



*Ortopedska bolnišnica
Valdoltra*

LETNO POROČILO 2008

FEBRUAR 2009

A. OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA Z ORGANIGRAMOM ZAVODA 7**B. POSLOVNO POROČILO**

1. Poročilo strokovno medicinskega področja	11
2. Poročilo področja zdravstvene nege	17
3. Poročilo znanstvenoraziskovalnega in pedagoškega področja	25
4. Poročilo področja kakovosti in poslovne odličnosti	29
5. Poročilo upravno poslovnega področja	
5/1. Realizacija zdravstvenih storitev	55
5/2. Realizacija nabave	59
5/3. Realizacija plana investicij in investicijskega vzdrževanja	63
5/4. Poročilo o realizaciji plana kadrov in izobraževanja	67
5/5. Poročilo sektorja za organizacijo in informatiko	77
5/6. Poročilo sektorja bolnišnične prehrane	79

C. FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO

Uvod	83
I. Poslovni rezultat	85
II. Finančno računovodski kazalniki poslovanja	86
III. Računovodski izkazi s pojasnili in računovodskimi razkritji:	88
1. Bilanca stanja	88
2. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov	89
3. Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka	94
4. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov	94
5. Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov	94
6. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti	94
7. Druge računovodske informacije	95

Priloge:

- poročilo centralne inventurne komisije	98
- bilanca stanja na dan 31.12.2008	
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za obdobje od 1.1.2008 do 31.12.2008	
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb od 1.1.2008 do 31.12.2008	
- izkaz računa financiranja določenih uporabnikov od 1.1.2008 do 31.12.2008	
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za obdobje od 1.1.2008 do 31.12.2008	
- stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev	
- stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil	
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za obdobje od 1.1.2008 do 31.12.2008	
- izjava o oceni tveganja notranjega nadzora javnih financ za leto 2008	

A. OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA Z ORGANIGRAMOM ZAVODA

OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

Ime: **ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA**

Sedež: **Jadranska cesta 31, 6280 ANKARAN**

Šifra dejavnosti: **86.100**

Matična številka: **5053765**

Davčna številka: **SI 30348145**

Šifra uporabnika proračuna: **27731**

Številka podračuna EZR: **01100-6030277312**

Telefon: **05 6696 100**

Telefax: **05 6527 185**

Spletna stran: <http://www.ob-valdoltra.si>

Ustanovitelj in datum ustanovitve: **Republika Slovenija, 09.12.1993**

Dejavnosti: **Zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni, v okviru katere zavod opravlja:**

- **bolnišnično zdravstveno dejavnost,**
- **specialistično ambulantno dejavnost,**
- **izobraževalno dejavnost,**
- **raziskovalno dejavnost,**
- **druge dejavnosti skupnega pomena, ki se organizirajo zaradi nemotenega delovanja bolnišnice.**

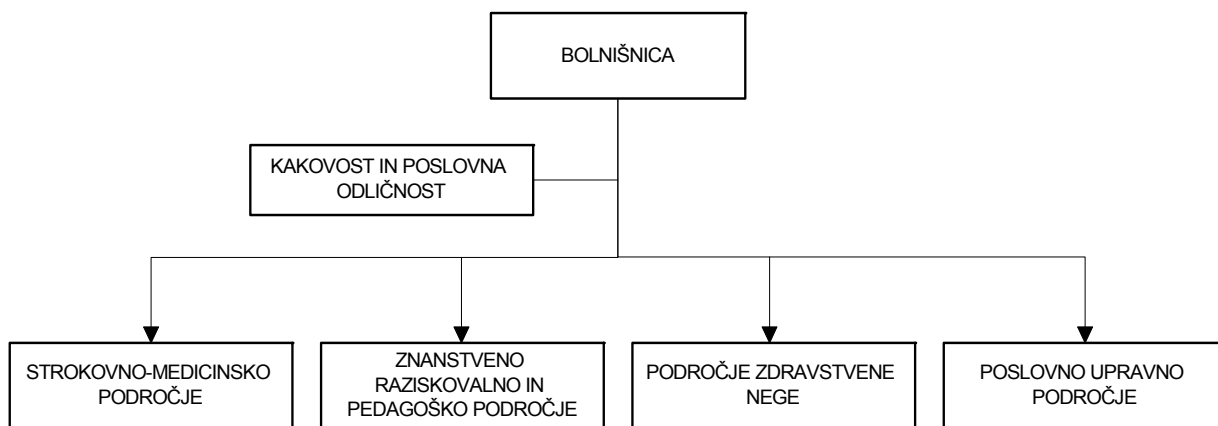
Število zaposlenih: **310**

Organi zavoda:

- **svet zavoda,**
- **direktor,**
- **strokovno - medicinski svet,**
- **svet za ekonomsko – upravno področje,**
- **izvršilni organi in komisije.**

Podrobnejša organizacija zavoda: **Predstavljena je v nadaljevanju z organigramom zavoda**

ORGANIGRAM ZAVODA



B. POSLOVNO POROČILO

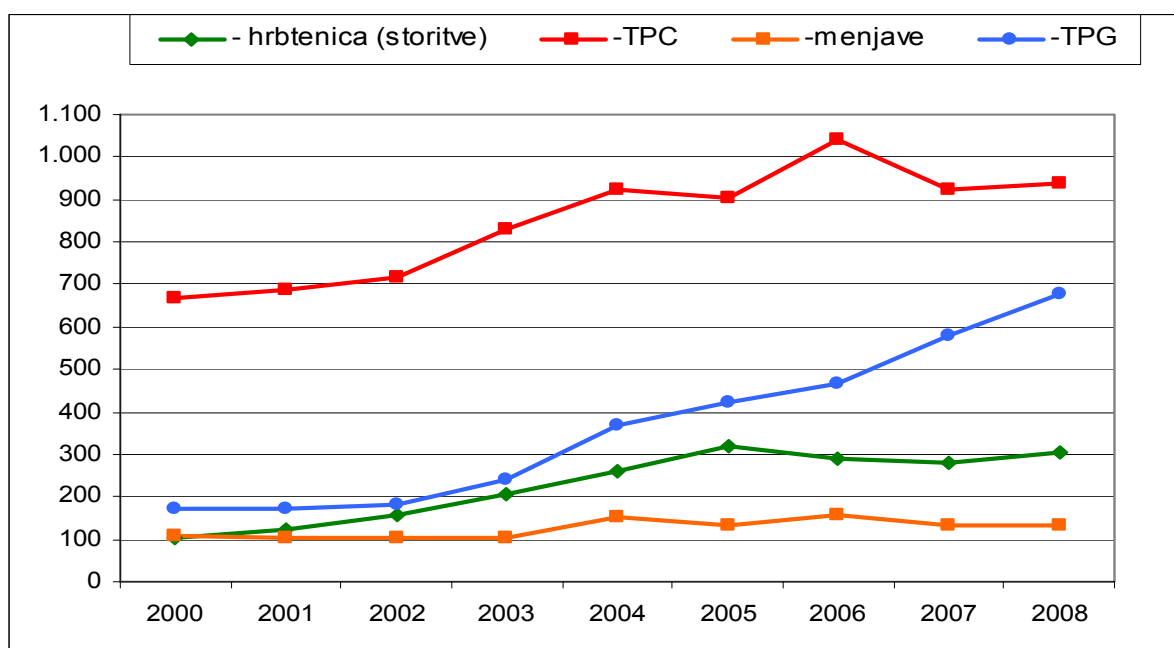
STROKOVNO-MEDICINSKO PODROČJE

V jubilejno leto 2009 vstopa Ortopedska bolnišnica Valdoltra kot ena vodilnih ortopedskih ustanov ne le v naši državi, ampak v širšem evropskem in svetovnem prostoru. To smo dosegli s trajnostnim razvojem na področju diagnostike ter operative ob kontinuiranem porastu števila operativnih posegov in evropsko primerljivih rezultatih zdravljenja.

100. obletnico ustanovitve naše bolnišnice bomo svečano proslavili v letošnjem juniju z mednarodnim strokovnim simpozijem, na katerem bomo primerjali naše rezultate z vabljenimi tujimi predavatelji svetovnega slovesa. Svečana akademija pod pokroviteljstvom predsednika Republike bo samo potrditev pravilnosti dolgoletne usmeritve in razvoja Ortopedske bolnišnice Valdoltra na področju ortopedije ter vzpodbuda, da na tej poti vztrajamo tudi naprej.

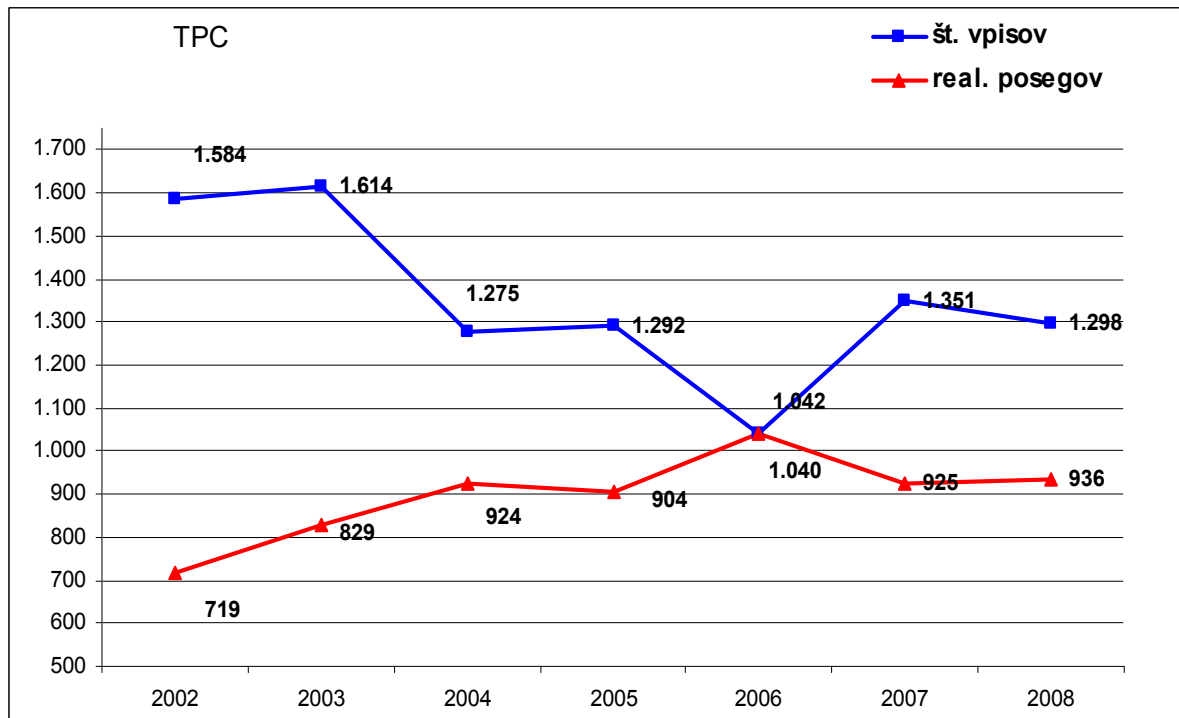
V letu 2008 smo, kot tudi v vseh predhodnih letih, izpolnili načrt z ZZZS dogovorjenih ambulantnih in diagnostičnih pregledov. Operativni program smo kljub povečanju s strani zavarovalnice v celoti izpolnili v rednem programu ter dodatno opravili še 73 implantacij poleg rednega programa. Pri medijsko in politično zelo odmevnem problemu čakalnih vrst na ortopedske, predvsem protetične posege, Valdoltra s svojo vizijo in samoiniciativnim razvojem pomembno vpliva, da te vrste niso še daljše, saj s praktično nespremenjenim številom operaterjev in operacijskih dvoran vsako leto povečuje število posegov z izboljšanjem organizacije dela in same operativne tehnike, kar je razvidno tudi iz priloženega diagrama.

Graf 1 : realizacija operativnih posegov v obdobju od l. 2000 do l. 2008



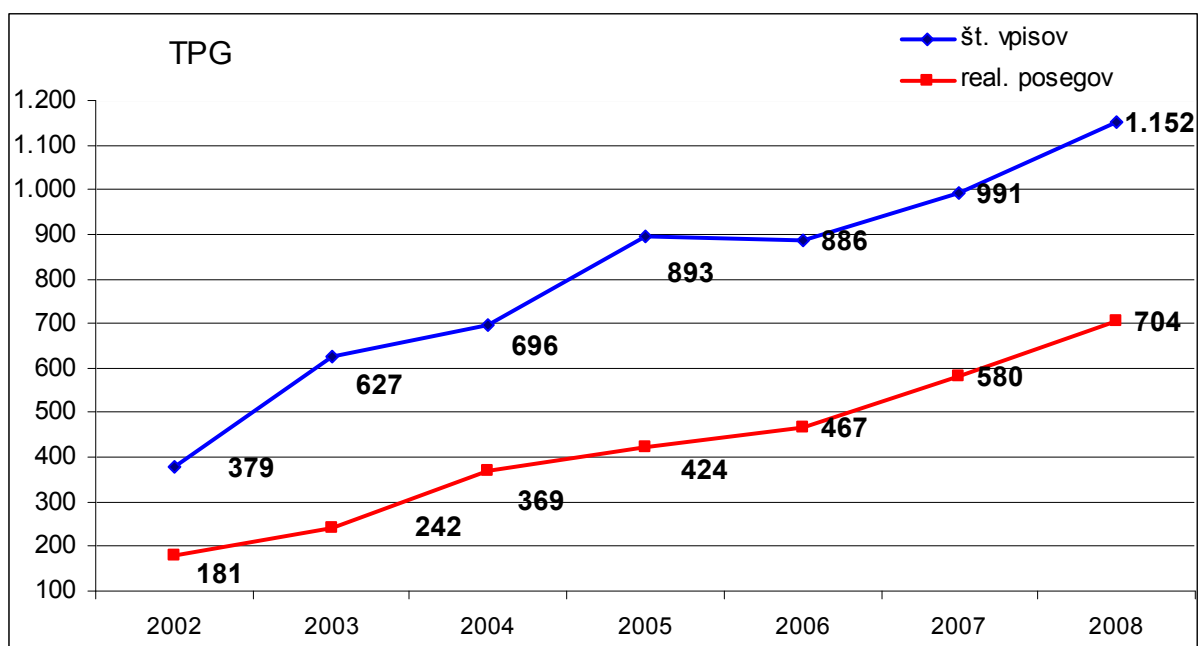
Na področju protetike kolkov smo z letnim številom približno 1000 implantatov dosegli umirjanje, problemi pa se nakazujejo še za nekaj let na področju protetike kolen, kjer smo lani povečali število posegov na 704.

Graf 2 : realizacija operativnih posegov kolka in število vpisov v čakalno knjigo



V bodoče bo potrebno povečati število kolenskih protez vsaj na 1000, glede na enormen porast vpisov v čakalno vrsto pa tudi svetovne trende.

Graf 3 : realizacija operativnih posegov kolen in število vpisov v čakalno knjigo



Pri protetičnih operacijah smo tudi v letu 2008 izboljšali operativno tehniko ter uvedli boljše materiale, ki zmanjšujejo obrabo drsečih površin (prekrižan polietilen, delta keramika) ter omogoča večjo notranjo stabilnost sklepa (glavice večjega premera).

Pri kolenskih protezah smo v lanskem letu opravili predvsem anatomsko oblikovane proteze nekaj vodilnih svetovnih korporacij. Povečalo pa se je tudi število parcialnih kolenskih protez. Zelo uspešne so se pri specifičnih indikacijah izkazale ramenske proteze, komolčne proteze so bile le sporadične, enako proteze skočnega sklepa kjer sedaj pri težki patologiji prevladuje artrodeza z intramedularno fiksacijo.

V lanskem letu smo se uspešno spopadli tudi z dolgo čakalno vrsto bolnikov s težavami na stopalih, predvsem nožnih palcih in v jeseni vpeljali dodatne operativne dneve v peti operacijski dvorani za te posege. Tako smo povečali število operiranih haluksov v lanskem letu na 254, kar predstavlja 53 % več kot leto poprej.

V preteklem letu 2008 smo uvedli na C paviljonu nov operativni postopek sprednje spondilodeze in sicer TLIF (transforaminal lumbar interbody fusion). V sklopu 270 velikih op. na hrbtenici (rekordno letno število doslej) smo opravili z novejšo generacijo inštrumentarija za skolioze tudi nekaj korekcij ekstremno težkih skolioz (100 in več stopinjske skolioze).

Na področju operativne terapije poškodb kolena smo v letu 2008 poleg običajnih artroskopij kolena ter rekonstrukcij sprednje križne vezi opravili tudi več rekonstrukcij zadnje križne vezi in kombiniranih osteotomij tibije in rekonstrukcij sprednje križne vezi. V primeru večje rotacijske nestabilnosti je metoda izbora anatomsko rekonstrukcija sprednje križne vezi (double bundle) tehnika. Na področju stabilizacije pogačice se je uveljavila metoda z rekonstrukcijo MPFL (medialni patelofemoralni ligament).

Na področju artroskopije ramena rutinsko opravljamo stabilizacije sklepa (artroskopske ali odprte) ter artroskopsko rekonstruiramo strgane tetive rotatorne manšete. Opravljamo tudi subakromialne dekompresije, kapsulotomije ter odstranitve kalcinotov.

V letu 2008 smo v sodelovanju z radiološkim oddelkom:

1. pripravili MR protokol patelofemoralnih sklepov in razširjen CT protokol za oceno rotacijskega profila spodnje okončine
2. pripravili MR protokol kolena za oceno parametrov (kontinuiteta, vraščenost, širina kanalov) pri oceni rekonstruirane križne vezi
3. v bolnišnici smo vpeljali standardizirano obremenitveno (stres) RTG slikanje kolena in gležnja s TELOS aparatom, s katerim ugotovimo vrsto nestabilnosti

Na področju operativne terapije kolena smo vpeljali:

1. standardizirano meritev stabilnosti kolena pred operacijo in po posegu z artrometrom KT 2000
2. fiksacijo osteotomij tibije s Tomofix kotno stabilno ploščo, ki se uporablja ko je potrebna več kot 10° korekcija

3. stabilizacijo pogačice s hkratnim premikom tuberositas tibije in rekonstrukcijo MPFL
4. pripravili smo se za opravljanje poglobitvenih trohleoplastik pri večjih patelofemoralnih displazijah (pričetek februar 2009)
5. pripravili smo protokol za pričetek uporabe alograftov v primeru večligamentarnih poškodb in revizijskih posegov, ko nimamo več na razpolago avtoaftov (pričetek marec 2009)

Na področju operativne terapije ramena smo vpeljali:

1. endoskopsko asistirano stabilizacijo AC sklepa s sistemom dvojnega gumba (tight-rope)
2. intrasulkusno stabilizacijo (tenodezo) tetive dolge glave bicepsa
3. zdravljenje masivnih poškodb rotatorne manšete z v vstavitvijo subakromialnega balončka
4. metodo transferja mišice pektoralis majorja

Na področju operativne terapije gležnja smo vpeljali.

1. endoskopsko kalkaneoplastiko v primeru eksostoze petnice, tendinitisa Ahilove tetive ter retrokalkanearnega bursitisa
2. rekonstrukcijo ATFL (sprednje talofibularne) in CTFL (kalkaneofibularne) vezi s tetivo gracilisa v primeru nestabilnosti gležnja

V letu 2008 so bile na Oddelku za slikovno diagnostiko izvedene nekatere nabave: nadgradnje, posodobitve ter posledične spremembe metod dela, ki so prispevale k napredovanju kakovosti preiskav:

1. Telos naprava za funkcionalno testiranje (Telos stress device) kolena in gležnja omogoča ponovljivo dozirano aplikacijo sile (točka, smisel – smer, sila kot pritisk) v določenem položaju sklepa, tako da se testira (ne)stabilnost določene strukture (na primer ACL Lachman testiranje).
2. Nadgradnja MR aparata Philips Intera s strojno in programsko opremo na zadnjo verzijo Aparata Philips Intera-Achieva. Zamenjan je DAS (data acquisition system) – del naprave, ki sprejema resonančne signale, tako da lahko iz kvalitetnejših podatkov pridobimo boljše podatke za rekonstruiranje (boljših) slik, z manj šuma in z manj artefakti. Omogočena je tudi uporaba nekaterih novih pulznih zaporedij, ki prinašajo kvalitetnejše protokole. Zamenjava nekaterih novih sprejemnih tuljav (koleno, glava-hrbtenica, rama) pripomore k boljšemu sprejemanju resonančnih signalov (tuljava deluje kot sprejemna antena) in prispeva k tvorjenju boljših slik, z manj šuma in z manj artefakti.
3. Nabava nove delovne postaje Philips EWS s programsko opremo v okviru nadgradnje MR aparata Philips Intera, ki je zamenjava za staro Philipsovo delovno postajo, kjer nova programska oprema omogoča postprocesiranje volumskih (3D) in funkcionalnih podatkov novega DAS (pri zgoraj omenjeni nadgradnji na verzijo Intera-Achieva).
4. Izvedene so običajne posodobitve programske opreme v sklopu vzdrževanja sistema (kot so varnostne posodobitve opreme, ki je na računalniški mreži) na CT in MR sistemih (na konzolah aparatov in na delovnih postajah).

Stalno se izvajajo posodobitve akvizicijskih protokolov metod dela na CT in MR diagnostiki (na primer CT ali MR angiografija različnih preiskav – kot so preiskave za arterije spodnjih okončin, vratu, pljuč – za pljučno embolijo). Spremenjeni so na primer protokoli za MR slikanje kolena, MR slikanje glave, MR slikanje ramena itd.

Izdelava plastičnega nosilca za »body coil«, tako da se ta tuljava lahko uporablja za slikanje dojke – kar je bilo izvedeno v lastni režiji, pri privatni firmi, ki je izdelala plastično ogrodje za postavitev tuljave z odprtini za dojki. MR dojke je tako postala bistveno kvalitetnejša preiskava izotropične resolucije.

Slaba stran vseh teh sprememb je zaostajanje v digitalizaciji. Ker napredku, ki je bil dosežen v kvaliteti s povečanjem količine in kvalitete podatkov, ne sledi digitalizacija oddelka in bolnišnice se neprestano povečujejo obremenitve kadrov. Spremenjene metode dela pomenijo čakanje na obdelavo na delovnih postajah in dejansko zmanjšanje performantnosti oddelka (»jalovo delo« radiologov in inženirjev) saj prevajanje digitalnih podatkov za analogno prezentacijo na filme pomeni izvajanje nepotrebne dela in porabo bistveno dražjih potrošnih materialov v primerjavi z digitalnimi rešitvami, ki so hitrejše in cenejše, hkrati pa pomeni izgubo vseh osnovnih morfoloških in funkcionalnih podatkov, ki niso shranjeni na filmih.

S preusmerjanjem bolnišnice v operativno zdravljenje in istočasnim opuščanjem konzervativnega zdravljenja se tudi delo fizioterapevta spreminja v delo s pretežno operiranimi bolniki oz. v zgodnjo pooperativno rehabilitacijo. Cilj pooperativne rehabilitacije je čim prej usposobiti bolnika za hojo, rehabilitirati operirani sklep (ko ne gre za dezo ali ko je potrebno mirovanje) ter preprečiti pooperativne komplikacije. Večkrat bolečine, otekline in hematomi ovirajo in upočasnjujejo rehabilitacijo. Uvajamo izboljšave, s poleg že znanimi metodami, z lepljenjem posebnih samolepljivih trakov na hematome, otekline in boleča mesta ter pri operacijah na kolenih z uporabo kontinuiranega ohlajevanja s hladilnimi torbami namesto klasičnih kriopakov. S tema dvema postopkoma se omenjene težave zmanjšajo, pooperativna rehabilitacija je hitrejša in bolj ugodna, tudi ležalna doba se skrajša.

V lanskemu letu so se naši fizioterapevti udeležili tečajev in seminarjev, ki jih organizira Zbornica in Društvo fizioterapevtov ter drugih tečajev, ki so pomembni za njihovo delo. Poleg tega dve fizioterapevtki redno vsako leto v zdravilišču Dobrna predavata (sicer prejšnje leto le ena fizioterapevtka) s praktičnim delom na pooperativni rehabilitaciji rame.

Direktor:
Prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med.,
specialist ortoped

POROČILO SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE ZA LETO 2008

Zdravstvena nega je po eni od mednarodnih definicij profesionalna disciplina, ki je komplementarna z drugimi zdravstvenimi profesijami in je integralni del nacionalnega sistema zdravstvenega varstva. Je sistematična in ciljna dejavnost, ki se prvenstveno nanaša na krepitev, ohranjanje in izboljšanje zdravja in kakovosti življenja posameznika, družine in skupnosti.

Temelj delovanja zdravstvene nege je bil v letu 2008 usmerjen k pacientom, saj se zavedamo, da je največji kazalnik kakovosti zadovoljen pacient, pri čemer upoštevamo in spoštujemo vse človeške vrednote kot so dostojanstvo, pravičnost, zasebnost, solidarnost ter etični odnos. Delovali smo tudi v smeri skrbi za posameznika, prizadevanju za kakovost, razvijanju timskega dela, vzpodbujanju odgovornosti in učinkovitega vodenja, izobraževanje in usposabljanju zaposleni, sodelovanju z ostalimi službami in drugimi zdravstvenimi zavodi, uvajanju novo zaposlenih, usposabljanju pripravnikov in praktičnemu izobraževanju študentov, zadovoljstvu zaposlenih in gospodarnosti.

Skladno s smernicami strokovnega in poslovnega razvoja Ortopedske bolnišnice Valdoltra, plana zdravstvenih storitev za leto 2008 smo za področje zdravstvene nege pripravili plan plana delovnih nalog in strategije razvoja zdravstvene nege za leto 2008. Uresničevanje zastavljenih ciljev ni bilo v celoti izpeljano, saj so nas med letom presenetili izjemni dogodki, ki so zahtevali spremembo programa in prednostno obravnavo. Dodatne obveznosti so bile vezane na izpeljavo novega plačnega sistema, delno pa tudi na reševanje anonimne prijave v zvezi z domnevnim kršenjem pravic delavcev v zdravstveni negi glede urnikov dela in pravic, ki izhajajo iz zakona o delovnih razmerjih in kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi. Kljub dejstvu, da je bila prijava anonimna, smo tako v zdravstveni negi kot tudi v celotne vodstvu bolnišnice namenili precej pozornosti za pregled dejanske situacije. Opravljen je bil tudi nadzor s strani inšpekcije za delo. Iz zapisnikov je razvidno, da v bolnišnici ni prihaja do večjih kršitev, razen v izjemnih primerih na pisno prošnjo zaposlenih glede menjave urnikov (ugotovljene so tudi ugodnosti za zaposlene, kot so prosti dnevi za praznik, ki jih v drugih zdravstvenih zavodih zaradi narave dela sploh ne poznajo), hkrati pa je omenjena prioriteta obveznosti zagotavljanja 24. urne zdravstvene nege in oskrbe, kar zahteva prilagajanje urnikov zaposlenih v zdravstveni negi včasih tudi zaradi izrednih situacij. Slednje je verjetno tudi največji problem troizemskega dela zdravstvene nege v celotnem slovenskem prostoru. Ugotavljamo namreč, da je zakonodaja sicer jasna, vendar v nekaterih delih preživela in v primeru troizemskega dela ne zagotavlja zaposlenim enakih možnosti.

Zaradi zgoraj opisanih aktivnosti nismo realizirali uvajanja rednih letnih razgovorov, vendar smo uspeli vse vodje zdravstvene nege obvestiti vsaj z osnovnimi informacijami. Naloga bo prenesena v leto 2009.

Kljub temu smo v preteklem letu usmerili pogloblitve aktivnosti k realizaciji planiranih obveznosti, dvigu kakovosti zdravstvene nege in postavljanju pacientov v ospredje našega delovanja, veliko časa in energije pa je bilo posvečenega tudi področju obvladovanja bolnišničnih okužb.

Usmerjenost k pacientu in skrajševanje čakalnih dob

Pacientovim pravicam v zvezi z zdravljenjem in kakovostjo storitev zdravstvene nege in oskrbe posvečamo veliko pozornost. Prizadevamo si, da bi temeljil odnos med izvajalci zdravstvenih in zdravstveno negovalnih storitev ter drugimi udeleženci v sistemu zdravstvene obravnave pacientov ter pacientom v partnerskem odnosu in vzajemnem spoštovanju ter medsebojnem zaupanju. Ob upoštevanju pacientovih pravic, ki so opredeljene z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in v podzakonskih aktih, usmeritvami MZ na področju kakovosti ter lastnimi usmeritvami na področju kakovosti, upoštevamo in bomo tudi vnaprej upoštevali pacientovo dostojanstvo, dostopnost do zdravstvenih storitev, profesionalni odnos in etiko.

Posebne aktivnosti smo namenili aktivnostim glede skrajševanja čakalnih vrst in nadaljevanju aktivnosti v zvezi z postavljanjem pacientov v ospredje. V ta namen smo v skladu z aktom o sistemizaciji in organizaciji delovnih mest vzpostavili delovanje CASE MANAGERJA. Na to delovno mesto je prerazporejena diplomirana medicinska sestra z dolgoletnimi izkušnjami na večjih delovnih področjih, z ustreznim predhodnim znanjem in sposobnostjo ustrezne komunikacije s pacienti. Namen delovnega mesta je povečati aktivno vključevanje pacientov v proces zdravstvene nege in oskrbe ter zdravljenja, informiranje pacientov o čakalnih vrstah, poteku sprejema in obravnave v bolnišnici, svetovanje in usmerjanje pacientov k ustreznim službam po odpustu iz bolnišnice ter urejanje čakalnih vrst in usklajevanje dela posameznih služb znotraj bolnišnice v obravnava posameznih pacientov. Ob tem je bilo zaradi skrajševanja čakalnih vrst podobno kot v letu 2007 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). Dosedanji rezultati kažejo, da je bila odločitev pravilna. Z individualnim telefonskim kontaktiranjem pacientov je bil opravljen pregled precejšnjega dela čakalnih vrst, pacienti so dobili veliko dodatnih informacij in so glede na izjave z takim načinom dela zelo zadovoljni.

Ob koncu leta smo sodelovali v Nacionalni anketi o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici. Z rezultati bomo seznanjeni po obdelavi ankete.

