



*Ortopedská bolnišnica  
Valdoltra*

# ***LETNO POROČILO 2006***

***FEBRUAR 2007***

## VSEBINA

Uvodne besede direktorja k letnemu poročilu

### A. POSLOVNO POROČILO

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

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

### B. FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO

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

### C. IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

## UVODNE BESEDE DIREKTORJA K LETNEMU POROČILU

**Poslanstvo OBV**

*Z nenehnim izboljševanjem kakovosti storitev in poslovno učinkovitim vlaganjem v razvoj kadrov in tehnološke opremljenosti bolnišnice nudimo najvišji možni nivo zdravstvene obravnave in oskrbe bolnikov, na podlagi vrhunskih diagnostičnih metod, konzervativnih in operativnih storitev ter zdravstvene nege na področju ortopedije.*

V skladu s svojim poslanstvom in strateškimi usmeritvami, je OBV tudi leto 2006 zaključila uspešno tako na strokovno medicinskem področju kot tudi na poslovno-finančnem. Po kakovosti storitev in številu operativnih posegov vzdržujemo vodilni položaj v mreži ortopedskih centrov Republike Slovenije. Stabilno in čvrsto notranje okolje, ob ustreznih strateških odločitvah, nam omogoča razvoj, ki je stalnica že kar nekaj desetletij obstoja. Tako je odločitev o preusmeritvi iz pretežno konzervativnega načina zdravljenja v razvoj diagnostične in operativne dejavnosti doprinesla k učinkovitemu obvladovanju in zmanjševanju težav ortopedskih bolnikov na nacionalni ravni in k uspešnemu poslovnemu izidu zavoda. Glede na trende epidemioloških statističnih podatkov o staranju prebivalstva, o povečevanju števila ortopedskih obolenj ipd. sklepamo, da z vlaganjem v razvoj stroke na tem področju sledimo potrebam in interesu nacionalne zdravstvene politike.

V letu 2006 smo presegli plan vseh operativnih posegov, še posebej načrtovano število velikih operacij ter izpolnili z ZZZS dogovorjeno število pogodbenih primerov.

Opravili smo 288 velikih posegov na hrbtenici, implantirali 1.040 primarnih kolčnih in 467 kolenskih protez; uspešno izvedli 156 strokovno najzahtevnejših reimplantacij protez po omajanju ali zlomih.

Opravili smo preko 25.000 ambulantnih pregledov ter 3.200 MR preiskav in 2.160 CT preiskav.

Število in strokovni nivo opravljenih storitev nakazuje pomembnost OBV kot referenčne ustanove v širši evroregiji. K doseganju tega cilja lahko veliko pripomore tudi vključevanje in vzpodbujanje znanstveno-raziskovalne dejavnosti ter sodelovanje z Univerzo na Primorskem in drugimi centri.

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

## POROČILO MEDICINSKEGA PODROČJA ZA LETO 2006

V letu 2006 smo na področju operativnega programa presegli skupno število vsajenih implantatov v sklepe za 202 glede na leto 2005. V celoti smo realizirali oba dodatna programa, hkrati pa smo tudi presegli načrtovano število posegov endoprotetike v rednem programu.

Na področju artroskopij je bilo leto 2006 zelo aktivno, tako po številu operacij kot po vpeljanih novostih. Opravili smo 900 artroskopskih posegov na kolenu in 205 na rami. Po strokovnem izobraževanju v tujini in doma so naši specialisti na tem področju pričeli rutinsko izvajati številne nove posege. Na kolenu gre za rekonstrukcijo zadnje križne kolenske vezi, kombinacijo artroskopske rekonstrukcije sprednje križne vezi z odprto osteotomijo tibije, odprte rekonstrukcije stranskih vezi, hkratno rekonstrukcijo križnih in kolateralnih vezi z različnimi tehnikami, šivanje meniskusov, rekonstrukcije križnih vezi pri rastočih bolnikih, korekcijo nestabilne pogačice po posebni tehniki. Na rami so pričeli z artroskopsko rekonstrukcijo rotatorne manšete s sidri v dveh vrstah, interpozicijsko plastiko glenohumeralnega sklepa, odprto stabilizacijo glenohumeralnega in akromioklavikularnega sklepa, odstranjevanjem kalcinacij iz manšete pod kontrolo ultrazvoka.

V letu 2006 smo na področju artroskopske operativne terapije pričeli izvajati naslednje posege:

- Po obisku dr. P. Schoettla iz Berlina (Nemčija) novembra 2006 smo uvedli novo operativno tehniko pri bolnikih, ki imajo težavo z ponavljajočimi se izpahi pogačice. Z minimalnim posegom opravimo anatomsko rekonstrukcijo MPFL (medialnega patelofemoralnega ligamenta) s tetivo gracilisa. Operacija pomeni hitrejšo in manj bolečo rehabilitacijo z minimalnimi brazgotinami.
- Pričeli smo opravljati tudi anatomsko rekonstrukcije sprednje križne vezi po metodi "double bundle", ko posebej rekonstruiramo anteromedialni in posterolateralni krak prvotne vezi. Namen operacije je pridobiti prvotno stabilnost, kolena, predvsem rotacijsko stabilnost, ki jo z metodo "single bundle" težko pridobimo.
- Pri delnih poškodbah sprednje križne vezi, ki se pojavljajo predvsem pri mlajših osebah smo pričeli uporabljati t.i. tehniko "reinforcementa", ojačitve nepoškodovanega dela. Tako lahko rekonstruiramo le poškodovani del križne vezi (anteromedialen ali posterolateralen del).
- Z radiološkim oddelkom smo tudi po obisku bolnišnice v Veroni (Italija) izpopolnili postopek diagnostike patelofemoralne nestabilnosti in med prvimi vpeljali preiskavo patelofemoralnih sklepov z MR preiskavo.
- Opravili smo tudi več hkratnih multiligamentarnih rekonstrukcij vezi (ACL - PCL - MCL / PLC) pri bolnikih po izpahu kolena.
- Rutinsko opravljamo valgizacijske osteotomije ob hkratni rekonstrukciji križne vezi pri bolnikih z nestabilnim kolonom in artrozi kolna oz. anteromedialni nestabilnosti pri konstitucijskem varusu.

Oddelek za radiologijo je v preteklem letu poleg rednega dela v zvezi z osnovno dejavnostjo bolnišnice izvajal vrsto dodatnih preiskav: CT angiografije in koronarografije, multislide CT, MR artrografije. Že v letu 2004 so kot edini v Sloveniji pričeli z izvajanjem MR mamografij. Zahvaljujoč tudi novi CT napravi se je

število vseh preiskav v letu 2006 še povečalo, kar načrtujejo tudi v prihodnje. Pripravljajo se dodatno še na MR kontrole pri kolenih, kjer je bila opravljena artroskopska rekonstrukcija vezi. Pričeli bodo tudi z MR flebografijami, kolikor bo dostopno i. v. kontrastno sredstvo za ta namen. Velik napredek v kvaliteti slik pomeni digitalizacija, kar omogoča lažje shranjevanje in posredovanje slik (PACS- Picture Archiving and Communication System in RIS- Radiology Information System). Želja za prihodnost je tehnika brez filma (filmless). Izobraževanje doma in v tujini, kakor tudi posredovanje pridobljenega znanja in izkušenj v bolnišnici in navzven je prav tako že ustaljena praksa na tem oddelku.

Laboratorij naše bolnišnice se je v septembru 2005 opremil z novim urgentnim aparatom STRATUS CS, ki služi za diagnostiko pri akutnem koronarnem sindromu, ter za ugotavljanje globoke venske tromboze in pljučne embolije. Gre za aparat visokega kakovostnega razreda s paleto preiskav, ki so nujne pri omenjenih situacijah. Sicer pa se število laboratorijskih preiskav povečuje. V letu 2006 je bilo opravljenih več kot 145 700 preiskav, kar je 12 % več kot leta 2005 in 21 % več kot leta 2004. Podobno narašča tudi število preiskav, ki smo jih poslali v druge laboratorije, v letu 2006 jih je bilo 1.024. Za svoje delo se laboratorijski tehniki in inženirji redno izobražujejo in izpopolnjujejo na seminarjih in kongresih doma in na tujem. Delovni čas in organizacija dela sta popolnoma prilagojena delu in potrebam na oddelkih bolnišnice.

V okviru dejavnosti, ki jih mora izvajati lekarna, so bile v letu 2006 opravljene naslednje aktivnosti:

- sprotno prilagajanje asortimenta zdravil posameznemu bolniku in s tem zmanjševanje nekurantnih zalog; cilj je racionalnejša farmakoterapija, podprta s stroškovno učinkovitostjo
- obračanje zalog zdravil je v povprečju 1-3dni (izjema interveto uvožena zdravila), medicinskih pripomočkov (brez endoprotetičnega materiala) pa 9-14dni
- asortiment medicinskih pripomočkov je v skladu z internimi standardi in smernicami, ki jih postavi vodja lekarne na podlagi skupnega dogovora z zdravniki oziroma sodelavci iz področja zdravstvene nege
- posledično s povečanim operativnim programom se je povečala tudi dejavnost bolnišnične lekarne.

V letu 2006 smo povečali aktivnosti na področju varne in racionalne farmakoterapije. Tako smo izpeljali različne aktivnosti na področju antibiotične profilakse in s tem občutno znižali neupravičeno podaljševanje terapije. Prav tako se vsi antibiotiki izdajajo izključno na posameznega bolnika, pri čemer se preverijo odmerki in dolžina terapije.

Vsa antitrombotična profilaksa se ob odpustu preverja in izdaja v lekarni.

V sodelovanju z anesteziologi smo poenotili vse medicinske pripomočke, ki se uporabljajo na področju anestezije. Postavili smo enotne standarde za uporabo medicinskih pripomočkov pri oskrbi rane, enkratnem pokrivanju, razkuževanju in dekontaminaciji, negi bolnika,... Cilj je povečati kakovost oskrbe naših bolnikov, istočasno pa kontrolirati stroške za omenjeni material. Standardizacija posameznih uporabljenih medicinskih pripomočkov nam je omogočila vpeljavo izdaje zdravstvenega materiala na podlagi razpisa dnevnega operativnega programa.

V lekarni je bila v letu 2006 kadrovska zasedba popolna (1 magister farmacije specialist ter 2 farmacevtska tehnika).

Oba farm.tehnika sta se udeležila rednega strokovnega izobraževanja v Ljubljani, ki ga organizira Lekarniška bolnica Slovenije.

Vodja lekarnice se je udeležila rednih strokovnih seminarjev v okviru Sekcije kliničnih farmacevtov, učne delavnice na področju priprave parenteralnih zdravil ter sama aktivno sodelovala kot predavatelj na izobraževanjih, ki jih organizira LZS.

Vodja lekarnice se je kot specialist klinične farmacije aktivno udeležila na strokovnih seminarjih zdravstvene nege, izvedla pa je tudi predavanja za študente Visoke zdravstvene šole Izola.

Redno posodabljanje ter vzdrževanje opreme in aparaturne potrebnih za naše delo sodi v obvezni del vsakoletnih načrtov. Prav tako poteka tudi redno obnavljanje znanj in veščin vseh zaposlenih na vseh oddelkih preko simpozijev in delavnic.

Irena Trupac, dr.med.,  
specialist ortoped

## ZDRAVSTVENA NEGA IN OSKRBA V LETU 2006 - POROČILO

Leto 2006 so zaznamovale aktivnosti, ki zagotavljajo večjo kakovost zdravstvene nege in oskrbe bolnikov, tako v hospitalni, kot tudi ambulantni dejavnosti.

V zastavljeni strategiji za leto 2006 so bili posebej izpostavljeni nekateri ključni cilji in sicer:

- povečati kakovost dela na celotnem področju delovanja zdravstvene nege,
- bolnika postaviti v ospredje dogajanj,
- izboljšati komunikacijo na vseh nivojih,
- okrepiti projektno delo tako znotraj bolnišnice kot tudi sodelovanje v delovnih skupinah na medbolnišničnem oziroma državnem nivoju,
- uvesti letne razgovore na področju zdravstvene nege,
- povezati in izboljšati organizacijo dela z ostalimi službami,
- okrepiti sodelovanje med posameznimi profili znotraj zdravstvene nege,
- okrepiti izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje ter aktivno sodelovanje pri pripravi in izvedbi,
- aktivno sodelovanje v okviru Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb,
- razvijanje kakovosti kliničnih vaj za študente visoke zdravstvene šole, smeri zdravstvena nega.

Zaradi nepredvidenih daljših odsotnosti nekaterih ključnih delavcev v zdravstveni negi smo morali nekoliko spremeniti načrte dela za leto 2006, kar se je odražalo predvsem na realizaciji posameznih zastavljenih nalog, kot so priprava standardov zdravstvene nege ter interno izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje in priprave na uvajanje rednih letnih razgovorov za zaposlene na področju zdravstvene nege. Te aktivnosti načrtujemo v letu 2007.

Temelji delovanja zdravstvene nege so bile smernice strokovnega in poslovnega razvoja Ortopedske bolnišnice Valdoltra, načrt zdravstvenih storitev za leto 2006 in plan delovnih nalog in strategija dela na področju zdravstvene nege za leto 2006.

### **Kakovost**

Na področju zdravstvene nege smo nadaljevali delo v smeri postavitve bolnikov v ospredje delovanja zdravstvene nege in oskrbe, pri čemer smo posvetili posebno pozornost varovanju bolnikovih osebnih podatkov in bolnikove intimnosti ter preko kolegija zdravstvene nege opozarjali na zaplete, nepravilnosti in odgovornosti zaposlenih.

Aktivno smo sodelovali pri pripravi enotnega anketnega vprašalnika za bolnike, ki je bil pripravljen pod okriljem Ministrstva za zdravje RS, s katerim je bilo opravljeno anketiranje bolnikov na temo njihovega zadovoljstva v vseh slovenskih bolnišnicah. Zbrane rezultate smo posredovali Ministrstvu, od katerega sedaj pričakujemo povratno informacijo o opravljenih analizah in primerjavah med posameznimi bolnišnicami.

Posebno pozornost smo namenili poenotenju dela na bolniških oddelkih. Pripravili smo 4 nove strokovne standarde, ki so bili preverjeni in vpeljeni v prakso. K ocenjevanju obstoječih standardov smo ob zaposlenih v zdravstveni negi pozvali tudi študente visoke zdravstvene šole Izola.

Posebno poglavje kakovosti predstavlja uvedba rednih timskih sestankov, na katerih obravnavamo teme o varnosti (varnost bolnikov, zaposlenih, opreme, pripomočkov, varno izvajanje postopkov, ...) in njihovemu dokumentiranju z zapisniki.

Aktivno smo bili vključeni v redne nadzorne vizite, prav tako pa smo izvedli t.i. zdravstveno-negovalne vizite z nadzorom delovanja zdravstvene nege in oskrbe, bolnišnične higijene ter opremljenost in logistike oskrbe bolnikov na posameznih oddelkih.

Glede na zahteve pristojnega ministrstva in v lastnem interesu smo v letu 2006 spremljali nekatere kazalnike kakovosti, kot so MRSA (incidenca in prevalenca), padce (pri vseh hospitaliziranih bolnikih) ter preležanine. Z MRSA in ostalimi okužbami se je podrobneje ukvarjala KOBO, pri čemer je potrebno izpostaviti, da v letu 2006 v bolnišnici ni nastala nobena okužba z MRSA. Pri analizi padcev bolnikov smo ugotovili, da so ti nastali iz najrazličnejših vzrokov in med seboj niso povezani prav tako pa nobenega od primerov ne moremo pripisati slabi zdravstveni negi in oskrbi bolnikov. S spremljanjem preležanin smo pričeli konec leta 2006, tako da za leto 2006 nimamo transparentnih podatkov. Vsekakor pa je bila dosežena uspešen priprava in implementacija dokumentacije za spremljanje neželenih dogodkov, s pomočjo katere bomo v letu 2007 lahko izvajali sprotno spremljanje in izvedli potrebne analize, ki bodo temelj za nadaljnje aktivnosti izboljšanja procesa zdravstvene nege.

Z namenom boljšega informiranja bolnikov smo v sodelovanju z medicinsko stroko dopolnili in preuredili brošuro: Kaj mora bolnik vedeti pred operacijo kolka ali kolena.

### **Nadzor nad stroški**

V preteklem letu smo povečali nadzor nad stroški, pri čemer je potrebno omeniti, da žal še nimamo vzpostavljenega sistema vodenja stroškov na posameznega bolnika. Aktivno smo pristopili k zmanjševanju stroškov na področju porabe obvezilnega in sanitetnega materiala in zalog po posameznih oddelkih, seveda v okviru, ki jih dopuščajo strokovni standardi. Z reorganizacijo dela in prerazporejanjem kadra smo dosegli ohranjanje stroškov dela v okviru stroškov iz leta 2005. Zaposlitev pripravnikov ni vplivala na stroške dela in tudi ne na povečanje števila zaposlenih, saj so bila pripravništva financirana s strani ministrstva za zdravje, pripravniki pa so zaključevali delovno razmerje pred koncem leta 2006.

