

Februar 2009

LETNO POROČILO
ZDRAVSTVENEGA DOMA LJUBLJANA
ZA LETO 2008

**Zvonko Rauber, dr. med., spec.
direktor**

Zakonske in druge pravne podlage

RAČUNOVODSKO POROČILO

Priloga 1: Bilanca stanja

Priloga 1/A: Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev

Priloga 1/B: Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil

Priloga 3: Izkaz prihodkov in odhodkov - določenih uporabnikov

Priloga 3/A: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

Priloga 3/A1: Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

Priloga 3/A2: Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov

Priloga 3/B: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

Priloga: Izjava o oceni notranjega nadzora javnih financ

Pojasnila k računovodskim izkazom

POSLOVNO POROČILO	1
Splošni del	1
Posebni del	4
Poročilo o doseženih ciljeh in rezultatih	5
1. Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje zavoda	5
2. Dolgoročni cilji, kot izhajajo iz večletnega programa dela in razvoja oz. področnih strategij in nacionalnih programov	5
2.1. Poglavitni dolgoročni cilj ZD Ljubljana	5
2.2. Dolgoročni strokovni cilji ZD Ljubljana	8
2.2.1. Izhodišča strokovnega plana ZD Ljubljana	8
2.2.2. Sodelovanje z ZZZS	8
2.2.3. Strokovni nadzori in kakovost	10
2.2.4. Strokovni svet in komisije strokovnega sveta	14
2.2.5. Komisija za preprečevanje hišnih okužb	23
2.2.6. Delovanje ZD Ljubljana v primerih velikih nesreč	24
2.2.7. Digitalizacija RTG dejavnosti v ZDL	25
2.3. Racionalizacija (koncentracija) dejavnosti	25
2.4. Prostorska problematika	26
2.5. Kadri in kadrovska politika, izobraževanje, specializacije	26
2.6. Prenova informacijskega sistema	26
2.7. Prestrukturiranje dejavnosti	27
2.8. Dostopnost zdravstvenih storitev prebivalcem MOL	27
2.9. Sodelovanje z zasebniki	28
2.10. Odnosi z javnostmi	29
3. Letni cilji, zastavljeni v finančnem načrtu	34
Tabela 1: Rezultat poslovanja v primerjavi s preteklim letom in planom	35
Tabela 2: Odhodki poslovanja v primerjavi s preteklim letom in planom	36
Tabela 3: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka	37
Tabela 4: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti	39

3.1. Analiza rezultata poslovanja ter prihodkov in odhodkov poslovanja v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom in planom	40
3.2. Analiza bilance stanja in postavk v bilanci stanja	50
Tabela 5: Povzetek iz bilance stanja na dan 31.12.2008 v primerjavi s stanjem na dan 31.12.2007	51
Tabela 6: Pojasnilo o stanju neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev - sedanja vrednost	54
Tabela 7: Naložbe v neopredmetena dolgoročna sredstva in opredmetena osnovna sredstva v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom	54
Tabela 8: Odpisanost neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih sredstev po stanju 31.12.2008	57
Tabela 9: Stanje naporavnanih zapadlih terjatev in obveznosti po stanju 31.12.2008 v primerjavi s preteklim letom	58
3.3. Analiza plač in kadra	59
Tabela 10: Plače v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom	60
Tabela 11: Urni sklad delovnega časa	61
Tabela 12: Stanje zaposlenih po vrstah delovnega razmerja na dan 31.12.2008	63
Tabela 13: Število in struktura zaposlenih po stopnji strokovne izobrazbe na dan 31.12.2008 v primerjavi s stanjem na dan 31.12.2007	65
Tabela 14: Število zaposlenih zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev po stanju 31.12.2008 v primerjavi s stanjem 31.12.2007	66
Tabela 15: Število zaposlenih delavcev po spolu in starostni strukturi (stanje 31.12.2008)	67
Tabela 16: Število nosilcev po spolu in starostni strukturi (stanje 31.12.2008)	68
Tabela 17: Stroški izobraževanja v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom	70
Tabela 18: Strokovno izpopolnjevanje v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom	71
Tabela 19: Izobraževanje v Zdravstvenem domu Ljubljana - stanje 31.12.2008	75
Tabela 20: Pregled števila specializacij od leta 1997 do leta 2008	76
4. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upošteva je fizične, finančne in opisne kazalce (indikatorje), določene v obrazložitvi finančnega načrta - po posameznih področjih dejavnosti	77
4.1. Realizacija programov v letu 2008	77
Tabela 21: Število realiziranih točk v diagnostičnih laboratorijih v ZDL	80
Tabela 22: Obiski v specialističnih dejavnostih v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom in planom	81
Tabela 23: Realizacija storitev za ZZS v obdobju januar - december 2008	84
Tabela 24: Število opredeljenih pacientov v splošnih ambulantah, antikoagulacijskih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih v letu 2008 ter primerjava z letom 2007	86
Tabela 25: Plan in realizacija zdravstveno vzgojnih delavnic v letu 2008 v primerjavi s planom in preteklim letom	87
Tabela 26: Realizacija pavšala zdravstvene vzgoje v letu 2008	88
Tabela 27: Realizacija pavšala zobozdravstvene vzgoje v letu 2008	89
4.2. Analiza prvih in ponovnih obiskov po dejavnostih	90

Tabela 28: Realizacija prvih in ponovnih obiskov v letu 2008 in primerjava z letom 2007	90
5. Nastanek morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa dela	92
6. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let	93
Tabela 29: Indeksi doseganja realizacije programov za ZZZS in medicino dela v obdobju 2002 - 2008	93
7. Ocena gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja ter ukrepi za izboljšanje učinkovitosti in kakovosti poslovanja - finančni kazalniki	94
Tabela 30: Finančni kazalniki v letu 2008 v primerjavi z letom 2007.....	94
8. Ocena delovanja sistema notranjega finančnega nadzora	97
9. Pojasnila na področjih, kjer zastavljeni cilji niso bili doseženi	98
10. Ocena učinkovitosti poslovanja na druga področja	100
11. Druga pojasnila	101
11.1. Pritožbe, pohvale, odškodninski zahtevki	101
Tabela 31: Pritožbe v ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklimi leti - po vzrokih	101
Tabela 32: Število pritožb po enotah ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom	103
Tabela 33: Pohvale v ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklimi leti - po vzrokih	104
11.2. Nočna zobozdravstvena ambulanta	105
Tabela 34: Število pacientov v nočni ZNMP po letih	105
Tabela 35: Struktura in število najpogostejših storitev v nočni ZNMP	106
Tabela 36: Število pacientov v nočni ZNMP po občinah bivališča	106
11.2. Ambulanta za nezavarovane osebe.....	107
Tabela 37: Število pacientov in obiskov v ambulanti za nezavarovane	107
11.3. Analiza obiskov pacientov, ki nimajo opredeljenega zdravnika in pacientov, ki so opredeljeni pri zdravnikih izven ZDL	109
Tabela 38: Število obiskov vseh pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah	109
Tabela 39: Število obiskov tujih pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah	110
Tabela 40: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 - po dnevih	110
Tabela 41: Število in delež pacientov, ki so opredeljeni pri zasebnikih MOL in ostali.....	111
Tabela 42: Število obiskov vseh in tujih pacientov v zobozdravstvu v letu 2008	113
Tabela 43: Število obiskov tujih pacientov v zobozdravstvu v obdobju od 2002 do 2008	114
Tabela 44: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v zobozdravstvu	115
Tabela 45: Deleži tujih pacientov v zobozdravstvu v letu 2008 - po enotah in po dnevih	116
Tabela 46: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom po dnevih - na SNMP, v dnevnem času	117
Tabela 47: Število pacientov, ki so opredeljeni pri zasebnikih MOL in ostalih v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom po dnevih - na SNMP, v dnevnem času	117
Tabela 48: Število vseh pacientov na SNMP v času dežurstva v obdobju od 2002 do 2008	118
Tabela 49: Število obiskov pacientov na PNMP v obdobju 2003 - 2008	119

	stran
Tabela 50: Število in struktura pacientov na PNMP v letu 2008	119
11.4. Poročilo o delu PHE (prehospitalne enote) v okviru SNMP Ljubljana	120
11.5. Poročilo o programu dejavnosti enote preventive CINDI in izvedenih aktivnostih po področjih dela v letu 2008	123
 Pregled realizacije plana investicij, investicijskega vzdrževanja in tekočega vzdrževanja na objektih ZD Ljubljana za leto 2008	 141
 Zaključni del	 150

ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE

LETNO POROČILO ZA LETO 2008 je sestavljeno na podlagi naslednjih predpisov:

1. 62., 89. in 99. čl. Zakona o javnih financah (UL RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02, 56/02, 110/02, 14/07 in 109/08),
2. 2. in 16. do 18. čl. Navodila o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (UL RS, št. 12/01, 10/06 in 8/07),
3. 20. do 29. čl. in 51. čl. Zakona o računovodstvu (UL RS, št. 23/99, 30/02 in 114/06),
4. 4. do 8., 13. do 17. in 21. do 28. čl. Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (UL RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07 in 124/08),
5. Slovenskih računovodskih standardov.

LETNO POROČILO ZA LETO 2008 je sestavljeno iz:

- Računovodskega poročila in
- Poslovnega poročila, ki vsebuje tudi poročilo o doseženih ciljih in rezultatih

RAČUNOVODSKO POROČILO

Računovodsko poročilo vsebuje naslednje priloge:

Priloga 1: Bilanca stanja s prilogama:

Priloga 1/A: Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev

Priloga 1/B: Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil

Priloga 3: Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov

Priloga 3/A: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

Priloga 3/A1: Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

Priloga 3/A2: Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov

Priloga 3/B: Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

Priloga: Izjava o oceni notranjega nadzora javnih financ

Pojasnila k računovodskim izkazom

Računovodsko poročilo vsebuje tabele in pojasnila k tabelam, ki so navedena v poglavju o izpolnjevanju letnih ciljev v nadaljevanju v 3. točki.

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 5056063000

BILANCA STANJA

na dan 31.12.2008

(v eurih, brez centov)

ČLENITEV SKUPINE KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
1	2	3	4	5
SREDSTVA				
	A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU (002+003+004+005+006+007+008+009+010+011)	001	23.375.766	23.085.271
00	NEOPREDMETENA SREDSTVA IN DOLGOROČNE AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	002	763.739	441.945
01	POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH SREDSTEV	003	286.622	374.474
02	NEPREMIČNINE	004	27.944.348	27.156.469
03	POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	005	9.278.484	8.525.507
04	OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	006	16.454.197	15.943.836
05	POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	007	12.258.788	11.602.647
06	DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	008	0	0
07	DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI	009	17.428	27.263
08	DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	010	19.948	18.386
09	TERJATVE ZA SREDSTVA DANA V UPRAVLJANJE	011	0	0
	B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE (013+014+015+016+017+018+019+020+021+022)	012	10.928.393	9.230.401
10	DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ UNOVČLJIVE VREDNOSTNICE	013	3.941	5.184
11	DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	014	2.112.275	3.489.083
12	KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	015	881.184	839.456
13	DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	016	67.448	0
14	KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	017	625.687	224.465
15	KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	018	7.013.530	4.514.515
16	KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA	019	56.667	12.275
17	DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	020	133.875	143.174
18	NEPLAČANI ODHODKI	021	0	0
19	AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	022	33.786	2.249
	C) ZALOGE (024+025+026+027+028+029+030+031)	023	6.441	1.700
30	OBRAČUN NABAVE MATERIALA	024	0	0
31	ZALOGE MATERIALA	025	0	0
32	ZALOGE DROBNEGA INVENTARJA IN EMBALAŽE	026	0	0
33	NEDOKONČANA PROIZVODNJA IN STORITVE	027	0	0
34	PROIZVODI	028	0	0
35	OBRAČUN NABAVE BLAGA	029	0	0
36	ZALOGE BLAGA	030	6.441	1.700
37	DRUGE ZALOGE	031	0	0
	I. AKTIVA SKUPAJ (001+012+023)	032	34.310.600	32.317.372
99	AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	033	0	0

(v eurih, brez centov)

ČLENITEV SKUPINE KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
1	2	3	4	5
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV				
	D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE (035+036+037+038+039+040+041+042+043)	034	7.632.276	6.694.201
20	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	035	16.061	494.869
21	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	036	3.697.329	2.642.724
22	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	037	1.193.226	2.201.615
23	DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	038	639.634	478.641
24	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	039	158.986	214.623
25	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO FINANCERJEV	040	0	0
26	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ FINANCIRANJA	041	3.737	3.711
28	NEPLAČANI PRIHODKI	042	0	0
29	PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	043	1.923.303	658.018
	E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI (045+046+047+048+049+050+051+052-053+054+055+056+057+058-059)	044	26.678.324	25.623.171
90	SPLOŠNI SKLAD	045	0	0
91	REZERVNI SKLAD	046	0	0
92	DOLGOROČNE PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	047	239.222	261.003
93	DOLGOROČNE REZERVACIJE	048	94.120	113.755
940	SKLAD NAMENSKEGA PREMOŽENJA V JAVNIH SKLADIH	049	0	0
9410	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI, ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	050	0	0
9411	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI, ZA FINANČNE NALOŽBE	051	0	0
9412	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	052	0	0
9413	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	053	0	0
96	DOLGOROČNE FINANČNE OBVEZNOSTI	054	0	0
97	DRUGE DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	055	0	0
980	OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	056	23.777.002	23.816.868
981	OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	057	0	0
985	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	058	2.567.980	1.431.545
986	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	059	0	0
	I. PASIVA SKUPAJ (034+044)	060	34.310.600	32.317.372
99	PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	061	0	0

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 1 pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 50566063000

STANJE IN GIBANJE NEOPREDMETENIH SREDSTEV IN OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV

(v eurih, brez centov)

NAZIV	Oznaka za AOP	ZNESEK										
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		Nabavna vrednost (1.1.)	Popravek vrednost (1.1.)	Povečanje nabavne vrednosti	Povečanje popravka vrednosti	Zmanjšanje nabavne vrednosti	Zmanjšanje popravka vrednosti	Amortizacija	Neodpisana vrednost (31.12.)	Prevrednotenje zaradi oslabitve	Prevrednotenje zaradi okrepitve	
1	2								10 (3-4+5-6-7+8-9)	11	12	
I. Neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v upravljanju (701+702+703+704+705+706+707)	700	43.542.250	20.502.629	2.975.716	0	1.355.681	1.035.014	2.356.280	23.338.390	0	0	
A. Dolgoročno odloženi stroški	701	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B. Dolgoročne premoženjske pravice	702	217.752	215.865	0	0	0	0	244	1.643	0	0	
C. Druga neopredmetena sredstva	703	224.192	158.610	438.481	0	116.686	116.686	28.590	475.473	0	0	
D. Zemljišča	704	1.803.708	0	0	0	39.866	0	0	1.763.842	0	0	
E. Zgradbe	705	25.352.762	8.525.507	932.502	0	104.757	34.368	787.344	16.902.024	0	0	
F. Oprema	706	15.942.441	11.602.647	1.604.733	0	1.094.372	883.960	1.540.102	4.194.013	0	0	
G. Druga opredmetena osnovna sredstva	707	1.395	0	0	0	0	0	0	1.395	0	0	
II. Neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v lasti (709+710+711+712+713+714+715)	708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A. Dolgoročno odloženi stroški	709	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B. Dolgoročne premoženjske pravice	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C. Druga neopredmetena sredstva	711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
D. Zemljišča	712	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E. Zgradbe	713	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F. Oprema	714	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
G. Druga opredmetena osnovna sredstva	715	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
III. Neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v finančnem najemu (717+718+719+720+721+722+723)	716	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A. Dolgoročno odloženi stroški	717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B. Dolgoročne premoženjske pravice	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C. Druga neopredmetena sredstva	719	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
D. Zemljišča	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E. Zgradbe	721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F. Oprema	722	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
G. Druga opredmetena osnovna sredstva	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 1/B pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.
 * Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

92185

ŠIFRA UPORABNIKA*:

IME UPORABNIKA:

86.210

ŠIFRA DEJAVNOSTI:

ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA

5056063000

MATIČNA ŠTEVILKA:

METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

STANJE IN GIBANJE DOLGOROČNIH FINANČNIH NALOŽB IN POSOJIL

VRSTA NALOŽB OZIROMA POSOJIL	Oznaka za AOP	ZNESEK										
		Znesek naložb in danih posojil (1.1.)	Znesek naložb in danih posojil (1.1.)	Znesek povečanja naložb in danih posojil	Znesek zmanjšanja naložb in danih posojil	Znesek zmanjšanja popravkov naložb in danih posojil	Znesek naložb in danih posojil (31.12.)	Znesek popravkov naložb in danih posojil (31.12.)	Književna vrednost naložb in danih posojil (31.12.)	Znesek odpisanih naložb in danih posojil		
1	2	3	4	5	6	7	8	9(3+5-7)	10(4+6-8)	11(9-10)	12	
I. Dolgoročne finančne naložbe	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A. Naložbe v delnice (802+803+804+805)	801	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1. Naložbe v delnice v javna podjetja	802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. Naložbe v delnice v finančne institucije	803	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. Naložbe v delnice v privatna podjetja	804	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. Naložbe v delnice v tujini	805	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B. Naložbe v deleže	806	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(807+808+809+810+811+812)	807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1. Naložbe v deleže v javna podjetja	808	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. Naložbe v deleže v finančne institucije	809	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. Naložbe v deleže v privatna podjetja	810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. Naložbe v deleže drž. družb, ki imajo obliko d.o.o.	811	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5. Naložbe v deleže drž. družb, ki imajo obliko d.o.o.	812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6. Naložbe v deleže v tujini	813	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C. Naložbe v plemenite kovine, drage kamne, umetniška dela in podobno	814	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
D. Druge dolgoročne kapitalne naložbe (815+816+817+818)	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1. Namenško premoženje, preneseno javnim skladom	816	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. Premožanje, preneseno v last drugim pravnim osebam javnega prava, ki imajo premoženje v svoji lasti	817	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. Druge dolgoročne kapitalne naložbe doma	818	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. Druge dolgoročne kapitalne naložbe v tujini	819	27.263	0	566	0	10.401	0	17.428	0	17.428	0	
II. Dolgoročna dana posojila in depoziti (820+829+832+835)	820	27.263	0	566	0	10.401	0	17.428	0	17.428	0	
A. Dolgoročna dana posojila (821+822+823+824+825+826+827+828)	821	27.263	0	566	0	10.401	0	17.428	0	17.428	0	
1. Dolgoročna dana posojila posameznikom	822	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. Dolgoročna dana posojila javnim skladom	823	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. Dolgoročna dana posojila javnim podjetjem	824	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. Dolgoročna dana posojila finančnim institucijam	825	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5. Dolgoročna dana posojila pravnim podjetjem	826	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6. Dolgoročna dana posojila drugim ravnam države	827	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7. Dolgoročna dana posojila državnemu proračunu	828	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. Druga dolgoročna dana posojila v tujino	829	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B. Dolgoročna dana posojila z odkupom vrednostnih papirjev (830+831)	830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1. Domaćih vrednostnih papirjev	831	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. Tujih vrednostnih papirjev	832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C. Dolgoročna dana depoziti (833+834)	833	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1. Dolgoročna dana depoziti poslovnim bankam	834	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2. Drugi dolgoročni dan depoziti	835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
D. Druga dolgoročna dana posojila	836	27.263	0	566	0	10.401	0	17.428	0	17.428	0	
III. Skupaj (800+819)		27.263	0	566	0	10.401	0	17.428	0	17.428	0	

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 1/B pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse liste, ki so navedeni v odredbi o določiti neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (šifri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 5056063000

IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV - DOLOČENIH UPORABNIKOV

od 1. januarja do 31.12.2008

(v eurih, brez centov)