Zagotovitev zadostnega števila kompetentnih delavcev

Na področju kadrovanja smo v letu 2008 uspeli pridobiti nekaj novih kadrov v skladu s planom za leto 2008, predvsem diplomiranih medicinskih sester, ki še vedno predstavljajo velik deficit na trgu dela. Z nadomeščanjem daljših odsotnosti porodniškega dopusta smo

uspeli začasno zajezi problem pomanjkanja kadra za delo v nočnem turnusu. Problem se stopnjuje iz leta v leto. Delno nastaja zaradi populacije zaposlenih v zdravstveni negi, saj se število delavk, ki so stare čez 50 let in so po kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi, povečuje, hkrati pa narašča število delavk, ki iz naslova varstva otroka uveljavljajo pravico do krajšega delovnega časa, nekoliko pa se povečuje tudi število tistih delavk, ki so opravičene nočnega dela iz zdravstvenih razlogov na podlagi spričevala zdravniške komisije (problem je podrobneje predstavljen v poročilu kadrovskega sektorja).

Organizacija dela

Še vedno smo se srečevali s problemom aktivne vloge srednjega menedžmenta, kar je opazno tudi v zdravstveni negi, predvsem na nivoju vodenja zdravstvene nege posameznih oddelkov, prav tako pa se še vedno nadaljuje problem pridobivanja kadrov, konkretnije diplomiranih medicinskih sester, kjer je na trgu dela še vedno zaznati deficitarnost.

Na podlagi Akta o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest smo pripravili načrt reorganizacije vodenja posameznih področij zdravstvene nege in sklicevanja sestankov posameznih kolegijev, s čemer smo povečali možnost aktivnega sodelovanja vsem zaposlenim.

Pri načrtovanju kadrov in izpeljavi učinkovite organizacije dela je potrebno izhajati tudi iz kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege (KZN), metodologija, ki je poenotena v vseh slovenskih bolnišnicah velja v evropskem prostoru za primerljivo in je upoštevana kot kazalnik obremenjenosti zaposlenih v zdravstveni negi. Podatki kažejo, da se obremenjenost kadrov glede na KZN tudi v naši bolnišnici iz leta v leto povečuje, saj narašča delež III. KZN, I. KZN, medtem ko se I. KZN vztrajno zmanjšuje.

Prikaz kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege:

	2006	2007	2008
KZN	Delež v %	Delež v %	Delež v %
brez KZN	0,1	0,1	0,2
S - sprejem	2,7	3	2,2
V - vikend	1,3	1,6	1,4
KZN I.	50,2	48,1	42,3
KZN II.	32,1	31,2	33,6
KZN III.	13,6	16	20,3
KZN IV.	0	0	0

Zagotovitev ustreznega uvajanja novo zaposlenih delavcev na vseh področjih strokovnega dela

Področje uvajanja novo zaposlenih kadrov in pripravnikov je v letu 2008 prevzela namestnica pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege, ki je organizirala redne delovne sestanke z novo zaposlenimi. Poudarek je bil tudi na opozarjanju neposrednih, torej glavnih medicinskih sester posameznih oddelkov, na potrebe uvajanja, izobraževanja, usposabljanja in strokovnega nadzora nad novimi kadri in prevzemanja odgovornosti na tem področju v skladu z aktom o sistemizaciji delovnih mest.

Kazalniki kakovosti in varnosti

Spremljanje kazalnikov kakovosti in spremljanje neželenih dogodkov odraža, da je potrebno spremeniti spremljanje nekaterih obveznih kazalnikov, ki jih je predpisalo Ministrstvo za zdravje, saj so za našo bolnišnico manj pomembni. Glede na to razmišljamo o uvedbi spremljanja nekaterih novih kazalnikov, ki so vezani na oskrbo ran ipd. V okviru timskih sestankov smo nadaljevali z obravnavo tem o varnosti. Rezultati obveznih kazalnikov so predstavljeni v področju kakovosti.

Spremljanje neželenih dogodkov

Zagotavljanje in izboljševanje kakovosti pomeni predvsem preprečevanje varnostnih zapletov, ustrezno ravnanje, če pride do neželenega dogodka ustreznega ukrepanja za zmanjševanje posledic, ter vzpostavljanje sistemskih rešitev za preprečevanje ponovitev neželenih dogodkov. Neželene dogodke spremljamo na posebnem obrazcu, vendar ugotavljamo, da bi bilo smiselno preiti na elektronsko vodenje, zato bo to eden od načrtov v prihodnosti.

Izobraževanje in strokovno usposabljanje

Zavedamo se, da samo izobraženi kadri lahko zagotavljajo kakovostno zdravstveno varstvo naših pacientov. V strokovnem smislu smo spodbujali udeležbo na strokovnih srečanjih in tudi sami organizirali izobraževanja. S to dejavnostjo pa bomo nadaljevali, saj ugotavljamo, da kažejo zaposleni vedno večji interes za udeležbo in pridobivanje novih znanj. Ker tudi sami razpolagamo z znanjem in izkušnjami, smo vključili tudi naše sodelavce s področja zdravstvene nege, v izobraževanje in usposabljanje pa so se aktivno vključevala tudi druga strokovna področja, predvsem vodja bolnišnične lekarne in laboratorija, pridobili pa smo tudi nekaj zunanjih predavateljev.

V okviru rednih strokovnih izobraževanj, ki jih vsako leto organizira Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper so naši sodelavci v sodelovanju z ortopedi pripravili strokovno srečanje na temo Novosti v ortopediji, s poudarkom na predstavitvi dela operacijskih medicinskih sester.

Nadaljevali smo z planskim izobraževanjem zaposlenih na Visokih zdravstvenih šolah, kjer so se v okviru pogodbe izobraževale 4 delavke, ki so zaposlene na delovnih mestih operacijskih medicinskih sester – inštrumentark. Dve od teh delavk sta že uspešno diplomirali. Ker ustreznega kadra na trgu dela ni možno pridobiti že več let, bomo z izobraževanjem nadaljevali tudi v letu 2009. V preteklem letu smo zabeležili povečan vpis sodelavk in sodelavcev na študij v lastnem interesu, smer zdravstvena nega, kar seveda podpiramo. Žal pa zaradi omejenega števila kadrov tem delavcem ne moremo omogočiti dodatnega študijskega dopusta, ker bi s tem ogrozili varen potek dela ali vsaj kršitve zakonskih določil o razporejanju delovnega časa.

Nadaljevali smo z že utečeno dobro prakso usposabljanja srednjih medicinskih sester, zaposlenih na bolniških oddelkih, na oddelku pooperativne nege in vseh novo zaposlenih v zdravstveni negi. V okviru letnega načrta smo omogočali zaposlenim udeležbo na strokovnih seminarjih v Sloveniji, predvsem iz vsebin, ki so koristna za naše paciente in tudi širši razvoj posameznikov. Organizirali smo strokovna srečanja in se redno udeleževali srečanj z drugimi zdravstvenimi zavodi. Prav tako smo redno spremljali dogajanja na področju delovanja strokovnih forumov zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

V sodelovanju z vodjo bolnišnične prehrane smo ponovno izpeljali izobraževanja iz HACCP. Udeležba je bila obvezna za zaposlene v zdravstveni negi, ki pri svojem delu rokujejo s hrano.

Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami

Sodelovanje z Visoko šolo za zdravstvo Izola je potekalo v skladu z načrtom. V študijskem letu 2007/2008 smo izvajali klinične vaje za študente 3. letnika, kar se je izkazalo kot koristno tudi za bolnišnico. Ocenjujemo, da vnašajo študentje v naš prostor drugačno klimo in mladostniško kulturo, kar krepi medsebojno sodelovanje in pozitivno vpliva na klimo posameznih oddelkov. Študentje ocenjujejo, da potekajo vaje v naši bolnišnici na visokem strokovnem in kakovostnem nivoju, predvsem so zadovoljni z aktivnim vključevanjem v proces dela in dobrimi odnosi z zaposlenimi.

V okviru sodelovanja z Visoko zdravstveno šolo Izola nas je obiskala priznana strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in izobraževanja dr. June Clark iz Velike Britanije.

Dijakom 3. letnika Srednje zdravstvene šole Novo mesto smo ob njihovem obisku predstavili delovanje bolnišnice in pomen zdravstvene nege v ortopediji.

Sodelovanje z zdravstvenimi zavodi

Uspešno sodelovanje z Zdravstvenim domom Koper, Splošno bolnišnico Izola in Psihiatrično bolnišnico Idrija je nadaljevanje večletnega nepretrganega sodelovanja in dobre

komunikacije. Z omenjenimi ustanovami smo aktivno sodelovali predvsem pri realizaciji programa usposabljanja pripravnikov, hkrati pa smo okrepili sodelovanje na strokovnem področju, predvsem z izmenjavo izkušenj in modelov dobre prakse. Sodelovanje je bilo vezano tudi v okviru delovanja Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb. Na strokovnem področju smo se udeleževali srečanj glavnih medicinskih sester slovenskih bolnišnic, raznih komisij in forumov, ter obiskali nekaj bolnišnic z namenom krepitev medsebojnega sodelovanja in izmenjave izkušenj dobre prakse.

Oskrbe oddelkov s perilom, čiščenje in notranji transport

Na področju čiščenja in notranjega transporta smo zaznali padec kakovosti in takoj uvedli poostren nadzor in redne sestanke z vodjo enote zunanjega izvajalca. Ocenjujemo, da je pri zunanjem izvajalcu prišlo neusklojenega delovanja med predstavniki podjetja in vodjo enote, pomanjkljivosti pa so opazne predvsem na področju vodenja zaposlenih in želje po varčevanju.

Sodelovali smo pri pripravi strokovnega dela razpisa za pranje bolnišničnega perila.

Namestitveni standardi in oprema

Tudi v letu 2008 smo nadaljevali s posodabljanjem opreme. Uspeli smo zamenjati 30 bolniških postelj in pričeli smo z načrtovanjem nabave ustrežnejših vozičkov za dokumentacijo. Nabava ostalih pripomočkov in opreme je potekala v skladu s finančnim načrtom za leto 2008.

Notranji nadzor

Notranji nadzor je bil preteklo leto izveden na vseh bolniških oddelkih in na oddelku pooperativne nege v okviru rednega notranjega strokovnega nadzora. Sestavni del notranjega nadzora na področju zdravstvene nege je bil pregled dokumentacije zdravstvene nege, razdeljevanje in beleženje aplikacije zdravil, higiensko stanje oddelka, pregledovanje zalog obvezilnega materiala in zdravil ter ravnanje s posebnimi zdravili. Notranji strokovni nadzori so pokazali, da je za učinkovit nadzor potrebno veliko časa tako članov komisije kot tudi zaposlenih na oddelku. Ocenjujemo, da je ob povečani delovni obremenitvi s sedanjim številom zaposlenih izvedba nadzora zelo težavna, kljub temu pa je nadzor smiseln, če rezultati prispevajo k reševanju problemov in izboljšanju kakovosti.

Nadzor nad stroški

Nadzor nad stroški je temeljil predvsem na racionalni uporabi sredstev in pripomočkov, pri čemer smo izhajali iz opredelitev strokovnih standardov in dosedanje dobre prakse. V okviru kolegija smo opozarjali na skrbno ravnanje z inventarjem, sredstvi in pripomočki, ki jih imamo na delovnih mestih

Obvladovanje bolnišničnih okužb

Zaposleni v zdravstveni negi se zavedamo pomembnosti preprečevanja bolnišničnih okužb, zato smo na tem področju vseskozi zelo aktivni. V letu 2008 smo tako tekoče spremljali pozitivne vzorce kužnin, predvsem okužbe z MRSA in izvajali vse potrebne preventivne ukrepe vključno z izolacijo in izobraževanjem zaposlenih. Pomemben del nalog je bilo svetovanje in zdravstveno vzgojno delovanje, priprava in posodabljanje strokovnih navodil, vodenje in pomoč pri obravnavi posameznih situacij, sodelovanje pri izvajanju cepljenja proti gripi in vodenje evidence cepljenja proti hepatitisu B, skrbi za zdravje zaposlenih in varstva pri delu, sodelovanje pri strokovnih nadzorih, sodelovanje v projektnih skupinah in komisijah, ter sodelovanje pri rednih nadzorih zdravstvene inšpekcije.

Naša prizadevanja bodo tudi v prihodnje usmerjena v zagotavljanje visoko strokovne in pacientom prijazne zdravstvene nege in oskrbe, skrbeli bomo za gospodarno ravnanje s sredstvi, kakovostnemu strokovnemu delu in uspešnemu strokovnemu razvoju. Pri tem ne bomo pozabili na organizacijsko kulturo, kompetentno izvajanje zastavljenih ciljev in nenazadnje tudi na zadovoljstvo pacientov in zaposlenih, saj bomo s skupnim sodelovanjem lažje dosegali zastavljene cilje.

Pripravila:

Mira Šavora, univ.dipl.soc., dipl.m.s.,
pomočnica direktorja za področje ZN

POROČILO O DELU ZNANSTVENO-RAZISKOVALNEGA IN PEDAGOŠKEGA PODROČJA ZA LETO 2008

ZNANSTVENORAZISKOVALNO PODROČJE

Znanstvenoraziskovalno delo v Ortopedski bolnišnici Vadoltra poteka skozi raziskovalne projekte in študije, ki so večinoma financirani s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS, in tudi skozi projekte, ki potekajo znotraj bolnišnice, in so namenjeni spremljanju kliničnih rezultatov posameznih skupin pacientov. Naš cilj je v prihodnosti še povečati nivo financiranja s strani pristojnih institucij, kar bo omogočilo postavljanje čim večjega obsega raziskovalnega dela v formalne okvire z zagotovljenim financiranjem.

V letu 2008 smo nadaljevali z delom na projektu z naslovom **"Vpliv citrulinacije na razgradnjo proteinov zunajceličnega matriksa s cisteinskimi in metaloprotezami v artritičnih sklepih"** (šifra projekta J1-9359). Projekt 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 in se je pričel v januarju leta 2007. Naša bolnišnica je pridobila sofinanciranje v višini 170 raziskovalnih ur letno. Organizacija prijaviteljica raziskovalnega projekta je Institut "Jožef Stefan", vodja projekta dr. Boris Turk.

V februarju 2008 smo pričeli z delom na temeljnem znanstvenem projektu z naslovom **"Preživetje in analiza alternativnih kombinacij materiala kontaktne površine pri umetnih kolčnih sklepih"** (šifra projekta J3-0052), vodja projekta dr. Ingrid Milošev, ki je bil odobren na Javnem razpisu 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 je financiran v obsegu 775 ur letno (skupna vrednost 23.507,10 EUR letno), ki jih bomo delili z raziskovalci Instituta »Jožef Stefan«, ki je sodelujoča organizacija. Trajanje projekta je od 1.2.2008 do 31.1.2011. Cilj projekta je raziskati hipotezo, da je preživetje umetnega kolčnega sklepa odvisno od materiala oziroma kombinacije materiala kontaktne obrabne površine umetnega sklepa.

V letu 2008 je bila naša bolnišnica vključena v sodelovanje na **projektu št. 537 mreže COST (European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research)**. Projekti mreže COST so namenjeni povezovanju evropskih laboratorijev, ki se ukvarjajo s sorodno problematiko. 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 je ukvarjal s problematiko analize in dokumentacije odstranjenih ortopedskih vsadkov. Predstavniki naše bolnišnice so bili I. Milošev, R. Trebše in V. Levašič. Stroške delovnih

sestankov in potne stroške je krila Evropska unija. V okviru zaključnega sestanka projekta je bila v juniju 2008 pripravljena poletna šola »Training School in Orthopaedics«, ki jo je v okviru projekta COST 537 organizirala dr. Maria de Fatima de Pina iz Instituta za biomedicinsko inženirstvo Univerze v Portu. Poletne šole, ki je trajala 3 dni, se je udeležilo 23 podiplomskih študentov iz 11 različnih držav. V okviru poletne šole je nastopilo 11 predavateljev, med njimi tudi dr. Ingrid Milošev, ki je predstavila predavanje z naslovom »Corrosion and passivation of metals and alloys for implant applications«. Poleg predavanj so bile organizirane še tri različne delavnice: proteomika, AFM in histologija. Zadnji dan srečanja je potekal zaključni sestanek in predstavitev rezultatov projekta vseh sodelujočih skupin. Dr. I. Milošev je predstavila predavanje z naslovom »Hip implant retrieval programme in Slovenia«. Sodelovanje v projektu je bilo izredno koristno, saj smo navezali stike z raziskovalci iz različnih držav v Evropi, ki se ukvarjajo s podobno problematiko.

Še naprej smo zelo angažirani pri razvoju bolnišničnega registra primarnih in revizijskih operacij, ki poteka že sedmo leto.

V letu 2008 smo sodelavci Raziskovalne skupine objavili **dva znanstvena članka**:

1. TREBŠE, Rihard, BERCE, Aleš, KOVAČ, Simon. Preplastitvena artroplastika kolka skozi direktni lateralni pristop. Prvi rezultati in pregled = Metal-on-metal hip resurfacing arthroplasty using the direct lateral approach. First results and literature review. *Zdrav Vestn (Tisk. izd.)*. [Tiskana izd.], november 2008, letn. 77, št. 11, str. 751-755. [COBISS.SI-ID [25150425](#)]

2. VIRTANEN, S., MILOŠEV, Ingrid, GOMEZ-BARRENA, E., TREBŠE, Rihard, SALO, J., KONTTINEN, Y.T. Special modes of corrosion under physiological and simulated physiological conditions. *Acta biomaterialia*, 2008, vol. 4, no. 3, str. 468-476. [COBISS.SI-ID [21646119](#)] JCR IF (2006): 2.132, SE (5/14), materials science, biomaterials, x: 1.868.

V soavtorstvu smo objavili **eno poglavje v knjigi**, ki jo je izdala mednarodna založba Woodhead Publishing iz Cambridga:

3. KONTTINEN, Y.T., MILOŠEV, Ingrid, TREBŠE, Rihard, RANTANEN, P., LINDEN, R., TIAINEN, Veli-Matti, VIRTANEN, S. Metals for joint replacement. V: REVELL, Peter Allen (ur.). *Joint replacement technology*, (Woodhead publishing materials). Boca Raton ... [etc.]: Crc Press; Cambridge, England: Woodhead Publishing Limited, 2008, str. 115-162. [COBISS.SI-ID [21946663](#)]

V knjigi "Joint Replacement Technology, ki jo je uredil prof. Peter A. Revell, so zbrana najsodobnejša znanja, dosežki in razvojni uspehi na področju tehnologije umetnih sklepov. Poudarek je na interdisciplinarnosti in tesnem sodelovanju strokovnjakov inženirskih in medicinskih poklicev, saj so prispevki tako z vidika medicine kot tudi znanosti o materialih.

Poleg objav znanstvenih člankov smo se sodelavci aktivno udeležili tudi nekaj strokovnih in znanstvenih domačih in mednarodnih konferenc.

V reviji Inovacije Razvoj Tehnologije IRT300 je objavljen **tematski sklop "Biomedicinski materiali in njihova uporaba"**, ki ga je uredila dr. Ingrid Milošev. V tematskem sklopu so opisane značilnosti naravnih in sintetičnih materialov, ki se uporabljajo za izdelavo različnih biomedicinskih vsadkov. Predstavljene so sodobne tehnologije za izdelavo kovinskih vsadkov ter zahteve in standardi, ki jih le-ti morajo izpolnjevati. Opisan je razvoj posebne vrste kolčne proteze, ki se proizvaja v Sloveniji in klinične izkušnje s to protezo. V pripravi tematskega sklopa so poleg dr. I. Milošev sodelovali še prof.dr. Mircea Drucean in prof.dr. Mirela Toth Tascau s Politehniške univerze v Temišvarju, Romunija, dr. Georg Reinisch iz Instituta za preskušanje in razvoj biomedicinskih izdelkov na Dunaju, Avstrija, Danijel Javornik, univ.dipl.inž.stroj. iz podjetja Unior d.d. in prim.mag. Venčeslav Pišot, dr.med., spec.ortop..

PEDAGOŠKO PODROČJE

Na pedagoškem področju podiplomskega usposabljanja smo v letu 2008 dosegli pomembne napredke.

Na Javnem pozivu 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, je bila dr. Ingrid Milošev izbrana na listo mentorjev za raziskovalno področje nevrobiologije. V mesecu juniju 2008 smo izvedli javni razpis za kandidata za mesto mladega raziskovalca. Na razpisu je bil izbran Matevž Topolovec, dr.med., ki je nastopil na **delovno mesto mladega raziskovalca** s 1.10.2008. M. Topolovec se je vpisal na podiplomski študij Biomedicina Univerze v Ljubljani. Financiranje zaposlitve in materialni stroški so zagotovljeni s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS. Čas financiranja je do zagovora doktorata, t. j. tri leta in pol.

Na podiplomskem študiju Biomedicina se ob delu izobražuje Danijel Bešič, dr.med., spec.ortop.

V letu 2008 so bil na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani našim sodelavcem odobrene teme doktorskih in magistrskih del.

Mag. Simonu Kovača je bila odobrena tema doktorske disertacije z naslovom »**Vpliv različnih kontaktnih površin kolčnih endoprotez (kovina-polietilen in kovina-kovina) na srednjeročne rezultate klinične in radiološke analize**«. Mentor je prof. dr. V. Pavlovčič, komentor dr. I. Milošev, člani komisije prof.dr. L. Kosec in prof.dr. A. Cör.

Mag. Rihardu Trebše je bila odobrena tema doktorske disertacije z naslovom: »**Zdravljenje okužb ortopedskih vsadkov z ohranitvijo vsadka**«. V komisiji so doc. dr. M. Cimerman, prof. dr. V. Antolič in prof. dr. Lotrič-Furlan.

Bogdanu Ambrožiču, dr.med., spec.ortop., je bila odobrena tema magistrskega dela z naslovom »**Vpliv tibialne fiksacije na razširitev kostnega kanala po rekonstrukciji sprednje križne vezi kolenskega sklepa**«. Mentor je prof. dr. V. Pavlovčič, člani komisije prof.dr. V. Antolič in prof.dr. V. Smrkolj.

Pripravila:

prof. dr. Ingrid Milošev,

pomočnica direktorja za znanstvenoraziskovalno in pedagoško področje

PODROČJE KAKOVOSTI IN POSLOVNE ODLIČNOSTI

Področje kakovosti in poslovne odličnosti smo uvedli z namenom spremljanja in izboljševanja kakovosti opravljenih storitev, varnosti bolnikov in učinkovitosti poslovanja.

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.

Uvajanje procesnega razmišljanja, določanja in merjenja procesov, kazalnikov uspešnosti in učinkovitosti je dolgotrajen proces, ki vključuje aktivno sodelovanje in vključevanje vseh zaposlenih.

Na strokovno-medicinskem področju smo v lanskem letu:

1. Uvedli smo **dve klinični poti**, poleg dveh obstoječih, v skladu s Področnim dogovorom. 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. Vpeljane so **morbiditetne in mortalitetne konference** z namenom zmanjševanja možnosti nastanka neželenih dogodkov.

3. Spremljali smo vseh šest **obveznih kazalnikov kakovosti** (Priloga 1). Porast npr. števila padcev bolnikov gre na račun spremenjene metodologije zbiranja podatkov. Tako smo v letu 2007 šteli le padce s postelje, medtem ko so v podatku letošnjega leta šteti vsi padci bolnikov. Realno pa so se zmanjšali, kar je posledica večje pozornosti zdravstvenega osebja in preventivnih ukrepov.

4. Nadzorna strokovna komisija je redno izvajala **interni strokovni nadzor** na vseh bolniških oddelkih in dejavnostih. Komisija se je osredotočala predvsem na urejenost dokumentacije, strokovno in organizacijsko problematiko posameznega oddelka. Večjih pomanjkljivosti ni bilo zaznanih, predlagani so bili ukrepi za boljšo organizacijo dela, večjo doslednost pri podpisovanju obrazcev in nadaljnji razvoj posameznih strok.

5. **Zunanji strokovni nadzor s svetovanjem** je bil s strani Zdravniške zbornice opravljen pri treh zdravnikih specialistih, s strani Zbornice laboratorijske medicine pa v bolnišničnem laboratoriju. Komisija Zdravniške zbornice je pozitivno ocenila delo nadzorovanih zdravnikov in ga ocenila kot visoko strokovno, prav tako je Zbornica laboratorijske medicine ugotovila, da se sistem zagotavljanja kakovosti storitev izvaja in je učinkovit, vodja laboratorija pa deluje primerno, sistematično in učinkovito.

6. **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 2008 smo v skladu z implementacijo Luksemburške deklaracije v nacionalno

zakonodajo oziroma smernice ter resolucijo evropske komisije ResAP(2001)2 izvedli vrsto aktivnosti v smeri zagotavljanja varnosti bolnika pri zdravljenju z zdravili kot preprečevanju napak pri upravljanju z zdravili. Tako smo postavili sistem za prepoznavanje in preprečevanje napak pri upravljanju z zdravili in medicinskimi pripomočki v lekarni in na oddelkih. Sistem v lekarni že redno izvajamo, medtem ko se sistem na oddelke šele vpeljuje. S tem namenom smo vpeljali redne, krajše posvete neposredno na oddelkih, tako da zdravstvene delavce, ki so udeleženi v posameznih procesih upravljanja z zdravili in medicinskimi pripomočki, seznanjamo z možnostmi prepoznavanja, predvsem pa preprečevanja napak. Redna, vsakodnevna prisotnost kliničnega farmacevta na oddelku, vpeljana v letu 2008, naj bi doprinesla k učinkovitejšemu in varnejšemu upravljanju z zdravili. Da bi lahko svojo storitev izvajali redno na vseh oddelkih, smo v letu 2008 odobrili dodatnemu farmacevtu specializacijo iz klinične farmacije. Bili smo aktivni tudi na nacionalnem nivoju, kjer smo kot predavatelji sodelovali na posvetu slovenskih bolnišničnih farmacevtov o napakah pri upravljanju z zdravili ter posvetu, ki ga je organiziralo MZ ter ZZS o smernicah delovanja bolnišnične lekarniške dejavnosti.

V letu 2008 smo zaključili projekt informatizacije lekarniškega poslovanja, ki bo omogočal sledenje porabe zdravil in medicinskih pripomočkov na vsakega posameznega bolnika na mestu njegove uporabe. Sistemsko vodenje porabe celotnega zdravstvenega materiala bomo glede na interni dogovor pričeli najprej v operacijskem bloku takoj, ko se zaključi opremljanje operacijskih dvoran z ustrezno računalniško podporo; najverjetneje spomladi 2009. V skladu z nadaljnjimi načrti poslovanja pa lahko razširimo vodenje porabe na bolnika na vse ostale oddelke.

Prav tako smo v sodelovanju z oddelkom za centralno sterilizacijo zaključili projekt postavitve popolnega sistema informatizacije celotnega postopka sledenja in vodenja vseh procesov čiščenja in sterilizacije medicinskih pripomočkov v skladu z novo področno evropsko direktivo. Sistem bomo lahko implementirali v skladu s planom nabav v prihodnjem letu ali dveh.

V letu 2008 smo uspešno in brez večjih pripomb opravili strokovni nadzor in **verifikacijo bolnišnične lekarne**. Problematika verifikacije bolnišničnih lekarn zaradi zastarele zakonodaje se v Sloveniji vleče od njene osamosvojitve. Zaradi velikega posluha vodstva bolnišnice smo lahko izpeljali vse zahtevane spremembe ter kot ena izmed prvih slovenskih bolnišnic pridobile verifikacijo.

7. 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.

V skladu s pravilnikom ima laboratorij ustrezno dokumentacijo: poslovnik laboratorija, SOP in ostale dokumente, ki opredeljujejo način našega dela in nadzor nad njim. V letu 2008 je bil opravljen redni strokovni nadzor s svetovanjem s strani Zbornice laboratorijske medicine Slovenije. Zbornica priporoča uvedbo LIS-a (laboratorijski informacijski sistem), ki bo razbremenil administrativno delo, zmanjšal možnost napak, rezultati analiz bodo hitreje dostopni naročniku. V lanskem letu smo nabavili analizator za

plinsko analizo krvi in oksimetrijo, določanje elektrolitov in glukoze iz različnih vzorcev krvi ter urinski analizator.

Število opravljenih raziskav se je glede na leto 2007 povečalo za 12,3%. Opravljenih je bilo 178.897 preiskav iz različnih področij dela laboratorijske medicine.

8. 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.

9. Izvedli smo **nacionalno anketo o zadovoljstvu bolnikov**. Rezultati ankete še niso objavljeni.

Na poslovno-upravnem področju smo:

1. spremljali, analizirali in nadzirali izvajanje storitev, porabo materiala in drugih stroškov, izpeljali večino planiranih nabav in investicij. Spremljali smo **tromesečne kazalnike poslovanja (finančni, opremski, kadrovske viri)**.

2. **Letni kazalniki poslovanja** so opredeljeni v drugem delu letnega poročila pod poglavjem finančno računovodsko poročilo

3. Z namenom zagotavljanja nadzora nad javnimi financami smo v skladu s Strategijo razvoja notranjega nadzora javnih financ v RS za obdobje od 2005 do 2008 izdelali **Register tveganj** in tako pristopili proaktivno k zmanjševanju neželenih tveganj, ki bi lahko imele tudi finančne posledice. Na podlagi opredeljenih tveganj in poročila revizorske službe smo izpolnili **Izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ**. Izjava je priložena pod poglavjem Finančno-računovodsko poročilo.

4. Izvedli smo **merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih**. Rezultat merjenja je v primerjavi z lanskim merjenjem nekoliko boljši (Priloga 2), je pa še vedno nižji od povprečja slovenskih bolnišnic. Predvidevamo, da izhaja nezadovoljstvo predvsem iz vrst negovalnega kadra, predvsem zaradi splošnih (nacionalnih) problemov razmejnitve kompetenc med diplomiranimi in srednjimi kadri in plačnega sistema. Znotraj našega sistema pa bo v prihodnje potrebno pristopiti k izboljšanju procesov na bolniških oddelkih, saj je razvoj Valdolte hiter, obseg operativnih posegov čedalje večji, kar ima za posledico neprestano prilagajanje vseh, vključenih v proces zdravstvene obravnave in oskrbe.

5. **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. V letu 2008 smo zamenjali finančno-računovodski informacijski sistem in delno posodobili kadrovske informacijske sistem. V sektorju bolnišnične prehrane smo uvedli brezgotovinsko blagajno in s tem izboljšali proces prodaje gostinskih uslug zaposlenim in zunanjim kupcem.