### **Kadrovanje**

Na področju kadrovanja smo sledili načrtu. V letu 2006 nismo imeli dodatnih zaposlitev glede na leto 2005. Z zaposlovanjem pripravnikov smo želeli pridobiti ustrezne strokovne kadre za nadomeščanje napovedanih odhodov zaradi upokojevanja, kar smo tudi realizirali. Na trgu dela še vedno ni zadostnega števila diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov, zato v programu nadomeščanja ne moremo računati na zaposlovanje kadrov z opravljenim pripravništvom in strokovnim izpitom. Potrebno je omeniti, da smo imeli precejšnje težave tudi pri pridobivanju pripravnikov (diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenikov), ki jih na trgu dela še vedno primanjkuje.

Pred izdajo nove sistemizacije delovnih mest smo ponovno pregledali organigrame in opise del za zaposlene v zdravstveni negi, ter opravili nekaj dopolnitev. Tako smo v sistemizaciji delovnih



mest vključili zdravstvenega tehnika informatorja, s katerim nameravamo izboljšati komunikacijo med bolniki in zaposlenimi in skrajšati pot do informacij.

V letu 2006 smo obravnavali 6034 hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je bila izvajana redna dnevna kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege (KZN). Ugotavljamo, da se glede na povečano število kirurško zdravljenih bolnikov povečuje tudi faktor kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege, postopno pa se zmanjšuje tudi ležalna doba, kar zahteva od zaposlenih nenehno prilagajanje in spreminjanje nekaterih procesov znotraj zdravstvene nege ter občutno povečanje obsega dela znotraj rednega delovnega časa, in s tem povečano potrebo po internem razporejanju kadrov. Glede na navedeno smo povečali aktivnosti k prestrukturiranju kadrovske strukture in prerazporejanja kadra med posameznimi oddelki glede na potrebe bolnikov, ki jih izkazuje KZN. Pri razvrščanju bolnikov v KZN uporabljamo enotno metodologijo, ki je bila uveljavljena v evropskem prostoru in sprejeta na razširjenem strokovnem kolegiju za bolnišnično dejavnost za vse slovenske bolnišnice. KZN vodimo računalniško, kar nam omogoča preglednost statistično obdelavo in primerljivost v slovenskem prostoru. Potrebno je omeniti, da je omenjen način KZN osnova za izračun kadrov v številnih evropskih državah, kot tak pa se uveljavlja za izračun kadrov tudi na področju Slovenije in tudi naše bolnišnice.

Prikaz KZN za leto 2006:

KZN	Št.	Povp št./dan	Delež v %
brez KZN	60,6	0,2	0,1
S - sprejem	1.279,70	3,5	2,7
V - vikend	616	1,7	1,3
KZN I.	23.955,20	65,6	50,2
KZN II.	15.297,70	41,9	32,1
KZN III.	6.491,70	17,8	13,6
KZN IV.	9,3	0	0
Skupaj:	47.710,10	130,7	Na 365 dni

### **Izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje**

V letu 2006 smo v sodelovanju s sektorjem za informatiko organizirali delavnice o uporabi računalniškega sistema BIRPIS21 – naročanje prehrane za bolnike. Izobraževanju, ki je bilo obvezno za vse zaposlene v zdravstveni negi, je sledila takojšnja aplikacija v prakso, pri čemer smo aktivno sodelovali tudi s sektorjem za bolnišnično prehrano. Da je bilo izobraževanje zelo uspešno dokazuje dejstvo, da smo uspešno prešli na naročanje prehrane za bolnike izključno preko računalniškega programa, pri čemer smo povečali preglednost naročanja, sledljivost, predvsem pa je naročanje individualno na bolnika.

Začasno spremembo organizacije in logistike dela zaradi adaptacije zgradbe, v kateri se je pred tem odvijala dejavnost specialističnih ambulant, smo izkoristili tudi na področju strokovnega usposabljanja. Ker so bile specialistične ambulante razporejene na oddelku B1, smo kader razporejali na koriščenje ur v dobrem in usposabljanje na oddelku intenzivne nege. Iz tega naslova smo v letu 2006 za zdravstvene tehnike opravili 2000 delovnih ur usposabljanja.

Nadaljevali smo z izobraževanjem za potrebe operacijskega bloka - zdravstvenih tehnikov na visokošolskih študijskih programih in realizirali izobraževanje na področju hospitalne higiene.

Konec leta smo organizirali predavanja na temo Komunikacija, ki je bilo namenjeno tudi drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem.

Skozi vse leto smo se udeleževali seminarjev in delavnic, ki so bila organizirana s strani Zveze društev medicinskih sester Slovenije in Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper.

Ob organiziranem izobraževanju zaposlenih v zdravstveni negi s strani delodajalca je opazna velika udeležba izobraževanja v lastnem interesu, predvsem na nivoju univerzitetnega študija, kar seveda spodbujamo.

### **Dvigovanje kakovosti bivanja bolnikov - nabava opreme in pripomočkov**

Nabava opreme in pripomočkov je potekala v skladu s sprejetim planom nabave za leto 2006, ki je bil pripravljen v smeri dvigovanja kakovosti bivanja bolnikov in nadomeščanja dotrajane opreme. Tako smo v letu 2006 uspeli zamenjati 30 zelo dotrajanih bolniških postelj, trend zamenjava pa bomo poskušali nadaljevati tudi v letu 2007.

Pri nabavi opreme in pripomočkov smo ravnali varčno, saj v letu 2006 nismo dokupovali opreme, pač pa le nadomeščali dotrajano in odpisano. V celoti smo zaradi dotrajanosti zamenjali opremo v prenovljenih prostorih specialističnih ambulant.

### **Bolnišnična higiena in obvladovanje bolnišničnih okužb**

Ob rednem spremljanju bolnišnične higiene in izvajanju standardov zdravstvene nege ter navodil, vezanih na preprečevanje prenosa in nastanka bolnišničnih okužb, ki jih je izdala KOBO, smo v letu 2006 namenili posebno pozornost organizaciji dela v primeru obravnave bolnikov z okužbo. Osredotočili smo se predvsem na postopke zdravstvene nege in oskrbe, ki jih zahteva zdravstvena nega kirurško zdravljenega bolnika z infektom.

Glede na ustaljeno prakso smo tudi v letu 2006 izvajali redne nadzore snažnosti delovnih površin, pripomočkov in prostorov. Na podlagi opravljenih analiz nadzornih brisov ugotavljamo, da je higiensko stanje ustrezno, saj so vsi odvzeti vzorci ustrezni. Glede na pogodbene obveznosti zunanjega izvajalca čiščenja in notranjega transport del naključnih vzorcev brisov površin odvzema tudi pogodbeni izvajalec. Ta kontrola je namenjena preverjanju osnovnega higienskega stanja po posameznih oddelkih, izvaja se pod našim nadzorom in v prisotnosti SOBO. Tudi ti vzorci ne kažejo negativnega odstopanja. V to kategorijo sodi tudi nadaljevanje z ustaljeno prakso rednega nadzora pitne vode, kjer prav tako ugotavljamo ustreznost odvzetih vzorcev.

Zaradi spremenjenih predpisov smo prešli na nov sistem zbiranja posebnih odpadkov, ki nastajajo v zdravstvu, ki zahteva spremenjeno logistiko in embalažo s hermetičnim zapiranjem.

**Ostale aktivnosti**

V letu 2006 smo imeli redni inšpekcijski nadzor s strani zdravstvenega inšpektorja, ki ni ugotavljal nepravilnosti.

V okviru sodelovanja na nivoju stroke zdravstvene nege smo se redno udeleževali Razširjenega strokovnega kolegija zdravstvene nege za bolnišnično dejavnost in srečanj delovne skupine za poenotenje KZN.

Ob rednem delu smo uspeli predstaviti delovanje bolnišnice kolegom in kolegicam iz ZD Maribor, dijakom Srednje strokovne zdravstvene šole Slovenj Gradec in dijakom Srednje zdravstvene šole Novo mesto.

V okviru sodelovanja z Znanstveno raziskovalnim inštitutom Univerze na primorskem smo v okviru raziskovalnega projekta, ki se je odvijal v prostorih bolnišnice, zagotavljali logistično in negovalno oskrbo preiskovancev.

Po pridobitvi dodatnega programa, ki je bil namenjen skrajševanju čakalnih vrst, smo preverjali čakalno listo in s tem omogočili bolnikom z najdaljšo čakalno dobo uvrstitev v dodatni program kirurškega zdravljenja.

Ponovno smo bili vključeni v izvajanje kliničnih vaj študentov Visoke zdravstvene šole Izola, smer zdravstvena nega. V ta namen imamo s strani VŠZ Izola habilitiranih 10 medicinskih sester.

V preteklem letu smo okrepili sodelovanje v nekaterih delovnih skupinah v Slovenskem prostoru. Ogleдали smo si logistiko delovanja specialističnih ambulant na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, se seznanili z modeli elektronskih urnikov, ki so trenutno dostopni na slovenskem trgu, aktivno sodelovali v okviru projekta priprave ankete za bolnike in projektih, ki jih je izvajala stroka zdravstvene nege v okviru delovanja razširjenega strokovnega kolegija za bolnišnično zdravstveno nego.

Po dokončani adaptaciji smo uspešno izvedli preselitev specialističnih ambulant v prenovljene prostore in ponovno vzpostavili delovanje bolniškega oddelka B1.

Vsekakor se bomo pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe bolnikov tudi v prihodnje usmerjali k zadovoljstvu bolnikov, zaposlenih in napredku stroke.

Služba zdravstvene nege  
Mira Šavora, dipl.m.s.

## POROČILO O DELU ZNANSTVENORAZISKOVALNEGA IN PEDAGOŠKEGA PODROČJA ZA LETO 2006

V letu 2006 smo nadaljevali raziskovalno delo v okviru triletnega projekta "Lokalni in sistemski vplivi delovanja kovinskih komponent umetnih kolčnih sklepov" (šifra projekta L3-6023), ki ga sofinancirata Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in podjetje Unior d.d. iz Zreč in vodi dr. Ingrid Milošev. V projektno skupino so vključeni še prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med., spec. ortop., mag. Rihard Trebše, dr. med., spec. ortop., mag. Simon Kovač, dr. med., spec. ortop., Vesna Levašič, dr. med., in Dunja Terčič, spec. med. biokem. Obseg financiranja projekta je bil v letu 2006 868 raziskovalnih ur, od tega je Ortopedska bolnišnica Valdoltra dobila 618 ur, 250 ur pa Institut »Jožef Stefan«. Delo je potekalo v okviru raziskovalnih in časovnih mejnikov, ki so bili zastavljeni v predlogu projekta. Raziskovalne rezultate, ki smo jih pridobili v okviru projekta, smo v letu 2006 že objavili v kvalitetnih mednarodnih revijah in predstavili na konferencah:

1. Milošev I, Trebše R, Kovač S, Coer A, Pišot V.  
[Survivorship and retrieval analysis of Sikomet metal-on-metal total hip replacements at a mean of seven years.](#)  
J Bone Joint Surg Am 2006; 88 1173-82.
2. Kovač S, Trebše R, Milošev I, Pavlovčič V, Pišot V.  
[Long-term survival of a cemented titanium-aluminium-vanadium alloy straight-stem femoral component.](#)  
J Bone Joint Surg Br 2006; 88-B(12):1567-73.
3. Trebše R, Poberaj B, Cör A, Levašič V  
Prvi primer artroskopske odstranitve osteoid-osteoma iz glavice radiusa  
Endoskopska revija 2006; 11 (26):163-8.

in predstavili na konferencah

4. Milošev I.  
Implant Retrieval in Slovenia  
6th Central European Orthopaedic Congress, 31.5.-2.6. 2006, vabljeno predavanje
5. V. Levašič, R. Trebše, G. Furlanič, S. Fonda  
No mid-term difference between mini invasive and open medial parapatellar quadriceps splitting approach for unicompartentla knee arthroplasty  
6th Central European Orthopaedic Congress, Graz, 31.5.-2.6. 2006, predavanje št. 104
6. Kovač S, Trebše R, Pišot V, Milošev I  
Poor 15-year survival of all-polyethylene cemented cups sterilized with ethylene oxide  
SICOT/SIROT Annual International Conference. Buenos Aires, Argentina, August 23-26, 2006. (abstract sic03-p038)
7. Kovač S, Pišot V. Clinical and radiographic analysis of the second generation Copf-Holz stem with minimum five year follow up

SICOT/SIROT Annual International Conference. Buenos Aires, Argentina, August 23-26, 2006. (abstract sic03-p040)

Prispevek številka 6 je bil na konferenci SICOT/SIROT izbran za najboljši strokovni prispevek.

Nadaljevali smo tudi z raziskovalnim delom v okviru projekta "Spremljanje sprememb biomehanskih karakteristik skeletnih mišic v zgodnjem otroštvu in obdobju adolescence", katerega prijavitelj je Znanstveno-raziskovalno središče Koper, Univerza na Primorskem. Vodja projekta je izr. prof. dr. Rado Pišot, iz naše bolnišnice je pri projektu s 50 raziskovalnimi urami letno udeležen Boris Poberaj, dr. med., spec. ortop.

Uspešno sodelujemo s proizvajalcem Plus Orthopedics AG iz Švice, ki bo sofinanciral skupen projekt "In vivo and in vitro pH measurements", v okviru katerega bomo raziskovali spremembe pH vrednosti v obproteznem tkivu pri revizijskih operacijah kovina/kovina umetnih kolčnih sklepov in jih primerjali s kontrolno skupino pacientov s keramika/keramika artikulacijo.

Na Javnem razpisu za sofinanciranje tematsko usmerjenih in splošnih temeljnih in aplikativnih in podoktorskih (temeljnih in aplikativnih) raziskovalnih projektov v letu 2006, ki je bil objavljen 14. julija 2006, smo kot sodelujoča organizacija sodelovali pri prijavi triletnega raziskovalnega projekta "Vpliv citrulinacije na razgradnjo proteinov zunajceličnega matriksa s cisteinskimi in metaloproteazami v artritičnih sklepih". Projekt je bil odobren 4. 1. 2007 in bo naša bolnišnica pridobila sofinanciranje v višini 170 raziskovalnih ur letno (šifra projekta J1-9359). Organizacija prijaviteljica raziskovalnega projekta je Institut "Jožef Stefan". Pričetek projekta je 1. januar 2007.

Na Javnem razpisu za izbiro aplikativnih raziskovalnih projektov Ciljnega raziskovalnega programa "Znanje za varnost in mir 2006-2010", ki je bil objavljen 27. februarja 2006, smo v sodelovanju z raziskovalci Instituta "Jožef Stefan" in Univerze na Primorskem pridobili raziskovalni projekt "Zaščitni sistemi za bojevnika". Delo na tem raziskovalnem projektu se bo nadaljevalo tri leta.

Še naprej smo zelo angažirani pri razvoju bolnišničnega registra primarnih in revizijskih operacij, ki poteka že peto leto. V ta namen smo razvili tudi poseben računalniški program in podatkovno bazo v katero se vnašajo vsi podatki in ki obsega že več kot 5000 vnosov.

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

V letu 2006 smo kupili 3D merilni stroj kompaktne konstrukcije MORA "Pico", ki je namenjen merjenju obrabe odstranjenih komponent. Za nakup merilnega stroja smo uporabili tudi približno 25.000 €, ki smo jih pridobili od Uniorja d.d. kot sofinancerja projekta L3-6023. Preostalih 20.000 € pa je v nakup merilnega stroja vložila naša bolnišnica.

Pripravila:

Dr. Ingrid Milošev, pomočnica direktorja za znanstvenoraz. in pedagoško področje

## PODROČJE KAKOVOSTI IN POSLOVNE ODLIČNOSTI

OBV je na nacionalni ravni priznana in poslovno uspešna zdravstvena ustanova že ves čas svojega obstoja in delovanja na področju ortopedije in ortopedске kirurgije. Svoj razvoj in strateške usmeritve je prilagajala nacionalnim potrebam po zdravstvenih storitvah na področju ortopedije z namenom izboljšanja kakovosti življenja populacije. Notranja organizacijska kultura vseh zaposlenih je temeljila na etičnih vrednotah, medsebojni komunikaciji in osredotočenosti na bolnika ter skupni razvojni naravnosti. Zunanje okolje (način financiranja, zdravstvena politika ipd.), ob urejenem notranjem okolju, nam je omogočalo ves potrebni strokovni in tehnološki razvoj.

Velike spremembe zunanjega okolja v zadnjih letih, predvsem v načinu obračunavanja storitev in financiranja, na katerega OBV ni imela in nima vpliva, razen posredno preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, pomembno vplivajo na uspešnost poslovanja. Filozofijo, le najboljše je dovolj dobro za našega bolnika, je bilo potrebno prilagoditi možnostim. Take spremembe se ne zgodijo na hitro, potreben je čas in veliko energije, da se spremeni organizacijska kultura v zavodu.