ČLENITEV PODSKUPIN KONTOV	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
1	2	3	4	5
	A) PRIHODKI OD POSLOVANJA (861+862+863+864)	860	53.103.261	47.256.175
760	PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	861	53.103.261	47.256.175
	POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	862	0	0
	ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	863	0	0
761	PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN MATERIALA	864	0	0
762	B) FINANČNI PRIHODKI	865	359.443	294.374
763	C) DRUGI PRIHODKI	866	17.554	5.378
	Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI (868+869)	867	1.573	10.239
del 764	PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	868	87	10.031
del 764	DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	869	1.486	208
	D) CELOTNI PRIHODKI (860+865+866+867)	870	53.481.831	47.566.166
	E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (872+873+874)	871	12.515.011	11.381.030
del 466	NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	872	0	0
460	STROŠKI MATERIALA	873	5.085.240	4.621.137
461	STROŠKI STORITEV	874	7.429.771	6.759.893
	F) STROŠKI DELA (876+877+878)	875	37.004.200	33.679.334
del 464	PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	876	27.951.638	26.166.354
del 464	PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	877	5.138.030	5.142.488
del 464	DRUGI STROŠKI DELA	878	3.914.532	2.370.492
462	G) AMORTIZACIJA	879	2.529.759	2.255.827
463	H) REZERVACIJE	880	0	0
del 465	I) DAVEK OD DOBIČKA	881	84.682	0
del 465	J) OSTALI DRUGI STROŠKI	882	21.235	19.173
467	K) FINANČNI ODHODKI	883	148	2.461
468	L) DRUGI ODHODKI	884	24.537	30.223
	M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI (886+887)	885	149.854	19.308
del 469	ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	886	93.965	5.509
del 469	OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	887	55.889	13.799
	N) CELOTNI ODHODKI (871+875+879+880+881+882+883+884+885)	888	52.329.426	47.387.356
	O) PRESEŽEK PRIHODKOV (870-888)	889	1.152.405	178.810
	P) PRESEŽEK ODHODKOV (888-870)	890	0	0
	Presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja	891	0	0
	Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju (celo število)	892	1.281	1.249
	Število mesecev poslovanja	893	12	12

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 3 pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 5056063000

IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

od 1. januarja do 31.12.2008

(v eunn, brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
1	2	3	4	5
	I. SKUPAJ PRIHODKI (402+431)	401	51.698.990	47.192.457
	1. PRIHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE (403+420)	402	42.328.835	38.421.639
	A. Prihodki iz sredstev javnih financ (404+407+410+413+418+419)	403	41.683.368	37.878.243
	a. Prejeta sredstva iz državnega proračuna (405+406)	404	546.442	508.987
del 7400	Prejeta sredstva iz državnega proračuna za tekočo porabo	405	546.442	508.987
del 7400	Prejeta sredstva iz državnega proračuna za investicije	406	0	0
	b. Prejeta sredstva iz občinskih proračunov (408+409)	407	78.216	76.629
del 7401	Prejeta sredstva iz občinskih proračunov za tekočo porabo	408	78.216	76.629
del 7401	Prejeta sredstva iz občinskih proračunov za investicije	409	0	0
	c. Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja (411+412)	410	41.058.710	37.292.627
del 7402	Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja za tekočo porabo	411	41.058.710	37.292.627
del 7402	Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja za investicije	412	0	0
	d. Prejeta sredstva iz javnih skladov in agencij (414+415+416+417)	413	0	0
del 7403	Prejeta sredstva iz javnih skladov za tekočo porabo	414	0	0
del 7403	Prejeta sredstva iz javnih skladov za investicije	415	0	0
del 7404	Prejeta sredstva iz javnih agencij za tekočo porabo	416	0	0
del 7404	Prejeta sredstva iz javnih agencij za investicije	417	0	0
del 740	e. Prejeta sredstva iz proračunov iz naslova tujih donacij	418	0	0
741	f. Prejeta sredstva iz državnega proračuna iz sredstev proračuna Evropske unije	419	0	0
	B) Drugi prihodki za izvajanje dejavnosti javne službe (421+422+423+424+425+426+427+428+429+430)	420	645.467	543.396
del 7130	Prihodki od prodaje blaga in storitev iz naslova izvajanja javne službe	421	424.846	391.055
del 7102	Prejete obresti	422	102.318	40.279
del 7100	Prihodki od udeležbe na dobičku in dividend ter presežkov prihodkov nad odhodki	423	0	0
del 7141	Drugi tekoči prihodki iz naslova izvajanja javne službe	424	8.376	18.122
72	Kapitalski prihodki	425	5.857	17.977
730	Prejete donacije iz domačih virov	426	73.577	16.768
731	Prejete donacije iz tujine	427	30.493	59.195
732	Donacije za odpravo posledic naravnih nesreč	428	0	0
786	Ostala prejeta sredstva iz proračuna Evropske unije	429	0	0
787	Prejeta sredstva od drugih evropskih institucij	430	0	0
	2. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU (432+433+434+435+436)	431	9.370.155	8.770.818
del 7130	Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu	432	4.503.985	4.443.369
del 7102	Prejete obresti	433	210.940	270.141
del 7103	Prihodki od najemnin, zakupnin in drugi prihodki od premoženja	434	96.428	62.192
del 7100	Prihodki od udeležbe na dobičku in dividend ter presežkov prihodkov nad odhodki	435	0	0
del 7141	Drugi tekoči prihodki, ki ne izhajajo iz izvajanja javne službe	436	4.558.802	3.995.116

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
	II. SKUPAJ ODHODKI (438+481)	437	52.488.969	49.614.532
	1. ODHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE (439+447+453+464+465+466+467+468+469+470)	438	43.928.074	41.604.652
	A. Plače in drugi izdatki zaposlenim (440+441+442+443+444+445+446)	439	25.075.173	22.950.899
del 4000	Plače in dodatki	440	20.532.829	18.277.188
del 4001	Regres za letni dopust	441	741.222	703.699
del 4002	Povračila in nadomestila	442	1.679.415	1.483.158
del 4003	Sredstva za delovno uspešnost	443	514.652	889.242
del 4004	Sredstva za nadurno delo	444	1.288.907	1.247.695
del 4005	Plače za delo nerezidentov po pogodbi	445	0	0
del 4009	Drugi izdatki zaposlenim	446	318.148	349.917
	B. Prispevki delodajalcev za socialno varnost (448+449+450+451+452)	447	4.036.527	3.717.632
del 4010	Prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	448	1.983.973	1.816.861
del 4011	Prispevek za zdravstveno zavarovanje	449	1.589.916	1.456.255
del 4012	Prispevek za zaposlovanje	450	13.447	12.316
del 4013	Prispevek za starševsko varstvo	451	22.414	20.528
del 4015	Premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, na podlagi ZKDPZJU	452	426.777	411.672
	C. Izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe (454+455+456+457+458+459+460+461+462+463)	453	10.776.161	9.697.655
del 4020	Pisarniški in splošni material in storitve	454	2.959.072	2.647.562
del 4021	Posebni material in storitve	455	2.917.985	2.802.396
del 4022	Energija, voda, komunalne storitve in komunikacije	456	913.893	825.622
del 4023	Prevozni stroški in storitve	457	33.792	18.528
del 4024	Izdatki za službena potovanja	458	141.293	108.725
del 4025	Tekoče vzdrževanje	459	1.013.101	769.915
del 4026	Poslovne najemnine in zakupnine	460	96.563	77.459
del 4027	Kazni in odškodnine	461	752	4.286
del 4028	Davek na izplačane plače	462	541.839	945.645
del 4029	Drugi operativni odhodki	463	2.157.871	1.497.517
403	D. Plačila domačih obresti	464	0	0
404	E. Plačila tujih obresti	465	0	0
410	F. Subvencije	466	0	0
411	G. Transferi posameznikom in gospodinjstvom	467	0	0
412	H. Transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam	468	0	0
413	I. Drugi tekoči domači transferji	469	0	0
	J. Investicijski odhodki (471+472+473+474+475+476+477+ 478+479+480)	470	4.040.213	5.238.466
4200	Nakup zgradb in prostorov	471	0	0
4201	Nakup prevoznih sredstev	472	18.362	16.600
4202	Nakup opreme	473	1.868.348	2.931.617
4203	Nakup drugih osnovnih sredstev	474	76.260	61.276
4204	Novogradnja, rekonstrukcija in adaptacije	475	1.379.182	1.458.520
4205	Investicijsko vzdrževanje in obnove	476	575.486	762.728
4206	Nakup zemljišč in naravnih bogastev	477	0	0
4207	Nakup nematerialnega premoženja	478	122.575	7.725
4208	Študije o izvedljivosti projektov, projektna dokumentacija, nadzor, investicijski inženiring	479	0	0
4209	Nakup blagovnih rezerv in intervencijskih zalog	480	0	0
	2. ODHODKI IZ NASLOVA PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU (482+483+484)	481	8.560.895	8.009.880
del 400	A. Plače in drugi izdatki zaposlenim iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	482	5.381.735	5.055.079
del 401	B. Prispevki delodajalcev za socialno varnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	483	866.336	818.832
del 402	C. Izdatki za blago in storitve iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	484	2.312.824	2.135.969
	III/1 PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI (401-437)	485	0	0
	III/2 PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI (437-401)	486	789.979	2.422.075

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 3 pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 5056063000

IZKAZ RAČUNA FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB DOLOČENIH UPORABNIKOV

od 1. januarja do 31.12.2008

(v eurih, brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
1	2	3	4	5
750	IV. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL (501+502+503+504+505+506 +507+508+509+510+511)	500	11.386	23.615
7500	Prejeta vračila danih posojil od posameznikov in zasebnikov	501	11.386	23.615
7501	Prejeta vračila danih posojil od javnih skladov	502	0	0
7502	Prejeta vračila danih posojil od javnih podjetij in družb, ki so v lasti države ali občin	503	0	0
7503	Prejeta vračila danih posojil od finančnih institucij	504	0	0
7504	Prejeta vračila danih posojil od privatnih podjetij	505	0	0
7505	Prejeta vračila danih posojil od občin	506	0	0
7506	Prejeta vračila danih posojil-iz tujine	507	0	0
7507	Prejeta vračila danih posojil-državnemu proračunu	508	0	0
7508	Prejeta vračila danih posojil od javnih agencij	509	0	0
7509	Prejeta vračila plačanih poroštev	510	0	0
751	Prodaja kapitalskih deležev	511	0	0
440	V. DANA POSOJILA (513+514+515+516 +517 +518+519+520+521+522+523)	512	0	0
4400	Dana posojila posameznikom in zasebnikom	513	0	0
4401	Dana posojila javnim skladom	514	0	0
4402	Dana posojila javnim podjetjem in družbam, ki so v lasti države ali občin	515	0	0
4403	Dana posojila finančnim institucijam	516	0	0
4404	Dana posojila privatnim podjetjem	517	0	0
4405	Dana posojila občinam	518	0	0
4406	Dana posojila v tujino	519	0	0
4407	Dana posojila državnemu proračunu	520	0	0
4408	Dana posojila javnim agencijam	521	0	0
4409	Plačila zapadlih poroštev	522	0	0
441	Povečanje kapitalskih deležev in naložb	523	0	0
	VI/1 PREJETA MINUS DANA POSOJILA (500-512)	524	11.386	23.615
	VI/2 DANA MINUS PREJETA POSOJILA (512-500)	525	0	0

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 3 pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 5056063000

IZKAZ RAČUNA FINANCIRANJA DOLOČENIH UPORABNIKOV

od 1. januarja do 31.12.2008

(v eurih, brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Tekoče leto	Predhodno leto
1	2	3	4	5
50	VII. ZADOLŽEVANJE (551+559)	550	0	0
500	Domače zadolževanje (552+553+554+555+556+557+558)	551	0	0
5001	Najeti krediti pri poslovnih bankah	552	0	0
5002	Najeti krediti pri drugih finančnih institucijah	553	0	0
del 5003	Najeti krediti pri državnem proračunu	554	0	0
del 5003	Najeti krediti pri proračunih lokalnih skupnosti	555	0	0
del 5003	Najeti krediti pri skladih socialnega zavarovanja	556	0	0
del 5003	Najeti krediti pri drugih javnih skladih	557	0	0
del 5003	Najeti krediti pri drugih domačih kreditodajalcih	558	0	0
501	Zadolževanje v tujini	559	0	0
55	VIII. ODPLAČILA DOLGA (561+569)	560	0	0
550	Odplačila domačega dolga (562+563+564+565+566+567+568)	561	0	0
5501	Odplačila kreditov poslovnim bankam	562	0	0
5502	Odplačila kreditov drugim finančnim institucijam	563	0	0
del 5503	Odplačila kreditov državnemu proračunu	564	0	0
del 5503	Odplačila kreditov proračunom lokalnih skupnosti	565	0	0
del 5503	Odplačila kreditov skladom socialnega zavarovanja	566	0	0
del 5503	Odplačila kreditov drugim javnim skladom	567	0	0
del 5503	Odplačila kreditov drugim domačim kreditodajalcem	568	0	0
551	Odplačila dolga v tujino	569	0	0
	IX/1 NETO ZADOLŽEVANJE (550-560)	570	0	0
	IX/2 NETO ODPLAČILO DOLGA (560-550)	571	0	0
	X/1 POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH (485+524+570)-(486+525+571)	572	0	0
	X/2 ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH (486+525+571)-(485+524+570)	573	778.593	2.398.460

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 3 pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IME UPORABNIKA:
 ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 SEDEŽ UPORABNIKA:
 METELKOVA ULICA 009, 1000 Ljubljana

ŠIFRA UPORABNIKA*: 92185

ŠIFRA DEJAVNOSTI: 86.210

MATIČNA ŠTEVILKA: 5056063000

**IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV
 PO VRSTAH DEJAVNOSTI**
 od 1. januarja do 31.12.2008

(v eurih, brez centov)

ČLENITEV PODSKUPIN KONTOV	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	ZNESEK	
			Prihodki in odhodki za izvajanje javne službe	Prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu
1	2	3	4	5
	A) PRIHODKI OD POSLOVANJA (661+662-663+664)	660	43.719.440	9.383.821
760	PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	661	43.719.440	9.383.821
	POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	662	0	0
	ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	663	0	0
761	PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN MATERIALA	664	0	0
762	B) FINANČNI PRIHODKI	665	295.926	63.517
763	C) DRUGI PRIHODKI	666	14.452	3.102
	Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI (668+669)	667	1.295	278
del 764	PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	668	72	15
del 764	DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	669	1.223	263
	D) CELOTNI PRIHODKI (660+665+666+667)	670	44.031.113	9.450.718
	E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (672+673+674)	671	10.303.497	2.211.514
del 466	NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	672	0	0
460	STROŠKI MATERIALA	673	4.186.633	898.607
461	STROŠKI STORITEV	674	6.116.864	1.312.907
	F) STROŠKI DELA (676+677+678)	675	30.465.227	6.538.973
del 464	PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	676	23.012.334	4.939.304
del 464	PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	677	4.230.094	907.936
del 464	DRUGI STROŠKI DELA	678	3.222.799	691.733
482	G) AMORTIZACIJA	679	2.082.728	447.031
463	H) REZERVACIJE	680	0	0
del 465	I) DAVEK OD DOBIČKA	681	0	84.682
del 465	J) OSTALI DRUGI STROŠKI	682	17.483	3.752
467	K) FINANČNI ODHODKI	683	122	26
468	L) DRUGI ODHODKI	684	20.201	4.336
	M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI (686+687)	685	123.372	26.482
del 469	ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	686	77.359	16.606
del 469	OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	687	46.013	9.876
	N) CELOTNI ODHODKI (671+675+679+680+681+682+683+684+685)	688	43.012.630	9.316.796
	O) PRESEŽEK PRIHODKOV (670-688)	689	1.018.483	133.922
	P) PRESEŽEK ODHODKOV (688-670)	690	0	0
	Presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja	691	0	0

Obrazec je pripravljen na podlagi 28. člena Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99), PRILOGA 3 pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

* Podatek šifra uporabnika je obvezen podatek za vse tiste, ki so navedeni v odredbi o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (štiri mestna šifra proračunskega uporabnika + kontrolna številka).

IZJAVA O OCENI NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
 METELKOVA ULICA 009
 1000 Ljubljana

Šifra: 92185
 Matična številka: 5056063000

Podpisani se zavedam odgovornosti za vzpostavitev in stalno izboljševanje sistema finančnega poslovanja in notranjih kontrol ter notranjega revidiranja v skladu s 100. členom Zakona o javnih financah z namenom, da obvladujem tveganja in zagotavljam doseganje ciljev poslovanja in uresničevanje proračuna.

Sistem notranjega nadzora javnih financ je zasnovan tako, da daje razumno, ne pa tudi absolutnega zagotovila o doseganju ciljev: tveganja, da splošni in posebni cilji poslovanja ne bodo doseženi, se obvladujejo na še sprejemljivi ravni. Temelji na nepretrganem procesu, ki omogoča, da se opredelijo ključna tveganja, verjetnost nastanka in vpliv določenega tveganja na doseganje ciljev in pomaga, da se tveganja obvladuje uspešno, učinkovito in gospodarno.

Ta ocena predstavlja stanje na področju uvajanja procesov in postopkov notranjega nadzora javnih financ v / na ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA.

Oceno podajam na podlagi:

* ocene notranje revizijske službe za področja:

- avtorskih pogodb
- blagajniško poslovanje
- podjemne pogodbe

* samoocenitev vodij organizacijskih enot za področja:

ZD Ljubljana Bežigrad, ZD Ljubljana Center, ZD Ljubljana Moste-Polje, ZD Ljubljana Šiška, ZD Ljubljana Vič-Rudnik, ZD Ljubljana-Šentvid, ZD Ljubljana SNMP, CINDI, direktorja ZD Ljubljana, strokovne vodje in pomočnikov direktorja.

* ugotovitev (Računskega sodišča RS, proračunske inšpekcije, Urada RS za nadzor proračuna, nadzornih organov EU,...) za področja:

/

V / Na ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA je vzpostavljen(o):

1. primerno kontrolno okolje

(predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):

- a) na celotnem poslovanju,
- b) na pretežnem delu poslovanja,
- c) na posameznih področjih poslovanja,
- d) še ni vzpostavljeno, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,
- e) še ni vzpostavljeno, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi

2. upravljanje s tveganji:

2.1. cilji so realni in merljivi, tp. da so določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev

(predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):

- a) na celotnem poslovanju,
- b) na pretežnem delu poslovanja,
- c) na posameznih področjih poslovanja,
- d) še niso opredeljeni, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,
- e) še niso opredeljeni, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi

2.2. tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena, določen je način ravnanja z njimi

(predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):

- a) na celotnem poslovanju,
- b) na pretežnem delu poslovanja,
- c) na posameznih področjih poslovanja,
- d) še niso opredeljena, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,
- e) še niso opredeljena, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi

3. na obvladovanju tveganj temelječ sistem notranjega kontroliranja in kontrolne aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven

(predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):

- a) na celotnem poslovanju,
- b) na pretežnem delu poslovanja, ⊕
- c) na posameznih področjih poslovanja,
- d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,
- e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi

4. ustrezen sistem informiranja in komuniciranja

(predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):

- a) na celotnem poslovanju,
- b) na pretežnem delu poslovanja, ⊕
- c) na posameznih področjih poslovanja,
- d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,
- e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi

5. ustrezen sistem nadziranja, ki vključuje tudi primerno (lastno, skupno, pogodbeno) notranje revizijsko službo

(predstojnik izbere eno od naslednjih možnosti):

- a) na celotnem poslovanju,
- b) na pretežnem delu poslovanja, ⊕
- c) na posameznih področjih poslovanja,
- d) še ni vzpostavljen, pričeli smo s prvimi aktivnostmi,
- e) še ni vzpostavljen, v naslednjem letu bomo pričeli z ustreznimi aktivnostmi.

V letu 2008 sem na področju notranjega nadzora izvedel naslednje pomembne izboljšave (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembne izboljšave):

 Na področju notranjega nadzora ni bilo pomembnih izboljšav.

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljam, da obstajajo naslednja pomembna tveganja, ki jih še ne obvladam v zadostni meri (navedite: 1, 2 oziroma 3 pomembnejša tveganja in predvidene ukrepe za njihovo obvladovanje):

- 1. Tveganje: Zmanjšanje števila programov in finančnih sredstev s podeljevanjem koncesij in posledično negativno poslovanje.
Predviden ukrep: Opozarjanje ustanovitelja in Ministrstva za zdravje na to nevarnost in na posledice podeljevanja koncesij.
 - 2. Tveganje: Neracionalna organizacija posameznih strokovnih področij, ki posledično privede do prekomernih stroškov, to je do neekonomičnega delovanja.
Predviden ukrep: Racionalna organizacija dejavnosti, da bi enake cilje dosegli z manjšimi stroški ali boljša izkoriščenost kadrovskih, prostorskih resursov.
-

Predstojnik oziroma poslovodni organ proračunskega uporabnika:
 Direktor Zdravstvenega doma Ljubljana Zvonko Rauber, dr.med.spec.