Pripravila:

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

**OBVEZNI
KAZALNIKI ZA BOLNIŠNICE – leto 2008
(primerjava z letom 2007)**

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

KAZALNIKI KAKOVOSTI

(glede na 25. člen Področnega dogovora za bolnišnice za leto 2008 po Splošnih standardih zdravstvene obravnave za bolnišnice)

Kazalniki kakovosti za leti 2007 in 2008

	LETO 2007	LETO 2008
Kazalnik 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni	0,16	0,36
- število padcev	8	18
- število oskrbnih dni	49182	49513
Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska na 100 hospitalizacij	0,12	0,15
- Skupaj število razjed	7	9
- od tega število razjed pridobljenih v bolnišnici		6
- od tega število razjed ugotovljenih ob sprejemu		3
- Število vseh hospitaliziranih bolnikov	5887	6173
Kazalnik 3: Čakalna doba za CT		
- Povprečna čakalna doba	34,75	29,33
- Razpon čakalne dobe	5-60	5-60
- Odstotek urgentnih preiskav	1,46	1,88
- Odstotek neustreznih indikacij	0	0
Kazalnik 4: čakanje na odpust	1,28	1,3
- Število bolnikov, ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi čakanja	572	542
- število dni čakanja na odpust	736	704
- razpon števila čakalnih dni	1-2	1-3
Kazalnik 5: Število ponovnih sprejemov	0,8	0,78
- Število ponovnih sprejemov	47	48
- Število vseh odpuščenih bolnikov	5887	6172
Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe		
- Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje MRSA	Da	Da
- Število vseh hospitaliziranih bolnikov	5323	5534
- Število bolnikov, pri katerih so bile odvzete nadzorne kužnine	335 = 6,3%	817 = 14,7%
- Število vseh bolnikov, koloniziranih z MRSA	1	3
- Delež MRSA med vsemi izolati bakterije SAPHYLOCOCCUS AUREUS	10%	4,4%

KAZALNIKI KLINIČNIH POTI

(v skladu s Področnim dogovorom za bolnišnice za leto 2008) - navedite uvedene klinične poti po oddelkih v letu 2008)

Kazalniki kliničnih poti

ODDELEK	KLINIČNA POT
OBV	Celostna obravnava bolnika pri totalni endoprotezi kolka
OBV	Celostna obravnava bolnika pri totalni endoprotezi kolena
OBV	Celostna obravnava bolnika pri artroskopiji kolena
OBV	Celostna obravnava bolnika pri artroskopiji kolena - dnevna bolnišnica



**Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske
klime v slovenskih bolnišnicah**

KLIMA 2008

Ortopedska bolnišnica Valdoltra

Poročilo o merjenju klime in zadovoljstvu

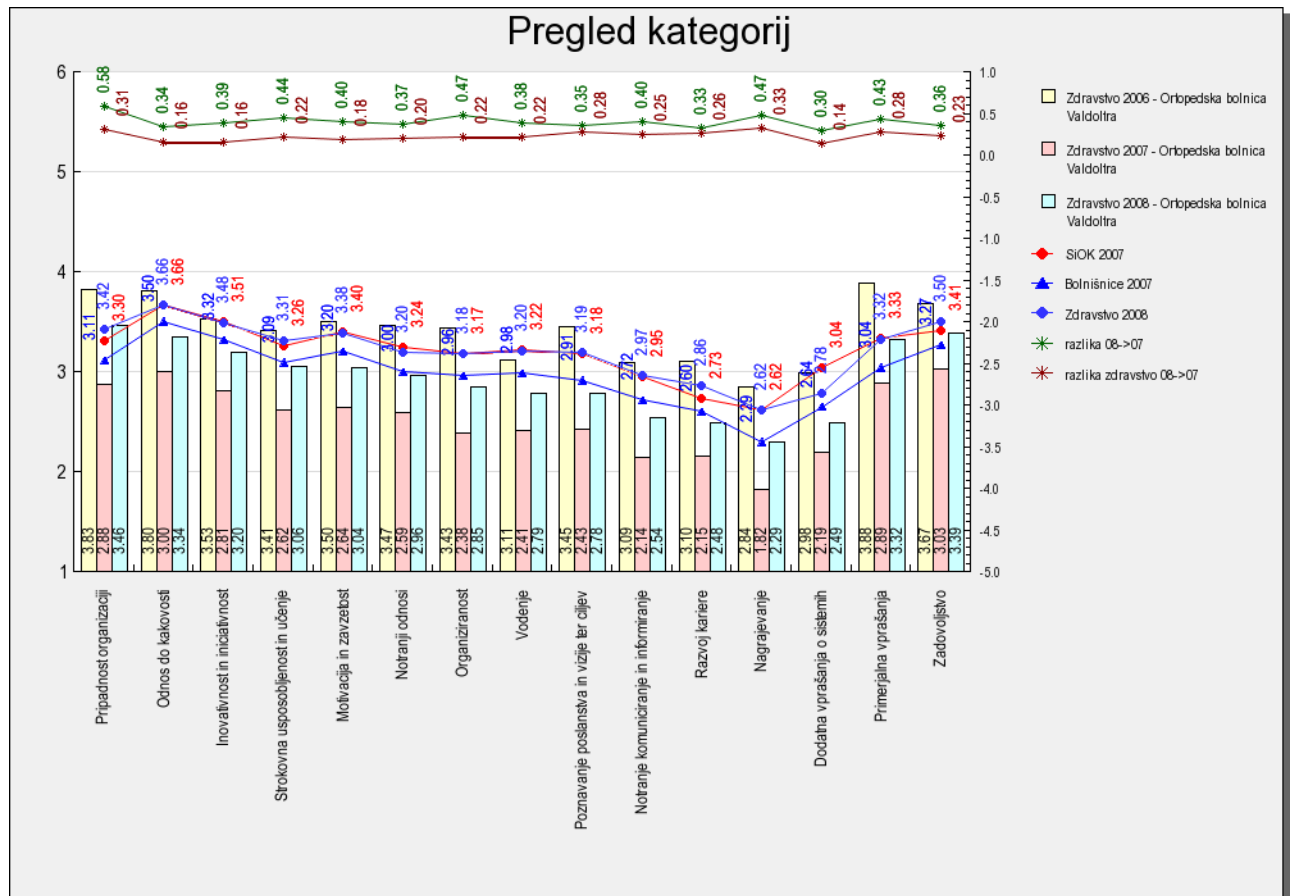
30. december 2008

Raziskava v letu 2008 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 2007 vključenih 145 slovenskih podjetij) primerjavo s povprečjem bolnišnic (v letu 2008 vključenih 20 bolnišnic)

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

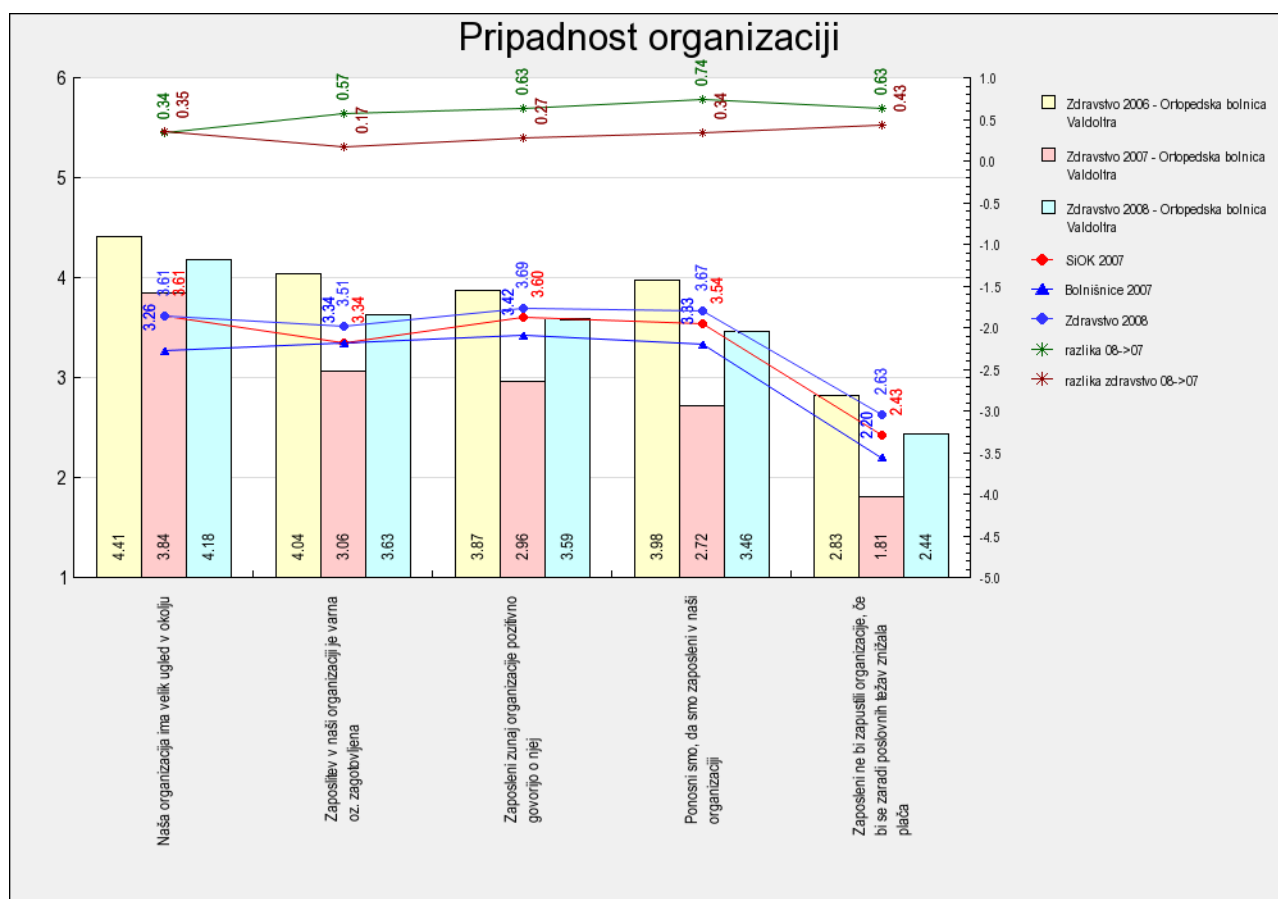
- Pregled organizacijske klime po posameznih kategorijah v bolnišnici
- Prikaz organizacijske klime v bolnišnici za leto 2008, 2007 in 2006 po kategorijah, s primerjavo vseh udeleženih bolnišnic v raziskavi za leto 2008 (Zdravstvo 2008).

PRIKAZ ORGANIZACIJSKE KLIME PO KATEGORIJAH

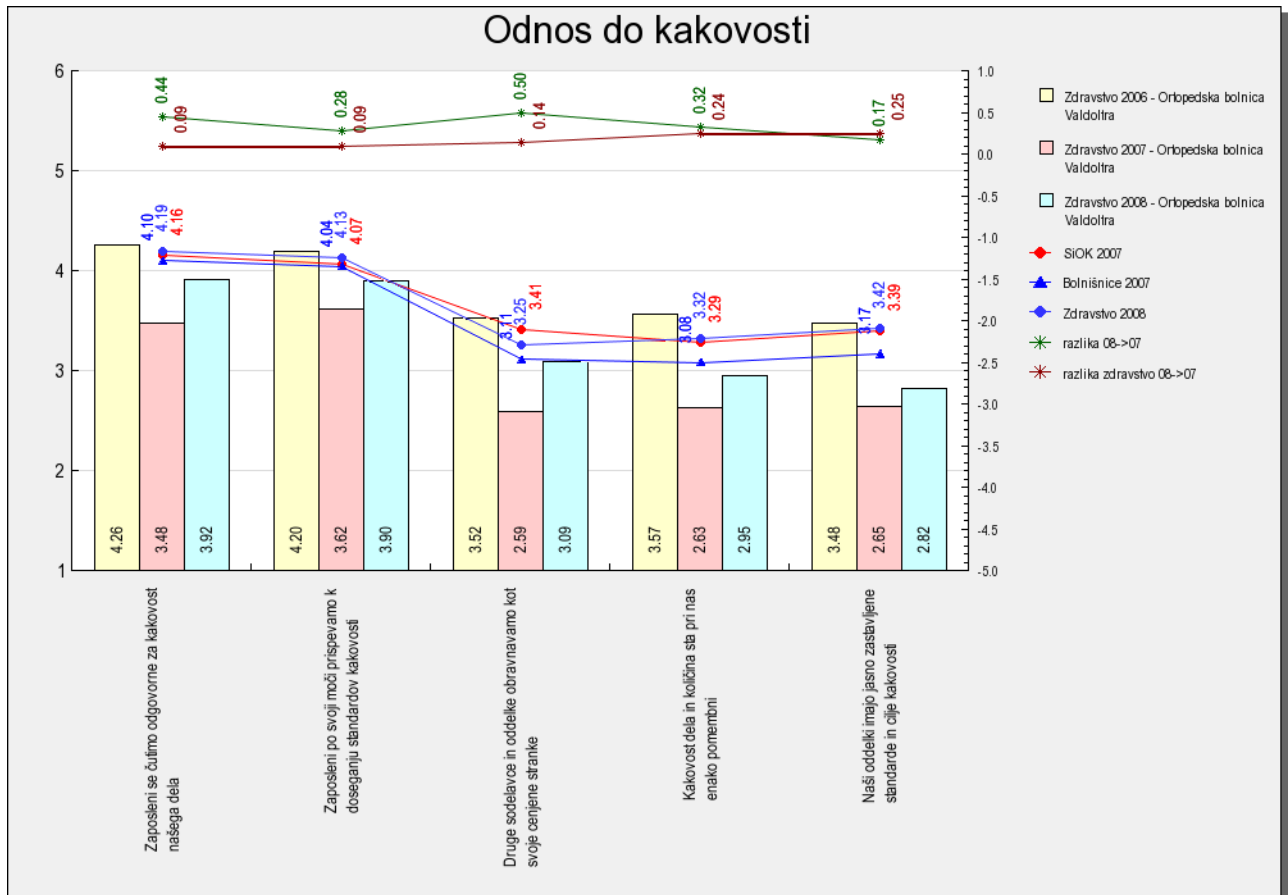


Pregled kategorij	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Pripadnost organizaciji	3,83	2,88	3,46	3,42	3,11	3,30	0,58	0,31
Odnos do kakovosti	3,80	3,00	3,34	3,66	3,50	3,66	0,34	0,16
Inovativnost in iniciativnost	3,53	2,81	3,20	3,48	3,32	3,51	0,39	0,16
Strokovna usposobljenost in učenje	3,41	2,62	3,06	3,31	3,09	3,26	0,44	0,22
Motivacija in zavzetost	3,50	2,64	3,04	3,38	3,20	3,40	0,40	0,18
Notranji odnosi	3,47	2,59	2,96	3,20	3,00	3,24	0,37	0,20
Organiziranost	3,43	2,38	2,85	3,18	2,96	3,17	0,47	0,22
Vodenje	3,11	2,41	2,79	3,20	2,98	3,22	0,38	0,22
Poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev	3,45	2,43	2,78	3,19	2,91	3,18	0,35	0,28
Notranje komuniciranje in informiranje	3,09	2,14	2,54	2,97	2,72	2,95	0,40	0,25

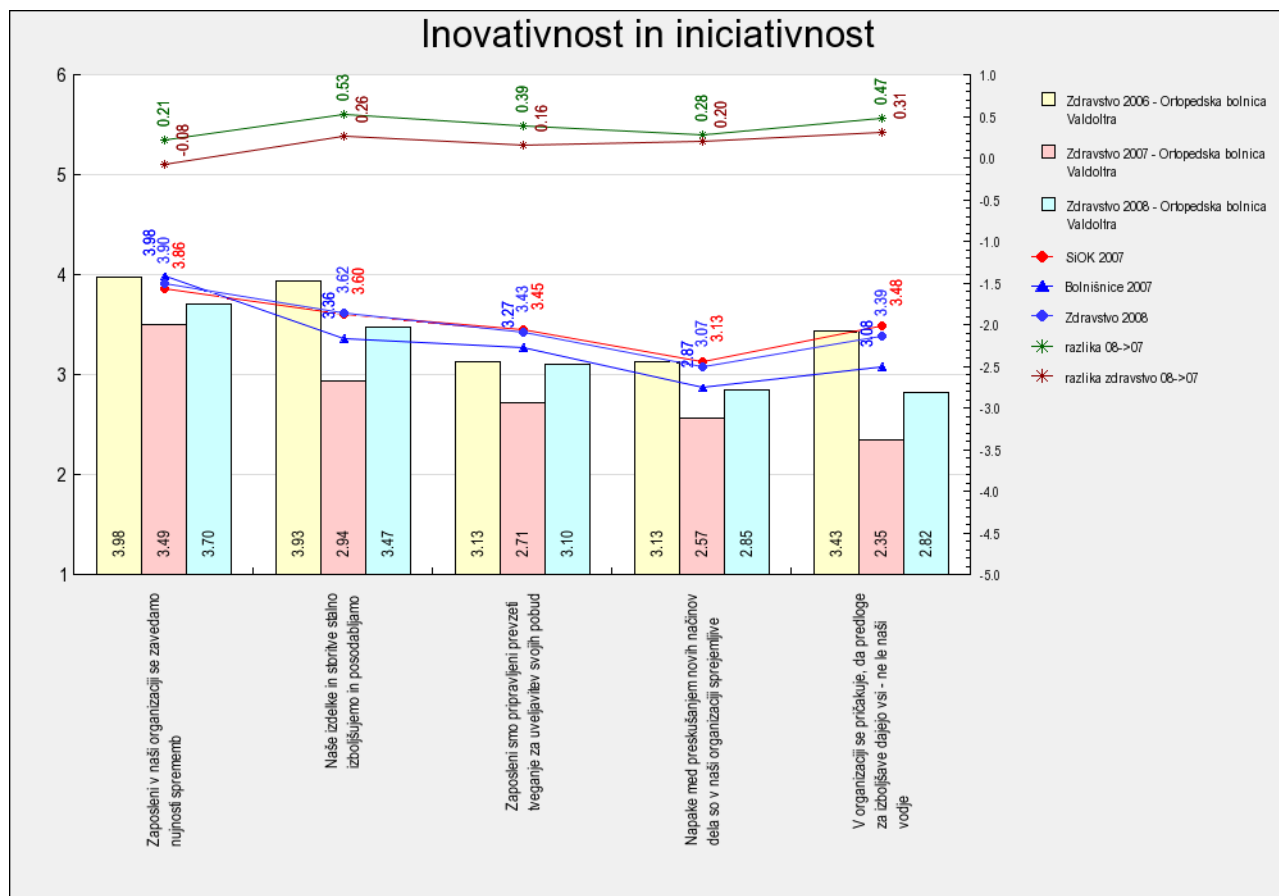
Razvoj kariere	3,10	2,15	2,48	2,86	2,60	2,73	0,33	0,26
Nagrajevanje	2,84	1,82	2,29	2,62	2,29	2,62	0,47	0,33
Dodatna vprašanja o sistemih	2,98	2,19	2,49	2,78	2,64	3,04	0,30	0,14
Primerjalna vprašanja	3,88	2,89	3,32	3,32	3,04	3,33	0,43	0,28
Zadovoljstvo	3,67	3,03	3,39	3,50	3,27	3,41	0,36	0,23
Max N	46	100	71	1263	/	/	/	/
Povprečje	3,39	2,50	2,90	3,18	2,97	3,20	0,40	0,21



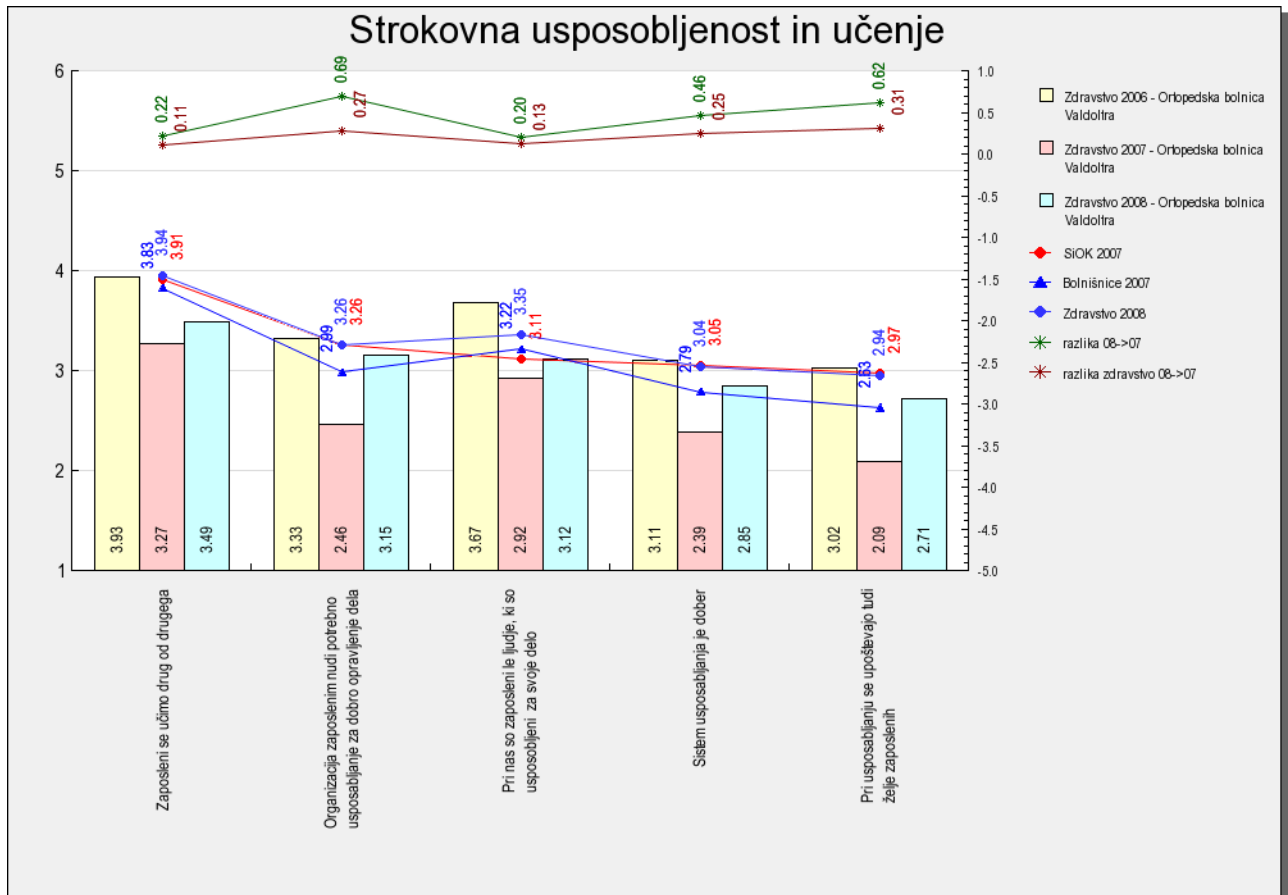
Pripadnost organizaciji	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Naša organizacija ima velik ugled v okolju	4,41	3,84	4,18	3,61	3,26	3,61	0,34	0,35
Zaposlitev v naši organizaciji je varna oz. zagotovljena	4,04	3,06	3,63	3,51	3,34	3,34	0,57	0,17
Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej	3,87	2,96	3,59	3,69	3,42	3,60	0,63	0,27
Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji	3,98	2,72	3,46	3,67	3,33	3,54	0,74	0,34
Zaposleni ne bi zapustili organizacije, če bi se zaradi poslovnih težav znižala plača	2,83	1,81	2,44	2,63	2,20	2,43	0,63	0,43
Max N	46	100	71	1261	/	/	/	/
Povprečje	3,83	2,88	3,46	3,42	3,11	3,30	0,58	0,31



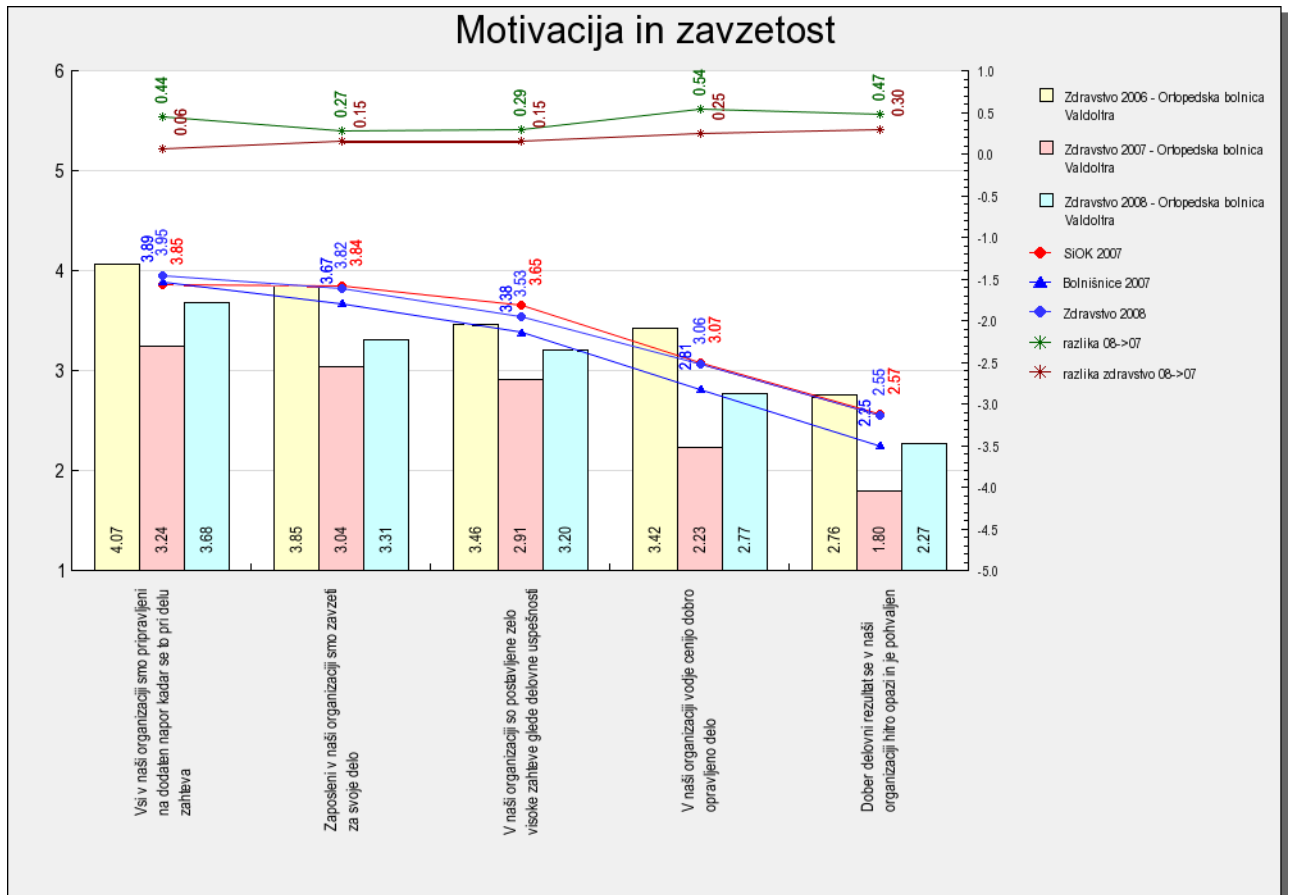
Odnos do kakovosti	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni se čutimo odgovorne za kakovost našega dela	4,26	3,48	3,92	4,19	4,10	4,16	0,44	0,09
Zaposleni po svoji moči prispevamo k doseganju standardov kakovosti	4,20	3,62	3,90	4,13	4,04	4,07	0,28	0,09
Druge sodelavce in oddelke obravnavamo kot svoje cenjene stranke	3,52	2,59	3,09	3,25	3,11	3,41	0,50	0,14
Kakovost dela in količina sta pri nas enako pomembni	3,57	2,63	2,95	3,32	3,08	3,29	0,32	0,24
Naši oddelki imajo jasno zastavljene standarde in cilje kakovosti	3,48	2,65	2,82	3,42	3,17	3,39	0,17	0,25
Max N	46	100	71	1258	/	/	/	/
Povprečje	3,80	3,00	3,34	3,66	3,50	3,66	0,34	0,16