V letu 2006 smo uvedli novo področje – kakovost in poslovna odličnost, s čemer želimo dvigniti OBV na raven centrov odličnosti na evropski oz. svetovni ravni. Primerljivost z drugimi institucijami lahko dokažemo le s spremljanjem kazalnikov kakovosti opravljenih storitev, rezultati zdravljenja, ki temeljijo na strokovnih standardih in dokazih podprti medicini ter z dokazi o poslovni učinkovitosti in uspešnosti. Pričeli smo s postopnim uvajanjem izboljševanja kakovosti in poslovne odličnosti z orodji, kot jih priporoča Ministrstvo za zdravje in so skladni z metodološkimi principi standarda ISO 9001:2000 in modela poslovne odličnosti EFQM.

Na strokovno medicinskem področju smo spremljali vseh šest obveznih kazalnikov kakovosti (Priloga 1), poleg kazalnikov, ki jih sami spremljamo od leta 2004 (kazalnik intraoperativni zapleti pri vstavitvi umetnih sklepov in kazalnik zgodnje okužbe vsadkov). Kazalniki so objavljeni na naši spletni strani bolnišnice, tako da so dostopni širši javnosti.

Poleg kazalnikov smo pripravili dve klinični poti in sicer za celostno obravnavo bolnikov pri totalni endoprotezi kolka in celostno obravnavo bolnikov pri totalni endoprotezi kolena, ki ju bomo začeli uvajati v prakso v letošnjem letu. Obe klinični poti slonita 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...).

Nadzorna strokovna komisija je na podlagi Pravilnika o internem strokovnem nadzoru in v skladu s programom dela za leto 2006 izvedla redni interni nadzor na vseh strokovno-medicinskih področjih, t.j. na vseh bolniških oddelkih, oddelku za postoperativno nego, oddelku za slikovno diagnostiko, v laboratoriju, lekarni in oddelku postoperativne rehabilitacije. Obravnavana je bila strokovna in organizacijska problematika posameznega oddelka. Nadzorna komisija je opredelila ugotovitve in predlagala navodila in nasvete za

izboljšanje strokovnosti dela oz. odpravo pomanjkljivosti. Večjih pomanjkljivosti ni bilo zaznanih, predlagani so bili nasveti za boljšo organizacijo dela in še nadaljni razvoj posameznih strok. Na treh bolniških oddelkih je bila podana pripomba na naključno izbran popis bolezni – na obrazcu bolnikovega soglasja za operativni poseg ni bilo zdravnikovega podpisa, na enem oddelku je manjkal izpolnjen obrazec o predhodnem statusu bolnika

Celotno področje zdravstvene nege sledi razvojnim trendom stroke in aktivno sodeluje tudi z drugimi področji pri uvajanju izboljšav predvsem na področju informacijske podpore in organizacije dela. V vse aktivnosti na področju stroke uvaja standarde z namenom zagotavljanja kakovosti storitev in varnosti bolnikov. Glede na spremljanje kazalnikov neželjenih dogodkov, kot so padci s postelj, okužbe z MRSA ugotavljamo, da ni potrebno uvajati ukrepov za izboljšanje. V septembru smo izvedli nacionalno anketo o zadovoljstvu bolnikov. Rezultatov ankete nam iz Ministrstva za zdravje še niso poslali.

Na poslovno upravnem področju smo v lanskem letu uspešno spremljali in nadzirali izvajanje storitev, obvladovali stroške materiala in storitev, sprejeli smo nov Pravilnik o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v OBV, ki velja od januarja 2007 dalje. Pristopili smo k urejanju notranjega okolja. V ta namen smo izpolnili izjavo o oceni notranjega nadzora javnih financ, na podlagi samoocenitvenih vprašalnikov, ki nam omogočajo prepoznati tveganja na vseh področjih poslovanja. Izjava je priložena pod poglavjem C. Poleg tega smo izvedli popis kadrovskega procesa od evidentiranja delovnega časa do izplačila plač zaposlenih. Posnetek obstoječega procesa, s predlogom optimiziranega procesa smo pripravili s pomočjo zunanjega sodelavca po metodologiji ARIS. Z rezultatom smo bili zadovoljni, zato smo se odločili, da bomo v prihodnje vse procese v bolnišnici popisali na enak način. S tem bomo zagotovili preglednost v vse procese, ki se odvijajo na ravni bolnišnice, po potrebi bomo lahko posamezne faze in postopke izboljševali z boljšo organizacijo dela, informacijsko podporo ipd. V bolnišnici imamo vpeljan bolnišnični informacijski sistem Birpis, s katerim spremljamo pretežni del zdravstvene obravnave bolnikov in Lirpis, ki spremlja lekarniško poslovanje z zdravstvenim materialom. V prihodnje želimo dopolniti obstoječi sistem še z laboratorijskim informacijskim sistemom in sistemom za prenos slik in izvidov iz področja slikovne diagnostike. Poslovni informacijski sistem je zastarel in ne zadošča potrebam vodstva po preglednosti podatkov in hitrih informacijah (izkoriščenosti virov, produktivnosti in uspešnosti), ki so nujno potrebne pri strateških odločitvah. Nacionalne ankete o ugotavljanju klime v organizaciji nam zaradi kratkega roka za izvedbo, tehničnih težav in prezasedenosti kadra ni uspelo izvesti v dogovorjenem roku v decembru. Izvedli smo jo v februarju 2007.

Kazalniki poslovanja so opredeljeni v drugem delu letnega poročila pod poglavjem finančno računovodsko poročilo.

Področje kakovosti in poslovne odličnosti  
Lilijana Vouk-Grbac, univ.dipl.ing.

## Priloga 1

**OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV**

1. število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni
2. število preležanin, 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 ali podobne diagnoze
6. kolonizacija in okužbe z MRSA

**1. število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni**

		OBV
Povezava s kakovostjo	Aktivnosti za varnost bolnikov zmanjšujejo padce s postelj, kar kaže na večjo kakovost	
definicija	Padec bolnika s postelje na 1000 oskrbnih dni	
Vir podatkov	Sprotno spremljanje padcev, vključenih v klinično pot ali na posebnem obrazcu	Sprotno spremljanje padcev na posebnem obrazcu
Števec	Število padcev, pomnoženo s 100	
Imenovalec	Število oskrbnih dni za vse bolnike	
<b>KAZALNIK</b>		<b>0,006</b>
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, varnost bolnikov	Raven: bolnišnica
Primerjava	Med oddelki in med turnusi	Ni primerjave – specialistična bolnišnica z eno dejavnostjo: ortopedija

**Načrt za izboljšave**

Kaj	Po pregledu poročil je bilo ugotovljeno, da je tveganje za padce s postelj, ob vpeljanih standardih in preventivnih ukrepih na področju zdravstvene nege, zelo nizko in ga ni možno v celoti odpraviti.
Kdo	
Kdaj	
Merila za spremljanje ukrepov	
Poročilo o izvedenih ukrepih	



**2. število preležanin, nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov**

		<b>OBV</b>
Povezava s kakovostjo	Aktivnosti zdravstvene nege in izobraževanje bolnikov zmanjšujejo incidenco preležanin	
definicija	Preležanine, dobljene v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov	
Vir podatkov	Sprotno spremljanje preležanin, vključenih v klinično pot ali na posebnem obrazcu	Spremljanje na posebnem obrazcu (začetek spremljanja kazalnika - od septembra 2006 dalje)
Števec kazalnika	Število preležanin, pomnoženo s 1000	
Imenovalec kazalnika	Število vseh hospitaliziranih bolnikov	
<b>KAZALNIK</b>		<b>1,00</b>
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	Raven: bolnišnica
Primerjava	Primerjava med oddelki	Ni primerjave – specialistična bolnišnica z eno dejavnostjo: ortopedija

**Načrt za izboljšave**

Kaj	Redno spremljanje in analiza, Izobraževanje zaposlenih in priprava standarda preventivnih ukrepov za bolnike z večjim tveganjem
Kdo	Področje ZN
Kdaj	Redno
Merila za spremljanje ukrepov	Izračun incidence na podlagi poročil
Poročilo o izvedenih ukrepih	Mesečna poročila zbira pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege

### 3. Čakalna doba za računalniško tomografijo

		OBV																														
Povezava s kakovostjo	Organizacija dejavnosti, koordinacija dela, in pravilnost indikacij zmanjšujejo čakalno dobo																															
definicija	Čakalna doba na računalniško tomografijo od napotitve do izvedbe																															
Vir podatkov	Čakalna doba, vključena v klinično pot ali na posebnem obrazcu ali čakalna knjiga	Čakalna knjiga																														
Povprečna čakalna doba na bolnika	Število čakalnih dni, deljeno s številom čakajočih bolnikov	30,15 dni																														
Razpon čakalne dobe	Razpon čakalne dobe v dnevih	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ČD</th> <th>št. bolnikov</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt;10</td> <td>204</td> <td>9,50</td> </tr> <tr> <td>11-20</td> <td>435</td> <td>20,25</td> </tr> <tr> <td>21-30</td> <td>835</td> <td>38,87</td> </tr> <tr> <td>31-40</td> <td>190</td> <td>8,85</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>252</td> <td>11,73</td> </tr> <tr> <td>51-60</td> <td>169</td> <td>7,87</td> </tr> <tr> <td>61-70</td> <td>35</td> <td>1,63</td> </tr> <tr> <td>&gt;70</td> <td>28</td> <td>1,30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2148</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	ČD	št. bolnikov	%	<10	204	9,50	11-20	435	20,25	21-30	835	38,87	31-40	190	8,85	41-50	252	11,73	51-60	169	7,87	61-70	35	1,63	>70	28	1,30		2148	100
		ČD	št. bolnikov	%																												
		<10	204	9,50																												
		11-20	435	20,25																												
		21-30	835	38,87																												
		31-40	190	8,85																												
		41-50	252	11,73																												
		51-60	169	7,87																												
		61-70	35	1,63																												
>70	28	1,30																														
	2148	100																														
Odstotek urgentnih preiskav	Število urgentnih preiskav, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav	1,29																														
Odstotek neustreznih indikacij	Število neustreznih indikacij, pomnoženo s 100 in deljeno s številom vseh preiskav	0% *																														
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	Raven: bolnišnica																														
primerjava	Ne pride v poštev na ravni bolnišnice	Ne pride v poštev na ravni bolnišnice																														

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

#### Načrt za izboljšave

Kaj	Izboljšanje komunikacije med napotnimi zdravniki in zdravniki-spec.radiologi
Kdo	
Kdaj	
Merila za spremljanje ukrepov	
Poročilo o izvedenih ukrepih	

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

		OBV												
Povezava s kakovostjo	Načrtovanje odpusta ob sprejemu in povezava z drugimi ustanovami zmanjšujeta število dni, ko bolniki po nepotrebnem čakajo na odpust													
definicija	Število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta													
Vir podatkov	Sprotno spremljanje, vključeno v klinično pot ali na posebnem obrazcu	BIRPIS												
Povprečno število dni na bolnika	Število čakalnih dni, deljeno s številom bolnikov, ki čakajo na odpust	1,03												
Razpon števila čakalnih dni	Razpon števila dni, ko bolniki čakajo na odpust	3. Razpon št. čakalnih dni <table border="1" data-bbox="1072 1012 1409 1227"> <thead> <tr> <th>št. dni</th> <th>št. bolnikov</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>416</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	št. dni	št. bolnikov	1	416	3	1	4	1	5	2		
št. dni	št. bolnikov													
1	416													
3	1													
4	1													
5	2													
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca, povezanost izvajalcev	Raven: bolnišnica												
primerjava	Ne pride v poštev na ravni bolnišnice	Ne pride v poštev na ravni bolnišnice												

#### Načrt za izboljšave

Kaj	Planiranje odpusta v skladu s sprejetimi kliničnimi potmi
Kdo	
Kdaj	
Merila za spremljanje ukrepov	
Poročilo o izvedenih ukrepih	

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

		<b>OBV</b>
Povezava s kakovostjo	Kazalnik kakovosti obravnave v bolnišnici in povezovanja z osnovno zdravstveno dejavnostjo	
definicija	Delež ponovnih sprejemov v bolnišnico zaradi iste diagnoze ali zapletov v 7 dneh po odpustu	
Vir podatkov	Sprotno spremljanje ponovnih sprejemov zaradi iste bolezni ali zapletov, povezanih s to boleznijo	BIRPIS = bolnišnični informacijski sistem
Števec	Število ponovnih sprejemov bolnikov, pomnoženo s 100	
Imenovalec	Število vseh odpuščenih bolnikov	
<b>KAZALNIK</b>		<b>0,8</b>
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	
primerjava	Primerjava med oddelki	Ni primerjave – specialistična bolnišnica z eno dejavnostjo: ortopedija

### Načrt za izboljšave

Kaj	Analiza vzrokov, izobraževanje bolnikov in priprava dodatnih navodil za bolnike ob odpustu, izvajanje postopkov po uvedenih kliničnih poteh, sprejetje in uvedba novih kliničnih poti
Kdo	Komisija za kakovost in varnost bolnikov, strokovno-medicinski svet
Kdaj	
Merila za spremljanje ukrepov	
Poročilo o izvedenih ukrepih	

## 6. kolonizacija in okužbe z MRSA

		<b>OBV</b>
Povezava s kakovostjo	Organizacija dela, upoštevanje metod za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb	
definicija	Delež koloniziranih in okuženih bolnikov z MRSA glede na stafilokokus aureus	
Vir podatkov	Sprotno spremljanje okužb in kolonizacij v klinični poti ali na posebnem obrazcu	Sprotno spremljanje okužb in kolonizacij na posebnem obrazcu na podlagi izvidov
Števec	Število bolnikov, okuženih ali koloniziranih z MRSA, pomnoženo s 100	
Imenovalec	Število vseh bolnikov, koloniziranih ali okuženih s stafilokokom aureusom	
<b>KAZALNIK</b>		<b>10,34</b>
Vrsta kazalnika	Raven izvajalca	bolnišnica
primerjava	Primerjava med oddelki	Ni možna (MRSA že ob sprejemu)

### Načrt za izboljšave

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

## REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV V LETU 2006

Program zdravstvenih storitev v letu 2006 je oblikovan na podlagi pogodbe z ZZS za leto 2005 ( veljavnost do 1.4.2005) in pogodbe 2006 od 1.4. dalje, ter na podlagi dveh pogodb o izvajanju EDP z dne 22.3.2006 in z dne 3.11.2006.

Spremembe v pogodbi 2006 glede na predhodno leto so:

- zmanjšanje sredstev akutne obravnave za 36 mio SIT oz. 150 tisoč € (1% prelivanje med izvajalci),
- povečanje števila primerov akutne obravnave za 1% (55 operativnih posegov endoproteze - kolk in koleno),
- iz akutne obravnave smo prestrukturirali sredstva v MR preiskave v višini 35 mio SIT oz. 146 tisoč €,
- v neakutno obravnavo smo prestrukturirali 52 mio SIT oz. 217 tisoč €.

Prvi enkratni dodatni program v letu 2006 v vrednosti 160 mio SIT oz. 671 tisoč € je obsegal :

- 110 posegov endoproteza kolka
- 65 posegov endoproteza kolena.

Drugi enkratni dodatni program v vrednosti 59 mio SIT oz. 246 tisoč € pa je obsegal:

- 28 posegov endoproteza kolka,
- 20 posegov endoproteza kolena,
- 20 posegov artro rame,
- 15 posegov rekonstrukcija križnih vezi.

V celoti smo realizirali oba dodatna programa, realizacija rednega programa operativnih posegov pa je večja od pogodbeno dogovorjenega obsega.

Tabela 1: Realizacija zdravstvenih storitev za ZZS:

Storitve za ZZS :	pog. 05	pog.06	program 06	I.-XII.	ind.
št. prim.	5.489	5.544	<b>5.530</b>	<b>5.599</b>	<b>101,25</b>
št. uteži	10.945	11.056	<b>11.028</b>	<b>11.605</b>	<b>105,22</b>
povp. utež	1,99	1,99	<b>1,99</b>	<b>2,07</b>	<b>103,93</b>
BOD neak.	2.428	4.856	<b>4.249</b>	<b>5.253</b>	<b>123,63</b>
toč. RTG	101.529	101.531	<b>101.531</b>	<b>130.804</b>	<b>128,83</b>
toč. CT	94.500	94.500	<b>94.500</b>	<b>100.740</b>	<b>106,60</b>
amb.st.- točke	177.288	177.288	<b>177.288</b>	<b>168.096</b>	<b>94,82</b>
MR - preiskave	2.454	2.954	<b>2.829</b>	<b>2.847</b>	<b>100,64</b>
št. prim AMB	25.885	26.860	<b>26.616</b>	<b>25.363</b>	<b>95,29</b>

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

V tabeli št. 2 so navedeni SPP, kjer je bila realizacija primerov v letu 2006 večja od 10, skupine so razporejene padajoče od SPP z največ realiziranih uteži do SPP primerov z najmanj realiziranimi utežmi.