Datum podpisa predstojnika:
 24.02.2008

Datum oddaje: 24.02.2009

POJASNILA K RAČUNOVODSKIM IZKAZOM "RAČUNOVODSKE INFORMACIJE"

V skladu s 26. členom Pravilnika o sestavljanju letnih poročil podajamo naslednja računovodska razkritja:

1. Kot sodilo za delitev stroškov na dejavnost javne službe in trg smo upoštevali 17,67% delež poslovnih prihodkov doseženih na trgu v celotnih poslovnih prihodkih. To sodilo uporabljamo tudi pri izkazu prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka. Prihodki doseženi na trgu (nejavni prihodki) so v primerjavi z letom 2007 večji za 10% predvsem zaradi povečanja prihodkov medicine dela za 19,1%, doplačil za 12,6% ter drugih poslovnih prihodkov za 21,1% (med njimi večjih refundacij plač pripravnikov in sekundarijev ter večjih prihodkov od prefakturiranih zdravstvenih storitev, ki jih zaračunamo naročnikom v medicini dela in jih za nas izvajajo zunanje institucije). Prihodki iz javnih sredstev so se povečali za 13% in sicer zaradi večjih prihodkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) predvsem zaradi boljšega vrednotenja programov in zaradi boljše realizacije programov v glavarinsko-količniških dejavnostih ter v nekaterih specialističnih dejavnostih (v mamografiji, ultrazvoku in rentgenski dejavnosti).
2. Dolgoročnih rezervacij nismo oblikovali.
3. Med dolgoročno razmejene prihodke prištevamo tudi prejete donacije, namenjene za nadomeščanje stroškov amortizacije. Le-te znašajo 94.120,07 EUR.
4. V izkazu prihodkov in odhodkov izkazujemo pozitivni rezultat in sicer znaša presežek prihodkov nad odhodki 1.152.405 EUR, v bilanci stanja pa znaša skupni presežek prihodkov nad odhodki iz preteklih let in tekočega leta 2.567.980 EUR. Iz presežka prihodkov nad odhodki nismo nabavljali opredmetenih osnovnih sredstev, smo pa oblikovali rezervacijo v višini 15.970 EUR za delovno uspešnost vodstva zavoda.
5. Nabava materiala poteka na osnovi sklenjenih pogodb po izvedenih postopkih javnih naročil enkrat mesečno direktno na stroškovno mesto uporabnika t.j. nosilca zdravstvene dejavnosti (zdravstveni tim) in ostalih izvajalcev. Zato v bilanci stanja ne izkazujemo zalog materiala. Imamo le za 6.441 EUR rezervnih delov za računalnike.
6. Po stanju 31.12.2008 izkazujemo v bilanci stanja odprte terjatve do kupcev (vseh vrst) v znesku 1.506.870 EUR, od tega je že zapadlih 315.552 EUR, kar je 1,4% več v primerjavi s preteklim letom. Za vse zapadle terjatve se redno opominja kupce, zaračunava zamudne obresti in pri večjih neizterjanih zneskih so podane izvršbe na sodišča, ki pa so največkrat neuspešne. Največji znesek že zapadlih terjatev po stanju na dan 31.12.2008 je bil od Vzajemne zdravstvene zavarovalnice in sicer 98.892 EUR, ki so v večini poravnane v januarju in februarju 2008.
7. Na dan 31.12.2008 izkazujemo v bilanci stanja obveznosti do dobaviteljev v višini 1.352.212 EUR, od tega že zapadlih 59.565 EUR. Obveznosti do dobaviteljev se poravnava v roku zapadlosti, izjema so le neporavnane obveznosti, ki jih ni bilo mogoče pravočasno poravnati, ker so bili računi prepozno prejeti.
8. Celotna vrednost naložb v opredmetena osnovna sredstva in neopredmetena dolgoročna sredstva je v letu 2008 znašala 2.975.716 EUR (vključno z investicijami v teku). Vir za financiranje naložb so bila v celoti lastna amortizacijska sredstva iz tekočega leta in neporabljena amortizacija iz preteklih let, razen za osnovna sredstva nabavljena iz doniranih sredstev.
Dolgoročnih kapitalskih naložb ZDL nima in tudi ne novih dolgoročnih posojil. Med dolgoročnimi posojili so le stanovanjska posojila iz preteklih let, ki se z odplačevanjem glavnice z leta v leto znižujejo in so po stanju 31.12.2008 znašala 17.428 EUR. Med dolgoročnimi terjatvami iz poslovanja v znesku 19.948 EUR so stare terjatve do zaposlenih za dane blagovne kredite za odkupe stanovanj.
9. Viške denarnih sredstev kratkoročno plasiramo v depozite pri poslovnih bankah.
10. Sedanja vrednost dolgoročnih opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2008 povečala za 3%. V največji meri se je povečala sedanja vrednost drugih neopredmetenih dolgoročnih sredstev, t.j. licenc (za 97,9%). Sedanja vrednost gradbenih objektov je večja za 4,9%. Sedanja vrednost opreme pa se je zmanjšala za 3,4% (amortizacijska stopnja za računalniško opremo je 50%, za laboratorijsko opremo in medicinske aparate 20%). Manj kot lani se je nabavilo pohištva in računalnikov, tudi medicinske in laboratorijske opreme je za 48,9% manj kot v letu 2007.

11. Izven bilančno vodimo prihodke iz naslova opravljenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (dejansko opravljeno delo - poročila izstavljena ZZZS).
12. Od starejše opreme, ki je že v celoti amortizirana se še vedno uporablja: ultrazvočni aparat Aloka letnik 1992, ultrazvočni aparat Aloka letnik 1993, RTG mamograf Senograph 800T letnik 1996, dva avtoklava letnik 1980 in 1981, zobozdravstvena stroja letnik 1990 in 1992, 8 zobozdravstvenih strojev letnik 1994, dva vlivalnika Fornax letnik 1989 in 1990, oftalmometer z javal mizico letnik 1984, zobni RTG aparati letnik 1990, 1991, dva zobna RTG aparata letnik 1994, ortopan RTG zobni letnik 1998.
13. V medicinsko in laboratorijsko opremo smo v letu 2008 investirali 956.673 EUR, kar je za 48,9% manj kot v preteklem letu. Med večjimi naložbami je bilo dokončanje postopka nabave RTG digitalnega aparata za slikanje pljuč in skeleta za enoto Vič v znesku 214.440 EUR ter nakup radiološke diagnostične postaje za Vič v znesku 36.740 EUR. Postopek nabave je bil pričel v letu 2007, postavitve in montaža je bila realizirana v začetku leta 2008, ko je bila končana adaptacija prostorov.
Ostale večje naložbe v opremo v letu 2008 so bile: analizator hemoglobina v vrednosti 68.629 EUR za program SVIT, dograditev digitalnega mamografa v znesku 39.939 EUR, defibrilator za SNMP v znesku 21.060 EUR, analizator srčnih encimov za SNMP v znesku 12.480 EUR, fleksibilni fiberendoskop za SNMP v znesku 10.229 EUR, 3 EKG aparati (za enoto Šentvid, Center in Fužine) v skupnem znesku 32.076 EUR, perimeter za okulistiko v Centru v znesku 25.140 EUR (skupaj z računalnikom, monitorjem in tiskalnikom), 3-je aparati za okulistiko v Centru: keratometer 10.380 EUR, tonometer nekontaktni 10.380 EUR in rodatest aparat za pregled oči 6.402 EUR, aparat za ORL v Centru v znesku 22.691 EUR, tiha kabina za avdiometrijo na Viču v znesku 9.912 EUR, klima naprava za Vič v znesku 9.300 EUR, kolposkop za Vič v znesku 6.808 EUR, aparat za okulistiko za Vič v znesku 6.145 EUR, hematološki analizator za lokacijo Fužine v znesku 20.562 EUR, video domofon za Center (lokacijo Metelkova) v znesku 8.378 EUR, vlivalnik za zobno tehniko v Bežigradu v znesku 10.211 EUR, 3-je osebni avtomobili (zaradi dotrajanosti in kraje), od tega 1 za Bežigrad in 2 za Šiško v skupnem znesku 30.358 EUR idr.
Vse nabave so bile načrtovane in izvedene v skladu z Zakonom o javnih naročilih.
14. Na kratkoročnih obveznostih za prejete predujme izkazujemo stanje 16.061 EUR, kar izhaja iz predplačila kupca za storitve, ki bodo opravljene v letu 2008.
15. Pasivne časovne razmejitev so se v primerjavi s preteklim letom povečale zaradi kratkoročno razmejenih prihodkov za SVIT in nekaterih nedokončanih projektov CINDI.
16. Iz izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov je razvidno, da so celotni prihodki v primerjavi s preteklim letom večji za 12,4%, celotni odhodki pa za 10,4%. Prihodki od poslovanja so se v primerjavi z lanskim letom povečali za 12,4%, finančni prihodki pa za 22,1% na račun prejetih obresti od kratkoročno vezanih depozitov.
17. Med poslovnimi odhodki so se povečali stroški materiala za 10% (zdravila in ampulirana zdravila 35,4%, obvezilni material 19,8%, stroški energije 28%), stroški storitev za 10,5% (na račun večjih stroškov računalniških storitev, pogodbenega dela, zavarovalnih premij, telefonskih in poštnih storitev, čiščenja poslovnih prostorov in pranja), stroški amortizacije za 12,1% in stroški dela za 9,8%.
Dosežen je pozitiven finančni rezultat, saj znaša presežek prihodkov nad odhodki 1.152.405 EUR, kar je za 544,5% več kot v letu 2007. Finančni načrt je bil na strani prihodkov realiziran v višini 107,2%, na strani odhodkov v višini 105,2%, kar ima za posledico veliko boljši rezultat v primerjavi s planiranim.
18. Iz izkaza prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka je razviden presežek odhodkov nad prihodki 789.979 EUR. Pritok denarnih sredstev od prihodkov je bil realiziran v 10% večjem obsegu kot v preteklem letu in 4% večjem načrtovanem obsegu, odlivi za odhodke pa so se povečali za 6% in so bili večji od planiranih za 3%. Večji odlivi denarnih sredstev, kot v preteklem letu, so bili za: plače in druge izdatke zaposlenim za 9%, za enak procent tudi za prispevke, izdatki za blago in storitve so se povečali za 11%, med njimi najbolj izdatki za tekoče vzdrževanje za 32%, stroški najemnin za 25%, povečali so se drugi operativni odhodki, kot npr. avtorski honorarji, podjemne pogodbe, članarine združenjem (skupaj za 44%), večji odlivi so bili za materiale in storitve (za 11%), odlivi za pisarniški material, vključno s stroški čiščenja, računalniškimi storitvami, laboratorijskimi preiskavami (skupaj za 12%), stroški energije (za 11%). Odlivi za investicijske odhodke pa so se zmanjšali za 23%.
Do manjšega presežka odhodkov nad prihodki od planiranega je prišlo zaradi tega, ker so bili skupni prihodki večji od planiranih za 4%, skupni odhodki pa le za 3%, kar je pri nekoliko višjih prilivih od planiranih pomenilo manjši presežek odhodkov nad prihodki od planiranega.

POSLOVNO POROČILO

1. SPLOŠNI DEL:

- predstavitev JZ
- kratek opis razvoja JZ
- predstavitev vodstva JZ
- predstavitev pomembnejših organov JZ
- kratek pregled dejavnosti
- kratek opis gospodarskih in drugih vplivov na delovanje JZ

2. POSEBNI DEL:

- opisna poročila o izvedbi programov, dejavnosti, projektov in
- poročilo o doseženih ciljih in rezultatih ter

3. ZAKLJUČNI DEL:

- datum sprejetja letnega poročila
- datum in kraj nastanka letnega poročila
- osebe, ki so odgovorne za nastanek letnega poročila

SPLOŠNI DEL

1. PREDSTAVITEV ZD LJUBLJANA KOT PRAVNE OSEBE

Naziv: ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA
Skrajšani naziv: ZD Ljubljana
Naslov: Metelkova 9, LJUBLJANA
Matična št.: 5056063
Št. prorač. uporab.: 92185
Davčna št.: 80683568
Št.podračuna pri UJP: 01261-6030921845
Ime banke: Uprava za javna plačila, Urad Ljubljana, Dunajska 25, Ljubljana
Telefon: 30 03 941, 914
Fax: 30 03 911
E-pošta: chc@zd-lj.si
www-stran: <http://www.zd-lj.si/>

2. KRATEK OPIS RAZVOJA ZD LJUBLJANA

ZD Ljubljana je ustanovilo Mesto Ljubljana leta 1967, kot predhodnica Mestne občine Ljubljana, z združitvijo takratnih zdravstvenih domov in zavodov na območju mesta Ljubljane in območja Grosuplja.

V letu 1974 se je organiziral po dejavnostih v pet TOZD-ov in sicer:

- splošna medicina, medicina dela in pneumofiziologija,
- zdravstveno varstvo žena, otrok, šolskih otrok in mladine,
- zobozdravstveno varstvo,
- skupne medicinske službe,
- zdravstveno varstvo študentov.

Takšna organizacija je trajala do leta 1978, ko je bila sprejela organiziranost po teritorialnem principu za vseh pet ljubljanskih občin, občino Grosuplje z Ivančno Gorico ter posebej TOZD-om Študentov.

Ob koncu leta 1990 je imel ZD Ljubljana sedem TOZD-ov in zaposlenih pribl. 2.100 delavcev.

S sprejemom Zakona o zavodih leta 1991 in statutarnega sklepa se je v istem letu ZD Ljubljana organiziral v zavod kot eno pravno osebo, s sedmimi organizacijskimi enotami, nastalimi iz bivših TOZD-ov.

Marca 1993 se je na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti in odloka Vlade RS izločila enota Študentov in organizirala kot samostojen zavod. Konec aprila 1997 se je izločila enota Grosuplje in se organizirala v dva samostojna zavoda (Grosuplje in Ivančna Gorica). Konec leta 1999 se je izločila področna enota Medvode v samostojen zavod.

Mestna občina Ljubljana je s sprejemom Odloka o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Ljubljana 3.7.1997 določila, da je ZD Ljubljana samostojni zavod in poleg dotedanjim petim organizacijskim enotam dodala še organizacijski enoti Šentvid in SNMP.

V letu 1992 so začeli odhajati v zasebno zdravstveno dejavnost prvi zdravniki ZD Ljubljana. Do konca leta 2008 je **odšlo v zasebno dejavnost 159,21 nosilcev** dejavnosti. V letu **2008** sta bili podeljeni 2 koncesiji splošne medicine v primestnih občinah Dobrova in Polhov Gradec ter 1 koncesija za program patronažne dejavnosti v Vnanjih Goricah (v občini Brezovica).

Največje število odhodov v zasebnitvo je bilo v prvih šestih letih tega obdobja (1992- 1998), ko je skupaj odšlo v zasebnitvo 109,6 nosilcev oz. v povprečju 18,3 na leto. V letu 1998 je bil zabeležen upad (5,65 nosilcev), v letih 1999 in 2000 pa je bilo število spet nekoliko večje (10,7 oz. 11,9 nosilcev). V obdobju od 2001 do 2005 je odšlo 8 izvajalcev, kar je v povprečju 1,3 na leto. V letu 2006 je odšlo 10,36 izvajalcev, od tega 7 v primestne občine (5 patronažnih medicinskih sester, zobozdravnik za odrasle 0,93 programa in 1 mladinski zobozdravnik).

Glede na dejavnost je bilo največje število odhodov v zasebnitvo v zobozdravstvu za odrasle, kjer je bilo ZD Ljubljana odšteto 59,33 programov, kar predstavlja 37,3 % vseh odhodov. V splošni medicini je bilo odšteto 34,56 programov (21,7 %). Sledijo mladinski zobozdravniki z 12,25 programi (7,7 %), patronažna dejavnost z 11 programi (6,9 %), fizioterapija z 10 programi (6,3 %), dispanzer za ženske z 9,85 programi (6,2 %), pulmologija z 5,68 programi (3,6 %), ortodontija s 4,5 programi (2,8 %), okulistika s 3,45 programi (2,2 %), ostali 8,59 programov (5,4 %). Po enotah pa se je v največji meri zmanjšalo število programov v enoti Vič-Rudnik in sicer za 43,03, vendar je tu največ primestnih občin, ki so podelile koncesije.

ZD Ljubljana ima v sedanji organiziranosti sedem organizacijskih enot, konec leta 2008 pa je bilo zaposlenih **1.355** delavcev.

ZD Ljubljana zagotavlja zdravstveno varstvo za območje MOL, v nekaterih dejavnostih pa tudi za primestne občine (splošne ambulante, zobozdravstvo, patronažna dejavnost) in tudi širše območje Ljubljane (PHE, razvojne ambulante).

3. PREDSTAVITEV VODSTVA ZD LJUBLJANA

ZD Ljubljana predstavlja in zastopa **direktor**, ki ga za obdobje 4 let imenuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja Mestnega sveta Mestne občine Ljubljana. Strokovno delo vodi **strokovna vodja**, ki ga za obdobje 4 let imenuje Svet zavoda na predlog direktorja in po predhodnem mnenju Strokovnega sveta ZD Ljubljana.

Delo organizacijskih enot vodijo predstojniki enote, s pooblastili, ki jih nanje prenese direktor in pooblastili, določene s statutom. Vsaka enota ima tudi glavno sestro.

4. PREDSTAVITEV POMEMBNEJŠIH ORGANOV ZD LJUBLJANA

Organ upravljanja v zavodu je **Svet zavoda**, ki ga sestavlja 9 članov: 5 članov imenuje MOL, 1 člana predstavnika ZZZS, 3 člane izvolijo delavci izmed zaposlenih v ZD Ljubljana.

Strokovni organ zavoda je **Strokovni svet**, ki ga sestavlja 17 članov, ki so po funkciji predsedniki komisij posameznih dejavnosti.

5. KRATEK PREGLED DEJAVNOSTI

ZD Ljubljana na podlagi Odloka o ustanovitvi javnega zavoda ZD Ljubljana opravlja osnovno zdravstveno dejavnost, ki obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev,
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo,
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na bolnikovem domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih zavodih,
- neprekinjeno nujno medicinsko pomoč,
- zdravstvene preglede športnikov,
- zdravstvene preglede nabornikov,
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo,
- diagnostične in terapevtske storitve,
- specialistično ambulantno dejavnost.

6. VPLIVI OKOLJA - GOSPODARSKI IN DRUGI VPLIVI NA DELOVANJE ZAVODA

- Družbeno - politično in ekonomsko okolje: za javni zdravstveni zavod je to zelo pomemben dejavnik obstoja in razvoja.
- Demografski premiki s staranjem prebivalstva: povečuje se obseg potreb po zdravstvenih storitvah starejšega dela prebivalstva.
- Povečana stopnja informiranosti: prinaša večjo skrb za lastno zdravje, kar vpliva na večji obseg preventive, ki posledično pomeni tudi več odkritih bolezni in s tem povečan obseg dela v kurativi.

- Spremembe v financiranju zdravstvenega sistema: vplivajo na spremembe prihodka in finančnega rezultata.
- Proces spreminjanja gospodarskega okolja: s tržnim gospodarstvom je prišlo do večje konkurence na trgu pri izvajanju zdravstvenih storitev v medicini dela.
- Nejasna politika podeljevanja koncesij in odobravanja specializacij: vpliva na oteženo izvajanje kadrovske politike in poslovnih odločitev glede dolgoročnih naložb.
- Vpliv četrtnih skupnosti na organiziranost mreže javne zdravstvene službe: zahteve so lahko v nasprotju s prizadevanji za racionalno izrabo kadrov, opreme in prostorov v javnem zdravstvenem zavodu.

POSEBNI DEL

Posebni del je sestavljen iz:

- **Poročila o doseženih ciljih in rezultatih**
- **Poročila o izvedbi programov oz. dejavnosti, ki je sestavni del Poročila o doseženih ciljih in rezultatih, točka 4.**

POROČILO O DOSEŽENIH CILJIH IN REZULTATIH

1. Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje zavoda

- Zakon o zavodih, ki opredeljuje vse zavode, tudi s področja zdravstva, kot organizacije, katerih cilj ni pridobivanje dobička,
- Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki opredeljuje obseg in vsebino dela osnovne zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega doma,
- Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Ljubljana, s katerim so določene dejavnosti zavoda,
- Statut ZD Ljubljana, ki opredeljuje organizacijo zavoda (organizacijske enote) ter naloge in odgovornosti organov upravljanja zavoda,
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev«,
- Zakon o pacientovih pravicah, ki določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev, postopke uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene in s temi pravicami povezane dolžnosti,
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, v skladu s katerimi pri izvajanju zdravstvenih dejavnosti zagotavljamo pravice prebivalcem,
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki določa, da je zdravstveni dom izvajalec programiranega zdravstvenovzgojnega dela v zdravstvenovzgojnih centrih,
- Splošni dogovor in Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravstveno dejavnost za pogodbeno leto 2008, ki predstavljata pravno osnovo za sklepanje Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto z ZZZS,
- dejavnosti, ki jih izvajamo, so financirane na osnovi Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto z ZZZS,
- na delovanje ZD Ljubljana bistveno vplivajo tudi predpisi s področja računovodstva in financ: Slovenski računovodski standardi, Zakon o računovodstvu, Pravilnik o enotnem kontnem načrtu, Zakon o javnih financah, Zakon o javnih naročilih, Zakon o plačilnem prometu, Zakon o davku na dodano vrednost ter vsi podzakonski akti s tega področja.