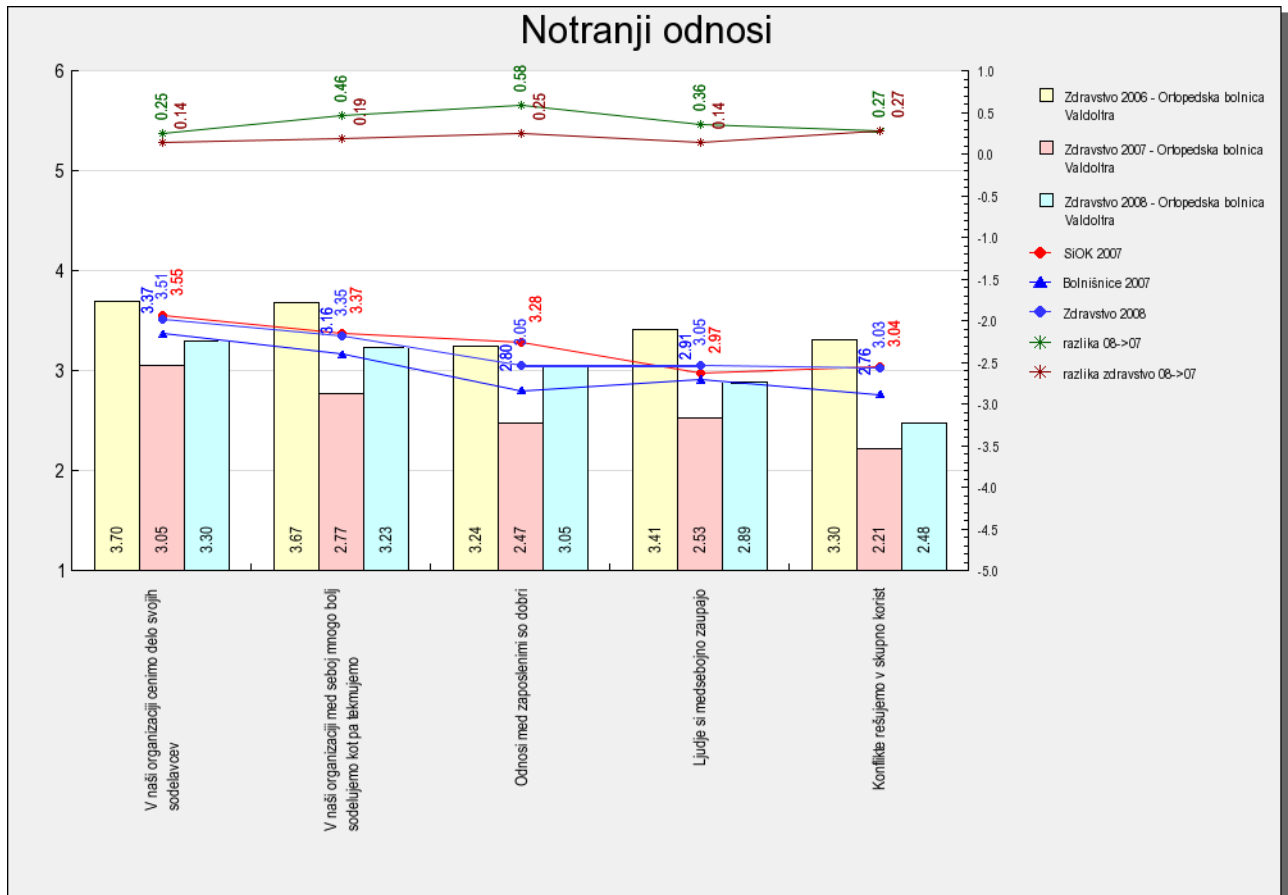
Inovativnost in iniciativnost	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni v naši organizaciji se zavedamo nujnosti sprememb	3,98	3,49	3,70	3,90	3,98	3,86	0,21	-0,08
Naše izdelke in storitve stalno izboljšujemo in posodabljam	3,93	2,94	3,47	3,62	3,36	3,60	0,53	0,26
Zaposleni smo pripravljene prevzeti tveganje za uveljavitev svojih pobud	3,13	2,71	3,10	3,43	3,27	3,45	0,39	0,16
Napake med preskušanjem novih načinov dela so v naši organizaciji sprejemljive	3,13	2,57	2,85	3,07	2,87	3,13	0,28	0,20
V organizaciji se pričakuje, da predloge za izboljšave dajejo vsi - ne le naši vodje	3,43	2,35	2,82	3,39	3,08	3,48	0,47	0,31
Max N	46	100	71	1260	/	/	/	/
Povprečje	3,53	2,81	3,20	3,48	3,31	3,51	0,38	0,17



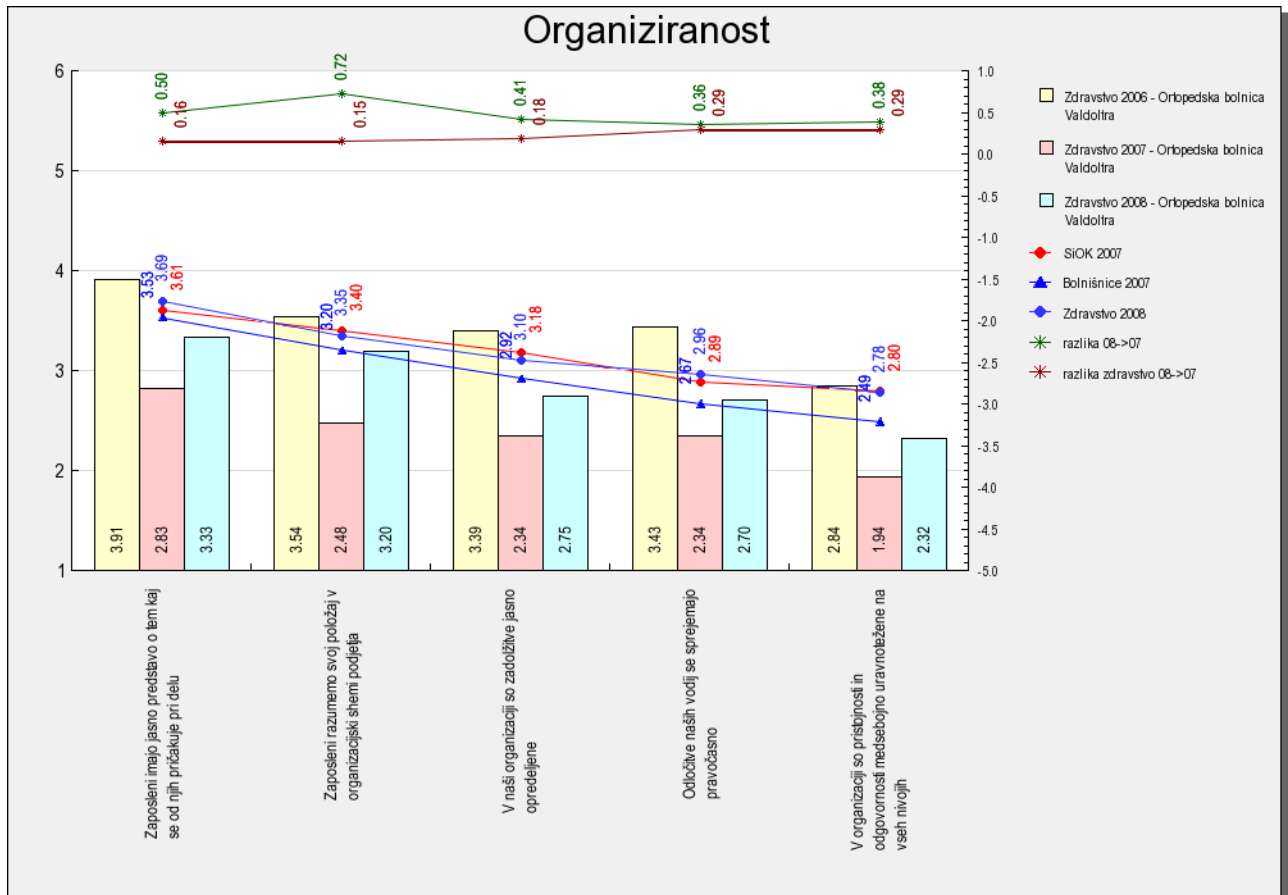
Strokovna usposobljenost in učenje	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni se učimo drug od drugega	3,93	3,27	3,49	3,94	3,83	3,91	0,22	0,11
Organizacija zaposlenim nudi potrebno usposabljanje za dobro opravljanje dela	3,33	2,46	3,15	3,26	2,99	3,26	0,69	0,27
Pri nas so zaposleni le ljudje, ki so usposobljeni za svoje delo	3,67	2,92	3,12	3,35	3,22	3,11	0,20	0,13
Sistem usposabljanja je dober	3,11	2,39	2,85	3,04	2,79	3,05	0,46	0,25
Pri usposabljanju se upoštevajo tudi želje zaposlenih	3,02	2,09	2,71	2,94	2,63	2,97	0,62	0,31
Max N	46	100	71	1260	/	/	/	/
Povprečje	3,41	2,62	3,06	3,31	3,09	3,26	0,44	0,22



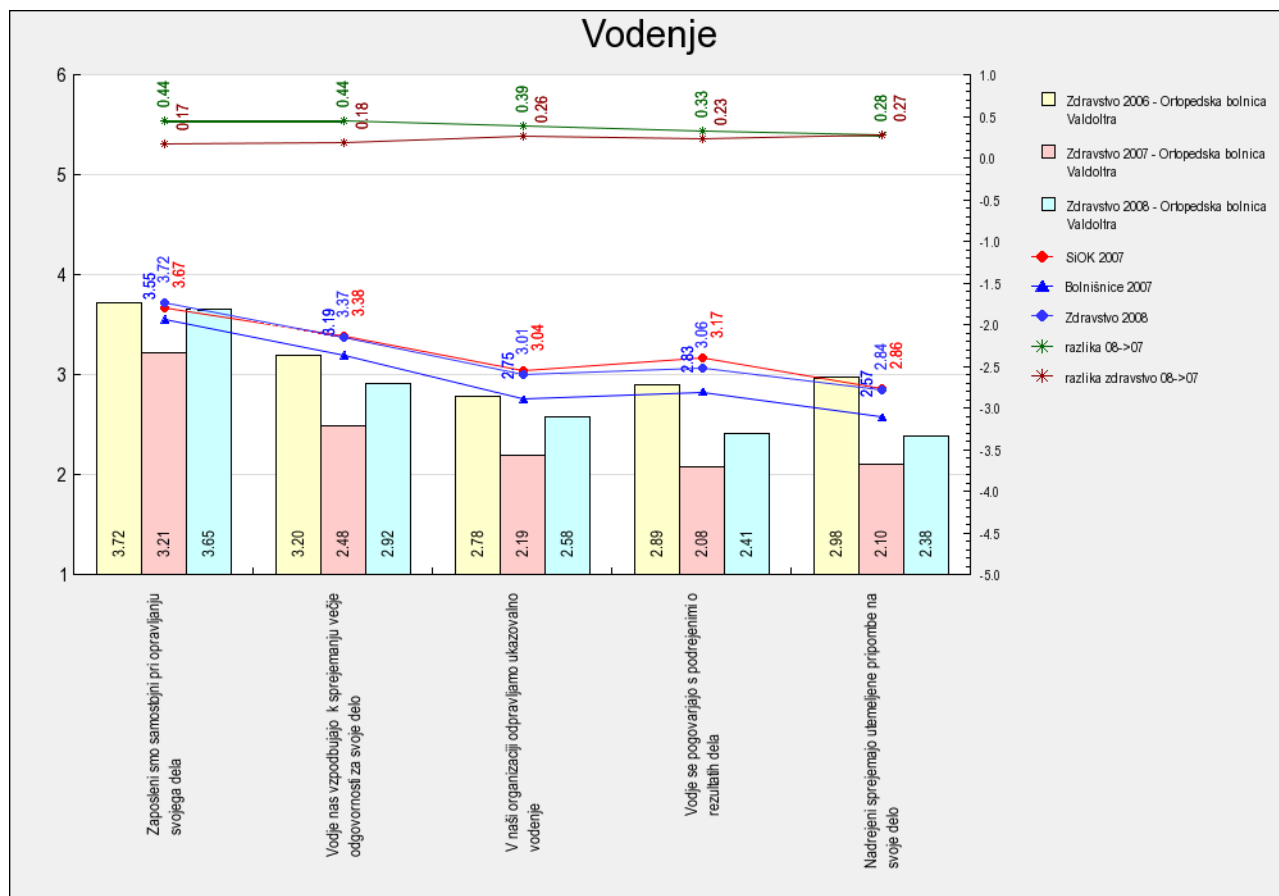
Motivacija in zavzetost	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Vsi v naši organizaciji smo pripravljeni na dodaten napor kadar se to pri delu zahteva	4,07	3,24	3,68	3,95	3,89	3,85	0,44	0,06
Zaposleni v naši organizaciji smo zavzeti za svoje delo	3,85	3,04	3,31	3,82	3,67	3,84	0,27	0,15
V naši organizaciji so postavljene zelo visoke zahteve glede delovne uspešnosti	3,46	2,91	3,20	3,53	3,38	3,65	0,29	0,15
V naši organizaciji vodje cenijo dobro opravljeno delo	3,42	2,23	2,77	3,06	2,81	3,07	0,54	0,25
Dober delovni rezultat se v naši organizaciji hitro opazi in je pohvaljen	2,76	1,80	2,27	2,55	2,25	2,57	0,47	0,30
Max N	46	100	71	1261	/	/	/	/
Povprečje	3,50	2,64	3,04	3,38	3,20	3,40	0,41	0,18



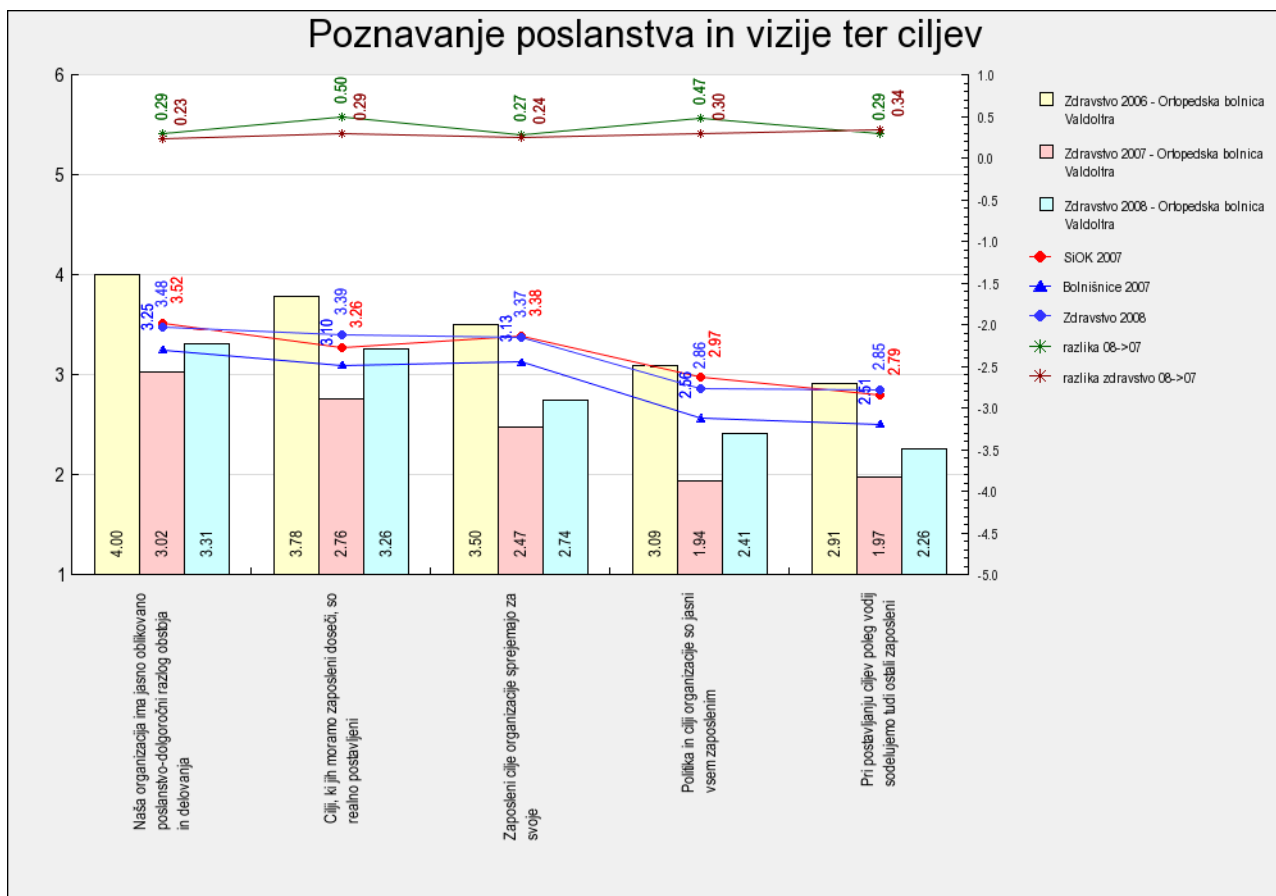
Notranji odnosi	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
V naši organizaciji cenimo delo svojih sodelavcev	3,70	3,05	3,30	3,51	3,37	3,55	0,25	0,14
V naši organizaciji med seboj mnogo bolj sodelujemo kot pa tekmujemo	3,67	2,77	3,23	3,35	3,16	3,37	0,46	0,19
Odnosi med zaposlenimi so dobri	3,24	2,47	3,05	3,05	2,80	3,28	0,58	0,25
Ljudje si medsebojno zaupajo	3,41	2,53	2,89	3,05	2,91	2,97	0,36	0,14
Konflikte rešujemo v skupno korist	3,30	2,21	2,48	3,03	2,76	3,04	0,27	0,27
Max N	46	100	71	1262	/	/	/	/
Povprečje	3,47	2,59	2,96	3,20	3,00	3,24	0,38	0,20



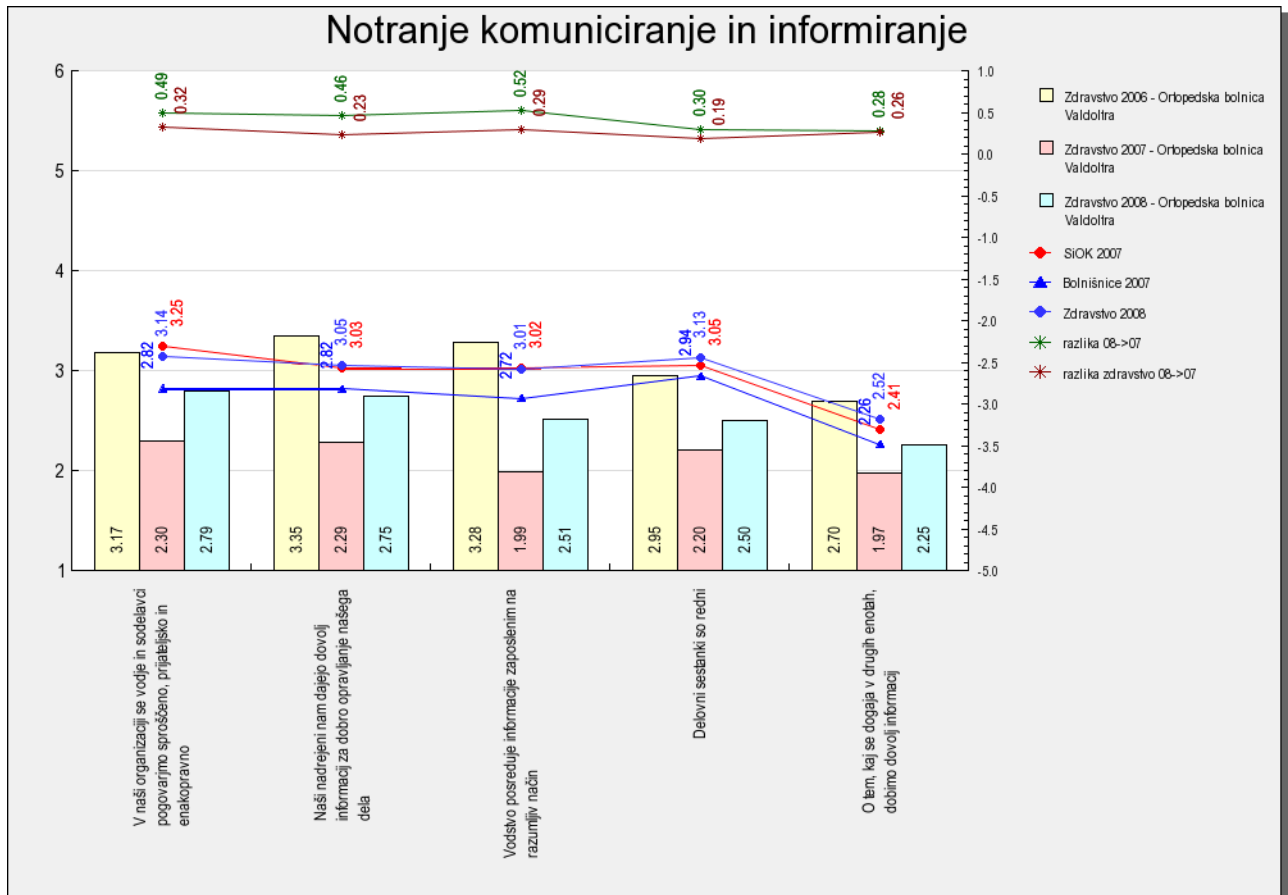
Organiziranost	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni imajo jasno predstavo o tem kaj se od njih pričakuje pri delu	3,91	2,83	3,33	3,69	3,53	3,61	0,50	0,16
Zaposleni razumemo svoj položaj v organizacijski shemi podjetja	3,54	2,48	3,20	3,35	3,20	3,40	0,72	0,15
V naši organizaciji so zadolžitve jasno opredeljene	3,39	2,34	2,75	3,10	2,92	3,18	0,41	0,18
Odlčitve naših vodij se sprejemajo pravočasno	3,43	2,34	2,70	2,96	2,67	2,89	0,36	0,29
V organizaciji so pristojnosti in odgovornosti medsebojno uravnotežene na vseh nivojih	2,84	1,94	2,32	2,78	2,49	2,80	0,38	0,29
Max N	46	100	71	1257	/	/	/	/
Povprečje	3,43	2,38	2,85	3,18	2,96	3,17	0,47	0,22



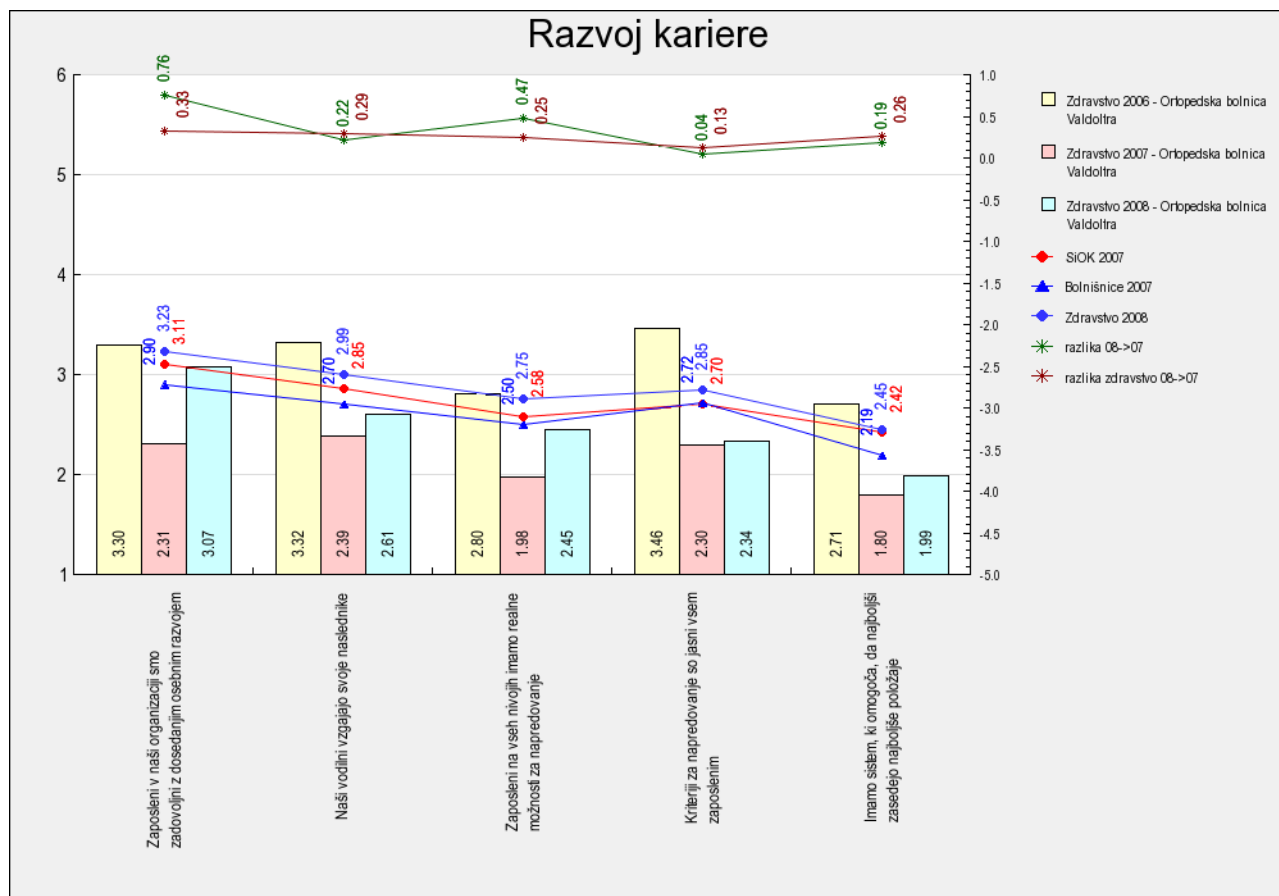
Vodenje	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni smo samostojni pri opravljanju svojega dela	3,72	3,21	3,65	3,72	3,55	3,67	0,44	0,17
Vodje nas vzpodbujajo k sprejemanju večje odgovornosti za svoje delo	3,20	2,48	2,92	3,37	3,19	3,38	0,44	0,18
V naši organizaciji odpravljamo ukazovalno vodenje	2,78	2,19	2,58	3,01	2,75	3,04	0,39	0,26
Vodje se pogovarjajo s podrejenimi o rezultatih dela	2,89	2,08	2,41	3,06	2,83	3,17	0,33	0,23
Nadrejeni sprejemajo utemeljene pripombe na svoje delo	2,98	2,10	2,38	2,84	2,57	2,86	0,28	0,27
Max N	46	100	71	1260	/	/	/	/
Povprečje	3,11	2,41	2,79	3,20	2,98	3,22	0,38	0,22



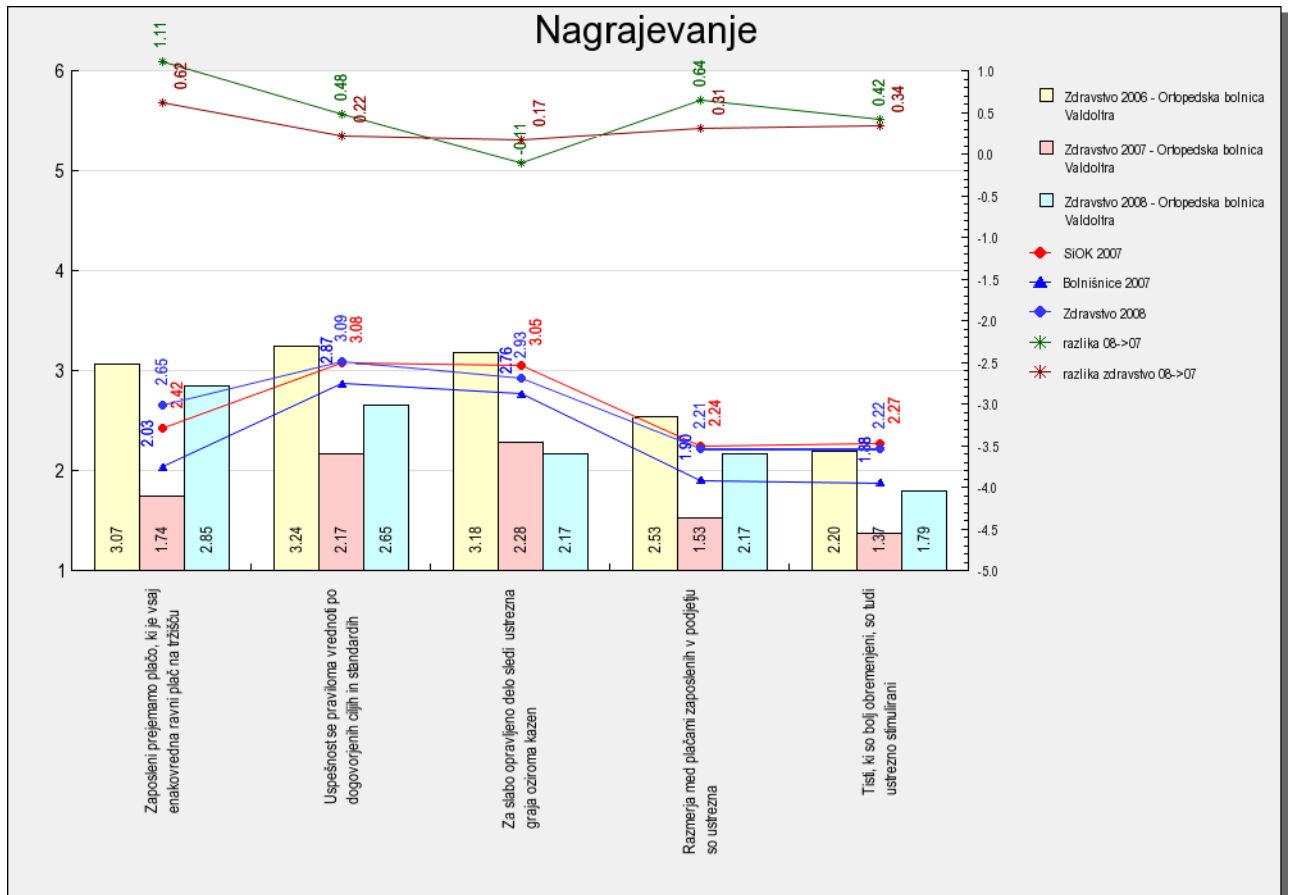
Poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoitra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Naša organizacija ima jasno oblikovano poslanstvo-dolgoročni razlog obstoja in delovanja	4,00	3,02	3,31	3,48	3,25	3,52	0,29	0,23
Cilji, ki jih moramo zaposleni doseči, so realno postavljeni	3,78	2,76	3,26	3,39	3,10	3,26	0,50	0,29
Zaposleni cilje organizacije sprejemajo za svoje	3,50	2,47	2,74	3,37	3,13	3,38	0,27	0,24
Politika in cilji organizacije so jasni vsem zaposlenim	3,09	1,94	2,41	2,86	2,56	2,97	0,47	0,30
Pri postavljanju ciljev poleg vodij sodelujemo tudi ostali zaposleni	2,91	1,97	2,26	2,85	2,51	2,79	0,29	0,34
Max N	46	100	71	1259	/	/	/	/
Povprečje	3,45	2,43	2,78	3,19	2,91	3,18	0,37	0,28



