na vseh oddelkih s poudarkom na temah o varnosti. Vsi sestanki so dokumentirani z zapisniki, posebna problematika pa je obravnavana tudi na kolegiju zdravstvene nege.

Pomemben del aktivnosti smo namenili pripravi razpisa za oddajo čiščenja, notranjega transporta in kurirskih del. Za razpis smo pregledali in dopolnili Načrt čiščenja v OBV, ki predstavlja temelj razpisanih del in nalog, ki jih za potrebe bolnišnice izvaja zunanji izvajalec.

Management kadrovskih virov, izobraževanje in izpopolnjevanje

Povečan obseg dela je narekoval povečane aktivnosti in večjo fleksibilnost pri razporejanju in prerazporejanju kadrov. Na podlagi spremljanja KZN ugotavljamo kadrovski primanjkljaj tako med zdravstvenimi tehnikami, še posebej pa med medicinskimi sestrami. V kolikor dodatno zaposlovanje ne bo možno, bomo vsekakor primorani poseči po temeljiti reorganizaciji dela v celotni bolnišnici s posledičnim povečanjem števila nadurnega dela.

Ugotavljamo, da moramo nadaljevati z aktivnostmi za pridobivanje ustreznih kadrov z zaposlovanjem pripravnikov. Ker so le ti financirani s strani ministrstva z zaposlovanjem le teh bolnišnici ne povzročamo dodatnih stroškov.

Zaradi kritičnega pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester smo za potrebe inštrumentiranja pridobili nove delavke s srednjo zdravstveno izobrazbo, k hkrati končujejo študij ja zdravstvene nege. Zaradi nujnega nekajmesečnega uvajanja v inštrumentiranje se je tak način pridobivanja kadra in pomanjkanja ustreznih kadrov na trgu delovne sile izkazal kot trenutno edini učinkovit.

Delovanje na področju izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja lahko ocenimo kot zelo uspešno. V letu 2007 so v okviru samoizobraževanja 2 kolegici pridobili univerzitetno izobrazbo, 3 pa so uspešno zaključile študij po merilih za prehode na Visoki zdravstveni šoli. Ob formalnem izobraževanju je bila zabeležena visoka udeležba na vseh seminarjih, ki jih redno organizira DMSBZT Koper in Zbornica zveza DMSBZT Slovenije. Prav tako smo se udeležili dveh odmevnih mednarodnih seminarjev in sicer International Forum on Quality and Safety in Health Care ter EFQM ter izobraževanj na področju etike, komunikacije in managementa v zdravstveni negi, negovalnih diagnoz, informatiki in kazalnikih kakovosti, bolnišničnih okužb in okužb pri pljučnih bolnikih, konferenca o ranah in oskrba preležanin, mednarodni simpozij zdravstvene nege, 2 delavki sta se v Parizu udeležili predstavitve delovanja sistema sledljivosti sterilizacije, ena delavka pa se je udeležila podiplomskega seminarja Zdravljenje s krvjo.

Preprečevanje bolnišničnih okužb, KOBO

V letu 2007 je bilo realizirano izobraževanje na področju bolnišnične higiene. V skladu z načrtom smo na podiplomsko izobraževanje napotili dve delavki, ki sta sicer razporejeni na delo na oddelku pooperativne nege in v OP bloku, s čemer smo zagotovili kontinuiteto izobraževanja na tem področju in hkrati zagotovili ustrezen kader za zagotavljanje in razvijanje optimalnih aktivnosti, s katerimi bomo lahko samo še izboljšali nadzor nad bolnišničnimi okužbami in njihovo preprečevanje. Nadaljevali smo z epidemiološkim spremljanjem bolnišničnih okužb in sprejeli nekaj novih dokumentov za učinkovito spremljanje le teh. V okviru delovanje KOBO je bilo revidirano strokovno navodilo o ravnanju v primeru poškodb zaposlenih z ostrim predmetom in možnostjo prenosa okužb. V okviru KOBO smo nadaljevali sodelovanje pri izdelavi Načrta pripravljenosti na pandemijo gripe in izdelavi protokola za ravnanje v primeru obravnave pacientov z aviarno influenco.

Za zagotavljanje boljše kakovosti pri pooperativnem nadzoru septičnih pacientov smo opremili in uredili eno od bolniških sob na oddelku A3, kar omogoča bistveno večjo kakovost pooperativne nege omenjenih pacientov, hkrati pa pripomore k racionalnejšemu razporejanju zdravstveno negovalnega kadra.

Tudi v letu 2007 smo izvedli cepljenje proti influenci, ki je bilo dostopno vsem zaposlenim v bolnišnici.

Pregledan in korigiran je protokol ravnanja z odpadki, ki nastajajo pri bolnišničnih dejavnostih.

Zaznali smo nekaj nepravilnosti pri izvajanju standarda umivanja in razkuževanja rok in uvedli delavnice za obnovitev znanja o higieni rok, ki potekajo v manjših skupinah, v posameznih primerih pa tudi individualno na delovnem mestu.

Namestitveni standardi in oprema

V letu 2007 smo nadaljevali s posodabljanjem opreme. Uspeli smo zamenjati 30 bolniških postelj, nabaviti nekaj novih vozičkov za potrebe dela na bolniških oddelkih in izpeljati naročilo za zamenjavo dotrajanih vozičkov za zdravila. Žal nismo uspeli zamenjati tudi dotrajanih obposteljnih omaric, kar je na tem področju ostala ena od prednostnih nalog. Nabava ostalih pripomočkov in opreme je potekala v skladu s finančnim načrtom za leto 2007.

Interni strokovni nadzor in kakovost storitev

V okviru izvajanja nadzornih vizit je bil izvajan tudi strokovni nadzor na področju zdravstvene nege. Ob tem je bil izvajan redni nadzor na vseh bolniških oddelkih, ki je zajemal nadzor opreme, zaloge zdravil in obvezilnega materiala ter izpolnjevanja dokumentacije in varovanja osebnih podatkov pacientov. Ugotovitve nadzorov so bile podane na sestankih kolegija zdravstvene nege.

Na kolegijih zdravstvene nege smo nenehno opozarjali na nadzor stroškov in zalog.

Za dvig kakovosti in povečanje sledljivosti smo nadaljevali delo na pripravi kliničnih poti in aktivno sodelovali pri poskusni implementaciji v prakso. Pripravljenih je tudi nekaj strokovnih navodil, izvedena pa so tudi spremljanja nekaterih kazalnikov kakovosti. Tako smo redno spremljali neželene dogodke, s poudarkom na analizi padcev, preležanin, v okviru KOBO pa tudi MRSA. Ugotavljamo, da se neželeni dogodki v glavnem dogajajo v bolniški sobi, kar pojasni dejstvo, da je večina pacientov zdravljena operativno. Splošna ugotovitev po analizi padcev je, da je bilo v celem letu zabeleženih 7 padcev s postelje, od katerih je en primer možno pripisati morebitnemu premajhnemu nadzoru, oziroma je podana ugotovitev, da bi padec morebiti lahko preprečili z namestitvijo obposteljne ograjice. V vseh ostalih primerih so padci posledica zmedenosti ob nenadnem zbujanju ali samostojnem vstajanju brez uporabe klicne naprave. Večina padcev se je zgodila v jutranjih urah. Padci izven bolniških sob so v glavnem posledica omotice oziroma oslabelosti po operativnem posegu, predvsem, ko pacienti precenijo svoje zmožnosti. Spremljanje preležanin je pokazalo, da so letu 2007 obravnavali 11 pacientov s preležaninami, od katerih je 7 nastalo v bolnišnici, 4 primeri pa so sprejeti z že razvitimi preležaninami. Pri vseh pacientih je bila registrirana dodatna ogroženost in praviloma starost nad 60.let. Pri omenjenih pacientih je bila nujna temeljita obravnava in multidisciplinarno delovanje ter dodatno izobraževanje zaposlenih. Učinkovitejšo obravnavo smo zagotovili tudi z ustanovitvijo delovne skupine za oskrbo ran, ki de delovala na področju spremljanja oskrbe ran v bolnišnici, informiranja in poučevanja o uporabi novih materialov in metod oskrbe. Posebej je potrebno omeniti odlično sodelovanje z vodjo bolnišnične lekarne.

Ponovno smo izvedli anketo ugotavljanja zadovoljstva pacientov. Rezultati, ki jih analizira MNZ in bodo primerljivi med slovenskimi bolnišnicami še niso znani.

Na področju sterilizacije smo izpeljali aktivnosti za prehod na nov ustrežnejši način pakiranja materialov za sterilizacijo, kar je bilo pogojeno tudi z dodatnim izobraževanjem in medtimskim sodelovanjem.

Aktivnosti v sodelovanju z zunanjimi inštitucijami

Nadaljevali smo z izvajanjem kliničnih vaj za študente zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo Izola, s katero sodelujemo že 3. leto. Aktivnosti kliničnih vaj so prerasle iz vaj osnovne nege bolnika, ki smo jih izvajali prvi dve leti na področje vaj nege kirurškega bolnika tako za redne, kot tudi za izredne študente. Posebej je potrebno poudariti, da smo z razvijanjem dobrega sodelovanja uspeli pridobiti nekaj novih kadrov, saj je na trgu delovne profil diplomiranih medicinskih sester še vedno močno deficitaren. Diplomante in študente 3. letnika smo pridobili za najbolj deficitarna področja, to je delo operacijskih medicinskih sester – inštrumentark. Sodelovanje z Visoko zdravstveno šolo Izola pa prinaša tudi nekatere druge prednosti, predvsem kontinuirano izobraževanje mentoric in vnos pozitivne klime, ki jo razvijajo študentje in koordinatorji vaj.

Ponovno smo bili vključeni v izvedbo študije Bed – Rest (stanje breztežnosti), ki jo pod okvirom Pedagoške fakultete v Kopru izvajajo tudi številni tuji znanstveniki priznanih univerz.

V okviru MSZT Koper smo se aktivno udeleževali vseh sestankov in tudi vseh organiziranih seminarjev.

Nadaljevali smo delo v okviru delovne skupine glavnih medicinskih sester slovenskih bolnišnic, ki velja za najbolj aktivno delovno skupino na področju bolnišnične zdravstvene nege.

Sodelovali smo v projektu slovenskih bolnišnic, z namenom ugotavljanja obremenitev zaposlenih v zdravstveni negi in kadrovske primanjkljajev. Podatkov o analizi še ni, bo pa z njimi seznanjeno tudi Ministrstvo za zdravje.

Pripravila:

Mira Šavora, univ.dipl.soc., dipl.m.s.

POROČILO O DELU ZNANSTVENO-RAZISKOVALNEGA IN PEDAGOŠKEGA PODROČJA ZA LETO 2007

S 31. januarjem 2007 smo zaključili raziskovalno delo v okviru triletnega projekta **"Lokalni in sistemski vplivi delovanja kovinskih komponent umetnih kolčnih sklepov"** (šifra projekta L3-6023), ki sta ga sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in podjetje Unior d.d. iz Zreč in vodila dr. Ingrid Milošev. V projektno skupino so bili vključeni še prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med., spec. ortop., mag. Rihard Trebše, dr. med., spec. ortop., mag. Simon Kovač, dr. med., spec. ortop., Vesna Levašič, dr. med. in Dunja Terčič, spec. med. biokem. Skupen obseg financiranja projekta je bil v triletnem obdobju 868 raziskovalnih ur. Delo je potekalo v okviru raziskovalnih in časovnih mejnikov, ki so bili zastavljeni v predlogu projekta. Raziskovalne rezultate, ki smo jih pridobili v okviru tega projekta, smo objavili v štirih uglednih mednarodnih revijah:

- Milošev I, Trebše R, Kovač S, Coer A, Pišot V, J. Bone Joint Surgery Am, **88** (2006) 1173-1182
- Kovač S, Trebše R, Milošev I, Pavlovčič V, Pišot V, J Bone Joint Surg Br **88** (2006)1567-73
- Milošev I, Trebše R, Kovač S, Cör A, Campbell P, Arch. Orthop. Trauma Surg, **125** (2005) 134-141
- Milošev I, Pišot V, Campbell P, Journal of Orthopaedic Research, **23 (3)** (2005) 526-535

in predstavili na mednarodnih znanstvenih konferencah (Combined Orthopadic Research Society 2004 v Banffu, Kanada, European Research Society 2004 v Amsterdamu, Nizozemska, European Society of Biomaterials 2005 v Sorrentu, Italija in European Ceramic Society 2005 v Portorožu).

Nadaljevali smo z raziskovalnim delom v okviru projekta **"Spremljanje sprememb biomehanskih karakteristik skeletnih mišic v zgodnjem otroštvu in obdobju adolescence"** (šifra projekta J15-6390), katerega prijavitelj je Znanstveno-raziskovalno središče Koper, Univerza na Primorskem. Vodja projekta je izr. prof. dr. Rado Pišot, iz naše bolnišnice je pri projektu s 50 raziskovalnimi urami letno bil udeležen Boris Poberaj, dr. med., spec. ortop. Projekt se je zaključil 30. junija 2007.

V januarju 2007 smo pričeli z raziskovalnim delom na projektu **"Vpliv citrulinacije na razgradnjo proteinov zunajceličnega matriksa s cisteinskimi in metaloproteazami v artritičnih sklepih"** (šifra projekta J1-9359), ki je bil odobren na Javnem razpisu za sofinanciranje tematsko usmerjenih in splošnih temeljnih in aplikativnih in podoktorskih (temeljnih in aplikativnih) raziskovalnih projektov v letu 2006. Naša bolnišnica je pridobila sofinanciranje v višini 170 raziskovalnih ur letno. Organizacija prijaviteljica raziskovalnega projekta je Institut "Jožef Stefan", vodja projekta ddr. Boris Turk.

V letu 2006 smo pričeli z analizo petletnega preživetja umetnih kolčnih sklepov keramika-keramika, ki smo jih od leta 2002 vgradili pri več kot 1000 pacientih. V letu 2007

smo to temo vključili v tematiko znanstvenega projekta, s katerim smo se prijavi na Javni razpis za (so)financiranje raziskovalnih projektov v letu 2008 (Uradni list RS, št. 63/07), ki ga je objavila Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije dne 5.7.2007. Projekt z naslovom "**Preživetje in analiza alternativnih kombinacij materiala kontaktne površine pri umetnih kolčnih sklepih**" (šifra projekta J3-0052) vodja projekta dr. Ingrid Milošev, je bil odobren 31.1. 2008 in ga bo financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS v obsegu 775 ur letno, ki jih bomo delili z raziskovalci Instituta »Jožef Stefan«, ki je sodelujoča organizacija. Projekt bo potekal od 1.2.2008 do 31.1.2011.

V letu 2007 smo se prijavi tudi na Javni poziv za predlaganje kandidatov za mentorje novim mladim raziskovalcem v letu 2008 (Uradni list RS, št. 63/07), ki ga je objavila Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS dne 5.7. 2007. Dne 8.11.2007 smo bili obveščeni, da je kandidatka dr. Ingrid Milošev bila izbrana **na listo mentorjev za raziskovalno področje nevrobiologije**. Izbrani kandidat/ka za mesto mladega raziskovalca bo predvidoma nastopil/a zaposlitev v Ortopedski bolnišnici Valdoltra v oktobru ali novembru 2008. Za mesto kandidata/kandidatke za mladega raziskovalca moramo v juliju ali avgustu 2008 objaviti javni razpis z naslednjimi pogoji: univerzitetna izobrazba naravoslovne ali medicinske smeri, zagovor diplomske naloge do 15.9. 2008, povprečje ocen najmanj 8,00, starost do 28 let. Delo bo potekalo na področju raziskav ortopedskih vsadkov in bo posvečeno povezavi med znanosti o materialih in ortopedijo. Financiranje zaposlitve in materialne stroške bodo zagotovljeni s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS. Čas financiranja je do zagovora doktorata, vendar največ štiri leta in pol od pričetka financiranja.

V letu 2007 je naša bolnišnica pričela s sodelovanjem v **projektu št. 537 mreže COST (European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research)**. Projekt št. 537 z naslovom "Core Laboratories for the improvement of medical devices in clinical practice from the analysis of implanted prostheses" (Mreža laboratorijev za izboljšanje medicinskih pripomočkov iz klinične prakse z analizo implantiranih protez) se ukvarja s problematiko analize in dokumentacije odstranjenih ortopedskih vsadkov. Predstavniki naše bolnišnice so I. Milošev, R. Trebše in V. Levašič. Projekti mreže COST so namenjeni povezovanju evropskih laboratorijev, ki se ukvarjajo s sorodno problematiko. Stroške delovnih sestankov in potne stroške krije Evropska unija. V okviru projekta smo pridobili tudi 3.000 € za kritje potnih stroškov in stroškov bivanja enega izmed naših sodelavcev v Laboratoriju za materiale Univerze v Kuopiu na Finskem. Stroške moramo izkoristiti do maja 2008. V času tega predvidoma tri-tedenskega bivanja na Finskem se bo kandidat ukvarjal z raziskovalnim delom in izvajal meritve na simulatorju kolčnih protez.. V lanskem letu smo se v okviru projekta COST 537 aktivno s predavanji udeležili dveh delovnih sestankov v Portu in v Madridu, letos bosta organizirana še dva sestanka, prvi v mesecu februarju na Dunaju, drugi v juniju na Portugalskem.

Še naprej smo zelo angažirani pri razvoju bolnišničnega registra primarnih in revizijskih operacij, ki poteka že sedmo leto. V ta namen smo razvili tudi poseben računalniški program in podatkovno bazo v katero se vnašajo vsi podatki in ki obsega že več kot 8000 vnosov.

Nadaljujemo z meritvami in razvojem programske opreme na 3D merilnem stroju MORA "Pico", ki smo ga kupili v letu 2006 in je namenjen merjenju obrabe odstranjenih protetični komponent.

V naši bolnišnici potekajo tudi razni drugi projekti v katerih spremljamo klinične rezultate posameznih skupin pacientov in ki se bodo lahko v prihodnosti razvili v znanstveno-raziskovalne projekte in pridobili (so)financiranje Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS.

V letu 2007 smo sodelavci Raziskovalne skupine objavili znanstveni članek:

- Trebše R, Poberaj B, Coer A, Levašič V, Arthroscopic removal of an osteoid osteoma in the radial head: A case report, Arthroscopy The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, 23 (12) (2007) 1361.e1-1361.e3

in sodelovali na naslednjih znanstvenih konferencah:

- Levašič V, Mihalič R, Trebše R, Furlanič G, Fonda S, Knee Mittelzeitliche Differenz zwischen dem Mini Invasiven und dem Medialen Parapatellaren Quadriceps Spaltenden Zugang für aplikation der Unikompartimentalen Knieprothese, 29. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Wien-Hofburg, 14.6.-16.6.
- Pišot V, Levašič V, Our experience with first 70 Copf-Holz THR, V. konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, 1.6.-2.6. 2007, Ljubljana
- EFORT Travelling Fellowship Course, 25.10.-27.10. 2007 - V naši bolnišnici smo organizirali predavanja za specializante ortopedije, ki so prejemniki EFORT-ove štipendije. Vabljeni predavatelji so bili: prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med., asist. mag. Rihard Trebše, dr. med., mag. Simon Kovač, dr. med., Vesna Levašič, dr.med., dr. Ingrid Milošev, univ. dipl. inž., mag. pharm., Dunja Terčič, univ. dipl. inž., Bogdan Ambrožič, dr. med., Rene Mihalič, dr. med., Danijel Bešič, dr. med., Nataša Faganeli, mag. pharm.

Pripravila: Dr. Ingrid Milošev, pomočnica direktorja za znanstveno-raziskovalno in pedagoško področje

PODROČJE KAKOVOSTI IN POSLOVNE ODLIČNOSTI

Svet zavoda OBV je na svoji redni seji, dne 1. februarja 2007, potrdil vizijo, strateške usmeritve razvoja ter politiko kakovosti bolnišnice.

Področje kakovosti in poslovne odličnosti smo uvedli z namenom spremljanja in izboljševanja kakovosti opravljenih storitev, varnosti bolnikov in učinkovitosti poslovanja. Želimo se približati evropskim oz. svetovnim centrom odličnosti in postati vrhunska klinika.

Primerljivost z drugimi institucijami lahko dokažemo le s spremljanjem kazalnikov kakovosti opravljenih storitev, rezultatih zdravljenja, ki temeljijo na strokovnih standardih in dokazih podprti medicini ter z dokazi o poslovni učinkovitosti in uspešnosti. Pričeli smo s postopnim uvajanjem izboljševanja kakovosti in poslovne odličnosti z orodji, kot jih priporoča Ministrstvo za zdravje in so skladni z metodološkimi principi standarda ISO 9001:2000 in modela poslovne odličnosti EFQM.

V lanskem letu smo si zadali prve konkretne naloge, vendar vseh nismo realizirali.

Uvajanje drugačnega razmišljanja v neko organizacijo zahteva določen čas, motivacijo in učenje. Uvajanje procesnega razmišljanja, določanja procesov in merjenja kazalnikov uspešnosti je dolgotrajen proces, ki vključuje aktivno sodelovanje in vključevanje vseh zaposlenih. Verjetno smo si postavili preveč ambiciozne cilje, da bi jih lahko v tem okolju in času izpeljali, pomembno pa je, da smo naredili prve korake.

Naloge, ki smo jih opredelili v fin.načrtu za leto 2007:

1. opredelili in popisali bomo glavne procese v bolnišnici.
2. posodobili bomo Pravilnik o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest
3. posodobili bomo kadrovske informacijske sisteme
4. vzpostavili bomo informacijsko povezavo med oddelki in diagnostičnimi enotami (laboratorij, slikovna diagnostika),
5. vpeljali bomo dve novi klinični poti poleg dveh že sprejetih
6. Spremljali bomo predpisane kazalnike kakovosti zdravstvene obravnave in oskrbe.
7. merili bomo zadovoljstvo bolnikov in zaposlenih ter
8. spremljali bomo kazalnike poslovanja in izkoriščenosti virov.

Strokovno - zdravstveno področje

1. Do zaključne faze smo privedli **uvajanje štirih (4) kliničnih poti**. S tem imamo vpeljane standarde obravnave za večino hospitaliziranih bolnikov-operirancev. Vse klinične poti slonijo na obrazcih in formularjih, ki jih je potrebno sproti izpolnjevati in podpisovati, kar je negativna posledica uvajanja kliničnih poti v prakso. Želja vseh

vključenih je, da bi se čimprej vzpostavila e-klinična pot, kar bi bistveno pripomoglo k izboljševanju kakovosti obravnave in oskrbe bolnikov (manjše možnosti napak zaradi prepisovanja, hiter pretok informacij med diagnostičnimi preiskavami in oddelki...) in nenazadnje k nadzoru nad stroški (stroški na pacienta, stroški dela zaposlenih...).

2. Spremljali smo vseh šest **obveznih kazalnikov kakovosti** (Priloga 1), poleg **lastnih kazalnikov** (Priloga 2), ki jih sami spremljamo od leta 2004 (kazalnik zgodnji zapleti po posegih na različnih sklepih). Kazalniki so objavljeni na naši spletni strani bolnišnice, tako da so dostopni širši javnosti.
3. Nadzorna strokovna komisija je na podlagi Pravilnika o **internem strokovnem nadzoru** izvedla redni interni nadzor na vseh bolniških oddelkih. Obravnavana je bila strokovna in organizacijska problematika posameznega oddelka. Večjih pomanjkljivosti ni bilo zaznanih, predlagani so bili ukrepi za boljšo organizacijo dela in še nadaljni razvoj posameznih strok.
4. **Zunanji strokovni nadzor s svetovanjem** je bil s strani Zdravniške zbornice opravljen pri dveh zdravnikih specialistih in s strani Lekarniške zbornice v bolnišnični lekarni. Komisija Zdravniške zbornice je pozitivno ocenila strokovno delo nadzorovanih zdravnikov, Lekarniška zbornica je podala določene pomanjkljivosti predvsem na nezadostno kadrovsko strukturo, ureditev prostorov in opreme. V rokih odpravljamo pomanjkljivosti.
5. **Varnost na področju preskrbe z zdravili**: lekarniška dejavnost že z svojo osnovno dejavnostjo preskrbe bolnika z zdravili in medicinskimi pripomočki zagotavlja, da bolnik prejema samo zdravila in medicinske pripomočke, ki so učinkoviti, kakovostni in varni. V letu 2007 smo s tem namenom postrili vhodno kontrolo vsega zdravstvenega materiala, medtem ko je učinkovitost in ustreznost internega shranjevanja in distribucije potrdil 2x zunanji strokovni nadzor.
Zlasti pa smo povečali aktivnosti klinične farmacije, ki omogoča izvajanje konziliarne in nadzorne aktivnosti s področja farmakoterapije in uporabe medicinskih pripomočkov neposredno na oddelku, s čimer se mogoči direktna komunikacija z zdravnikom, medicinsko sestro kot tudi samim bolnikom.

Redne aktivnosti:

Izvajamo farmacevtsko skrb (vključno s pripravo navodil) neposredno z bolnikom, kateremu je vpeljana podaljšana antibiotična terapija ter podaljšana analgetična terapija (tudi po odpustu iz bolnišnice)

Dnevna konziliarna dejavnost na področju farmakoterapije (pregled terapije, ugotavljanje interakcij, spremljanje stranskih učinkov ter posledično ustrezna prilagoditev terapije) na treh oddelkih, ostali na klic

Kontinuirano izobraževanje kadra s področja zdravstvene nege pri pravilni aplikaciji zdravil ter varni uporabi medicinskih pripomočkov

Novost v letu 2007:

kontroliranje plazemski koncentracij učinkovin in ustrezno prilagajanje odmerkov za zdravila z ozkim terapevtski indeksom

ustanovitev skupine za oskrbo rane, ki jo vodi klinični farmacevt

Širitev izvajanja aktivnosti klinične farmacije kot dejavnika, ki prispeva k varni in učinkoviti terapiji bolnika je trenutno omejena zaradi kadrovske deficitarnosti. S tem namenom smo v letu 2007 zaposlili dodatnega magistra farmacije.

6. V skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati **laboratoriji** za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (UL RS, št. 64/2004) imamo v laboratoriju vpeljan **sistem zagotavljanja kakovosti**, ki ga nadzorujemo skozi vse faze dela: pred analitično, analitično in po analitično fazo. Kakovost in točnost rezultatov zagotavljamo z Notranjo kontrolo kakovosti in zunanji kontrolami kakovosti: nacionalno SNEQAS (4x letno, z največjim možnim številom preiskav) in mesečnimi mednarodnimi kontrolami s področja biokemičnih in hematoloških analiz (certifikati). Načrtujemo vključevanje v mednarodno zunanjo kontrolo s področja hemostaze, urinske analitike in srčnih markerjev. Z laboratorijem SBI sodelujemo v kontroli dveh laboratorijev.

V skladu s pravilnikom ima laboratorij ustrezno dokumentacijo: poslovnik laboratorija, SOP in ostale dokumente, ki opredeljujejo način našega dela in nadzor nad njim.

Laboratorij ima vpeljan nadzor za delo z merilniki glukoze na oddelkih in z merilnikom za hemoglobin v int.negi ter izvaja kontrolo kvalitete teh merilnikov.

Laboratorijske delavke smo izvedle interni seminar o odvzemu krvi in napakah, ki vplivajo na laboratorijske rezultate.

V sodelovanju z ortopedi smo vpeljali diagnostičen postopek za ugotavljanje prisotnosti okužb endoprotez na podlagi pred in med operativne analize ob proteznih punktatov.

6. Celotno področje zdravstvene nege sledi razvojnim trendom stroke. Na vseh bolniških oddelkih so uvedeni redni timski sestanki. Čeprav se v lanskem letu ni uvedlo takih obrazcev za vodenje **pogovorov o varnosti** kot jih je priporočilo MZ, so se redni timski sestanki na oddelkih razvili in potekajo redno z vnaprej dogovorjeno vsebino.
7. Izvedli smo **nacionalno anketo o zadovoljstvu bolnikov**. Rezultatov ankete nam iz Ministrstva za zdravje še niso poslali.

Poslovno-upravno področje

1. Na poslovno upravnem področju smo v lanskem letu **uspešno spremljali in nadzirali** izvajanje storitev, porabo materiala in drugih stroškov, uspešno izpeljali planirane nabave preko javnih razpisov ter načrtovane investicije.
2. **Glavne procese** smo le grobo opredelili, nismo pa izvedli popisov in identifikacije tveganj ter izboljšave.
3. **Pravilnik o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest** je sprejet, se pa še ne izvaja v celoti.
4. Projekt zamenjave oz. posodobitve **kadrovsko-informacijskega sistema** je še v fazi zagona.