2. Dolgoročni cilji, kot izhajajo iz večletnega programa dela in razvoja oz. področnih strategij in nacionalnih programov

2.1. Kot poglobitni dolgoročni cilj ZD Ljubljana smo za leto 2008 načrtovali ohranitev obstoječega obsega dejavnosti v mreži osnovne zdravstvene dejavnosti v Mestni občini Ljubljana.

V letu 2008 smo v ZD Ljubljana realizirali cilj ohranitve obstoječega obsega dejavnosti, v obsegu, ki omogoča uspešno poslovanje, saj ni prišlo do večjega obsega zmanjševanja programov zaradi podeljevanja koncesij, ki bi vplival na rezultat poslovanja. V letu 2008 so sicer bile podeljene koncesije nosilec iz ZD Ljubljana v primestnih občinah Dobrova in Polhov Gradec (v obeh primerih 1 program splošne medicine), občina Brezovica pa je podelila koncesijo za 1 program patronažne dejavnosti v Vnanjih Goricah. Ker je dejavnost v teh občinah izvajal ZD Ljubljana, so bili programi odšteti ZD Ljubljana. Ostale koncesije, za katere so nekateri izvajalci iz ZD Ljubljana podali vloge na Ministrstvo za zdravje, niso bile podeljene. Vloge so bile podane za

ginekologijo, klinično psihologijo, pulmologijo, parodontologijo, stomatološko protetiko. V postopku podelitve koncesij je Ministrstvo za zdravje pred podelitvijo zaprosilo ZD Ljubljana za mnenje, v katerem smo se opredelili, da se s podelitvijo ne strinjamo. Ob tem smo podali tudi utemeljitev morebitnih negativnih posledic. Širitev v letu je bila le v dejavnosti antikoagulacijskih ambulant, kar je navedeno v nadaljevanju.

Tako je v okviru programov, ki so financirani s Pogodbo z ZZZS o izvajanju programa zdravstvenih storitev, v letu 2008 prišlo do naslednjih sprememb obsega dejavnosti:

- **Splošne ambulate in splošne ambulate v socialnovarstvenih zavodih:** spremenjen je bil plan preventive na osnovi novih podatkov o številu opredeljenih. Program splošnih ambulant v socialnovarstvenih zavodih je bil usklajen s številom opredeljenih pacientov v teh zavodih (znižanje programa iz 6,55 na 6,52). Obseg programov splošnih ambulant je bil zmanjšan s 1.10.2008 za 2 tima zaradi izločitve nosilcev v Polhovem Gradcu in na Dobrovi (v enoti Vič-Rudnik).
- **Otroški in šolski dispanzerji:** usklajen je bil program preventive v otroškem in šolskem dispanzerju z realizacijo storitev v letu 2007. Preventiva v otroškem dispanzerju je bila povečana iz 5,17 na 5,35, temu ustrezno je bil znižan obseg kurativnega programa iz 19,43 na 19,25. V šolskem dispanzerju je bil preventivni program povečan iz 5,68 na 5,76, kurativni program pa znižan iz 19,66 na 19,58.
Znotraj ZDL smo s 1.4.2008 v skladu z nosilci in številom opredeljenih pacientov v enoti Šiška prenesli 0,50 programa iz šolskega dispanzerja v otroški dispanzer ter v enoti Šentvid 0,50 programa iz otroškega dispanzerja v šolski dispanzer.
- **Dispanzer za ženske:** spremenil se je plan preventive iz 13.042 na 13.474 K iz obiskov, glede na podatke o številu opredeljenih žensk na dan 30.11.2007, v starostni skupini 20 do 64 let.
- **Antikoagulantna ambulanta:** s 1.10.2008 je bila uvedena nova dejavnost antikoagulantna ambulanta. Do 1.10.2008 se je ta dejavnost izvajala v okviru splošnih ambulant, od 1.10.2008 pa velja nov standard in se storitve beležijo v točkah. ZD Ljubljana je bil priznan obseg 2,21 programa, ki smo ga razdelili po enotah glede na število evidentiranih pacientov v teh ambulantah na dan 31.8.2008, predvideli pa smo tudi odprtje antikoagulantne ambulante v enoti Šentvid.
- **Patronažna služba:** zaradi izločitve izvajalke v Vnanjih Goricah se je obseg programa patronažne službe s 1.10.2008 znižal za 1 (v enoti Vič-Rudnik).
- **Rentgenska dejavnost:** ker se je tudi za rentgensko dejavnosti na primarni ravni začel uporabljati standard, ki je prej veljal samo za bolnice se je finančni načrt rentgenske dejavnosti (kot nestandardizirane dejavnosti) preračunal na nov finančni načrt standarda. Z uporabo standarda se je spremenila struktura izvajalcev znotraj tima, število točk se je znižalo, vrednost točke se je povečala, število programov za ZD Ljubljana se je s tem znižalo iz 2,00 na 1,05.
Glede na razpoložljive aparate in kadrovske kapacitete smo sprejeli odločitev o drugačno razporeditvi programa rentgenske dejavnosti znotraj ZD Ljubljana. Program smo delno prerazporedili iz enote Center (0,65 programa) v enoto Vič-Rudnik (0,40 programa), kjer bil

nabavljen nov digitalni aparat, specializantka pa je končala specializacijo iz radiologije in pričela z delom.

- **Nujna medicinska pomoč in dežurstvo:** glede na novi Pravilnik o NMP je s 16. členom Področnega dogovora 2008 spremenilo tudi financiranje nujne medicinske pomoči in dežurne službe. Spremenil se je časovni obseg dežurne službe:
 - ob praznikih,
 - ob delavnikih od 20. do 7. ure naslednjega dne,
 - ob vikendih: od petka od 20. ure do ponedeljka do 7. ure.Za ZD Ljubljana razdelilnik določa 4 ekipe NMP – dežurstvo in 4 ekipe NMP – PHE. Nov način financiranja bi za ZD Ljubljana pomenil bistveno nižja sredstva in ker se nismo strinjali z dodeljenimi sredstvi, smo zavrnilli podpis pogodbe z ZZZS za leto 2008 ter hkrati vložili zahtevo za arbitražni postopek. Sklep arbitraže je bil, da podamo preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije sporno vprašanje k Področnemu dogovoru 2008 v zvezi z delitvijo sredstev za NMP – PHE med ZD Ljubljana in UKC. Z aneksom k Področnemu dogovoru je bilo spremenjeno razmerje delitve in v končnem obračunu OZZ nam je ZZZS na osnovi tega v celoti dodelil manjkajoča sredstva (za obdobje od 1.4.2008 dalje). S tem je bila naša zahteva uspešno rešena.
- Spremembe v teku in **predlogi za Splošni dogovor 2008 in 2009:** tudi v preteklem letu smo nadaljevali z aktivnostmi pri podajanju predlogov za širitve programov in njihovo boljše vrednotenje. Za Splošni dogovor 2008 smo Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije posredovali predloge dne 4.9.2007, predloge za Splošni dogovor 2009 pa dne 3.11.2008, s prošnjo, da se vsi predlogi ZD Ljubljana upoštevajo pri pogajanjih. Predlogi, katerih realizacija je v fazi pogajanj preko Združenja:
 - širitev programa diabetologije v obsegu 2 timov,
 - širitev programa pedopsihiatrije za 1 tim,
 - širitev programa bolezni dojk za 0,44 tima,
 - širitev programa fizioterapije,
 - financiranje dnevne ambulante SNMP,
 - financiranje nočne dežurne službe v zobozdravstveni dejavnosti,
 - dodaten kader za AREDIA v obliki infuzij,
 - predlogi za spremembo standardov in dopolnitev seznama ločeno zaračunljivih materialov/preiskav: za dejavnost splošne ambulante in dispanzer za ženske smo predlagali povečanje laboratorijskih stroškov (z obširno utemeljitvijo), za dejavnost mamografije in dispanzerja za ženske smo predlagali spremembo vkaikuliranih stroškov amortizacije,
 - spremembo standarda v ORL dejavnosti za dodatno 1 diplomirano medicinsko sestro za izvajanje individualne avdiometrije.
 - Predlagali smo tudi dopolnitev 17. člena Splošnega dogovora in sicer za dopolnitev seznama ločeno zaračunljivih materialov/preiskav:
 - HPV - Humani Papiloma Virus (za določanje onkogenih HPV),
 - dopolnitev za PSA (da se črta besedilo: »pri moških nad 50 let enkrat na 3 leta«),
 - 24-urno merjenje tlaka v splošni ambulanti,
 - doppler ožilja spodnjih okončin in merjenje gleženjskega indeksa v splošni ambulanti.

2.2. DOLGOROČNI STROKOVNI CILJI ZD LJUBLJANA

2.2.1. IZHODIŠČA STROKOVNEGA PLANA ZD LJUBLJANA

Izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti zahteva neprekinjeno prilagajanje organizacije, programov in opreme novo nastalim izzivom, s katerimi se sooča sodobna družba in stroka. Zdravstveni dom Ljubljana bo s svojimi dejavnostmi sledil zagotavljanju potreb prebivalcev na širšem območju Mestne občine Ljubljana. Skušali bomo sproti obvladovati naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah zaradi:

- hitrega širjenja in razvoja medicinske znanosti,
- nujnosti uvajanja dragih sodobnih tehnoloških postopkov in sodobnejših medicinskih materialov pri opravljanju storitev,
- sprememb v organizaciji zdravstvenega varstva, ki nastajajo zaradi hitrega odpuščanja bolnikov v domačo oskrbo in prenosa vodenja kroničnih bolnikov iz SAD na primarno raven,
- naraščanja stroškov v zdravstvu in s tem potrebe po racionalizaciji,
- staranja prebivalstva in posledično spremembe strukture storitev,
- razvoja informacijskih sistemov,
- pojava novih bolezni, množičnih katastrof in drugih nevarnostih, ki lahko nenadoma in resno ogrožajo zdravje prebivalstva.

ZD Ljubljana je bil v letu 2008 dinamična, odprta institucija, usmerjena v posodabljanje stroke. Na področju preventivne dejavnosti smo nadljevali z aktivnostmi pri:

- organizaciji presejanje raka dojke (screening mamografije),
- sistematičnemu izvajanju programa ZORA (zgodnjega odkrivanja rakastih bolezni v ginekologiji),
- preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni s poudarkom na motivaciji pacientov za udeležbo na zdravstveno-vzgojnih delavnicah,
- preventivnim programom namenjenim šolski mladini v sodelovanju s šolami,
- odkrivanju zgodnjih znakov zmanjšanja kostne gostote in svetovanju
- doslednemu izvajanju programov imunoprofilakse in kemoprofilakse,
- promociji vzgoje za zdrav način življenja (zdravo hujšanje, zdrava prehrana, telesna dejavnost, opuščanje kajenja, dejavniki tveganja), pri čemer bodo preventivni in zdravstveno vzgojni programi prilagojeni vsem starostnim skupinam prebivalstva,
- pilotni uvedbi projekta SVIT (zgodnje odkrivanje raka debelega črevesja in danke).

2.2.2. SODELOVANJE Z ZZZS

2.2.2.1. Sodelovanje na področju predpisovanja zdravil in bolniškega staleža

Tudi v letu 2008 smo na podlagi poročil o predpisovanju zdravil in bolniškega staleža, ki nam jih štirikrat letno posreduje ZZZS, obravnavali izstopajoče primere. Komisija za zdravstveno varstvo odraslih je obravnavala vodenje predpisanih zdravil v kartotekah in pomoč pacientom pri vodenju lastne evidence zdravil, in to tudi z vidika zmanjševanja porabe zdravil.

2.2.2.2. Uvajanje naročanja na pregled

V letu 2008 smo v celotnem ZDL uvedli naročanje. Uredili smo telefonske odzivnike, elektronske naslove in male urnike za paciente, da bi naročanje lahko potekalo čim bolj nemoteno. Urniki zdravnikov z obvestili o planirani odsotnosti so dostopni tudi preko spletne strani ZDL.

Z anketo smo povprašali 300 pacientov kako so zadovoljni z naročanjem in novostmi pri naročanju. Med vprašanimi je bilo 40% pogostih obiskovalcev in 17,3% pacientov, ki pride k zdravniku več kot dvanajstkrat letno. Najbolj ustrezen način naročanja je za 77% vprašanih telefon, vse druge oblike naročanja so mnogo redkeje zaželeno. Po e-pošti se bo naročalo 28% vprašanih značilno mlajših oseb, vendar se jih je na ta način do anketiranja naročalo le 2,7%. Mlajši tudi dajejo prednost naročanju po telefonu in ne osebno. Starejši pacienti imajo raje osebni stik z medicinsko sestro, ker jim ta lahko tudi svetuje. Čakanje na osebno naročanje v ambulanti v večini primerov traja manj kot 15 minut, za 23% pacientov pa več kot 15 minut. 81,7% vprašanih dobi telefonsko zvezo z medicinsko sestro največkrat takoj ali po nekaj vztrajnih klicih. Pri naročanju se vprašani domala vedno lahko dogovorijo za termin, ki jim ustreza. Samo do 2% je pacientov, ki niso zadovoljni z odnosom osebja. Nekoliko bolj izrazito nenaklonjenost izražajo pacienti v odnosu do telefonskega odzivnika, saj je 32% vprašanih s tem nezadovoljnih. Z uvedbo telefonskega odzivnika so statistično značilno bolj nezadovoljni pogosti obiskovalci. Glede vsebine informacij na telefonskem odzivniku je 87%-88% vprašanih zadovoljnih ali indiferentnih do tega, da so jasne in uporabne. Nekoliko več vprašanih meni, da je informacij na telefonskem odzivniku preveč (23,2%) ali pa premalo (26,2%). Ena petina pacientov je obiskala spletno stran ZDL, če so iskali informacije in so jih tudi dobili. 33% pacientov je imelo predloge, ki so se nanašali večinoma na skrajševanje čakanja s povečevanjem števila zdravnikov in medicinskih sester in upoštevanjem dogovorjene ure.

Ena petina pacientov pozna brošuro Pacientove pravice (izdajatelj MZ) in brošuro Pacientove dolžnosti (izdajatelj ZDL). O tem kakšne informacije pogrešajo je dalo 65 vprašanih svoje predloge. Vsebinsko pogrešajo najbolj osnovne informacije o delovnem času, dopustih, nadomeščanju, kako priti do svojega zdravnika in zobozdravnika, lokacija specialističnih ambulant, potrditev kartice ipd. Kot primeren način obveščanja predlagajo letake in obvestila v čakalnicah.

Z naročanjem na vse obiske, tudi za nenadno zbolele, se je povečalo število klicev, ki močno obremenjuje medicinsko sestro pri opravljanju drugih del v zdravstveni negi. V manjši orientacijski analizi smo ugotovili, da ima medicinska sestra v zdravstvenem varstvu odraslih v povprečju 70 klicev v ponedeljek in v ostalih dneh po 60 klicev v času ambulate.

Vsekakor bomo tudi v naprej spremljali dinamiko naročanja in skušali najti rešitve v zadovoljstvo obeh partnerjev.

2.2.2.3. Nadzori ZZS

ZZS je v letu 2008 nadaljeval z nadzori izvajalcev ZD Ljubljana nad uresničevanjem pogodbe in izvajanjem program zdravstvenih storitev. Z ugotovitvami nadzorov ZZS smo seznanjali vse nosilce, s ciljem, da se pri zagotavljanju pravic pacientom dosledno upoštevajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2008 je ZZS izvedel šest rednih nadzorov. Skupni znesek ugotovljenih nepravilnosti je bil 297 evrov, kar je v primerjavi s preteklim letom 4,7-krat manj. Potrebno je bilo znižati vrednost fakturiranih storitev v skupnem znesku 198 evrov, od tega v zobozdravstvu v znesku 179 evrov

(zaradi nepravilno obračunanih storitev pri 2 izvajalcih) in za predpis nege v DSO (nepravilno obračunane storitve) v znesku 19 evrov. Pri enem nadzoru rednem nadzoru za predpis nege v DSO ni bilo ugotovljenih nepravilnosti.

Poleg tega smo morali plačati povračilo škode v skupnem znesku 99 evrov. Ugotovljene nepravilnosti so se nanašale na nepravilno predpisane medicinsko tehnične pripomočke in sicer pri 3 izvajalcih, kar je v primerjavi s preteklim letom bistveno izboljšanje (lani so bile nepravilnosti pri 17 izvajalcih).

2.2.3. STROKOVNI NADZORI IN KAKOVOST

2.2.3.1. Interni strokovni nadzor

- **Redni interni strokovni nadzor**

Redni interni strokovni nadzor je bil opravljen pri 49% patronažnih medicinskih sestrah. Razlogi za tako majhno realizacijo so le delno utemeljeni. V enotah Šentvid, Moste –Polje in Bežigrad strokovni nadzori niso bili opravljeni po predpisanih smernicah zaradi zamenjave vodje in/ali kadrovske spremembe in izpadov. Vodje so spremljale delo in reševale nastalo problematiko na strokovnih sestankih. V ostalih enotah so vodje opravile interni strokovni nadzor pri vseh patronažnih medicinskih sestrah in podale v poročilih ugotovitve, da je dokumentacija vodena pravilno, v skladu s stroko in predpisi (nekaj problemov je pri vnosu v računalnik). Obiski so bili izvedeni strokovno primerno. Uporaba zaščitnih sredstev je bila pravilna in ravnanje z odpadnim materialom v skladu z Načrtom gospodarjenja z odpadki v ZDL. Patronažne torbe so bile urejene in pravilno opremljene. Pristop in komunikacija s pacienti in družino sta bila ustrezna ter nadzor je bil pri pacientih dobro sprejet tudi sodelovanje v timu je bilo dobro. Nizko realizacijo smo obravnavali na Komisiji za patronažno varstvo in nego na domu.

Planirali smo tudi redni strokovni nadzor v Službi nujne medicinske pomoči, ki pa ni bil smiseln zaradi hude prostorske stiske, ki je nastala ob gradnji Novega urgentnega bloka, DTS-sever. Zato smo strokovni nadzor odložili do nadaljnega.

- **Izredni interni strokovni nadzor**

V letu 2008 smo izvedli tri izredne strokovne nazore. Prvega pri nadzorovanem zdravniku za katerega je nadzorna komisija ZZS podala izrazito negativno oceno. Nadzorovani zdravnik je podal ugovor na oceno strokovnega nadzora in priložil mnenje interne tričlanske komisije nadzorne komisije ZDL, ki pa nepravilnosti ni potrdila. Predmet še ni zaključen. Drugi ISN smo opravili zaradi pritožbe pacienta, kjer je komisija ugotavljala strokovnost opravljenega dela. Predmet ni bil zaključen, ker je pacient odklonil pregled, nadzorovani zdravnik pa se je že pred pritožbo zaposlil drugje. Tretji izredni strokovni nadzor je bil opravljen zaradi odškodninskega zahtevka s sklepom komisije, da nadzorovanemu zdravniku ni moč očitati strokovne napake.

2.2.3.2. Strokovni nadzor Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

V letu 2008 je ZZS opravila 8 rednih strokovnih nadzorov. Sedem jih je bilo pozitivno ocenjenih, eden ne (primer opisan v točki Izredni interni strokovni nadzor).

Zaradi pritožbe pacienta smo v enem primeru ZZS zaprosili za izredni strokovni nadzor, ker sami nismo imeli ustreznih strokovnjakov za nadzorno komisijo. Predmet je še odprt. Prav tako zaradi pritožbe pacienta je bil že v letu 2007 izveden izredni strokovni nadzor s strani ZZS na našo prošnjo, vendar primer še ni zaključen.