V tabeli so prikazani SPP rednega programa za leto 2006, operativni posegi izvedeni v dodatnem programu niso zajeti v SPP.

Tabela 2: Realizacija SPP primerov (št. prim.>10):

šifra	SPP	utež	št. prim.	št. uteži
I03C	Zamenjava kolka brez katast	4,54	853	3.872,62
I04B	Zamenjava kolenskega sklepa	4,81	411	1.976,91
I03B	Zamenjava kolka s katastrof	6	135	810,00
I68B	Nekirurška stanja vratu & h	0,6	1.327	796,20
I18Z	Posegi na kolenu	0,82	833	683,06
I09B	Učvrstitev hrbtenice brez k	4,63	111	513,93
I68A	Nekirurška stanja vratu & h	1,42	330	468,60
I03A	Revizija kolka s katastrofa	10,3	43	442,90
I06Z	Učvrstitev hrbtenice pri de	8,7	46	400,20
I16Z	Ostali posegi na ramenu	1,19	185	220,15
I69C	Bolezni kosti in specifične	0,62	345	213,90
I69B	Bolezni kosti in specifične	0,91	162	147,42
I20Z	Posegi na stopalu	1,08	136	146,88
I10B	Ostali posegi na hrbtu in v	2,28	54	123,12
I73B	Skrb za bolnika z boleznijo	1,19	82	97,58
I05Z	Ostale večje zamenjave skle	4,25	15	63,75
B71B	Okvare možganskih in perife	0,43	122	52,46
I13C	Posegi na nadlahtnici, gole	1,85	27	49,95
I08C	Ostali posegi na kolku in s	2,84	15	42,60
I72B	Vnetje kit, mišic in burz (	0,58	41	23,78
B60B	Ne akutna paraplegija/kvadr	2,12	10	21,20
I23Z	Lokalna ekscizija in odstra	0,62	30	18,60
I12C	Infekcije ali vnetja kosti	1,69	11	18,59
I21Z	Lokalna ekscizija in odstra	1,23	14	17,22
I76C	Ostale bolezni vezivnega tk	0,42	39	16,38
I76B	Ostale bolezni vezivnega tk	0,91	13	11,83
I73C	Skrb za bolnika z boleznijo	0,51	15	7,65
I71C	Okvare mišic in kit Starost	0,42	18	7,56
I71B	Okvare mišic in kit (Staros	0,66	10	6,60

Sistem SPP zahteva natančno kodiranje glavne, spremljajočih in morebitne diagnoze zapleta ter opravljenih kliničnih postopkov, ki v največji meri vplivajo na uvrstitev v SPP skupino. Vsaka SPP skupina ima določeno število uteži, cena ene uteži pa se določi na podlagi razpoložljivih sredstev za akutno obravnavo v R Sloveniji in vseh realiziranih uteži akutne obravnave v vseh bolnišnicah.

Tabela 3: »Prospektivno načrtovani SPP«:

PROSPEKTIVNI PROGRAM	Plan primerov	Realizacija primerov	ind. real/plan	Plan uteži	Realizacija uteži
ENDOPROTEZA KOLKA	1.033	1.045	101,16	4.689,82	4.744,30
ENDOPROTEZA KOLENA	401	420	104,74	1.928,81	2.020,20
ORTOPEDSKA OPERACIJA RAME	186	195	104,84	221,34	232,05
<b>skupaj</b>	<b>1.620</b>	<b>1.660</b>	<b>102,47</b>	<b>6.839,97</b>	<b>6.996,55</b>

V tabeli št. 3 sta navedena plan in realizacija pogodbeno določenih primerov operativnih posegov (redni program), ki se uvrščajo v tako imenovane prospektivne programe; to so programi z nesprejemljivo dolgo čakalno dobo.

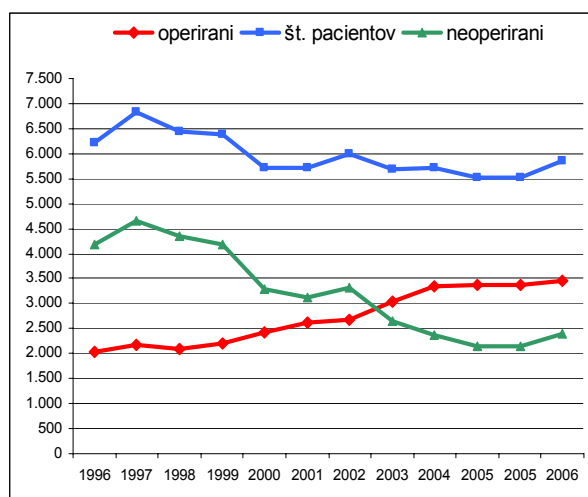
Število obravnavanih bolnikov in realizacija operativnih posegov v zadnjih desetih letih je predstavljena v tabeli št. 4.

Tabela 4: Število obravnavanih bolnikov in realizacija operativnih posegov 1996-2006:

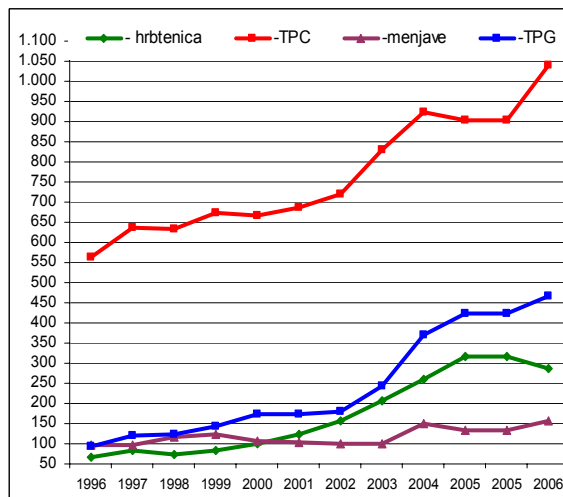
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	ind.06/05	ind. 06/2000
št. pacientov	6.211	6.826	6.444	6.391	5.721	5.721	5.989	5.697	5.720	5.508	5.857	106,34	102,38
operirani	2.028	2.180	2.087	2.210	2.420	2.607	2.679	3.045	3.354	3.363	3.459	102,85	142,93
veliki posegi:	823	935	946	1.023	1.048	1.086	1.159	1.393	1.703	1.778	1.951	109,73	186,16
- hrbtenica	68	83	74	82	101	123	158	207	260	317	288	90,85	285,15
-TPC	565	637	632	673	667	686	719	829	924	904	1.040	115,04	155,92
-menjave	98	96	118	123	107	103	101	101	150	133	156	117,29	145,79
-TPG	92	119	122	145	173	174	181	242	369	424	467	110,14	269,94
manjši posegi	1.205	1.245	1.141	1.187	1.372	1.521	1.520	1.652	1.651	1.585	1.508	95,14	109,91
neoperirani	4.183	4.646	4.357	4.181	3.301	3.114	3.310	2.652	2.366	2.145	2.398	111,79	72,64
% operirancev	32,65	31,94	32,39	34,58	42,30	45,57	44,73	53,45	58,64	61,06	59,06	96,73	139,61

V grafu št.1 prikazujemo gibanje števila obravnavanih bolnikov, števila kirurško zdravljenih in števila konzervativno zdravljenih v obdobju 1996 –2006. V grafu št. 2 pa gibanje števila velikih operativnih posegov v enakem obdobju.

Graf št.1



Graf št.2





**Zdravstvene storitve za ostale plačnike**

Izvajanje zdravstvenih storitev za ostale plačnike je odvisno od pogodbeno dogovorjenega rednega in dodatnih programov za ZZZS. Med temi storitvami navajamo tudi opravljenih 350 preiskav MR, ki smo jih v lanskem letu opravili za SB Izola.

Tabela 5: Realizacija storitev za ostale plačnike:

	real. 04	real. 05	plan 06	real. 06	ind.
pregledi	300	223	250	222	88,80
MR	50	1012	500	368	73,60
CT	45	32	50	70	140,00
primeri	70	47	50	37	74,00
BOD	450	432	500	323	64,60
vel. op.	13	13	12	11	91,67

Sektor za ekonomiko poslovanja:  
Metka Strgar, univ.dipl.ekon.

## REALIZACIJA NABAVE V LETU 2006

Letna vrednost nabav je v zadnjih letih sorazmerno stabilna, povečuje se zaradi s povečanja plana proizvodnje zdravstvenih storitev, zmanjšuje se pa z zniževanjem cen endoprotetike. V letu 2006 smo dosegli 99,7% plan nabave repromaterialov.

**Tabela: Realizacija nabave v letu 2006, primerjava s planom 2006 in realizacijo 2005**

	SIT	v 1000 SIT	SIT	€	ind
VRSTA STROŠKA	real. 2005	plan 2006	real 2006	real.2006	real/plan
ZDRAVILA	134.420.894	137.500	135.737.469	566.422	98,7
OBVEZILNI MATERIAL	44.840.718	42.500	42.470.380	177.226	99,9
LABORATOR. MAT.	17.128.511	21.500	21.343.452	89.065	99,3
RAZKUŽILA IN DEZINF.	12.524.865	14.500	14.608.891	60.962	100,8
SANIT. IN POTR. MAT	262.162.044	285.500	286.456.906	1.195.363	100,3
KRI IN KRVNI DERIVATI	50.424.784	52.500	51.523.777	215.005	98,1
RTG MATERIAL	45.970.972	57.000	58.296.389	243.267	102,3
<b>SKUPAJ LEKARNA</b>	<b>569.636.313</b>	<b>611.000</b>	<b>610.437.263</b>	2.547.310	99,9
ENDOPROT.MAT.	741.966.430	830.000	809.350.778	3.377.361	97,5
<b>Zdravstveni material</b>	<b>1.311.602.743</b>	<b>1.441.000</b>	<b>1.419.788.041</b>	5.924.671	98,5
<b>ŽIVILA</b>	<b>55.855.694</b>	<b>55.000</b>	<b>55.079.312</b>	229.842	100,1
GORIVA IN KURIVO	59.893.664	65.000	64.624.806	269.675	99,4
ELEKTRIČNA ENERGIJA	32.138.558	36.000	35.858.865	149.636	99,6
VODA	18.254.450	20.000	18.788.111	78.401	93,9
PLINI	4.173.363	5.000	5.312.851	22.170	106,3
TEHNIČNI MATERIAL	6.730.148	6.500	9.798.959	40.890	150,8
ČISTILNI MATERIAL	7.261.854	7.500	8.372.938	34.940	111,6
PISARNIŠKI MATERIAL	14.334.888	12.000	17.478.120	72.935	145,7
OSTALI POTROŠNI MAT	24.796.204	15.000	22.178.681	92.550	147,9
PERILNI INVENTAR	9.533.496	11.000	12.207.503	50.941	111,0
<b>SKL. NEZDR. MAT.</b>	<b>177.116.625</b>	<b>178.000</b>	<b>194.620.833</b>	812.138	109,3
NEZDR. SKUPAJ	232.972.319	233.000	249.700.145	1.041.980	107,2
<b>SKUPAJ MATERIAL</b>	<b>1.544.575.062</b>	<b>1.674.000</b>	<b>1.669.488.187</b>	6.966.651	99,7

### 1.Zdravstveni material:

V mesecu oktobru smo zaradi povečanega števila operacij, povečane količine preiskav v laboratoriju in povečanega števila CT preiskav in RTG preiskav sprejeli rebalans plana zdravstvenega materiala.

Zato so tudi odstopanja od plana za zdravstveni material minimalna.

Endoprotetični material predstavlja 57% letne porabe vsega zdravstvenega materiala in 48% vsega materiala. Z dobavitelji tega materiala dnevno sodelujemo.

Od leta 1997 smo postopno uvajali komisijska skladišča v prostorih naše lekarne za ta material. V teh skladiščih je endoprotetični material last dobaviteljev. Z dobavitelji smo določili optimalne zaloge, uvedli smo tedenska poročila o porabljenem materialu, ki ga tedensko nadomeščamo. Ob koncu meseca sporočamo zbirno mesečno porabo, tej sledita dobavnica in račun. Za ta material smo določili 60-dnevni plačilni rok.

S tem smo dosegli, da je ves endoprotetični material vedno na razpolago, zaloge pa nas finančno ne bremenijo. Instrumentarij, potreben za vgraditev endoprotetičnega materiala, je last dobavitelja endoprotez ali pa ga dobimo gratis. Dogovorili smo se, da bomo ves material, ki ga ne bomo več uporabili, vrnilo dobavitelju na njegove stroške. Vse to smo zapisali tudi v sklenjenih pogodbah.

V letu 2006 pa smo se z večjimi dobavitelji endoprotetičnega materiala dogovorili, da v primeru večjega takojšnjega nakupa delov endoprotez (50 kompletov) znižajo cene od 10% do 15%, kar vpliva na znižanje stroškov tega materiala.

Zdravnike seznanjamo s cenami posameznih delov endoprotez, ceniki so v operacijski dvorani, tako, da se zdravniki ob upoštevanju strokovnih zahtev lahko odločijo za bolnika strokovno in cenovno optimalno endoprotezo.

## 2. Potrošni material in drobn inventar:

Pri potrošnem in tehničnem materialu je prišlo do precejšnjega povečanja planiranih sredstev. Vzrok je predvsem v tem da smo v lastni režiji obnovili v kuhinji vse električne napeljave, zamenjali luči, in priključne elemente. V kuhinji smo zamenjali tudi enoročne baterije in priključke na odtok sanitarnih elementov. Na oddelku B2 smo zamenjali vse enoročne baterije v vseh prostorih sanitarij. Prav tako se povečujejo izdatki za potrošni material v kurilnici za razna tipala in termostate.

Pri pisarniškem materialu ugotavljamo, da se je povečalo število tiskalnikov, zanje uporabljamo dražje tonerje. Za oddelek slikovne diagnostike smo nabavili nove RTG kasete. Z nabavo novega aparata za magnetno resonanco pa smo začeli uporabljati zelo kakovostne DVD. Za potrebe bolnišnice smo izdelali tudi dodatne tiskovine, porabili smo več kuvert in tiskovin.

## 3. Storitve:

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

### Realizacija plana storitev v letu 2006, primerjava s planom 2006 in realizacijo 2005

VRSTA STROŠKA	SIT	v 1000 SIT	SIT		ind real/plan
	real. 2005	plan 2006	real 2006	real 2006	
PRANJE PERILA	50.090.549	51.000	49.204.533	205.327	96,5
ČIŠČENJE PROSTOROV	194.794.937	199.000	202.642.645	845.613	101,8
KOMUNALNE STORITVE	31.552.765	34.000	33.339.699	139.124	98,1
VAROVANJE	17.629.865	22.000	22.335.898	93.206	101,5
<b>SKUPAJ STORITVE</b>	<b>294.068.116</b>	<b>306.000</b>	<b>307.522.775</b>	<b>1.283.270</b>	<b>100,5</b>

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

V letu 2004 smo se priključili skupnim javnim naročilom, ki jih izvaja Ministrstvo za zdravje. Strinjali smo se, da Ministrstvo izvede v našem imenu postopke za nabavo za: dilatacijski material, laboratorijski material, obvezilni material, infuzijske in transfuzijske sisteme, RTG filme, katetre, endoproteze (kolki in kolena), zdravila in pisarniški material. Tako imamo sklenjene pogodbe za ta material, pogodba za zdravila je v fazi podpisovanja, za RTG filme pa smo po neuspelih razpisih Ministrstva sami izvedli javno naročilo.

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

Sami smo izvedli 1 naročilo velikih vrednosti za gradnje, 2 naročili velikih vrednosti za blago in 15 naročil male vrednosti za gradbena dela, 30 za storitve in 67 za blago.

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

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

## REALIZACIJA PLANA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA V LETU 2006

V planu za 2006 smo predvideli 358 milijonov investicij v opremo in 107 milijonov za investicijsko vzdrževanje.