5. Prav tako je v začetni fazi priprava dokumentacije za **informatizacijo procesov med diagnostičnimi enotami in bolnišničnim informacijskim sistemom.**
6. **Poslovni informacijski sistem** je zastarel in ne zadošča potrebam vodstva po preglednosti podatkov, ustreznih analizah in hitrih informacijah, ki so nujno potrebne pri strateških odločitvah.
7. Izvedli smo **merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih.** Rezultat merjenja je v primerjavi z lanskim merjenjem bistveno slabši (Priloga 3) Nezadovoljstvo se kaže predvsem na področju vodenja sodelavcev, nagrajevanja, zaupanja v vodje, organizacije dela in medsebojnih odnosov. Tudi na najvišje ocenjenih spremenljivkah, ki označujejo odnos do kakovosti bolnišničnega dela je občuten padec ocen. Vzporedno z merjenjem zadovoljstva oz. klime v organizaciji smo prvič merili tudi izgorevanje na delu. Podatki kažejo, da so občutki izčrpanosti, zaskrbljenosti, živčnosti, nemirnosti prisotni relativno pogosto na delovnem mestu.
8. Izpolnili smo **izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ,** na podlagi samoocenitvenih vprašalnikov, ki nam omogočajo prepoznati tveganja na vseh področjih poslovanja. Izjava je priložena pod poglavjem C. Izpostavljena tveganja in izboljšave v letu 2007:

Strokovno-medicinsko področje

Izboljšave:

1. DNEVNE KONFERENCE- MORBIDITY MORTALITY
2. NADZOR NAD STROŠKI MATERIALA IN DELA PRI OPERACIJAH
3. SPROTNO SPREMLJANJE REALIZACIJE FIZIČNEGA OBSEGA PROGRAMA
4. REDNI LETNI STROKOVNI NADZOR NA VSEH ZDRAVSTVENIH DEJAVNOSTIH
5. PREDOPERATIVNI ANESTEZIOLOŠKO-ORTOPEDSKI KONZILIJ

Tveganja:

1. PREOBREMENJENOST ZDRAVNIKOV IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV
2. NEREALNE PREOBREMENITVE ZAVODA S PRETIRANIM ŠTEVILOM ZAHTEVANIH POSEGOV
3. NEZMOŽNOST POŠTENEGA NAGRAJEVANJA NUJNO POTREBNEGA NADURNEGA DELA OPERACIJSKIH TEAMOV OB DELA PROSTIH DNEVIH (SOBOTE, NEDELJE)
4. KADROVSKI DEFICIT - ANESTEZIOLOGI
5. KADROVSKI DEFICIR – RADIOLOGI
6. ČAKALNE DOBE

Področje zdravstvene nege

Izboljšave:

1. UVEDBA REDNIH TIMSKIH SESTANKOV NA TEMO VARNOSTI BOLNIKOV IN ZAPOSLENIH (ZAPISNIKI)
2. IZOBRAŽEVANJE Z DELAVNICAMI NA PODROČJU INFORMATIZACIJE PROCESOV, SUPERVIZIJE, KOMUNIKACIJE, NADALJEVANJE IZOBRAŽEVANJA USTREZNEGA KADRA – FN,
3. PRIPRAVA DOKUMENTACIJE IN UVEDBA SPREMLJANJA DOLOČENIH KAZALNIKOV KAKOVOSTI

Tveganja:

1. INFORMACIJSKA PODPORA IN ZAŠČITA PODATKOV – POTREBNO DODATNO IN OBNOVITVENO IZOBRAŽEVANJE

2. KOMUNIKACIJA IN PRETOK INFORMACIJ
3. RAZVOJ KADROV IN UPRAVLJANJE S ČLOV VEŠKIMI VIRI
4. POMANJKANJE KADRA (POVEČAN OBSEG DELA) IN POMANJKANJE USTREZNEGA KADRA NA TDS
5. NEPREDVIDLJIVO ZUNANJE OKOLJE

Poslovno-upravno področje

Izboljšave:

1. SPREJETJE PRAVILNIKA O ZAVAROVANJU OSEBNIH IN DRUGIH ZAUPNIH PODATKOV V OBV IN KATALOG ZBIRK OSEBNIH PODATKOV
2. ODDAJA DELAVSKEGA DOMA V UPRAVLJANJE ZUNANJEMU SPECIALIZIRANEMU IZVAJALCU
3. NOVA PRAVILA ZA IZVAJANJE JAVNEGA NAROČILA Z ZBIRANJEM PONUDB ZA VREDNOSTI DO 40.000€
4. UVEDBA TEDENSKEGA POROČANJA O REALIZACIJI PLANA STORITEV

Tveganja:

1. ZUNANJE OKOLJE
2. KADROVSKA POLITIKA
3. INFORMACIJSKA PODPORA
9. **Kazalniki poslovanja** so opredeljeni v drugem delu letnega poročila pod poglavjem finančno računovodsko poročilo.

Nekatera tveganja iz zunanjega okolja, na katera nimamo vpliva, vplivajo pa na naše poslovanje:

1. način financiranja
 - določitev cene in razpoložljivih sredstev za nazaj
 - pomanjkanje analiz dejanskih stroškov...
2. kadrovska tveganja
 - problem deficitarnosti zdravnikov (anesteziologi, radiologi...)
 - problem specializacij
3. pomanjkanje standardov in nadzora
 - standardizacija storitev, opreme, prostorov...
 - finančna disciplina (kodiranje SPP...)
4. določila kolektivnih pogodb
 - odsotnosti zaradi dopusta (pri zdravnikih preko 50 delovnih dni), pravice iz naslova strokovnih izobraževanj ipd...
5. plačna politika in sistem nagrajevanja
6. vlaganje v razvoj ključnih kadrov
 - sledenje novim strokovnim smernicam
 - spremljanje lastnih kazalnikov in uvajanje novih metod, izboljšav na vseh področjih delovanja...

Lilijana Vouk-Grbac, univ.dipl.ing., QM

**OBVEZNI
KAZALNIKI ZA BOLNIŠNICE – leto 2007
(primerjava z letom 2006)**

Ortopedska bolnišnica Valdoltra

Kazalniki:

1. Padci pacientov
2. Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov
3. Čakalna doba za računalniško tomografijo (CT)
4. Čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust
5. Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo
6. Kolonizacija z MRSA

1. Število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov

Pomen za zdravstveno prakso: padci podaljšujejo bivanje v bolnišnici in povečujejo porabo virov. Pogosti so pri starejših in velikokrat privedejo do zlomov kosti. Padci so najpogosteje poročani neželeni dogodki v bolnišnicah in domovih za starejše občane.

	MZ- navodila in priporočila	OBV 2006	OBV 2007
Povezava s kakovostjo	Aktivnosti za varnost bolnikov zmanjšujejo padce pacientov, kar kaže na večjo kakovost		
Definicija	Nenameravan pristanek na tleh s postelje z ali brez poškodbe pri pacientu. Sem se šteje tudi padec brez priče ali »najden na tleh ob postelji« to je padec, ko niti pacient niti kdo drug ne ve, kako je pacient padel		
Vir podatkov	Sprotno spremljanje padcev.	Sprotno spremljanje padcev na posebnem obrazcu	Sprotno spremljanje padcev na posebnem obrazcu
Števec	Število padcev, pomnoženo s 1000	3000	8000
Imenovalec	Število bolniških oskrbnih dni za vse hospitalizirane bolnike v letu 2007	49.182	48.764
KAZALNIK-vrednost		0,06*	0,16
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, varnost bolnikov	specialistična bolnišnica, varnost bolnikov	specialistična bolnišnica, varnost bolnikov
Primerjava	Med oddelki in med turnusi	Ni significantnih razlik	Ni significantnih razlik

*Opomba: v letu 2006 se ta kazalnik ni spremljal celo leto

Načrt za izboljšave

Kaj	Po pregledu poročil je bilo ugotovljeno, da je tveganje za padce s postelj, ob vpeljanih standardih in preventivnih ukrepih na področju zdravstvene nege zelo nizko in ga ni možno v celoti odpraviti.
Kdo	Medicinske sester, zdravstveni tehniki
Kdaj	Redno spremljanje, analiza,
Merila za spremljanje ukrepov	Redna pisna poročila
Poročilo o izvedenih ukrepih	1x letno, v primeru porasta na 4 mesece

2. Število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov

	MZ- navodila in priporočila	OBV 2006	OBV 2007
Povezava s kakovostjo	Aktivnosti zdravstvene nege in izobraževanje bolnikov zmanjšujejo incidenco preležanin		
definicija	Preležanina (razjeda zaradi pritiska) je lokalizirana poškodba kože in/ali podkožnega tkiva ponavadi nad kostjo, ki nastane zaradi pritiska ali pritiska v kombinaciji s strižnimi silami ali trenjem.		
Vir podatkov	Sprotno spremljanje preležanin (vseh stopenj)	Spremljanje na posebnem obrazcu	Spremljanje na posebnem obrazcu
Števec	Število preležanin, pomnoženo s 1000	6000	7000
Imenovalec	Število vseh hospitaliziranih bolnikov	5.966	5.887
KAZALNIK-vrednost		1,00	1,19
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	specialistična bolnišnica	specialistična bolnišnica
Primerjava	Primerjava med oddelki	Ni signifikantnih razlik	Ni signifikantnih razlik

Načrt za izboljšave

Kaj	Redno spremljanje
Kdo	Medicinske sestre, zdravstveni tehniki, tim
Kdaj	1x mesečno oziroma po vsakem kritičnem primeru, timska obravnava
Merila za spremljanje ukrepov	Redno spremljanje
Poročilo o izvedenih ukrepih	Medicinske sestre, zdravstveni tehniki, tim

3. Čakalna doba za računalniško tomografijo

	MZ- navodila in priporočila	OBV 2006	OBV 2007																																																		
Povezava s kakovostjo definicija	Organizacija dejavnosti, koordinacija dela, in pravilnost indikacij zmanjšujejo čakalno dobo																																																				
Vir podatkov	Čakalna doba, vključena v klinično pot ali na posebnem obrazcu ali čakalna knjiga	Čakalna knjiga	Čakalna knjiga																																																		
Povprečna čakalna doba na bolnika	Število čakalnih dni, deljeno s številom čakajočih bolnikov	30,15	34,75																																																		
Razpon čakalne dobe	Razpon čakalne dobe v dnevih (od najkrajše do najdaljše, brez urgentnih primerov)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ČD</th> <th>2006 št. bolnikov</th> <th>%</th> <th>2007 št. bolnikov</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><10</td> <td>204</td> <td>9,50</td> <td>135</td> <td>5,49</td> </tr> <tr> <td>11-20</td> <td>435</td> <td>20,25</td> <td>245</td> <td>9,97</td> </tr> <tr> <td>21-30</td> <td>835</td> <td>38,87</td> <td>763</td> <td>31,04</td> </tr> <tr> <td>31-40</td> <td>190</td> <td>8,85</td> <td>314</td> <td>12,77</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>252</td> <td>11,73</td> <td>444</td> <td>18,06</td> </tr> <tr> <td>51-60</td> <td>169</td> <td>7,87</td> <td>440</td> <td>17,90</td> </tr> <tr> <td>61-70</td> <td>35</td> <td>1,63</td> <td>69</td> <td>2,81</td> </tr> <tr> <td>>70</td> <td>28</td> <td>1,30</td> <td>48</td> <td>1,95</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2148</td> <td>100</td> <td>2.458</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	ČD	2006 št. bolnikov	%	2007 št. bolnikov	%	<10	204	9,50	135	5,49	11-20	435	20,25	245	9,97	21-30	835	38,87	763	31,04	31-40	190	8,85	314	12,77	41-50	252	11,73	444	18,06	51-60	169	7,87	440	17,90	61-70	35	1,63	69	2,81	>70	28	1,30	48	1,95		2148	100	2.458	100	
ČD	2006 št. bolnikov	%	2007 št. bolnikov	%																																																	
<10	204	9,50	135	5,49																																																	
11-20	435	20,25	245	9,97																																																	
21-30	835	38,87	763	31,04																																																	
31-40	190	8,85	314	12,77																																																	
41-50	252	11,73	444	18,06																																																	
51-60	169	7,87	440	17,90																																																	
61-70	35	1,63	69	2,81																																																	
>70	28	1,30	48	1,95																																																	
	2148	100	2.458	100																																																	
Odstotek urgentnih preiskav	Število urgentnih preiskav, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav	1,29	1,46																																																		
Odstotek neustreznih indikacij	Število neustreznih indikacij, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav	0 %*	0 %*																																																		
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	specialistična bolnišnica	specialistična bolnišnica																																																		
Primerjava	Raven bolnišnic, razen za neustrezne indikacije																																																				

* Neustreznih indikacij ne evidentiramo. Vse napotne dokumente (napotnice in izvide) pregleda specialist radiolog, ki v primeru neustrezne indikacije kontaktira napotnega zdravnika. S takim načinom organizacije dejavnosti preprečimo vpis bolnika z neustrezno indikacijo v čakalno knjigo.

4. čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust

	MZ- navodila in priporočila	OBV 2006	OBV 2007
Povezava s kakovostjo	Načrtovanje odpusta ob sprejemu in povezava z drugimi ustanovami zmanjšujeta število dni, ko bolniki po nepotrebem čakajo na odpust		
Definicija*	Število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta		
Vir podatkov	Sprotno spremljanje, vključeno v klinično pot ali na posebnem obrazcu	BIRPIS = bolnišnični informacijski sistem	BIRPIS = bolnišnični informacijski sistem
Povprečno število dni na bolnika	Število čakalnih dni, deljeno s številom bolnikov, ki čakajo na odpust	Št.bolnikov: 420 Št.dni: 433 = 1,03	Št.bolnikov: 572 Št.dni: 736 = 1,28
Razpon števila čakalnih dni	Razpon števila dni, ko bolniki čakajo na odpust (od najmanj do največ dni)	1 dan: 416 bolnikov 3 dni: 1 bolnik 4 dni: 1 bolnik 5 dni: 2 bolnika	1 dan : 418 bolnikov 2 dni: 159 bolnikov
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, povezanost izvajalcev	specialistična bolnišnica	specialistična bolnišnica
Primerjava	Primerjava med oddelki	-	-

* število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta. Dan določen za odpust je dan, ko zdravnik ali zdravstveni tim določi, da pacient ne potrebuje več akutne obravnave in je to zapisano v pacientovo dokumentacijo (začetek čakanja). Gre za odpust iz akutne bolnišnice domov, v neakutno bolnišnico ali neakutne oddelke iste bolnišnice, v dom za ostarele itd.

Načrt za izboljšave

Kaj	Planiranje odpusta v skladu s sprejetimi kliničnimi potmi
Kdo	Sprejemni zdravnik
Kdaj	Ob sprejemu
Merila za spremljanje ukrepov	Občasni nadzor izpolnjevanja KP
Poročilo o izvedenih ukrepih	

5. Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo

	MZ- navodila in priporočila	OBV 2006	OBV 2007
Povezava s kakovostjo	Kazalnik kakovosti obravnave v bolnišnici in povezovanja z osnovno zdravstveno dejavnostjo		
Definicija	Delež ponovnih sprejemov v bolnišnico zaradi iste diagnoze ali zapletov v 7 dneh po odpustu		
Vir podatkov	Sprotno spremljanje ponovnih sprejemov zaradi iste bolezni ali zapletov, povezanih s to boleznijo	BIRPIS = bolnišnični informacijski sistem	BIRPIS = bolnišnični informacijski sistem
Števec	Število ponovnih sprejemov bolnikov, pomnoženo s 100	4.800	4.700
Imenovalec	Število vseh odpuščenih bolnikov	5.966	5.887
KAZALNIK		0,8	0,8
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	Specialistična bolnišnica	Specialistična bolnišnica
Primerjava	Primerjava med oddelki		

6. Kolonizacija z MRSA (leto 2007)

	MZ navodila in priporočila	OBV
Povezava s kakovostjo	Organizacija dela, upoštevanje metod za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb	
Definicija	<ul style="list-style-type: none"> - Delež koloniziranih in okuženih pacientov ob sprejemu in delež koloniziranih in okuženih pacientov, ki so MRSA pridobili v bolnišnici. - Odstotek odvzetih nadzornih kužnin. - Delež MRSA med vsemi izolati bakterije <i>Staphylococcus aureus</i>. 	
Vir podatkov	Sprotno spremljanje okužb in kolonizacij	Sprotno spremljanje okužb in kolonizacij na posebnem obrazcu na podlagi izvidov
Število vseh sprejemov v bolnišnico v letu 2007		5323
Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje nosilcev MRSA?		DA
Koliko bolnikom so bile odvzete nadzorne kužnine v letu 2007	Cilj za leto 2007 je 15%	335 vzorcev = <u>6,3%</u>
Število vseh bolnikov koloniziranih z MRSA hospitaliziranih v letu 2007		1
Število bolnikov že koloniziranih z MRSA ob sprejemu		1
Število bolnikov, ki je MRSA pridobilo v ustanovi		0
Delež MRSA med vsemi izolati bakterije <i>Staphylococcus aureus</i>		10,0%
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	Specialistična bolnišnica
Primerjava	Primerjava med oddelki in bolnišnicami	

Načrt za izboljšave

Kaj	Je pod nadzorom
Kdo	Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (=KOBO)
Kdaj	redno
Merila za spremljanje ukrepov	Izvajanje standardov in izvidi
Poročilo o izvedenih ukrepih	KOBO – sprotna obravnava posameznega primera, letna poročila

Priloga 2

KAZALNIK IZIDA ZDRAVLJENJA – ZGODNJI ZAPLETI PO POSEGIH NA RAZLIČNIH SKLEPIH OD 2005 DO 2007

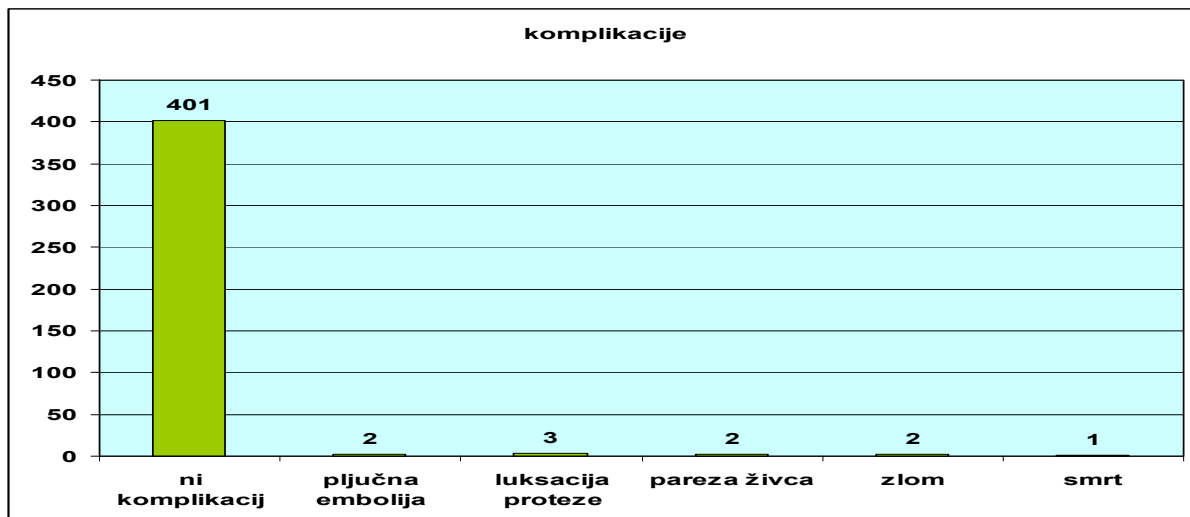
Pripravila: Vesna Levašič

Datum: 12. 2. 2008

Poimenovanje	Zgodnji zapleti po posegih na različnih sklepih
Definicija	Zapleti, ki nastanejo med samo operacijo ter v času hospitalizacije – običajno 7 dni po operaciji
Načelo in opis	Registriranje števila zapletov, primerjava z rezultati iz prejšnjih let in s standardi; načrt za izboljšave
Števniki/Imenovalec	Število zapletov v posameznem letu iz vzorca bolnikov/ število vzorca bolnikov, ki jim je bil opravljen poseg v izbranem obdobju/ 100
Izvor podatkov	Zgodnji zapleti se izpolnjujejo na Formularju ob odpustu, podatke o številu in vrsti operacij pa dobimo iz Registra endoprotetike in bolnišničnega računalniškega sistema
Izvedljivost	Merila za kazalnik je možno uporabljati v vsakdanji praksi. Podatke na Formularjih zbiramo od leta 2004, v Registru endoprotetike pa od leta 2002, zato lahko podatke sproti analiziramo in tolmačimo.
Uporabnost	Pridobljene informacije so nam v pomoč pri načrtih za izboljšavo rezultatov našega dela in so zato del zdravljenja in odločanja o načinu zdravljenja. Uporabnik je pri tem ključni dejavnik.
Merljivost	Merila so: vrsta in število operacij, klinična pot, število okužb, čas nastanka zapleta, vrsta zapleta, uspešnost konzervativnega zdravljenja, število revizijskih operacij. Ta merila v celoti zajamejo izid, ki ga želimo izmeriti.

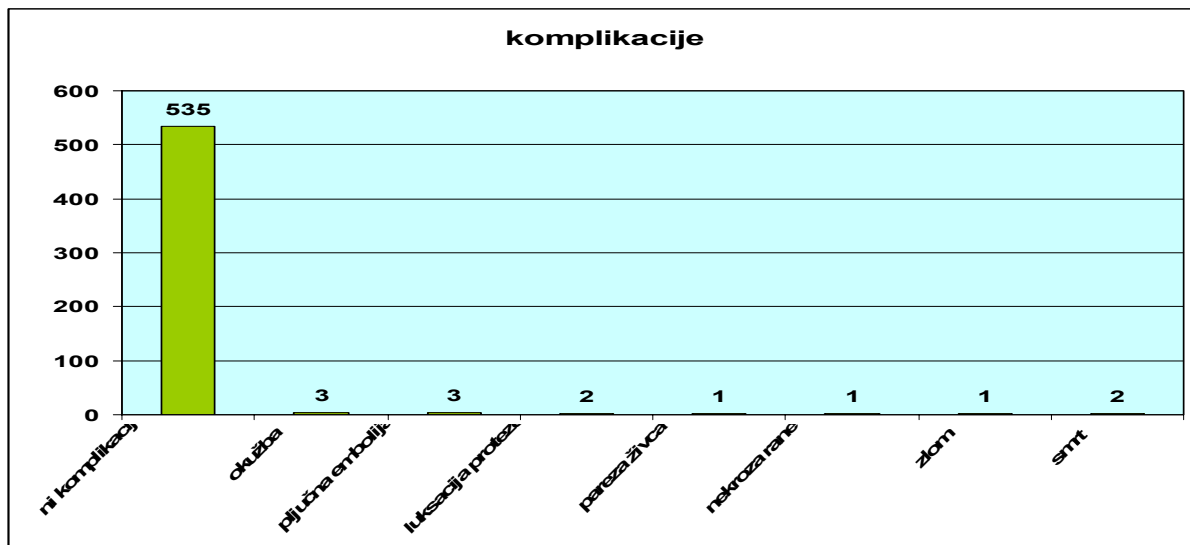
Delež zgodnjih zapletov v vzorcu izpolnjenih vprašalnikov iz l. 2005

Poseg	Št. formularjev
kolka	288
koleno	117
gleženj	1
rama	5



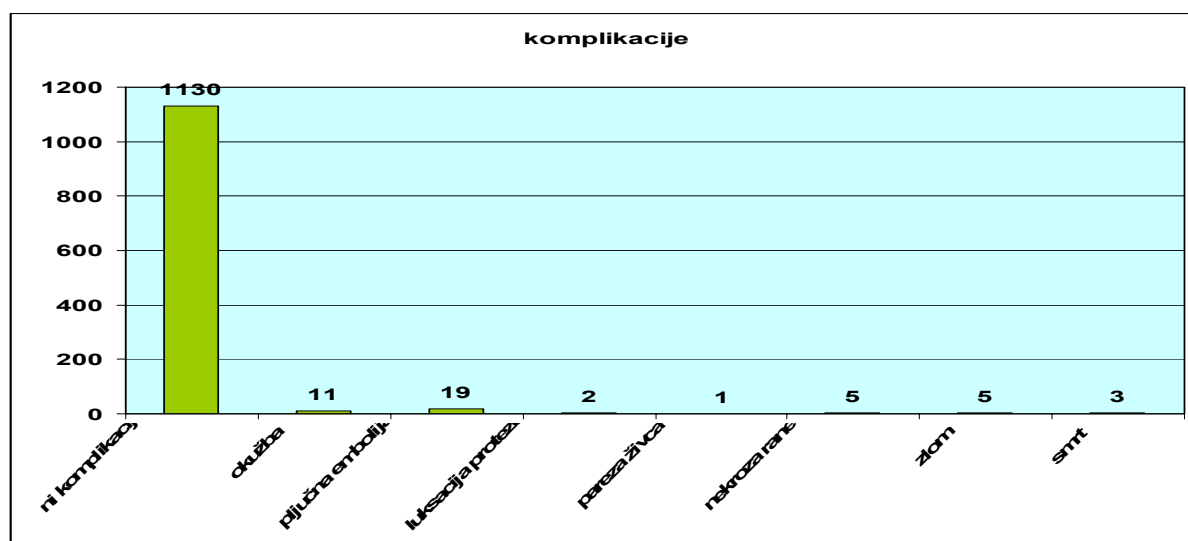
Delež zgodnjih zapletov v vzorcu izpolnjenih vprašalnikov iz l. 2006

Poseg	Št. formularjev
kolka	392
koleno	144
gleženj	3
rama	8
komolec	1

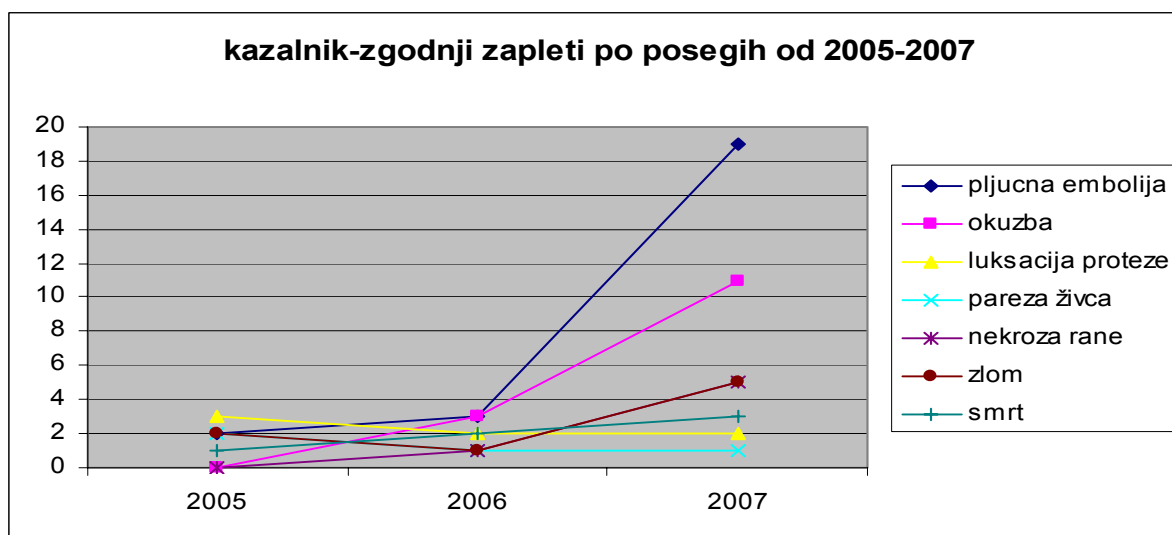


Delež zgodnjih zapletov v vzorcu izpolnjenih vprašalnikov iz l. 2007

Poseg	Št. formularjev
kolk	754
koleno	388
gleženj	9
rama	14
komolec	4
hernia disci	4
halux valgus	3



Opomba: raznovrstnost zgodnjih zapletov se je povečala na račun večjega števila izpolnjenih vprašalnikov



V letu 2005 je bilo izpolnjenih in obdelanih le okrog 25 % formularjev, v letu 2006 cca 30 %, v letu 2007 pa se je število izpolnjenih formularjev dvignilo na okrog 65 %. Poleg tega je vzrok v porastu tudi hitrejša in boljša diagnostika. Na tem področju že izvajamo aktivnosti za zmanjševanje zapletov.

Priloga 3

**MERJENJE ORGANIZACIJSKE KLIME IN ZADOVOLJSTVA
ZAPOSLENIH**

Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah

Leto 2007

Ortopedska bolnica Valdoltra 07

Število anketirancev: 101

Poročilo o organizacijski klimi in zadovoljstvu zaposlenih

Uvod

Spodbujanje kakovosti zdravstvenega varstva, s poudarkom na pravični dostopnosti oskrbe, kakovosti življenja in zadovoljstvu uporabnikov ter na smotrni uporabi virov je prednostna naloga zdravstvene politike v Sloveniji, pa tudi pri nas. Na podlagi mednarodnih in nacionalnih izhodišč in v okviru uvajanja kakovosti v slovenske bolnišnice je Ministrstvo za zdravje RS sprejelo program uvajanja izboljšav kakovosti v zdravstveni sistem Republike Slovenije. Nenehno izboljševanje kakovosti poteka skladno z že pripravljenimi dokumenti, med katerimi je tudi dokument Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice (junij 2006).

Združenje zdravstvenih zavodov je na podlagi pooblastil večine bolnišnic izvedlo javno naročilo male vrednosti, v katerem je bil izbran ponudnik za izvedbo ankete o stanju organizacijske klime in zadovoljstva v bolnišnicah, to je AT Adria d.o.o.. Podlaga za izvedbo ankete je izdelan vprašalnik prirejen za zdravstvo, katerega podlaga je vprašalnik Siok, ki ga je pripravila in izdelala delavna skupina, sestavljena iz osmih članov, različnih strokovnjakov, ki se ukvarjajo z ravnanjem ljudi pri delu iz sedmih slovenskih bolnišnic.

Izdelali smo preprost, razumljiv in enoten vprašalnik. Vprašalnik je zastavljen tako, da vsebuje vse pomembne kategorije za merjenje, ima možne kasnejše nadgradnje in je zasnovan tako, da je primerljiv tako s panogo, kot tudi širše (gospodarstvo).

Vprašalnik je bil predstavljen direktorjem, strokovnim direktorjem, glavnim medicinskim sestram in predsednikom komisij za kakovost na posvetu, ki ga je organiziralo Ministrstvo za zdravje, junija meseca v Ljubljani. Z anketo želimo meriti in s tem posledično izboljšati zadovoljstvo zaposlenih, ker je zadovoljen zaposleni eden izmed ključnih dejavnikov uspeha posamezne delovne organizacije.

Kaj je klima in kaj je zadovoljstvo?

Organizacijska oziroma psiho-socialna klima se ponavadi definira kot percepcija vseh tistih vidikov delovnega okolja (dogodki, postopki, pravila, odnosi), ki so članom organizacije psihološko smiselni, oziroma pomembni. Referenčni okvir je pri raziskovanju klime torej organizacija kot celota.