2.2.3.3. Vizitacija za pridobitev ocene o kakovosti izvajanja specializacije

V letu 2008 smo imeli prvič vizitacijo glavnih mentorjev za področje družinske medicine Zdravniške zbornice Slovenije. V okviru postopka smo organizirali sestanek vodstva z vizitacijsko komisijo, pripravil obsežno gradivo po vprašalniku o pogojih za izvajanje programov specializacije, organizirali uvodni sestanek glavnih mentorjev za specializacije s predstavitvijo vizitacijskega postopka, organizirali obiske vizitacijske komisije pri posameznih mentorjih po enotah in razgovore s specializanti, opravili zaključni sestanek z vizitacijsko komisijo. Prejeli smo zapisnik kot zaključek vizitacije s pozitivno oceno, da ustrezamo pogojem za usposabljanje specializantov družinske medicine.

2.2.3.4. Kakovost

Uvajanje sistema kakovosti je obsežen in dinamičen proces, ki vključuje vse zaposlene v težnjah za doseganje boljše kakovosti. Celovita kakovost je vedenje, usmerjenost in načrtovanje zavoda za vodenje svojega notranjega in zunanjega delovanja poslovanja, s končnim ciljem izboljšanja zadovoljstva zaposlenih in uporabnikov. Zdravstveni dom Ljubljana se je že v planu za leto 2006 pozitivno opredelil do projekta kakovosti. V letu 2008 smo nadaljevali z urejanjem dokumentacije, izvedli anketo med zaposlenimi in pacienti, usmerjeno v merjenje uspešno izvedenih aktivnosti za izvedbo naročanja v celotnem ZDL in pretoka informaciji. Pripravili smo na področju obvladovanja bolnišničnih okužb vse potrebno za začetek notranje presoje s svetovanjem. Zaposlene smo motivirali za uporabo celostne podobe v okviru njihovih aktivnosti.

Uvajanje kliničnih poti zahteva sodelovanje različnih nivojev zdravstvenega varstva in seveda stroke. Lotili smo se klinične poti prehoda bolnika iz bolnišnične oskrbe v domačo, vendar medinstitucionalna komisija po ustanovnem sestanku ni nadaljevala z delom. Tako problem pravočasnega obveščanja o odpustu pacienta ostaja in ga rešujemo znotraj varstev. Pozvali smo tudi UKC k ureditvi klinične poti pacienta s sladkorno boleznijo, z obrazložitvijo, da se je pritisk na naše ambulante močno povečal. Urejanje tega področja se bo nadaljevalo v sodelovanju stroke, UKC, ZDL in Ministrstva za zdravje.

V času predsedovanja EU smo sodelovali z MZ pri zagotavljanju intervencijskih ekip po protokolu.

Začeli smo z natančnejšim in preglednejšim urejanjem vodenja evidence vseh raziskovanj, ki potekajo v ZDL, tako z vidika dokumentiranja - protokol, etična komisija, pogodba kot tudi vodenja evidence sodelujočih v raziskavah. Vedno smo se tudi kot učna ustanova odzvali prošnjam za izvedbo anket ali intervjujev za potrebe diplomskih, magistrskih in doktorskih nalog.

Uvedli smo tudi evidenco pomanjkljivosti v PNMP in ZNMP in ugotovil, da je za delo pomembnih pomanjkljivosti malo, da jih odgovorne osebe sproti odstranjujejo.

Leto 2008 je bilo tudi v znamenju uvajanja določil Zakona o pacientovih pravicah. Izvedli smo široko informiranje vseh zaposlenih in z vnaprej pripravljenimi navodili in obrazci skušali olajšati izvajanje določil. Posamezne aktivnosti so smiselno vključene pod druga poglavja.

Vključili smo se v Komisijo za kakovost Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

- **Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi**

V drugi polovici leta smo v okviru delovne skupine začeli, na podlagi dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, ki ga je izdala Zbornica, pripravljati dokument, s katerim bi določili za vsa področja, kjer se izvaja zdravstvena nega poklicne aktivnosti in kompetence in izhajajoč iz tega potrebe po specialnih znanjih in dodatnem izobraževanju. Namen priprave postopkov in pravil je izboljšati kakovost zdravstvene nege in postopno v posamezne procese zdravstvene nege uvesti notranjo presojo s svetovanjem. Delo bomo nadaljevali tudi v letu 2009.

- **Nov urgentni blok DTS-sever**

Sodelovali smo v projektne svetu za izgradnjo novega urgentnega bloka in pripravili klinično pot pacienta, nabor potrebne medicinske opreme, sodelovali z arhitektko pri oblikovanju notranje opreme, pripravili razvid potrebnih kadrov. Kar nekaj časa smo porabili pri reševanju nadomestnih prostorov v času gradnje za SNMP kot tudi ostale dejavnosti. Še vedno tečejo diskusije glede umestitve DCOM v urgentni blok.

- **Zadovoljstvo zaposlenih**

Vprašalnik smo sestavili na osnovi rezultatov ankete iz leta 2007, ki so pokazali nezadovoljstvo s pretokom informacij med zaposlenimi, predvsem ustnimi manj pisnimi, predvsem pa tudi zaplete pri uporabi računalnika kot medija za prenos informacij.

Stopnja odzivnosti je bila samo 18,4%. Vprašanja so bila večji del zaprtega tipa na pet stopenjski lestvici.

Glavne ugotovitve ankete so bile:

Mnenje zaposlenih o izboljšanjem pretoku informacij je odvisno od obsega komuniciranja s strani neposrednega vodje (tudi glavne medicinske sestre, vendar konkretno samo v njeni vlogi koordinatorja, da delo nemoteno poteka, ne pa v vlogi informatorja) v obliki sestankov, ustnim seznanjanjem z novostmi in obrazložitvami novosti; kot značilno se je pokazalo, da več ko je bilo komuniciranja, višja je bila ocena o izboljšanju prenosa informacij. Najpomembnejši vir informacij za zaposlene je obvestilo pri plači, drugi najboljši vir so druga pisna obvestila. Skoraj polovica zaposlenih (46,9%) v službi ne uporablja elektronske pošte. IntraNetne strani nikoli ne obišče 29,8% zaposlenih, 5,2% zaposlenih nima dostopa ali pa ne deluje, kar pojasnjuje dejstvo, da pogostost obiskovanja intraNetne strani ni v povezavi z mnenjem o pretoku informacij. Ena petina zaposlenih, ki intraNeta ne uporablja, navaja pomanjkanje časa in tudi interesa. Ocena o pretoku informacij je neodvisna od izobrazbe in starosti.

Na osnovi dobljenih rezultatov smo iskali rešitve. Očitno bo potrebno pripraviti pravila v obliki Pravidnika o prenosu informacij (od zgoraj navzdol natančno določena pot, število rednih sestankov s podrejenimi,...). Pospešiti bo potrebno opismenjevanje zaposlenih o uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije in povečati količino informacij posredovanih zaposlenim po e-pošti. Povečati delež zaposlenih, ki uporabljajo intraNet, bo potrebno s pripravo navodil za uporabo intraNeta, posodobitev vsebin na intraNetu in tudi bolj prijazno programsko opremo. Urediti bo potrebno ažuriranje informacij z zadolžitvami določenih oseb, ki redno preverjajo točnost informacij na spletnih straneh ZDL in intranetu ter motivirati zaposlene za uporabo intra/interneta.

- **Varnost zaposlenih in pacientov**

Z urejanjem področja varnosti smo nadaljevali tudi v letu 2008. Pripravili smo navodila kako ukrepati v primeru nevarnosti nasilja. Uvedli smo evidentiranje nasilnih dogodkov in prejeli 37 izpolnjenih obrazcev. Delež obiskov, ob katerih pride do prijavljenih pojavov nasilja je 0,002%. Delež se zdi zanemarljiv, vendar menimo, da je v resnici nasilja več, le da ga osebe ne prijavlja. 76,8% evidentiranih pojavov nasilnega je sodilo v kategorijo verbalnega nasilja in 16,3% med pojave fizičnega nasilja, en primer je imel značaj spolnega nasilja. Največ prijav smo prejeli iz enote Moste-Polje (43,2%). V začetku leta smo izvedli tudi izobraževanje deeskalacije, kasneje ni bilo izkazanega dovolj zanimanja kljub temu, da je bilo izobraževanje na splošno dobro ocenjeno. V večini so bili udeleženci zadovoljni z izobraževanjem in ga bi priporočili tudi drugim.

Poleg vlaganja v znanje zaposlenih smo uredili nekatere ovire za boljši nadzor gibanja v prostorih, kot na primer domofonske sisteme, pregrade v višja nadstropja in v zaprte dele itd.

- **Dovoljenje za izvajanje dejavnosti**

ZDL je na podlagi Pravilnika o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti v letu 2008 pridobil dovoljenje Ministrstva za zdravje za izvajanje vseh zdravstvenih dejavnosti, za katere je registriran in ki jih opravlja.

- **Pooblastilo za opravljanje zdravstvenih pregledov letalskega in drugega strokovnega osebja**

Z Odločbo Ministrstva za zdravje je ZDL v letu 2008 pridobil pooblastilo za opravljanje zdravstvenih pregledov za 1. razred, 2. razred ter za drugo osebje v letalstvu.

- **Dovoljenja za izvajanje sevalne dejavnosti**

ZD Ljubljana je v zvezi z izvajanjem Zakona o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in izdelanimi programi radioloških posegov v letu 2008 pridobil dovoljenje za izvajanje merjenja kostne gostote. Dovoljenja za ostale radiološke posege je ZDL že pridobil v preteklih letih in so še v veljavi. Pripravljen je že program radioloških posegov na digitalnem mamografu in v pripravi je program radioloških posegov na digitalnem splošnem rentgenu.

- **ZDL kot učna ustanova**

ZDL je podeljen naziv učna ustanova za izvajanje praktičnega pouka dijakov srednje strokovnega izobraževalnega programa in študentov visokošolskega strokovnega študijskega programa ter univerzitetnega študijskega programa medicina, dentalna medicina ter specialna in rehabilitacijska pedagogika.

Na tej podlagi ima sklenjeno pogodbo o sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani za izvajanje kliničnih vaj oz. klinične prakse študentov za programe fizioterapije, babiške in zdravstvene nege ter radiološke diagnostike.

Pooblaščen je tudi za izvajanje pripravništva doktorjev dentalne medicine.

Za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce pripravnike s srednjo strokovno izobrazbo je pooblaščen za opravljanje strokovnih izpitov.

Ima pooblastilo za izvajanje programa specializacij in sicer iz družinske medicine tipa D-izpolnjevanje pogojev za izvedbo večjega dela specializacije in za področje javnega zdravja, maksilofacialne kirurgije, medicine dela, prometa in športa in pediatrije tipa U- za izvedbo posameznih delov specializacije.

▪ **Pritožbe in pohvale v zvezi s kakovostjo**

Kazalnik kakovosti dela v ZD Ljubljana spremljamo tudi s številom pritožb in pohval, ki so podrobneje obravnavane v nadaljevanju Letnega poročila.

Pritožbe so izhodišče za izboljšanje kakovosti dela. V letu 2008 je bila podana 1 pritožba na kakovost dela, lani 2. Z vidika števila pritožb je izkazan trend izboljšanja kakovosti. Med vsemi pritožbami je delež pritožb v zvezi s kakovostjo dela 0,9 %.

Število pohval v zvezi s kakovostjo dela je bilo 8, lani pa 11. Med vsemi pohvalami je delež pohval v zvezi s kakovostjo 18,2 %.

2.2.4. STROKOVNI SVET IN KOMISIJE STROKOVNEGA SVETA

2.2.4.1. Poročilo o delu Strokovnega sveta v letu 2008

Strokovni svet ZDL je imel v letu 2008 štiri redne seje in eno korespondenčno, na katerih je bila, skladno s Poslovníkom o delu Strokovnega sveta ZD Ljubljana, obravnavana tekoča strokovna problematika.

V preteklem letu je prišlo do sprememb v sestavi komisij Strokovnega sveta, s tem tudi do delne zamenjave članov strokovnega sveta in njenega vodstva.

Sprejet je bil dopolnjen Poslovník o delu strokovnega sveta ZDL.

Na svojih sejah je strokovni svet obravnaval problematiko Centra za zdravljenje odvisnikov od nedovoljenih drog in podal predloge za boljšo organiziranost. Seznanil se je z informacijo o samoplačniških storitvah in obravnaval mentorstvo v ZDL ter predal komisijam ureditev tega področja. Natančno je pregledal Zakon o pacientovih pravicah in z njim povezane podzakonske akte. Posebna pozornost je veljala Uredbi o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu in realizaciji njenih zahtev. Sprejel je stališče o elektronskem naročanju pacientov, čakalnem času in čakalnih seznamih. Predlagal je komisijam, da podajo pripombe na pravilnik o internem strokovnem nadzoru, ki ga je potrebno ažurirati. V letu 2008 je potekala nadaljnja centralizacija laboratorijske dejavnosti. Poleg že nekaj let centraliziranega določanja hormonov in markerjev v laboratoriju ZD Center, je s preteklim letom centralizirana tudi biokemija. Strokovni svet je obravnaval probleme v zvezi z novo organiziranostjo laboratorijske dejavnosti. Sprejel je tudi Plan izobraževanja in Plan dela komisij strokovnega sveta za leto 2009.

2.2.4.2. Poročilo o delu strokovnih komisij Strokovnega sveta v letu 2008

Komisija za zdravstveno varstvo odraslih se je sestala trikrat. Aktualno problematiko so reševali sprotno po telefonu.

Komisija je razpravljala, kako poenotiti način dela in zapisovanje v zdravstveni kartoteki in zvišati kakovost obravnave pacientov. Izdali smo sprotne navodila in priporočila za posamezne primere (priprava pacienta na operacijo, na kolonoskopijo...), vendar se zavedamo, da je edina prava pot redni interni strokovni nadzor s svetovanjem.

Podprli smo izvajanje notranjega individualnega računalniškega izobraževanja, ki je potekalo skozi leto 2008.

Obravnavala je Zakon o pacientovih pravicah, ob katerega realizaciji so se odprli številni problemi. Obravnavali smo zahteve po naročanju bolnikov z osebnim in telefonskim stikom, po faksu in po elektronski pošti. Na seji Strokovnega sveta smo se dogovorili, da na poskus naročanje po elektronski pošti dobi bolnik avtomatično obvestilo, da preko tega medija ne naročamo in, da naj se obrne telefonično ali osebno na ambulanto. Vendar to še ni v celoti realizirano, kot tudi ne e-naslov samo za naročanje zaradi tehničnih ovir varovanja podatkov.

Na ZZZS in MZ smo naslovili vprašanje o drugem mnenju, ki je v Zakonu o pacientovih pravicah zapisan dokaj nejasno in zato pacienti zahtevajo napotnice pri osebnem zdravniku, kar pa je napačno.

Začela je urejati področje samoplačniških storitev tako glede obsega ponudbe, kot tudi plačila tima, ki storitev opravi zunaj rednega delovnega časa.

Komisija je dala podporo odlično organiziranemu tečaju ILS in predlagala obnavljanje vsaj vsako drugo leto.

Začela je spremljati beleženje storitev v zdravstvenem varstvu odraslih in ugotovila precej neenotnosti, nepravilnosti in pomanjkljivega beleženja (beleženje storitev v napačne rubrike, ki ne prinašajo količnikov, nekatere storitve se sploh ne beleži, ker jih je težje najti ...). Zato je začela s obveščanjem zdravnikov kako beležiti kar bo aktivnost tudi v naslednjem letu.

Obravnavala je težave, ki so nastale ob projektu naročanja s telefonskimi odzivniki, ki jih pacienti niso sprejeli z odobravanjem. Tudi od tima zahteva odzivnik precej pozornosti.

Obravnavala je uvedbo programa SVIT in obremenitev osebnih zdravnikov z obravnavo odkritih pacientov, predvsem z vidika nedorečenosti in neuskkljenosti poti pacienta.

Dotaknila se je tudi laboratorijske diagnostike PSA in dogovorila pravila postopka. Podprla je računalniško naročanje laboratorijskih preiskav.

Obravnavala je realizacijo programa skozi količniški sistem in ugotovila, da z zmanjšanjem normativa ob uvedbi preventivnega programa ni prišlo do realnega znižanja normative obveze tima splošnega zdravnika pač pa le do matematičnega oziroma da gre za zavajanje. Prepričani smo, da je splošni zdravnik premočno obremenjen in premalo cenjen in tudi premalo plačan. Plačna reforma je splošnega zdravnika popolnoma obšla. Zato je podprla prizadevanja RSK za družinsko medicino pri zahtevni nalogi zmanjševanja normativa glavarinskih količnikov.

Obravnavali smo kompetence srednje medicinske sestre, konkretno pri izvajanju cepljenja in potrdili dejstvo, da lahko cepi ob prisotnosti in po navodilih zdravnika.

Komisija zdravstvenega varstva predšolskih otrok se je sestala v letu 2008 dvakrat. Dotaknila se je številnih strokovnih in organizacijskih vprašanj in uredila med kolegi preusmerjanje obravnave pacientov v centralizirano sobotno popoldansko službo pred 13.00 uro, kar je motilo redno delo timov v zdravstvenem varstvu predšolskih in šolskih otrok v Centru. Kadrovski problem pri izvajanju dežurne službe je rešila z vključitvijo zdravnikov iz razvojne ambulante in pozvala, da se v Enoti Šiška imenuje skupni vodja za zdravstveno varstvo predšolskih otrok in šolskih otrok in mladine.

Komisija je pripravila enotna navodila glede napotovanja otrok na UZ pregled kolkov k ortopedu, uredila samoplačniški cenik za cepljenja in različna cepiva, ki ne sodijo v obvezno cepljenje. Na RSK za pediatrijo je naslovila pripombo glede boleče aplikacije novega OMR cepiva in zahtevo po uvedbi starega. Zaradi različnih doktrin glede uporabe fluoridnih tablet pri otrocih je zaprosila za strokovne smernice Komisijo za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, vendar zaradi različnih praks v njihovih vrstah naslovila vprašanje še na RSK za pediatrijo. V okviru obstoječe

zakonodaje je poenotila postopke opravičevanja od pouka in športne vzgoje, potrdila za vpis v športno gimnazijo z vidika napotovanja na športno medicino.

Iz naslova pojasnilne dolžnosti in privolitvenega obrazca za postopke z visokim tveganjem je komisija mnenja, da storitve, ki se izvajajo v varstvu ne sodijo v to kategorijo, odločila se je le za primer odklonitve obveznega cepjenja, morebitne druge sporne okoliščine bodo pediatri beležili po starem.

Zaradi nepotrebnih in neutemeljenih obiskov otrok v Pediatrični nujni medicinski pomoči je sodelovala pri pripravi vloženke za starše, kot tudi pri pripravi predstavitve delovanja zdravstvenega varstva predšolskih otrok v ZDL.

Komisija za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine je imela 2 seji. Zaradi preobremenjenosti so članice tekoče probleme sproti obravnavale po telefonu in ob strokovnih srečanjih.

Obravnavale so realizacijo programa in problem opredeljevanja mladih glede na starost in ugotovile, da je bila realizacija plana za leto 2008 kljub kadrovskim izpadom v Zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine dobra. Starostna struktura opredeljenih v varstvo ostaja še naprej neprimerna, saj se starejši ne prepišejo v zdravstveno varstvo odraslih, večina le teh je študentov. Sicer RSK za pediatrijo podpira, da študenti ostajajo v šolskem varstvu, kar pa ni v skladu z ZZZS pravili.

Komisija se zavzema za nujno ohranitev pregleda pred vstopom v šolo v okviru zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine; kot tudi, da ostane zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine, glede na specifične potrebe mlade populacije vsebinsko in prostorsko ločeno od ostalih strok. Potrebe po obravnavi mladih pri pedopsihiatru tudi kot akuten problem, se večajo, vendar pa ni ustreznega kadra. Prav tako ugotavlja, da problem pregledov športnikov ostaja. Ker izobraževanja na nacionalni ravni za pridobitev in ohranjanje C licence ni bilo urejeno, športnikov šolske zdravnice ne pregledujemo, čeprav je problematika pereča.

V preteklem letu je bilo v vseh enotah ZDL uvedeno osebno in telefonsko naročanje, ki dobro teče. Smatramo, da je ta oblika veliko boljša od naročanja po e-mailu, saj je bolj osebna in omogoča lažjo presojo nujnosti.

Iz naslova pojasnilne dolžnosti in privolitvenega obrazca za postopke z visokim tveganjem je komisija mnenja, da je potrebno pripraviti le nekaj obrazcev v predpisani obliki, saj ne gre pri njihovi dejavnosti za storitve te kategorije.