Od programa investicij in investicijskega vzdrževanja za leto 2006 smo izvedli naslednje:

VRSTA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEV.	1000 SIT		1.000 €
	plan z DDV 2006	real z DDV 2006	real z DDV 2006
3 kom operacijske mize	84.000		
C- lok	30.000		
obnova medicinske opreme	93.600	69.464	290
obnova nemedicinske opreme	18.000	21.995	92
oprema diagnostičnega centra	36.000	33.840	141
diagnostični center	48.000	47.880	200
oprema -računalniška tehnologija	24.000	24.858	104
menjava opreme čajnih kuhinj v B paviljonu	12.000	6.544	27
oprema za raziskovalni institut	12.000	11.939	50
investicije skupaj	357.600	216.520	904
strojne instalacije	34.800	14.500	61
obnovitev zveznega hodnika	3.600	2.760	12
preureditev operacijske dvorane	12.000	3.798	16
samski dom ( obnovitev strehe, stavbnega pohištva in fasa	21.600	1.806	8
ureditev kuhinje in menze - (keramika)	10.800	12.268	51
računalniška učilnica	3.600	-	
projekti(samski dom, rač učilnica, A", hodnik)	6.000	5.508	23
najemnine in licenčnine za programsko opremo	9.600	12.492	52
druga faza parka	4.800	-	
<b>investicijsko vzdrževanje skupaj</b>	<b>106.800</b>	<b>53.131</b>	<b>222</b>
	-	-	
<b>SKUPAJ</b>	<b>464.400</b>	<b>269.651</b>	<b>1.125</b>

### Investicije:

- 1) Dokončanje obnove diagnostičnega centra: gradbeno obrtniška in instalacijska dela so bila končana v mesecu marcu.
- 2) Izdelani so bili projekti za opremo za prostorov diagnostičnega centra in izveden javni razpis za izbiro izvajalca, oprema je bila dobavljena in montirana.
- 3) V samskem domu smo zamenjali del dotrajanih lesenih oken in polken z aluminijastimi.
- 4) Na paviljonu B smo uredili strelvodno instalacijo.
- 5) Operacijski prostori so bili opremljeni z lesenimi vrati, ki so bila dotrajana, zato smo jih nadomestili z novimi aluminijastimi vrati.
- 6) V kuhinji in diagnostičnem centru smo stene in vogale zaščitili z zaščitnimi letvami in zaščitnimi vogelniki.
- 7) V kletnih prostorih diagnostičnega centra so tudi prostori za skladišče materiala, opremljeni so bili z potrebnimi policami.
- 8) Zaradi pomanjkanja prostorov za zdravnike je bila ukinjena oddelčna fizioterapija na oddelku B 1. Prostor smo preuredili v dve zdravniški sobi.

- 9) Obnova medicinske opreme: Kupili smo prenosni aspirator, 3 monitorje za nadzor življenjskih funkcij, baterijsko pištolo, baterijski sistem za vrтанje in žaganje, interferenčni aparat, čistilni in dezinfekcijski aparat, 30 bolniških postelj, dodatno opremo za operacijsko dvorano B4, omare inox za operacijsko dvorano A2, polnilec za baterije za baterijski sistem za vrтанje in žaganje, razne inštrumentarije, aparate za fizioterapijo, voziček za prevoz pacientov in monitor za anestezijo.
- 10) Obnova nemedicinske opreme: kupili smo 2 kom pisarniških omar, označevalne table za specialistične ambulante, plinski kuhinjski kotel, črpalki z ventili za bazen, kovinske arhivske regale, pokrove za gastro posode, opremo delilnih kuhinj, samodejne gasilne ampule, pregrade za police premičnega sistema.
- 11) Od računalniške opreme smo nabavili: 2 prenosna računalnika, diskovno polje in optično stikalo, barvni tiskalnik in varnostne kopije z izvedbo del.
- 12) Kupili smo merilni stroj za potrebe raziskovalnega inštituta

### **Investicijsko vzdrževanje:**

- 1) V hodniku, ki povezuje C paviljon z bazenom je prišlo do zamakanja, da smo to preprečili, smo izvedli sanacijo asfalta.
- 2) V obdobju celotnega leta smo po potrebi vršili slikopleskarska in tlakarska dela na vseh oddelkih bolnišnice in samskem domu
- 3) V samskem domu smo izvedli sanacijo 3 kopalnic in uredili 4 garsonjere za potrebe zaposlenih.
- 4) Zaradi dotrajanosti stenske keramike smo v kuhinji to zamenjali z novo.
- 5) Obnovljena je bila tudi terasa nad kuhinjo (toplotna in hidro izolacija, naklonski betoni in keramika).
- 6) Strojne instalacije so bile vzdrževane po potrebi. Zamenjani so bili kompresorji na klima napravah, razne črpalke, vzdrževani so bili konvektorji, hladilni agregati in razni elementi v kurilnici
- 7) Zamenjane so bile vse svetilke zasilne razsvetljave v paviljonu A
- 8) Najemnine in licenčnine za programsko opremo: protivirusna zaščita-podaljšanje licence, vzdrževanje strojne in programske opreme

V lastni režiji smo izvedli remonte na klima napravah operacijskih prostorov, očiščeni so bili vsi kanali za dovod in odvod zraka in zamenjani vsi filtri za zrak.

Tehnično vzdrževalni sektor: Jože Vrčon

Nabavni sektor: Elizabeta Mazalin, univ.dipl. inž

## POROČILO O REALIZACIJI PLANA KADROV IN IZOBRAŽEVANJA ZA LETO 2006

### 1. KADRI

#### *Pregled zaposlenih*

Število zaposlenih se je na koncu leta 2006 v primerjavi z letom 2005 zvišalo, vendar so v številu zajeti tudi zaposleni za določen čas zaradi opravljanja pripravništva, opravljanja dela specializacije in nadomeščanja začasno odsotnih delavk.

Tabela: Število zaposlenih za nedoločen in določen čas na dan 31.12.2005 in 31.12.2006

Zaposlitev	31.12.2005	31.12.2006	razlika	indeks
Nedoločen čas	291	290	-1	99,66
določen čas	6	13	7	216,67
skupaj zaposleni	297	303	6	102

Tabela : Število zaposlenih po tarifnih razredih

tarifni razred	31.12.2005					31.12.2006				
	zdr.del. in zdr. sodel.	nezdr. delavci	skupaj	% zdr. delavci	tarif.raz./ vsi zaposl.	zdr.del. in zdr. sodel.	nezdr. delavci	skupaj	% zdr. delavci	tarif.raz./ vsi zaposl.
IX	2		2	0,67	0,67	1		1	0,34	0,33
VIII	32	9	41	10,77	13,80	34	8	42	11,45	13,86
VII	37	4	41	12,46	13,80	43	4	47	14,48	15,51
VI	30	8	38	10,10	12,79	30	9	39	10,10	12,87
V	107	38	145	36,03	48,82	107	36	143	36,03	47,19
IV		20	20	0,00	6,73		21	21	0,00	6,93
III-I		10	10	0,00	3,37		10	10	0,00	3,30
SKUPAJ	208	89	297	70,03	100,00	215	88	303	72,39	100,00

*opomba : IX (doktorat znanosti), VIII (specialistični izpit, magisterij, pravniški državni izpit), VII (univerzitetna in visoka strok. izob.), VI (višja strok. izobrazba), V (srednja strok. izob.), IV (srednja poklicna izob.), III-I (dveletna poklicna izob. in priučitev)*

Tabela: Gibanje kadra

PODROČJE DELA	ŠTEVILO ZAPOSLENIH PO LETIH					
	2002	2003	2004	2005	2006	PLAN 2007
<b>ZDRAVNIKI</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>36</b>
<b>ZDRAVSTEVNA NEGA</b>	<b>140</b>	<b>143</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>143</b>	<b>143</b>
visoka, višja	36	39	40	39	41	41
srednja	104	104	103	102	102	102
<b>ZDRAVSTVENI SODELAVCI</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
laboratorij	5	5	5	5	6	6
lekarna	3	3	3	3	4	4
RTG	9	9	11	11	11	11
fizioterapija	14	13	14	15	15	15
<b>UPRAVNO TEHN.PODROČJE</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>89</b>
uprava	33	32	34	34	34	34
zdravstvena administracija	18	19	17	18	20	20
tehnični	19	19	20	18	17	17
kuhinja	19	17	19	18	18	18
<b>SKUPAJ</b>	<b>294</b>	<b>296</b>	<b>300</b>	<b>297</b>	<b>303</b>	<b>304</b>
<b>POVPR.ŠTEV.ZAPOSLENIH</b>	<b>296</b>	<b>295</b>	<b>298</b>	<b>300</b>	<b>304</b>	

## Realizacija kadrovskega plana v letu 2006

PODROČJE DELA	zaposleni 31.12.2005			fluktuacija kadra v 2006				zaposleni 31.12.2006			PLAN 2006
	št. zap.	nedoločen čas	določen čas	prihodi		odhodi		št. zap.	nedoločen čas	določen čas	št. zap.
				plan	realiz.	plan	realiz.				
<b>ZDRAVNIKI</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>36</b>
<b>NEGA</b>	<b>142</b>	<b>142</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>2</b>	<b>142</b>
visoka, višja	39	39		8	6	5	4	41	39	2	40
srednja	103	103				1	1	102	102		102
<b>ZDRAVSTVENI SOD.</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>37</b>
laboratorij	5	5		1	1			6	5	1	6
lekarna	3	3		1	2	1	1	4	3	1	4
RTG	11	11						11	11		11
fizioterapija	15	13	2					15	13	2	16
<b>UPR.TEHN.PODROČ</b>	<b>88</b>	<b>85</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>89</b>	<b>85</b>	<b>4</b>	<b>89</b>
uprava	34	32	2			1		34	33	1	35
zdrav.administracija	18	17	1	1	3	1	1	20	17	3	19
tehnični	18	18				1	1	17	17		17
kuhinja	18	18						18	18		18
<b>SKUPAJ</b>	<b>297</b>	<b>291</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>303</b>	<b>290</b>	<b>13</b>	<b>304</b>
<b>POVPR.ŠTEV.ZAP.</b>	<b>300</b>							<b>304</b>			

Strokovno medicinsko področje

Zaradi stalnega povečanja obsega dela in odhoda zdravnikov anesteziologov v prejšnjih dveh letih, smo se kljub skrbnem planiranju kadrov, soočili s problemom pomanjkanja anesteziologov. Zato smo se odločili, da bomo zaposlili vsaj dva specialista anesteziologa. Ker se nam na nekaj krat ponovljen javni razpis ni prijavil nihče, smo se odločili za zaposlitev tujcev. Iz držav EU ni bilo zainteresiranih. Zato smo povabili k sodelovanju zdravnike specialiste anesteziologe iz bivših republik SFRJ. Od planiranih dveh smo uspeli pridobiti le enega anesteziologa. Pri zdravnikih radiologih smo uspeli realizirati planirano zaposlitev enega specialista radiologa.

Zdravstvena nega

V kadrovskem načrtu za leto 2006 smo planirali zaposlitev 4 medicinskih sester (visoko strokovna in višja izobrazba), s tem, da se število zaposlenih v zdravstveni negi ne spreminja, in smo pri tem upoštevali načrtovane upokojitve in prekinitvev pogodb o zaposlitvi zaradi zaposlitve drugje. Ker na trgu delovne sile ni diplomiranih medicinskih sester, smo kot v preteklih letih zaposlovali pripravnike. Tako smo zaposlili 4 diplomirane medicinske sestre pripravnice od planiranih 6.

Znanstveno raziskovalno in pedagoško področje

Planirano zaposlitev enega strokovnega delavca z univerzitetno izobrazbo naravoslovne ali medicinske smeri nismo realizirali. Kljub temu pa je bil bolnišnici odobren znanstveno raziskovalni projekt, ki ga je financiralo Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, ki je tudi sofinanciralo nakup raziskovalne opreme.

Poslovno upravno področje

V strukturi in številu kadra na poslovno upravno področju v preteklem letu ni bilo bistvenih sprememb.



## Pregled prihodov in odhodov

V letu 2006 je bilo nekaj manjših sprememb v številu in strukturi zaposlenih. Za določen čas smo zaposlovali delavce predvsem za nadomeščanje začasno odsotnih delavcev (daljše bolniške, starševski dopust). Na novo smo sklenili pogodbe o zaposlitvi s 23 delavci, 17 pa so pogodbe o zaposlitvi prekinjene.

Tabela: Prihodi in odhodi 2006

	odhodi	prihodi
delovno mesto	št. del.	št. del.
zdravniki specialist	2	2
zdrav. specializant	7	9
dipl. m.s.	2	6
VMS	2	0
zdrav. tehnik	1	0
dipl. inž. lab. med.	0	1
farm. tehnik	1	2
zdrav. administrator	1	3
vzdrževalec II	1	0
skupaj	17	23

Tabela: Razlogi za prenehanje delovnega razmerja

	2002	2003	2004	2005	2006	SKUPAJ
<b>SKUPNO ŠTEVILO PRIHODOV</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>72</b>
<b>SKUPNO ŠTEVILO ODHODOV</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>63</b>
starostna upokojitev	2	2	3	7	5	19
invalidska upokojitev	0	1	0	1	0	2
potek določenega časa	5	1	7	6	10	29
redna odpoved pogodbe o zap.	3	0	5	2	2	12
smrt			1			1

## Pripravniki in specializanti

V skladu z zakonodajo in na podlagi odločb Zdravniške zbornice Slovenije je bolnišnica v letu 2006 sprejela 9 zdravnikov napotenih na izvajanje specializacije (s področja ortopedske kirurgije in družinske medicine). Sredstva za te specializacije so bila zagotovljena iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. V bolnišnici smo omogočili izvajanje pripravništva 5 pripravnikom (4 dipl. med. s. in 1 dipl. inž. lab. med.), sredstva za pripravništvo je na podlagi Pravilnika o zaposlovanju in financiranju zdravstvenih poklicev razen zdravnikov in zobozdravnikov zagotovilo iz proračunskih sredstev Ministrstvo za zdravje.

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

Št. zaposlenih 31.12.2005	Št. zaposlenih 31.12.2006	financiranje iz drž. proračuna	financiranje iz obvez. zdrav. zav. zavarovanja
297	303	5	9

## Zaposlovanje invalidov

Z Uredbo o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov je Vlade Republike Slovenije določila za dejavnost zdravstva in socialnega varstva 5-odotno kvoto, to je obvezen delež invalidov, ki jih je po zakonu dolžan zaposlovati posamezni delodajalec s tega področja.

Tabela: Delež zaposlenih invalidov

Leto	Št. vseh zaposlenih	Št.zaposlenih invalidov	kvota v %
2002	294	11	3%
2003	296	10	3%
2004	301	13	4%
2005	297	15	5%
2006	303	16	5%

## Odsotnosti v letu 2006

V primerjavi z letom 2005 se je odsotnost v letu 2006 zvišala, predvsem zaradi boleznin nad 30 dni, letnega dopusta in študija ob delu. V primerjavi s preteklim letom pa je nekoliko nižja odsotnost zaradi boleznin do 30 dni, zaradi strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja ter porodniškega dopusta in nege družinskih članov.

Tabela: Odsotnosti

odsotnosti	2005			2006		
	ure	% odsot.	št.odсот.	ure	% odsot.	št.odсот.
planiran letni fond skupaj	626.400			634.752		
planiran letni fond na posameznika	2088			2088		
praznik	15.839	2,53	7,59	21.691	3,42	10,39
letni dopust	73.584	11,75	35,24	76.362	12,03	36,57
odsotnost z nadomestilom	1294	0,21	0,62		0,00	0,00
odsotnost brez nadomestila	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje	3944	0,63	1,89	3245	0,51	1,55
porodniški dopust	18.563	2,96	8,89	17.274	2,72	8,27
bolniška (do 1 mesec)	25.567	4,08	12,24	23.318	3,67	11,17
odsotnost zaradi nege	5.794	0,92	2,77	5.580	0,88	2,67
študijski dopust	920	0,15	0,44	1496	0,24	0,72
bolniška (nad 1 mesec)+porodniška	12.619	2,01	6,04	17.075	2,69	8,18
<b>skupaj odsotnosti</b>	<b>160212</b>	<b>25,24</b>	<b>75,73</b>	<b>168129</b>	<b>26,16</b>	<b>79,52</b>

Opomba: Pri izračunu odsotnosti v % so upoštevane vse odsotnosti, ko zaposleni niso prisotni v OBV.

## Napredovanje delavcev

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

Tabela: število delavcev, ki so napredovali

Leto napredovanja	2002	2003	2004	2005	2006
Št.delavcev, ki so redno napredovali	26	31	39	26	19
Št. delavcev, ki so izredno napredovali	19	5	15	15	11
Skupaj	45	36	54	44	30

## Delo preko polnega delovnega časa

Tabela: število ur v dežurstvu, stalni pripravljenosti in nadurnega dela

leto	2004	2005	2006
<b>dežurstvo</b>	11.728	11.680	11.680
aktivne ure	3.665	3.650	3.650
neaktivne ure	8.063	8.030	8.030
<b>stalna pripravljenost</b>	46.488	47.158	47.636
<b>nadurno delo</b>	8.009	7.455	8.476

Nadure, opravljene v stalni pripravljenosti, so vštete v nadurnem delu

## Obseg storitev in dela v dežurstvu v letu 2006

Na podlagi določil Zakona o zdravniški službi in Uredbe o merilih za opredelitev in za določanje obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva zaposlenih v zdravstveni dejavnosti je zavod sprejel Pravilnik o določitvi vrste in števila delovnih mest na katerih se opravlja dežurstvo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, na katerega je Ministrstvo za zdravje izdalo začasno soglasje. Na podlagi uredbe število aktivnih ur za delovna mesta, na katerih se opravlja dežurstvo, določi zavod enkrat letno na podlagi ugotovljenega obsega storitev v času dežurstva, ob sprejemu letnega poročila in se uporablja od 1. marca za naslednjih 12 mesecev.