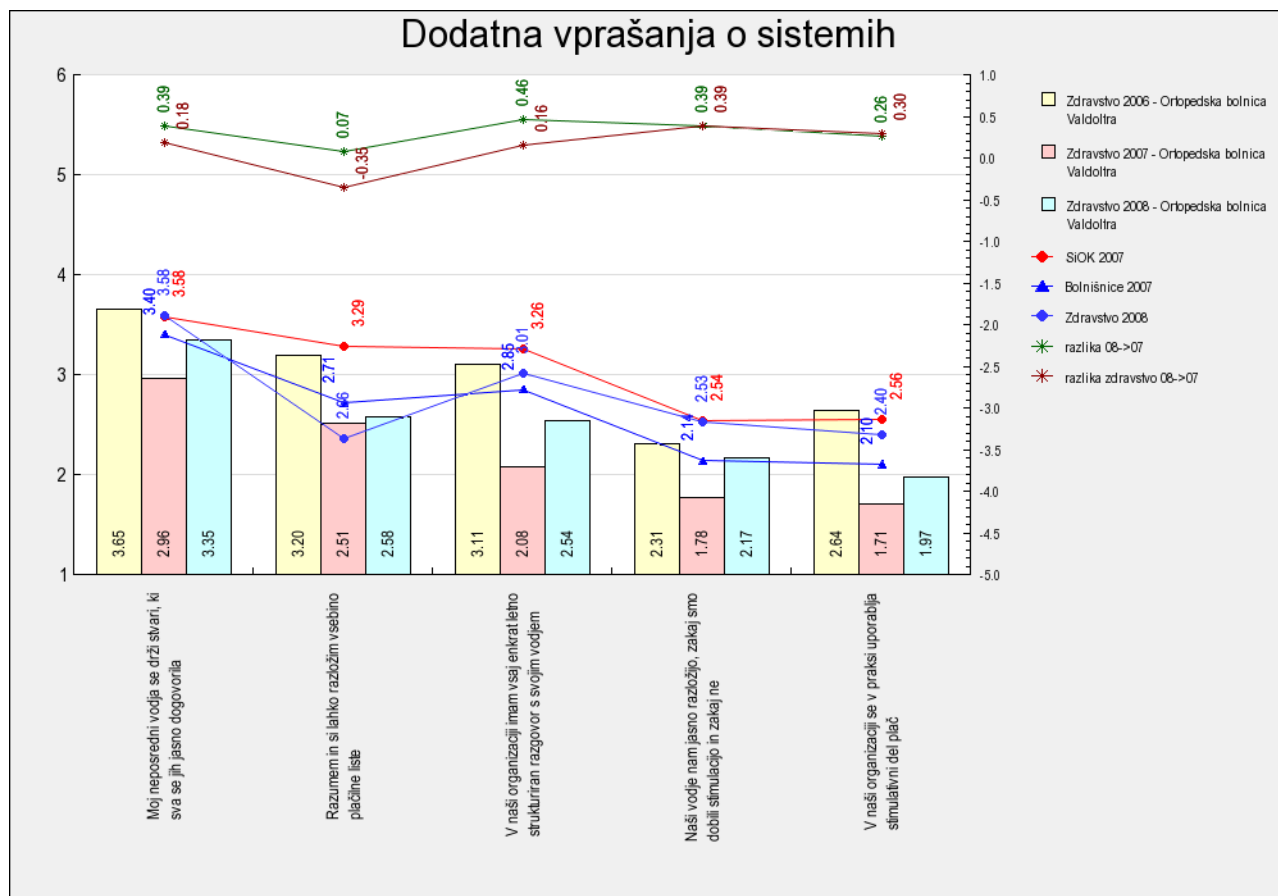
Notranje komuniciranje in informiranje	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
V naši organizaciji se vodje in sodelavci pogovarjamo sproščeno, prijateljsko in enakopravno	3,17	2,30	2,79	3,14	2,82	3,25	0,49	0,32
Naši nadrejeni nam dajejo dovolj informacij za dobro opravljanje našega dela	3,35	2,29	2,75	3,05	2,82	3,03	0,46	0,23
Vodstvo posreduje informacije zaposlenim na razumljiv način	3,28	1,99	2,51	3,01	2,72	3,02	0,52	0,29
Delovni sestanki so redni	2,95	2,20	2,50	3,13	2,94	3,05	0,30	0,19
O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobimo dovolj informacij	2,70	1,97	2,25	2,52	2,26	2,41	0,28	0,26
Max N	46	100	71	1256	/	/	/	/
Povprečje	3,09	2,14	2,54	2,97	2,71	2,95	0,41	0,26



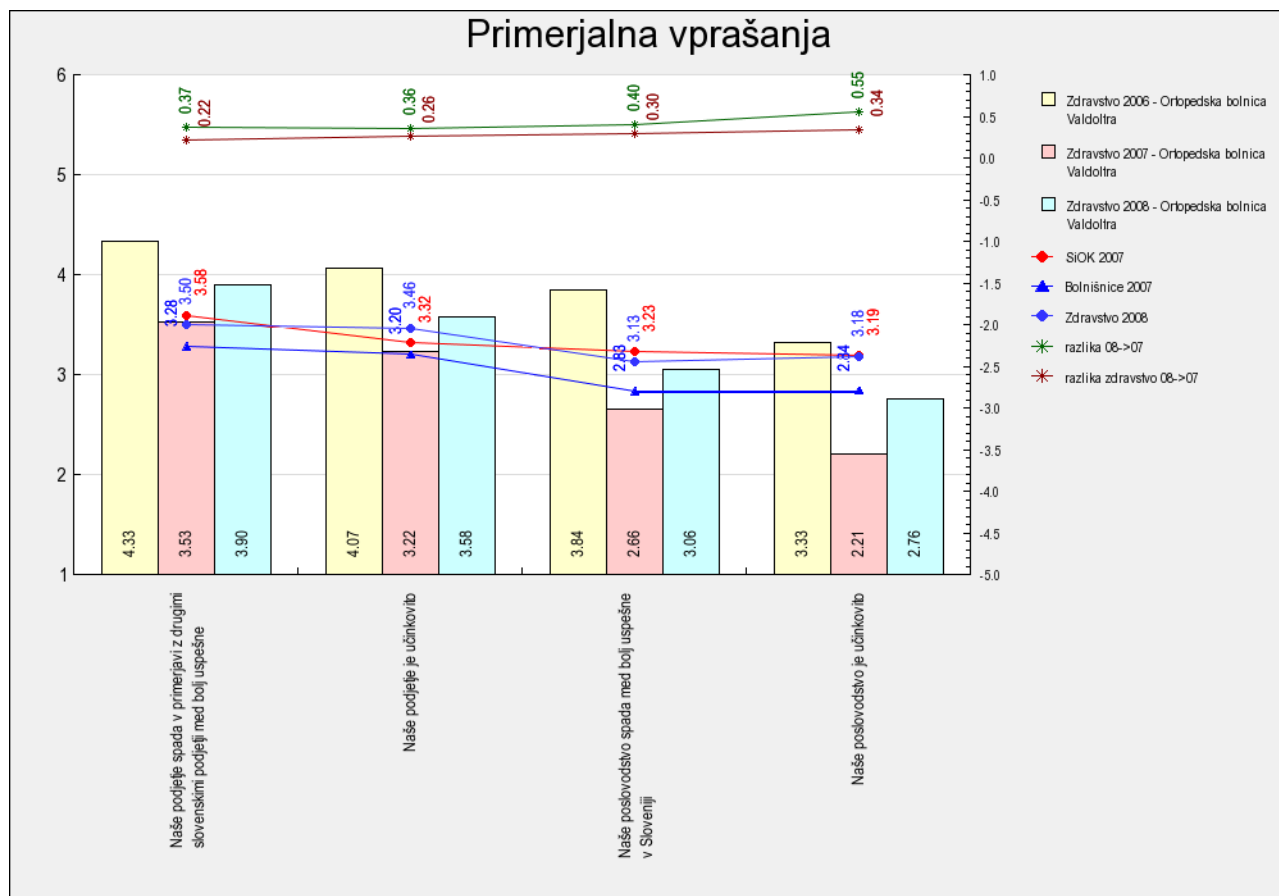
Razvoj kariere	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni v naši organizaciji smo zadovoljni z dosedanjim osebnim razvojem	3,30	2,31	3,07	3,23	2,90	3,11	0,76	0,33
Naši vodilni vzgajajo svoje naslednike	3,32	2,39	2,61	2,99	2,70	2,85	0,22	0,29
Zaposleni na vseh nivojih imamo realne možnosti za napredovanje	2,80	1,98	2,45	2,75	2,50	2,58	0,47	0,25
Kriteriji za napredovanje so jasni vsem zaposlenim	3,46	2,30	2,34	2,85	2,72	2,70	0,04	0,13
Imamo sistem, ki omogoča, da najboljši zasedejo najboljše položaje	2,71	1,80	1,99	2,45	2,19	2,42	0,19	0,26
Max N	46	100	71	1259	/	/	/	/
Povprečje	3,10	2,15	2,48	2,86	2,60	2,73	0,33	0,25



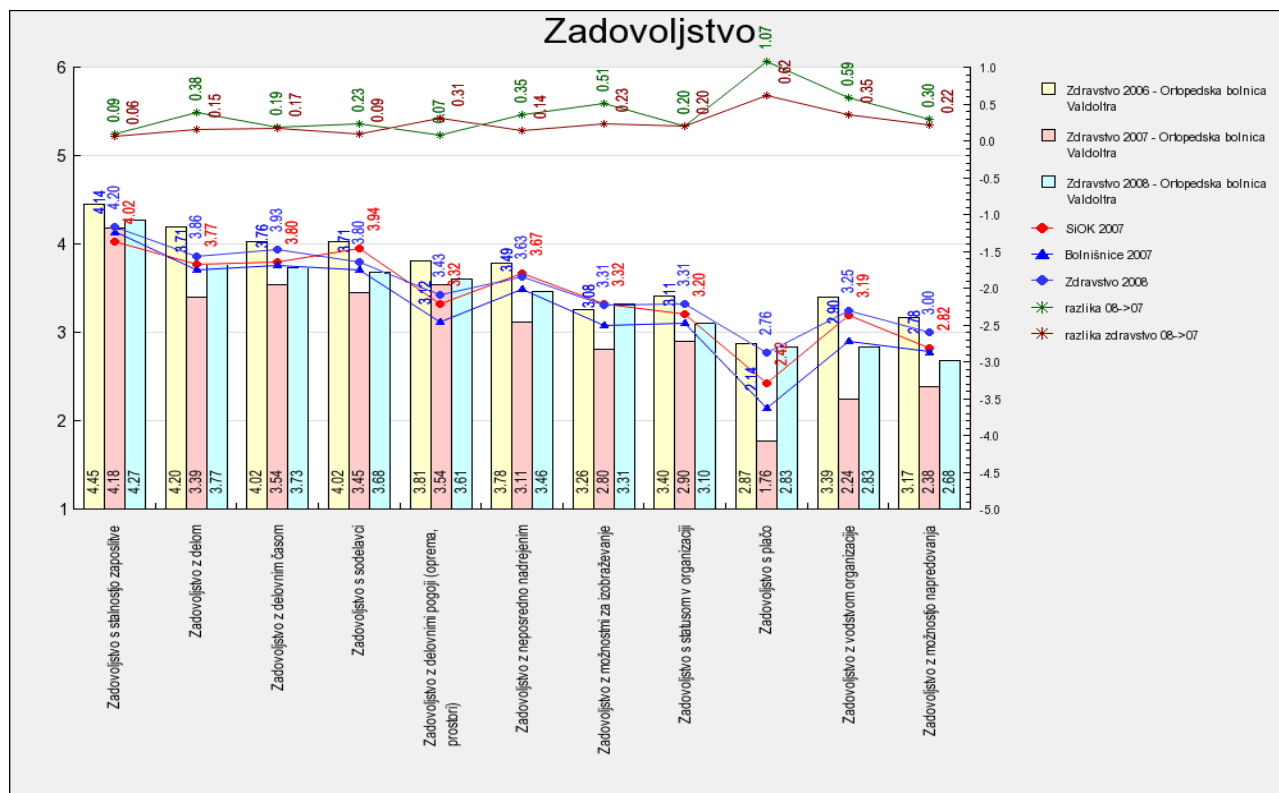
Nagrajevanje	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zaposleni prejemamo plačo, ki je vsaj enakovredna ravni plač na tržišču	3,07	1,74	2,85	2,65	2,03	2,42	1,11	0,62
Uspešnost se praviloma vrednoti po dogovorjenih ciljih in standardih	3,24	2,17	2,65	3,09	2,87	3,08	0,48	0,22
Za slabo opravljeno delo sledi ustrezna graja oziroma kazen	3,18	2,28	2,17	2,93	2,76	3,05	-0,11	0,17
Razmerja med plačami zaposlenih v podjetju so ustrezna	2,53	1,53	2,17	2,21	1,90	2,24	0,64	0,31
Tisti, ki so bolj obremenjeni, so tudi ustrezno stimulirani	2,20	1,37	1,79	2,22	1,88	2,27	0,42	0,34
Max N	46	100	71	1259	/	/	/	/
Povprečje	2,84	1,82	2,29	2,62	2,29	2,61	0,50	0,33



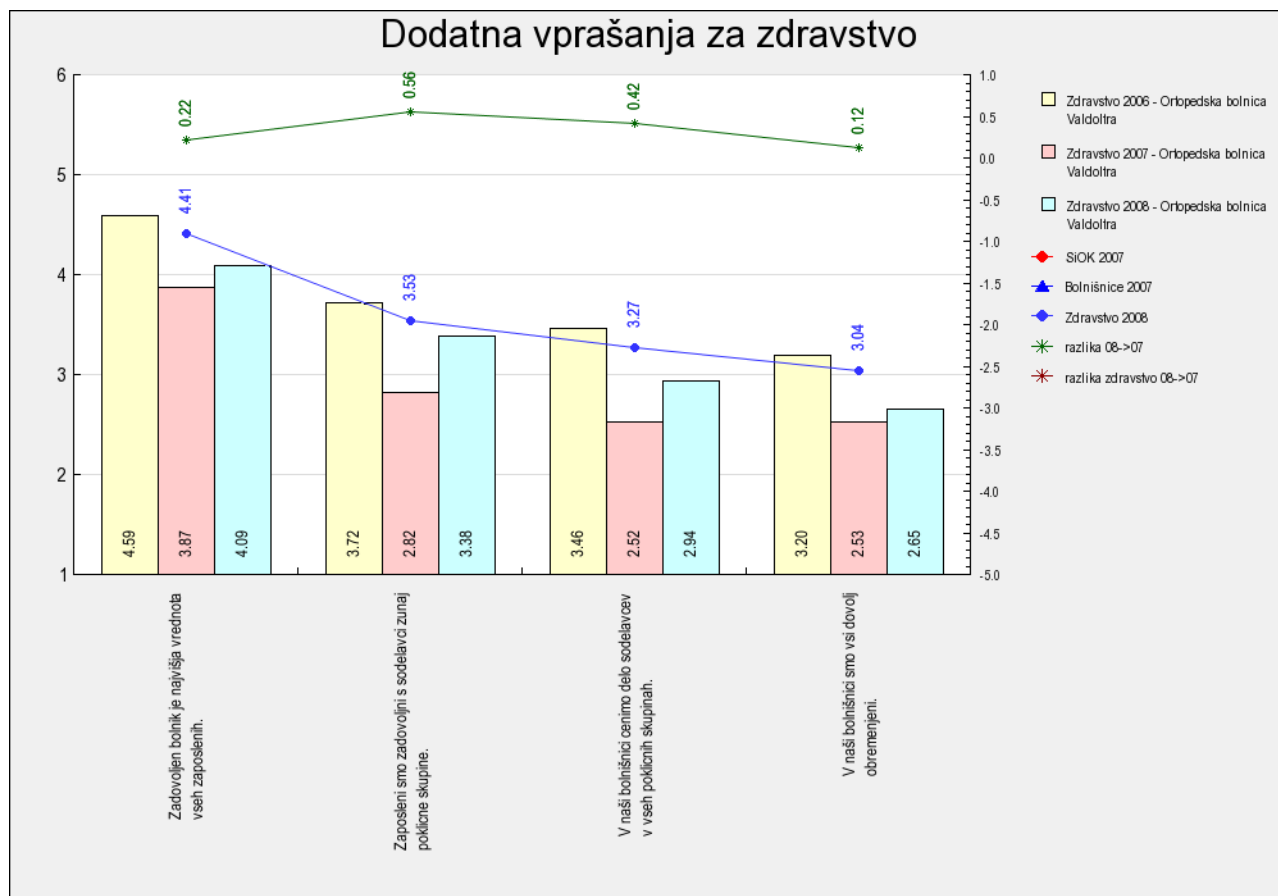
Dodatna vprašanja o sistemih	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Moj neposredni vodja se drži stvari, ki sva se jih jasno dogovorila	3,65	2,96	3,35	3,58	3,40	3,58	0,39	0,18
Razumem in si lahko razložim vsebino plačilne liste	3,20	2,51	2,58	2,36	2,71	3,29	0,07	-0,35
V naši organizaciji imam vsaj enkrat letno strukturiran razgovor s svojim vodjem	3,11	2,08	2,54	3,01	2,85	3,26	0,46	0,16
Naši vodje nam jasno razložijo, zakaj smo dobili stimulacijo in zakaj ne	2,31	1,78	2,17	2,53	2,14	2,54	0,39	0,39
V naši organizaciji se v praksi uporablja stimulatívni del plač	2,64	1,71	1,97	2,40	2,10	2,56	0,26	0,30
Max N	46	100	71	1253	/	/	/	/
Povprečje	2,98	2,19	2,49	2,78	2,64	3,04	0,31	0,14



Primerjalna vprašanja	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Naše podjetje spada v primerjavi z drugimi slovenskimi podjetji med bolj uspešne	4,33	3,53	3,90	3,50	3,28	3,58	0,37	0,22
Naše podjetje je učinkovito	4,07	3,22	3,58	3,46	3,20	3,32	0,36	0,26
Naše poslovanje spada med bolj uspešne v Sloveniji	3,84	2,66	3,06	3,13	2,83	3,23	0,40	0,30
Naše poslovanje je učinkovito	3,33	2,21	2,76	3,18	2,84	3,19	0,55	0,34
Max N	46	100	71	1255	/	/	/	/
Povprečje	3,89	2,90	3,32	3,32	3,04	3,33	0,42	0,28



Zadovoljstvo	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zadovoljstvo s stalnostjo zaposlitve	4,45	4,18	4,27	4,20	4,14	4,02	0,09	0,06
Zadovoljstvo z delom	4,20	3,39	3,77	3,86	3,71	3,77	0,38	0,15
Zadovoljstvo z delovnim časom	4,02	3,54	3,73	3,93	3,76	3,80	0,19	0,17
Zadovoljstvo s sodelavci	4,02	3,45	3,68	3,80	3,71	3,94	0,23	0,09
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji (oprema, prostori)	3,81	3,54	3,61	3,43	3,12	3,32	0,07	0,31
Zadovoljstvo z neposredno nadrejenim	3,78	3,11	3,46	3,63	3,49	3,67	0,35	0,14
Zadovoljstvo z možnostmi za izobraževanje	3,26	2,80	3,31	3,31	3,08	3,32	0,51	0,23
Zadovoljstvo s statusom v organizaciji	3,40	2,90	3,10	3,31	3,11	3,20	0,20	0,20
Zadovoljstvo s plačo	2,87	1,76	2,83	2,76	2,14	2,42	1,07	0,62
Zadovoljstvo z vodstvom organizacije	3,39	2,24	2,83	3,25	2,90	3,19	0,59	0,35
Zadovoljstvo z možnostjo napredovanja	3,17	2,38	2,68	3,00	2,78	2,82	0,30	0,22
Max N	47	97	71	1214	/	/	/	/
Povprečje	3,67	3,03	3,39	3,50	3,27	3,41	0,36	0,23



Dodatna vprašanja za zdravstvo	Zdravstvo 2006 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2007 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008 - Ortopedska bolnica Valdoltra	Zdravstvo 2008	Bolnišnice 2007	SiOK 2007	razlika 08->07	razlika zdravstvo 08->07
Zadovoljen bolnik je najvišja vrednota vseh zaposlenih.	4,59	3,87	4,09	4,41	/	/	0,22	/
Zaposleni smo zadovoljni s sodelavci zunaj poklicne skupine.	3,72	2,82	3,38	3,53	/	/	0,56	/
V naši bolnišnici cenimo delo sodelavcev v vseh poklicnih skupinah.	3,46	2,52	2,94	3,27	/	/	0,42	/
V naši bolnišnici smo vsi dovolj obremenjeni.	3,20	2,53	2,65	3,04	/	/	0,12	/
Max N	46	98	66	1155	/	/	/	/
Povprečje	3,74	2,93	3,27	3,56	/	/	0,34	3,56

REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV V LETU 2008

Osnova za načrt zdravstvenih storitev v letu 2008 je pogodba z ZZZS za leto 2007 in aneks št. 1 k pogodbi 2007 ter pogodba z ZZZS za leto 2008.

V pogodbi z ZZZS za leto 2008 ni bistvenih sprememb v obsegu programa glede na predhodno pogodbeno leto (Pogodba 2007 in Aneks k pogodbi 2007). Povečali smo prospektivno načrtovan program endoproteza kolena za 16 primerov, izhodiščni finančni načrt za akutno obravnavo pa je zmanjšan za 2 %- prelivanje sredstev med izvajalci na osnovi SPP.

a) Specialistična bolnišnična dejavnost:

Na akutni bolnišnični obravnavi je dogovorjen program 5.545 primerov in 12.736,81 obteženih primerov. Pogodbeno dogovorjena povprečna utež je 2,17, realizirana pa 2,25.

Skupno imamo v pogodbi dogovorjenih 3.061 prospektivno načrtovanih primerov, realizirali pa smo jih 3.264 (preseganje 6,63 %).

b) Specialistična ambulantna dejavnost:

Poleg specialističnih ortopedskih pregledov (26.000) imamo dogovorjen program še v okviru dejavnosti nevrologije (36.807 točk), 3.330 preiskav MR, 2.300 CT preiskav in 131.283 točk RTG storitev.

V tabeli št. 1 prikazujemo realizacijo storitev 2007 in 2008, indeks realizacija plan za leto 2008 ter indeks realizacija 2008/2007; v tabeli št. 2 pa realizacijo operativnih posegov v letu 2008 ter indeks realizacija plan in indeks realizacije glede na predhodno leto.

Tabela 1: Realizacija zdravstvenih storitev 2007 in 2008:

Storitve za ZZZS :	prog.07	real. 07	aneks št.1	prog. 08	real. 08	ind.real./plan	ind.08/07
št. prim.	5.604	5.640	5.824	5.900	5.974	101,25	105,92
št. uteži	11.541	11.842	12.636	12.700	13.418	105,66	113,31
povp. utež	2,06	2,10	2,17	2,17	2,25	103,51	106,98
BOD neak.	5.568	5.571	6.052	6.050	6.150	101,65	110,39
toč. RTG	123.847	134.593	131.286	132.000	132.994	100,75	98,81
toč.EMG	23.388	23.458	36.807	36.800	35.646	96,86	151,96
toč. CT	99.360	99.980	100.980	101.000	103.580	102,55	103,60
amb.st.	177.288	177.101	177.288	177.300	173.948	98,11	98,22
MR - preiskave	3.142	3.206	3.330	3.330	3.409	102,37	106,33
št. prim AMB	25.704	27.389	25.319	26.000	26.961	103,70	98,44

Tabela 2: Realizacija operativnih posegov:

	program 2007	real. 2007	plan 2008	dodatno pog.08	program 2008	real. 2008	ind. real./plan	ind. 08/07
endoproteza kolena	583	592	652	16	668	704	105,39	118,92
endoproteza kolka	1.077	1.080	1.050		1.050	1.079	102,76	99,91
protetika skupaj	1.660	1.672	1.702		1.718	1.783	103,78	106,64
stabil. artrodeza hrbtenice	170	167	170		170	178	104,71	106,59
posegi na ramenu	188	243	230		230	252	109,57	103,70

V pogodbenem letu 2008 se je nabor »prospektivno« načrtovanih SPP razširil, tako imamo v pogodbi 2008 poleg protetike in operacij na rami določeno še število:

- Artroskopskih posegov (razen rame)
- Endoprotez gležnja
- Operativnih posegov na hrbtenici
- Odstranitev osteosintetskega materiala.

Z namenom skrajševanja čakalnih dob pa je v Področnem dogovoru 2008 (Priloga II, 9 odstavek, 3 točka) določeno, da se v končnem obračunu upošteva do 20% preseganje programa endoprotez kolka in kolena.

Realizacijo »prospektivno načrtovanih« SPP prikazujemo v tabeli št. 3:

Naziv programa	Plan 2008	Real. 2008	Indeks
Endoproteza kolka	1.042	1.079	103,55
Endoproteza kolena	668	704	105,39
Ortopedske operacije rame	216	252	116,67
Artroskopija	903	945	104,65
Endoproteza gležnja	4	3	75,00
Operacija hrbtenice	197	238	120,81
Odstranitev OSM	31	43	138,71
SKUPAJ	3.061	3.264	106,63

Realizacija posegov protetike je za 73 posegov večja od programa za leto 2008, endoproteza kolka za 3,55% in endoproteza kolena za 5,39%.

Financiranje programa

Pogodbo z ZZZS smo za leto 2008 sklenili 20.11.2008, uporablja pa se od 1.4.2008 dalje. Finančni načrt za program zdravstvenih storitev še ni upošteval novega plačnega sistema. Aneksa št. 3 in št. 5 k Splošnemu dogovoru 2008, ki opredeljujeta sredstva za plače sta bila sprejeta v mesecu decembru 2008.

Financiranje programa oz. mesečne akontacije tako niso sledile uvedbi novega plačnega sistema, povečanje sredstev za plače je bilo upoštevano v izračunu cene zdravstvenih storitev v mesecu decembru.

Tabela št. 4: Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2007 in pogodbe 2008 v cenah 1.4.2008 v EUR ter deležih posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo:

Zap. št.	DEJAVNOST (na podlagi obrazca delovni program iz priloge 3)	POGODBA 2007 v €	%	POGODBA 2008 v €	%	INDEKS EUR ₀₈ /EUR ₀₇
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	15.373.341	82,81	16.732.866	83,37	108,84
3.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	522.746	2,82	595.489	2,97	113,92
5.	SPREMLJEVALCI	921	0,00	921	0,00	100,00
12.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	581.062	3,13	617.033	3,07	106,19
13.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA	2.087.574	11,24	2.123.513	10,58	101,72
	SKUPAJ	18.565.645	100	20.069.822	100	108,10

Zdravstvene storitve za ostale plačnike

V tabeli št. 4 prikazujemo realizacijo zdravstvenih storitev za ostale plačnike.

	plan 07	real 07	ind.	plan 08	real 08	ind.
pregledi	230	201	87,39	200	154	77,00
MR	30	14	46,67	15	2	13,33
CT	50	65	130,00	65	49	75,38
primeri	40	32	80,00	30	36	120,00
BOD	350	170	48,57	190	242	127,37
vel. op.	10	5	50,00	5	13	260,00

Vodja sektorja za ekonomiko poslovanja:
Metka Strgar, univ.dipl.ekon.

REALIZACIJA NABAVE V LETU 2008

Stroški zdravstvenega materiala so se v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 povečali za 9% presegli pa so tudi planirane okvire, pri čemer je potrebno upoštevati, da smo presegli plan operacij, kar povečuje tudi stroške.

Na zahtevo Združenja zdravstvenih zavodov smo zdravstveni material drugače grupirali, zato da so grupe primerljive med zdravstvenimi zavodi. Zato indeksi pri posameznih grupah odstopajo in niso realni.

Tabela: Realizacija plana nabave v letu 2008, primerjava s planom 2008 in realizacijo 2007

	€	1.000 €	€		
VRSTA STROŠKA	realizacija 2007	plan 2.008	realizacija 2.008	ind. real. 08/ real 07	ind. real/ plan
ZDRAVILA	607.841	637	670.651	110	105
OBVEZILNI MATERIAL	178.316	190	162.879	91	86
LABORATOR. MAT.	92.661	97	104.186	112	107
RAZKUŽILA IN DEZINF.	74.261	80	57.143	77	71
SANIT. IN POTR. MAT	1.214.469	1.279	1.310.206	108	102
KRI IN KRVNI DERIVATI	211.875	208	261.933	124	126
RTG MATERIAL	231.093	250	263.013	114	105
MEDICINSKI PLINI			18.066		
SKUPAJ LEKARNA	2.610.516	2.741	2.848.077	109	104
ENDOPROT.MAT.	3.422.579	3.069	3.747.204	109	122
ZDRAVSTVENI MAT.	6.033.095	5.810	6.595.281	109	114
ŽIVILA	229.331	240	245.593	107	102
GORIVA IN KURIVO	260.415	249	337.882	130	136
ELEKTRIČNA ENERGIJA	191.647	204	242.903	127	119
VODA	64.938	70	53.990	83	77
PLINI	23.305	25	12.528		
TEHNIČNI MATERIAL	37.736	34	43.459	115	128
ČISTILNI MATERIAL	35.113	35	40.186	114	115
PISARNIŠKI MATERIAL	90.074	92	65.900	73	72
OSTALI POTROŠNI MAT	87.569	70	80.815	92	115
PERILNI INVENTAR	59.444	57	59.282	100	104
SKL. NEZDR. MAT.	850.241	836	936.945	110	112
NEZDR. SKUPAJ	1.079.572	1.076	1.182.538	110	110
SKUPAJ MATERIAL	7.112.667	6.886	7.777.819	109	113

1. Zdravstveni material:

S povečevanjem števila operacij (in preseganjem plana velikih operacij) ter z vedno zahtevnejšimi operacijami narašča poraba krvi, na ceno pa nimamo vpliva. Pri porabi endoprotetičnega materiala ugotavljamo, da porabimo vedno več materiala za artroskopije, narasla je tudi poraba materiala pri malih operacijah (haluksi, stopala), pri velikih operacijah pa sledimo razvoju in uporabljamo nove materiale, ki so dražji in po mnenju stroke bistveno

bolj kakovostni (večje glave, trši PE –durasul, delta keramiko pri kolkah, pri hrbtenicah smo jeklo popolnoma nadomestili s titanijem), pa tudi vrste osteosintetskega materiala so se spremenile. Proti koncu leta smo s pogajanjem uspeli znižati cene pri največjih dobaviteljih.

Ob povečevanju kontrole porabe obvezilnega materiala in doslednejšemu delu v skladu s standardi preveze in oskrbe ran smo v letu 2008 še nekoliko zmanjšali porabo obvezilnega materiala. Ker smo v letu 2008 zamenjali nekatera čistila (izvzeta iz trga) smo v planu povečali strošek razkužil. Na podlagi opravljenih analiz brisov površin, ki jih izvaja bolnišnica in zunanji izvajalec čiščenja, smo ugotovili, da je predvidena količina razkužil prevelika. Manjša poraba razkužil je tudi posledica začasnega zaprtja bazena. Opravljamo pa tudi vedno dražje CT in MR preiskave, ki povečujejo stroške RTG materialov in stroške zdravil (kontrasti)

Živila

Strošek živil ostaja skoraj na planirani ravni.