Zadovoljstvo z delom spada k naravnosti do dela. Definira se kot zeleno ali pozitivno čustveno (emocionalno) stanje, ki je rezultat posameznikove ocene dela ali doživljanja in izkušenj pri delu. Pri zadovoljstvu govorimo o individualni afektivni reakciji na delovno okolje, pri klimi pa o skupni sliki (deskripciji) organizacijskega okolja zaposlenih.

Rezultati merjenja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih

Spremljanje organizacijske klime je praksa uspešnih podjetij. Pozornost je usmerjena predvsem na povezavo zadovoljstva z rezultati pri delu. S tem postane ključno vprašanje, kako podjetje zaposlenim omogoča, da uveljavljajo svoje znanje in ideje ter tako dosegajo uspeh pri svojem delu. To namreč vpliva tako na zadovoljstvo pri delu kot tudi na uspešnost podjetja. V slovenskih bolnišnicah se tako prvič spremlja splošno zadovoljstvo zaposlenih in organizacijska klima.

Raziskava v letu 2007 je bila izvedena s pomočjo vprašalnika, ki je nastal pod okriljem svetovalnega podjetja AT Adria in projektne skupine za zdravstvo v l.2006, ter nam omogoča, poleg merjenja organizacijske klime posamezne bolnišnice, tudi primerjavo med podjetji v Sloveniji (v letu 2006 vključenih 125 slovenskih podjetij) primerjavo s povprečjem bolnišnic (v letu 2007 vključenih 20 bolnišnic)

Poročilo raziskave „Organizacijska klima“ v slovenskih bolnišnicah je sestavljeno iz več segmentov:

Pregled organizacijske klime po posameznih kategorijah v bolnišnici

Prikaz organizacijske klime v bolnišnici za leto 2007 po kategorijah, s primerjavo vseh udeleženih bolnišnic v raziskavi za leto 2007 (Zdravstvo 2007).

Prikaz organizacijske klime v bolnišnici za leto 2007 po kategorijah, s primerjavo vseh udeleženih slovenskih podjetij v raziskavi za leto 2006 (SIOK 2006).

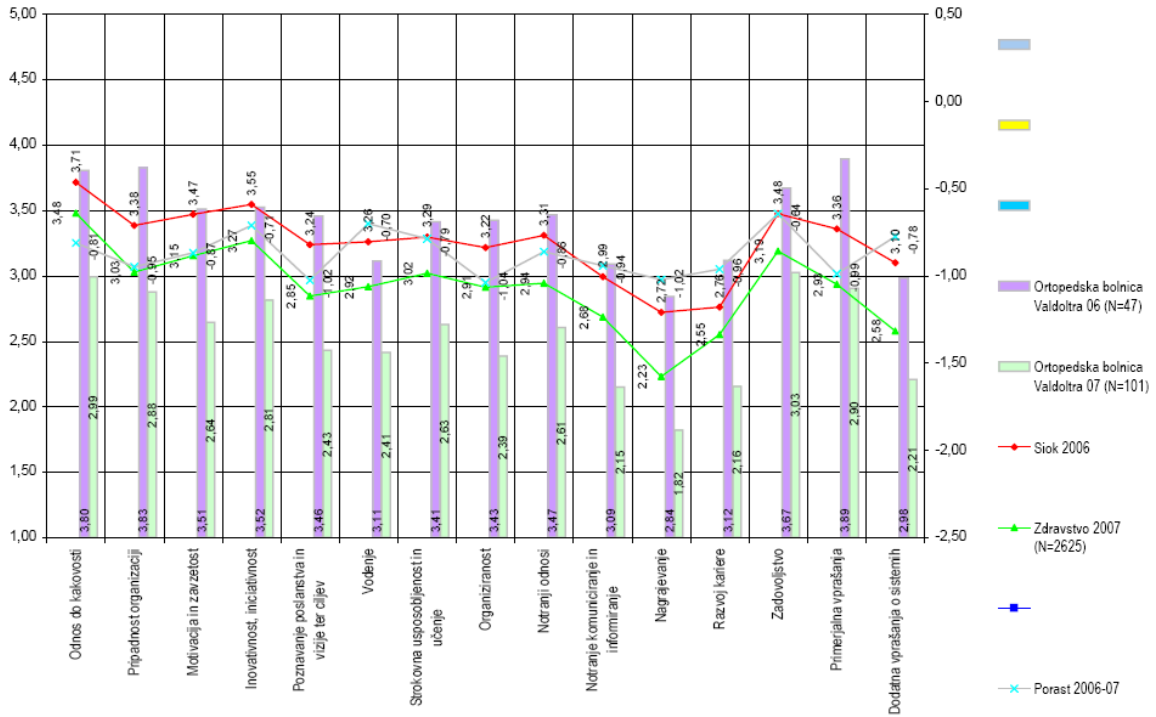
Primerjava rezultatov posamezne bolnišnice z lanskimi rezultati

Kategorije

Povprečje klimatskih kategorij: **2,49**

Porast: **-0,887**

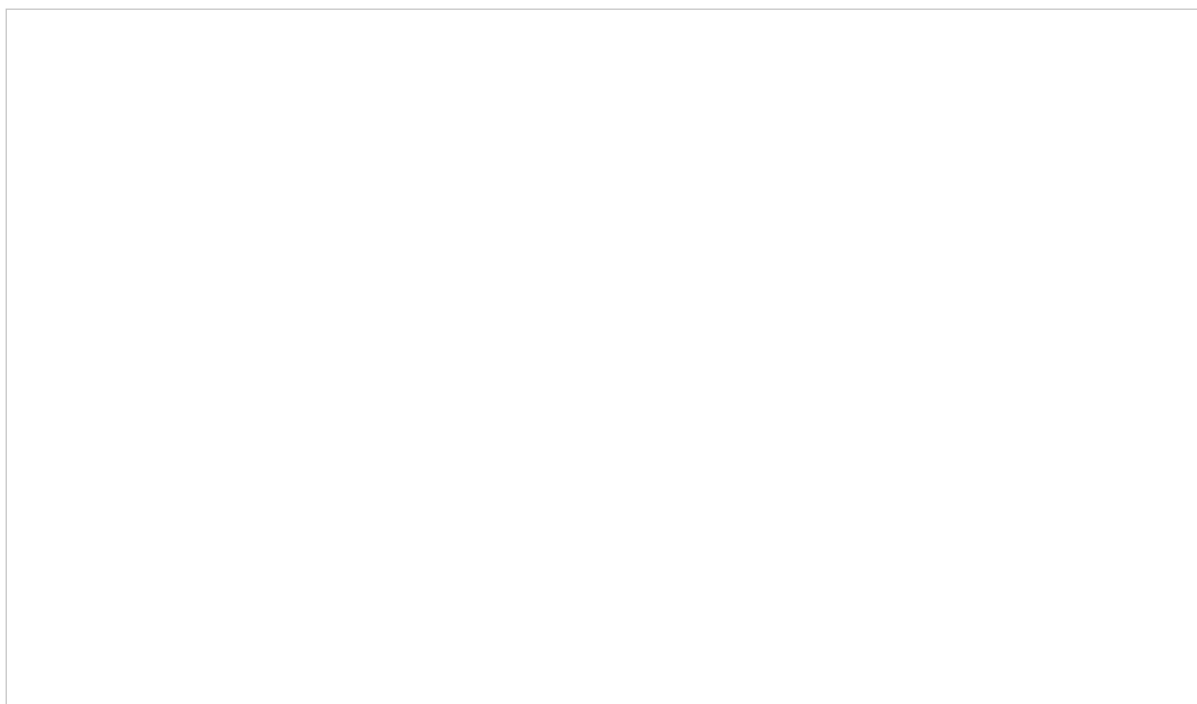
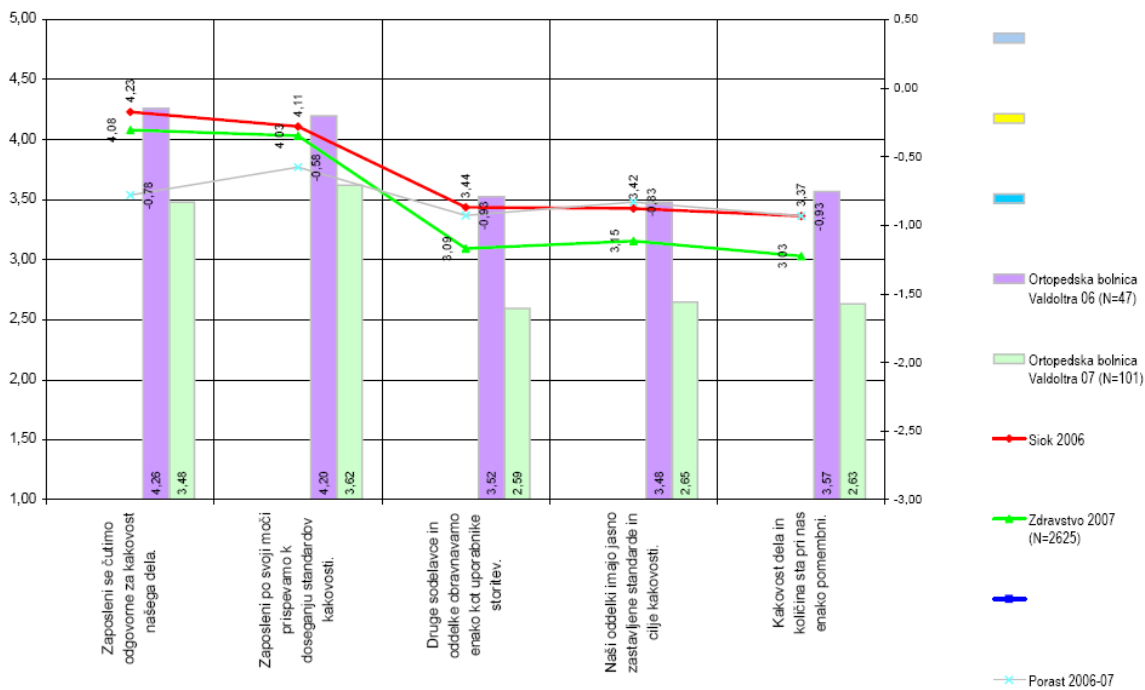
Prejšnja: **3,38**



Odnos do kakovosti

Povprečje vprašani: **2,99**

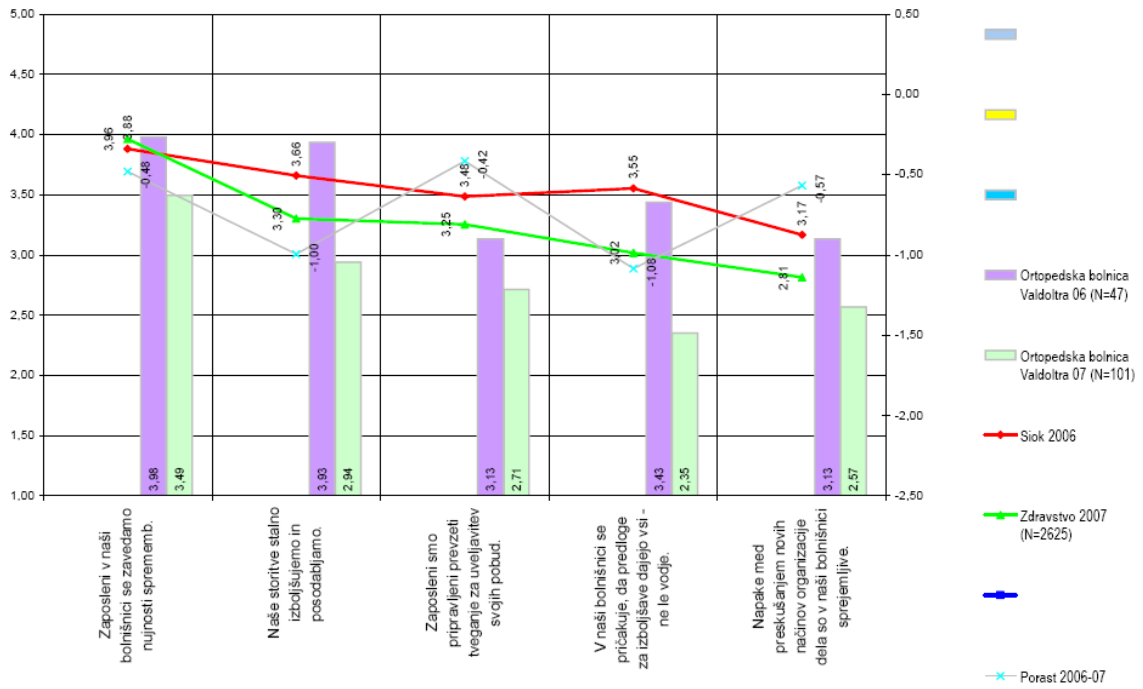
Porast: **-0,81**



Inovativnost, iniciativnost

Povprečje vprašanj: 2,81

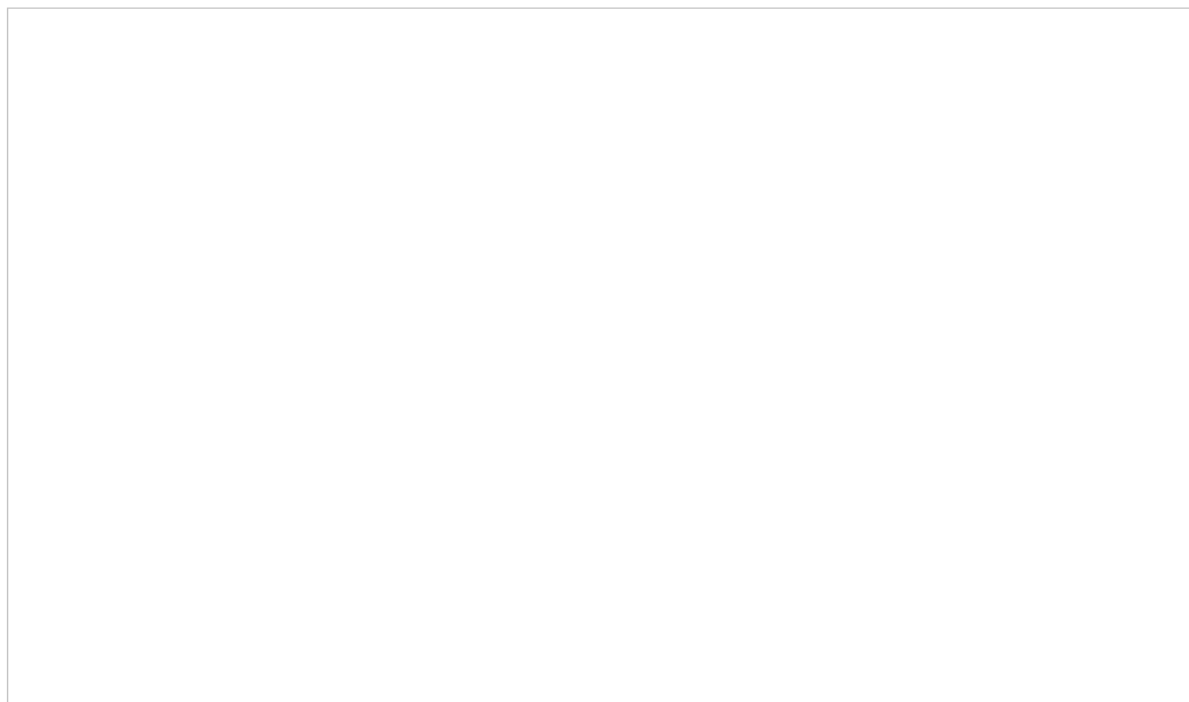
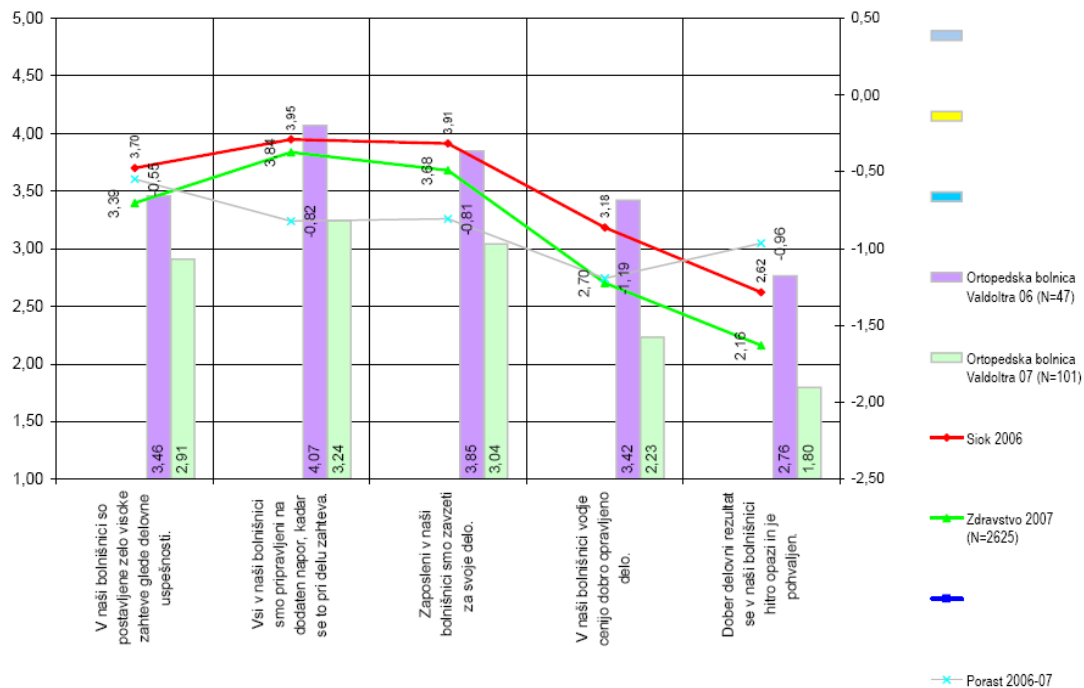
Porast: -0,79



Motivacija in zavzetost

Povprečje vprašanj: 2,64

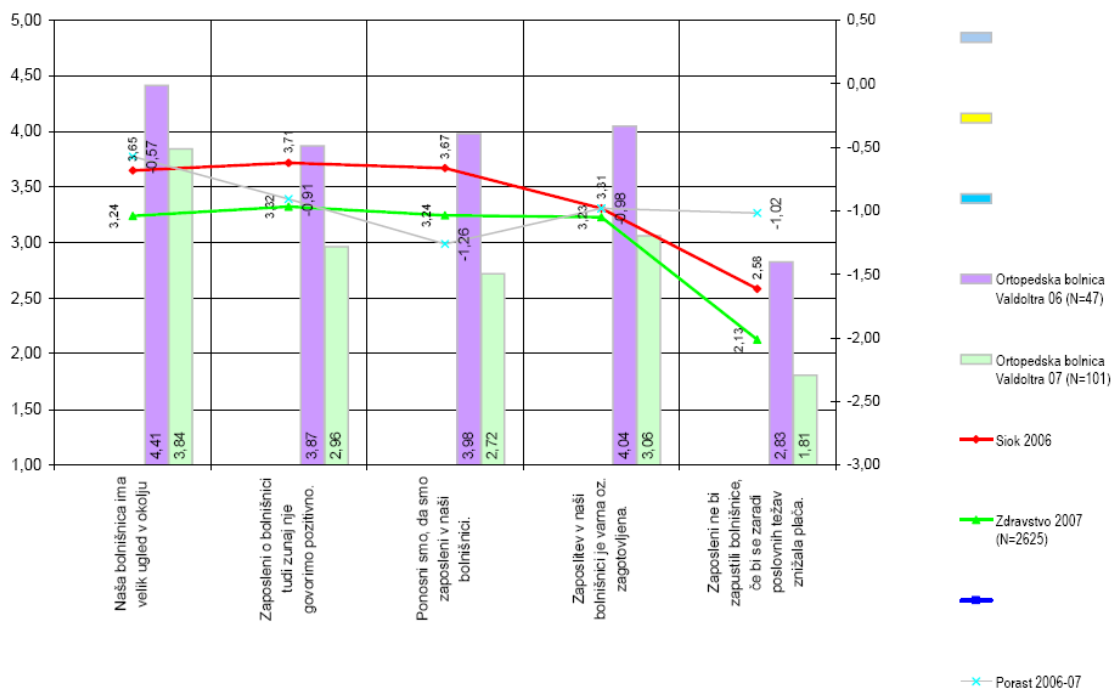
Porast: -0,87



Pripadnost organizaciji

Povprečje vprašani: **2,88**

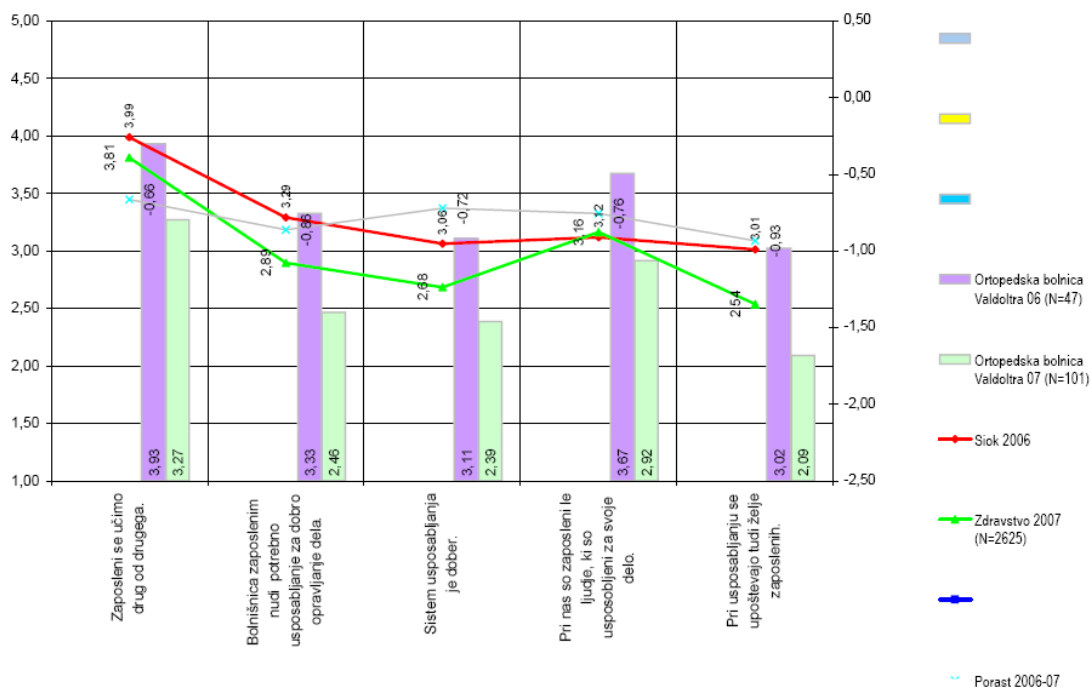
Porast: **-0,95**



Strokovna usposobljenost in učenje

Povprečje vprašani: **2,63**

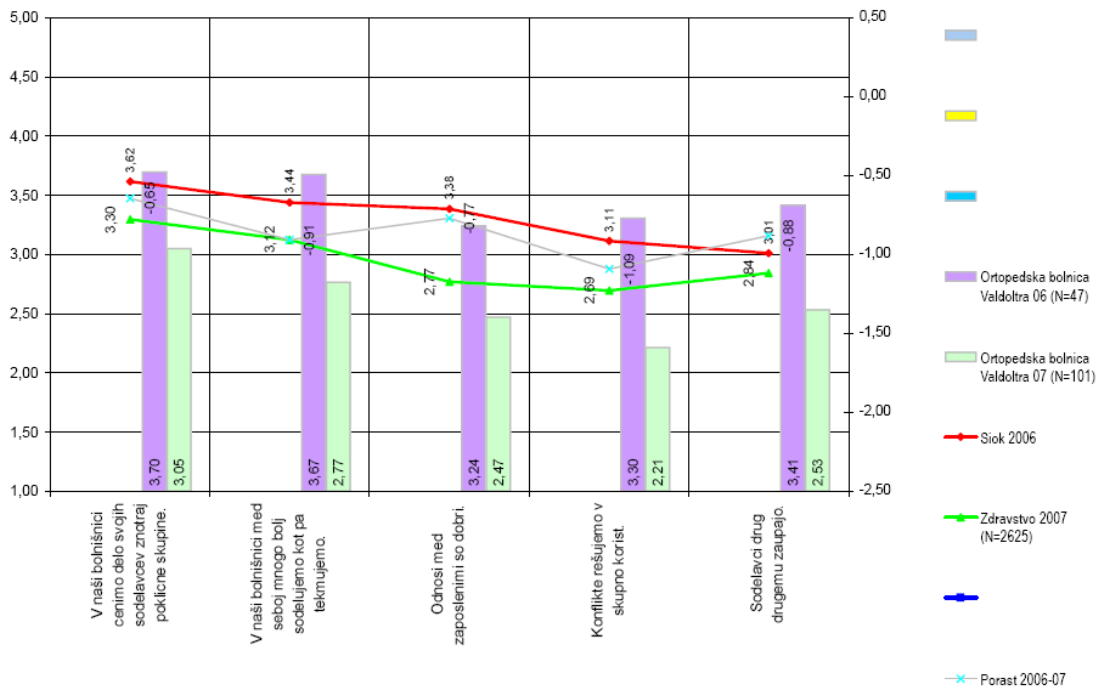
Porast: **-0,79**



Notranji odnosi

Povprečje vprašanj: **2,61**

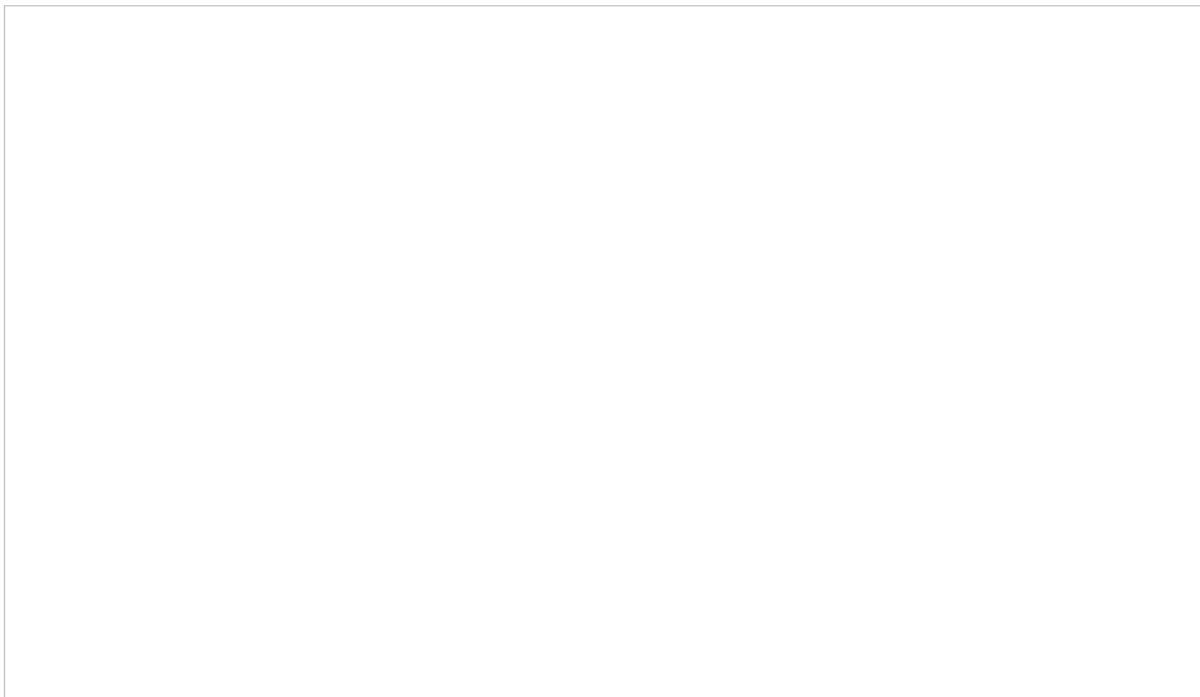
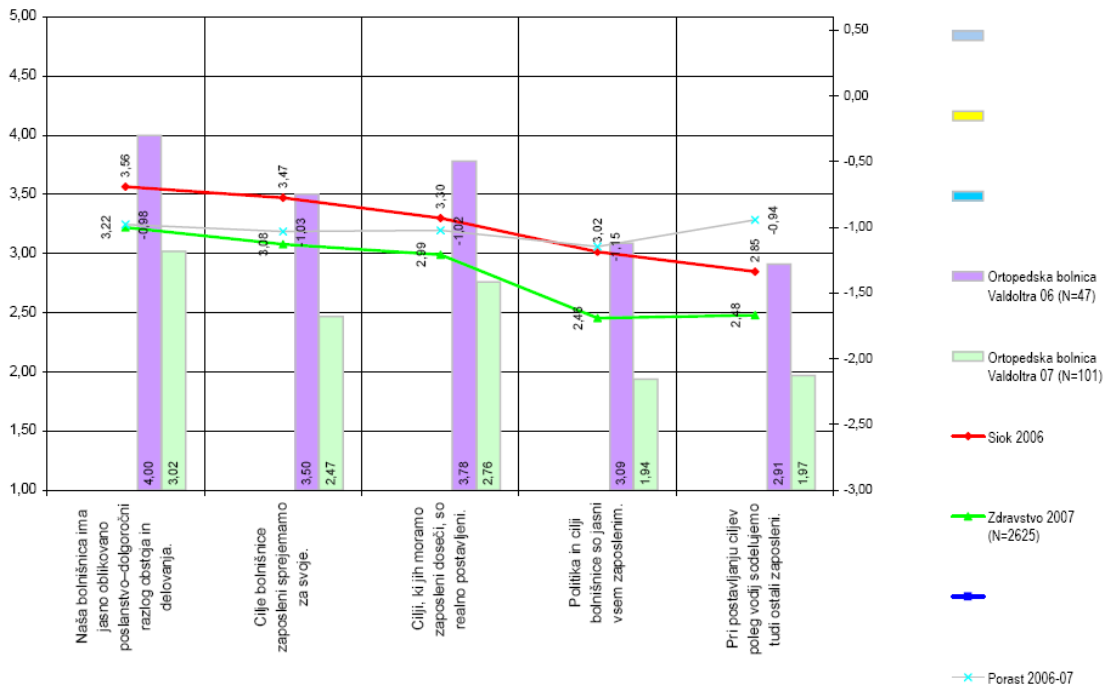
Porast: **-0,86**



Poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev

Povprečje vprašanih: 2,43

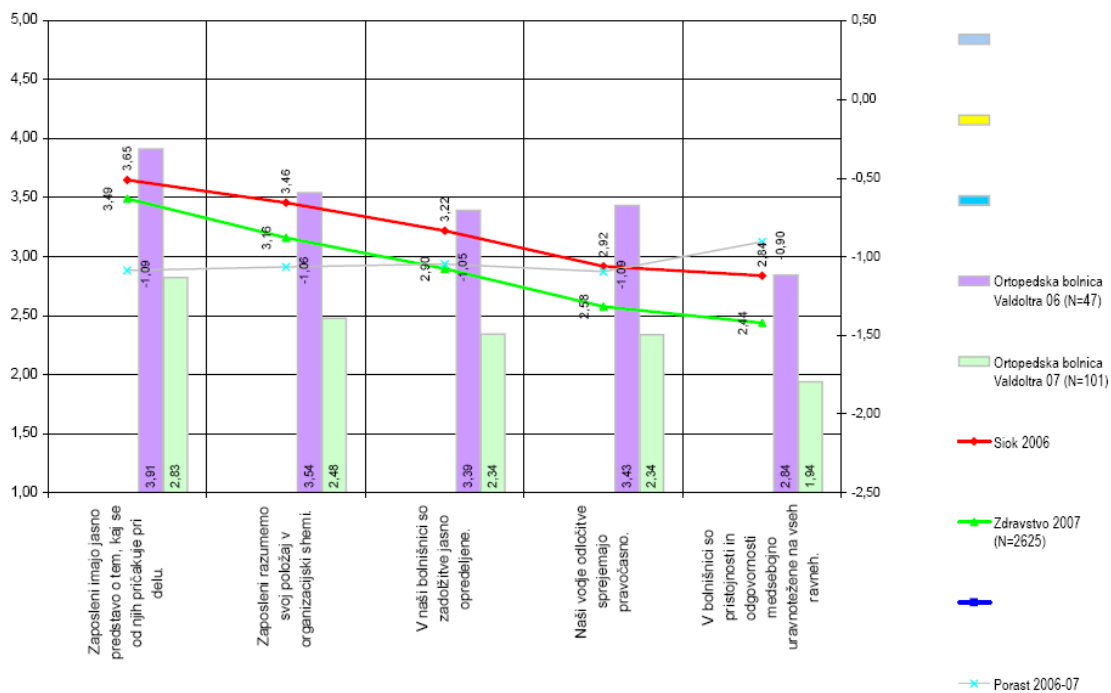
Porast: -1,02



Organiziranost

Povprečje vprašani: **2,39**

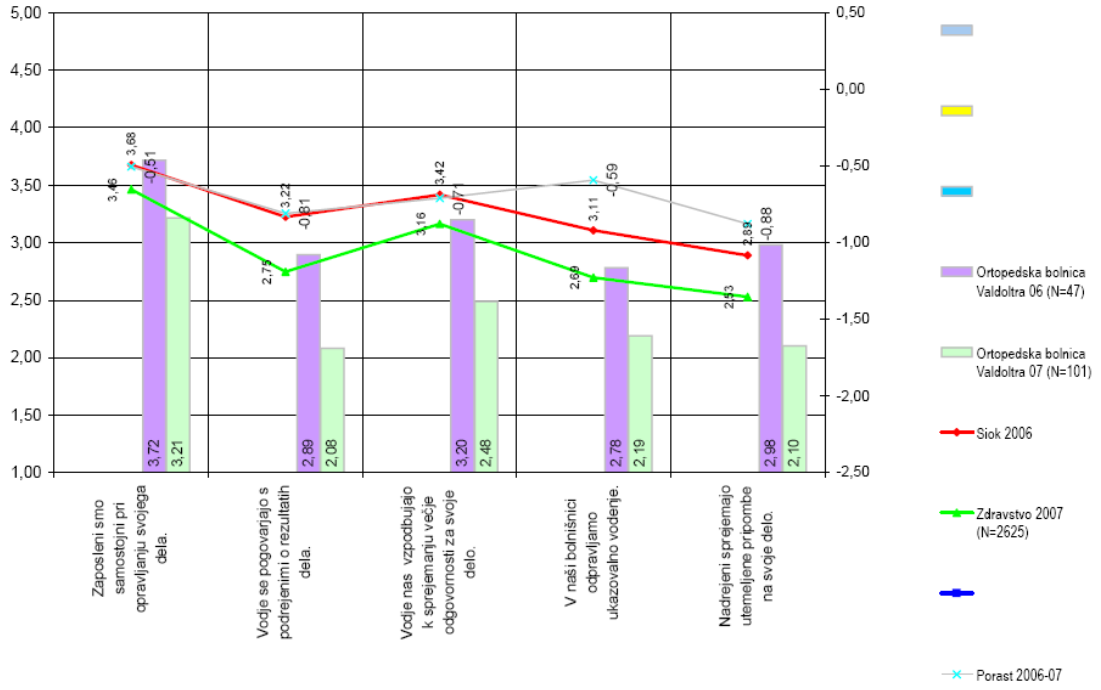
Porast: **-1,04**



Vodenje

Povprečje vprašanj: **2,41**

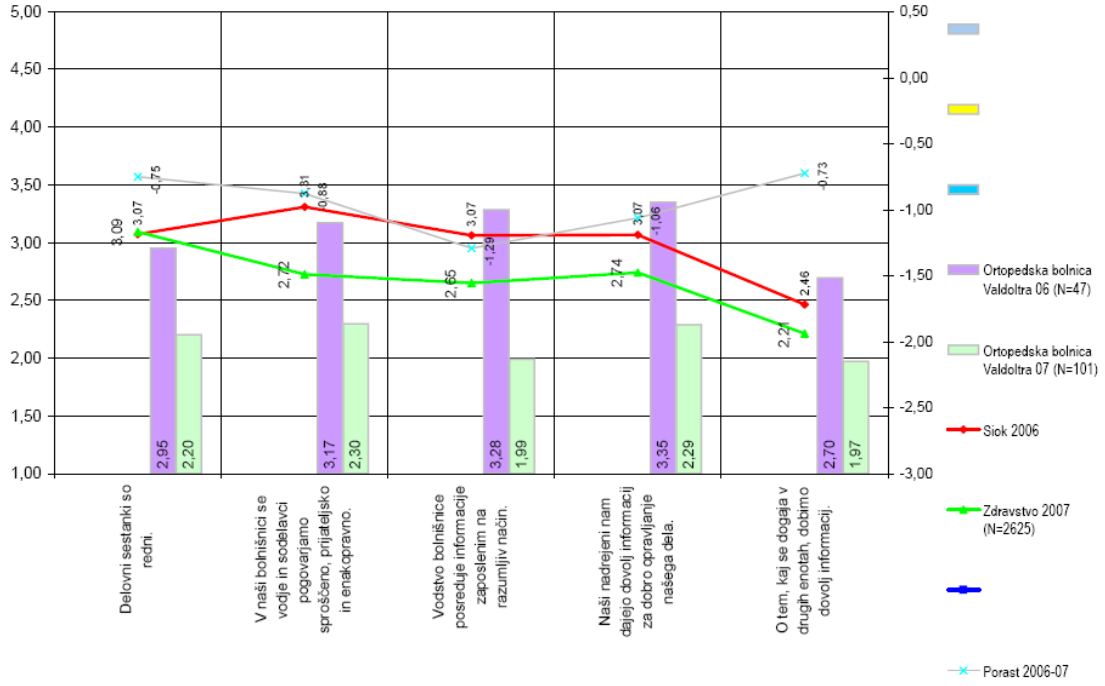
Porast: **-0,70**



Notranje komuniciranje in informiranje

Povprečje vprašani: **2,15**

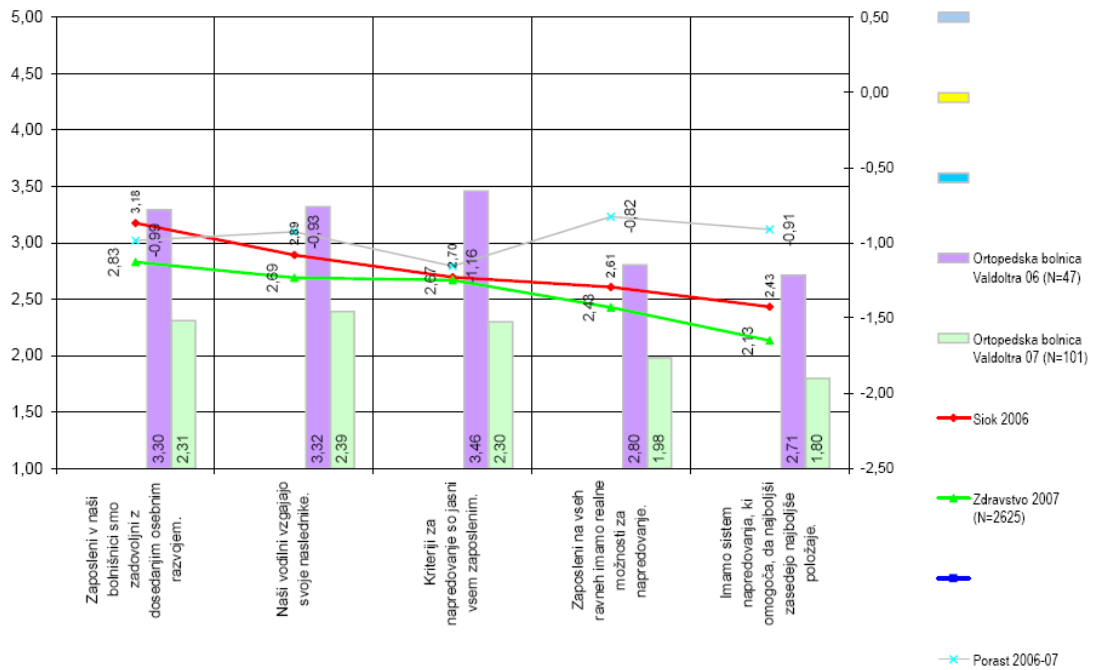
Porast: **-0,94**



Razvoj kariere

Povprečje vprašani: **2,16**

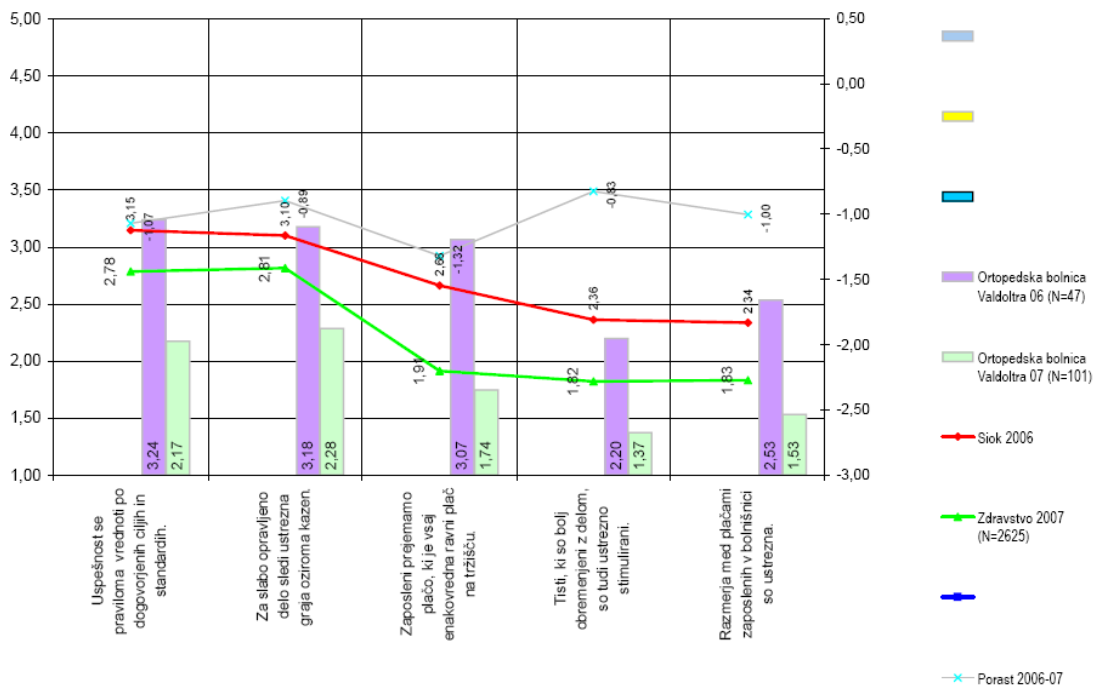
Porast: **-0,96**



Nagrajevanje

Povprečje vprašani: **1,82**

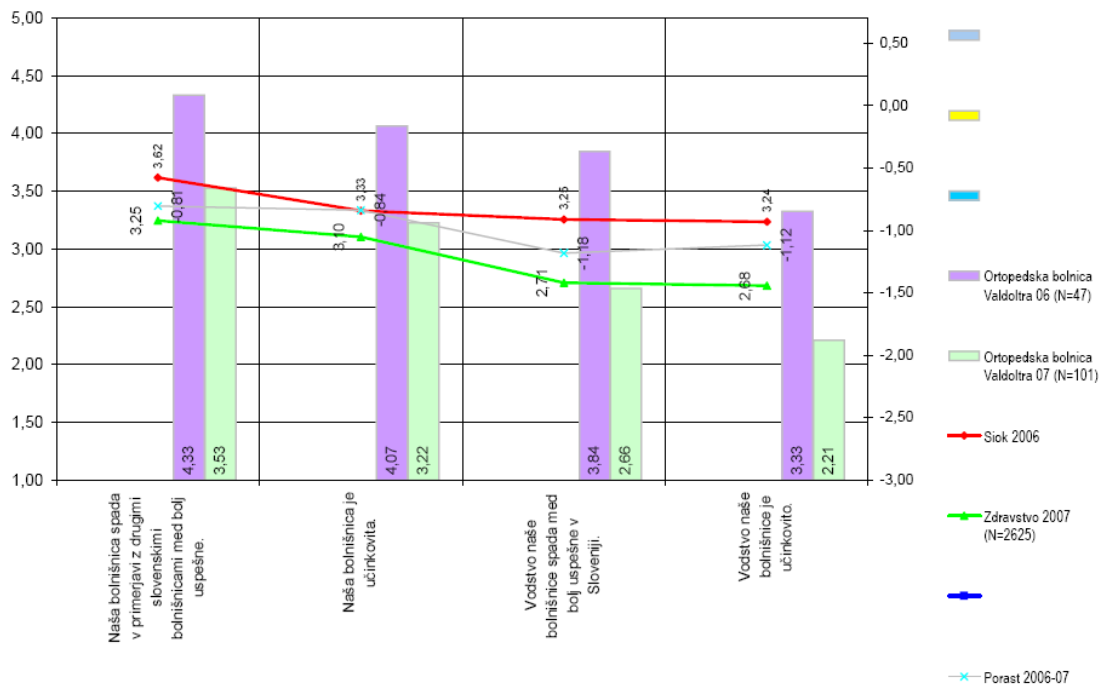
Porast: **-1,02**



Primerjalna vprašanja

Fovprečje vprašani: **2,90**

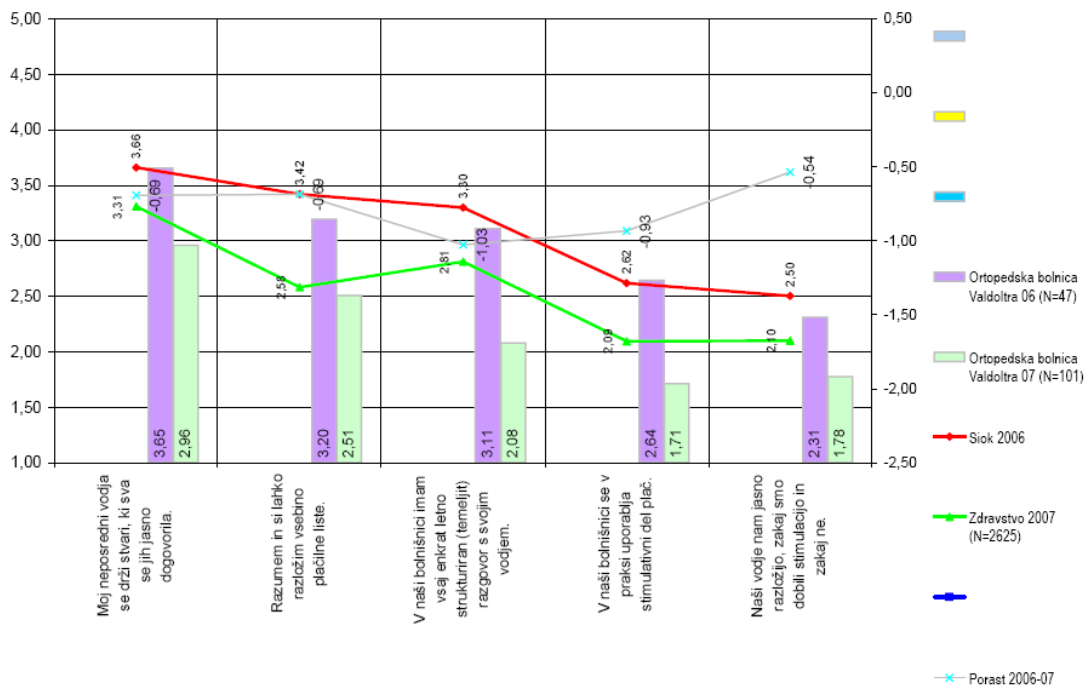
Porast: **-0,99**



Dodatna vprašanja o sistemih

Povprečje vprašani: **2,21**

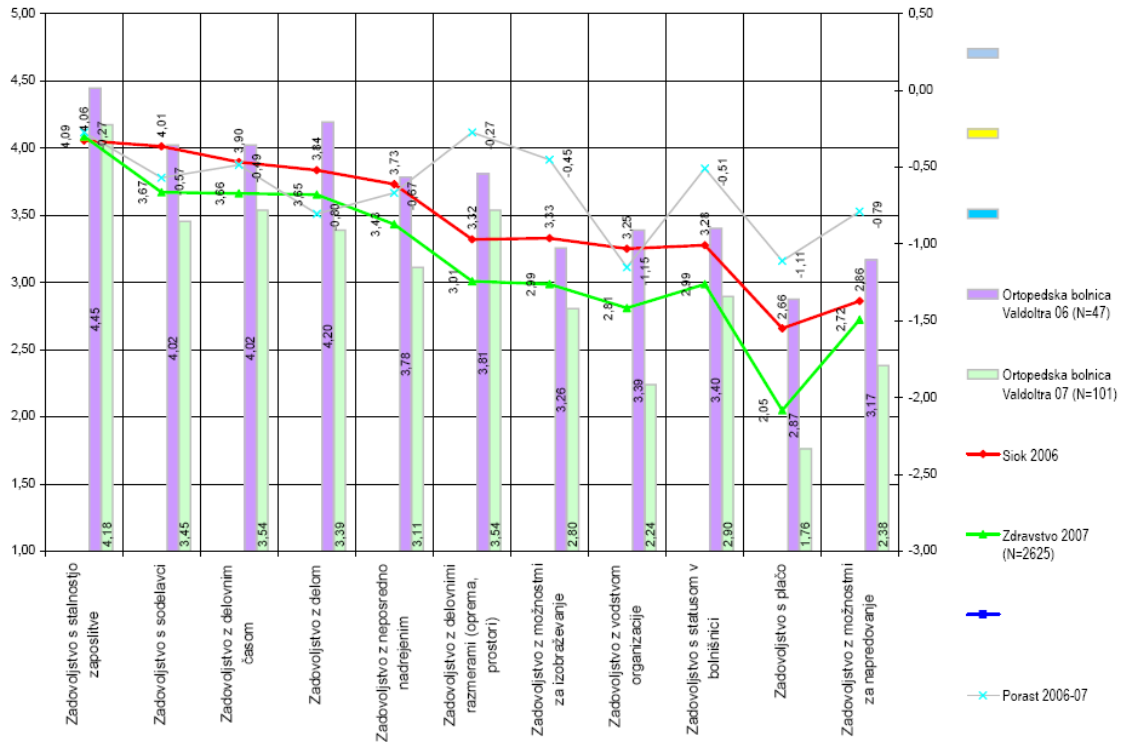
Porast: **-0,78**



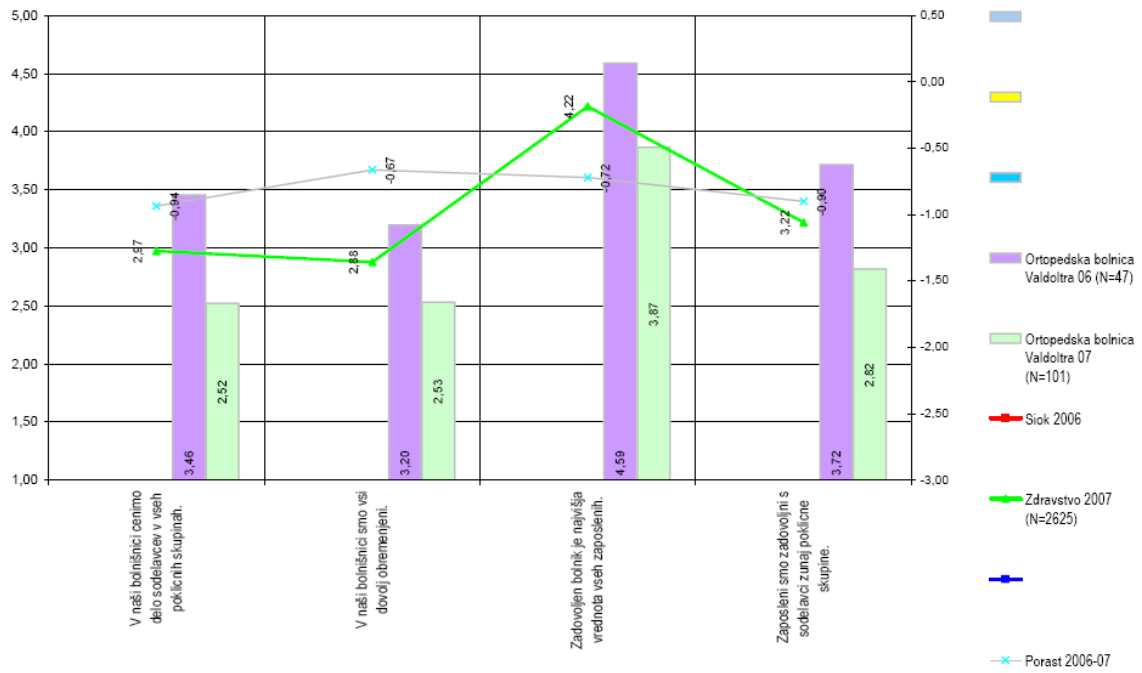
Zadovoljstvo

Povprečje vprašanj: **3,03**

Porast: **-0,64**



Dodatna vprašanja za zdravstvo



REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV V LETU 2007

Program zdravstvenih storitev v letu 2007 je oblikovan na podlagi pogodbe z ZZZS za leto 2006 (veljavnost do 1.4.2006) in pogodbe 2007 od 1.4. dalje, ter na podlagi pogodbe o izvajanju EDP z dne 5.7.2007 in aneksa št. 1 k EDP z dne 5.10.2007.

Spremembe v pogodbi 2007 glede na predhodno leto so:

- zmanjšanje sredstev akutne obravnave za 151 tisoč € (1% prelivanje med izvajalci na podlagi določil SD in PD 2007)
- povečanje števila primerov akutne obravnave za 1% (55 operativnih posegov endoprotektike kolena,
- iz akutne obravnave smo prestrukturirali sredstva v MR preiskave v višini 69.047 EUR (250 preiskav)
- glede na sklep arbitraže z dne 27.6.2007 pa so bile še naslednje spremembe:
 - program primerov v letu 2007 se opredeli v obsegu 5624 primerov (kar je 80 primerov več kot v pogodbi 2006),
 - planirani program CT, RTG in neakutne bolnišnične obravnave se opredeli na ravni realizacije v letu 2006.

Tabela 2: Realizacija zdravstvenih storitev za ZZZS:

Storitve za ZZZS :	pog.06	real. 06	pog. 07	program07	real 07	ind.
št. prim.	5.544	5.599	5.624	5.604	5.640	100,64
št. uteži	11.056	11.605	11.702	11.541	11.842	102,61
povp. utež	1,99	2,07	2,08	2,06	2,10	
BOD neak.*	4.856	5.253	5.313	5.568	5.571	100,05
toč. RTG	101.531	130.804	131.286	123.847	134.593	108,68
toč.EMG	23.388	19.915	23.388	23.388	23.458	100,30
toč. CT	94.500	100.740	100.980	99.360	99.980	100,62
amb.st.	177.288	168.096	177.288	177.288	177.101	99,89
MR - preiskave	2.954	2.847	3.204	3.142	3.206	102,05
št. prim AMB	26.860	25.363	25.319	25.704	27.389	106,55

*aneks št. 2 k PD še 370 BOD neak

Tabela 3: Realizacija enkratnega dodatnega programa in aneksa št. 1 k EDP

	Program EDP	Realizacija EDP	indeks
dodatni program spec. bolnišnične dejavnosti			
endoproteza artroplastika kolka	35	35	100,00
endoproteza kolena in gležnja	135	135	100,00
posegi na hrbtenici	10	7	70,00
dodatni program spec. amb. dejavnosti			
CT preiskave	153	73	47,71
EMG preiskave	400	393	98,25

V celoti smo realizirali operativni program endoprotez.

Aprila leta 2004 smo v R Sloveniji uvedli SPP oz. DRG sistem (diagnosis related groups) spremljanja akutnih obravnav bolnikov, po katerem bolnike smiselno po podobno zahtevni in stroškovno primerljivi obravnavi razvrščamo v skupine.

V tabeli št. 4 so navedeni SPP, kjer je bila realizacija primerov v letu 2007 večja od 10, skupine so razporejene padajoče od SPP z največ realiziranih uteži do SPP primerov z najmanj realiziranimi utežmi.

V tabeli so prikazani SPP rednega programa za leto 2007 operativni posegi izvedeni v dodatnem programu niso zajeti v SPP.

Tabela 4: Realizacija SPP primerov (št. prim.>10):

šifra	SPP	utež	št. prim.	št. uteži
I03C	Zamenjava kolka brez katastrofalnih	4,54	881	3.999,95
I04B	Zamenj. kolen. sklepa	4,81	456	2.193,57
I68B	Nekir. st. vratu,hrb brez postopkov	0,60	1286	771,72
I18Z	Posegi na kolenu	0,82	869	712,60
I03B	Zamenjava kolka s katastrofalnimi	6,00	114	684,00
I09B	Učvrst. hrbtenice brez katasrofalnih	4,63	117	541,71
I68A	Nekir. st. vratu,hrb brez postopkov	1,42	348	494,16
I03A	Revizija kolka s katarstrofalnimi	10,30	43	442,89
I06Z	Učvrstitev hrbtenice pri deformacijah	8,70	42	365,40
I16Z	Ostali posegi na ramenu	1,19	225	267,75
I69C	Bol. kosti, spec. artropatije starost <75	0,62	371	230,02
I20Z	Posegi na stopalu	1,08	166	179,28
I69B	Bol. kosti in specif. artropatije starost >74	0,91	163	148,34
I05Z	Ost. več.zam.sklepov	4,25	23	97,75
I10B	Ost. pos.na hrbtu/vratu brez k.	2,28	39	88,92
I73B	Skrb-bol. z bol. vezivnega tkiva	1,19	64	76,16
I13C	Posegi na nadlah/golen/mečenic in glež.	1,85	39	72,15
I08C	Ost. pos.na kolku/stegnenici	2,84	18	51,12
B71B	Okvare možg./perif. živcev brez sprem.	0,43	98	42,14
I08B	Ost. pos. na kolku/stegnenici	3,20	10	32,00
I12C	Inf./vn ko,skl,št. posegi na mišičnem sis.	1,69	13	21,97
B60B	Neak.paraplegija/kvadriplegija	2,12	10	21,20
I27Z	Posegi na mehkih tkivih	1,11	17	18,87
I72B	Vnetje kit/mišic/burz < 80	0,58	32	18,56
I24Z	Artroskopija	0,59	30	17,70
I76C	Ost. bol. vez. tkiva	0,42	25	10,50
I23Z	Lok. eksciz., odstr. not. osteosintet. mat.	0,62	16	9,92
I71C	Okv. mišic,kit,starost <70 brez spr.	0,42	12	5,04

Sistem SPP zahteva natančno kodiranje glavne, spremljajočih in morebitne diagnoze zapleta ter opravljenih kliničnih postopkov, ki v največji meri vplivajo na uvrstitev v SPP skupino.

Vsaka SPP skupina ima določeno število uteži, cena ene uteži pa se določi na podlagi razpoložljivih sredstev za akutno obravnavo v R Sloveniji in vseh realiziranih uteži akutne obravnave v vseh bolnišnicah.

Tabela 5: »Prospektivno načrtovani SPP«:

PROSPEKTIVNI PROGRAM	Plan primerov	Realizacija primerov	Indeks rea/plan	Plan uteži	Realizacija uteži
ENDOPROTEZA KOLKA	1.042	1.054	101,15	4.730,68	4.785,16
ENDOPROTEZA KOLENA	448	459	102,46	2.154,88	2.207,79
ORTOPEDSKA OPERACIJA RAME	188	242	128,72	223,72	287,98
skupaj	1.678	1.755	104,59	7.109,28	7.280,93

V tabeli št. 5 sta navedena plan in realizacija pogodbeno določenih primerov operativnih posegov (redni program), ki se uvrščajo v tako imenovane prospektivne programe; to so programi z nesprejemljivo dolgo čakalno dobo.