Uredba ne opredeljuje dovolj jasno, kako ugotoviti, kakšno količino dela opravi zdravnik oziroma ne določa načina evidentiranja obsega storitev v času dežurstva za vse zaposlene v zdravstveni dejavnosti. Predvsem ni opredeljeno, katere storitve se evidentirajo oziroma katere storitve se evidentirajo za posamezno vrsto zaposlenih in kaj so neevidentirane storitve. Zato je Odbor bolnišnic skupščine zdravstvenih zavodov Slovenije zaprosil Ministrstvo za zdravje za podrobnejšo razlago določb uredbe.

Ker Ministrstvo za zdravje še ni odgovorilo, menimo, da je do pridobitve navodil in vzpostavitve sistema potrebno število aktivnih ur v dežurstvu začasno določiti v številu oziroma razmerju, kot so trenutno določene. To pomeni, da je v dežurstvu, ki traja od 15. do 7 ure naslednjega dne, to je 16 ur, 11 neaktivnih ur in 5 aktivnih ur. Tako število ur velja za delovno mesto dežurnega zdravnika in dežurno medicinsko sestro.

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

- v dežurstvu je 1 zdravnik specialist (ortoped oziroma anesteziolog) in ena dežurna medicinska sestra za celo bolnišnico;
- povprečno število hospitaliziranih pacientov v bolnišnici ob delavnikih se giblje od 180 do 200, ob sobotah in nedeljah od 130 do 150 dnevno;
- med hospitaliziranimi pacienti v bolnišnici je ob delavnikih povprečno 70% operiranih pacientov, ob sobotah in nedeljah pa jih je povprečno 80% dnevno;
- v pooperativni negi je dnevno povprečno 12 pacientov, ki so operirani v tekočem dnevu in ev. tisti, ki imajo postoperativne komplikacije;
- med dežurstvom mora zdravnik opraviti viziti (ob nastopu dežurstva v oddelku pooperativne nege, tekom dežurstva pa vizito na vseh bolniških oddelkih), vse aktivnosti in ukrepe, ki so vezane na zdravstveno stanje posameznih pacientov, ter urgentno ambulantno,
- opravljanje dela dežurne medicinske sestre je vezano za delo dežurnega zdravnika.

## **Kratkotrajna in občasna dela**

Na posebno specializiranih področjih, kot so npr. urologija, kardiologija, nevrologija, na katerih zaradi narave dejavnosti bolnišnice, nimamo svojih specialistov, smo angažirali zunanje strokovnjake na podlagi podjemnih pogodb. Za delo po podjemnih pogodbah v letu 2006 smo porabili 20,403.165 SIT (85.141 EUR). Za avtorske pogodbe smo porabili 179.998 SIT (751 EUR). Za manj zahtevna dela (npr. fizična dela, kurirska dela) smo se posluževali storitev študentskega servisa, za kar smo porabili 5,230.255 SIT (21.825 EUR).

## **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. V preteklem letu je 1 zdravnik zaključil specializacijo iz področja ortopedije, ki jo je financirala bolnišnica iz svojih sredstev.

Bolnišnica je napotila 1 delavca na tečaj iz hospitalne higiene, planirala pa je 2, vendar zaradi omejitve števila pri vpisu to ni bilo izvedljivo. Skladno s strateško usmeritvijo bolnišnice k intenzivnem razvoju ortopedske kirurgije je bolnišnica v okviru projekta spremembe izobrazbene strukture delavcev zdravstvene nege tudi v preteklem letu 2 zdravstvenim tehnikom ponudila usposabljanje v OP blok ter jima je pod določenimi pogoji na podlagi internega razpisa ponudila izobraževanje na visoki strokovni stopnji, vendar se nihče ni prijavil. Na podlagi pogojev iz internega razpisa se trenutno izobražujejo 4 zdravstveni tehniki, in sicer 2 iz 2004 in 2 iz 2005 leta.

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

### **Strokovno izpopolnjevanje**

Zaposleni smo se tudi v letu 2006 v skladu s potrebami dela strokovno izpopolnjevali s praktičnim delom na drugih delovnih mestih v zavodu in v drugih zavodih v državi in v tujini, na tečajih, seminarjih, kongresih in simpozijih v državi in v tujini.

Tudi v letu 2006 smo organizirali nekoliko strokovnih srečanj v bolnišnici. Na ta način smo z minimalnimi stroški omogočili strokovno izpopolnjevanje za večje število zaposlenih (za zdravstvene in nezdravstvene delavce). Med ostalimi smo organizirali strokovna srečanja in predavanja:

- BIRPIS 21 – modul Diete
- Ključni odnosi za obravnavanje zdravja – Odnosi med zdravstvenim osebjem in bolnikom, z bližnjimi ter enimi in drugimi med seboj,
- Odnos zdravstveni delavec - pacient, profesionalna distanca in supervizija
- Vpliv simulirane breztežnosti na organizem človeka
- Zlomi proksimalne stegenice: ali je kirurška obravnava res enostavna in rutinska

### **Stroški izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja**

Za izobraževanje zaposlenih smo v letu 2006 porabili 25,944.216 SIT (108.263 EUR), kar vključuje stroške vezane za izobraževanje po pogodbah o študiju ob delu, za strokovno izpopolnjevanje na seminarjih, delavnicah, strokovne sestanke ipd. v državi in tujini. Za strokovno literaturo smo porabili 6, 561.300 SIT (27.380 EUR).

### **3. PRAVNA REGULATIVA**

V letu 2006 so bili sprejeti splošni akti:

- Spremembe in dopolnitve Statuta javnega zavoda Ortopedska bolnišnica Valdoltra,
- Pravilnik o stalni pripravljenosti

K temu naj dodamo, da je v začetku 2007 sprejet Pravilnik o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra .

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

## POROČILO O VARSTVU PRI DELU

Skladno z planom varstva pri delu za leto 2006, je služba za varstvo pri delu kontinuirano izvajala obveznosti in naloge, ki izhajajo iz Zakona o varnosti in zdravja pri delu, Izjave o varnosti z oceno tveganja in drugih aktov, ki predpisujejo določene ukrepe in aktivnosti za ohranjanje zdravega delovnega mesta in okolja, varnih delovnih sredstev in opreme.

Ob podpri vodstva bolnišnice so bili v ta namen 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 opravljene ukrepe in aktivnosti je bolnišnica zagotovila cca. 8.123.300,00 SIT (33.898 EUR).

Služba varstva pri delu  
Angel PALČIČ, ekon.

## POROČILO SEKTORJA ZA ORGANIZACIJO IN INFORMATIKO ZA LETO 2006

V Sektorju za organizacijo in informatiko smo v lanskem letu naredili veliko, a s opravljenim delom nismo povsem zadovoljni. Stanje informatike priča o tem, da ne delujemo ciljno, ampak rešujemo zgolj posamezne probleme. Za naslednje obdobje je tako največji izziv prav strateško načrtovanje informatike, kar pa je pogojeno z ustreznim okoljem, znanjem in viri, predvsem kadrovskimi. Upam, da se bomo v letu 2007 lahko tej problematiki bolj zavzeto posvetili in da bo investiran čas prinesel zelene rezultate.

Bolnišnica je svoj informacijski sistem od poznih 80 let naprej gradila in obnavljala postopoma. Rešitve je uvajala posamično, kot se je pač pojavila potreba po informatizaciji posameznega segmenta. Rezultat tega je velika razdrobljenost in nepovezanost posameznih podsistemov, ki jih ločujejo še velike tehnološke razlike. V zadnjih letih je bilo nekaj poizkusov, da bi obstoječe stanje izboljšali tako, da bi posamezne podsisteme med seboj povezali, vendar je šlo za delne rešitve, enosmerne prenose in odpravljanje obrobni težav, zato večjih učinkov to ni prineslo.

Skozi projekt prenove bolnišničnega informacijskega sistema (HIS) v letu 2004 so se pojavile številne ideje in želje, povečal se je pritisk po vpeljavi novih funkcionalnosti in nadaljnjih integracijah, hkrati pa je tehnološka vrzel med informacijskimi sistemi še toliko bolj izrazila. Poleg internih potreb se spreminjajo tudi zakonodaja, pričakovanja okolja in naših bolnikov. Razdrobljenost posameznih sistemov ni več le omejenost možnosti, ampak ovira v poslovanju, zato smo se odločili, da informacijski sistem v naslednjih letih celovito prenovimo.

### Uvajanje novih, dograjevanje obstoječih informacijskih sistemov

V marcu smo se odločili za posnetek stanja poslovnih procesov, ki bi bil osnova za uvajanje sodobnejših rešitev. Za popis procesov smo izbrali eno od standardnih metodologij, v ta namen smo za vodje posameznih enot organizirali dvodnevno izobraževanje. Ker smo želeli pridobiti nekaj izkušenj na tem področju, smo se v letu 2006 omejili zgolj na en proces (od evidentiranja prisotnosti do obvladovanja izplačil). V sodelovanju z zunanjimi svetovalci smo izdelali popis obstoječega stanja in optimizacijo procesa, v letu 2007 pa naj bi izvedli popis še vseh ostalih procesov in tako pridobili model poslovnih procesov, ki ga bomo lahko uporabili pri določanju informacijskih potreb pri vpeljavi novih programskih rešitev, pa tudi za boljše razumevanje poslovanja, reorganizacijo struktur in delovanja, ipd.

Po izobraževanju ključnih uporabnikov **bolnišničnega informacijskega sistema** (HIS) smo v prvi polovici leta uvedli OLAP orodje za analiziranje podatkov (gre za orodje, ki omogoča izdelavo in vpogled v večdimenzijske tabele po poljubnih kriterijih). Zaključili smo uvedbo modula Spremljanje diet za bolnike, vključeni smo v delovno skupino dobavitelja informacijske rešitve, ki razvija čakalno vrsto/knjigo.

V drugi polovici leta smo realizirali nalogo vpeljave napredne **uporabe črtne kode** pri beleženju premikov in porabe materialov v bolnišničnem in lekarniškem informacijskem sistemu, po uspešnem testiranju v lekarni in operacijskem bloku smo v oktobru funkcionalnost predali v redno uporabo. Zajem podatkov bo tako potekal hitreje in natančneje.

Aktivnostih na projektu nakupa in uvedbe **laboratorijskega informacijskega sistema** potekajo, vendar - zaradi pomanjkanja časa – počasi.

**Prehod na evre** je zaključen. Dvojno označevanje cen smo zagotovili v predvidenih rokih. Zahvaljujoč dobremu sodelovanju z dobavitelji informacijskih rešitev, večjih težav ni bilo.

V sodelovanju z oddelkom za slikovno diagnostiko smo v okviru predhodnih priprav na projekt **digitalizacije radiologije** obiskali nekaj referenčnih 'filmless' bolnišnic, na enem izmed naših oddelkov pa postavili testno brezžično omrežje in zdravnikom predstavili možnosti 'filmless' vizite.

### **Sistemska infrastruktura**

Ob koncu leta smo od MZ dobili obljubljeni opremo (dva strežnika), ki smo jo čakali vse od leta 2004, zato smo ponovno preučili načrte na sistemskem področju in jih priredili tako, da bomo dobavljeno opremo skupaj z diskovnim poljem in knjižnico za izdelavo varnostnih kopij kar najbolje izkoristili. V začetku leta 2007 načrtujemo izvedbo **virtualizacije strežnikov**, od projektne naloge si veliko obetamo, saj bomo na ta način bistveno povečali varnost informacijskega sistema. Skupaj z mrežno infrastrukturo, ki je bila obnovljena leta 2005 bomo dobili stabilno in nadgradljivo infrastrukturo za uvajanje novih informacijskih rešitev in storitev.

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



## **POROČILO SEKTORJA BOLNIŠNIČNE PREHRANE ZA LETO 2006**

V centralni kuhinji se dnevno pripravlja okrog 800 obrokov za bolnike. Poleg teh se dnevno pripravi še okrog 120 malic za zaposlene in zunanje uporabnike. 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.

V lanskem letu smo uspešno uvedli računalniško naročanje prehrane za bolnike preko bolnišničnega informacijskega sistema Birpis.

### **Prehrana za zaposlene:**

Bolnišnica je do konca leta 2005 zagotavljala vsem zaposlenim ustrezen topel obrok med delom, v nočni izmeni pa ustrezen hladni obrok, zato zaposlenim ni obračunavala stroška za prehrano.

S 1. januarjem 2006 smo prešli na nov sistem, tako da vsi zaposleni dobijo za pretekli mesec povrnjen strošek za prehrano kot določa kolektivna pogodba. Zaposlenim, ki želijo malicati med delom, bolnišnica omogoča topel obrok v menzi na podlagi mesečnega abonmaja ali nakupa posameznega obroka. Tak sistem nam je povzročal velike težave pri prenosu informacij med kadrovskim sistemom, blagajno, kuhinjo in obračunom plač, predvsem zaradi zastarelih informacijskih sistemov. Odločili smo se, da bomo v najkrajšem roku v menzo postavili testno blagajno, da bo lahko vsak zaposleni ali zunanji odjemalec takoj poravnal račun na enem mestu oz. bo možen prenos podatka do obračuna plač. Bolnišnica še naprej zagotavlja hladne prigrizke in napitke preko avtomatov, ki so locirani na štirih lokacijah v bolnišnici.

## **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 – bolnike in zaposlene. 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 pooblaščenega 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 letu 2006 je bila zamenjana stenska keramika v centralni kuhinji in na določenih delih tudi talna. V času menjave gradbenih del, v poletnem času, ko je bolnišnica delovala v zmanjšanem obsegu, smo sklenili pogodbo o dostavi hrane za bolnike in zaposlene z zunanjim catering izvajalcem. Večjih težav pri tem nismo imeli.

V tem obdobju je potekal tudi projekt Inštituta za kineziologijo Univerze na Primorskem in Inštituta Jožef Štefan, pri katerem smo sodelovali. Pripravili smo izračune prehranskih potreb za preiskovance 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...).

Dve delavki sta v lanskem letu uspešno zaključili študij ob delu na lastne stroške in sicer ena prekvalifikacija za pridobitev izobrazbe kuhar in ena delavka je z odličnim uspehom diplomirala na visoki šoli za management v Kopru. V mejah zmožnosti jim omogočamo prerazporeditev delovnega časa, da se lahko udeležujejo predavanj.

Zaradi povečanega obsega strokovno-administrativnega dela na račun izvajanja in nadziranja HACCP sistema, računalniškega naročanja prehrane za bolnike, računanja prehranskih vrednosti obrokov ipd. smo eno delavko-dietni tehnik, ki je zaključila študij na visoki strokovni šoli notranje prerazporedili – določili druge naloge. S tem smo zmanjšali število operativnih kuharjev.

## **Sodelovanje z drugimi inštitucijami:**

- Ministrstvo za zdravje: delovna skupina za bolnišnično prehrano
- Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola: predavanja iz predmeta Medicinska dietetika za študente zdravstvene nege, učna baza za področje dietetike: v centralni kuhinji OBV so se izvajale delne klinične vaje iz tega predmeta. Aktivno smo sodelovali pri pripravi novega visokošolskega študijskega programa za poklic Prehranski svetovalec – dietetik, ki bo v štud.letu 2007/08 prvič vpisoval študente.
- Univerza na Primorskem, Inštitut za kineziološke raziskave.
- Evropski projekt: Nutritionday in EU hospitals.

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

## B. FINANČNO RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2006

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

Finančno računovodsko poročilo je sestavljeno v skladu s Pravilnikom o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava. Predloženo finančno računovodsko poročilo za leto 2006 je pripravljeno na osnovi zaključenih knjiženj vseh poslovnih dogodkov za leto 2006.

### 1. POSLOVNI REZULTAT

V letu 2006 je bolnišnica s svojim poslovanjem ustvarila presežek celotnih prihodkov nad odhodki v vrednosti 163.434.069 SIT.

#### **Prihodki**

Vrednost celotnih prihodkov poslovanja je bila 4.636.892.101 SIT, kar je skoraj 6% več kot smo planirali oz. dosegli v predhodnem letu. Nad planiranimi so bile ustvarjeni tako prihodki iz naslova prodaje zdravstvenih storitev, kakor tudi finančni in izredni prihodki. Na področju realizacije zdravstvenih storitev smo dodatna sredstva uspeli zagotoviti tako z izvajanjem dodatnega programa, ki ga je razpisalo resorno ministrstvo z namenom skrajševanja čakalnih vrst, kakor tudi z izvajanjem samoplačniških storitev tujim državljanom. Finančni prihodki so v veliki meri posledica stalnega nalaganja prostih denarnih sredstev na državno zakladnico oz. nakupa državnih vrednostnih papirjev. Konec leta 2005 je bila dosežena izvensodna poravnava z zavarovalno družbo Adriatic Koper, realizacija plačila v vrednosti 25 mio SIT je bila v začetku leta 2006.