2. Potrošni material in drobni inventar:

Po analizi stroškov za gorivo smo ugotovili, da je v letu 2008 narasla poraba za 30.000 l, kar predstavlja dvanajst dni več ogrevanja. Glavni vzrok pa je povišanje cen goriv. Pri vodi beležimo manjšo porabo zaradi začasnega zaprtja bazena.. Plini so bili prej vodeni skupaj, po novem pa so razdeljeni na medicinske pline in nemedicinske pline. Tudi tu beležimo večji strošek. Z dograditvijo poslovno računovodskega informacijskega sistema smo uredili tudi grupiranje materialov, zato je prišlo do povečanja stroška za tehnični material in zmanjšanja stroška za pisarniški material. Z novim javnim naročilom za pisarniški material pa smo dobili tudi nižje pogodbene cene.

3. Storitve:

Čiščenje prostorov, vzdrževanje parka in vrtnarska dela in varovanje smo oddali zunanjim izvajalcem, s katerimi imamo sklenjene pogodbe. Za pranje perila smo v letu 2008 ponovno izvedli javno naročilo in sklenili novo pogodbo.

Tabela: Realizacija plana storitev v letu 2008, primerjava s planom 2008 in realizacijo 2007

	€	1.000 €	€		
VRSTA STROŠKA	realizacija 2007	plan 2.008	realizacija 2.008	ind. real. 08/ real 07	ind. real/ plan
PRANJE PERILA	202.715	212	232.994	115	110
ČIŠČENJE PROSTOROV	855.253	874	774.016	91	89
KOMUNALNE STORITVE	139.258	146	152.206	109	104
VAROVANJE	92.153	96	94.357	102	98
IT STORITVE	167.668	200	166.400	99	83
SKUPAJ STORITVE	1.457.047	1.529	1.419.974	97	93

Med IT storitve štejemo sprotno vzdrževanje informacijskega sistema, najemnine in letne licenčnine za programsko opremo, svetovalne storitve s področja informatike in internetne storitve. Pri IT storitvah ugotavljamo, da bo višina porabljenih sredstev nižja od načrtovane, ker smo pristopili k ugodnejšim pogodbam o najemu programske opreme in da bodo nekateri informacijski projekti, ki bi prinesli za seboj stroške vzdrževanja realizirani v letu 2009 in ne v letu 2008.

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

Za dobavo električne energije javno naročilo po pooblastilu vsako leto izvede Združenje zdravstvenih zavodov. V letu 2008 smo izvedli 12 javnih naročil po postopkih z objavo in 41 naročil manjše vrednosti- po postopku zbiranja ponudb.

V letu 2008 je zunanji revizor izvedel notranjo revizijo javnega naročanja blaga in storitev. V sklepnih ugotovitvah je zapisal: da se v OBV posebej dobro izvajajo javna naročila osnovnih sredstev vključno z gradbenimi storitvami in javna naročila storitev. Pri pregledu skladnosti oddaj teh vrst naročil namreč niso ugotovili nobenih nepravilnosti, ki bi pomenile kršitev predpisov o javnem naročanju.

Kot v vseh drugih zdravstvenih zavodih pa se tudi v OBV pojavljajo težave pri naročanju zdravstvenega materiala. Zato je potrebno z namenom zagotovitve doslednega izvajanja javnih naročil z veljavnimi predpisi in vzpostavitve ustreznih kontrol v tem sistemu izvesti določene ukrepe. Predlagani ukrepi so:

1. Izbira vseh dobaviteljev po postopkih, določenih z ZJN-2
2. Določitev ustreznih skupin in sklopov materiala, za katerega se izvajajo javna naročila
3. Sklepanje okvirnih sporazumov
4. Poenotenje EM za materiale in kontrola cen
5. Sprememba postopkov naročanja materiala pri dobaviteljih
6. Ureditev internih aktov
7. Vzpostavitev notranjih kontrol pri oddajanju materiala v uporabo

Vodja nabavnega sektorja:
Elizabeta Mazalin, univ.dipl.inž.

REALIZACIJA PLANA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA V LETU 2008

V letu 2008 smo zastavili tak program investicij in investicijskega vzdrževanja, da smo ga lahko realizirali z lastnimi investicijskimi viri. Na realizacijo plana pa vplivajo tudi dolgotrajni postopki javnega naročanja.

Tabela: Realizacija programa investicij in investicijskega vzdrževanja

v 1000 € z DDV

VRSTA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA	plan 2008	realizacija 2008
3 kom operacijske mize	410	410
C - lok*	210	209
obnova medicinske opreme	290	277
ultrazvok	24	24
obnova nemedicinske opreme	79	75
oprema - računalniška tehnologija	135	119
informacijska podpora	15	6
plini	34	34
zvezni hodnik	240	240
menjava vozil	21	20
investicije skupaj	1.458	1414
strojne instalacije	240	159
obnovitev zveznega hodnika med A in B pavil.	300	286
zamenjava vrat v operacijski dvorani B-4	15	15
delavski dom	78	78
sanacija bazena	36	0
projekti	6	12
druga faza parka	13	2
investicijsko vzdrževanje skupaj	688	552
SKUPAJ	2.146	1966

Tako smo postopek javnega naročanja za operacijske mize začeli že v letu 2007, pogodbo pa smo podpisali v začetku februarja 2008.

Za potrebe operacijskih prostorov smo planirali nabavo presvetljevalnega rentgenskega aparata v obliki C loka. S postopkom javnega naročanja smo pričeli v začetku novembra, postopek pa uspešno zaključili v februarju 2009.

Pri obnovi medicinske opreme smo plan skoraj dosegli. Nabavili smo baterijske pištrole za vrtanje in žaganje in nastavke, razne instrumentarije, analizator za plinsko analizo krvi, monitor za nadzor življenjskih funkcij, bolniške postelje, merilec deviacije skolioze, aparat za merjenje tenzije ligamentov, urinski analizator, EKG aparat, elektroskalpel, dezinfekcijske aparate, nadgradili smo sterilizatorje, zamenjali stenski manometer za kisik, kontrolno aparaturo za shaver in še nekaj manjših nakupov. S postopkom zbiranja ponudb smo nabavili ultrazvok.

Nabava nemedicinske opreme je potekala po planu. Nabavili smo plinski kuhinjski prekucnik in pomivalni stroj za kuhinjsko posodo za centralno kuhinjo, v menzi imamo blagajno za zaposlene z direktnim prenosom podatkov do obračuna plač, opremili smo sobe in stanovanji v samskem domu, kupili nekaj pisarniških stolov in stole za hodnik v A paviljonu, za šivalnico pa smo nabavili industrijski šivalni stroj.

Od opreme (*računalniška tehnologija*) smo izvedli naslednje investicije: v aktivno mrežno opremo (stikalniki in druga mrežna oprema, dograditve), v razširitev strežniškega sistema (2 nova strežnika), razširitev diskovnega polja, kupili smo namizno računalniško opremo (nakupi računalnikov, monitorjev, tiskalnikov, naprave za neprekinjeno napajanje, dograditve) in opremo za strežniško sobo ter izvedli nekaj drugih manjših nakupov.

Za informacijsko podporo (informatizacijo poslovanja) smo izvedli naslednje nakupe: nove funkcionalnosti znotraj bolnišničnega informacijskega sistema Birpis 21, dogradili smo poslovno-računovodski informacijskega sistem in opravili nekaj manjših nakupov programske opreme.

Izdelali smo plinske priključke po bolniških sobah in to kisik v paviljonu A in B, v vsaki etaži smo opremili po dve sobi, na A3 pa tri sobe.

Najpomembnejša investicija na področju gradenj v letu 2008 je bila obnova povezovalnega hodnika med paviljonom A in B in prostorov bivšega bifeja. Izvedli smo javni razpis, obnovo smo opravili v poletnih mesecih.

V sklopu obnove je na bivši lokaciji bifeja prostor za skladišče potrošnega materiala in skladišče čistega perila.

Dostavno vozilo je bilo staro devet let, zato smo ga zamenjali z novim.

Zamenjali smo tudi lesena drsna vrata z avtomatskimi aluminijastimi vrati v operacijskih prostorih na B4. V dežurnih sobah sestre in zdravnika smo obnovili sanitarije. Sredstva smo črpali iz predvidene postavke strojne instalacije.

V delavskem domu smo nadaljevali z obnovo. Združili smo dve garsonjeri v trisobno stanovanje in dve sobi v kleti v dvosobno stanovanje. Dela so dokončana.

Sanacije bazena nismo izvršili, ker smo ugotovili, da planirana sredstva ne zadostujejo. Zato smo pripravili projektno dokumentacijo za temeljito obnovo bazena.

Z zunanjimi sodelavci smo izvajali slikopleskarska in tlakarska dela po potrebi.

V lastni režiji in z zunanjimi sodelavci smo opravljali vsa nujna vzdrževalna dela na strojnih in električnih instalacijah. Redno vzdrževanje klima naprav, kotlarne, dvigal, avtomatskih vrat, konvektorjev, kompresorske postaje, plinske postaje, dizel agregatov, UPS-ov in požarnih loput. V času remonta smo prečistili klima naprave za operacijske prostore in zamenjali vse filtre na njih.

V mesecu decembru smo obnovili visoko napetostni del in merilne celice transformatorske postaje.

Med letom so se pojavila nujna dela, ki v naših planskih delih niso bila zajeta, o katerih pa smo poročali na prejšnji seji. Ta dela so bila sledeča:

- 1) Obnovitev dimnika v celotni višini. Opazili smo, da je dimniška kovinska zaščita precej poškodovana. Po natančnem pregledu smo ugotovili, da je dimnik nevaren za mimoidoče. Nemudoma smo pričeli z obnovo. Dimnik smo v zgornjem delu v višini dveh in pol metrov porušili. Izvajalci so izdelali armirano betonsko zaščito vrha dimnika. Dimnik so v celotni višini oprali in na novo po potrebi zafugirali in pobarvali z zaščitnimi barvami.
- 2) V operacijskih prostorih na A2 se je zaradi povečanega obsega del pokazala potreba po razširitvi skladiščnega prostora. Po adaptaciji zveznega hodnika smo skladiščni prostor razširili nad zvezni hodnik in s tem pridobili 35 m² novih površin.
- 3) Pri rednem remontu v operacijskih prostorih smo bili prisiljeni zamenjati vsa stropna svetila. Plastična zaščita svetil je preperela. Zaradi starosti svetil nismo uspeli dobiti nadomestnih plastičnih pokrovov ker jih ne proizvajajo več. Zato smo izvedli zamenjavo vseh svetil z novimi.
- 4) Med prostori lekarne in laboratorija smo vgradili dodatno aluminijasto steno in nova vrata.
- 5) Zamenjali smo platno nadstreška terase ob jedilnici za zaposlene.
- 6) Servisirali in popravili smo vse žaluzije in senčila v vseh paviljonih za bolnike in v operacijskih prostorih vključno z intenzivno nego.

Postavke od 1 do 6 niso bile zajete v naših planskih dokumentih zato smo opustili določena dela na strojnih instalacijah in sredstva razporedili v zgoraj navedena opravljena dela.

Vodja sektorja za vzdrževanje in investicije: Jožef Vrčon, grad. teh.

Vodja nabavnega sektorja: Elizabeta Mazalin, univ. dipl. inž.

POROČILO O REALIZACIJI PLANA KADROV IN IZOBRAŽEVANJA ZA LETO 2008

1. KADRI

Pregled zaposlenih

Število zaposlenih se je na koncu leta 2008 v primerjavi z letom 2007 zvišalo. V planu kadrov za leto 2008, ki ga je sprejel svet zavoda na svoji 5. redni seji z dne 25. 2. 2008 je bilo planirano število zaposlenih ob koncu leta 309. Glede na kadrovske fluktuacije med letom, potrebe dela in nujnost zagotovitve nemotenega delovnega procesa je bilo potrebno plan naknadno spremeniti, predvsem zaradi zaposlovanja za določen čas zaradi opravljanja pripravništva, specializacije in nadomeščanja začasnih odsotnih delavk in delavk, ki koristijo pravico do starševskega varstva otrok ter povečanega obsega dela. Upošteva se navedeno smo v spremenjenem planu predvideli, da bo ob koncu leta število zaposlenih 315, vendar zaposlovanja novih delavcev nismo v celoti realizirali, nekaterim delavcem pa je med tem časom prenehalo delovno razmerje, zato je bilo na dan 31. 12. 2008 zaposlenih 310 delavcev.

Tabela: Število zaposlenih za določen in nedoločen čas na dan 31. 12. 2007 in 31. 12. 2008

Zaposlitev	31.12.2007	31.12.2008	Razlika	Indeks
Nedoločen čas	295	299	4	101,02
Določen čas	10	11	1	120,00
Skupaj zaposleni	305	310	5	101,64

Tabela: Število zaposlenih po tarifnih razredih na dan 31. 12. 2007 in 31.12. 2008

Tar. raz.	31.12.2007					31.12.2008				
	zdravstv.	nezdr.	skupaj	% zdr.	tarif./vsi	zdravstv.	nezdr.	skupaj	%zdr.	tarif./vsi
IX	1		1	0,33%	0,33%					
VIII	34	8	42	11,15%	13,77%	35	2	37	11,29%	11,94%
VII/2	3	4	7	0,98%	2,30%	8	13	21	2,58%	6,77%
VII/1	41	0	41	13,44%	13,44%	73*	5	78	23,55%	25,16%
VI	27	8	35	8,85%	11,48%		4	4	0,00%	1,29%
V	111	36	147	36,39%	48,20%	110	36	146	35,48%	47,10%
IV		21	21	0,00%	6,89%		16	16	0,00%	5,16%
III-II		11	11	0,00%	3,61%		8	8	0,00%	2,58%
Skupaj	217	88	305	71,15%	100,00%	226	84	310	72,90%	100,00%

Tabela: Število zaposlenih po tarifnih razredih

Tar. raz.	31.12.2008									
	SM	ZN	PUP +kak ovost	ZRPP	vsi	SM%	ZN%	PUP+k akovost %	ZRPP%	tarif/vsi
B	1	1	2	1	5	0,32%	0,32%	0,65%	0,32%	1,61%
VIII	32	0	0		32	10,32%				10,32%
VII/2	6	1	13	1	21	1,94%	0,32%	4,19%	0,32%	6,77%
VII/1	31	42	5		78	10,00%	13,55%	1,61%		25,16%
VI			4		4			1,29%		1,29%
V	3	107	36		146	0,97%	34,52%	11,61%		47,10%
IV			16		16			5,16%		5,16%
III-II			8		8			2,58%		2,58%
Skupaj	73	151	84	2	310	23,55%	48,71%	27,10%	0,65%	100,00%

Opombe k tabeli:

- Ob uvedbi novega plačnega sistema so bili vsi zdravstveni delavci iz VI. tarifnega razreda razvrščeni v VII/1 tarifni razred.

- Iz analize deležev je razvidno, da predstavlja strokovno medicinsko področje 23,55% zaposlenih, zdravstvena nega 48,71%, poslovno upravno področje ter področje kakovosti 27,10%. Marginalen je odstotek (0,65%), ki ga predstavljata zaposlena v Znanstveno raziskovalnem in pedagoškem področju.

- V tabeli smo ločili B skupino, v katero so uvrščeni direktor in pomočniki direktorja za posamezna področja.

Tabela: Gibanje kadra

Področje dela	ŠTEVILO ZAPOSLENIH PO LETIH				
	2004	2005	2006	2007	2008
STROKOVNO MEDICINSKO PODROČJE	66	66	70	69	72
Zdravniki	33	32	34	33	35
Zdravstveni sodelavci	33	34	36	36	37
PODROČJE ZDRAVSTVENE NEGE	143	142	143	145	151
POSLOVNO UPRAVNO PODROČJE	90	88	89	90	85
ZNANS. RAZISK. IN PEDAG. PODROČJE	1	1	1	1	2
SKUPAJ	300	297	303	305	310
POVPR. ŠTEV. ZAPOSLENIH	298	300	304	303	309

Opomba k tabeli: V tej tabeli je direktor štet v Poslovno upravno področje.

Tabela: Realizacija kadrovskega plana v letu 2008

PODROČJE DELA	zaposleni 31.12.2007			PLAN 2008	zaposleni 31.12.2008		
	štev. zap.	nedoloč en čas	določen čas		štev. zap.	nedoloč en čas	določen čas
STROK. MEDICIN.PODR.	70	69	1	73	72	67	5
Zdravniki	33	32	1	35	35	31	4
ostali zdravstveni delavci	36	36		38	37	35	2
PODR.ZDRAV. NEGE	145	142	3	151	151	149	2
POSL. UPRAVNO PODR.	89	83	6	89	85	81	4
ZNAN.RAZ. IN PED. PODR.	1	1		2	2	1	1
SKUPAJ	305	295	10	315	310	297	13
POVPR.ŠTEV.ZAP.	304				309		

Opombe k tabeli:

- V planu za leto 2008 je upoštevana sprememba plana kadrov, ki jo je potrdil svet zavoda na 6. redni seji dne 17.11.2008 v okviru poročila o poslovanju za obdobje I. – IX. 2008 z oceno poslovanja do konca leta 2008.
- V tej tabeli je direktor štet v poslovno upravno področje.

Strokovno medicinsko področje

V skladu s planom kadrov za leto 2008 smo zaposlili eno zdravnico anesteziologinjo iz tujine, ki je pridobila licenco za samostojno delo v RS v januarju 2009. En zdravnik ortoped je odpovedal pogodbo o zaposlitvi zaradi upokojitve. V številu zdravnikov v zgornjih tabelah so zajeti tudi zdravniki specializanti, ki so v bolnišnici opravljali del programa specializacije po starem sistemu, kar pomeni, da so bili na podlagi odločbe ZZS zaposleni v bolnišnici za določen čas, to je za čas opravljanja dela specializacije. Zaradi tega se je v zavodu začasno povečalo število zdravnikov. Po novem sistemu se bodo zdravniki, ki so pred novelo zakona opravili manj od tretjine predpisanega programa, zaposlili za ves čas trajanja specializacije pri enem delodajalcu, to je pooblaščenemu izvajalcu specializacije v regiji, za katero je bil izveden razpis specializacije. Sredstva za specializacije zdravnikov za javno zdravstveno službo se v obeh primerih zagotavljajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Število zdravstvenih sodelavcev je ob koncu leta nižje od planiranega, ker na tem področju plana nismo uspeli v celoti realizirati (zaradi odpovednega roka delavke v drugi organizaciji smo jo uspeli zaposliti šele februarja 2009).

Zdravstvena nega

Na področju zdravstvene nege smo v letu 2008 zelo aktivno kadrovali (prihodi, odhodi, prerazporeditve). Skladno s pred leti načrtovano strateško usmeritvijo bolnišnice k intenzivnem razvoju ortopedske kirurgije je bil tudi v letu 2008 poudarek na zaposlovanju diplomiranih medicinskih sester. 3 zdravstvene tehnike, katerim smo omogočili izobraževanje na visoki strokovni zdravstveni šoli, smo po zaključenem študiju zaposlili na delovnem mestu

operacijske medicinske sestre oziroma diplomirane medicinske sestre na bolniškem oddelku. Ob tem smo zaposlili 5 novih medicinskih sester, 3 pa so med tem časom odšle (upokojitev, zaposlitev drugje). Zaposlili smo 10 zdravstvenih tehnikov (nadomeščanje delavk na starševskem dopustu, skrajšan delovni čas delavk zaradi starševskega varstva in invalidov), vključno s tremi pripravniki. Med njimi so imeli prednost kandidati, ki so bili pred zaključkom visoke zdravstvene šole, tako da, po zaključku izobraževanja lahko nadaljujejo delo oz. pripravništvo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre. Do konca leta je sedmim zdravstvenim tehnikom prenehalo delovno razmerje (zaradi redne odpovedi pogodbe o zaposlitvi in poteka določenega časa pripravnikov).

Na področju zdravstvene nege je čedalje več izražen problem nezmožnosti zagotavljanja nemotenega poteka dela, ne samo zaradi pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester, temveč tudi v primerih, ko delavke koristijo pravico do skrajšanega delovnega časa zaradi starševskega varstva otrok (12 delavk) in varstva delavk v zvezi z nočnim delom (36 delavk ne dela po noči, razlogi za to so: nezmožnost opravljanja nočnega dela zaradi zdravstvenih razlogov oz. invalidnosti; varstvo materinstva; interes otroka; starost preko 50 let). Pričakujemo, da se bo problem samo še stopnjeval, zlasti zaradi zmanjševanja števila delavk, ki delajo ponoči, saj se populacija stara, število zaposlenih oziroma dodatno zaposlovanje pa je omejeno.

Poslovno upravno področje

V okviru tega področja smo skušali zaposlovanje v največji možni meri racionalizirati. Potrebe po kadru smo reševali predvsem z razporeditvijo obstoječega kadra (tajništvo direktorja, tajništvo uprave, nabavni sektor). Število delavcev v okviru tega področja se je znižalo več kot smo planirali, ker plana nismo uspeli v celoti realizirati. Največje znižanje je zabeleženo v vzdrževalno tehnični službi (upokojitev, zaposlitev drugje). Delo vzdrževalca IV – zidarja smo začasno nadomestili preko organizacije, ki je registrirana za zagotavljanje dela delavcev drugemu uporabniku, in smo ga zaposlili po izteku pogodbe z organizacijo šele v januarju 2009, zato ni vštet v številu zaposlenih na dan 31.12. 2008. Delo vzdrževalca IV – mizarja, ki mu je prenehalo delovno razmerje, smo zagotovili z zunanjim izvajalcem. Po upokojitvi enega delavca kurjača nismo zaposlili novega. Število zaposlenih se je znižano tudi na področju zdravstvene administracije (upokojitev, odhod k drugemu delodajalcu, prezaposlitev na drugo delovno mesto v okviru poslovno upravnega področja, to je v tajništvo direktorja in v nabavni sektor ter v zdravstveno nego), delavcev pa še nismo nadomestili. V planu kadrov za 2008 smo določili zaposlitev dveh informatikov, zaposlili pa smo enega.

Znanstveno raziskovalno in pedagoško področje

Skladno s planom za leto 2008 smo za določen čas, to je za čas opravljanja doktorata, zaposlili 1 delavca na delovnem mestu »mladi raziskovalec«.

Pregled prihodov in odhodov

V letu 2008 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, opravljanje pripravništva, specializacije). Na novo smo sklenili pogodbe o zaposlitvi z 38 delavci, 33 pa so pogodbe o zaposlitvi prenehale.

Tabela: Prihodi in odhodi v letu 2008

	prihodi	Odhodi
Delovno mesto	Št. del.	Št. del.
Zdrav. specializant	13	10
DMS/VMS	5	3
Zdravstveni tehnik	7	5
Zdrav.tehnik-pripravnik	3	2
Dipl.fizioter.-pripravnik	1	1
Dipl.fizioterapevt	1	
Zdravstveni administrator	3	1
Raziskovalec	1	
Informatik	1	
Dipl.inž.lab.biomed.	1	1
Dipl..radiol.inž.	2	
Dr.med.spec.ortoped		1
Lekarn.tehnik		1
Kurjač		1
Nabavni referent		1
Laborat.tehnik		1
Mizar		1
Tajnica		2
Ekonom		1
Pomožni delavec		1
Skupaj	38	33

Opomba k tabeli: V številu zdravnikov specializantov je zdravnica tujka, ki se je usposabljala v postopku za pridobitev zdravniške licence.

Tabela: Razlogi za prenehanje pogodb o zaposlitvi

	2004	2005	2006	2007	2008
Skupno število prihodov	21	13	23	20	38
Skupno število odhodov	16	16	17	18	33
Starostna upokojitev	3	7	5	6	6
Invalidska upokojitev		1			1
Potek določenega časa	7	6	10	6	15
Redna odpoved PZ	5	2	2	5	11
Prevzem delavcev				1	
Smrt	1				

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 2008 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: Delež zaposlenih invalidov

Leto	zahtevana kvota v %	Št. vseh zaposlenih	Št. zaposlenih invalidov	dosežena kvota v %
2004		301	13	4%
2005	5%	297	15	5%
2006	5%	303	16	5%
2007	6%	305	16	5%
2008	6%	310	17	5%

Napredovanje delavcev

Do uvedbe novega plačnega sistema s 1. 8. 2008 so zaposleni napredovali po postopku, pogojih in v napredovalnih obdobjih (1. januar in 1. maj) določenih v Pravilniku o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu (Ur. l. RS št. 41/94, 14/97). Z uveljavitvijo novega plačnega sistema je citirani pravilnik prenehal veljati. V novi ureditvi plačnega sistema v javnem sektorju je napredovanje določeno v Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95_07 – uradno prečiščeno besedilo, 17/08, 58/08 in 80/08) in Uredbi o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede (Uradni list RS, št. 51/08 in 91/08).

Tabela: število delavcev, ki so napredovali

Leto napredovanja	2004	2005	2006	2007	2008
Št.delavcev, ki so redno napredovali	39	26	19	24	86
Št. delavcev, ki so izredno napredovali	15	15	11	20	57
Skupaj	54	44	30	44	143*

Opomba: *Število zaposlenih, ki so v letu 2008 napredovali je v primerjavi s prejšnjimi leti bistveno povečano zaradi spremenjenih pogojev za napredovanje po Uredbi o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede, ki je omogočila, da 1. 10. 2008 napredujejo tudi delavci, ki so po prejšnjih predpisih že dosegli maksimalno število napredovanj in je od njihovega zadnjega napredovanja preteklo več kot 3 leta.

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. Sklenili smo 20 civilnih pogodb skupaj. Za manj zahtevna dela (npr. fizična dela) ter za sodelovanje študentov medicine pri operativnem delu smo se posluževali storitev študentskega servisa.

Uvedba novega plačnega sistema

S 1. avgustom 2008 je bil uveden nov plačni sistem po ZSPJS za ves javni sektor. V skladu z zakonom in upošteva uradna navodila Ministrstva za javno upravo smo v določenih rokih vse zaposlene v bolnišnici razvrstili v plačne razrede oz. prevedena delovna mesta. Vsem zaposlenim smo poslali obvestila in anekse k pogodbam o zaposlitvi oziroma nove pogodbe o zaposlitvi ter jim izplačali plače po novem sistemu dne 10. 9. 2008. Skladno z Dogovorom Vlade RS in sindikatov o izvedbi 50. člena KPJS smo v septembru 2008 popravili izračune za odpravo nesorazmerja v plači, vsem upravičencem poslali nove anekse k pogodbam o zaposlitvi in izplačali razliko oz. poračun od 1. 5. 2008 (KPSJ je prvotno določala poračun od 1. 8.2008) ob plači za september 2008. Skladno z ZSPJ in Uredbo o napredovanju javnih uslužbencev smo s 1. 10. 2008 opravili preverjanje pogojev za napredovanje javnih uslužbencev v plačne razrede in po izvedenem postopku vsem delavcem, ki so izpolnjevali pogoje poslali obvestila in anekse k pogodbam o zaposlitvi zaradi napredovanja, ter napredovanje upoštevali pri plači za oktober 2008.

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 v preteklem letu omogočila 1 delavcu nadaljevanje planiranega študija na 2. bolonjski stopnji s področja poslovne informatike, 1 podiplomski magistrski študij iz managementa neprofitnih organizacij in 1 specializacijo iz klinične farmacije.

Skladno s strateško usmeritvijo bolnišnice k intenzivnem razvoju ortopedske kirurgije je bolnišnica v okviru projekta spremembe izobrazbene strukture delavcev zdravstvene nege na podlagi pogojev iz internih razpisov omogočila izobraževanje na visoki strokovni zdravstveni šoli 4 zdravstvenim tehnikom, od katerih sta 2 diplomirala. V letu 2008 sta dva delavca zdravstvene nege zaključila tečaj iz hospitalne higijene, na katere ju je bolnišnica napotila v šolskem letu 2007/2008.

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. V preteklem letu je na ta način bolnišnica omogočila izobraževanje enajstim delavcem.

Strokovno izpopolnjevanje

Zaposleni smo se tudi v letu 2008 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, ter na tečajih, seminarjih, kongresih in simpozijih v državi in v tujini.

V prostorih bolnišnice smo organizirali strokovno srečanje na temo »Zdravstvena nega oseb z motnjami v duševnem zdravju« ter predstavitev diplomskih nalog delavcev zdravstvene nege. Na ta način smo z minimalnimi stroški omogočili strokovno izpopolnjevanje za večje število zaposlenih.

Pripravniki in specializanti

V skladu z zakonodajo in na podlagi odločb Zdravniške zbornice Slovenije je bolnišnica v letu 2008 sprejela 14 zdravnikov napotenih na izvajanje specializacije (5 s področja ortopedske kirurgije, 2 s področja splošne kirurgije, 1 s področja fizikalne in rehabilitacijske medicine, 5 s področja družinske medicine in 1 s področja pediatrije). Prav tako je bolnišnica omogočila izvajanje pripravništva 3 pripravnikom s področja zdravstvene

nege (1 dipl. m. s. in 2 z.t.) in enemu diplomiranemu fizioterapevtu. Sredstva za specializacije in pripravništvo se zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno varstvo.

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

Št.zaposlenih 31.12.2007	financiranje iz sredstev ZZZS	Št. zaposlenih 31.12.2008	financiranje iz sredstev ZZZS
305	8	310	17

3. PRAVNA REGULATIVA

Splošni akti

V letu 2008 so bili sprejeti splošni akti:

- Osnove za vrednotenje delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, ki so sicer prenehale veljati z uveljavitvijo novega plačnega sistema
- Pravilnik o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (v skladu s ZSPJS in kolektivnimi pogodbami ob uvedbi novega plačnega sistema)
- Pravilnik o delavskem domu Ortopedske bolnišnice Valdoltra (prečiščeno besedilo) in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o delavskem domu
- Navodila o neenakomerno razporejenem delovnem času
- Spremembe in dopolnitve Navodil o dežurni službi

Sodni spori

Na sodiščih so se vodili v letu 2008 oziroma se še vodijo naslednji postopki:

- 1 zaradi izterjave plačila zoper Vzajemno, zdravstveno zavarovalnico
- 1 zaradi neplačanih računov za bivanje v delavskem domu OBV,
- 6 zaradi plačila odškodnine zaradi zdravniške napake,
- 3 iz delovnega razmerja (zaradi plačila dodatka za stalno pripravljenoost, zaradi plačila dodatka za mentorstvo in zaradi plačila odškodnine).