Pereč problem ostaja slaba računalniška podpora dela v ordinaciji, ki zaradi izpadov močno moti delo, zastarel sistem pa onemogoča sprotno obdelavo podatkov za planiranje in evaluacijo dela.

Komisija za zdravstveno varstvo žensk je organizirala štiri redne in eno korespondenčno sejo ter se o posameznih vprašanjih usklajevala tudi po telefonu.

V skladu z dogovorjenimi pravili glede števila članov v komisijah je članstvo zmanjšala, vendar je stališče ginekologov upoštevala, da se sestajamo še naprej v enaki sestavi.

Pripravila je pisni ugovor na kriterije za določanje mreže na primarni ravni, predstavljen v resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 (NPVZ 08-13) z zahtevo, naj se predvideno število opredeljenih žensk na ginekologa s 6500 popravi na 4000 in ga poslali na Ministrstvo za zdravje in Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

Zaradi preobremenjenosti je sklenila, da se podaljša čakalno dobo v vseh ginekoloških ambulantah ZD Ljubljana in sicer na 180 dni.

Pripravila je predlog nadomeščanja med dopusti in krajšimi ter daljšimi bolniškimi odsotnostmi, da bi dostopnost za pacientke tekla nemoteno.

Predlagala je uvedbo »ambulante za nujne primere« v okviru rednega delovnega časa, saj nujne pacientke ob vse večji gneči povečujejo čakalni čas. Vendar vodstvo zavoda predlaga, da se za te pacientke v naprej predvidi termin v dnevni in pacientkam tudi v nujnih primerih omogoči obravnavo pri izbranemu ginekologu.

Člani so razpravljali o pomanjkanju dogovorjenih strokovnih smernic za poenotenje obravnave pacientk, zato bodo opredelili najpomembnejša področja.

Ker se srečujemo z vse pogostejšim pomanjkanjem nujno potrebnih zdravil je komisija posredovala predlog Združenju ambulantnih ginekologov, to pa Agenciji za zdravila RS naj se nekatera od zdravil, ki manjkajo na trgu, uvrsti med nujna zdravila.

Na katedro smo dali pobudo, da bi specializanti ginekologije in splošne medicine del kroženja opravili tudi v ambulantah primarnega nivoja, za kar je potrebno predhodno spremeniti program specializacij.

Na tretji seji smo se srečali s citologi Citološkega laboratorija Medicinske fakultete v Ljubljani in prof. Majo Primic Žakelj, vodjo DP ZORA. Dogovorili smo se za dodatno označevanje citoloških brisov ter opozorili na nekatere probleme v zvezi z izvajanjem presejanja za RMV – od pomanjkanja sredstev za bris na visokorizične seve HPV do velikega števila opredeljenih pacientk, ki jih je potrebno tudi povabiti na pregled, kar je ob rastočih čakalnih dobah vse težje.

Oblikovali smo nekaj predlogov oz. tem, za katere bi želeli, da bi jih obravnaval tudi Odbor za osnovno zdravstvo ZZS, ki se je na novo oblikoval po volitvah ter jih posredovali Združenju za ambulantno ginekologijo.

Razpravljali smo o možnosti uvedbe hitrih testov za klamidijo trahoma, streptokoke sk. B in trihomonas za samoplačnice, vendar se zaradi nezadostne senzitivnosti hitrih testov zanje nismo odločili.

Razpravljali smo o Zakonu o pacientovih pravicah in poslali Ministrstvu za zdravje predlog, naj se za primarno raven zdravstvenega varstva žensk ne zahteva vodenje čakalnih seznamov, ker glede na način dela ni primeren. Seznanili smo se z vsebino 11. člena Kazenskega zakonika in se strinjali, da je najbolj smiselno, da se privolitveni obrazci za poseg oz. zdravljenje z visokim tveganjem izdelajo enotni za vso Slovenijo. V zvezi z zahtevo, da omogočimo tudi elektronsko naročanje pacient, smo se strinjali, da bi bilo tako naročanje zelo zapleteno in zamudno, zahtevalo pa bi tudi dodatni elektronski naslov, da bi lahko do njega dostopala sestra in zdravnik.

Podala je predlog za naročilo še treh tujih strokovnih revij, ki bodo dostopne vsem v elektronski obliki in povečanje sredstev za izobraževanje in boljšo dostopnost izobraževanj v tujini.

Komisija za fizioterapijo je imela v letu 2008 tri seje, sicer je probleme reševala sproti po telefonu.

Seznanili smo se z izvajanjem storitev v samoplačniških ambulantah in Pravili o izvajanju samoplačniške dejavnosti, ki bi jih bilo možno realizirati po posameznih enotah, odvisno od pripravljenosti fizioterapevtov za to dodatno delo.

Veliko časa smo namenili obravnavi Zakona o pacientovih pravicah, predvsem kako v fizioterapijah izvesti telefonsko in elektronsko naročanje, kjer je izvedba tega v primerjavi s specialisti specifična.

Na področju pridobitve licenc za fizioterapevte se v preteklem letu ni zgodilo nič novega, tako da niso bile potrebne aktivnosti na tem področju.

Organizirali smo praktično delavnico kinezioterapevtskih vsebin-ramenski sklep za fizioterapevte v okviru ZDL, ki pa se je realizirala 15.01.2009 v enoti Bežigrad.

Komisija je sodelovala pri pripravi predlogov za nov računalniški program za potrebe fizioterapije.

Podali smo z našega stališča pomembne predloge za spremembo Pravilnika o internem strokovnem nadzoru.

Komisija zdravstvene nege se je sestala na 4 sejah.

Komisija je nadaljevala z aktivnostmi za postavitev standardov v zdravstveni negi za posamezno zdravstveno varstvo. Pri tem ji je bil v veliko pomoč dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, ki ga je izdala Zbornica Zveza. Ugotovila je da nekatera področja nege še niso dobro pokrita, zato je podprla vodstvo zavoda pri ustanovitvi Delovne skupine za pripravo razvida del in nalog za medicinske sestre in zdravstvenega tehnika v ZDL in tudi predlagala medicinske sestre v to skupino. Zaradi vse večjega obsega dela v zdravstvenem varstvu odraslih, predvsem pa tega, da ni mogoče meriti količine dela medicinske sestre, je predlagala, da tudi v ZDL uvedemo kategorizacijo pacientov kot inštrument merjenja količine opravljenega dela, ki omogoča boljšo organizacijo sestrskega dela. V RSK za zdravstveno nego na primarnem nivoju pri Ministrstvu za zdravje je bila imenovana naša dipl. med. sestra, ki bo sodelovala pri kategorizaciji zdravstvene nege v splošni oz. družinski medicini.

Sodelovala je pri izvajanju aktivnosti Komisije za obvladovanje hišnih okužb. Pripravila je posnetek stanja precepljenosti zaposlenih v enotah proti Hepatitisu B, ki bo izhodišče za ureditev tega področja in nadaljnje ukrepanje.

Uspešno je bilo izvedena organizacija cepljenja proti gripi za sezono 2008/2009.

Zaradi problemov in nezadovoljstva med medicinskimi sestrami ob uvedbi novih plačnih razredov, se je komisija večkrat sestala in podala stališča vodstvu in sindikatu, da se sestrsko delo v ambulantah prizna kot specialistično, saj v njih delajo specialisti, poleg tega pa vse ambulante poleg kurativnega dela opravljajo tudi preventivne programe.

V drugi polovici leta je prišel v veljavo novi Zakon o pacientovih pravicah, zato je bil takrat velik poudarek na seznanjanju vseh zaposlenih s spremembami, ki jih je zakon prinesel vsem zaposlenim v zdravstvu, ne samo zaposlenim v zdravstveni negi.

Komisija je tudi obravnavala vodenje in organizacijo mentorstva, pripravnikov ter novih kadrov, ki nujno potrebujejo ustrezno vodenje za kakovostno kasnejše samostojno delo.

Komisija za zobozdravstveno varstvo odraslih se je sestala dvakrat in predvsem reševala tekočo problematiko. Komisija je dobila med letom novo predsednico, ki je prevzela tudi mesto vodje zobozdravstvenega varstva na enoti Vič-Rudnik. Komisija je sklenila vključiti tri mlade zobozdravnike v delo komisije. Navkljub več vabilom je bil odziv slab.

Komisija je obravnavala organizacijo in težave zobozdravstvenega varstva odraslih, predvsem z vidika enake dostopnosti pacientov do zobozdravnikov in možnosti izbire zobozdravnika. Začela je s pripravo pravih informacij pacientom o zobozdravnikih v skladu z pravicami iz Obveznega zdravstvenega zavarovanja. Komisija je opozorila, da je nedoseganje planov posledica pomanjkanja zobozdravnikov in ne nadomeščanja zobozdravnic, ki odhajajo na porodniški dopust ter sicer izpadov zaradi bolniške odsotnosti (zobozdravniki se ne prijavljajo na razpis). Podala je obrazložitev za vzroke za nedoseganje programov v zobozdravstvenem varstvu odraslih.

Komisija je opozorila da nočna zobozdravstvena nujna medicinska pomoč ni strokovno upravičena in podprla svoje stališče z mnenjem RSK za stomatologijo. Sicer je podprla izvajanje službe do rešitve (pridobitev zunanjega izvajalca), ki jo je dogovoril MOL z ZDL. Sklenila je tudi, da navkljub velikemu številu pacientov za dnevno ZNMP ostane ena zobozdravniška ekipa (1 zobozdravnik in 2 zobni asistentki).

Komisija je ugotovila in predlagala, da se uredi enotno redno servisiranje zobozdravstvenih strojev in posodobi navodila za redno vzdrževanje zobozdravstvenih strojev usposobi zobne asistentke. Komisija tudi predlaga postopno zamenjavo zobozdravstvenih strojev z novimi

namesto nabavo amalgamskih separatorjev za stare stole glede na dejstvo, da se je zakonska zahteva po amalgamskih separatorjih odmaknila v leto 2011.

Člani komisije so izpostavili problem kakovosti rentgenskih posnetkov zob in telerentgena in usklajenosti delovnega časa Rtg z ordinacijskim in ga naslovili na vodjo sevalne dejavnosti v rešitev.

Komisija je pripravila strokovne razlage, ki jih bomo poslali na ustrezne RSK (šivanje postekstrakcijske rane, invazivna terapija) ter predlaga doplačila za nekatere zobozdravstvene storitve (beljenje zob, cementiranje konfekcijskih zatičkov, strojna obdelava koreninskih kanalov).

Komisija je obravnavala Zakon o pacientovih pravicah in se v zvezi s pojasnilno dolžnostjo in privolitvenim obrazcem dogovorila za pripravo tekstov za postopke z visokim tveganjem.

Ves čas podpira kontinuirano pridobivanje znanja tako zobozdravnikov kot tudi zobnih tehnikov.

Komisija za zobozdravstveno varstvo otrok in mladine je imela tri redne seje in eno korespondenčno. Komisija je med letom imenovala novo predsednico komisije in tri nove člane komisije.

V dveh primerih pritožb staršev je predlagala v imenovanje člane komisije za interni strokovni nadzor zobozdravstva za mladino. Zapisniki o opravljenem postopku so shranjeni v upravi ZD Ljubljana.

Člani komisije smo preverili preskrbljenost osnovnih in srednjih šol z zobozdravstvenim varstvom otrok in mladine. Ponovno smo usklajevali razlike, še posebno med preskrbljenostjo srednješolske mladine. Pripravili smo seznam srednjih šol v mestni občini Ljubljana in ga tudi ažurirali.

Komisija je predlagala specializacije in podiplomski študij iz otroškega in preventivnega zobozdravstva, predvsem za tiste zobozdravnike, ki delajo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu. Komisija je predlagala, da ga absolvirajo vsi otroški zobozdravniki, ki ga še nimajo.

Kot že več let prej je tudi v letu 2008, ZDL zagotovil sredstva za nakup motivacijskih igrač za ordinacije otroškega zobozdravstva. Komisija je imela pripombe na kriterij razdeljevanja sredstev med Komisijo za zdravstveno vzgojo in našo komisijo. Komisija je predlagala, da zobozdravstveno varstvo dobi večji delež sredstev zaradi narave dela in vsakodnevnega kontakta z otroci. Igrače so odlična motivacija za otroke in starše.

Komisiji je pravna služba predstavila Zakon o varstvu pacientovih pravic, ki je stopil v veljavo 26.8.2008.

Komisija se je ponovno seznanila s programom in opisom dela pedontologov v ZDL, ter v zvezi z napotitvami k omenjenemu specialistu.

Komisija za patronažno varstvo in nego na domu se je sestala trikrat. Komisija je med letom imenovala novo predsednico komisije in dve nove članice komisije zaradi prehoda na druge dolžnosti.

Zaradi objektivnih okoliščin žal interna strokovna izobraževanja niso bila izvedena v celoti tako, kot smo si jih zastavili v planu za leto 2009, vendar pa je bil uspešno izveden in zaključen sklop izobraževanj na temo – spremljanje umirajočega na domu. Izobraževanja in delavnice so bila izvedena s strani Slovenskega društva HOSPIC, za katerega so udeleženske pridobile tudi potrdila in licenčne točke.

Patronažne medicinske sestre ZDL so tudi aktivno sodelovale s svojimi strokovnimi predavanji na Svetovnem kongresu enterostomalne terapije in na Strokovnem srečanju PMS z naslovom Patronažna zdravstvena nega nosečnice, otročnice in novorojenčka.

V letu 2008 so patronažne medicinske sestre ZDL sodelovale v delovni skupini za prenovu statističnega poročila o delu patronažne zdravstvene nege z Inštitutom za varovanje zdravja RS.

Komisija je obravnavala tudi Zakon o pacientovih pravicah. Tako smo pripravili obrazec – izjavo nabora storitev in pojasnilne dolžnosti za soglasje pacienta ob določeni storitvi, ki bo izvedena ob obisku PMS na pacientovem domu. Obrazec smo predložili v vpogled in pravno presojo pravni službi ZDL.

Izdelali smo obrazec – navodila jemanja terapije za paciente, ki so obravnavani s strani ZODa, kar je bil sklep razširjenega sestanka med ZDL – patronažnim varstvom in ZOD Ljubljana. Sodelovanje z Zavodom za oskrbo na domu potekajo redno – mesečno ali po potrebi.

Redni interni strokovni nadzor je potekal v vseh varstvih z izjemo v enoti Moste -Polje zaradi nesoglasji med vodjo in izvajalkami.

Uredile so možnost povrnitve delnih stroškov uporabe osebnih mobilnih telefonov v službene namene, v postopku pa ostaja reševanje problema parkiranja čim bližje oskrbovančevemu domu, kljub vsem predpisanim oznakam.

V IO Sekcije patronažnih medicinskih sester, aktivno sodelujeta dve članici komisije.

Komisija spodbuja izvajanje mentorstva študentom Visoke šole za zdravstvo, Univerze v Ljubljani in pripravnikom UKC in drugih zdravstvenih zavodov.

Komisija za zdravstveno vzgojo se je sestala štirikrat. Načrtovala, organizirala, izvajala in spremljala je zdravstveno vzgojne aktivnosti tudi po telefonu.

Skozi celo leto je komisija spremljala realizacijo delavnic. Vendar še vedno iščemo kako motivirati paciente saj se srečujemo s premajhnim številom napotnih in premajhno odzivnostjo vabljenih pacientov. Trudimo se povečati obveščeno pacientov, kaj zajema preventivni pregled (tudi ZV-delavnice) pri zdravniku, z informacijami po telefonu, brošurami in na spletni strani. V ta namen so vsi zdravniki dobili iz CINDI trganko za obveščanje pacientov ob obisku. Soočamo se s pravico pacienta biti obveščen in udeležen na delavnici in pravico, da ga ne nadlegujemo po nepotrebnem iz naslova varovanja zasebnosti.

Za izboljšanje realizacij delavnic »test hoje na 2 km«, ki je pogoj za prejem pavšalnih sredstev za delovanje ZVC (plan je 105, realizirali pa smo jih 125), zato smo pripravili tabelo skupnih testov hoje na 2 km v letu 2008 in jo posredovali tudi medijem. Glede na dobro odzivnost, nadaljujemo z skupnimi akcijami, tako da smo razširili ponudbo testov hoje tudi za leto 2009. Ob Svetovnem dnevu zdravja smo izvedli medijsko podprto akcijo delavnic testov hoje.

Spodbujala je pripravo različnih zdravstveno vzgojnih akcij ob svetovnem dnevu gibanja, zdrave prehrane, diabetesa.

Obravnavali smo spremembo pri delavnici opuščanje kajenja na račun individualnega svetovanja. Članice zagovarjamo, da ima delo v skupinah večjo motivacijsko moč za spremembo življenjskega sloga, vendar se prilagajamo populaciji in problemu, zato sledimo potrebam in vključujemo tudi individualno svetovanje. V mesecu maju smo sodelovali v akciji »Opusti kajenje in zmagaj«.

Obravnavali smo problematiko snemanja predavateljic zdravstvene vzgoje z mobilnimi telefoni. Sklep komisije je, da snemanje z mobilnimi telefoni ni dovoljeno saj moti delo.

Komisija je obravnavala tudi zahtevo mednarodne osnovne šole Danile Kumar (angleški jezik) in OŠ Livada (francoski jezik) da se izvaja zdravstvena vzgoja v tujem jeziku. Šola je dolžna zagotoviti simultani prevod.

Sodelovali smo s CINDI in študenti Visoke šole za zdravstvo, ki je bilo uspešno. Sodelovale so štiri enote in sicer Moste, Center, Šentvid in Šiška. Študenti so bili z izvajanjem v ZD Ljubljana

zadovoljni, ravno tako pa tudi izvajalke. Komisija je podprla sodelovanje tudi v nadalje in se je v letošnjem letu dogovarjala za širši obseg kot tudi za bolj kakovostno izvedbo programa.

Obravnavali smo problem zaradi zavrnjenega nakupa zobnih ščetk za zobozdravstveno vzgojo. Komisija je pojasnila vodstvu, da gre za motivacijska sredstva, še posebno dobrodošla za socialno šibke otroke.

Obravnavali smo Zakon o pacientovih pravicah. V zvezi s tem smo se dogovorili, da naj ZD Ljubljana pripravi še dokument oziroma izkaznice za označevanje delavcev, ki na terenu izvajajo zdravstveno vzgojne aktivnosti. Zaradi razpoznavnosti naj se pripravijo transparenti, ki jih bo enostavno postaviti na mestu izvajanja. Transparenti naj bodo narejeni tako, da se bodo dodajale dodatne oznake z dejavnostmi, ki jih bomo izvajali in so v planu nabave za leto 2009.

Komisija je pridobila odgovor o pomembnosti in ustreznosti edukacije mladih (pozna najstniška leta naprej) o samopregledovanju dojk.

Obravnavali smo problem Zdravstveno vzgojnega centra v ZDL Ljubljana, ki ni v enakopravnem položaju v primerjavi z ostalimi ZVC-ji, ker so pri nas posamezne enote tako velike, da bi se lahko istovetile s samostojnim ZVC. Predlagali smo vodstvu, da se skuša problem rešiti.

Sprejeli smo uporabo enotne terminologije in sicer Svetovanje za zdravje in Posvetovalnica za dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja.

Komisija je uskladila obrazce za šolo za starše, tekmovanje za čiste zobe in gibanje.

Komisija je pripravila predlog za dopolnilo za 1. Aneks k Področnemu dogovoru za zdravstveno vzgojo. Problem je zbiranje podpisov izvajalk za opravljanje delavnic na šolah, kjer so izvajalke same v razredu ali na večjih prireditvah, ko udeleženci pričakujejo anonimnost udeležbe. Naš predlog bomo posredovali vodstvu.

Večkrat je komisija obravnavala neurejen status vodje oziroma koordinatorja zdravstvene vzgoje po enotah, kar bo še potrebno urediti. V letu 2009 bomo predstavili način dela posameznega ZV centra in proučili skupaj z vodstvom možnosti.

Komisija se je trudila, da je strokovna literatura krožila med enotami.

Komisija za urgentno medicino se je sestala na dveh sejah.

V spomladanskem času je v celoti organizirala in izvedla celodnevne tečaje »Temeljni postopki oživljanja – TPO« oz. Immediate Life Support Course – ILS v petih terminih. Udeležilo se ga je 130 tečajnikov, 68 zdravnikov in 62 med. sester oz. zdrav. tehnikov iz vseh šestih enot ZDL. Tečajji so bili dobro sprejeti in jih bo organizirala komisija tudi v naslednjem letu.