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

Struktura posameznih kategorij prihodkov poslovanja se glede na predhodna leta ni bistveno spremenila. Največji delež celotnih prihodkov predstavljajo prihodki iz naslova obveznega zavarovanja (87%), prihodki prostovoljnega zavarovanja (9%), preostali delež 4% celotnih prihodkov predstavljajo prihodki od prodaje zdravstvenih storitev samoplačnikom, prodaje nezdravstvenih storitev, finančnih in izrednih prihodkov. Čeprav le-ta segment prihodkov predstavlja relativno nizek delež, pa je njihova skupna vrednost dobrih 171 mio SIT, kar pomeni, da bi v primeru njihovega izpada bolnišnica ustvarila bistveno slabši rezultat poslovanja.

## **Odhodki**

Vrednost celotnih odhodkov je v letu 2006 bila ustvarjena v višini 4.473.458.031 SIT. V primerjavi s predhodnim letom so se odhodki povečali za 5%, najvišja 8% rast glede na primerjalno leto je zabeležena pri stroških materiala, kar je glede na povečan obseg programa zdravstvenih storitev bilo tudi pričakovano. Hitrejša rast stroškov je ugotovljena tudi pri stroških vzdrževanja, kjer imajo vedno pomembnejši vpliv stroški rednega vzdrževanja, ki so posledica uvajanja moderne tehnologije – le ta pa zahteva servisiranje in vzdrževanje s strani zunanjih, pooblaščenih izvajalcev.

Strošek vkalkulirane amortizacije, ki vpliva na rezultat poslovanja je 72 mio SIT nižji od dejansko obračunane amortizacije (razlika vpliva na višino sredstev, ki jih ima bolnišnica v upravljanju). V skupni vrednosti obračunane amortizacije je zajeta tudi vrednost 100% odpisa drobnega inventarja (42 mio SIT). Skupna vrednost obračunane amortizacije je 17% višja od obračunane v letu 2005, vrednost v ceni priznane amortizacije pa se je glede na predhodno leto povečala le za 10%.

V letu 2006 je vodstvo bolnišnice izvajalo stalen nadzor nad gibanjem posameznih predvsem pomembnejših vrst stroškov, izven naše možnosti vplivanja pa so bili v tem letu izredni odhodki: že v letu 2005 smo med težko izterljive terjatve uvrstili terjatev do Zavarovalne družbe Vzajemna v višini 32 mio SIT. V letu 2006 smo na osnovi pridobljenega mnenja odvetniške pisarne (terjatev je na sodišču) navedeno terjatev prenesli med sporne terjatve ter oblikovali popravek vrednosti za naveden znesek.

V strukturi celotnih stroškov predstavljajo najvišji delež stroški dela (40% celotnih odhodkov). Stroški dela so se glede na predhodno obdobje povečali za 1%. Realno in nominalno so se stroški dela v povprečju na posameznika znižali! V letu 2006 so bila zaposlenim izplačana le sredstva redne delovne uspešnosti, za sredstva dodatne delovne uspešnosti nismo dali vloge na resorno ministrstvo (delež tržnih prihodkov je 2,11%, presežek iz tega naslova, ki bi ga lahko razporedili za namen dodatne delovne uspešnosti je cca 2 mio SIT). Povečanje stroškov dela torej izhaja iz naslova višjih priznanih povračil materialnih stroškov zaposlenih (stroški prihoda/odhoda na delo in z dela, prehrana na delu, ipd.). Bruto plače so se povečale le zaradi spremembe izhodiščne plače julija 2006, napredovanj zaposlenih in spremembe dodatkov za minulo delo. Na povečanje stroškov dela tudi ni imelo bistvenega vpliva novo vrednotenje dela zdravnikov in negovalnega kadra v času dežurstva.

Med odhodki, ki imajo vidnejši porast glede na pretekla obdobja so tudi stroški nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča, ki ga je v letu 2006 bolnišnica plačati v višini dobrih 15 mio SIT ( leta 2003 1,3 mio SIT, leta 2004 in 2005 6 mio SIT).

V priloženi tabeli št. 1 dajemo pregled pomembnejših kategorij poslovnega rezultata.

Tabela 1.

Izkaz prihodkov in odhodkov za leto 2006				v 000 SIT	IND	IND	v 000 €
	2005	PLAN 2006	REAL 2006	2006/2005	2006/P2006	REAL 2006	
<b>I. CELOTNI PRIHODKI</b>	<b>4.374.465</b>	<b>4.401.265</b>	<b>4.636.892</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	<b>19.349</b>	
<b>A PRIHODKI OD POSLOVANJA</b>	<b>4.325.653</b>	<b>4.335.000</b>	<b>4.568.203</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	<b>19.063</b>	
1. <b>Prihodki od prodaje zdravstvenih storitev</b>	4.271.109	4.297.000	4.523.886	106	105	18.878	
prihodki od obveznega zavarovanja	3.738.143	3.830.000	4.040.724	108	106	16.862	
prihodki prostovoljnega zavarovanja	427.410	420.000	422.694	99	101	1.764	
prihodki prodaje nadstand. storitev			1.836			8	
prihodki samoplačnikov	105.556	47.000	58.632	56	125	245	
2. <b>Prihodki od prodaje nezdravstvenih storitev, blaga</b>	54.544	38.000	<b>44.317</b>	<b>81</b>	<b>117</b>	<b>185</b>	
<b>B. FINANČNI PRIHODKI</b>	<b>45.327</b>	<b>37.000</b>	<b>39.306</b>	<b>87</b>	<b>106</b>	<b>164</b>	
<b>C. IZREDNI PRIHODKI</b>	<b>36</b>	<b>29.000</b>	<b>29.115</b>		<b>100</b>	<b>121</b>	
<b>C. PREVREDNOTOVALNI PRIHODKI</b>	<b>3.449</b>	<b>265</b>	<b>268</b>	<b>8</b>	<b>101</b>	<b>1</b>	
- od tega od prodaje osnovnih sredstev	804	15	268	33		1	
<b>II. CELOTNI ODHODKI</b>	<b>4.265.766</b>	<b>4.370.015</b>	<b>4.473.458</b>	<b>105</b>	<b>102</b>	<b>18.667</b>	
<b>D. STROŠKI MATERIALA</b>	<b>1.552.290</b>	<b>1.680.000</b>	<b>1.683.634</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>7.026</b>	
- zdravstveni material	1.311.602	1.441.000	1.419.788	108	99	5.925	
- nezdravstveni material	240.688	239.000	263.846	110	110	1.101	
<b>E. STROŠKI STORITEV</b>	<b>650.699</b>	<b>580.000</b>	<b>633.785</b>	<b>97</b>	<b>109</b>	<b>2.645</b>	
- od tega stroški vzdrževanja	118.616	127.000	140.731	119	111	587	
<b>F. STROŠKI DELA</b>	<b>1.748.484</b>	<b>1.768.000</b>	<b>1.773.420</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>7.400</b>	
1. Plače in nadomestila plač	1.249.822		1.284.781	103		5.361	
2. Prispevki delodajalca za socialno varnost	290.890		280.752	97		1.172	
3. Drugi stroški dela	207.772		207.887	100		867	
<b>G. AMORTIZACIJA</b>	<b>294.179</b>	<b>316.000</b>	<b>322.625</b>	<b>110</b>	<b>102</b>	<b>1.346</b>	
- dejansko obračunana	337.147	405.000	395.533	117	98	1.651	
- priznana v ceni storitev	294.179	316.000	322.625	110	102	1.346	
<b>H. DAVEK OD DOBIČKA</b>	<b>610</b>		<b>1.407</b>	<b>231</b>		<b>6</b>	
<b>I. OSTALI STROŠKI (vklj. dajatve, ki niso vezane na posl. rez.)</b>	<b>11.279</b>	<b>19.000</b>	<b>19.654</b>	<b>174</b>	<b>103</b>	<b>82</b>	
<b>J. FINANČNI ODHODKI</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	
<b>K. IZREDNI ODHODKI</b>	<b>4.974</b>	<b>6.000</b>	<b>38.417</b>	<b>772</b>	<b>640</b>	<b>160</b>	
<b>L. PREVREDNOTOVALNI ODHODKI</b>	<b>3.204</b>	<b>1.000</b>	<b>503</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	
- od tega od prodaje osnovnih sredstev	159		503	317		2	
<b>PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI</b>	<b>108.699</b>	<b>31.250</b>	<b>163.434</b>	<b>150</b>	<b>523</b>	<b>682</b>	
<b>PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI</b>							

## 2. FINANČNO POSLOVANJE

Na področju denarnih tokov je leta 2006 bil ustvarjen presežek odhodkov nad prihodki v višini 294 mio SIT, kar je predvsem posledica finančno računovodskega izkazovanja – odlivi denarnih sredstev potrebni za plačilo obveznosti iz naslova investicij in investicijskih vlaganj so v računovodskih izkazih razvidni, deponirana sredstva bolnišnice na enotnem zakladnem računu iz katerih se navedeni odlivi denarno pokrivajo pa nimajo značaja priliva. Kljub negativnemu denarnemu toku je bolnišnica poslovala brez likvidnostnih problemov, vse obveznosti so bile pravočasno poravnane. Trenutno prosta denarna sredstva je bolnišnica redno deponirala pri državni zakladnici, v posameznih primerih pa smo se odločili tudi za nakup državnih menic na sekundarnem oz. primarnem trgu, odločanje je bilo odvisno od gibanja obrestne mere oz. višine predvidenega donosa.

Ob zaključku poslovnega leta bolnišnica ni imela neporavnanih že zapadlih obveznosti do dobaviteljeva ali zaposlenih. Vrednost še ne plačanih in nezapadlih obveznosti do dobaviteljev je bila konec leta 358 mio SIT, do zaposlenih pa 125 mio SIT, skupna vrednost vseh obveznosti na dan 31.12.2006 je 519 mio SIT. Stanje terjatev konec poslovnega leta je bilo 865 mio SIT – največji delež predstavljajo terjatve do državne zakladnice ter do zdravstvene zavarovalnice. Za terjatve do posameznih kupcev v skupni višini cca 3 mio SIT, ki so kljub zapadlosti še neporavnane ocenjujemo, da jih bo bolnišnica uspešno izterjala v letu 2007.

Pregled gibanja denarnih tokov je prikazan v priloženi Tabeli št. 2.

Tabela št. 2

<b>Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka za leto 2006</b>					
		v 000 SIT		v 000 €	
		2005	PLAN 2006	2006	2006
<b>I</b>	<b>SKUPAJ PRIHODKI</b>	<b>4.326.373</b>	<b>4.170.000</b>	<b>4.382.296</b>	<b>18.286.998</b>
	Prejeta sredstva od skladov socialnega zavarovanja	3.758.096	3.800.000	3.709.443	15.511.728
	Drugi prihodki za izvajanje javne službe	471.292	300.000	583.894	2.404.055
<b>B</b>	<b>PRIHODKI OD PRODAJE STORITEV NA TRGU</b>	<b>96.985</b>	<b>70.000</b>	<b>88.959</b>	<b>371.216</b>
<b>II</b>	<b>SKUPAJ ODHODKI</b>	<b>4.438.837</b>	<b>4.250.000</b>	<b>4.676.620</b>	<b>19.560.614</b>
<b>A</b>	<b>ODHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE</b>	<b>4.346.272</b>	<b>4.182.000</b>	<b>4.597.417</b>	<b>19.191.805</b>
	Plače in drugi izdatki zaposlenim	1.116.412	1.172.000	1.140.044	6.591.326
	Prispevki delodajalcev	429.237	445.000	443.750	0
	Izdatki za blago in storitve	2.103.638	2.145.000	2.515.873	10.518.963
	Investicijski odhodki	696.979	420.000	497.747	2.081.517
	Drugi odhodki	6		3	0
<b>B</b>	<b>ODHODKI IZ NASLOVA PRODAJE NA TRGU</b>	<b>92.565</b>	<b>68.000</b>	<b>79.203</b>	<b>368.809</b>
	Plače in drugi izdatki zaposlenim	38.182	23.000	21.844	142.075
	Prispevki delodajalcev	3.900	5.000	7.952	0
	Izdatki za blago in storitve	50.483	40.000	49.407	226.734
<b>III</b>	<b>PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI</b>			<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IV</b>	<b>PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI</b>	<b>112.464</b>	<b>80.000</b>	<b>294.324</b>	<b>1.273.617</b>

### 3. PREMOŽENJSKO STANJE

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

Pregled gibanja vrednosti posameznih kategorij premoženja kaže, da je bolnišnica povečala nabavno vrednost premoženja v skupni vrednosti 478 mio SIT in sicer:

- neopredmeteno premoženje za 2.273.246 SIT,
- prenova in rekonstrukcija gradbenih objektov (brez investicijskega vzdrževanja) za 309.593.979 SIT,
- nabavna vrednost medicinske in nemedicinske opreme se je povečala za 166.305.012 SIT.

Istočasno je bilo zaradi dotrajanosti, uničenja ali tehnične zastarelosti in neprimernosti med letom in ob koncu leta izločenih iz uporabe opredmetenih osnovnih sredstev v skupni nabavni vrednosti cca 60 mio SIT. Navedena izločena osnovna sredstva so bila praviloma v celoti amortizirana oz. odpisana.

Konec leta 2006 je ugotovljena visoka vrednost zalog predvsem zdravstvenega materiala. Medletne vrednosti zalog so se gibale v okviru normalnih, konec leta pa je bolnišnica sprejela sklep, da se v izogib morebitnim problemom in za zagotovitev nemotenega procesa delovanja, ki bi jih lahko povzročil prehod na evro, povečajo zaloge zdravstvenega materiala. Tako je vrednost zalog cca 50 mio SIT večja kot je običajna medmesečna vrednost zalog. Ugotovili smo, da je bila odločitev pravilna, saj je bilo kljub naporom le občutiti probleme prilagajanja na novo denarno enoto tako pri dobaviteljih kakor tudi v bolnišnici (obojestransko

prilagajanje informacijskih sistemov, težave preračunavanj , ipd.), vendar pa te težave niso povzročale zastoja pri oskrbi naših bolnikov z potrebnimi zdravstvenimi materiali.

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

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

Vrednost sredstev s katerimi upravlja bolnišnica se je povečala v skupni vrednosti 97 mio SIT. Podrobnejši pregled pomembnejši kategorij iz bilance stanja na dan 31.12.2006 je dan v spodnji tabeli.

Tabela št. 3

<b>PREMOŽENJSKO STANJE - BILANCA STANJA</b>						
					v 000 SIT	v 000 €
Z.št.	ELEMENTI	31.12.2005	Plan 31.12.2006	31.12.2006	ind 2006/2005	31.12.2006
I.	<b>SREDSTVA</b>					
	Dolgoročna sredstva	2.093.441	2.410.000	2.092.655	100	9.180
	Kratkoročna sredstva	912.768	750.000	867.917	95	3.338
	Zaloge	57.023	60.000	109.229	192	230
	<b>SKUPAJ AKTIVA</b>	<b>3.063.232</b>	<b>3.220.000</b>	<b>3.069.801</b>	<b>100</b>	<b>12.748</b>
II.	<b>OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV</b>					
1.	Kratkoročne obveznosti	603.966	460.000	521.937	86	2.362
	- do dobaviteljev	449.606	300.000	358.966	80	1.669
	- do zaposlenih	90.094	130.000	124.602	138	401
	- druge kratkoročne obveznosti	145.266	30.000	38.370	26	292
2.	Lastni viri in dolgoročne obveznosti	2.459.266	2.760.000	2.547.863	104	10.386
	- dolgoročne rezervacije	19.787	20.000	11.055	56	92
	- sredstva v upravljanju	2.439.479	2.740.000	2.536.808	104	10.295
	<b>SKUPAJ PASIVA</b>	<b>3.063.232</b>	<b>3.220.000</b>	<b>3.069.801</b>	<b>100</b>	<b>12.748</b>

#### 4. KAZALNIKI POSLOVANJA

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

V nadaljevanju dajemo v tabeli št. 4 pregled nekaterih izbranih kazalnikov poslovanja v letu 2006, primerjalno z obdobjem preteklih dveh let.