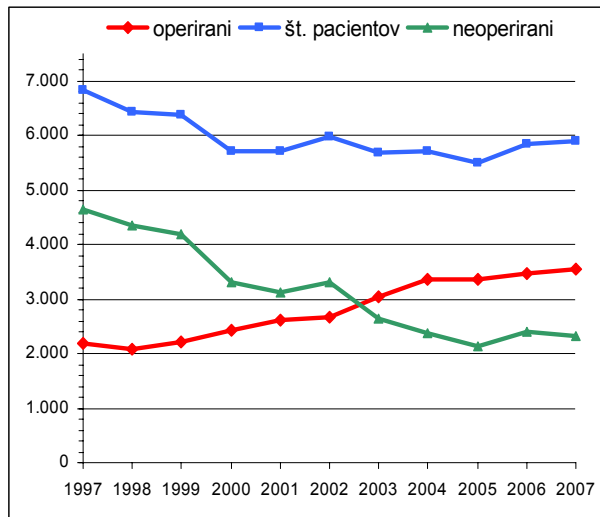
Število obravnavanih bolnikov in realizacija operativnih posegov v zadnjih desetih letih je predstavljena v tabeli št. 6.

Tabela 6: Število obravnavanih bolnikov in realizacija operativnih posegov 1997-2007:

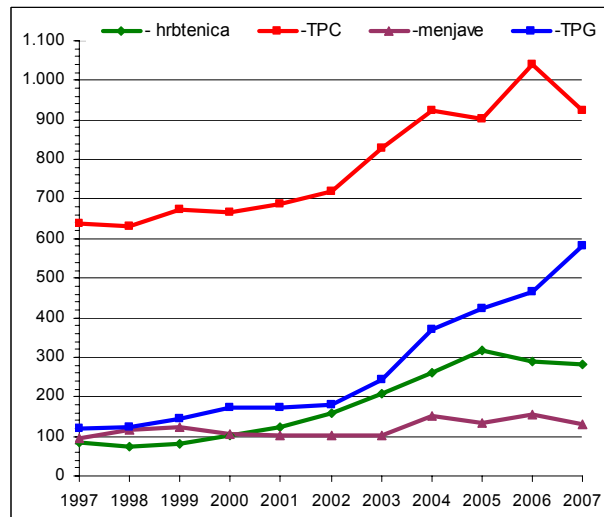
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	ind.07/06	ind. 07/2000
št. pacientov	6.826	6.444	6.391	5.721	5.721	5.989	5.697	5.720	5.508	5.857	5.887	100,51	102,90
operirani	2.180	2.087	2.210	2.420	2.607	2.679	3.045	3.354	3.363	3.459	3.554	102,75	146,86
veliki posegi	935	946	1.023	1.048	1.086	1.159	1.393	1.703	1.778	1.951	1.918	98,31	183,02
- hrbtenica	83	74	82	101	123	158	207	260	317	288	281	97,57	278,22
-TPC	637	632	673	667	686	719	829	924	904	1.040	925	88,94	138,68
-menjave	96	118	123	107	103	101	101	150	133	156	132	84,62	123,36
-TPG	119	122	145	173	174	181	242	369	424	467	580	124,20	335,26
manjši posegi	1.245	1.141	1.187	1.372	1.521	1.520	1.652	1.651	1.585	1.508	1.636	108,49	119,24
neoperirani	4.646	4.357	4.181	3.301	3.114	3.310	2.652	2.366	2.145	2.398	2.333	97,29	70,68
% operirancev	31,94	32,39	34,58	42,30	45,57	44,73	53,45	58,64	61,06	59,06	60,37	102,22	142,72

V grafu št.1 prikazujemo gibanje števila obravnavanih bolnikov, števila kirurško zdravljenih in števila konzervativno zdravljenih v obdobju 1997 –2007. V grafu št. 2 pa gibanje števila velikih operativnih posegov v enakem obdobju.

Graf št.1



Graf št.2



Zdravstvene storitve za ostale plačnike

Izvajanje zdravstvenih storitev za ostale plačnike je odvisno od pogodbeno dogovorjenega rednega in dodatnih programov za ZZZS.

Tabela 7: Realizacija storitev za ostale plačnike:

	real. 05	real. 06	plan 07	real 07	ind.
pregledi	223	222	230	201	87,39
MR	1012	368	30	14	46,67
CT	32	70	50	65	130,00
primeri	47	37	40	32	80,00
BOD	432	323	350	170	48,57
vel. op.	13	11	10	5	50,00

Sektor za ekonomiko poslovanja:
Katja Veladžič, dipl. ekon.

REALIZACIJA NABAVE V LETU 2007

Letna vrednost nabav je v zadnjih letih sorazmerno stabilna, povečuje se zaradi s povečanja plana proizvodnje zdravstvenih storitev.

Tabela 8: Realizacija nabave v letu 2007, primerjava s planom 2007 in realizacijo 2006

	€	v 1000 €	€	
VRSTA STROŠKA	real.2006	plan 2007	real 2007	ind real/plan
ZDRAVILA	566.422	610	607.841	1,00
OBVEZILNI MATERIAL	177.226	184	178.316	0,97
LABORATOR. MAT.	89.065	93	92.661	1,00
RAZKUŽILA IN DEZINF.	60.962	69	74.261	1,08
SANIT. IN POTR. MAT	1.195.363	1.216	1.214.469	1,00
KRI IN KRVNI DERIVATI	215.005	225	211.875	0,94
RTG MATERIAL	243.267	200	231.093	1,16
SKUPAJ LEKARNA	2.547.310	2.598	2.610.515	1,00
ENDOPROT.MAT.	3.377.361	3.159	3.422.579	1,08
ZDRAVSTVENI MAT.	5.924.671	5.757	6.033.094	1,05
ŽIVILA	229.842	234	229.331	0,98
GORIVA IN KURIVO	269.675	284	260.415	0,92
ELEKTRIČNA ENERGIJA	149.636	163	191.647	1,18
VODA	78.401	79	64.938	0,82
PLINI	22.170	23	23.305	1,01
TEHNIČNI MATERIAL	40.890	35	37.736	1,08
ČISTILNI MATERIAL	34.940	35	35.113	1,00
PISARNIŠKI MATERIAL	72.935	75	90.074	1,20
OSTALI POTROŠNI MAT	92.550	73	87.569	1,20
PERILNI INVENTAR	50.941	50	59.444	1,19
SKL. NEZDR. MAT.	812.138	818	850.241	1,04
NEZDR. SKUPAJ	1.041.980	1.052	1.079.572	1,03
SKUPAJ MATERIAL	6.966.651	6.560	7.112.666	1,08

1. Zdravstveni material

Največji strošek je endoprotetični material. Za večino endoprotetičnega materiala imamo sklenjene pogodbe, kjer so cene protez nespremenjene že več let. S pogajanjem pa pri največjih dobaviteljih dosegamo še dodatne popuste. Z uvajanjem novih operativnih metod in s tem novih dražjih materialov, ki bolniku zagotavljajo boljše rezultate in hitrejše okrevanje ob skrajšani ležalni dobi pa narašča strošek endoprotetičnega materiala.

Povečuje se tudi strošek za razkužila zaradi povečane porabe razkuževalnih robčkov za 1x uporabo, predvsem pa zaradi uvedbe redne uporabe incidina v OP bloku, kjer je iz strokovnih razlogov glede na primerljive mednarodne standarde potrebno razkuževanje po

vsakem OP posegu. Delno pa na povečanje stroškov vpliva tudi uvedba 1x dnevnega razkuževanja površin na oddelku pooperativne nege in pooprtev razkuževanja prostorov in opreme v sobah, kjer so nameščeni septični pacienti.

Pri RTG materialu smo v lanskem letu predvidevali znižanje stroškov za filme in kemikalije zaradi nakupa arhivske enote DICOM s PACS sistemom. Vendar do nakupa ni prišlo, tako, da strošek ostaja na ravni iz leta 2006.

Strošek porabe živil ostaja na planirani ravni.

2. Potrošni material in drobní inventar

Pri potrošnem in tehničnem materialu je prišlo do povečanja planiranih sredstev. Vzrok je predvsem v tem da smo obnovili zasilno razsvetljavo, žarnice in baterije. Prav tako se povečujejo izdatki za potrošni material v kurilnici za razna tipala in termostate. Vendar je realizacija v letu 2007 nižja od realizacije v letu 2006.

Pri pisarniškem materialu ugotavljamo, da se z večanjem števila uporabnikov računalniške opreme povečuje tudi poraba pisarniškega materiala.

Na povečevanje cene elektrike nimamo vpliva.

3. Storitve

Čiščenje prostorov, pranje perila, vzdrževanje parka in vrtnarska dela ter varovanje smo oddali zunanjim izvajalcem, s katerimi imamo sklenjene pogodbe, zato stroški ostajajo na planirani ravni.

Pri IT storitvah smo za vzdrževali informacijske sisteme, sistemsko, programsko in strojno opremo, poleg tega smo servisirali opremo, plačali najemnine in licenčnine ter kupili programsko opremo za zaščito pred zlonamerno kodo in za internetne storitve.

Tabela 9: Realizacija plana storitev v letu 2007, primerjava s planom 2007 in realizacijo 2006

	€	v 1000 €	€	
VRSTA STROŠKA	real 2006	plan 2007	real 2007	ind plan/oc
PRANJE PERILA	205.327	211	202.715	0,96
ČIŠČENJE PROSTOROV	845.613	864	855.253	0,99
KOMUNALNE STORITVE	139.124	144	139.258	0,97
VAROVANJE	93.206	96	92.153	0,96
IT STORITVE		175	167.668	0,96
SKUPAJ STORITVE	1.283.270	1.490	1.457.047	0,98

Po Zakonu o javnih naročilih blago, storitve in gradbena dela naročamo v postopkih javnega naročanja.

Za dobavo električne energije vsako leto javno naročilo po pooblastilu izvede Združenje zdravstvenih zavodov.

Sami smo izvedli 1 naročilo velikih vrednosti za gradnje, 1 naročilo velikih vrednosti za storitve čiščenja in 8 naročil velikih vrednosti za blago. Poleg tega smo izvedli še 6 naročil male vrednosti za gradbena dela, 11 za storitve in 19 za blago.

Pogodbe za javna naročila velikih vrednosti imamo sklenjene za več let (čiščenje, zavarovanje, varovanje, urejanje parka- za obdobje petih let), ostale pogodbe pa sklepamo za obdobje dveh do treh let.

Nabavni sektor: Elizabeta Mazalin, univ.dipl. inž.

REALIZACIJA PLANA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA V LETU 2007

Od programa investicij in investicijskega vzdrževanja za leto 2007 je bilo v letu 2007 izvedeno naslednje:

	plan 2007	realizacija
VRSTA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA	v 1000 € z DDV	v 1000 € z DDV
3 kom operacijske mize	351	realiz. v letu 2008
obnova medicinske opreme	542	396
nadgradnja MR sistema Philips	422	408
oprema prostora zaposlenih v slikovni diagnostiki	50	12
obnova nemedicinske opreme	75	28
informacijska tehnologija	165	80
obnova opreme kuhinje	45	19
intenzivna nega	100	90
investicije skupaj	1.750	1.033
strojne instalacije	145	27
delavski dom	75	74
popravila	75	75
projekti	59	59
druga faza parka	15	8
intenzivna nega	118	217
investicijsko vzdrževanje skupaj	487	460
SKUPAJ	2.237	1.493

Za operacijske mize smo objavili javni razpis 19. 10. 2007 na Portalu javnih naročil in 20.10. 2007 v Dodatku k Uradnemu listu Evropske unije. Javno odpiranje ponudb je bilo 5.12. 2007, v začetku februarja letos pa smo podpisali pogodbo. Uspeli smo podpisati pogodbo brez revizije.

Od medicinske opreme smo med drugim nabavili opremo za intenzivno nego in operacijske prostore, bolniške postelje, monitorje za nadzor življenjskih funkcij, razne instrumente, anestezijski aparat, EKG aparat, blatex, hladilnik za globoko zamrzovanje, strojno in programsko opremo RadWorks, urgentni in bolnišnični respirator, rezervne dele za C-lok, opornice....

Od nemedicinske opreme smo nabavili opremo za računalniško delavnico, opremo nekaterih pisarn na upravi, sisteme za odganjanje ptic.

Od informacijske tehnologije smo dokupili licence za operacijske sisteme, nadgradili nekatere strežnike in delovne postaje ter diskovno polje, nabavili nekaj nove namizne računalniške opreme, ognjevarno omaro za hrambo medijev, nekaj programskih paketov, en mrežni stikalnik, dve manjši napravi za neprekinjeno napajanje; zaključen je bil projekt virtualizacije. kupili smo opremo, uredili kablacijo in režijo ter tehnično izvedbo prireditev v

dvorani za pedagoške dejavnosti. Zamenjali oz. namestili smo mrežno infrastrukturo (OP-blok, sistemski prostor, nekaj novih linij).

V kuhinji imajo nov kotel, stroj za rezanje zelenjave in nove mize in stole na terasi menze.

Obnovili smo intenzivno nego in operacijske prostore. Pri določenih postavkah programa investicij je prišlo do prekoračitve porabe sredstev in to pri obnovi intenzivne nege in operacijskih prostorov. Ob predvideni adaptaciji intenzivne nege smo izkoristili racionalno možnost dodatnih del, da ne bi naslednje leto ponovno odpirali gradbišča. Zato smo dodali še obnovo operacijskih prostorov in s tem prostor tretje operacijske povečali, tako, da so v njem sedaj možni vsi operacijski posegi.

V času remonta so bila opravljena vsa potrebna dela na klima napravah operacijskih prostorov, čiščenje klima kanalov, nabavili smo klime v intenzivni negi, na B1, klimo za računalniški center in laboratorij.

S pomočjo zunanjih sodelavcev so se opravljala tudi vsa vzdrževalna dela na avtomatskih vratih, dvigalih osebnih in tovornih, vzdrževalna dela na postrojenju kotlarne, agregatih, kompresorski postaji, plinski postaji, klima napravah in konvektorjih, požarnih loputih in trafo postaji.

V delavskem domu smo štiri garsonjere predelali v dve trisobni stanovanji. V sobah v pritličju smo obnovili slikopleskarska dela in zamenjali tlake.

Med popravila spadajo: obnova poškodovanih stebrov na terasah paviljona B v pritličju in prvem nadstropju. Pri obnovi stebrov so se povečali stroški obnove zaradi veliko večjih poškodb betona kot smo predvidevali.

Na upravi smo z pregraditvijo in predelavo instalacij večje pisarne pridobili pisarno za potrebe kadrovske službe.

V kletnih prostorih uprave smo povečali prostor za potrebe računalniške tehnologije in ga dodatno klimatizirali.

Opravljali smo redno vsa tekoča vzdrževalna dela na instalacijah in opremi v lastni režiji. Z zunanjimi sodelavci smo opravili tudi precej slikopleskarskih del.

Tehnično vzdrževalni sektor: Jožef Vrčon, gr teh.

Nabavni sektor: Elizabeta Mazalin, univ. dipl. inž.

POROČILO O REALIZACIJI PLANA KADROV IN IZOBRAŽEVANJA ZA LETO 2007

1. KADRI

Pregled zaposlenih

Število zaposlenih se je na koncu leta 2007 v primerjavi z letom 2006 zvišalo, vendar so v številu zajeti tudi zaposleni za določen čas zaradi opravljanja pripravništva, opravljanja dela specializacije in nadomeščanja začasno odsotnih delavk ter povečanega obsega dela.

Tabela 10: Število zaposlenih za določen in nedoločen čas na dan 31. 12. 2006 in 31. 12. 2007

Zaposlitev	31.12.2006	31.12.2007	Razlika	Indeks
Nedoločen čas	290	295	5	101,37
Določen čas	13	10	-3	84,61
Skupaj zaposleni	303	305	2	100,66

Tabela 11: Število zaposlenih po tarifnih razredih

Tar. raz.	31.12.2006					31.12.2007				
	zdravstv.	nezdr.	skupaj	% zdr.	tarif./vsi	zdravstv.	nezdr.	skupaj	% zdr.	tarif./vsi
IX	1		1	0,33%	0,33%	1		1	0,33%	0,33%
VIII	34	8	42	11,22%	13,86%	34	8	42	11,15%	13,77%
VII	43	4	47	14,19%	15,51%	44	4	48	14,43%	15,74%
VI	30	9	39	9,90%	12,87%	27	8	35	8,85%	11,48%
V	107	36	143	35,31%	47,19%	111	36	147	36,39%	48,20%
IV		21	21	0,00%	6,93%		21	21	0,00%	6,89%
III-II		10	10	0,00%	3,30%		11	11	0,00%	3,61%
Skupaj	215	88	303	70,96%	100,00%	217	88	305	71,15%	100,00%

Tabela 12: Gibanje kadra

Področje dela	ŠTEVILO ZAPOSLENIH PO LETIH				
	2003	2004	2005	2006	2007
STROKOVNO MEDICINSKO PODROČJE	65	66	66	70	69
Zdravniki	35	33	32	34	33
Zdravstveni sodelavci	30	33	34	36	36
PODROČJE ZDRAVSTVENE NEGE	143	143	142	143	145
POSLOVNO UPRAVNO PODROČJE	87	90	88	89	90
ZNANS. RAZISK. IN PEDAG. PODROČJE	1	1	1	1	1
SKUPAJ	296	300	297	303	305
POVPR. ŠTEV. ZAPOSLENIH	295	298	300	304	303

Tabela 13: Realizacija kadrovskega plana v letu 2007

PODROČJE DELA	zaposleni 31.12.2006			PLAN 2007	zaposleni 31.12.2007		
	štev. zap.	nedoloč en čas	določen čas		štev. zap.	nedoloč en čas	določen čas
STROK. MEDICIN.PODR.	71	65	6	72	70	69	1
zdravniki	35	33	2	36	33	32	1
ostali zdravstveni delavci	36	32	4	36	36	36	
PODR.ZDRAV. NEGE	143	141	2	142	145	142	3
POSL. UPRAVNO PODR.	89	85	4	89	89	83	6
ZNAN.RAZ. IN PED. PODR.	1	1		1	1	1	
SKUPAJ	303	290	13	304	305	295	10
POVPR.ŠTEV.ZAP.	304				304		

Strokovno medicinsko področje

Zaradi stalnega povečanja obsega dela in odhoda zdravnikov anesteziologov v prejšnjih letih, smo se tudi v letu 2007 soočali s problem pomanjkanja anesteziologov. Izkazana je bila potreba po zaposlitvi vsaj dveh specialistov anesteziologov. Na večkrat ponovljen javni razpis se nam ni prijavil nihče. Iz držav EU tudi ni bilo zainteresiranih. K sodelovanju smo povabili zdravnico iz Srbije, ki je bila zainteresirana za zaposlitev v OBV, vendar nam je zaradi dolgotrajnosti in zahtevnosti postopka za pridobitev licence še ni uspelo zaposliti. Zato smo morali za zagotovitev dela anesteziologa skleniti civilne pogodbe z zunanjimi zdravniki anesteziologi.

Zdravstvena nega

Zaradi povečanega obsega dela in v skladu s strateško usmeritvijo bolnišnice k intenzivnem razvoju ortopedske kirurgije je bila planirana zaposlitev 3 diplomiranih medicinskih sester -pripravnikov, ki so na trgu dela še vedno deficitaren kader in ga v preteklem obdobju nismo uspeli pridobiti v zadostnem številu. Deficit je še posebej izražen pri medicinskih sestrah inštrumentarkah zaradi nezainteresiranosti ustreznega kadra za to delo, kar je za bolnišnico eden ključnih problemov glede na planirane zdravstvene storitve in obseg dela. Na novo smo zaposlili 2 medicinski sestre, vendar se število le-teh ni spremenilo, zaradi odhoda 2 v pokoj. Z namenom pridobitve določenega števila medicinskih sester smo zaposlili 3 zdravstvene tehnike oz. pripravnike, ki končujejo visoko zdravstveno šolo ter bodo po zaključku izobraževanja lahko nadaljevali delo oziroma pripravništvo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre.

Poslovno upravno področje

V strukturi in številu kadra na poslovno upravno področje v preteklem letu ni bilo bistvenih sprememb. Po izvedenem javnem naročilu in na podlagi pogodbe opravljanju storitev čiščenja bolnišničnih prostorov, notranjega transporta in kurirskih del je bolnišnica oddala navedene dejavnosti izbranemu zunanjemu izvajalcu, to je družbi ISS Facility Servisystem d.o.o., Maribor, ki je v skladu z razpisnimi pogoji in na podlagi pogodbe o prevzemu delavcev prevzela tudi delavce bolnišnice, ki so ta dela opravljali do prevzema.

Dejansko so delavci bolniške strežbe in notranjega transporta nadaljevali delo pri istem zunanjem delodajalcu, ki jih je prevzel na podlagi prejšnje pogodbe o prevzemu, s tem, da je tokrat prevzela tudi kurirja.

Znanstveno raziskovalno in pedagoško področje

Planirano zaposlitev enega strokovnega delavca z univerzitetno izobrazbo naravoslovne ali medicinske smeri nismo realizirali.

Pregled prihodov in odhodov

V letu 2007 je bilo nekaj manjših sprememb v številu in strukturi zaposlenih. Za določen čas smo zaposlovali delavce predvsem za nadomeščanje začasno odsotnih delavcev (daljše bolniške, starševski dopust). Na novo smo sklenili pogodbe o zaposlitvi z 20. delavci, 18. pa so pogodbe o zaposlitvi prenehale.

Tabela 14: Prihodi in odhodi v letu 2007

	Odhodi	Prihodi
Delovno mesto	Št. del.	Št. del.
Zdrav. specializant	6	5
DMS	2	2
VMS	2	0
Zdrav.tehnik	1	5
Dipl.inž.lab.med	2	1
Zdrav.administrator	1	1
Transportni delavec	1	1
Dipl. inž. radiol.	0	1
Višji RTG tehnik	1	0
Ekspedit	0	1
Univ. dipl. soc.	0	1
Kurir	1	0
Mag. farmacije	0	1
Kuharska pomoč.	0	1
Ekonomist	1	0
Skupaj	18	20

Tabela 15: Razlogi za prenehanje pogodb o zaposlitvi

	2003	2004	2005	2006	2007	Skupaj
Skupno število prihodov	6	21	13	23	20	92
Skupno število odhodov	4	16	16	17	18	81
Starostna upokojitev	2	3	7	5	6	25
Invalidska upokojitev	1		1			2
Potek določenega časa	1	7	6	10	6	35
Redna odpoved PZ		5	2	2	5	17
Prevzem delavcev					1	1
Smrt		1				1

Pripravniki in specializanti

V skladu z zakonodajo in na podlagi odločb Zdravniške zbornice Slovenije je bolnišnica v letu 2007 sprejela 7 zdravnikov napotnih na izvajanje specializacije (4 s področja ortopedske kirurgije, 2 družinske medicine, 1 travmatologija). Sredstva za te specializacije so bila zagotovljena iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Bolnišnica je omogočila opravljanje dela specializacije za 1 specializantko iz fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki jo je financirala gospodarska družba za svoje potrebe. Prav tako je bolnišnica omogočila izvajanje pripravništva 5 pripravnikom s področja zdravstvene nege (3 dipl. m. s. in 2 zt), sredstva za pripravništvo se zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno varstvo.

Tabela 16: Število pripravnikov in specializantov financiranih iz državnega proračuna oz. iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Št.zaposlenih 31.12.2006	Št. zaposlenih 31.12.2007	financiranje iz sredstev ZZZS	financiranje iz obvez. zdrav.zav. zavarovanja
303	305	5	7

Zaposlovanje invalidov

Z Uredbo o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov iz leta 2007 je Vlada Republike Slovenije določila za dejavnost zdravstva in socialnega varstva 6-odstotno kvoto za zaposlovanje invalidov (to je obvezen delež invalidov, ki jih je po zakonu dolžan zaposlovati posamezni delodajalec s tega področja). Ker v letu 2007 bolnišnica ni izpolnjevala določene kvote, je mesečno obračunala in plačala v Sklad za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov prispevek v višini 70 odstotkov minimalne plače za vsakega invalida, ki bi ga bila dolžna zaposliti za izpolnitev kvote.

Tabela 17: Delež zaposlenih invalidov

Leto	zahtevana kvota v %	Št. vseh zaposlenih	Št. zaposlenih invalidov	dosežena kvota v %
2003		296	10	3%
2004		301	13	4%
2005	5%	297	15	5%
2006	5%	303	16	5%
2007	6%	305	16	5%

Napredovanje delavcev

V skladu s Pravilnikom o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu (Ur.l.RS št. 41/94, 14/97, 98/99, 100/00 in 45/02) so zaposleni redno in izredno napredovali, kot je razvidno iz tabele.

Tabela 18: število delavcev, ki so napredovali

Leto napredovanja	2003	2004	2005	2006	2007
Št.delavcev, ki so redno napredovali	31	39	26	19	24
Št. delavcev, ki so izredno napredovali	5	15	15	11	20
Skupaj	36	54	44	30	44

Odsotnosti v letu 2007

V primerjavi z leti 2006 se je odsotnost v letu 2007 zvišala, predvsem zaradi boleznin nad in do 30 dni, starševskega dopusta in študija ob delu.

Tabela 19: Odsotnosti v letu 2006 in 2007

Odsotnosti	2006			2007		
	ure	% odsot.	št.odсот.	ure	% odsot.	št.odсот.
Planiran letni fond skupaj	634.752			632.664		
Planiran letni fond na posameznika	2088			2088		
Praznik	21.691	3,42	10,39	23.528	3,72	11,27
letni dopust	76.362	12,03	36,57	76.451	12,08	36,61
Odsotnost z nadomestilom		0,00	0,00	920	0,15	0,44
Odsotnost brez nadomestila	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje	3245	0,51	1,55	2715	0,43	1,30
starševski dopust	17.274	2,72	8,27	21.053	3,33	10,08
bolniška (do 1 mesec)	23.318	3,67	11,17	25.301	4,00	12,12
Odsotnost zaradi nege	5.580	0,88	2,67	5.565	0,88	2,67
študijski dopust	1496	0,24	0,72	4216	0,67	2,02
bolniška (nad 1 mesec)	17.075	2,69	8,18	17.857	2,82	8,55
Skupaj odsotnosti	168129	26,16	79,52	179694	28,07	85,06

OPOMBA: V tabeli so pri izračunu odstotka odsotnosti upoštevana kot odsotnost vse odsotnosti, ko zaposleni niso v OBV. Osnova za izračun je planiran letni fond ur glede na povprečno število zaposlenih po letih

Delo preko polnega delovnega časa

Tabela 20: Delo preko polnega delovnega časa

Leto	2004	2005	2006	2007
Dežurstvo	11.728	11.680	11.680	11.680
Aktivne ure	3.665	3.650	3.650	3.650
Neaktivne ure	8.063	8.030	8.030	8.030
stalna pripravljenost	46.488	47.158	47.636	47.349
nadurno delo	8.009	7.455	8.476	8.878

OPOMBA: Nadure opravljene v stalni pripravljenosti so vštete v nadurnem delu

Obseg storitev in dela v dežurstvu v letu 2007

Na podlagi določil Zakona o zdravniški službi in Uredbe o merilih za opredelitev in za določanje obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva zaposlenih v zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 94/06) je bolnišnica v letu 2006 sprejela Pravilnik o določitvi vrste in števila delovnih mest na katerih se opravlja dežurstvo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, na katerega je Ministrstvo za zdravje izdalo začasno soglasje. Do dokončne vzpostavitve sistema aktivnih in neaktivnih ur dežurstva, za kar je bil po uredbi rok 1. 3. 2007, je Vlada določila, da se kot aktivne oziroma neaktivne ure štejejo tiste ure, ki so na dan 24. maja 2006 štejele za učinkovite oziroma neefektivne. Zaradi priprave nove uredbe o merilih za opredelitev in za določanje obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva zaposlenih v zdravstveni dejavnosti je Ministrstvo za zdravje v dopisu z dne 26.3.2007 izdano soglasje podaljšalo do njene uveljavitve.

Na podlagi trenutno veljavne uredbe število aktivnih ur za delovna mesta, na katerih se opravlja dežurstvo, določi bolnišnica enkrat letno na podlagi ugotovljenega obsega storitev v času dežurstva, ob sprejemu letnega poročila in se uporablja od 1. marca za naslednjih 12 mesecev. Ker uredba ne opredeljuje dovolj jasno, kako ugotoviti delež aktivnih ur v dežurstvu (npr. kako ugotoviti kakšno količino dela opravi zdravnik, kako evidentirati obseg storitev v času dežurstva za vse zaposlene v zdravstveni dejavnosti, katere storitve se evidentirajo oziroma katere storitve se evidentirajo za posamezno vrsto zaposlenih in kaj so neevidentirane storitve), Ministrstvo za zdravje pa ni podalo navodil kako ravnati, predlagamo, da se število aktivnih ur za naslednje obdobje oziroma do vzpostavitve sistema po uredbi določi v številu in razmerju, kot so bile določene doslej. To pomeni, da je v dežurstvu, ki traja od 15. do 7. ure naslednjega dne, to je 16 ur, 5 aktivnih in 11 neaktivnih ur. Tako število ur velja za delovno mesto dežurnega zdravnika in dežurno medicinsko sestro.