Komisija za diabetologijo je ponovno začela delovati septembra 2008 in se je sestala enkrat. Komisija je dobila novo predsednico.

Ponovno se je lotila reševanja perečega problema velikega preseganja normativov v diabetoloških ambulantah ob večkratnih neuspešnih poskusih za širitev programa diabetologije.

Glede na obstoječe stanje in trend rasti sladkorne bolezni v populaciji bodo vodenje teh pacientov prevzeli izbrani-osebni zdravniki (v tem smislu se pripravlja tudi nacionalni program za področje diabetologije, ki naj bi uredil tudi finančno plat vodenja sladkornih bolnikov), smo se dogovorili, da za začetek vsaj paciente na dieti vodijo osebni zdravniki o čemer bodo skupaj z strokovnimi navodili pisno obveščeni. Reševanje te problematike bomo v nadaljevanju dogovarjali s komisijo za zdravstveno varstvo odraslih.

Sprejeli smo tudi sklep, da v dani situaciji o širitvi diabetologije na vodenje insulinskih bolnikov (kjer se še ne izvaja) ne moremo misliti.

Pogovarjali smo se o potrebi in možnosti za uvedbo registra v vseh diabetoloških ambulantah v okviru novega informacijskega sistema.

Pripravili smo obrazec za odklonitev insulinskega zdravljenja in natančno razlago s posledicami odklonitve za paciente, ki kljub večkratni natančni razlagi še vedno odklanjajo zdravljenje z insulinom.

Glede na to, da je vodenje AH in hiperlipidemije področje, ki ga pokriva tako diabetolog kot izbrani zdravnik, smo pripravili predlog za čimbolj konstruktivno in enotno sodelovanje, s čimer bi zmanjšali tudi nepotrebne stroške podvajanja laboratorija. Zapisnik s predlogom smo posredovali komisiji za zdravstveno varstvo odraslih.

Na seji komisije je bilo podano mnenje, da imamo manj edukatorjev kot jih je predvidenih po programu. Za vodenje sladkorne bolezni pa je dobra edukacija bistvenega pomena. Na podlagi poročil o delu in kadrovske sestavi v posameznih enotah smo stanje proučili in bomo predlagali ukrepe.

Ob zamenjavi analizatorjev za HbA1c je bil z naše strani podan predlog, da bi v vsaki enoti potrebovali po dva analizatorja, kar je bilo sprejeto in jih bomo v kratkem dobili.

Komisija za duševno zdravje in osebe s posebnimi potrebami je imela v letu 2008 samo eno sejo pod novim predsedstvom in z novim članstvom.

Glede na razlike v zasedbi in delovanju Centrov za duševno zdravje po enotah je opravila skupaj s strokovno vodjo obiske in posnetek stanja izpostavljenе problematike ter na osnovi dobljenih podatkov pripravila plan dela za leto 2009.

Komisija za laboratorijsko diagnostiko se je v letu 2008 sestala 5-krat, veliko sprotnih problemov pa je reševala z medsebojnim dogovarjanjem in obveščanjem po telefonu.

Pripeljala je do dokončne realizacije združenega biokemičnega laboratorija na lokaciji ZD Center. Izpeljala je organizacijo dežurne laboratorijske službe za potrebe SNMP in reorganizacijo obstoječe dežurne službe za potrebe PNMP. Obe dejavnosti se sedaj izvajata na enem mestu, v laboratoriju ZD Center.

Komisija je sodelovala pri izvedbi javnega razpisa za nabavo analizatorjev za HbA1c, za potrebe diabetoloških ambulant in pri izvedbi javnega razpisa za izbiro izvajalcev zunanjih laboratorijskih preiskav ter pri nabavi reagentov in laboratorijskega potrošnega materiala na podlagi Zakona o javnih naročilih.

Komisija je podprla uvedbo LIS-a v dislokacijskih enotah tako, da je sedaj možno e-naročanje povsod v ZDL.

Organizirala je uvedbo novih preiskav: CDT, Uriquick, TIBC.

Sodelovala je v republiški in mednarodni zunanji kontroli kvalitete rezultatov SNEQAS in INSTAND ter spremljanju in medsebojnem primerjanju kontrole kvalitete rezultatov.

Obravnavala je Zakon o pacientovih pravicah in skrbela za kontinuirano izobraževanje kadra.

Komisija medicine dela, prometa in športa je imela v letu 2008 5 sej. Glede na sklep strokovnega sveta je zmanjšala število članov v komisiji.

Komisija je obravnavala program imunoprofilakse, kemoprofilakse in seroprofilakse za osebe zaposlene v ZDL, ki opravljajo dela izpostavljenā nalezljivim boleznim (preekspozicijska in poekspozicijska zaščita) in navodila za zagotavljanje načel dobre ambulantne prakse in varnega cepljenja. Določila je, da se cepljenja se opravljajo in informacijsko vodijo v CMDPŠ in določila odgovorne medicinske sestre in sestre. Cepljenja zdravstvenih delavcev potekajo po dogovoru, prav tako vodenje evidenc cepljenih. Še vedno pa čakamo na računalniško podprt sistem vodenja evidenc.

Dogovorili smo se, da je potrebno opraviti revizijo zdravstvene ocene tveganja (ZOT) za zaposlene v ZDL in ponovne obdobje preglede. Predlagali smo vodstvu v obravnavo podpis

izjave pred nastopom dela v ZDL, da se kandidat strinja s testiranjem na droge, HBV, HCV in HIV, kar je potrebno opredeliti v ZOT. Glede etičnih dilem pri ocenjevanju delovne zmožnosti s strani pooblaščenega zdravnika za svoje sodelavce v ZDL, zlasti pri ekspertizni obravnavi, se delavca napoti v drugo ustanovo.

Ugotovili smo, da potrebujemo psihologa za potrebe medicine dela. Objavili smo razpis, vendar nihče ni bil izbran.

Povabili smo prof. dr. Bilbana v zvezi z zdravstvenimi pregledi voznikov (obsegi pregledov, nova zakonodaja, komunikacija z EU, škodljiva raba prepovedanih substanc in odvisnost, odvzemi vozniških dovoljen zaradi prekomernega uživanja alkohola)

Še vedno nismo realizirali izobraževanja iz odčitavanja EKG, kljub večkratnim poizkusom uskladitve terminom s predavateljem.

Predlagali smo novo vrednotenje nekaterih storitev v medicini dela.

Zaradi razporeditve v nove plačne razrede po ZSPJS, v medicini dela nimamo možnosti pridobiti višji plačilni razred na osnovi PPD, zato smo predlagali proučitev možnosti, da se del plačila delovne uspešnosti prizna iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

Komisija za raziskovalno dejavnost se je sestala enkrat. Identificirala je teme, ki bodo osnova raziskovalni dejavnosti v naslednjem obdobju. Vsebinsko se nanašajo na laboratorijsko področje »Ali pogostejše merjenje sladkorja v krvi vpliva na urejenost diabetesa tipa 2«, ginekološko področje »Kdaj in koliko folne kisline jemljejo nosečnice« in »Primerjava med citologijo, histologijo in definitivnim operativnim izidom pri brisih materničnega vratu PAP II.- III. oz. CIN I.-II.« ter problem vodenja migrenskih bolnikov v ambulanti zdravnika družinske medicine »Kakšna je kvaliteta zdravstvene oskrbe bolnic z migreno«. Predvidevamo, da bomo vključili še projekt, ki bo govoril o zdravljenju odvisnikov in bo opisoval težave, ki jih pri obravnavi teh ljudi vidijo njihovi terapevti. Trenutno so v pripravi projektni protokoli, ki še niso v celoti dokončani.

Komisija za specialistično dejavnost se ni sestajala na sejah, temveč je problematiko reševala sproti po telefonu. Gre za zelo heterogeno skupino strokovnjakov, ki predvsem skupaj lahko rešujejo organizacijska vprašanja, za strokovna vprašanja pa se naslanjajo na stroko zunaj hiše.

2.2.5. KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE HIŠNIH OKUŽB

Komisija se je sestala osemkrat na svojih sejah, sicer je usklajevala aktivnosti še na drugih sestankih predvsem obiskih po enotah in po telefonu ter elektronski pošti.

Opravili smo ogled za ugotavljanje uspešnosti čiščenja in izvajanje postopkov za obvladovanje bolnišničnih okužb v vseh enotah. Na osnovi ocene stanja smo izvedli takojšnje svetovanje in pripravili plan nadaljnjih aktivnosti za preprečevanje in obvladovanje hišnih okužb. Enoto Vič-Rudnik smo obiskali dvakrat in dislocirane enote Vič-Rudnik enkrat, enoto Moste-Polje dvakrat, enoto Center, Bežigrad, Črnuče, Mislejevo, Šentvid, Šiško, SNMP, Svit in ambulante DSO pa po enkrat.

Članice KOHO smo se udeležile izobraževanja na temo sterilizacija v Laškem. Z uporabo pridobljenih znanj smo se vključili v proces nabave sterilizatorjev z oceno ponujenih artiklov.

Tudi v letu 2008 smo se srečevali z slabim čiščenjem, zato smo čistilno osebje izobraževali v vsaki enoti dvakrat letno skupinsko in po potrebi sproti. S predstavniki vodstva čistilnih servisov smo se sestali večkrat zaradi tekoče problematike. Uspešnost je običajno začasna, najbolj učinkovita je bila zavrnitev plačila slabo opravljenih storitev.

Za zaposlene smo organizirali in izvedli izobraževanje o preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb ob koncu leta v štirih predavanjih v predavalnici na Metelkovi; udeležilo se je 270 zaposlenih. Za evaluacijo izobraževanja smo izvedli anketo. Izobraževanje je bilo dobro sprejeto, ocenjeno kot kvalitetno in zelo uporabno za delo. Vsak član posebej pa je izvajal tudi individualno izobraževanje na delovnem mestu izvajalcev glede na ugotovitve pri nadzoru.

V vsaki enoti smo dvakrat odvzeli brise (v SNMP trikrat) in pripravili poročilo o rezultatih in predlogih za ukrepanje. O rezultatih smo razpravljali na sejah KOHO in iskali rešitve za doseganje še večje snažnosti v delovnem procesu. V plan nabave smo dali aparat za hitro ugotavljanje snažnosti površin vključno s testnimi epruvetami. Glede na izračune nam bo ta način zagotavljal manjšo porabo sredstev in bolj usmerjen nadzor.

V sodelovanju z IVZ smo organizirali izobraževanje 45, zaposlenih s področja vzdrževanja hladne verige. Po izobraževanju smo pripravili nove knjige za evidenco temperature v hladilniku s cepivi in prostoru kjer se nahaja ta hladilnik po navodilih IVZ. Pripravljena so tudi navodila za izpolnjevanje knjige.

V sodelovanju s službo za informatiko smo pristopili k celovitemu reševanju problema precepljenosti zaposlenih proti hepatitisu B.

Odobren imamo didaktični pripomoček za kontrolo uspešnosti razkuževanja rok - DidaktoBox, ki nam ga bo doniralo podjetje Ecolab.

Ocenjevali smo primernost nekaterih razkužil Ecolaba kot alternativo razkužilu Virkon in napisali o tem poročilo. Sestali smo se tudi s predstavnico podjetja Oktal Pharma, ki nam je predstavila nekatera razkužila iz njihove ponudbe.

Ena od članic komisije dvakrat tedensko sodeluje pri pripravi gradiva s strokovno vodjo. Tako so bili pripravljene številni dokumenti s katerimi smo oblikovali Mapo II obvladovanje hišnih okužb, ki je na voljo zaposlenim. Mapa vsebuje Interno navodilo o izvajanju predekspozicijske in postekspozicijske zaščite za osebe zaposlene v Zdravstvenem domu Ljubljana, ki so pri opravljanju svojega dela izpostavljene nalezljivim boleznim in Navodilo za zagotavljanje načel dobre ambulantne prakse in varnega cepljenja s Protokolom ukrepov za izvajanje cepljenja zaposlenih v Zdravstvenem domu Ljubljana proti hepatitisu B. Poleg Navodila za ravnanje ob incidentu in Navodila za preprečevanje hišnih okužb v zobozdravstvenih ambulantah ter še več internih navodil na področju ravnanja ob obravnavi bolnika s tuberkulozo, za ukrepe izolacije, za uporabo osebnih zaščitnih sredstev, o higieni rok zdravstvenega osebja in za obiskovalce, za preprečevanje širjenja MRSA, preprečevanja okužb z respiratornimi pripomočki in opremo, za razkuževanje kože pacienta pred invazivnim posegom, za preprečevanje okužb v zvezi z žilnimi katetri, za preprečevanje okužb sečil ob uporabi urinskega katetra, za odvzem kužnin, za pravilen postopek sterilizacije in kontrole le te, kot tudi Navodila za odvzem in transport vzorcev za bakteriološke in mikološke preiskave in navodila v primeru prekinitve vodovodne napeljave ter navodilo za zagotavljanje pogojev razvrščanja, prevoza in pranja perila. Sodelovala je pri spremljanju zakonskih in podzakonskih določil in usklajevanju aktivnosti na področju obvladovanja bolnišničnih okužb.

Članice tudi redno sodelujejo pri nadzoru zdravstvenega inšpektorja in njegove ugotovitve posredujejo odgovornim ter sodelujejo pri odstranjevanju nepravilnosti, ki so v njihovi domeni.

2.2.6. DELOVANJE ZD LJUBLJANA V PRIMERIH VELIKIH NESREČ

Tudi v letu 2008 smo na področju zaščite in reševanja sodelovali pri načrtovanju in aktivnostih v primeru izrednih razmer. Stalna aktivnost je ažuriranje podatkov o odgovornih osebah v ZD

Ljubljana, ki so zadolžene za primere velikih nesreč. Namestniki predstojnikov enot ZDL so člani področnih štabov Civilne zaščite in sicer za reševanje problematike zdravstva.

2.2.7. DIGITALIZACIJA RTG DEJAVNOSTI V ZDL

V letu 2008 smo nadaljevali s projektom digitalizacije, realizirali smo nabavo digitalnega rentgenskega aparata za slikanje pljuč in skeleta v enoti Vič.

S projektom digitalizacije smo začeli v letu 2007 z nakupom digitalnega mamografskega aparata in PACS sistema, t.j. sistema za distribucijo in arhiviranje digitalnih rentgenskih slik. Digitalizacijo rentgenske dejavnosti bomo nadaljevali na področju rentgenske diagnostike zob, saj je digitalizacija dolgoročni cilj ZD Ljubljana, ki pomeni izboljševanje kakovosti izvajanja storitev za paciente. Z uporabo digitalne tehnike pacienti prejmejo manjšo dozo rentgenskih žarkov. Boljša je tudi kakovost samih digitalnih posnetkov, kar je zelo pomembno za dobro diagnostiko.

2.3. RACIONALIZACIJA (KONCENTRACIJA) DEJAVNOSTI

Racionalizacijo radiološke dejavnosti smo nadaljevali predvsem na organizacijsko-kadrovskem področju. Radiološki inženirji so se usposobili za opravljanje različnih postopkov, tako, da je omogočeno njihovo prerazporejanje v primeru kadrovskih izpadov. Dostopnost do radioloških postopkov v primeru večjih kadrovskih izpadov je vedno omogočena na dveh lokacijah: v enoti Center in Vič-Rudnik. Ob kadrovskih izpadih na obstoječem številu lokacij ni mogoče zagotavljati neprekinjene organizacije zdravstvenega varstva v celodnevnem ordinacijskem času, zato je nujna organizacija na manjšem številu lokacij. S tem je poleg dostopnosti za paciente boljša tudi izkoriščenost kadra in trenutno delujočih aparatov s stalnim tokom pacientov.

Cilj racionalizacije na področju radiološke dejavnosti je bil tudi izboljšati realizacijo pogodbeno dogovorjenega programa. Ta cilj smo realizirali, saj je program rentgena realiziran v večjem obsegu točk (36,6 % nad preteklim letom), plan je bil presežen. Realiziran je bil tudi cilj skrajšanja čakalnih dob.

V letu 2008 na področju radiološke dejavnosti nismo ukinili nobene lokacije, saj bomo k združevanju nekaterih lokacij pristopili postopno, s prehodom na digitalno tehnologijo. Glede na obsežnost potreb prebivalcev dostopnost še ohranjamo tudi na drugih lokacijah, dokler obstoječi rentgenski in ultrazvočni aparati še delujejo in je kakovost preiskav še v okviru zahtevane.

Postopno združevanje otroških in šolskih dispanzerjev je ostal cilj, aktivnosti pa niso potekale, iz razloga, ker v letu 2008 ni bilo nobene adaptacije prostorov otroškega in šolskega dispanzerja v nobeni od manjših enot, kjer bi združevanje bilo smiselno.

V letu 2008 smo sprejeli odločitev za racionalizacijo poslovanja še na enem področju, ki ni bilo prvotno načrtovano. Tako smo v oktobru 2008 pričeli izvajati preiskave za SNMP v času dežurne službe z lastnimi kapacitetami v centralnem biokemičnem laboratoriju na Metelkovi. S tem smo predvideli doseganje prihranka pri laboratorijskih stroških, ker teh preiskav ne plačujemo več UKC, ki nam je preiskave zaračunal po urgentnih cenah. Učinek prihranka bomo preverili v letu 2009, ko bo možna primerjava na ravni celoletnega obdobja. S tem se je tudi bistveno skrajšal čas obravnave pacientov na SNMP.

2.4. PROSTORSKA PROBLEMATIKA

V letu 2008 je potekala adaptacija v Šiški, kjer bo konec februarja 2009 končana preureditev 10 zobozdravstvenih ambulant. S tem se bodo v letu 2009 bistveno izboljšali prostorski pogoji v **zobozdravstvenih ordinacijah za odrasle**. V letu 2008 so bili pogoji še slabi, saj je v svoji ordinaciji delalo le 24 od 55 zobozdravnikov (43 %), ostali so delali dvoizmensko oz. po 2 zobozdravnika v eni ambulanti. Najboljši prostorski pogoji so v Bežigradu, kjer je delež zobozdravnikov, ki delajo v svoji ordinaciji 69 %, približno enaki pogoji so v Centru (67 %), slabši v enoti Vič-Rudnik z 59 %, še slabši v enoti Moste-Polje (32 %), najslabši pa so bili prostorski pogoji v Šiški in v Šentvidu, kjer nihče od zobozdravnikov ni imel svoje ordinacije. V letu 2008 so bili dejanski pogoji dela oteženi, saj so v času adaptacije v Šiški zobozdravniki iz Šiške delali 4 mesece po drugih enotah, kar pomeni, da je bil delež zobozdravnikov, ki so delali po 2 zobozdravnika v svoji ordinaciji, v tem obdobju še večji.

V mladinskem zobozdravstvu je delež zobozdravnikov, ki imajo svoje ordinacije 62 %. Dejavnost se izvaja tudi v ordinacijah na šolah, izven ZD, zato je delež relativno visok.

Prostorski pogoji v splošnih ordinacijah v ZD Ljubljana so ostali na enaki ravni, 63,5 % zdravnikov opravlja delo v svoji ambulanti.

Z dokončanjem investicijskih del v Šiški bodo preurejeni prostori v pritličju tudi za 2 dodatni ambulanti za zdravstveno varstvo odraslih, z vsemi pomožnimi prostori.

V otroških in šolskih ambulantah so prostorski pogoji ostali nespremenjeni: v otroških ambulantah ZDL dela v svoji ambulanti 19 % pediatrov. V šolskih ambulantah v svoji ordinaciji dela 29 % zdravnikov.

V večini specialističnih ordinacij ter v medicini dela zdravniki delajo v svoji ambulanti, t.j. enoizmensko. Prostorski pogoji so dobri tudi v dispanzerjih za ženske: 8 od 10,5 ginekologov dela v svoji ordinaciji (76 %).

2.5. KADRI IN KADROVSKA POLITIKA, IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE

Analizo kadrov in izobraževanja ter pregled specializacij podajamo v nadaljevanju Letnega poročila, v točki Analiza plač in kadra.

2.6. PRENOVA INFORMACIJSKEGA SISTEMA

▪ Prenova poslovnega informacijskega sistema (PIS)

Prenova PIS je bila končana v letu 2006, tako, da je v letu 2008 potekalo le tekoče vzdrževanje poslovnih aplikacij, kot npr. prilagajanje zakonskim spremembam.