4. VARSTVO PRI DELU

Skladno s planom varstva pri delu za leto 2008 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 zdravja delavcev, 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.

Za splošno kadrovske sektor:

Gordana Hero, univ. dipl. prav.,

Denia Jurič, univ. dipl. soc.

POROČILO SEKTORJA ZA ORGANIZACIJO IN INFORMATIKO ZA LETO 2008

Uvajanje novih, dograjevanje obstoječih informacijskih sistemov

V **bolnišničnem informacijskem sistemu (HIS)** smo uspešno uvedli:

- avtomatično, dnevno posredovanje podatkov v okviru projekta NALEP; poročanje je zaenkrat enostransko – pomeni, da se podatki dnevno pošiljajo iz bolnišnice v centralno bazo, povratna komunikacija pa še ne poteka;
- modul za sledenje vpogledom v osebne podatke (zakonske zahteve ZVOP).

S ponudnikom smo se dogovorili za korenito dodelavo modula, s katerim bomo lahko bolje obvladovali čakalne vrste - modul je že nameščen, zahtevane dopolnitve so še v izdelavi. Dogovorjena je tudi izdelava modulov »Pacientove pravice« oz. pojasnilna dolžnost ter modul za kontrolo pogodbenih cen v lekarniškem informacijskem sistemu; modula sta od začetka leta 2009 v testiranju.

V začetku leta je bil v sektorju za finance in računovodstvo uveden nov **računovodski informacijski sistem**.

Prehod na nov plačni sistem smo informacijsko podprli z različnimi orodji, potekala pa so tudi usklajevanja za spremembo **evidence delovnega časa**.

Aktivnosti v zvezi z **digitalizacijo slikovne diagnostike** koordinira posebna delovna skupina, ki jo sestavljajo pomočnik direktorja za poslovno-upravno področje, predstojnik slikovne diagnostike, vodja sektorja za organizacijo in informatiko ter glavni sistemski inženir, občasno pa skupina k sodelovanju vabi tudi strokovnjake iz drugih področij. Februarja 2008 smo v zvezi z investicijo RIS/PACS svetu OBV poročali, da s postopkom v letu 2007 nismo pričeli, ker še analiziramo tržišče in zbiramo informacije. Vzporedno so zlasti v zadnjem tromesečju 2008 potekali razgovori z vsemi potencialnimi dobavitelji. Pri teh razgovorih je skupina prišla do ugotovitev:

- na podlagi vseh razgovorov je nesporno, da gre pri projektu za digitalizacijo bolnišnice in ne za digitalizacijo oddelka za slikovno diagnostiko – korektna definicija problema je odločilna, delovna skupina ocenjuje, da je osnovni razlog za to, da že četrto leto pripravljamo investicijo ravno v tej točki,
- da je zelo težko opredeliti cenovni okvir investicije (ocene od 500.000 do 2.500.000 EUR),
- da je pogoj za kvalitetno povpraševanje oz. ponudbo ter natančnejšo oceno vrednosti investicije nujno poprej popisati vse relevantne procese.

Delovna skupina je ocenila, da projekt zahteva multidisciplinarni pristop in da je za uspešno vodenje in zaključek projekta racionalno, da se na področjih, kjer ustreznega znanja in izkušenj še ni, poslužimo zunanjih svetovalcev. Tako smo predlagali, da nadaljnje faze

projekta definiramo in zastavimo s pomočjo svetovalcev. V okviru sodelovanja z zunanjim svetovalcem je delovna skupina v aktivnosti vključila še tri ortopede, ki so konstruktivno sodelovali pri delu. Poročilo zunanjega svetovalca je bilo oddano decembra in vsebuje konkretne smernice in predloge za nadaljevanje aktivnosti na projektu. Zaključki poročila so:

- da razpoznane koristi projekta in velik poslovni potencial nedvomno obstajajo,
- da pa projekt prinaša tudi spremembe v utečenem načinu dela (ne gre samo za zamenjavo tehnologije),
- da je osrednji del aktivnosti za razpoznavanje kritičnih točk in oblikovanje kvalitetne razpisne dokumentacije popis procesov do primerne nivoja.

Delovna skupina je predlagala, da je potrebno pristopiti k popisu procesov, saj vsa strokovna mnenja tako svetovalcev kot dobaviteljev poudarjajo, da brez popisa procesov projekt ni izvedljiv. Direktor je predlog podprl.

Sistemska infrastruktura in vzdrževanje operativnega okolja

Na področju infrastrukture smo se v začetku leta 2008 lotili analize zahtev in priporočil ZZZS za pripravo na projekt on-line KZZ (gre za dokumente ZZZS, ki opredeljujejo potrebno opremo in storitve, ki jih morajo izvajalci zdravstvenih storitev zagotoviti za uspešno uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja) ter izdelali podroben akcijski načrt. V letu 2008 smo izpolnili še nekaj dodatnih zahtev in priporočil, med drugim:

- preučili smo možnost zagotovitve neprekinjenega napajanja za vse delovne postaje, ki bodo vključene v sistem on-line KZZ, popolnoma pa smo s temi napravami pokrili vsa komunikacijska vozlišča,
- izvedli smo analizo pasovne širine internetne povezave in ugotovili, da zadostuje potrebam in predvidenim zahtevam, v teku pa je tudi nastavljanje obstoječe požarne pregrade s ciljem, da se zagotovi redundantni dostop do interneta,
- dvignili smo nivo varnosti delovnih postaj in omrežja (zaklepanje in nastavljanje BIOS-a, samodejno nameščanje varnostnih popravkov, urejanje uporabniških pravic, protivohunski varnostni programi, uvedba DMZ con, ipd.),
- ključne delovne postaje smo zamenjali z novimi.

Poleg aktivnosti, ki so bile neposredno ali posredno namenjene pripravam na uvedbo on-line KZZ sistema smo večino časa namenili razširitvi in optimizaciji delovanja strežniškega sistema, diskovnih kapacitet ter delovnih postaj.

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.

Vodja sektorja za organizacijo in informatiko:

Branko Veladžić, dipl. org. man.

POROČILO SEKTORJA BOLNIŠNIČNE PREHRANE

V centralni kuhinji se dnevno pripravlja okrog 800 obrokov za bolnike in cca. 100 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 osebje zdravstvene nege. Živila in drugi material, ki ga potrebujemo za opravljanje dejavnosti nabavljamo od pogodbenih dobaviteljev, izbranih preko javnih razpisov.

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

Zainteresiranim zaposlenim bolnišnica omogoča topel obrok v jedilnici za zaposlene. 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. Za preiskovance smo pripravljali hrano 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...).

Sodelovanje z drugimi inštitucijami

- Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola:
učna baza za področje dietetike: v centralni kuhinji OBV so se izvajale klinične vaje iz tega predmeta.
- Univerza na Primorskem, Inštitut za kineziološke raziskave - projekt »Bed rest«.

Vodja sektorja bolnišnične prehrane:
Lilijana Vouk Grbac, univ. dipl. inž.

B. FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO

FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2008

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je organizirana kot javni zavod s področja zdravstvene – bolnišnične dejavnosti (šifra 86.100). Poslovne knjige vodimo na osnovi Zakona o računovodstvu in Zakona o javnih financah. Zakonske in druge podlage za računovodsko evidentiranje, spremljanje in nadziranje medletnih poslovnih dogodkov ter za pripravo letnih finančnih načrtov ter letnih poročil so opredeljene predvsem v naslednjih predpisih:

- Zakon o javnih financah;
- Zakon o računovodstvu;
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava;
- Pravilnik o določitvi posrednih in neposrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov;
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava;
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava;
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev;
- Pravilnik o načinu usklajevanja terjatev in obveznosti;
- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna .

Poleg navedenih zakonskih podlag so pri finančno računovodskem delu upoštevana tudi pravila davčne zakonodaje predvsem glede evidentiranja, vodenja in obračunavanja davka na dodano vrednost, davčnih obveznosti iz naslova obračunanih stroškov dela zaposlenim ter davka od dohodka pravnih oseb (Zakon o davku od dohodka pravnih oseb, Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti). Na področju finančnega poslovanja so upoštevana določila Zakona o razpolaganju z državnim (finančnim in stvarnim) premoženjem ter Pravilnika o nalaganju prostih denarnih sredstev posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov.

Na poslovanje in finančno računovodski izid so v letu 2008 poleg že v finančnem načrtu bolnišnice planiranih poslovnih dogodkov v veliki meri vplivali zunanji dogodki, na katere vodstvo bolnišnice ni imelo možnosti vpliva. Med pomembnejšimi je bila uveljavitev nove plačne zakonodaje (Zakon o sistemu plač za javne uslužbence) od avgusta 2008 dalje ter neurejeno pogodbeno razmerje z ZZZS kot glavnim financerjem dejavnosti bolnišnice. Prav slednji neurejeni odnos je povzročil velike probleme, saj do konca leta vodstvo ni razpolagalo s pogodbo, v kateri so določeni osnovni pogoji letnega delovanja bolnišnice – obseg, struktura in vrednost pogodbenega programa. Na osnovi doseženega devetmesečnega poslovnega rezultata je bil predviden presežek odhodkov nad prihodki poslovanja, zato je vodstvo tudi na

osnovi priporočila sveta zavoda pristopilo k določenim ukrepom zniževanja stroškov na posameznih področjih (poostren nadzor nad uporabo zdravstvenega materiala, zamik pri izvajanju nekaterih planiranih investicijskih del, nadzor nad stroški dela, ipd). Konec novembra 2008 je bolnišnica z ZZS podpisala letno pogodbo, konec decembra sta bila sprejeta tudi Aneks št. 3 in št. 5 k splošnemu dogovoru, ki sta določila nove kalkulatívne elemente za izračun mase plač po uvedbi nove plačne zakonodaje. Na teh osnovah je bolnišnica konec leta evidentirala bistveno višje prihodke iz naslova izvajanja pogodbenega programa, kot je bilo planirano v začetku leta oz. kot je vodstvo predvidevalo ob obravnavi medletnih računovodskih poročil.

Ugotovljeni končni poslovni rezultat bolnišnice je: presežek prihodkov nad odhodki po davčnem obračunu 1.563.538 €. Zaradi celoletnih neurejenih razmer ter pričakovanja bistveno manj ugodnega poslovnega rezultata bolnišnica ni zaprosila za soglasje za možnost obračuna in izplačila dodatne delovne uspešnosti na osnovi ustvarjenih tržnih prihodkov (realizacija v letu 2007 je bila 1,5% celotnih prihodkov, v letu 2008 je le – ta delež znašal 1,15%) – v zadnjih letih je bilo soglasje vedno pridobljeno.

Kot posredni proračunski uporabnik smo zavezani k redni letni reviziji finančno računovodskih izkazov ter letnega poročila – le ta je bila izvedena v okviru letnega revizijskega pregleda s strani zunanjega izvajalca – LM Veritas, družba za revizijo in računovodsko svetovanje d.o.o. Ljubljana. Usmeritve, ki jih je revizorska služba dala strokovnim službam bolnišnice – računovodstvu, so bile vpeljane že pri evidentiranju poslovnih dogodkov v glavni knjigi za leto 2008, sicer pa je bila dana s strani revizorske družbe naslednja sklepna ugotovitev:

- pri pregledu delovanja računovodskih notranjih kontrol in pri opravljanju analitičnih postopkov ni ugotovljenih drugih pomembnih nepravilnosti, kar pomeni, da se poslovni dogodki v OBV evidentirajo na način, ki je predpisan z Zakonom o računovodstvu, predpisi sprejetimi na njegovi podlagi, ter slovenskimi računovodskimi standardi.
- kljub večletnim opozorilom resornemu ministrstvu le-to še vedno ni sprejelo dogovora o tem, s katerimi nepremičninami bolnišnica upravlja. Do sprejetja dogovora iz knjigovodskih listin in evidenc tako ni in ne bo mogoče razbrati na katere nepremičnine se nanašajo vrednosti v glavni knjigi.

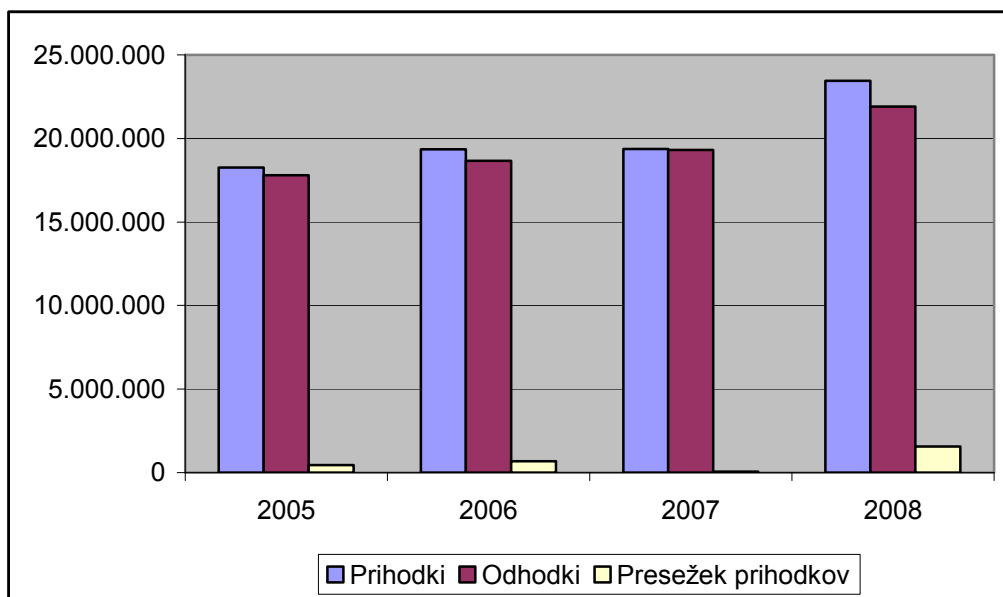
I. POSLOVNI REZULTAT

Bolnišnica je v letu 2008 ustvarila 23.462.534 € celotnih prihodkov ter 21.898.996 € celotnih odhodkov. Presežek prihodkov nad odhodki je ugotovljen v višini 1.563.538 € po davčnem obračunu. Obračunani davek od dohodka pravnih oseb (22%) je 365.520 €.

Ugotovljeni presežek prihodkov nad odhodki se na osnovi sklepa sveta zavoda knjigovodsko razporedi v razredu 9- konto lastnih virov in dolgoročnih obveznosti, konto 985 presežek prihodkov nad odhodki (v bilanci stanja : 2.765.576 €).

Tabela 1: Pregled gibanja celotnih prihodkov in odhodkov v obdobju 2005 -2008

	2005	2006	2007	2008
Prihodki	18.254.319	19.349.407	19.375.385	23.462.534
Odhodki	17.800.726	18.667.409	19.310.151	21.898.996
Presežek prihodkov	453.593	681.998	65.234	1.563.538



II. FINANČNO RAČUNOVODSKI KAZALNIKI POSLOVANJA

V priloženi tabeli 2. so prikazani nekateri pomembnejši iz računovodskih podatkov izvedeni kazalniki uspešnosti poslovanja bolnišnice.

Tabela 2: Kazalniki poslovanja - finančni

Zap. št.	VRSTA KAZALNIKA	2007	2008
I.	KAZALNIK GOSPODARNOSTI		
	celotna gospodarnost	1,00	1,07
	gospodarnost poslovanja	0,99	1,06
II.	KAZALNIK DONOSNOSTI		
	celotna donosnost	0,00	0,07
	donosnost lastnih virov ROE	0,01	0,13
	donosnost obveznosti do virov sredstev ROI	0,00	0,11
III.	KAZALNIK STANJA INVESTIRANOSTI		
	stopnja odpisanost OS	64,71%	67,07%
	stopnja osnovnosti investiranja	0,63	0,56
	koeficient pokritosti OS	1,23	1,47
	stopnja dolgoročnosti investiranja	0,63	0,56
IV.	KAZALNIK OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV		
	stopnja kratkoročnega financiranja- samofinanciranja	0,78	0,82
	stopnja dolgoročnega financiranja	0,78	0,83
	kazalnik zadolženosti	0,22	0,18
	razmerje mede lastnimi in tujimi viri	3,55	4,71
V.	KAZALNIK KRATKOROČNE LIKVIDNOSTI		
	hitri koeficient	0,82	2,24
	pospešeni koeficient	1,58	2,39
	kratkoročni koeficient	1,67	2,50
VI.	KAZALNIKI DOLGOROČNE LIKVIDNOSTI		
	kazalnik pokritja I. stopnje	1,23	1,46
	kazalnik pokritja II. stopnje	1,23	1,47
	kazalnik pokritja III. stopnje	1,19	1,42
VII.	KAZALNIK OBRAČANJA SREDSTEV		
	hitrost obračanja vseh sredstev	1,43	1,59
	koef. obračanja zalog materiala	24,47	25,36
	povprečni dnevi vezave zalog	14,92	14,40
VIII.	KAZALNIKI SESTAVE SREDSTEV		
	delež stalnih sredstev	0,63	0,56
	delež krožečih sredstev	0,35	0,42
	delež zalog	0,06	0,05
	razmerje sredstev	1,72	1,28

Obrazložitev posameznih kazalnikov:

1. *Kazalnik gospodarnosti* naj bi dosegal vrednost 1 ali več. V letu 2008 je bolnišnica dosegla presežek tako celotnih prihodkov kakor prihodkov poslovanja, ugotovljeni kazalnik je večji od 1, kar pomeni, da je načelo gospodarnosti poslovanja doseženo.
2. Kazalnik donosnosti naj bi bil dosežen v vrednosti večji od 0 in izkazuje razmerje med
 - poslovnim rezultatom in prihodki (celotna donosnost)
 - med presežkom prihodkov in za to potrebnim kapitalom (donosnost lastnih virov ROE – return on equity) oz.
 - med presežkom prihodkov in vsemi obveznostmi do virov sredstev, tako lastnimi kot tujimi (donosnost obveznosti do virov sredstev ROI – return on investment).
3. Med *kazalniki stanja investiranosti* je predvsem zanimiv kazalnik *odpisanosti osnovnih sredstev*; v bolnišnici je kljub stalnim vlaganjem v modernizacijo opreme knjigovodska odpisanost osnovnih sredstev 67%. *Stopnja dolgoročnosti investiranja* kaže, da med sredstvi prevladuje delež dolgoročnih sredstev, stopnja osnovnosti investiranja pa kaže na prevladujoč delež osnovnih sredstev v vseh sredstvih (v letu 2008 se je glede na predhodno leto delež zmanjšal!). *Koeficient pokritosti osnovnih sredstev* je dosegel glede na preteklo leto višjo vrednost, kar je ugodno, saj kaže da je vrednost osnovnih sredstev v celoti pokrita z lastnimi viri.
4. *Kazalniki obveznosti do virov sredstev* kažejo predvsem na pokritost sredstev z lastnimi viri. Ugodno je, da je *kazalnik stopnje zadolženosti* v letu 2008 nižji od doseženega v letu 2007 (večja vrednost kazalnika kaže na večjo stopnjo zadolženosti), pozitivno je gibanje *razmerja med lastnimi in tujimi viri*, višja vrednost *stopnje samofinanciranja* pa je tudi posledica doseženega pozitivnega rezultat poslovanja in visoke vrednosti lastnih virov. *Kazalnik stopnje dolgoročnega financiranja* je visok (0,83) in pomeni, da je dolgoročnost financiranja v okviru obveznosti do virov sredstev.
5. *Kazalniki kratkoročne likvidnosti* kažejo na razmerje med denarnimi sredstvi in kratkoročnimi obveznostmi. Razpon vrednosti navedenih kazalnikov naj bi bil med 1 in 2,50 (vrednost kazalnika 0,5 pomeni plačilno likvidnost prve stopnje, vrednost nad 1,0 druge stopnje in kazalnik dosežen med 1,5 do 2 oz. več predstavlja plačilno likvidnost tretje stopnje).
6. *Kazalniki dolgoročne likvidnosti* prikazujejo razmerje med lastnimi sredstvi in dolgoročnimi obveznostmi in kažejo na stopnjo likvidnosti z vidika stalnih sredstev in obveznosti do njihovih virov. V primerih, ko je dosežena vrednost navedenih kazalnikov nad 1 ugotavljamo, da so izpolnjeni pogoji zdravega financiranja (zlato bilančno pravilo).
7. V okviru *kazalnikov obračanja sredstev* se največkrat uporablja primerjave koeficienta obračanja zalog ter ugotavljanja povprečnega števila dni vezave zalog. Manj uporabljan pa je koeficient obračanja vseh sredstev, ki nam pove kolikokrat se sredstva v poslovnem procesu v roku poslovnega leta obrnejo. V našem

primeru, so se vsa sredstva obrnila 1,6 krat, sredstva vezana na zaloge materiala so se v letu dni obrnila 25 krat, iz tega podatka pa lahko tudi ugotovimo, da je povprečna vezava sredstev v zalogah 15 dni. Spremljanje zadnjih dveh kazalnikov je pomembno predvsem zaradi zmanjševanja potrebnih finančnih sredstev, ki so potrebna za vzdrževanje optimalnih zalog.

8. Vrednost *deleža stalnih sredstev* je 0,56 – kaže na delež stalnih v vseh sredstvih. Višji kot je kazalnik večja je potreba po lastnih virih, kajti to pomeni, da je čas preoblikovanja teh sredstev v denarno obliko dolg. Delež krožečih sredstev je obraten prejšnjemu kazalniku, saj naraščanje vrednosti tega kazalnika kaže na manjše potrebe po lastnih sredstvih, ker ta sredstva potrebujejo krajši čas za preoblikovanje v denarna sredstva (glede na predhodno leto je delež ugotovljeni delež višji za 20%). Ugodno je tudi zmanjšanje deleža zalog v vseh sredstvih glede na preteklo leto. Kazalnik razmerja sredstev v višini 1,28 pa kaže, da je vrednost stalnih sredstev višja od deleža krožečih sredstev.

III. RAČUNOVODSKI IZKAZI S POJASNILI IN RAČUNOVODSKIMI RAZKRITJI

1. BILANCA STANJA

Bilanca stanja izkazuje stanje sredstev in virov sredstev na določen dan – v našem primeru je to stanje izkazano na zadnji dan koledarskega in poslovnega leta.

Tabela 3: Bilanca stanja na dan 31.12.2008

Stanje sredstev na dan 31.12.				Stanje sredstev na dan 31.1.2			
	2007	2008	ind		2007	2008	ind
A Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju	8.581.832,00	8.287.005,94	96,56	D Kratkoročne obveznosti in PČR	2.980.136,00	2.581.535,06	86,62
00 neopredmetena sredstva	174.904,00	224.334,98	128,26	20 kratkoročne obveznosti za pred.varšč.	200,00	0,00	0,00
01 popravek vrednosti neopr.sredstev	73.322,00	105.339,47	143,67	21 kratk. obveznosti do zaposlenih	436.153,00	607.032,79	139,18
				22 kratk. obveznosti do dobaviteljev	2.240.303,00	1.393.647,07	62,21
02 nepremičnine	11.941.553,00	12.209.649,81	102,25	23 kratk. obveznosti iz poslovanja-druge	236.309,00	521.690,13	220,77
03 popravek vrednosti nepremičnin	6.274.766,00	6.592.272,50	105,06	24 kratk.obveznosti do uporabnikov EKN	67.171,00	59.165,07	88,08
				25 kratk.obv. do financejev			
04 oprema in druga opredmetena OS	12.193.197,00	12.717.784,10	104,30	26 kratk.obveznosti iz financiranja			
05 popravek vrednosti opreme in drugih opr. OS	9.386.681,00	10.172.563,03	108,37	28 neplačani prihodki			
				29 pasivne čas. razmejilte			
06 dolgoročne finančne naložbe							
07 dolgoročno dana posojila in depoziti				E Lastni viri in dolgoročne obveznosti	10.575.634,00	12.167.578,90	115,05
08 dolgoročne terjatve iz poslovanja	6.947,00	5.412,05	77,90	92 Dolgoročne pasivne ČR	35.468,00	78.116,65	220,25
09 terjatve za sredstva dana v upravljanje				93 Dologoročne rezervacije	7.519,00	28.688,13	381,54
				980 obveznosti za neopr.sreds.in opr.OS	9.330.609,00	9.295.197,95	99,62
B Kratkoročna sredstva (razen zalog)	4.695.100,00	6.157.808,81	131,15	985 Presežek prihodkov nad odhodki	1.202.038,00	2.765.576,17	230,07
10 denarna sredstva v blagajni	477,00	354,00	74,21				
11 dobroimetje pri bankah in drugih FI	276.552,00	140.198,84	50,70				
12 kratkoročne terjatve do kupcev	228.374,00	345.764,44	151,40				
13 dani predujmi in varščine	356,00	356,67	100,19				
14 kratkoročne terjatve do uporabnikov EKN	2.178.340,00	5.631.361,03	258,52				
15 kratkoročne finančne naložbe	2.000.580,00		0,00				
16 kratkoročne terjatve iz financiranja							
17 druge kratkoročne terjatve	10.421,00	39.773,83	381,67				
18 neplačani odhodki							
19 AČR							
C Zaloge	278.838,00	304.299,21	109,13				
31 zaloga materiala	277.501,00	304.242,44	109,64				
32 zaloga DI in embalaže	1.337,00	56,77	4,25				
I AKTIVA SKUPAJ	13.555.770,00	14.749.113,96	108,80	II PASIVA SKUPAJ	13.555.770,00	14.749.113,96	108,80

Iz predložene bilance stanja je razvidno, da so se sredstva glede na primerjalno obdobje (31.12.2007) povečala za vrednost 1.193.344 € oz. za 8,80%, za enako vrednost so se povečali tudi viri sredstev. Glavni vzrok povečanja stanja je v ugotovljenem presežku prihodkov izkazanem v izkazu prihodkov in odhodkov.

Iz pregleda sestave sredstev lahko ugotovimo, da prevladujejo stalna sredstva in predstavljajo dobrih 56% vseh sredstev bolnišnice (v letu 2007 je bil delež stalnih sredstev v vseh sredstvih 63%). Vrednost dolgoročnih sredstev se je glede na primerjalno obdobje zmanjšala za skoraj 295 tisoč evrov (manjše investicije v nova sredstva ter vpliv amortizacije), povečala pa so se kratkoročna, predvsem denarna sredstva – indeks na primerjalno obdobje je 131. V manjši meri vpliva na višino kratkoročnih sredstev tudi povečanje vrednosti zalog konec leta (indeks 109).

Na pasivni strani bilance so izkazane kratkoročne in dolgoročne obveznosti ter lastni viri. Konec poslovnega leta je vrednost kratkoročnih obveznosti za skoraj 400 tisoč evrov večja – znižale so se predvsem obveznosti do dobaviteljev (znižanje za 846 tisoč evrov glede na primerjalno obdobje). Povečanje ugotavljamo pri dolgoročnih obveznostih – pasivne časovne razmejitev in dolgoročne rezervacije, prav tako pa so se povečali lastni viri, predvsem kot posledica že omenjenega ustvarjenega presežka prihodkov nad odhodki. Skupna vrednost konta 98 – Obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje je 12.060.774 €, od tega je vrednost konta 985 – Presežek prihodkov nad odhodki 2.765.576 €.

2. IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Prihodki

V bolnišnici je v letu 2008 bila realizirana vrednost celotnih prihodkov 23.462.534 € kar je 21% nad doseženem v predhodnem letu in 19% več kot je bilo načrtovanih skupnih prihodkov v letnem finančnem načrtu. Bistveno višja je bila realizirana vrednost prihodkov iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja (slabih 3,6 mio evrov nad realizacijo leta 2007), ob tem, da prav sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja predstavljajo največji delež vseh prihodkov (delež je 88% vseh prihodkov). Prihodki iz prostovoljnega zavarovanja predstavljajo drugo najpomembnejšo kategorijo v celotnih prihodkih, njihov delež je 9%, skupna vrednost pa 2.127.620 €. Spodbudno je dejstvo, da so se nad predvidenimi sredstvi realizirali tudi prihodki samoplačniških zdravstvenih storitev – povečanje za 84 tisoč evrov glede na leto 2007, za 39 tisoč evrov pa so se nad realizacijo leta 2007 povečali tudi ostali prihodki od prodaje drugih nezdravstvenih storitev. Finančni prihodki so višji od načrtovanih za 33% (glede na primerjalno obdobje pa za 7%) in dosegajo vrednost 159.511 €.

Tabela 4: Pregled prihodkov

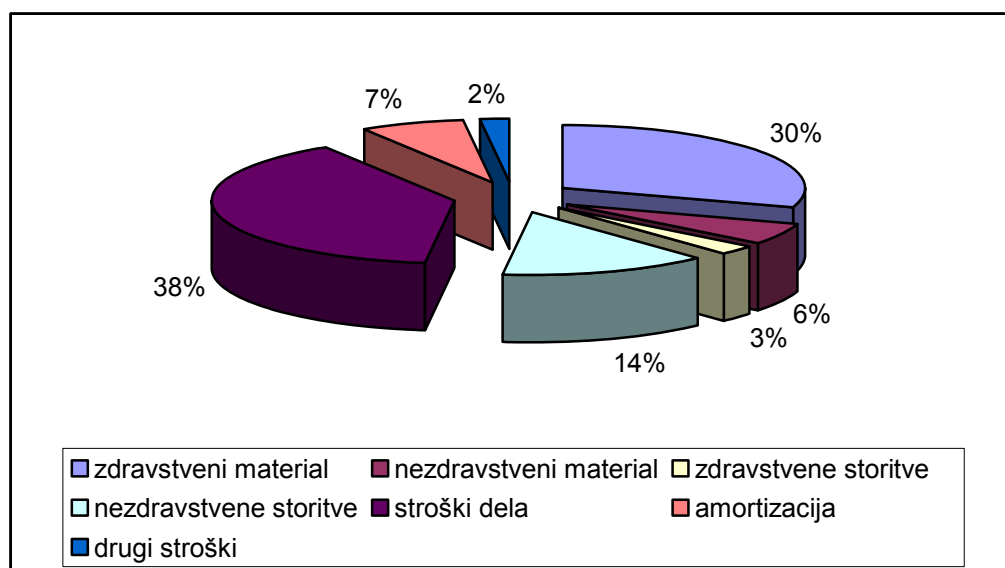
Konto	Zap. št.	Besedilo	Doseženo v preteklem obdobju 01.01. do 31.12.2007*	Načrtovano v obravnavanem obdobju 01.01. do 31.12.2008*	Realizirano v obdobju 01.01.08. do 31.12.2008	IND 2008/2007	IND 2008/plan 2008
760	1	Prihodki od prodaje proizvodov iz storitev (2 + 3 + 4 + 5)	19.191.703	19.548.000	23.221.452	121	119
	2	Prihodki iz obveznega zavarovanja	17.111.132	17.418.000	20.702.720	121	119
	3	Prihodki iz dodatnega prostovoljnega zavarovanja	1.813.270	1.857.000	2.127.620	117	115
	4	Prihodki od doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in od konvencij	116.429	115.000	201.143	173	175
	5	Drugi prihodki od prodaje proizvodov in storitev	150.872	158.000	189.969	126	120
762	6	Finančni prihodki	148.880	120.000	159.511	107	133
761, 763, 764	7	Prihodki od prodaje blaga in materiala, drugi prihodki in prevrednotovalni prihodki	34.802	20.200	81.571	234	404
76	8	PRIHODKI (1 + 6 + 7)	19.375.385	19.688.200	23.462.534	121	119

Odhodki

Vrednost celotnih odhodkov je v letu 2008 21.898.996 €. Realizacija odhodkov je 11% nad planirano oz. je 13% višja od primerjalnega obdobja.