Število aktivnih ur je opredeljeno glede na število dežurnih delovnih mest v bolnišnici, število in strukturo hospitaliziranih pacientov ter ukrepe in aktivnosti, ki jih mora opraviti zdravnik oziroma medicinska sestra v dežurstvu in sicer:

- v dežurstvu je 1 zdravnik specialist (ortoped oziroma anesteziolog) in 1 dežurna medicinska sestra za celo bolnišnico;
- povprečno število hospitaliziranih pacientov v bolnišnici ob delavnikih se giblje od 170 do 180, ob sobotah in nedeljah od 110 do 120 dnevno;
- med hospitaliziranimi pacienti v bolnišnici je ob delavnikih povprečno 70% operiranih pacientov, ob sobotah in nedeljah pa jih je povprečno 80% dnevno;
- v pooperativni negi je dnevno povprečno 12 pacientov, ki so operirani v tekočem dnevu in ev. tisti, ki imajo postoperativne komplikacije;
- med dežurstvom mora zdravnik opraviti viziti (ob nastopu dežurstva v oddelku pooperativne nege, tekom dežurstva pa vizito na vseh bolniških oddelkih), vse aktivnosti in ukrepe, ki so vezane na zdravstveno stanje posameznih pacientov, ter urgentno ambulanto;
- opravljanje dela dežurne medicinske sestre je vezano za delo dežurnega zdravnika.

Kratkotrajna in občasna dela

Na posebno specializiranih področjih, kot so npr. urologija, kardiologija, nevrologija, na katerih zaradi narave dejavnosti bolnišnice, nimamo svojih specialistov, smo angažirali zunanje strokovnjake na podlagi podjemnih pogodb. Zaradi pomanjkanja anesteziologov je bila bolnišnica prisiljena skleniti civilne pogodbe tudi z zunanji zdravniki anesteziologi. Za manj zahtevna dela (npr. fizična dela, kurirska dela) ter za sodelovanje študentov medicine pri operativnem delu smo se posluževali storitev študentskega servisa.

2. STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE IN IZPOPOLNJEVANJE

Študij ob delu

Bolnišnica je v preteklem letu v skladu s potrebami dela napotila na izobraževanje delavce na zdravstvenem in nezdravstvenem področju.

Bolnišnica je napotila 2 delavca na tečaj iz hospitalne higijene. Skladno s strateško usmeritvijo bolnišnice k intenzivnem razvoju ortopedske kirurgije je bolnišnica v okviru projekta spremembe izobrazbene strukture delavcev zdravstvene nege tudi v preteklem letu 2 zdravstvenim tehnikom ponudila usposabljanje v OP blok ter jima je pod določenimi pogoji na podlagi internega razpisa ponudila izobraževanje na visoki strokovni stopnji, vendar se nihče ni prijavil. Na podlagi pogojev iz internega razpisa se trenutno izobražujejo 4 zdravstveni tehniki, in sicer 2 iz 2004 in 2 iz 2005 leta.

Bolnišnica podpira in v skladu s svojimi možnostmi omogoča izobraževanje delavcem, ki se izobražujejo po spremenjenem šolskem programu zaradi pridobitve visoke strokovne izobrazbe na zdravstvenem in nezdravstvenem področju in jim v skladu s kolektivno pogodbo odobrava izreden plačan dopust do 7 dni v koledarskem letu ter ob zaključku izobraževanja krije stroške priprave in zagovora diplomske naloge. Imamo 23 delavcev, ki so na ta način zaključili študij (npr. s področja zdravstvene nege, radiologije, laboratorijske medicine in ekonomije).

V teku sta 2 magistrska in 2 doktorska študija s področja medicine.

Na nezdravstvenem področju je v teku 1 študij na Ekonomski fakulteti v Ljubljani na drugi bolonjski stopnji na področju informatike. V preteklem letu je 1 delavka zaključila podiplomsko izobraževanje s področja računovodstva in pridobila naziv preizkušeni računovodja državnega sektorja. 1 delavka je zaključila izobraževanje s področje kakovosti in pridobila naziv manager za kakovost.

Strokovno izpopolnjevanje

Zaposleni smo se tudi v letu 2007 v skladu s potrebami dela strokovno izpopolnjevali s praktičnim delom na drugih delovnih mestih v zavodu in v drugih zavodih v državi in v tujini, na tečajih, seminarjih, kongresih in simpozijih v državi in v tujini.

Tudi v letu 2007 smo organizirali nekoliko strokovnih srečanj v bolnišnici. Na ta način smo z minimalnimi stroški omogočili strokovno izpopolnjevanje za večje število zaposlenih (za zdravstvene in nezdravstvene delavce). Med ostalimi smo organizirali strokovna srečanja in predavanja oz. delavnice:

- Travmatološko ortopedski forum (v sodelovanju z AOAA)
- International Arthroscopy F (v sodelovanju z Slovenskim društvom za artroskopijo in športne poškodbe ter SB Novo mesto)
- Etika v zdravstveni negi
- Samospoštovanje kot osnova za spoštovanje drugih
- predavanje - predstavitev diplomskih nalog delavcev zdravstvene nege.

3. PRAVNA REGULATIVA

Splošni akti

V letu 2007 so bili sprejeti splošni akti:

- Pravilnik o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra
- Osnove za vrednotenje delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra
- Pravilnik o zavarovanju osebnih in drugih podatkov v ortopedski bolnišnici Valdoltra
- Katalog zbirke osebnih podatkov (ki je bil posredovan Informacijski pooblaščenki)
- Pravila reda in discipline v Ortopedski bolnišnici Valdoltra
- Navodila za oddajo javnih naročil po postopku zbiranja ponudb
- Navodilo o prijavi poškodbe pri delu
- Navodila o financiranju programa izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja ter službenih potovanj v tujino

Poročilo o sodnih sporih

Na sodiščih so se vodili v letu 2007 oziroma se še vodijo naslednji postopki:

- 1 izvršilni postopek zaradi izterjave plačila zoper Vzajemno, zdravstveno zavarovalnico
- 4 izvršilni postopki zaradi neplačanih računov za bivanje v delavskem domu OBV, od katerih sta dva uspešno zaključena, dva pa se še vodijo
- 5 pravnih postopkov zaradi odškodnine zaradi zdravniške napake, od katerih je eden uspešno zaključen, 4 se še vodijo
- 3 postopki iz delovnega razmerja (plačilo dodatka za stalno pripravljenost, plačilo dodatka za mentorstvo in plačilo odškodnine).

Notranja revizija

V skladu z ugotovitvami in priporočili notranje revizije, ki je v letu 2007 zajela področje ravnanja zavoda z opredmetenimi osnovnimi sredstvi, delavskim domom in stanovanji v lasti RS, ki so v upravljanju bolnišnice, je bolnišnica pričela z določenimi aktivnostmi v smeri priporočil revizije. Med tem časom je sklenila pogodbo o upravljanju delavskega doma z družbo Ogrevanje Piran d.o.o., s katero aktivno sodeluje pri urejanju razmer vezanih za delavki dom. Pristopila je k uskladitvi Pravilnika o delavskem domu OBV. Izvedla je potrebne aktivnosti za vpis stvarnih pravic na stanovanjih RS v zemljiško knjigo in na pristojne organe naslovila ustrezne dopise.

4. VARSTVO PRI DELU

Skladno s planom varstva pri delu za leto 2007, je služba za varstvo pri delu kontinuirano izvajala obveznosti in naloge, ki izhajajo iz Zakona o varnosti in zdravja pri delu, Izjave o varnosti z oceno tveganja in drugih aktov, ki predpisujejo določene ukrepe in aktivnosti za ohranjanje zdravega delovnega mesta in okolja, varnih delovnih sredstev in opreme. V ta namen so bili opravljeni:

- predpisani obdobjni zdravstveni pregledi,
- seminarji iz varstva pri delu, požarnega varstva, varnega ravnanja z nevarnimi kemikalijami,
- pregledi hidrantnega omrežja in gasilnih sredstev, strelovodnih ozemljil, varnostne razsvetljave in požarnih loput ter vseh drugih kontrol in meritev (meritve električne upornosti ter zaščita pred električnim tokom na delovnih aparatih in napravah, meritve osvetljenosti delovnih prostorov, hrupa in mikroklima), ki so bile določene v operativnem planu varstva pri delu ali pa so jih narekovale nepredvidene okoliščine, zaradi katerih je bilo potrebno izvesti določene kontrole in meritve.

Splošno kadrovski sektor
Gordana HERO, univ.dipl.prav.

POROČILO SEKTORJA ZA ORGANIZACIJO IN INFORMATIKO ZA LETO 2007

Uvajanje novih, dograjevanje obstoječih informacijskih sistemov

V bolnišničnem informacijskem sistemu (HIS) smo pripravili smo vse potrebno za avtomatično posredovanje podatkov v okviru projekta NALEP – testiranja še potekajo. S ponudnikom smo se dogovorili za korenito dodelavo modula, s katerim bomo lahko bolje obvladovali čakalne vrste - modul je že nameščen in je v testiranju. Uspešno smo izvedli povezavo med bolnišničnim (HIS) in poslovnim informacijskim sistemom (knjiga izdanih računov). V testiranju je tudi modul, ki omogoča sledenje vpogledom v osebne podatke, kot to predvideva Zakon o varovanju osebnih podatkov.

Sredi januarja smo tudi v lekarniškem informacijskem sistemu zaključili prehod na evre.

Sistemska infrastruktura in vzdrževanje operativnega okolja

Najpomembnejša pridobitev na sistemskem področju je virtualizacija strežniškega okolja. V ta namen smo uporabili dva strežnika, ki smo ju dobili od Ministrstva za zdravje, dokupili razširljivo diskovno polje, enoto za izdelavo varnostnih kopij na magnetni medij, optični in mrežni stikali ter nekaj programske opreme (VMWare ESX, HP Data Protector). S pomočjo zunanjega izvajalca smo vse skupaj povezali v redundantni, stabilni in razširljiv strežniški sistem. S tem smo bistveno povečali razpoložljivost in zanesljivost informacijskega sistema. Vzporedno smo skozi celo leto postopno urejali tudi sistemski prostor: povečali kvadrato, uredili električne napeljave in zamenjali napravo za neprekinjeno napajanje, nabavili ustrežnejšo napravo za hlajenje prostora.

Poleg tega smo se poskušali čim bolj pripraviti na projekt On-line KZZ in izdelali potrebne planske dokumente. V okviru zahtev tega projekta smo že sklenili pogodbo za dostop do širokopasovnega omrežja prek optičnega voda. Z Ministrstvom za zdravje smo se dogovorili za dobavo ene od komunikacijskih komponent (ostale bomo v februarju 2008 dokupili sami), ki bodo omogočale maksimalno izkoriščenost pasovne širine.

V operacijskem bloku in centralni sterilizaciji smo v okviru adaptacije poskrbeli tudi za dodatne mrežne vtičnice.

Ostale vsakoletne aktivnosti: sklenitev vzdrževalnih pogodb, priprava JN za najem pisarniške programske opreme; obnovitev naročnine na produkte za zaščito pred zlonamerno kodo, podatkovno bazo, nekatere podatkovne zbirke; nastavitve in kontrola sistema za distribucijo popravkov za operacijske sisteme delovnih postaj in strežnikov; v poletnih mesecih letni sistemski pregled računalniške opreme ter komunikacijskih vozlišč.

Sektor za organizacijo in informatiko
Branko Veladžić, dipl.org.man.

POROČILO SEKTORJA BOLNIŠNIČNE PREHRANE ZA LETO 2007

V centralni kuhinji se dnevno pripravlja okrog 800 obrokov za bolnike in cca 120 obrokov za zaposlene. Poleg tega pripravljamo za trg tudi hrano za zunanje naročnike.

Transport hrane na oddelke izvaja zunanji pogodbeni partner, hrano na oddelkih deli osebe zdravstvene nege. Živila in drugi material, ki ga potrebujemo za opravljanje dejavnosti nabavljamo od pogodbenih dobaviteljev, izbranih preko javnih razpisov. V letu 2007 so stroški živil zaostajali za inflacijo, saj so znašali enako kot v letu 2006, vendar gre to pripisovati sklenjenim pogodbam s fiksnimi cenami živil. V naslednjem letu bodo stroški živil višji.

Prehranska oskrba bolnikov

V povprečju je več kot tretjini bolnikov predpisana določena dieta (različne diete), v porastu so individualne diete, predvsem razne alergije in intolerance za določena živila ter kombinacije različnih diet.

Med bolniki prevladujejo operiranci, ki zahtevajo ustrezno prehransko podporo, da ne pride do neželenih reakcij in zapletov po operaciji.

Prehranski normativi so v naši bolnišnici za cca 10% višji glede na sprejete normative za osnovno bolnišnično prehrano zaradi specifične bolnikovih potreb – ortopedskih pacientov. Vsi bolniki dobijo štiri obroke dnevno, sladkorni bolniki pet obrokov dnevno. Naši bolniki začnejo relativno hitro po operaciji z rehabilitacijo, fizioterapijo, za kar potrebujejo višji energijski vnos. Poleg tega imajo višjo potrebo po beljakovinah zaradi potreb mišičnega tkiva, ki je znatno bolj obremenjen po operaciji.

Naročila predpisane hrane potekajo preko informacijskega sistema Birpis, razen pri individualnih potrebah bolnikov.

Prehrana za zaposlene

Zaposlenim, ki želijo malicati med delom, bolnišnica omogoča topel obrok v jedilnici za zaposlene, na podlagi mesečnega abonmaja ali nakupa posameznega obroka.

Bolnišnica zagotavlja tudi hladne, individualno pakirane prigrizke in hladno-tople napitke preko avtomatov, ki so locirani na štirih lokacijah v bolnišnici, katere upravlja zunanji pogodbeni partner.

Nadzor nad higieno in izvajanjem zahtev po sistemu HACCP

Nadzor nad tveganji, ki smo jih opredelili v skladu s HACCP sistemom, nam zagotavlja varnost pripravljene hrane za uporabnike. Notranji nadzor izvajamo v skladu načrti. V lanskem letu ni bilo večjih odstopanj.

Obrat centralne kuhinje, oddelčnih čajnih kuhinj in zaposlenih v kuhinji, je po mnenju pooblaščenih zunanje institucije - Zavoda za zdravstveno varstvo Koper, glede na izvide brisov

na snažnost ter poročil o higieni neoporečnosti gotovih jedi, kakor tudi pitne vode snažen. Odvzeme opravljajo po pogodbi štiri krat letno.

Pri rednem letnem pregledu izvajanja načel HACCP sistema s strani republiškega zdravstvenega inšpektorata, je bilo ugotovljeno, da se sistem HACCP izvaja v skladu z predpisanimi načeli.

V poletnem obdobju je potekal projekt Inštituta za kineziologijo Univerze na Primorskem in Inštituta Jožef Štefan, pri katerem smo sodelovali. Pripravili smo hrano za preiskovance na podlagi izračunanih prehranskih potreb, ter izračune dejansko zaužite hrane med trajanjem projekta.

Izobraževanje

Z delavci, zaposlenimi v kuhinji in menzi imamo redne sestanke oz. interna izobraževanja, predvsem z vsebinami HACCP sistema in organizacije dela. Delavci se izobražujejo tudi izven OBV na raznih seminarjih (HACCP, dietetika...).

Ena delavka je v lanskem letu vpisala študij ob delu na lastne stroške in sicer za pridobitev srednješolske izobrazbe V.stopnje-gostinski tehnik. Poleg te delavke, še dve zaposleni študirata na visoki strokovni oz. podiplomski-specialistični ravni. Ena delavka je uspešno zaključila strokovno izpopolnjevanje z izpitom iz dietetike. V mejah zmožnosti jim omogočamo prerazporeditev delovnega časa, da se lahko udeležujejo predavanj.

Sodelovanje z drugimi inštitucijami

Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola:

- predavanja iz predmeta Medicinska dietetika za študente zdravstvene nege,
- učna baza za področje dietetike: v centralni kuhinji OBV so se izvajale klinične vaje iz tega predmeta.
- Aktivno smo sodelovali pri pripravi akreditacijske vloge novega visokošolskega študijskega programa za poklic Prehranski svetovalec – dietetik, ki je v štud.letu 2007/08 prvič vpisoval študente.

Univerza na Primorskem, Inštitut za kineziološke raziskave – projekt »Bed rest«.

Vodja sektorja bolnišnične prehrane
Lilijana Vouk - Grbac, univ.dipl.ing.

B. FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO

FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2007

Ortopedska bolnišnica Valdoltra vodi poslovne knjige na osnovi Zakona o računovodstvu in Zakona o javnih financah. Poleg navedenega so upoštevani predpisi, ki določajo način spremljanja poslovnih dogodkov za uporabnike enotnega kontnega načrta (bolnišnica je opredeljena kot posredni določeni proračunski uporabnik), o razpolaganju z državnim premoženjem, navodila Ministrstva za finance in Ministrstva za zdravje glede razmejevanja med prihodki ustvarjenimi z izvajanjem javne službe in prihodki tržne dejavnosti ter ostali zakonski in podzakonski akti, ki določajo zunanje pogoje poslovanja bolnišnice. Premoženje, ki ga ima bolnišnica v upravljanju se v poslovnih knjigah vodi na osnovi Pravilnika o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev ter opredmetenih osnovnih sredstev, upoštevana so tudi pravila o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti. V določenih primerih je potrebno upoštevati tudi določila Slovenskih računovodskih standardov. Notranjo revizijo poslovanja že od leta 2002 izvaja zunanja revizijska družba, ki poleg revizije posameznega področja poslovanja izvede tudi letno revizijo poslovnih knjig ter računovodskih izkazov. V navedenem obdobju bolnišnica ni prejela negativnega mnenja ali mnenja s pridržkom ne s strani izvajalca notranje revizije, ne s strani Računskega sodišča RS.

Finančno računovodsko poročilo je sestavljeno v skladu s Pravilnikom o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava. Predloženo finančno računovodsko poročilo za leto 2007 je pripravljeno na osnovi zaključenih knjiženj vseh poslovnih dogodkov za leto 2007.

Na poslovanje in finančno – računovodski poslovni izid so v letu 2007 poleg planiranih poslovnih dogodkov v veliki meri vplivali tudi dogodki, na katere je imelo vodstvo bolnišnice relativno majhen vpliv. Konec leta 2007 so bile določene nove stopnje odpisa neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev, ki smo jih morali upoštevati že za obdobje od 1.januarja 2007 dalje, kar je pomenilo povečanje obračunane amortizacije.

Julija in oktobra sta bili podpisani pogodbi o izvajanju enkratnega dodatnega programa med bolnišnico in ZZZS OE Koper, na osnovi katerih se je bolnišnica obvezala poleg rednega z letno določenega obsega programa izvesti še dodatni program v skupnem obsegu: endoproteze kolka 35 primerov, endoproteze kolena in gležnja 135 primerov, operacije hrbtenice 10 primerov, EMG preiskave 400 primerov in CT preiskave 153 primerov. Ob redni obremenitvi zdravstvenega kadra in dejstvu, da so določeni kadri deficitarni je vodstvo zaprosilo Ministrstvo za zdravje za soglasje za dodelitev dodatkov za povečan obseg dela oz. nadpovprečno obremenitev posameznih zaposlenih. Zaprošeno soglasje je bolnišnica pridobila. Dodatni program je bil realiziran z uvedbo dela na proste dneve oz. sobote, praviloma sta delali 2 operacijski skupini ob sobotah v obdobju od septembra do decembra 2007 (realizacija 66% dodatnega programa), del programa je bil izveden v rednem delovnem času.

V poslovnem letu 2007 je bolnišnica pridobila tudi pozitiven sklep za obračun in izplačilo povečanega obsega sredstev dodatne delovne uspešnosti na osnovi ustvarjenih tržnih prihodkov. V celotnih ustvarjenih prihodkih je delež tržnih prihodkov 1,5% to je 0,5% manj kot smo pričakovali. Dejstvo je, da v tržnih prihodkih predstavljajo največji del prihodki samoplačniških operacij in pregledov (110.352 €), ki se izvajajo samo in edino izven rednega delovnega časa ob pogoju izpolnitve rednega programa, kar pa je bilo v drugi polovici leta oteženo zaradi uvedbe sobotnega dela (potrebe za realizacijo enkratnega dodatnega programa). Finančna sredstva dodatnega programa se evidentirajo kot javnofinančni in ne tržni prihodki, kar posledično zmanjšuje delež ustvarjenih tržnih prihodkov v celotnih prihodkih. Pomemben del tržnih prihodkov predstavljajo tudi prihodki ustvarjeni s prodajo prehrane zaposlenim in drugim kupcem (83.200 €). Oba navedena vira tržnih prihodkov bi lahko bila večja tudi ob primerni zakonodaji, ki bi motivirala vse zaposlene k ustvarjanju novih prihodkov ter istočasno omogočila prožnejši način nagrajevanja nadpovprečno uspešnih in prizadevnih delavcev na vseh področjih.

V letu 2007 smo z zunanjim izvajalcem (KPMG poslovno svetovanje d.o.o.) izvedli notranjo revizijo poslovanja zavoda z opredmetenimi osnovnimi sredstvi. V prilogi št. 1 finančno računovodskega letnega poročila podajamo povzetek pomembnejših ugotovitev in priporočil. Določene ugotovitve predvsem glede vodenja pripoznavanja dodatnih vlaganj/stroškov vzdrževanja opredmetenih sredstev, izkazovanja obveznosti za opredmetena in neopredmetena osnovna sredstva v poslovnih knjigah in računovodskih izkazih smo že upoštevali pri tekočem delu, v naslednjem letu pa bodo pripravljene tudi notranji akti, s pomočjo katerih se bodo ustrezno rešili tudi problemi glede »skrbništva« nad osnovnimi sredstvi s katerimi razpolaga bolnišnica. Kljub naporom še do danes nismo uspeli uskladiti terjatev in obveznosti med bolnišnico in Ministrstvom za zdravje, postopki so v teku (usklajevanje iz naslova združevanja sredstev amortizacije). Glede načina vodenja zemljišč in stanovanjskih objektov s katerimi upravlja oz. razpolaga bolnišnica trenutno ne moremo vpisati le teh v register osnovnih sredstev niti ne moremo izpeljati uskladitve oz. prevrednotenja v glavni knjigi. Knjižno stanje je in bo ostalo v nespremenjeni višini do ureditve vseh pravnih podlag in pridobitve dokumentov, ki bodo predstavljali osnovo za uskladitev knjigovodskega stanja z dejanskim stanjem nepremičnin.

1. POSLOVNI REZULTAT

Bolnišnica je v obravnavanem poslovnem letu ustvarila presežek celotnih prihodkov nad celotnimi odhodki v vrednosti 65.235 € po davčnem obračunu. V primerjavi z ustvarjenim presežkom v predhodnem letu pomeni to le 12 % doseženega poslovnega rezultata leta 2006 (681.998 €). Pozornosti vredno pa je tudi dejstvo, da bi v primeru polnega obračuna sredstev dodatne obremenitve zaposlenih bil poslovni rezultat negativen (cca 45.000 €), če poleg tega vključimo še razliko med dejansko obračunano amortizacijo in vrednostjo priznane v ceni storitev (ki se upošteva kot poslovni odhodek) pa bi bil negativen poslovni rezultat še za 133.000 € višji (cca 178.000 €).

Prihodki

Vrednost celotnih prihodkov poslovanja je bila 19.375.385 € kar je 1 % nad rebalansom plana in le slabih 26.000 € nad realizacijo prihodkov v predhodnem letu. V vrednosti prihodkov zdravstvenih storitev so zajeti tako prihodki iz osnovne pogodbe z ZZZS kakor tudi prihodki ustvarjeni z realizacijo obeh pogodb o dodatnem programu – realizirana vrednost prihodkov dodatnega programa je bila cca 747.800 €. Prihodki od prodaje zdravstvenih storitev samoplačniškemu segmentu in od prodaje nezdravstvenih storitev so že nekaj let v upadanju, kar je logična posledica neurejenega načina stimuliranja zavoda in zaposlenih ter visokih obremenitev bolnišničnega osebja z rednim programom. Finančni prihodki so posledica stalnega nalaganja prostih denarnih sredstev na državno zakladnico oz. nakupa državnih vrednostnih papirjev. Vrednost finančnih donosov bi lahko bila višja, vendar je bolnišnica kot javni zavod vsa prosta denarna sredstva ponuditi najprej državni zakladnici tako, da so praktično finančne naložbe izven državnega sektorja onemogočene. Letni donosi se gibljejo od 3,40 do 3,80.

Tako kot prejšnja leta je bolnišnica zaradi dobrega poslovnega sodelovanja in pravočasnega poravnavanja obveznosti do dobaviteljev realizirala dodatne prihodke v obliki izrednih blagovnih rabatov, ki zaradi računovodske zakonodaje niso izkazani v kategoriji prihodkov temveč vplivajo na znižanje stroškov porabljenega materiala.

Struktura posameznih kategorij prihodkov poslovanja se glede na predhodna leta ni bistveno spremenila. Največji delež celotnih prihodkov predstavljajo prihodki iz naslova obveznega zavarovanja (88 %), prihodki prostovoljnega zavarovanja (9 %), preostali delež 3 % celotnih prihodkov predstavljajo prihodki od prodaje zdravstvenih storitev samoplačnikom, prodaje nezdravstvenih storitev, finančnih in izrednih prihodkov. Čeprav le-ta segment prihodkov predstavlja relativno nizek delež, pa je njihova skupna vrednost 451.000 €, kar pomeni, da bi v primeru njihovega izpada bolnišnica ustvarila bistveno slabši rezultat poslovanja.

Odhodki

Vrednost celotnih odhodkov je v letu 2007 realizirana v vrednosti 19.310.150 €. V primerjavi s predhodnim letom so se celotni odhodki povečali za 3%, glede na plan pa za 4%. Najvišja rast glede na primerjalno leto je zabeležena pri stroških storitev (11 %), predvsem pri stroški rednega in investicijskega vzdrževanja. Del navedenega povečanja je tudi posledica natančnejšega opredeljevanja, ali določen poslovni dogodek pomeni podaljšanje dobe uporabnosti opreme (ne vpliva na stroške, temveč povečuje nabavno vrednost osnovnega sredstva) ali je to opredeljeno kot investicijsko vzdrževanje. Na hitrejšo rast stroškov storitev vplivajo tudi stroški sklenjenih podjemnih pogodb, laboratorijskih storitev, licenčnin, ipd.

Stroški porabljenega materiala so se glede na predhodno leto povečala za 2% oz. glede na planirano vrednost v povprečju za 3 do 5%, kar je glede na doseženo letno stopnjo inflacije in povečan obseg programa sprejemljivo odstopanje.

Strošek vkalkulirane amortizacije, ki vpliva na rezultat poslovanja je 132.887 € nižji od dejansko obračunane amortizacije (razlika vpliva na višino sredstev, ki jih ima bolnišnica v upravljanju). V skupni vrednosti obračunane amortizacije je zajeta tudi vrednost 100 % odpisa

drobnega inventarja (152.288 €). Skupna vrednost obračunane amortizacije je 2,70 % višja od obračunane v letu 2006, vrednost v ceni priznane amortizacije pa se je glede na predhodno leto povečala za praktično enak %. V ceni storitev priznava ZZZS bolnišnici amortizacijska sredstva kot kalkulativni element v višini 7,53 % od pogodbene vrednosti osnovnega programa. V ceni enkratnega dodatnega programa strošek amortizacije ni bil priznan.

V strukturi celotnih stroškov predstavljajo najvišji delež stroški dela (40% celotnih odhodkov). Stroški dela so se glede na predhodno obdobje povečali za 4%, primerjalno na planirano vrednost pa za 2%. Povečanje je predvsem posledica obračunanih sredstev redne in dodatne delovne uspešnosti zaposlenim v skupni višini 235.651 € (pridobljeno soglasje Ministrstva za zdravje k povečanemu obsegu sredstev za delitev dodatne delovne uspešnosti zaposlenim dne 5.11.2007) ter obračunanih sredstev iz naslova nadpovprečne obremenitve zaposlenih zaradi enkratnega dodatnega programa (97.853 €). Na stroške dela vplivajo tudi povečani materialni stroški zaposlenih (stroški prihoda/odhoda na delo in z dela), istočasno pa se je zaradi spremembe davčne zakonodaje znižala vrednost obračunanega davka na izplačane plače za dobrih 60.516 € oz. davek je bil v letu 2007 obračunan v višini 80% obračuna predhodnega leta. Bruto plače so se povečale le zaradi spremembe izhodiščne plače julija 2007, napredovanj zaposlenih in spremembe dodatkov za minulo delo.

Med odhodki smo v letu 2007 prvič zabeležili odhodke iz naslova odprave oblikovanih rezervacij v višini 11.707 € za namene odprave nepredvidenih komplikacij v primerih samoplačniških storitev. Sredstva rezervacij so vkalkulirana v ceno storitev, ki jih bolnišnica zaračuna samoplačniškemu pacientom.

V spodnji tabeli dajemo pregled pomembnejših kategorij poslovnega rezultata.

IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV - IZKAZ USPEHA
za obdobje od 1. 1. 2007 do 31.12. 2007

v €

ELEMENTI	REAL 2006	PLAN 2007	REAL 2007	IND 2007/06	IND 2007/PLAN
PRIHODKI	19.349.408	19.140.000	19.375.385	100	101
PRIHODKI OD POSLOVANJA	19.062.772	18.987.000	19.191.703	101	101
Prihodki od prodaje zdravstvenih storitev	18.877.841	18.833.000	19.040.831	101	101
- obvezno zavarovanje	16.861.642	16.200.000	17.111.132	101	106
- prostovoljno zavarovanje	1.763.872	1.720.000	1.813.270	103	105
- dodatni program (obvezno zav.)		780.000			
- samoplačniki, drugi plačniki	252.327	133.000	116.429	46	88
Prihodki od prodaje nezdravstvenih storitev	184.931	154.000	150.872	82	98
DRUGI PRIHODKI	286.636	153.000	183.682	64	120
- FINANČNI PRIHODKI	164.020	127.000	148.880	91	117
- IZREDNI IN DRUGI PRIHODKI	121.496	25.000	34.682	29	139
- PREVREDNOTOVALNI PRIHODKI	1.120	1.000	120	11	12
ODHODKI	18.667.410	18.598.055	19.310.150	103	104
STROŠKI MATERIALA	7.025.681	6.857.000	7.177.955	102	105
- zdravstveni material	5.924.671	5.757.000	6.044.469	102	105
- nezdravstveni material	1.101.010	1.100.000	1.133.486	103	103
STORITVE	2.644.739	2.750.000	2.946.461	111	107
- od tega storitve vzdrževanja	587.260	650.000	791.247	135	122
AMORTIZACIJA	1.346.292	1.378.000	1.381.690	103	100
- obračunana amortizacija	1.474.817	1.669.000	1.514.577		
STROŠKI DELA	7.400.350	7.535.000	7.712.802	104	102
REZERVACIJE			11.707		
DRUGI STROŠKI (takse, nadomestila..)	82.017	49.000	67.964	83	139
DAVEK OD DOBIČKA	5.872	6.000	9.357	159	156
FINANČNI ODHODKI	49	55	1.134		
IZREDNI ODHODKI	160.310	21.000	350		
PREVREDNOTOVALNI ODHODKI	2.101	2.000	730	35	37
PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	681.998	541.945	65.235	10	12

2. FINANČNO POSLOVANJE

Na področju denarnih tokov je bil v obravnavanem obdobju ustvarjen presežek prihodkov nad odhodki v višini 991.666 € (v letu 2006 je bil rezultate obraten, odlivi so bili za 1,228 mio € večji od prilivov). Visok presežek je posledica višjih še neplačanih obveznosti kot je bil v enakem obdobju leta 2006 (razlika cca 800.000 €) in ne v celoti realiziranih investicij v letu 2007. Bolnišnica je v poslovnem letu 2007 poslovala brez likvidnostnih problemov, vse obveznosti so bile pravočasno poravnane. Trenutno prosta denarna sredstva je bolnišnica redno deponirala pri državni zakladnici, v posameznih primerih pa smo se odločili tudi za nakup državnih menic na sekundarnem oz. primarnem trgu, odločanje je bilo odvisno od gibanja obrestne mere oz. višine predvidenega donosa.

Ob zaključku poslovnega leta bolnišnica ni imela neporavnanih že zapadlih obveznosti do dobaviteljeva, do drugih in do zaposlenih. Vrednost še ne plačanih in nezapadlih obveznosti do dobaviteljev je bila na dan 31.12.2007 2.240.301 €, do zaposlenih 593.990 €, razliko do 2.973.738 € predstavljajo obveznosti do drugih (davek na izplačane plače, DDV, ipd.)

Stanje terjatev konec poslovnega leta je bilo 4.695.101€ – največji delež predstavljajo terjatve do državne zakladnice iz naslova kratkoročnega depozita in vrednostnih papirjev. Med preostalimi terjatvami do kupcev (zavarovalnice, fizične in druge pravne osebe) ocenjujemo, da bodo težje izterljive le terjatve v višini 34.915 €, ki smo jih evidentirali med spornimi in dvomljivimi, vendar jih bomo skušali v prihodnjem letu izterjati.

Pregled gibanja denarnih tokov je prikazan v spodnji tabeli.

PLAN IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV PONAČELU DENARNEGA TOKA za obdobje od 1.1.2007 do 31.12.2007

v €

ELEMENTI	REAL 2006	PLAN 2007	REAL 2007	IND 2007/06	IND 2007/PLAN
PRIHODKI	18.286.998	19.800.000	19.411.934	106	98
Prihodki za izvajanje javne službe	17.915.782	19.500.000	19.117.765	107	98
Prihodki od tržne dejavnosti	371.216	300.000	294.169	79	98
ODHODKI	19.560.615	21.200.000	18.420.268	94	87
Stroški dela, prisp. za soc.varnost	6.733.401	6.600.000	6.582.641	98	100
Izdatki za blago in storitve	10.745.697	13.500.000	10.288.303	96	76
Plačila obresti	0	0	0		
Investicijski odhodki	2.081.517	1.100.000	1.205.425	58	110
PRESEŽEK PRIHODKOV/ODHODKOV	-1.273.617	-1.400.000	991.666		

3. PREMOŽENJSKO STANJE

Konec leta tako kot vsa leta izvaja bolnišnica popis opredmetenega in neopredmetenega premoženja. Z vpeljavo sodelovanja zunanje družbe, ki nudi logistično podporo popisovalcem smo zagotovili za bolnike in zaposlene relativno nemoteč način popisa, ki je bil opravljen v predvidenem roku. Poročilo centralne popisne komisije predstavlja sestavni del Letnega poročila in je dano v nadaljevanju – tč. 6. Zadolžene službe so po prejemu in analizi poročila centralne popisne komisije izvedle zahtevana knjiženja in uskladitve v računovodskih knjigah.

Pregled gibanja vrednosti posameznih kategorij premoženja kaže, da je bolnišnica povečala nabavno vrednost premoženja v skupni vrednosti 920.375 € in sicer:

- neopredmeteno premoženje za 25.500€,
- zaradi prenove in rekonstrukcija gradbenih objektov (brez investicijskega vzdrževanja) se je vrednost objektov povečala za 256.063 € ,
- nabavna vrednost medicinske in nemedicinske opreme se je povečala za 638.712 €.

Istočasno je bilo zaradi dotrajanosti, uničenja ali tehnične zastarelosti in neprimernosti med letom in ob koncu leta izločenih iz uporabe opredmetenih osnovnih sredstev v skupni nabavni vrednosti 438.561 €. Navedena izločena osnovna sredstva so bila praviloma v celoti amortizirana oz. odpisana. Sedanja vrednost je imelo le eno osnovno sredstvo – 730,31 €, kar predstavlja za bolnišnico odpis v breme stroškov. Dokončno še ni bil knjigovodsko odpisan v opremo dodatno vgrajen del (nadgradnja opreme).

Konec leta 2007 je bila ugotovljena vrednost zalog v višini 278.839 €, kar je približno 177.000 € nižja vrednost zalog od vrednosti v enakem obdobju predhodnega leta. V vrednosti celotnih zalog materiala predstavlja več kot 88% vrednosti zaloga zdravstvenega materiala.

V preteklem letu se tako kot že leta nazaj bolnišnica ni finančno zadolževala ne kratkoročno ne dolgoročno, kar je razvidno tudi iz Izkaza financiranja in zadolževanja. S strani bolnišnice tudi ni danih posojil ali garancij ne fizičnim ne pravnim osebam. V okviru dolgoročnih sredstev so odprte le terjatve iz naslova stanovanjskih posojil delavcem, ki so jih le ti pridobili po določbah stanovanjskega zakona.

Bolnišnica s premoženjem, ki ji je dano v upravljanje ravna in gospodari kot skrben gospodar. Izvajajo se redna in investicijska vzdrževanja, ki podaljšujejo dobo uporabnosti opredmetenih osnovnih sredstev. Za preprečitev ev. posledic nepredvidenih škodnih primerov ima bolnišnica sklenjeno zavarovalno pogodbo, ki pokriva poleg strojelomne škode tudi škodo iz naslova požara, vodnega izlita, ipd. tako na objektih kot opremi.

Vrednost sredstev s katerimi upravlja bolnišnica se je glede na predhodno leto zmanjšala za 56.408 €, kar je posledica bremenitve sredstev v upravljanju z razliko med obračunano in vkalkulirano amortizacijo v višini 132.887 € ter nižje doseženega poslovnega rezultata glede na predhodna leta. Podrobnejši pregled pomembnejši kategorij iz bilance stanja na dan 31.12.2007 je dan v priloženi tabeli.

IZKAZ PREMOŽENJSKEGA STANJA - BILANCA STANJA

€

ELEMENTI	31.12.2006	31.12.2007 PLAN	31.12.2007	IND/ 2006	IND /PLAN
SREDSTVA					
Dolgoročna sredstva	8.732.495	8.648.319	8.581.832	98	99
Kratkoročna sredstva	3.621.753	3.650.000	4.695.101	130	129
Zaloge	455.805	364.000	278.839	61	77
SKUPAJ AKTIVA	12.810.053	12.662.319	13.555.772	106	107
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					
Kratkoročne obveznosti	2.178.009	2.265.319	2.980.136	137	132
- do dobaviteljev	1.497.939	1.563.319	2.240.303	150	143
- do zaposlenih	519.955	410.000	436.153	84	106
- druge kratkoročne obveznosti	160.115	292.000	303.680	190	104
Lastni viri in dolgoročne obveznosti	10.632.044	10.397.000	10.575.636	99	102
- dolgoročne rezervacije	46.132	50.000	42.987	93	86
- sredstva v upravljanju	10.585.912	10.347.000	10.532.649	99	102
(od tega presežek prihodkov)	682.000	541.945	65.235	10	12
SKUPAJ PASIVA	12.810.053	12.662.319	13.555.772	106	107

4. KAZALNIKI POSLOVANJA

Kazalniki poslovanja so izvedeni iz finančno računovodskih podatkov. Med pomembnejšimi je kazalnik uspešnosti – pozitiven rezultat poslovanja, kar pomeni, da bolnišnica ob zastavljenih ciljnih strokovnega in kvalitetnega dela izpolnjuje tudi cilj pozitivnega poslovanja in ustvarja presežek prihodkov nad odhodki.

V spodnji tabeli je dan pregled nekaterih izbranih kazalnikov poslovanja v letu 2007, primerjalno z obdobjem preteklih treh let.

PRIMERJALNI KAZALNIKI POSLOVANJA					
Zap. št.	VRSTA KAZALNIKA	2004	2005	2006	2007
I.	KAZALNIK GOSPODARNOSTI				
	celotna gospodarnost	1,08	1,03	1,04	1,00
	gospodarnost poslovanja	1,07	1,01	1,02	0,99
II.	KAZALNIK DONOSNOSTI				
	celotna donosnost	0,08	0,02	0,04	0,00
	donosnost lastnih virov	0,14	0,04	0,06	0,01
	donosnost obveznosti do virov sredstev	0,11	0,04	0,05	0,00
III.	KAZALNIK STANJA INVESTIRANOSTI				
	stopnja odpisanost OS	63%	60%	64%	65%
	stopnja osnovnosti investiranja	63%	68%	63%	63%
IV.	KAZALNIK STANJA FINANCIRANJA				
	stopnja kratkoročnega financiranja-samofinanciranja	0,82	0,80	0,83	0,78
	stopnja dolgoročnega financiranja	0,81	0,80	0,83	0,78
V.	KAZALNIK LIKVIDNOSTI				
	pospešeni koeficient	1,97	1,51	1,67	1,58
	koef.dolg.pokritosti dolg.sredstev in zalog	1,27	1,14	1,16	1,19
VI.	KAZALNIK OBRAČANJA SREDSTEV				
	hitrost obračanja vseh sredstev	1,48	1,43	1,51	1,43
	koef. obračanja zalog materiala	30,93	27,22	14,99	24,47
	povprečni dnevi vezave zalog	12	13	24	15

Kazalnik celotne gospodarnosti je večji od 1, kar pomeni, da bolnišnica s svojim delovanjem izpolnjuje načelo gospodarnosti. Zaskrbljujoč je kazalnik gospodarnosti poslovanja, ki je v upadanju in pomeni, da prihodki osnovne dejavnosti v primerjavi z odhodki realno upadajo. Rezultat osnovne dejavnosti je v letu 2007 že nižji od 1,00 kar kaže na negativni rezultat! Kazalniki donosnosti kažejo na stopnjo donosnosti vloženih sredstev, v razmerju z doseženim rezultatom poslovanja. Iz kazalnika stopnje knjigovodskega odpisa osnovnih sredstev ugotavljamo da je oprema, s katero bolnišnica upravlja 65 % knjigovodsko odpisana. Kazalniki financiranja in likvidnosti kažejo sposobnost bolnišnice, da pravočasno in v celoti pokriva finančne obveznosti brez kreditiranja v pogodbeno dogovorjenih rokih. Kazalnik obračanja sredstev nam pove, kolikokrat se zaloge v letu obrnejo.

5. POJASNILA IN RAČUNOVODSKE INFORMACIJE K RAČUNOVODSKIM IZKAZOM

Na osnovi 26.člena Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava je bolnišnica dolžna pripraviti tudi pisne računovodske informacije k računovodskim izkazom.

Razmejevanje prihodkov in odhodkov izvajanja javne službe in izvajanja tržne dejavnosti

V letu 2007 je od skupno ustvarjenih celotnih prihodkov bilo iz naslova izvajanja javne službe realiziranih 19.084.797 € prihodkov in na trgu v višini 290.588 € (to je 1,50 % celotnih prihodkov). V finančnem načrtu za leto 2007 smo predvidevali, da bo ustvarjeni delež tržnih prihodkov predstavljal 2% celotnih prihodkov. Razlogi za nižjo realizacijo so bili obrazloženi že v predhodnih pojasnilih. Med prihodki, ki so ustvarjeni na trgu upoštevamo:

- prihodke od prodaje nadstandardnih storitev
- prihodke od prodaje zdravstvenih storitev samoplačnikom in drugim plačnikom
- prihodke od opravljenih nezdravstvenih storitev in prodaje blaga (prehrana zaposlenim in zunanjim kupcem, prihodki razpisnih dokumentacij, ipd.)
- del finančnih prihodkov (uporabi se sodilo).

V računovodskih knjigah ne vodimo posebne evidence odhodkov, ki so vezani na izvajanje tržne dejavnosti, zato se za razmejevanje uporablja sodilo – delež tržnih prihodkov v celotnih prihodkih tudi za razmejevanje odhodkov. Na osnovi navedenega sodila je ugotovljeno, da je ustvarjen presežek prihodkov za izvajanje javne službe v višini 59.774 € in za izvajanje tržne dejavnosti 5.461 €. Dohodek iz naslova tržne dejavnosti je po Zakonu o davku na dohodek pravnih oseb obdavčljiv – davek bremeni tržno dejavnost v višini 9.357 €.

V priloženi tabeli je prikazana realizacija prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti, ki jih izvaja bolnišnica.

IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

za obdobje od 1.1.2007 do 31.12.2007

v €

ELEMENTI	Javna služba	Tržna dej.	Skupaj
PRIHODKI	19.084.797	290.588	19.375.385
PRIHODKI OD POSLOVANJA	18.926.083	265.621	19.191.704
Prihodki od prodaje zdravstvenih storitev	18.924.402	116.429	19.040.831
Prihodki od prodaje nezdravstvenih storitev	1.680	149.192	150.872
- FINANČNI PRIHODKI	135.324	13.556	148.880
- IZREDNI IN DRUGI PRIHODKI	23.271	11.411	34.682
- PREVREDNOTOVALNI PRIHODKI	120		120
ODHODKI	19.025.023	285.127	19.310.150
STROŠKI MATERIALA	7.124.127	53.828	7.177.955
- zdravstveni material	5.999.142	45.327	6.044.469
- nezdravstveni material	1.124.985	8.501	1.133.486
STORITVE	2.912.736	33.725	2.946.461
AMORTIZACIJA	1.322.680	59.010	1.381.690
STROŠKI DELA	7.595.302	117.500	7.712.802
REZERVACIJE		11.707	11.707
DRUGI STROŠKI (takse, nadomestila..)	67.964		67.964
DAVEK OD DOBIČKA	0	9.357	9.357
FINANČNI ODHODKI	1.134		1.134
IZREDNI IN DRUGI ODHODKI	1.080		1.080
PRESEŽEK PRIHODKOV/ODHODKOV	59.774	5.461	65.235

Dolgoročne rezervacije

Na osnovi obstoječe zakonodaje bolnišnica ni in ne more oblikovati dolgoročnih rezervacij razen za pokrivanje stroškov amortizacije podarjenih ali iz donatorskih sredstev kupljenih osnovnih sredstev. Iz teh sredstev so v letu 2007 še oblikovane dolgoročne rezervacije v skupni vrednosti 35.468 €, vendar se omenjena sredstva donacij iz leta v leto znižujejo. V bolnišnici smo oblikovali tudi dolgoročne rezervacije iz naslova vnaprej predvideni stroškov, za primer komplikacij pri izvajanju operativnih posegov za samoplačnike. V ta namen je bilo med letom skupno oblikovanih sredstev rezervacij v višini 19.226 €, konec leta je stanje 7.519 €.

Metode vrednotenja

Bolnišnica vodi zaloge vseh vrst materiala po povprečni tehtani ceni. Navedena metoda se v obdobju zadnjih 10 let ni spreminjala.

Stanje nepopravnanih terjatev in obveznosti

Na dan 31.12.2007 je bila vrednost terjatev do kupcev, posrednih in neposrednih uporabnikov enotnega kontnega načrta ter do zaposlenih: 2.178.340 €. Terjatev do državne zakladnice je na dan 31.12.2007 vredna skupno 3.950.580 € od tega 1.950.000 € za kratkoročni depozit, razlika je v državnih vrednostnih papirjih (zakladne menice). Razen

terjatev v višini 34.915€, ki so evidentirane kot sporne in dvomljive je preostala vrednost terjatev nesporna, upravičeno tudi predvidevamo, da bodo poplačane v predvidenih rokih zapadlosti. V teku sodnega postopka je tudi še tožba zaradi neplačila zavarovalne družbe Vzajemna d.o.o. iz leta 2006 – terjatev je že bila odpisana v letu 2006 v vrednosti ccc 138.332 €, v letu 2007 postopek še ni bil končan.

Celotna vrednost neporavnanih obveznosti na dan 31.12.2007 znaša 2.980.136 €. 75 % delež navedenih obveznosti je iz naslova še nezapadlih obveznosti do dobaviteljev, 15 % vseh obveznosti predstavljajo za december 2007 obračunane in v januarju 2008 izplačane plače zaposlenim, preostalo predstavljajo obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta in so prav tako posledica v decembru obračunanih ter januarja 2008 plačanih obveznosti. Na dan 31.12.2007 bolnišnica ni imela neplačanih že zapadlih obveznosti.

Viri sredstev za naložbe

Bolnišnica financira investicije v osnovna sredstva izključno iz lastnih sredstev ter pridobljenih donacij. Stroški se krijejo v breme obračunanih sredstev amortizacije ter sredstev v upravljanju. Finančna sredstva, ki so na računu bolnišnice konec leta se namenjujejo za potrebe financiranja investicijskih projektov, ki pomenijo povečanje materialnih osnov dela, zmanjševanje stroškov materiala in povečujejo zadovoljstvo uporabnikov.

Pregled knjigovodsko odpisane opreme

Osnovna sredstva – tako medicinska kot nemedicinska oprema je v bolnišnici 65% knjigovodsko odpisana. Relativno visok odstotek knjigovodske odpisanosti je posledica visokih stopenj knjigovodskega odpisa, ki so se konec leta 2007 z vplivom na celotno poslovno obdobje še povečale, sicer pa bolnišnica razpolaga z relativno sodobno opremo. Kljub vsem naporom in vlaganjem v posodobitev, pa v bolnišnici še vedno uporabljamo nekaj opreme, ki imajo datume nabave daljše od 10 let.

V Ortopedski bolnišnici Valdoltra smo v dosedanjih letih pozitivni poslovni rezultat po sklepu sveta zavoda v glavni knjigi vodili v skupini 98 Obveznosti za sredstva v upravljanju, podkonto 980 011 – sredstva v upravljanju – presežek prihodkov v skupni vrednosti 4.772.368 €. Na osnovi obrazloženih podatkov poslovanja Ortopedske bolnišnice Valdoltra v poslovnem letu 2007 predlagamo, da svet zavoda sprejme predlog, da se izkazani presežek prihodkov nad odhodki v bilančnih izkazih prenese na sredstva v upravljanju konto 9859-nerazporejeni presežek preteklih let v skupni vrednosti 4.837.603 €. Na tak način se omogoči črpanje le teh sredstev v primeru težav pri poslovanju bolnišnice v naslednjem oz. naslednjih letih. Presežke prihodkov nad odhodki ima ob pridobitvi soglasja ustanovitelja bolnišnica možnost razporediti tudi za pokrivanje investicijskih potreb, vključno z investicijskim vzdrževanjem ter za druge potrebe.

Finančno računovodski sektor
Zajec Nada, univ.dipl.ekon.

6. POROČILO CENTRALNE INVENTURNE KOMISIJE

LETNI POPIS na dan 31.12.2007

Komisija je bila imenovana s sklepom direktorja Ortopedske bolnišnice Valdoltra dne, 05.11.2007 v naslednji sestavi:

- Predsednik: Barič Mattioni Damjana, dipl.ekon. Namestnik: Kogoj Mirjana, lab.teh.
- Član: Gaspari Zora, org.dela Namestnik: Morgan Kristjan, dipl.fiz.
- Član: Mijatovič Suzana, zdr.teh. Namestnik: Crevatin Tatjana, zdr.teh.

Centralna inventurna komisija je pregledala prispеле popisne liste in zapisnike posameznih inventurnih popisnih komisij ter na podlagi predlogov in končnega knjigovodskega stanja pripravila naslednje poročilo:

1. V priročnem skladišču živil v sektorju bolnišnične prehrane se zaloge živil ujemajo s stanjem materialnega knjigovodstva.
2. V skladišču pisarniškega in tehničnega materiala se dejansko stanje ne ujema z materialnim knjigovodstvom. Razlika je nastala pri izdaji istega ali podobnega pisarniškega in tehničnega materiala, vendar z drugačno cenovno vrednostjo. Po končanem popisu je bila ob primerjavi s podatki materialnega knjigovodstva ugotovljena razlika, in sicer: kot višek je bilo prikazano 9,15 EUR. Iz zalog potrošnega materiala je bil pri popisu ugotovljen manjko blaga v vrednosti 10,49 EUR. Svetu Zavoda predlagamo, da se znesek 9,15 EUR knjiži kot presežek, znesek 10,49 EUR pa kot primanjkljaj. Dejansko stanje kurilnega olja se ujema s knjižnim stanjem. Pri drobnem inventarju z značilnostjo potrošnega materiala se dejansko in knjižno stanje ujemata.
3. Pri popisu zalog zdravil in zdravstvenega materiala za enoto 2615 – lekarna so pri zamenjavah ali pri izdaji ali ob knjiženju (tako izdaj kot porab) nastale inventurne razlike in sicer kot inventurni presežek v vrednosti 1.342,51 EUR in kot inventurni primanjkljaj pa 1.151,79 EUR. Po knjigovodski uskladitvi (presežkov in primanjkljajev) je bil ugotovljen končni presežek v višini 190,72 EUR. Pri popisu zalog v enoti 3001 – operacijski blok, je bila ugotovljena vrednostna razlika zaradi posamičnih napak pri izdaji, v večini primerov pa zaradi nepravilnosti pri knjiženju porabe endoprotetičnega materiala na operacijskem oddelku. Pri primerjavi inventurnega popisa in stanja v materialnem knjigovodstvu je bila ugotovljena razlika, in sicer primanjkljaj v višini 538,52 EUR.

Svetu zavoda predlagamo v potrditev naslednji sklep:

- za enoto 2615 – lekarna v materialnem knjigovodstvu se knjiži presežek materiala v vrednosti 1.342,51 EUR in primanjkljaj materiala v vrednosti 1.151,79 EUR;
- ter za enoto 3001 – operacijski blok materialno knjigovodstvo knjiži primanjkljaj materiala v vrednosti 538,52 EUR.

Ob upoštevanju medsebojnih pobotanj pri istovrstnih artiklih (zamenjava šifre artikla) je skupna vrednost ugotovljenega presežka 1.241,27 EUR in primanjkljaja 1.194,31 EUR, kar je podlaga za knjiženje v glavno knjigo.

4. Ob inventurnem popisu zalog je bil izveden tudi popis vsega zdravstvenega materiala na komisijskih skladiščih (4001 – 4014, 5001 – 5014). Za te enote veljajo določila ustreznih pogodb. Vse razlike se urejajo v dogovoru z dobaviteljem, ki ima organizirano posamezno komisijsko skladišče.

5. Osnovna sredstva in drobn inventar z značilnostjo osnovnega sredstva
Po pregledu prispelih zapisnikov popisnih komisij za osnovna sredstva in drobn inventar z značilnostjo osnovnega sredstva, je centralna inventura komisija ugotovila naslednje:

- popis je potekal normalno, komisije so pravočasno opravile popis v celoti. Iz popisov sledi, da so na različnih lokacijah zabeležili razno opremo, ki jo je potrebno zaradi zastarelosti in neuporabnosti izločiti iz uporabe.

Vrednost predlaganega odpisa osnovnih sredstev in inventarja z značilnostjo osnovnega sredstva je:

Nabavna vrednost	19.579,05 EUR
Odpisana vrednost	19.579,05 EUR
Sedanja vrednost	0,00 EUR

Svetu zavoda predlagamo potrditev izločenih sredstev na predlog inventurnih komisij.

6. Med letom, smo kot običajno v bolnišnici izvajali popravila, vzdrževanje, adaptacije, preureditve in opremljanje prostorov s sodobnejšo opremo. Pri tem se je stara amortizirana in neuporabna oprema in aparati sproti skozi celo leto sprotno odpisovala in izločala iz uporabe.

Vrednost odpisanih osnovnih sredstev ter inventarja z značilnostjo osnovnega sredstva, ki so bila izločena med letom je:

Nabavna vrednost	418.981,64 EUR
Odpisana vrednost	418.251,33 EUR
Sedanja vrednost	730,31 EUR

Svetu zavoda predlagamo potrditev izločenih sredstev, preostanek sedanje vrednosti v višini 730,31 EUR pa se odpiše.

7. V uporabi imamo inventar oziroma opremo, ki ni naša last:
- Lastnik je ZZZS – območna enota Koper
 - o Oprema v uporabi zajema 24 kosov namiznih čitalnikov kartic in en samopostrežni terminal SST 1.
 - Lastnik Automatic servis d.o.o. – Koper
 - o Oprema v uporabi zajema 9 avtomatov za distribucijo toplih in hladnih napitkov ter prigrizkov.

8. Gotovina in vrednotnice v blagajni

Pri popisu gotovine in vrednotnic v blagajni na dan 31.12.2007 je bilo ugotovljeno naslednje stanje:

Gotovina v EUR	145,00 EUR
Gotovina v ostalih valutah	0,00
Akceptni nalogi – Primorje Ajdovščina	49.008.254,20 Sit
Bančne garancije (po seznamu - oštevilčene)	57 kom
Bančne garancije iz preteklih let	41 kom
Garantno pismo – Triglav (Uniem d.o.o. Koper)	št. 0001408

Stanje gotovinskih sredstev je usklajeno z finančno knjigovodskim stanjem. Inventurna komisija predlaga uničenje oz. izločitev 22 akceptnih nalogov (Primorje Ajdovščina), saj so v tolarški valuti in so veljali kot garancija za odpravo napak v garancijskem roku, ki pa je že potekel. Prav tako je poteklo garantno pismo (Triglav d.d. za Uniem Koper), in sicer 14.11.2006. Zato ga inventurna komisija predlaga za izločitev oz. uničenje.

Poleg gotovine in vrednotnic se v blagajni bolnišnice nahaja še:

- 12,97 EUR gotovine v ločeni kuverti: blagajnik je 27.12.2006 poskušal vrniti akontacijo pacientu Memedi Amirju iz Pirana, vendar je bil naslovnik neznan oz. nedosegljiv. Glede na to, da pacient v obdobju enega leta ni prevzel gotovine, inventurna komisija predlaga odstranitev le-te iz blagajne (nakazilo na račun bolnišnice – izredni prihodki);
- 1 kos moška zapestna ura: v blagajni je hranjena od leta 2002, ko so jo našli v operacijskem bloku bolnišnice (zapisnik o predaji priložen). V petih letih ure ni nihče pogrešal oz. zahteval vračila. Po oceni inventurne komisije ne predstavlja večje blagovne vrednosti, zato predlaga odstranitev ure iz blagajne (v uničenje ali podaritev).

9. Terjatve in obveznosti

Stanje terjatev in obveznosti je pripravljeno na osnovi znanih podatkov do dne 15.2.2007. V primeru spremembe, ki je lahko posledica prispetja dodatnih dokumentov, bomo stanje ustrezno spremenili ter končno poročilo o stanju terjatev na dan 31.12.2007 dodali zapisniku in o tem obvestili člane sveta zavoda ob sprejemu končnega letnega poročila.

Seznam terjatev na dan 31.12.2007

KONTO	NAZIV KONTA	SALDO
120	Kratkoročne terjatve do kupcev	228.373,89 €
130	Kratkoročno dani predujmi	356,67 €
140	Kratkor.terj.do neposred.uporabnikov proračuna države	1.955.327,50 €
142	Kratkor.terj.do posrednih uporabnikov prorač.države	71,70 €
143	Kratkor.terj.do posrednih uporabnikov prorač.občine	0,00 €
144	Kratkoročne terjatve do ZZS in SPIZ	222.941,02 €
150	Kratkor.fin.naložbe	2.000.579,71 €
170	Kratkor.terj.DOM KOPER	0,00 €
175	Druge kratkoročne terjatve	10.421,33 €

Seznam obveznosti na dan 31.12.2007

KONTO	NAZIV KONTA	SALDO
200	Prejeti predujmi	200,00 €
210	Obvezn.za čiste plače	196.527,46 €
212	Obvezn.za prispevke	113.585,24 €
213	Obvezn.za davke	86.031,92 €
214	Druge kratkor.obvezn.	40.008,42 €
220-000	Domači dobavitelji OS	562.488,31 €
220-100	Domači dobavitelji-obratna sredstva	1.633.269,82 €
220-200	Domači dobavitelji-občani	8.305,72 €
220-300	Domači dobavitelji-SSP	8.499,98 €
221-100	Dobavitelji v tujini-obrat.sredstva	27.738,72 €
230	Kratkor.obv.za dajatve	99.034,47 €
231	Obvezn.za DDV	5.978,84 €
234	Ostale kratkor.obvezn.	6.317,23 €
235	Obveznosti za odtegljaje	127.938,81 €
2400	Kratkor.obvezn.do neposr.upor.prorač.države	185,24 €
2420	Kratkor.obvezn.do posr.upor.prorač.države	57.188,94 €
2430	Kratkor.obvezn.do posr.upor.prorač.občine	439,87 €

10. Centralna inventurna komisija kot zaključek inventurnega elaborata navaja, da so popis osnovnih sredstev in inventarja z značilnostjo osnovnega sredstva opravili zunanji izvajalci in je bil pravočasno opravljen. Centralna inventurna komisija je odpravila le nekaj pomanjkljivosti. Popis določene opreme je bil otežen zaradi pomanjkanja kod, ki so zaradi pogostega čiščenja odpadle ali so se enostavno pri premikanju iz prostora v drug prostor izgubile, za kar bi bilo potrebno sprotne obveščanje knjigovodje osnovnih sredstev, saj bi se moralo na tej opremi nalepke (kode) ponovno zalepiti.