Tabela št. 4

**KAZALNIKI POSLOVANJA**

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

Kazalnik celotne gospodarnosti je večji od 1, kar pomeni, da bolnišnica s svojim delovanjem izpolnjuje načelo gospodarnosti. Zaskrbljujoč je kazalnik gospodarnosti poslovanja, ki je v upadanju in pomeni, da prihodki osnovne dejavnosti v primerjavi z odhodki realno upadajo oz. da je rezultat vedno bližji 0. Kazalniki donosnosti kažejo na stopnjo donosnosti vloženih sredstev, v razmerju z doseženim rezultatom poslovanja. Iz kazalnika stopnje knjigovodskega odpisa osnovnih sredstev ugotavljamo, da je oprema, s katero bolnišnica upravlja 64% knjigovodsko odpisana. Kazalniki financiranja in likvidnosti kažejo sposobnost bolnišnice, da pravočasno in v celoti pokriva finančne obveznosti brez kreditiranja v pogodbeno dogovorjenih rokih. Kazalnik obračanja sredstev nam pove, kolikokrat se zaloge v letu obrnejo. Glede na že obrazložene razloge je navedeni kazalnik neugoden, vendar bi imel popolnoma primerljivo vrednost, če bi upoštevali višino medletnih zalog in ne vrednost zaloge konec leta (koef. obračanja 27,28 in povprečni dnevi vezave bi bili 13 dni).

## 5. POJASNILA IN RAČUNOVODSKE INFORMACIJE K RAČUNOVODSKIM IZKAZOM

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

### Razmejevanje prihodkov in odhodkov izvajanja javne službe in izvajanja tržne dejavnosti

V letu 2006 je od skupno ustvarjenih celotnih prihodkov bilo iz naslova izvajanja javne službe realiziranih 4.472.876.739 SIT prihodkov in na trgu v višini 95.325.972 SIT (to je 2,11% celotnih prihodkov). Med prihodki, ki so ustvarjeni na trgu upoštevamo:



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

V računovodskih knjigah ne vodimo posebne evidence odhodkov, ki so vezani na izvajanje tržne dejavnosti, zato se za razmejevanje uporablja sodilo – delež tržnih prihodkov v celotnih prihodkih tudi za razmejevanje odhodkov. Na osnovi navednega sodila je ugotovljeno, da je ustvarjen presežek prihodkov za izvajanje javne službe v višini 163.426.943 SIT in za izvajanje tržne dejavnosti 7.126 SIT. Dohodek iz naslova tržne dejavnosti je po Zakonu o davku na dohodek pravnih oseb obdavčljiv – davek bremeni tržno dejavnost v višini 1.407.119 SIT. V Tabeli št. 5 je dan prikaz razmejitve med prihodki in odhodki ustvarjenimi na trgu oz. v okviru javne službe.

Tabela št. 5.

Izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti za leto 2006								
	REALIZACIJA 2005		REALIZACIJA 2006		IND 2006/2005		IND 2006/2005	
	Javna služba	Tržna dejavnost	Javna služba	Tržna dejavnost	Javna služba	Tržna dejavnost	Javna služba	Tržna dejavnost
PRIHODKI OD POSLOVANJA	4.168.264	157.389	4.472.877	95.326	107	61	18.665	398
Prihodki od prodaje storitev	4.168.264	157.389	4.472.877	95.326	107	61	18.665	398
Finančni prihodki	44.165	1.162	38.857	449	88	39	162	2
Izredni prihodki	36		29.115	0			121	0
Prevrednotovalni prihodki	3.449		268	0	8		1	0
<b>CELOTNI PRIHODKI</b>	<b>4.215.914</b>	<b>158.551</b>	<b>4.541.118</b>	<b>95.775</b>	<b>108</b>	<b>60</b>	<b>18.950</b>	<b>400</b>
Stroški materiala	1.473.860	78.430	1.648.109	35.525	112	45	6.877	148
Stroški storitev	627.144	23.555	620.412	13.373	99	57	2.589	56
Stroški dela	1.707.132	41.352	1.736.001	37.419	102	90	7.244	156
Amortizacija	238.118	11.061	315.818	6.807	133	62	1.318	28
Davek od dobička		610	0	1.407		231	0	6
Finančni odhodki	11.279		11	0	0		0	0
Ostali stroški	47		19.240	415			80	2
Izredni odhodki	4.974		37.606	811	756		157	3
Prevrednotovalni odhodki	3.204		493	11	15		2	0
<b>CELOTNI ODHODKI</b>	<b>4.065.758</b>	<b>155.008</b>	<b>4.377.691</b>	<b>95.767</b>	<b>108</b>	<b>62</b>	<b>18.268</b>	<b>400</b>
<b>PRESEŽEK PRIHODKOV</b>	<b>150.156</b>	<b>3.543</b>	<b>163.427</b>	<b>7</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>682</b>	<b>0</b>
Delež tržnih prihodkov		3,62%		2,11%				2,11%

## Dolgoročne rezervacije

Na osnovi obstoječe zakonodaje bolnišnica ni in ne more oblikovati dolgoročnih rezervacij razen za pokrivanje stroškov amortizacije podarjenih ali iz donatorskih sredstev kupljenih osnovnih sredstev. Iz teh sredstev so v letu 2006 še oblikovane dolgoročne rezervacije v skupni vrednosti 11 mio SIT.

## Metode vrednotenja

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

## Stanje neporavnanih terjatev in obveznosti

Na dan 31.12.2006 je bila vrednost terjatev do kupcev, posrednih in neposrednih uporabnikov enotnega kontnega načrta ter do zaposlenih: 152.652.050 SIT. Istočasno je odprta terjatev do državne zakladnice v višini 680.228.892 SIT. Navedene terjatve so nesporne, upravičeno tudi predvidevamo, da bodo poplačane v predvidenih rokih zapadlosti.

Celotna vrednost neporavnanih obveznosti na dan 31.12.2006 znaša 519.286.844 SIT. 68% delež navedenih obveznosti je iz naslova še nezapadlih obveznosti do dobaviteljev, 24% vseh obveznosti predstavljajo za december 2006 obračunane in v januarju 2006 izplačane plače zaposlenim, preostalo predstavljajo obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta in so prav tako posledica v decembru obračunanih ter januarja 2007 plačanih obveznosti. Na dan 31.12.2006 bolnišnica ni imela neplačanih že zapadlih obveznosti.

### **Viri sredstev za naložbe**

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

### **Pregled knjigovodsko odpisane opreme**

Osnovna sredstva – tako medicinska kot nemedicinska oprema je v bolnišnici 64% knjigovodsko odpisana. Relativno visok odstotek knjigovodske odpisanosti je predvsem posledica visokih stopenj knjigovodskega odpisa, sicer pa bolnišnica razpolaga z relativno sodobno opremo. Kljub vsem naporom in vlaganjem v posodobitev, pa v bolnišnici še vedno uporabljamo nekaj opreme, ki imajo datume nabave daljše od 10 let.

Na osnovi obrazloženih podatkov poslovanja Ortopedske bolnišnice Valdoltra predlagamo, da svet zavoda sprejme predlog, da se celotni izkazani presežek prihodkov nad odhodki v bilančnih izkazih prenese na sredstva v upravljanju - podkonto nerazporejeni presežek preteklih let.

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

## 6. POROČILO CENTRALNE INVENTURNE KOMISIJE

LETNI POPIS 31.12.2006

Komisija je bila imenovana s sklepom direktorja Ortopedske bolnišnice Valdoltra dne, 09.11.2006.

Predsednik: Barič Damjana, dipl. ekon.      Namestnik: Gaspari Zora, org.dela  
Član: Kogoj Mirjana, lab. teh              Namestnik: Lango G. Bojana, univ.dipl.org.  
Član: Kolarič Julijana, dipl.med.sestra      Namestnik: Mijatovič Suzana, zdr.teh

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

1. V priročnem skladišču živil v sektorju bolnišnične prehrane se zaloge živil ujemajo s stanjem materialnega knjigovodstva.
2. V skladišču pisarniškega in tehničnega materiala se dejansko stanje ne ujema z materialnim knjigovodstvom. Razlika je nastala pri izdaji istega ali podobnega pisarniškega in tehničnega materiala, vendar z drugačno cenovno vrednostjo. Po končanem popisu je bila ob primerjavi s podatki materialnega knjigovodstva ugotovljena razlika, in sicer: kot višek je bilo prikazano 89.248,62 Sit. Iz zalog potrošnega materiala je bil pri popisu ugotovljen manjko blaga v vrednosti 16.190,33 Sit. Svetu Zavoda predlagamo, da se znesek 89.248,62 Sit knjiži kot presežek, znesek 16.190,33 Sit pa kot primanjkljaj. Dejansko stanje kurilnega olja se ujema s knjižnim stanjem. Pri drobnem inventarju z značilnostjo potrošnega materiala se dejansko in knjižno stanje ujemata.
3. Pri popisu zalog zdravil in zdravstvenega materiala za enoto 2615 – lekarna so pri zamenjavah ali pri izdaji ali ob knjiženju (tako izdaj kot porab) nastale inventurne razlike in sicer kot inventurni presežek v vrednosti 607.841,46 Sit in kot inventurni primanjkljaj pa 347.466,58 Sit. Po knjigovodski uskladitvi (presežkov in primanjkljajev) je bil ugotovljen končni presežek v višini 260.374,88 Sit. 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 presežek v višini 352.691,05 Sit.

**Svetu zavoda predlagamo v potrditev naslednji sklep:**

- za **enoto 2615 – lekarna** v materialnem knjigovodstvu se knjiži presežek materiala v vrednosti 607.841,46 Sit in primanjkljaj materiala v vrednosti 347.466,58 Sit;
- ter za **enoto 3001 – operacijski blok** materialno knjigovodstvo knjiži presežek materiala v vrednosti 352.691,05 Sit.

Ob upoštevanju medsebojnih pobotanj pri istovrstnih artiklih (zamenjava šifre artikla) je skupna vrednost ugotovljenega presežka 934.478,21 Sit in primanjkljaja 328.494,34 Sit.

4. Ob inventurnem popisu zalog je bil izveden tudi popis vsega zdravstvenega materiala na komisijских skladiščih (4001 – 4014, 5001 – 5014). Za te enote veljajo določila ustreznih pogodb. Vse razlike se urejajo v dogovoru z dobaviteljem, ki ima organizirano posamezno komisijisko 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 jo je potrebno zaradi zastarelosti in neuporabnosti izločiti iz uporabe.

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

Nabavna vrednost	13.761.760,53 Sit
Odpisana vrednost	13.756.240,99 Sit
Sedanja vrednost	5.519,54 Sit

**Svetu zavoda predlagamo potrditev izločenih sredstev na predlog inventurnih komisij, preostanek sedanje vrednosti v višini 5.519,94 Sit pa se knjigovodsko odpiše.**

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

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

Nabavna vrednost	46.753.592,32 Sit
Odpisana vrednost	46.255.627,05 Sit
Sedanja vrednost	497.965,27 Sit

Sedanja vrednost je ugotovljena pri nekaterih sredstvih. Naj omenimo opremo, ki ima večjo vrednost:

- aspirator bronhialni prenosni (nadgradnja v obdobju 2001-2005)
- aparat za avtomatsko dihanje (nadgradnja v obdobju 2002-2004)
- stikalnik mrežni Long Shine 883R-SW2400 (nadgradnja leta 2004)

**Svetu zavoda predlagamo potrditev izločenih sredstev, preostanek sedanje vrednosti v višini 497.965,27 Sit pa se odpiše.**

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

- Lastnik je ZZZS – območna enota Koper  
Oprema v uporabi zajema 18 kosov namiznih čitalnikov kartic in en samopostrežni terminal SST 1.
- Lastnik Automatic servis d.o.o. – Koper  
Oprema v uporabi zajema 9 avtomatov za distribucijo toplih in hladnih napitkov ter prigrizkov.

## 8. Gotovina in vrednotnice v blagajni

Pri popisu gotovine in vrednotnic v blagajni na dan 31.12.2006 je bilo ugotovljeno naslednje stanje:

Devizna gotovina	146,05 EUR
Tolarska gotovina	0,00 Sit
Akceptni nalogi – Primorje Ajdovščina	49.008.254,20 Sit
Bančne garancije (po seznamu - oštevilčene)	98 kom
Garantno pismo – Triglav (Uniem d.o.o. Koper)	št. 0001408

Stanje gotovinskih sredstev je usklajeno z finančno knjigovodskim stanjem.

## 9. Terjatve in obveznosti

Stanje terjatev in obveznosti je pripravljeno na osnovi znanih podatkov do dne 16.2.2006. V primeru spremembe, ki je lahko posledica prispetja dodatnih dokumentov, bomo stanje ustrezno spremenili ter končno poročilo o stanju terjatev na dan 31.12.2006 dodali zapisniku in o tem obvestili člane sveta zavoda ob sprejemu končnega letnega poročila.

Seznam terjatev na dan 31.12.2006

KONTO	NAZIV KONTA	SALDO
120	Kratkoročne terjatve do kupcev	50.548.481,39 SIT
121	Kratkoročne terjatve kupcev - tujci	0,00 SIT
130	Kratkoročno dani predujmi	85.472,24 SIT
140	Krat.terj.do neposred. uporabnikov proračuna države	754.596,88 SIT
142	Krat.terj.do posrednih uporabnikov proračuna države	4.620.334,88 SIT
143	Krat.terj.do posrednih uporabnikov proračuna občine	0,00 SIT
144	Kratkoročne terjatve do ZZZS in SPIZ	90.111.066,62 SIT
150	Kratkoročne finančne naložbe	0,00 SIT
152	Kratkoročno dani depoziti	0,00 SIT
153	Kratkoročne terjatve - prosta denarna sredstva države	680.000.000,00 SIT
160	Kratkoročne terjatve iz naslova obresti	454.676,31 SIT
170	Kratkoročne terjatve DOM KOPER	1.993.323,64 SIT
174	Terjatve za vstopni DDV	- SIT
175	Druge kratkoročne terjatve	2.573.861,00 SIT
129	Dvomilijve in sporne terjatve do kupcev v državi	629.421,00 SIT

## Seznam obveznosti na dan 31.12.2006

KONTO	NAZIV KONTA	SALDO
210	Obveznosti za čiste plače	42.660.911,70 SIT
212	Obveznosti za prispevke	24.968.592,45 SIT
213	Obveznosti za davke	18.213.021,03 SIT
214	Druge kratkoročne obveznosti	9.412.961,49 SIT
220-000	Domači dobavitelji OS	12.092.500,54 SIT
220-100	Domači dobavitelji - obratna sredstva	333.287.732,90 SIT
220-200	Domači dobavitelji - občani	1.173.475,90 SIT
220-300	Domači dobavitelji - SSP	277.493,61 SIT
221-100	Dobavitelji v tujini – obratna sredstva	12.134.729,76 SIT
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	23.649.057,89 SIT
231	Obveznosti za DDV	2.642.057,05 SIT
234	Ostale kratkoročne obveznosti	1.625.911,88 SIT
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev	29.346.424,63 SIT
236	Obveznosti za davčne dajatve	- 19.468,17 SIT
2400	Kratkoročne obveznosti do neposr.uporab.pror.države	51.620,68 SIT
2420	Kratkoročne obveznosti do posr.uporab.prorač.države	8.972.464,76 SIT
2430	Kratkoročne obveznosti do posr.uporab.prorač.občine	40.851,20 SIT

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

**Člani centralne inventurne komisije:**

**Predsednik:** Barič Damjana, dipl. ekonomist, l.r.

**Član:** Kogoj Mirjana, laboratorijski tehnik, l.r.

**Član:** Kolarič Julijana, dipl. medicinska sestra, l.r.

Ankaran, 16.02.2007

### C. IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Na osnovi Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskih proračunov ter Metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna je bolnišnica dolžna v okviru Letnega poročila dati tudi oceno delovanja sistema notranjega nadzora javnih financ. Vlada R Slovenije je v ta namen pripravila Strategijo razvoja notranjega nadzora javnih financ za obdobje od leta 2005 – 2008, na podlagi katere je bila sprejeta Metodologija za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ. V letu 2005 so se obvezniki poročanja samostojno odločali ali bodo zahtevano izjavo pripravili in oddali ali ne. Za poslovno leto 2005 bolnišnica izjave ni oddala.

V letu 2006 smo v bolnišnici pričeli z vpeljevanjem posameznih aktivnosti na področju sistema notranjega nadzora javnih financ. Oceno stanja na področju procesov in postopkov notranjega nadzora smo pripravili na osnovi samooceničvenega vprašalnika, ki so ga je pripravile strokovne službe bolnišnice v sodelovanju z zunanjim strokovnim partnerjem. V samooceničvenem vprašalniku smo po posameznih področjih dejavnosti (strokovno medicinsko področje, področje zdravstvene nege, upravno področje, tehnično področje) ocenjevali naslednje:

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

Iz predložene izjave izhajajo usmeritve nadaljnjih ukrepov in aktivnosti, ki jih mora bolnišnica v naslednjih letih uvesti za uspešen nadzor nad porabo javnih sredstev. Istočasno rezultati navedene izjave predstavljajo osnovo za pripravo kataloga tveganj.

Direktor  
Prim.mag. Venčeslav PIŠOT, dr.med.  
specialist ortoped