Med odhodki so najpomembnejši glede na obseg stroški dela (39,05% delež), sledijo jim stroški materiala (35,81% delež) ter stroški storitev (15,97% delež).

Vrsta odhodka	delež
zdravstveni material	30
nezdravstveni material	5,5
zdravstvene storitve	2,5
nezdravstvene storitve	14
stroški dela	39
amortizacija	7
drugi stroški	2



Stroški materiala

Skupni stroški materiala so se povečali za 9% nad realizacijo predhodnega leta, ob dejstvu, da je povečanje vrednosti stroškov zdravil in zdravstvenega materiala le 9% , nezdravstvenega materiala pa 10%. Med stroški zdravstvenega materiala predstavljajo največji delež implantanti in osteosintetski materiali – 3.747.204 €, vrednost porabe je bila leta 2008 za 9% višja od predhodnega leta.

V skupni vrednosti stroškov nezdravstvenega materiala predstavljajo največji 46,50% delež stroški porabljenih energentov (elektrika, goriva...); njihova vrednost je glede na primerjalno obdobje višja za 32% in je dosežena v višini 580.785 €.

Stroški storitev

V skupnem strošku storitev 3.497.168 € predstavljajo zdravstvene storitve le dobrih 15%, preostalo so stroški storitev vezanih na nezdravstvene storitve. V letošnjem letu so med zdravstvenimi storitvami izkazane tudi podjemne pogodbe zunanjih izvajalcev (tudi sp ali d.o.o.), zato je prikazani indeks rasti nerealen. V okviru zdravstvenih storitev so najpomembnejše laboratorijske storitve – npr. stroški avtotransfuzij.

Med nezdravstvenimi storitvami, ki dosegajo v letu 2008 vrednost 2.966.756 € so najpomembnejši stroški rednega in investicijskega vzdrževanja objektov ter opreme. Vsakoletna rast navedenih stroškov vzdrževalnih storitev je posledica predvsem visokih stroškov vzdrževalnih pogodb za tehnično zahtevne aparature (CT, MR, itd.) ter kvalitetno vzdrževanje vse medicinske in računalniške opreme. V navedeni vrednosti storitev so vključene storitve čiščenja, pranja, varovanja in druge, ki jih za bolnišnico izvajajo zunanji partnerji.

Amortizacija

Stroški amortizacije so izkazani v višini glede na pogodbeno vrednost programa priznane amortizacije povečane za delež amortizacije, ki bremeni tržno dejavnost – 1.543.393 €. Dejansko obračunana vrednost amortizacije v letu 2008 je 1.601.830,79€. Skupna razlika 58.438,12 € zmanjšuje sredstva v upravljanju, od tega 13.831,15 € v breme virov iz naslova zmanjšanja sredstev pridobljenih iz donacij za nakup opreme.

Rezervacije

V bolnišnici oblikujemo sredstva dolgoročnih rezervacij iz naslova možnih izgub zaradi kočljivih pogodb. Sredstva za oblikovanje rezervacij so vkalkulirana v ceno storitev, ki jih bolnišnica zaračuna samoplačniškim pacientom. Vrednost navedenega stroška je v letu 2008 21.169 €, kar pomeni povečanje bilančnega stanja dolgoročnih rezervacij na vrednost 28.688€.

Stroški dela

Kot je že bilo omenjeno predstavljajo stroški dela največji delež poslovnih odhodkov bolnišnice. V obravnavanem letu so se le-ti povečali za 11% glede na predhodno leto. Povečanje je bilo predvsem posledica spremembe plačnega sistema za javne uslužbence (od avgusta dalje) ter uvedbe novega načina vrednotenja ur dežurstva zdravnikov in medicinskih sester. Med stroški dela so zajeti vsi stroški obračunanih plač in nadomestil zaposlenim, povračila materialnih stroškov, regres za letni dopust, solidarnostne pomoči, jubilejne nagrade in odpravnine, obračunani in izplačani prispevki za kapitalno družbo (dodatno zavarovanje po KDPZ) ter prispevki za zaposlovanje invalidov (v povprečju bolnišnica ne dosega kvote zaposlovanja invalidov za 1 do 2 osebi).

Drugi odhodki

Ostale kategorije odhodkov – finančni odhodki, drugi stroški, prevrednotovalni odhodki – ne predstavljajo pomembnega deleža v skupnih odhodkih. Kljub temu je v letu 2008 evidentirana vrednost višja od načrtovane pri ugotovljenih odhodki nadomestila za stavbno zemljišče (53.323€) in od obračunanega davka od dohodka pravnih oseb (davek od dobička: 365.520 €).

Tabela 5: Pregled odhodkov

Konto	Zap. št.	Besedilo	Doseženo v preteklem obdobju 01.01. do 31.12.2007*	Načrtovano v obravnavanem obdobju 01.01. do 31.12.2008*	Realizirano v obdobju 01.01.08. do 31.12.2008	IND 2008/2007	IND 2008/plan 2008
460	9	Stroški materiala (10 + 33)	7.177.955	6.950.000	7.844.178	109	113
	10	PORABLJENA ZDRAVILA IN ZDRAVSTVENI MATERIAL (11+18+29)	6.044.469	5.810.000	6.595.281	109	114
	11	ZDRAVILA (od 12 do 17)	811.212	810.000	936.255	115	116
	12	Gotova zdravila po ATC skupinah zajeza v bazi podatkov CBZ-IVZ	599.337	637.000	609.764	102	96
	13	Zdravila z dovoljenjem za promet, zdravila s posebnim dovoljenjem za vnos ali uvoz	-	-	47.782		
	14	Kri (brez krvnih derivatov)	211.875	173.000	261.933	124	151
	15	Lekarniško izdelani pripravki (razen tisti ki so zajeti v 17)	-	-	11.070		
	16	Farmacevtske surovine ter stična ovojnina	-	-	3.670		
	17	Sterilne raztopine in sterilni geli	-	-	2.035		
	18	MEDICINSKI PRIPOMOČKI (od 19 do 28)	5.126.949	4.883.000	5.527.124	108	113
	19	Razkužila	74.261	80.000	57.143	77	71
	20	Obvezilni in sanitetni material	1.387.641	1.469.000	162.879	12	11
	23	Plini	11.375	15.000	18.066	159	120
	24	RTG material	231.093	250.000	263.013	114	105
	25	Šivalni material	-	-	61.618		
	26	Implantati in osteosintetski materiali	3.422.579	3.069.000	3.747.204	109	122
	27	Medicinski potrošni material	-	-	1.217.201		
	29	OSTALI ZDRAVSTVENI MATERIAL (od 30 do 32)	106.308	117.000	131.903	124	113
	30	Laboratorijski testi in reagenti	-	-	58.098		
	31	Laboratorijski material	91.728	97.000	46.088	50	48
	32	Drugi zdravstveni material	14.580	20.000	27.717	190	139
	33	PORABLJENI NEZDRAVSTVENI MATERIAL (od 34 do 38)	1.133.486	1.140.000	1.248.897	110	110
	34	Stroški porabljene energije (elektrika, kuriva, pogonska goriva)	440.077	453.000	580.785	132	128
	35	Voda	63.938	70.000	53.990	84	77
	36	Živila	229.331	240.000	245.696	107	102
	37	Pisarniški material	90.073	92.000	65.900	73	72
	38	Ostali nezdravstveni material	310.067	285.000	302.526	98	106
461	39	Stroški storitev (40 + 43)	2.946.462	3.090.000	3.497.168	119	113
	40	Zdravstvene storitve (41+42)	286.157	305.000	530.413	185	174
	41	Laboratorijske storitve	275.167	290.000	241.831	88	83
	42	stroški podjemnih pogodb izvajanja zdravstv. storitev	-	-	136.678		
	43	stroški zunanjih izvajalcev zdr.storitev preko s.p., d.o.o.	-	-	4.639		
	44	Ostale zdravstvene storitve	10.990	15.000	147.265		982
	45	NEZDRAVSTVENE STORITVE (od 44 do 46)	2.660.305	2.785.000	2.966.755	112	107
	46	Storitve vzdrževanja	791.247	900.000	1.222.815	155	136
	47	Strokovno izobraževanje delavcev, specializacije in strokovno izpopolnjevanje	86.396	90.000	149.133	173	166
	48	Ostale nezdravstvene storitve	1.782.662	1.795.000	1.594.807	89	89
462	49	Amortizacija	1.381.690	1.471.000	1.543.393	112	105
464	50	Stroški dela (od 49 do 50)	7.712.802	8.100.000	8.550.938	111	106
	51	Plače zaposlenih	5.632.049	5.940.000	6.380.768	113	107
	52	Dajatve na plače	1.157.441	1.200.000	1.168.018	101	97
	53	Stroški dodatnega pokojninskega zavarovanja in drugi stroški dela	923.312	960.000	1.002.152	109	104
467	54	Finančni odhodki	1.134	200	1.114	98	557
465, 466, 468, 469	55	Drugi stroški, stroški prodanih zalog, drugi odhodki in prevrednotovalni poslovni odhodki	90.108	77.000	462.205		
46	56	ODHODKI (9 + 39 + 47 + 48 + 52 + 53)	19.310.151	19.688.200	21.898.995	113	111
	57	PRESEŽEK PRIHODKOV (+) / PRESEŽEK ODHODKOV (-) (8-54)	65.234	-	1.563.538	2.397	

3. IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Načelo denarnega toka pomeni, da se prihodek oz. odhodek prizna ko sta izpolnjena dva pogoja: poslovni dogodek je nastal in posledično je bil tudi že realiziran finančni priliv/odliv. Na osnovi pregleda izkaza denarnega toka realiziranega v letu 2008 ugotavljamo, da so bili realizirani finančni odlivi v višini 21.781.070 € ter prilivi v vrednosti 23.013.655 €, razlika je presežek 1.232.585 €. V strukturi prihodkov in odhodkov predstavljajo največji delež prihodki/odhodki za izvajanje javne službe, kot posledica delovanja na področju tržne dejavnosti je realizacija prihodkov oz. odhodkov le cca 1,5%.

4. IZKAZ RAČUNA FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB DOLOČENIH UPORABNIKOV

Navedeni izkaz je sestavni del izkaza prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka in predstavlja podatke o prejetih in danih posojilih, izdatkih za nakup kapitalskih deležev, itd. V navedenem izkazu izkazuje bolnišnica le 1.535 € prejetih posojil od posameznikov – vračanje posojil za nakup stanovanj.

5. IZKAZ RAČUNA FINANCIRANJA DOLOČENIH UPORABNIKOV

Prav tako kot prejšnji je tudi ta izkaz sestavni del izkaza prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka – evidenčni izkaz. Evidentirani presežek denarnega toka, povečan za prejeta posojila pomeni povečanje sredstev na računih. Evidentirana vrednost povečanja sredstev na računih je 1.234,120 €.

6. IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

V bolnišnici je bilo leta 2008 evidentiranih prihodkov ustvarjenih s prodajo zdravstvenih in nezdravstvenih storitev na trgu v vrednosti 269.302€, kar predstavlja 1,15% delež celotnih ustvarjenih prihodkov bolnišnice.

Pomembnejše prihodke iz naslova tržne dejavnosti predstavljajo prihodki od prodaje zdravstvenih storitev samoplačniškimi hospitalnim in ambulantnim pacientom (169.571 €), prihodki od prodaje prehrane zaposlenim in zunanjim kupcem (132.979 €).

V računovodskih knjigah ne vodimo posebnih evidenc odhodkov, ki so vezani na izvajanje tržne dejavnosti, zato se uporablja za razmejevanje sodilo: delež tržnih prihodkov v celotnih prihodkih.

Knjigovodski presežek prihodkov nad odhodki iz naslova tržne dejavnosti je po uporabi gornjega sodila: 2.924 €, iz naslova javne službe pa 1.560.614 €.

Tabela 6: Pregled prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti

		delež 1,159690308		
		JS	TRG	SKUPAJ
	PRIHODKI POSLOVANJA	22.952.565,18	269.301,74	23.221.866,92
760	prihodki od prodaje proizv. in storitev	22.952.150,46	269.301,74	23.221.452,20
761	prihodki od prodaje materiala	414,72		414,72
762	FINANČNI PRIHODKI	159.510,66		159.510,66
763	DRUGI PRIHODKI	68.128,01		68.128,01
764	PREVREDNOTOVALNI PRIHODKI	13.028,24		13.028,24
	- od prodaje OS	1.666,67		1.666,67
	- drugi	11.361,57		11.361,57
	CELOTNI PRIHODKI	23.193.232,09	269.301,74	23.462.533,83
	STROŠKI BLAGA, MATERIALA, STORITEV	11.210.495,96	130.850,40	11.341.346,36
466	NV prodanega materiala in blaga			
460	stroški materiala	7.750.047,84	94.130,14	7.844.177,98
461	stroški storitev	3.460.448,11	36.720,27	3.497.168,38
	STROŠKI DELA	8.455.303,85	95.634,31	8.550.938,16
464	plače in nadomestila plač	6.299.930,40	80.837,31	6.380.767,71
464	prisp. za soc. varnost delodajalcev	1.153.220,86	14.797,00	1.168.017,86
464	drugi stroški dela	1.002.152,59		1.002.152,59
462	AMORTIZACIJA	1.525.493,95	17.898,72	1.543.392,67
463	REZERVACIJE	0,00	21.169,48	21.169,48
465	DAVEK OD DOBIČKA	364.694,94	824,74	365.519,68
465	OSTALI DRUGI STROŠKI	70.651,60		70.651,60
467	FINANČNI ODHODKI	1.113,81		1.113,81
468	DRUGI ODHODKI	996,56		996,56
469	PREVREDNOTOVALNI ODHODKI	3.868,20		3.868,20
469	od prodaje OS	3.393,39		3.393,39
469	ostali prevrednotovalni poslovni odhodki	474,81		474,81
	CELOTNI ODHODKI	21.632.618,86	266.377,66	21.898.996,52
	PRESEŽEK PRIHODKOV	1.560.613,23	2.924,08	1.563.537,31

7. DRUGE RAČUNOVODSKE INFORMACIJE

Premoženjsko stanje

Bolnišnica je konec leta izvedla popis opredmetenega in neopredmetenega premoženja. S pomočjo zunanjih sodelavcev (logistična podpora popisovalcem) smo zagotovili za bolnike in zaposlene relativno nemoteč način popisa, ki je bil opravljen v predvidenih rokih. Poročilo centralne popisne komisije je dano v prilogi letnega poročila. Knjigovodske službe so po prejemu in analizi poročila centralne popisne komisije izvedle knjigovodske uskladitve in knjiženja v knjigovodskih knjigah.

Pregled gibanja posameznih pomembnejših kategorij premoženja bolnišnice izkazuje povečanje nabavne vrednosti:

- računalniških programov – 49.430 € (program za Rtg diagnostiko, prenovljeni programi za finančno računovodsko in kadrovsko področje, fakturiranje, ipd.);
- zgradb – 274.356 € (prenova objekta)

- oprema v upravljanju – 892.142,48 €;
- drobnega inventarja - 61.148 € .

V letu 2008 je bilo realiziranih za 1.742.493 € nabav oz. povečanj opredmetenega premoženja., v največji meri so bila vlaganja namenjena posodobitvi medicinske opreme (cca 1.420.00 €).

Istočasno je bilo zaradi dotrajanosti, uničenja ali tehnične zastarelosti med letom in konec leta izločenih iz uporabe za 465.417 € nabavne vrednosti osnovnih sredstev, ki so bila praviloma v celoti knjigovodsko odpisana (knjigovodsko neodpisana vrednost je bila 3.393 €).

Tabela 7: pregled stanja nabavne vrednosti posameznih kategorij premoženja na določen dan

Konto	Naziv konta	SV 01.01.2008	NV 01.01.2008	NV 31.12.2008	SV 31.12.2008
0	DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	8.581.831,25	24.388.651,24	27.832.038,63	8.287.005,94
00	NEOPREDMETENA SREDSTVA IN DOLGOROČNE AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJ	174.904,08	174.904,08	273.765,88	224.334,98
005	DRUGA NEOPREDMETENA SREDSTVA	174.904,08	174.904,08	224.334,98	224.334,98
005201	Računalniški programi, licence	174.904,08	174.904,08	224.334,98	224.334,98
02	NEPREMIČNINE	11.941.553,11	11.941.553,11	12.484.005,90	12.209.649,81
020	ZEMLJIŠČA	598.820,07	598.820,07	598.820,07	598.820,07
021	ZGRADBE	11.336.473,65	11.336.473,65	11.610.829,74	11.610.829,74
021000	Zgradbe v upravljanju	11.301.477,96	11.301.477,96	11.575.834,05	11.575.834,05
04	OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	12.193.196,44	12.265.246,84	14.601.904,91	12.717.784,10
040	OPREMA	10.036.709,77	10.036.709,77	11.357.249,70	10.928.852,25
040030	Oprema v upravljanju	10.036.709,77	10.036.709,77	11.357.249,70	10.928.852,25
041	DROBNI INVENTAR	1.708.711,48	1.708.711,48	1.806.877,73	1.769.860,45
041010	Drobni inventar-znač.osn.sr.	1.708.711,48	1.708.711,48	1.806.877,73	1.769.860,45
045	DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	19.071,40	19.071,40	19.071,40	19.071,40
045201	Umetniške slike, grafike	19.071,40	19.071,40	19.071,40	19.071,40

Zaloge – metode vrednotenja

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

Zadolževanje in finančno poslovanje

Bolnišnica se tako kot že leta nazaj ni finančno zadolževala. S strani bolnišnice tudi ni danih posojil ali garancij ne fizičnim ne pravnim osebam. V okviru dolgoročnih terjatev so odprte le terjatve iz naslova danih stanovanjskih posojil delavcem za stanovanja, ki so jih le-ti kupili po določenih stanovanjskega zakona.

Strokovne službe v bolnišnici dnevno nadzorujejo gibanje denarnih tokov ter pravočasno deponirajo trenutno prosta denarna sredstva na računu državne zakladnice. V letu 2008 smo deponirali predvsem v obliki kratkoročnih depozitov, donosi v primerih nakupa tri ali šestmesečnih državnih menic namreč niso bili ugodni v primerjavi z obrestmi na kratkoročne depozite. S pravilnim spremljanjem denarnih tokov in pravočasnim razporejanjem prostih denarnih sredstev je bolnišnica evidentirala skupne finančne prihodke iz tega naslova v višini 153.181€.

Kratkoročne obveznosti in kratkoročne terjatve iz poslovanja

Konec poslovnega in koledarskega leta ima bolnišnica skupno odprte kratkoročne terjatve do kupcev v višini 345.764 €, med katerimi so največje v višini 330.754 € do zdravstvenih zavarovalnic iz naslova še nezapadlih terjatev za opravljene zdravstvene storitve zavarovancem. Med preostalimi terjatvami so še pomembnejše terjatve do uporabnikov EKN - ZZS (415.707 €) ter do državne zakladnice za začasno deponirana finančna sredstva.

Na računih kratkoročnih obveznosti so konec leta evidentirane obveznosti do dobaviteljev v skupni vrednosti 1.393647 € - navedena vrednost predstavlja še nezapadle obveznosti, kar pomeni, da so vse obveznosti do dobaviteljev tako med letom kakor tudi konec leta v rokih poravnane. Odprte so tudi obveznosti do zaposlenih za obračunane plače, prispevke in davke (607.032 €). Obveznosti iz naslova prejetih predujmov ni. Med pomembnejšimi je še obveznost za plačilo davka na dohodek pravnih oseb (359.364 €).

Za zaključek:

Vodstvo bolnišnice in zaposleni ravnamo s sredstvi, ki jih je zavodu zaupala v upravljanje država, kot skrbni in dobri gospodarji, s prejetimi sredstvi ravnamo gospodarno ter ustvarjamo dodano vrednost. Istočasno je premoženje države s katerim upravlja bolnišnica ustrezno zavarovano, sklenjena zavarovalna pogodba pa krije tudi riziko odgovornosti tako do zaposlenih, kakor tudi do pacientov in obiskovalcev.

Priloge:

- poročilo centralne inventurne komisije
- bilanca stanja na dan 31.12.2008
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za obdobje od 1.1.2008 do 31.12.2008
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb od 1.1.2008 do 31.12.2008
- izkaz računa financiranja določenih uporabnikov od 1.1.2008 do 31.12.2008
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za obdobje od 1.1.2008 do 31.12.2008
- stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev
- stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za obdobje od 1.1.2008 do 31.12.2008
- izjava o oceni tveganja notranjega nadzora javnih financ za leto 2008.

POROČILO CENTRALNE INVENTURNE KOMISIJE

LETNI POPIS na dan 31.12.2008

Komisija je bila imenovana s sklepom direktorja Ortopedske bolnišnice Valdoltra, dne 10.11.2008 v naslednji sestavi:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| - Predsednik: Zerbo Nataša | Namestnik: Lango Gomezel Bojana |
| - Član: Barič Mattioni Damjana | Namestnik: Smrekar Nada |
| - Član: Jurič Denia | Namestnik: Morgan Kristjan |

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 ne ujemajo s stanjem materialnega knjigovodstva. Inventurni manjko v vrednosti 0,33 EUR je nastal na kartici embalaže olja, zaradi uničenja steklenic. Svetu zavoda predlagamo, da se znesek 0,33 EUR knjiži kot primanjkljaj.
2. V skladišču **pisarniškega in tehničnega materiala** se dejansko stanje ujema s knjižnim stanjem v materialnem knjigovodstvu. 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 1.388,5 EUR in kot inventurni primanjkljaj pa 1.704,5 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 847,38 EUR.

Svetu zavoda predlagamo v potrditev naslednji sklep:

- za **enoto 2615 – lekarna** v materialnem knjigovodstvu se knjiži presežek materiala v vrednosti 1.388,5 EUR in primanjkljaj materiala v vrednosti 1.704,5 EUR;
- ter za **enoto 3001 – operacijski blok** materialno knjigovodstvo knjiži primanjkljaj materiala v vrednosti 847,38 EUR.

OBRAZLOŽITEV:

V lekarni prihaja do zamenjav ob izdaji ali ob knjiženju izdaj in porab, zato so vsebinsko upravičena pobotanja presežkov in primanjkljajev, ki so razvidna iz analize

inventurnih razlik, ki je priloga tega poročila. Ob upoštevanju pobotanj, znaša inventurni primanjkljaj 1.092,38 EUR, inventurni višek pa 1.210,93 EUR.

Primanjkljaj, ki je nastal na skladišču 3001, je posledica premika zalog iz komisijskega skladišča 5008 na 3001 kot posledica dogovora o plačilu določenih protez proizvajalca Zimmer, ki so bila na komisijem skladišču v naši bolnišnici. Proteze so bile plačane na osnovi knjižnega stanja, ki se ni ujemalo z dejanskim. Ena proteza je bila zato plačana dvakrat, kar bo urejeno potem, ko bo dobavitelj izstavil ustrezní dobropis.

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

5. Osnovna sredstva in drobni inventar z značilnostjo osnovnega sredstva

Po pregledu prispelih zapisnikov popisnih komisij za osnovna sredstva in drobni 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 je dotrajana in jo je potrebno zaradi zastarelosti in neuporabnosti izločiti iz uporabe.
- med izvajanjem popisa so inventurne komisije beležile tudi podatke o manjkajočih osnovnih sredstvih.

Vrednost predlaganih primanjkljajev osnovnih sredstev in inventarja z značilnostjo osnovnega sredstva je:

Nabavna vrednost	168.882,01 EUR
Odpisana vrednost	167.352,71 EUR
Sedanja vrednost	1.529,30 EUR

Svetu zavoda predlagamo potrditev izločenih sredstev na predlog inventurnih komisij, preostanek sedanje vrednosti 1.529,30 EUR pa se odpiše.

6. Med letom smo, kot običajno, v bolnišnici izvajali popravila, vzdrževanje, adaptacije, preureditve in opremljanje prostorov s sodobnejšo opremo. Pri tem se je dotrajana amortizirana in neuporabna oprema in aparati skozi vse 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	296.532,72 EUR
Odpisana vrednost	294.668,63 EUR
Sedanja vrednost	1.864,09 EUR

Svetu zavoda predlagamo potrditev izločenih sredstev, preostanek sedanje vrednosti v višini 1.864,09 EUR pa se odpiše.

7. V uporabi imamo inventar oziroma opremo, ki ni naša last:

- Lastnik je **ZZZS – območna enota Koper**

Oprema v uporabi vključuje en samopostrežni terminal SST 1 in pripadajoči CISCO dodatek.

- Lastnik **Automatic servis d.o.o. – Koper**

Oprema v uporabi vključuje 10 avtomatov za distribucijo toplih in hladnih napitkov ter prigrizkov.

8. Gotovina in vrednotnice v blagajni

Pri popisu gotovine in vrednotnic v blagajni na dan 31.12.2008 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 oz. menice (po seznamu)	73 kom
Garantno pismo – Triglav (Uniem d.o.o. Koper)	št. 0001408

Iz priloženih kopij seznama bančnih garancij je razviden datum zapadlosti posamezne garancije ter datumi še veljavnih garancij. Inventurna komisija predlaga določitev osebe oz. komisije, ki bo med letom (vsaj 2x letno) izločala vrednotnice s pretečenim rokom veljavnosti.

Inventurna komisija predlaga arhiviranje 22 akceptnih nalogov (Primorje Ajdovščina). Vsi so v tolarski valuti in so veljali kot garancija za odpravo napak v garancijskem roku, ki je tudi 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 arhiviranje ali vračilo izdajatelju.

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 k uri). V petih letih ure ni nihče pogrešal oz. zahteval vračila. Po oceni inventurne komisije ne predstavlja večje blagovne vrednosti (ne deluje), zato se komisija odloči za izločitev predmeta. Predmet je komisijsko odstranjen iz bolnišnične blagajne.

9. Terjatve in obveznosti

Stanje terjatev in obveznosti je pripravljeno na osnovi znanih podatkov do dne 4.2.2009. V primeru spremembe, ki je lahko posledica prispetja dodatnih dokumentov, bomo stanje ustrezno spremenili ter končno poročilo o stanju terjatev na dan 31.12.2008 dodali zapisniku in o tem obvestili člane Sveta zavoda ob sprejemu končnega letnega poročila.

Seznam terjatev na dan 31.12.2008

KONTO	NAZIV KONTA	SALDO
120	Kratkoročne terjatve do kupcev	345.764,44 €
130	Kratkoročno dani predujmi	356,67 €
140	Kratkor.terj.do neposred.uporabnikov proračuna države	5.214.517,98 €
142	Kratkor.terj.do posrednih uporabnikov prorač.države	1.135,48 €
143	Kratkor.terj.do posrednih uporabnikov prorač.občine	0,00 €
144	Kratkoročne terjatve do ZZS in SPIZ	415.707,57 €
150	Kratkor.fin.naložbe	0,00 €
170	Kratkor.terj.DOM KOPER	18.739,44 €
175	Druge kratkoročne terjatve	21.034,39 €

Seznam obveznosti na dan 31.12.2008

KONTO	NAZIV KONTA	SALDO
200	Prejeti predujmi	0,00 €
210	Obvezn.za čiste plače	319.488,75 €
212	Obvezn.za prispevke	131.511,30 €
213	Obvezn.za davke	92.776,85 €
214	Druge kratkor.obvezn.	63.255,89 €
220-000	Domači dobavitelji OS	156.713,55 €
220-100	Domači dobavitelji-obratna sredstva	1.200.496,07 €
220-200	Domači dobavitelji-občani	8.243,30 €
220-300	Domači dobavitelji-SSP	0,00 €
221-100	Dobavitelji v tujini-obrat.sredstva	28.194,15 €
230	Kratkor.obv.za dajatve	100.856,69 €
231	Obvezn.za DDV	2.068,67 €
234	Ostale kratkor.obvezn.	367.607,65 €
235	Obveznosti za odtegljaje	51.157,12 €
2400	Kratkor.obvezn.do neposr.upor.proroč.države	290,36 €
2420	Kratkor.obvezn.do posr.upor.proroč.države	58.275,94 €
2430	Kratkor.obvezn.do posr.upor.proroč.občine	598,77 €

- 10.** Popis opreme je bil otežen zaradi pomanjkanja kod, ki so zaradi pogostega čiščenja odpadle, se zbrisale ali pa so se izgubile pri premikanju inventarja iz prostora v drug prostor. O premikih inventarja in pomanjkanju kod je potrebno sprotno obveščati knjigovodjo osnovnih sredstev, ki mora poskrbeti, da se inventar ponovno označi z ustreznimi kodami in knjigovodsko beleži premike.

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.

Člani centralne inventurne komisije so s svojim delom končali dne 13.2.2009.

Člani centralne inventurne komisije:

Predsednik: Nataša Zerbo, l.r.

Član: Damjana Barič Mattioni, l.r.

Član: Denia Jurič, l.r.