Člani centralne popisne komisije so s svojim delom končali dne 15.2.2008.

Člani centralne inventurne komisije: Predsednik: Barič Mattioni Damjana, dipl. ekon., l.r.
 Član: Gaspari Zora, org. dela, l.r.
 Član: Mijatovič Suzana, zdr. teh., l.r.

7. NOTRANJA REVIZIJA POSLOVANJA BOLNIŠNICE Z OPREDMETENIMI OSNOVNIMI SREDSTVI

POVZETEK POMEMBNEJŠIH UGOTOVITEV IN PRIPOROČIL

V nadaljevanju podajamo povzetek pomembnejših ugotovitev in priporočil, ki jih je na osnovi opravljene notranje revizije poslovanja Ortopedske bolnišnice Valdoltra z opredmetenimi osnovnimi sredstvi v končnem poročilu ugotovila revizijska družba – KPMG poslovno svetovanje d.o.o.Ljubljana. Notranja revizija je potekala v letu 2007 in je zajela pregled poslovanja bolnišnice z osnovnimi sredstvi za obdobje dveh let (2006, 2007). Na osnovi prejetega končnega poročila ter ugotovitev in priporočil so nekatere aktivnosti bile v bolnišnici že realizirane, večji del pa je v pripravi oz. aktivnosti še potekajo tako, da bodo usmeritve revizorjev v večjem delu realizirane v naslednjem poslovnem letu. Določena priporočila, predvsem glede usklajevanja nepremičninskega stanja zemljišč z resornim ministrstvom predstavljajo težji problem, neuskklajenosti se izražajo tudi pri pripravi premoženjske bilance bolnišnice in ob letnem usklajevanju terjatev za sredstva dana v upravljanje in stanja terjatev do kupcev (združevanje sredstev amortizacije) med bolnišnico in Ministrstvom za zdravje oz. Ministrstvom za finance.

Opravljena je bila notranja revizija poslovanja z opredmetenimi osnovnimi sredstvi v javnem zavodu Ortopedska bolnišnica Valdoltra (odslej zavod), s poudarkom na pregledu in presoji ustreznosti ravnanja zavoda z vidika- upoštevanja pomembnejših zakonskih in podzakonskih predpisov ter notranjih aktov, ki urejajo poslovanje zavoda na tem področju; in obvladovanja tveganj oziroma vzpostavljenega sistema notranjih kontrol na tem področju.

Pri pregledu niso bila ugotovljena pomembnejša neskladja s predpisi ali pomanjkljivosti, katerih posledice bi pomembno ogrožale učinkovitost in uspešnost poslovanja zavoda na tem področju. Mnenje notranjih revizorjev pa je, da obstajajo dodatne možnosti izboljšanja ravnanja zavoda na tem področju, ki bi še povečale njegovo učinkovitost in uspešnost.

Ugotovljene pomanjkljivosti, ki so bile zaznane pri izvajanju notranje revizijskega pregleda, in priporočila za njihovo odpravo so v celoti navedena v poglavju 3 Končnega poročila, v nadaljevanju pa podajamo le povzetek pomembnejših ugotovitev in priporočil.

Ravnanje zavoda z (vsemi) opredmetenimi osnovnimi sredstvi

Sklenitev dogovora o upravljanju sredstev

Zavod in ustanovitelj nista sklenila posebnega dogovora o upravljanju sredstev, s katerim bi konkretizirala, katera sredstva daje ustanovitelj zavodu v upravljanje, zato ni moč nedvoumno ugotoviti, katere nepremičnine zavod upravičeno izkazuje v svojih poslovnih knjigah. Priporočilo:

- da zavod in ustanovitelj čim prej skleneta pisni dogovor o upravljanju sredstev, s katerim bosta opredelila predvsem nepremičnine, ki jih ustanovitelj daje zavodu v upravljanje. Na tej podlagi naj zavod nato preveri ustreznost svojih knjigovodskih evidenc.
- zavod in ustanovitelj proučita možnosti za preveritev vrednosti nepremičnin, izkazanih v poslovnih knjigah zavoda (z vidika ustreznega prikazovanja premoženja države bi bilo primerno, če bi se preverila njihova tržna vrednost in vrednost pri uporabi s pomočjo pooblaščenih ocenjevalcev vrednosti).

Vpis lastninske pravice / pravice do upravljanja v zemljiško knjigo

V zemljiški knjigi bi morala biti kot lastnica nepremičnin, ki jih je zavodu dala v upravljanje, vpisana Republika Slovenija, na podlagi njenega zemljiškoknjižnega dovolila, pa bi bila lahko v zemljiški knjigi vpisana tudi pravica zavoda do upravljanja s temi nepremičninami. Iz pregleda zemljiškoknjižnega stanja nepremičnin, ki jih zavod izkazuje v poslovnih knjigah, je razvidno:

- da je kot lastnica nepremičnin vpisana Republika Slovenija, razen v primeru delavskega doma ter stanovanj na Vatovčevi ulici 1 v Kopru in Jadranski cesti 58 v Ankaranu;
- da ni v zemljiški knjigi za nobeno od nepremičnin, z izjemo stanovanja na Vatovčevi ulici 1 v Kopru, vpisana pravica zavoda do upravljanja z njimi. Priporočilo:
- da zavod v sodelovanju z ustanoviteljem izvede vse potrebne aktivnosti za vpis ustreznih stvarnih pravic v zemljiško knjigo, pri čemer naj preveri tudi možnosti, da se v zemljiško knjigo vpiše kot imetnik pravice upravljanja oziroma uporabe za tiste nepremičnine, ki mu jih je (bo) v upravljanje prenesel ustanovitelj.

Določitev pristojnosti / odgovornosti za ravnanje z opredmetenimi osnovnimi sredstvi

Pristojnosti in odgovornosti zaposlenih, ki sodelujejo v procesu ravnanja z opredmetenimi osnovnimi sredstvi, niso jasno in pregledno opredeljene, prav tako pa zavod še ni posebej določil odgovornih oseb za opredmetena osnovna sredstva (skrbnikov osnovnih sredstev), ki bi bile zadolžene za ravnanje s temi sredstvi. Priporočilo:

- določi se odgovorne osebe za opredmetena osnovna sredstva (gospodarja in skrbnike posameznih skupin osnovnih sredstev) ter opredeli njihove pristojnosti in odgovornosti;
- opredeli pristojnosti in odgovornosti ostalih zaposlenih, ki sodelujejo v procesu ravnanja z opredmetenimi osnovnimi sredstvi (vodje finančno računovodskega sektorja, vodje knjigovodstva, knjigovodje osnovnih sredstev, članov popisnih komisij in drugih).

Izkazovanje opredmetenih osnovnih sredstev v poslovnih knjigah / računovodskih izkazih

Ugotavljamo, da zavod:

- v registru osnovnih sredstev ne izkazuje zemljišč in stanovanj;

- v poslovnih knjigah izkazuje skladišče za premog in izolirnico, ki ju po pojasnilih vodje sektorja investicij in vzdrževanja ne uporablja več, ter pomožne objekte, ki se nahajajo zunaj območja bolnišničnega kompleksa in v katerih naj bi bilo skladišče raznega materiala;
- v poslovnih knjigah izkazuje del enakovrstne opreme med opremo, del pa med drobnim inventarjem, pri čemer kot sodilo za delitev uporablja višino nabavne vrednosti teh sredstev. Priporočilo:
 - zaradi popolnosti in preglednosti nad premoženjem, se v registru osnovnih sredstev izkaže vsa opredmetena osnovna sredstva, tudi zemljišča in stanovanja;
 - vzpostavi se interni kataster zemljišč, v katerega se vpišejo vsa zemljišča, izkazana v knjigovodskih evidencah zemljišč in zgradb, s parcelnimi številkami, njihovimi nazivi, površinami, podatki o načinu pridobitve in drugimi potrebnimi podatki, vpise pa preveri(ja) z zemljiškoknjižnimi in drugimi uradnimi evidencami;
 - zemljiščem in omenjenim zgradbam ob rednem letnem popisu za leto 2007 posveti posebno pozornost in na tej podlagi uskladi knjigovodsko stanje teh sredstev z dejanskim stanjem;
 - pri izkazovanju opredmetenih osnovnih sredstev upošteva predvsem vsebino in namen njihove uporabe in skladno s tem enakovrstna sredstva izkazuje bodisi kot drobni inventar bodisi kot opremo, ne glede na njihovo nabavno vrednost.

Spremljanje izvajanja oddanih javnih naročil za opredmetena osnovna sredstva

Pri pregledu oddaje javnih naročil za rekonstrukcijo in dozidavo diagnostičnega centra je bilo ugotovljeno, da so v nekaterih primerihčasne situacije izvajalca potrjene le s strani odgovorne osebe v zavodu, ne pa tudi s strani pogodbeno imenovanega nadzornega organa. Priporočilo:

- od izvajalcev gradbenih del se sprejme izključno račune (situacije), potrjene s strani pogodbeno imenovanega nadzornega organa.

Zapisniki o prevzemu (aktiviranju) opredmetenih osnovnih sredstev

Zavod ne razpolaga z ustreznimi zapisniki o prevzemu (aktiviranju) osnovnih sredstev, s katerimi naj bi odgovorne osebe za opredmetena osnovna sredstva prevzele ta sredstva in v njih opredelile podlage za evidentiranje sredstev v poslovnih knjigah. Priporočilo:

- zavod pripravi predlogo zapisnika o prevzemu (aktiviranju) osnovnih sredstev ter določi skrbnike osnovnih sredstev, ki bodo ob prevzemu opredmetenih osnovnih sredstev zapisnike ustrezno izpolnili.

Pripoznavanje dodatnih vlaganj / stroškov vzdrževanja opredmetenih osnovnih sredstev

Zavod nima oblikovanih (pisnih) sodil za delitev kasneje nastalih stroškov, ki nastajajo v zvezi z opredmetenimi osnovnimi sredstvi, na:

- dodatna vlaganja v obstoječa opredmetena osnovna sredstva, ki povečujejo knjigovodsko vrednost opredmetenih osnovnih sredstev; in

- stroške vzdrževanja opredmetenih osnovnih sredstev, ki se izkazujejo kot odhodki obdobja, v katerem se pojavijo;
- poleg tega se izkazuje vsa dodatna vlaganja v opredmetena osnovna sredstva kot povečanje nabavne vrednosti teh sredstev, saj obstoječa programska rešitev za vodenje registra osnovnih sredstev ne omogoča ustreznega zmanjševanja popravka vrednosti sredstev. Priporočilo:
 - v pravilniku o računovodstvu se opredeli sodila za delitev kasneje nastalih stroškov, ki nastajajo v zvezi z opredmetenimi osnovnimi sredstvi, na:
 - dodatna vlaganja v obstoječa sredstva, ki povečujejo njihove bodoče koristi (zmogljivosti)
 - dodatna vlaganja v obstoječa sredstva, ki omogočajo podaljšanje prvotno opredeljene dobe koristnosti teh sredstev
 - stroške popravil in vzdrževanja sredstev, ki so namenjena obnavljanju ali ohranjanju bodočih gospodarskih koristi, pričakovanih na podlagi prvotno ocenjene stopnje učinkovitosti teh sredstev, in se pripoznajo kot odhodki v obdobju nastanka.
 - programska rešitev za vodenje registra osnovnih sredstev se dopolni tako, da bo v primeru dodatnih vlaganj v opredmetena osnovna sredstva, ki podaljšujejo dobo koristnosti teh sredstev, omogočala ustrezno zmanjševanje popravka vrednosti sredstev.

Medletni odpisi in odtujitve opredmetenih osnovnih sredstev

Predlogi za odpis sredstev, poročila komisije za odpis sredstev, sklepi o odpisu sredstev in zapisniki o uničenju sredstev niso pripravljene na poenoten način, prav tako pa se v nekaterih primerih ne zagotavlja ustrezna ločena hramba odpisanih (a še ne odtujenih) opredmetenih osnovnih sredstev. Priporočilo:

- pripravi se predloge dokumentov, povezanih z medletnim odpisom in odtujitvami opredmetenih osnovnih sredstev, ter določi skrbnike osnovnih sredstev, ki bodo komisiji za odpis sredstev na poenotenih obrazcih predlagali v odpis zastarela, iztrošena, pokvarjena in/ali drugače neuporabna opredmetena osnovna sredstva ter poskrbeli, da so za odpis in odtujitev odobrena opredmetena osnovna sredstva shranjena na posebnem mestu, ločeno od ostalih sredstev, do njihove prodaje ali fizičnega uničenja.
- zavod sprejme podrobnejša pisna pravila v zvezi odpisom in odtujitvami sredstev (prodajo, uničenjem, predajo na odpad ali drugačnim ustreznim načinom odtujitve) ter zagotovi njihovo izvajanje.

Popis opredmetenih osnovnih sredstev

Ugotovljeno je, da poročila o popisu opredmetenih osnovnih sredstev ne vsebujejo informacij o ugotovljenih primanjkljajih in presežkih (viških) sredstev, vzrokih nastanka ugotovljenih popisnih razlik ter morebitni osebni odgovornosti zaposlenih za nastale primanjkljaje in presežke. Ugotovljeni presežki opredmetenih osnovnih sredstev se sicer

opremijo s »slepo kodo« in se popišejo kot vsa druga sredstva, vendar jih zavod v poslovnih knjigah ne izkazuje. Priporočilo:

- v poročila o popisu opredmetenih osnovnih sredstev se vključijo informacije o ugotovljenih primanjkljajih in presežkih (viških) sredstev, vzrokih za nastanek ugotovljenih popisnih razlik in morebitni osebni odgovornosti zaposlenih za nastale primanjkljaje in presežke;

Izkazovanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v poslovnih knjigah / računovodskih izkazih

Priporočamo, da pristojni organ v prihodnje ob obravnavanju in sprejemu letnih poročil sprejme tudi ustrezne sklepe o razporeditvi presežka prihodkov (kritju presežka odhodkov), še posebej v primerih, ko zavod za načrtovana vlaganja v opredmetena osnovna sredstva ni (ne bo) uspel zagotoviti dovolj drugih namenskih sredstev in mora zato kot vir financiranja pridobitve sredstev nameniti ustvarjeni presežek prihodkov nad odhodki.

Usklajevanje terjatev/obveznosti z Ministrstvom za zdravje

Ministrstvo za zdravje izkazuje ob koncu leta 2006 terjatve do zavoda iz naslova združevanja sredstev amortizacije v višini 76.450 EUR (18.320 TSIT). Zavod obveznosti do ministrstva iz tega naslova v svojih poslovnih knjigah ne izkazuje. Priporočilo:

- zavod ponovno pozove ministrstvo k uskladitvi pogledov na združevanje sredstev amortizacije, pridobi pojasnila in vse ustrezne dokumente, na podlagi katerih ministrstvo izkazuje omenjene terjatve, ter na tej osnovi izvede morebitne potrebne prilagoditve v svojih poslovnih knjigah.

Vzpostavitev evidence (registra) sklenjenih pogodb

Zavod ne razpolaga z ustrezno evidenco sklenjenih pogodb. Priporočilo:

- vzpostavi se ustrezno evidenco vseh sklenjenih pogodb in v njej zagotovi pregled nad vrstami pogodb, njihovo veljavnostjo, vrednostmi in odgovornimi osebami za njihovo izvrševanje (skrbniki pogodb);
- določi odgovorno osebo za vodenje evidence (registra) pogodb;
- določi skrbnike pogodb, ki so (bodo) pristojni in odgovorni za pravilno izvrševanje pogodb in opredelitev vrste poslovnih dogodkov za namene evidentiranja v poslovnih knjigah.

Ravnanje zavoda z delavskim domom

Pogodba o medsebojnih razmerjih

Zavod z ostalima dvema lastnikoma stanovanj v delavskem domu (še) ni sklenil pogodbe o medsebojnih razmerjih. Priporočilo:

- zavod z ostalima dvema lastnikoma stanovanj v delavskem domu čim prej sklene ustrezno pogodbo o medsebojnih razmerjih, s katero bodo uredili način upravljanja in rabe omenjene nepremičnine.

Sklepanje najemnih pogodb

Čeprav je od uveljavitve novega pravilnika o delavskem domu minilo že več kot poldrugo leto, zavod novih najemnih pogodb, ki bi bile usklajene z določili tega pravilnika, v večini primerov še ni sklenil. Priporočilo:

- zavod z najemniki sklene nove najemne pogodbe, ki bodo usklajene z določili omenjenega pravilnika in bodo obenem dovolj podrobno urejale pravice in obveznosti obeh pogodbenih strank.

Prekinitev najemnih razmerij

Zavod z dvema najemnikoma ni prekinil najemnega razmerja in zahteval njune izselitve, čeprav že od leta 2005 dalje ne plačujeta stroškov bivanja (niti najemnine, niti obratovalnih stroškov), je pa preko pooblaščenega odvetnika že sprožil postopke sodne izterjave neplačanih terjatev. Priporočilo:

- zavod naj v prihodnje redno izvaja ustrezne postopke izterjave terjatev, prav tako naj zavod prouči možnosti odpovedi najemnih pogodb neplačnikom.

Določanje višine najemnin

Zavod najemnin ni dolžan izračunavati po metodologiji za izračun neprofitne najemnine, temveč v višini, ki bo krila stroške, povezane z delavskim domom, in zagotavljala ohranjanje ustreznih bivalnih pogojev. Priporočilo:

- zavod v pravilniku o delavskem domu naj podrobneje opredeli način oblikovanja najemnin, da bodo zbrana sredstva iz tega naslova krila stroške ohranjanja bivalnih pogojev v delavskem domu.

Vzdrževanje delavskega doma in rezervni sklad

Ugotovljeno je, da zavod še ni izdelal in sprejel ustreznega načrta obnove in vzdrževanja delavskega doma, čeprav je le-ta potreben temeljite obnove in da etažni lastniki še niso oblikovali rezervnega sklada za kritje bodočih stroškov rednega upravljanja (predvsem vzdrževanja) delavskega doma. Priporočilo je, da zavod skupaj z obema ostalima etažnima lastnikoma čim prej:

- sprejme ustrezni (dolgoročnejši) načrt vzdrževanja delavskega doma, v katerem naj opredeli potrebna vzdrževalna dela, okvirne roke za izvedbo teh del ter višino potrebnih finančnih sredstev in njihovih virov za izvedbo teh del;
- ustanovi rezervni sklad za kritje bodočih stroškov rednega upravljanja delavskega doma.

Pogodba o opravljanju upravniških storitev

Čeprav pogodba o opravljanju upravniških storitev v delavskem domu, sklenjena z družbo Ogravanje Piran, d.o.o., načeloma ustrezno opredeljuje pravice in obveznosti obeh

strank, je mnenje revizorjev, da bi jo bilo smiselno proučiti z vidika pravilnosti in primernosti v njej opredeljenih podlag za izračun najemnin. Priporočilo:

- zavod prouči pravilnost in primernost v pogodbi opredeljenih podlag za izračun najemnin (tako pravilnost podatkov o površini stanovanjskih enot, kot tudi primernost uporabe neveljavnega podzakonskega predpisa oziroma predpisa, ki velja za obračunavanje neprofitnih najemnin) in se na tej osnovi z upravnikom dogovori o morebitnih potrebnih spremembah in/ali dopolnitvah pogodbe.

Ravnanje zavoda s stanovanji

Pogodba o opravljanju upravniških storitev

Pogodba o opravljanju upravniških storitev, ki jo je zavod sklenil leta 1992 s Podjetjem za stanovanjsko gospodarstvo DOM Koper, p.o., Koper, je zastarela in po oceni revizorjev neustrezno in/ali pomanjkljivo opredeljuje pomembne zadeve in razmerja med obema strankama. Priporočilo:

- da zavod z upravnikom sklene novo pogodbo o opravljanju upravniških storitev, v kateri bosta stranki ustrezno opredelili vse medsebojne pravice in obveznosti

Določanje višine najemnin

Upravnik zaračunava najemnikom stanovanj najemnino v višini neprofitne najemnine. Priporočilo:

- zavod v sodelovanju z upravnikom določi primerno višino najemnine, da bodo zbrana sredstva iz tega naslova krila stroške ohranjanja bivalnih pogojev v stanovanjih.

Vzdrževanje stanovanj

Upravnik v zadnjih treh letih za vzdrževanje stanovanj, s katerimi upravlja, in skupnih delov večstanovanjskih stavb, v katerih se ta stanovanja nahajajo, ni predvidel in porabil nobenih sredstev, saj zavod in/ali najemniki za to niso podali nobene zahteve. Priporočilo:

- zavod v sodelovanju z upravnikom pregleda vsa stanovanja, s katerimi le-ta upravlja, in skupne prostore večstanovanjskih stavb, v katerih se ta stanovanja nahajajo, ter na tej podlagi opredeli morebitna potrebna vlaganja v njihovo obnovo za zagotovitev oziroma ohranjanje ustreznih bivalnih pogojev. Na tej osnovi naj v sodelovanju z upravnikom čim prej pripravi okvirni načrt vzdrževanja stanovanj in od upravnika čim prej pridobi načrt vzdrževanja večstanovanjskih stavb, v katerih se ta stanovanja nahajajo, ter opredeli vire financiranja vzdrževanja stanovanj.

Povzetek Končnega poročila o notranji reviziji poslovanja zavoda z opredmetenimi osnovnimi sredstvi, KPMG poslovno svetovanje d.o.o. z dne 20. december 2007 je pripravila Zajec Nada.

C. IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ (v nadaljevanju : Izjava) je bolnišnica dolžna pripraviti in sprejeti na osnovi Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskih proračunov ter Metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna. Z namenom medsebojne primerljivosti ocen posameznih proračunskih uporabnikov je Vlada R Slovenije pripravila Strategijo razvoja notranjega nadzora javnih financ za obdobje od leta 2005-2008, na tej osnovi je bila sprejeta Metodologija za pripravo Izjave. Prvo leto (2005) je bilo poskusno in je bila Izjava le priporočena, od leta 2006 dalje je obvezna! Navedena Izjava tako predstavlja del Letnega poročila in mora biti posredovana v predpisani obliki zunanjim uporabnikom (Ajpes, MF in MZ). Oceno stanja na področju notranjega nadzora lahko pripravimo na osnovi poročila revizorja, če se le-to nanaša na področje procesov in postopkov v bolnišnici, sicer pa bolnišnica lahko uporabi metodo samoocenitve. V bolnišnici smo se odločili pripraviti Izjavo na osnovi samoocenitvenega vprašalnika za 4 področja delovanja – strokovno medicinsko področje, področje zdravstvene nege, upravno področje ter tehnično področje. Za vsako področje se je ocenjevalo:

- primernost kontrolnega okolja
- upravljanje s tveganji
- sistem notranjega kontroliranja in kontrolnih aktivnosti
- sistem informiranja in komuniciranja ter
- sistem nadziranja, ki vključuje tudi notranje revizijsko delovanje v bolnišnici.

Rezultate samoocenitve smo glede na metodologijo, ki smo jo uporabili tudi v letu 2006 v sodelovanju z zunanjim strokovnim partnerjem (KPMG d.o.o.)v nadaljevanju obdelali. Rezultati so predstavljeni v nadaljevanju.

Bolnišnica je v letu 2006 kot tveganja, ki jih ne obvladuje v zadostni meri opredelila naslednje:

1. zunanje okolje: nepravočasne informacije glede obsega in vrednotenja storitev, spremljanja oz. evidentiranja čakalnih vrst
2. pomanjkanje ustrezno usposobljenih strokovnih kadrov (zdravnikov, zdravstvene nege, informatike, tehničnega osebja)
3. neurejen način komuniciranja in pretoka informacij, nezadostna informacijska podpora ter zaščita podatkov.

V letu 2007 se kot tveganje visoke stopnje še vedno ugotavlja nespremenjeno stanje pod tč.1 in 2, izboljšave so bile v bolnišnici realizirane v okviru možnosti pod točko 3. Tako so bila uvedena Navodila o ravnanju z nosilci podatkov, ki vsebujejo podatke potrebne za povrnitev delovanja informacijskega sistema in mrežnih strežnikov v primeru incidenta, sprejet je bil Pravilnik o zavarovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov v bolnišnici ter Katalog zbirk osebnih podatkov. Poleg navedenega so bile v letu 2007 uvedene še naslednje izboljšave v poslovanju, ki posledično zmanjšujejo tveganja: morbidity mortality konference, redni letni strokovni nadzor vseh zdravstvenih dejavnosti, predoperativni ortopedsko radiološki konzilij, sprotno spremljanje realizacije fizičnega obsega programa, nadzor nad gibanjem vseh vrst stroškov. Na področju zdravstvene nege so bili vpeljeni redni timski sestanki na temo varnosti bolnikov in zaposlenih, izobraževanja na področju informatizacije procesov, supervizije, komunikacije, ipd. uvedla se je dokumentacija, ki je potrebna za spremljanje določenih vrst kazalnikov kakovosti. Na poslovno upravnem področju je bila realizirana oddaja delavskega doma zunanjemu specializiranemu izvajalcu, kar pomeni organizacijsko razbremenitev bolnišnice, hkrati pa je omogočeno finančno poslovanje s samskim domom na bolj transparenten način. V priloženi tabeli je dan prikaz samoocenitvenih skupnih ocen po področjih poslovanja ter skupno za bolnišnico po posameznih področjih notranjega nadzora.

V Izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ, ki predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ za leto 2007, je bolnišnica podala naslednjo Izjavo, kot je prikazana tudi v povzetku ocenjevanja v tč. III.

Istočasno je vodstvo bolnišnice ugotovilo, da kljub izvedenim izboljšavam v letu 2007 obstajajo pomembna tveganja, ki jih še ne obvladujemo v zadostni meri in sicer:

1. neurejeno zunanje okolje: nepravočasno planiranje, nedorečena in neprilagojena zakonodaja, problemi zdravstvene mreže, načina financiranja in nepravočasno informiranje o vrednotenju storitev ter medletne (neusklajene) spremembe fizičnega obsega programa storitev financiranega iz javnih sredstev
2. preobremenjenost zdravstvenega kadra kot posledica neurejenega sistema planiranja fizičnega obsega zdravstvenih storitev
3. kadrovski deficit predvsem na področju zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

I. Povzetek povprečnih ocen po področjih poslovanja in skupaj za zavod (samoocenitveni vprašalniki)

Oznaka	Področja notranjega nadzora	Strokovno medicinsko področje		Področje zdravstvene nege		Upravno področje		Tehnično področje		Zavod - skupaj	
		2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
1	Notranje (kontrolno) okolje	2,60	3,00	2,70	2,90	1,80	1,80	1,90	1,90	2,30	2,40
2.1	Upravljanje s tveganji - cilji	4,40	4,80	2,80	3,20	2,80	2,80	1,80	1,80	3,00	3,20
2.2	Upravljanje s tveganji - tveganja	3,00	3,60	3,00	2,80	1,80	1,80	2,60	2,60	2,60	2,70
3	Kontrolne dejavnosti	4,60	4,40	3,10	3,40	2,70	2,40	2,40	2,40	3,20	3,20
4	Informiranje in komuniciranje	4,70	4,00	2,80	3,80	3,20	2,80	1,80	1,80	3,10	3,10
5	Nadziranje	3,80	3,80	3,60	3,60	3,00	3,00	3,40	3,40	3,50	3,50

II. Opredelitev razredov za razvrstitev ocen zavoda

Trditve v vprašalnikih	a) DA- na celotnem poslovanju	b) DA- na pretežnem delu poslovanja	c) DA- na posameznih področjih poslovanja	d) NE- uvedene so začetne aktivnosti	e) NE
Razredi	4,5 do 5,0	3,5 do 4,4	2,5 do 3,4	1,6 do 2,4	1,0 do 1,5

III. Izjava o oceni notranjega nadzora javnih financ (uvrstitev povprečnih ocen v razrede)

Oznaka	Področja notranjega nadzora	Trditve v izjavi (razredi za povprečje ocen)									
		a) DA- na celotnem poslovanju		b) DA- na pretežnem delu poslovanja		c) DA- na posameznih področjih poslovanja		d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi		e) še ni vzpostavljeno, pričeli bomo z ustreznimi aktivnostmi	
		(4,5 do 5,0)		(3,5 do 4,4)		(2,5 do 3,4)		(1,6 do 2,4)		(1,0 do 1,5)	
		2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
1	Notranje (kontrolno) okolje: vzpostavljeno je primerno kontrolno okolje.	0	0	0	0	0	0	2,30	2,40	0	0
2.1	Upravljanje s tveganji: cilji so realni in merljivi, to pomeni, da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev.	0	0	0	0	3,00	3,20	0	0	0	0
2.2	Upravljanje s tveganji: tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi.	0	0	0	0	2,60	2,70	0	0	0	0
3	Kontrolne dejavnosti: vzpostavljeno je, na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven.	0	0	0	0	3,20	3,20	0	0	0	0
4	Informiranje in komuniciranje: vzpostavljen je ustrezen sistem informiranja in komuniciranja.	0	0	0	0	3,10	3,10	0	0	0	0
5	Nadziranje: vzpostavljen je ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo.	0	0	3,50	3,50	0	0	0	0	0	0

Ugotovitve iz samoocenitvenih vprašalnikov predstavljajo osnovo in tudi pripomoček pri pripravi kataloga tveganj.

Finančno računovodski sektor:
Zajec Nada, univ.dipl.ekon.