▪ Prenova zdravstvenega informacijskega sistema (ZIS)

Aktivnosti v ZD Ljubljana v zvezi s prenovo ZIS v zdravstvenih domovih potekajo že od leta 2000, ko smo preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, skupaj še z 8 zdravstvenimi domovi, pristopili k izdelavi skupne razpisne dokumentacije. Število sodelujočih zdravstvenih domov se je nato prepolovilo, tako da smo, skupaj s še štirimi zdravstvenimi domovi (Koper, Velenje, Ormož in Izola), izvedli skupno javno naročilo za prenovo ZIS. Kot najugodnejši

ponudnik je bilo izbrano podjetje Hermes Softlab, s katerim je bila 22.3.2008 podpisana pogodba, po kateri je rok za izdelavo in namestitev programa 1.7.2009.

V prvi različici programa bo novi ZIS zagotavljal vse funkcionalnosti, ki jih imajo uporabniki na voljo v obstoječem programu, poleg tega pa tudi nekaj novosti, kot je na primer elektronska napotnica in potni nalog. Po prehodu na nov program je predvidena nadgradnja.

Do septembra 2008 je projektna skupina izvedla analizo stanja in popis funkcionalnosti v vseh dejavnostih, ki jih omenjenih pet zdravstvenih zavodov opravlja in so osnova za izdelavo programa. V mesecu decembru 2008 in januarju 2009 je projektna skupina izvedla prvo fazo testiranja programa in nadaljevala s podrobnimi specifikacijami.

Prenova zdravstvenega informacijskega sistema (ZIS) je nujna zaradi pravočasne priprave pogojev za izvedbo sistema On-line sistema zdravstvenega zavarovanja. Zato je potrebno opremiti vsa delovišča izvajalcev z računalnikom in z dostopom do interneta. Konec leta 2008 je bilo izvedeno tudi javno naročilo za nakup strojne opreme in licenc za potrebe novega programa. Dobava opreme po tem razpisu bo v marcu 2009.

2.7. PRESTRUKTURIRANJE DEJAVNOSTI

V skladu z opredelitvijo iz Plana za leto 2008 smo realizirali zgolj prestrukturiranje, ki je bilo nujno glede na določila Splošnega in Področnega dogovora. Tako je bilo izvedeno prestrukturiranje preventive v otroškem in šolskem dispanzerju, na osnovi realizacije iz leta 2007 (navedeno v točki 2.1.2.).

Prestrukturiranja programov iz otroških in šolskih dispanzerjev v splošno medicino v letu 2008 nismo predvideli.

2.8. DOSTOPNOST ZDRAVSTVENIH STORITEV PREBIVALCEM MOL

V ZD Ljubljana smo tudi v letu 2008 realizirali cilj ohraniti dosedanjo raven **dostopnosti** za uporabnike/pacientie. Zagotavljali smo dostopnost do zdravstvenih dejavnosti vse dni v tednu, od ponedeljka do sobote, **v celodnevnem ordinacijskem času**, dopoldan in popoldan. Že od uveljavitve sprememb in dopolnitev Zakona o zdravniški službi leta 2002 v ZD Ljubljana poteka delovni čas tako, da so vse ambulate dostopne najmanj dvakrat tedensko v popoldanskem času.

Otroško in šolsko zdravstveno varstvo je od 13.10.2007 dalje ob sobotah popoldan od 13. do 19. ure (redno delo), organizirano na eni lokaciji – na Metelkovi 9. Dostopnost ob sobotah popoldan v zdravstvenem varstvu odraslih in v zobozdravstvu je nespremenjena in je zagotovljena na vseh glavnih lokacijah enot.

Splošna nujna medicinska pomoč (SNMP) s PHE deluje v prostorih Urgentnega bloka Kliničnega centra 24 ur dnevno vse dni v letu.

Ponoči, ob nedeljah in praznikih je zagotovljena nujna medicinska pomoč za otroke (**PNMP**) na Metelkovi 9 in zobozdravstvena pomoč (**ZNMP**), ki prav tako deluje na Metelkovi 9.

Ob splošni nujni medicinski pomoči in pediatrični nujni pomoči, ki nudita kontinuirano zdravstveno oskrbo za odrasle in otroke, smo nadaljevali z izvajanjem **nočne nujne zobozdravstvene pomoči**, ki jo sofinancira Mestna občina Ljubljana. Od 1.9.2008 dalje za ZD Ljubljana storitve v **nočne zobozdravstvene ambulate** izvaja zunanji izvajalec Ambulatorium Zeleni trikotnik d.n.o.

Ob nedeljah in praznikih so zagotovljene tudi **nujne storitve patronažne službe** oz. kontinuirana zdravstvena nega.

Ordinacijski časi vseh zdravnikov, s telefonskimi številkami, so objavljeni na internetni strani ZD Ljubljana. Prav tako so objavljena imena patronažnih sester, s telefonskimi številkami in z navedbo ulic, ki jih pokrivajo.

Tako kot vsako leto, smo morali tudi v letu 2008 zaradi minimalne kadrovske zasedbe v času letnih dopustov začasno zapreti ambulante na nekaterih manjših lokacijah:

- predšolski in šolski dispanzer v Črnučah v juliju in avgustu - deloval je v okviru glavne lokacije enote Bežigrad,
- delno - predšolski in šolski dispanzer na Rudniku - deloval je na Viču,
- delno - zobozdravstvene ambulante za odrasle v Polju – delovale so v Mostah.

Kljub temu, da so bile navedene ambulante zaprte, je bila pacientom zagotovljena zdravniška oskrba. Že nekaj tednov prej so bili obveščeni o tem, na kateri lokaciji deluje ambulanta in kateri nadomestni zdravnik v njej dela.

2.9. SODELOVANJE Z ZASEBNIKI

• Vključevanje zasebnikov v dežurno službo

V letu 2008 je ZD Ljubljana sklenil pogodbe za vključevanje v ZNMP s 6 zasebniki koncesionarji in za vključevanje v PNMP z 1 zasebnico koncesionarko.

Na podlagi obnovljenih koncesijskih pogodb, ki jih MOL sklepa s koncesionarji, pa se nadaljuje sklepanje večjega števila pogodb za vključevanje zasebnikov koncesionarjev v dežurno službo v letu 2009.

• Sodelovanje z zasebnimi ginekologi

Tako kot že v preteklih letih, sta se dve zasebnici ginekologinji (poleg ZD za študente) tudi v letu 2008 vključevali v petkovo popoldansko ordinacijo, ki je namenjena nujnim primerom in pacientkam brez izbranega ginekologa s stalnim bivališčem na področju MOL.

• Poslovno sodelovanje z zasebniki

Na področju poslovnega sodelovanja z zasebniki smo realizirali prihodke na treh področjih: z laboratorijskimi preiskavami, z rentgensko diagnostiko zob in s storitvami sterilizacije.

Skupni prihodki iz poslovnega sodelovanja z zasebniki so v letu 2008 znašali 154.584 evrov, kar je v primerjavi s preteklim letom 14,0 % manj, vendar pa 7,8 % nad temi prihodki leta 2006.

Z laboratorijskimi preiskavami za zasebnike smo realizirali 78.177 evrov prihodkov, kar je v primerjavi s preteklim letom 14,1 % manj. Za rentgensko diagnostiko zob je bilo za zasebnike realizirano 66.445 evrov prihodkov, kar je 13,5 % manj kot lani. Prihodki od storitev sterilizacije za zasebnike pa so znašali 3.962 evrov, kar je 0,7 % več.

PRITOŽBE, POHVALE, ODŠKODNINSKI ZAHTEVKI – v prilogi v nadaljevanju Letnega poročila v poglavju 11. Ostala pojasnila.

2.10. ODNOSI Z JAVNOSTMI

Zdravstveni dom Ljubljana je v letu 2008 nadaljeval z načrtanimi komunikacijskimi aktivnostmi in vzpostavljanjem dobrih odnosov s svojimi ključnimi javnostmi:

1. zaposlenimi
2. mediji
3. uporabniki / pacienti
4. ustanoviteljem
5. drugimi institucijami na področju zdravstva

Sistematično se je nadaljevala tudi uporaba enotne celostne podobe celotnega zavoda, s prenovljenim logotipom.

• Odnosi z zaposlenimi

Vodstvo zavoda se je srečevalo s predstojniki enot enkrat tedensko na t.i. koordinaciji predstojnikov enot, kjer je bila tedensko obravnavana aktualna problematika v enotah. Po potrebi se je vodstvo srečevalo s posameznimi strokovnimi skupinami in predstavniki sindikata na temo aktualnih vprašanj.

Leto 2008 je potekalo predvsem v znamenju sestankov na temo uvedbe novega plačnega sistema. Vodstvo zavoda je obravnavi te teme posvetilo veliko sestankov, še posebej z medicinskimi sestrami.

V enotah, kjer se je pokazala določena problematika, so v preteklem letu potekali tudi kolegiji (Moste, Vič). V februarju je v enoti Bežigrad potekal sestanek o problematiki razporeditve delovnega časa s predstavniki sindikatov. Izvedeni so bili številni sestanki s predstavniki CINDI, prav tako so potekali številni interni sestanki na teme s področja radiologije. Aprila se je vodstvo ponovno sestalo s predstavniki FIDES v zvezi z napovedjo stavke. Tudi v sredini leta 2008 so prevladovali sestanki in usklajevanja s sindikati zaradi uvedbe novega plačnega sistema in sistematizacije delovnih mest ter postopka pritožb pacientov.

Strokovni sestanki s strokovno vodjo so redno potekali v okviru Komisij strokovnega sveta, petkrat pa se je sestal tudi sam strokovni svet.

Obvestila za zaposlene pri plačilnih listah so postala ustaljen način obveščanja zaposlenih o zakonskih novostih, internih pravilnikih in navodilih, novostih s strani ZZS in drugih zdravstvenih ustanov, novostih na področju delovnih razmerij, programskih novostih, izobraževanjih... Rezultati anket med zaposlenimi so pokazali, da obvestila pri plačah zaposlenim omogočajo največji doseg informacij.

Nadaljevali smo z vzpostavljanjem **intranetne strani za zaposlene**, kjer so zbrani vsi pravilniki in navodila, interni obrazci in druga pomembna gradiva ter novice, ki jih zaposleni potrebujejo pri svojem delu.

Poudarjali smo tudi **pomembnost ustrezne komunikacije med zdravstvenim osebjem in pacienti**. V ta namen je v februarju in marcu v ZDL Šiška potekalo izobraževanje na temo preprečevanja konfliktnih situacij na delovnem mestu. Decembra pa je bilo izvedeno strokovno izobraževanje "Komunikacija v zdravstvu z elementi coachinga".

Soočiti smo se morali tudi z uveljavitvijo novega Zakona o pacientovih pravicah, ki je prinesel vrsto sprememb. Zakon veliko pozornost posveča postopku pritožbe pacienta. Da bi postopek pritožbe potekal čim bolj usklajeno, smo septembra izvedli izobraževanje za tajnice "Zakon o pacientovih pravicah v praksi". Glede na dano možnost naročanja na pregled po elektronski pošti, ki jo omogoča Zakon o pacientovih pravicah, smo vsem zdravnikom omogočili individualno izobraževanje za delo z elektronsko pošto.

Med zaposlenimi je bila izvedena **anketa med zaposlenimi** v ZD Ljubljana, s katero smo ugotavljali pretok informacij, pogostost obiskovanja intranetne in internetne strani ZDL. Preverjali smo poti komuniciranja med neposrednim vodjem in zaposlenim, načine in sredstva komuniciranja med zaposlenimi, še zlasti pa uporabo intranetne strani in elektronske pošte.

• Odnosi z mediji

Posredovanih je bilo **5 sporočil za javnost** različnim medijem:

- ZD Ljubljana v letu 2007
- Opozorilo meščankam in meščanom
- Predsednik in njegova soproga na obisku v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja
- Otvoritev prenovljenih prostorov v ZDL Vič-Rudnik
- Strokovni simpozij ob 30 letnici delovanja SNMP

Ažurno smo se odzivali na **vprišanja novinarjev**:

- Žurnal24: Cene storitev v nočni dežurni zobozdravstveni službi
- Žurnal24: Porast prehladnih obolenj
- Total: Cene okulističnih pregledov in storitev
- Dnevnik: Delo in poslovanje Zdravstvenega doma Ljubljana v letu 2007
- Žurnal24: Delo direktorja
- SVET Kanal A: Pomanjkanje zdravnikov
- Dnevnik: Problem zadrževanja nekdanjih odvisnikov metadonske ambulante pred ZDL Center
- Dnevnik: Predlog dodelitve letne nagrade za redno delovno uspešnost vodstvu ZDL
- STA: Možnost opozorilne zdravniške stavke
- INFO TV: Dežurna zobozdravstvena služba v ZDL
- Radio Ekspres: Delovanje zobozdravnikov
- Dnevnik: Komentar na očitke podane na seji mestnega sveta v zvezi z delovanjem ZDL
- Dnevnik: Čakalne dobe v zdravstvenih domovih
- Dnevnik: Okulistika
- POP TV: Koncesije v ZDL
- INFONET: Podeljevanje koncesij
- Delo: Evidentiranje delovnega časa zdravnikov
- Dnevnik: Vprašanja za direktorja- pomanjkanje zdravnikov v ZDL
- RTV SLO: Obisk danske princeze v ZDL Šiška

V enem primeru smo se odzivali na objavljen članek in zahtevali objavo naših pojasnil, saj so bili navedeni netočni podatki:

- Dnevnik: odgovor na članek "Položaj v zdravstvenem domu Fužine je kaotičen"

Organizirana je bila tudi **novinarska konferenca na temo "Temeljni postopki oživljanja"** ob strokovnem simpoziju ob 30 - letnici delovanja Splošne nujne medicinske pomoči (SNMP) ZD Ljubljana. Na novinarski konferenci smo izpostavili dejstvo o pomanjkljivem znanju Slovencev o oživljanju ter pomembnost izvajanja postopkov oživljanja za preživetje. Temeljne postopke oživljanja smo tudi praktično prikazali, ob tej priložnosti pa je zdravnik na SNMP, Aleš Kovač, dr.med.,spec. pripravil tudi krajši film, ki nazorno prikazuje temeljne postopke oživljanja. Spot smo objavili na spletni strani, predvaja se po enotah ZDL, v ZD Maribor, razposlan je bil tudi na različne televizijske postaje.

Zdravniki so redno, v dogovoru z vodstvom zavoda, sodelovali na televizijskih in radijskih postajah ter v tiskanih medijih s strokovnimi pojasnili pri aktualnih temah s področja zdravstvenega varstva občanov.

Sprotno smo ažurirali adremo medijev in analizirali objave v medijih. V različnih medijih se je ZD Ljubljana pojavljal predvsem z naslednjimi temami:

- Delo v splošni nujni medicinski pomoči
- Zobozdravstvene storitve v okviru zobozdravstvene nujne medicinske pomoči
- Koncesije v zdravstvu, zobozdravstvu
- Prihodnost zdravstvenega sistema
- Prihodnost, koncesije v ZD Ljubljana
- Dejavnost CINDI Slovenija- program SVIT
- Ambulanta za osebe brez zdravstvenega zavarovanja
- Naročanje bolnikov na pregled
- Dohodek direktorja ZDL
- Težave v ZDL Bežigrad
- Merjenje kostne gostote v ZD Ljubljana – Šiška
- Čakalne dobe v zobozdravstvu
- Varnostne razmere v ZD Ljubljana
- Uspešen poslovni rezultat ZDL za leto 2007

• **Odnosi z uporabniki**

V letu 2008 je potekala tudi **prenova in posodobitev spletne strani ZDL**. Za prenovu spletne strani smo se odločili, ker moramo v skladu z Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja, paciente obveščati o vseh naših dejavnostih tudi preko spletne strani. Poprej opisi naših dejavnosti, načini naročanja in pomembne informacije na spletu niso bili urejeni, zato je bila posodobitev dobrodošla sprememba. Na internetni strani lahko uporabniki podajo tudi svoje pripombe, pritožbe, pobude ali pohvale. V okviru informacij javnega značaja so objavljeni vsi pomembni dokumenti ZD Ljubljana. Spletna stran ostaja dinamična in se lahko glede na predloge še naprej dopolnjuje.

Izdane so bile tri brošure: »**Pacientove dolžnosti**«, v okviru novega Zakona o pacientovih pravicah, »**Kdaj na urgenco**« in »**Temeljni postopki oživljanja**«, pa v okviru simpozija ob 30 letnici delovanja Splošne nujne medicinske pomoči. Pripravljen je bil tudi **prispevek o preventivnih pregledih** za brošuro Mestne občine Ljubljana. Z Vitamedijo smo se dogovorili, da

film o temeljnih postopkih oživljanja predvajajo na vseh LCD. To podjetje nam je tudi uredilo brošurnike za boljši pregled ponujenih informativnih zložen.

Za čakalnice zdravstvenega doma smo pripravili **obvestila** o Načinih naročanja na pregled, Informacije o vsebini Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08), Seznam partnerjev, ki za ZDL opravljajo laboratorijske preiskave ter Obvestilo o vzporednem potekanju učnega procesa v ambulantah. Pripravili smo tudi nekatera druga obvestila, ki so oblikovana enotno, ne glede na to, v kateri enoti jih uporabimo.

Po določilih Zakona o pacientovih pravicah smo za vidna mesta enot ZDL pripravili **plakata** "Zakon o pacientovih pravicah" in "Predstavitev dejavnosti ZDL".

Nadaljevali smo z **enotnim označevanjem zunanosti in notranosti objektov** v enotah ZDL Vič-Rudnik, Šiška in Center. Zunanje in notranje oznake uporabniku olajšajo iskanje in ga usmerjajo od vhoda v zdravstveni dom do ustrezne ambulante.

V ambulantah zdravstvenega doma smo še naprej urejali in vzpostavljali **sistem telefonskih odzivnikov**, ki vsebujejo informacijo o ordinacijskem času in termine za naročanje pacientov.

Sistem telefonskih odzivnikov razbremenjuje centrale zdravstvenih domov, uporabnikom pa omogoča hitrejši dostop do izbranega zdravnika.

Izvedena je bila tudi **anketa med pacienti**, s katero smo ugotavljali, katere načine naročanja pacienti najpogosteje uporabljajo. Hkrati smo želeli raziskati, v kolikšni meri pacienti sprejemajo možnost elektronskega naročanja ter uvedbo telefonskih odzivnikov. Raziskava je potekala v vseh enotah Zdravstvenega doma Ljubljana, izprašanih pa je bilo 300 uporabnikov zdravstvenih storitev v ZDL.

• Odnosi z ustanoviteljem

Vodstvo ZD Ljubljana se je redno sestajalo na sestankih s svojim ustanoviteljem, Mestno občino Ljubljana. Predstavniki mestne občine so se udeleževali sej Sveta zavoda, kjer so sprejemali najpomembnejše odločitve glede ZD Ljubljana. Svet zavoda se je sestel na štirih rednih sejah.

Poleg Letnega poročila ZD Ljubljana in popisa sredstev ter obveznosti do virov sredstev MOL so bila za ustanovitelja pripravljena naslednja poročila in dokumentacija:

- Revizijska ocena Letnega poročila ZDL za leto 2007
- pregled naložb v ZD Ljubljana v obdobju 2002-2007
- predlogi za dopolnitev koncesijske pogodbe
- pripombe na projekt »Občina po meri invalidov«
- poročilo o investicijah v teku 20-6-2008
- stanje realizacije v ZDL na dan 29.9.2008
- podatki o kvadraturi poslovnih prostorov
- podatki o zaposlenih
- poročilo o uvajanju sistema naročanja
- poročilo o enoti Rudnik
- podatki za vključevanje koncesionarjev v dežurno službo in podatki o realizaciji zobozdravstvenih programov I.-XI.2008

Z ustanoviteljem MOL je potekalo sodelovanje pri urejanju sodelovanja koncesionarjev, dežurstev.

- **Odnosi z drugimi institucijami na področju zdravstva (ZZZS, Ministrstvo za zdravje, zbornice)**

ZD Ljubljana je tudi v letu 2008 sodeloval z ZZZS v okviru izvajanja pogodbe in aneksov k pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev, dajanju pojasnil ZZZS v zvezi z izvajanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS je nadaljeval z nadzori nad uresničevanjem pogodbe iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZZS je nadaljeval z nadzori nad uresničevanjem pogodbe in izvajanjem programa zdravstvenih storitev, obseg in vrsta nadzorov je razvidna iz posebnega poglavja.

Sodelovanje je potekalo tudi z Ministrstvom za zdravje, predvsem pri zagotavljanju financiranja NMP, izvajanju programa Svit in organizaciji zdravstvenega varstva v zaporih.

Sodelovali smo tudi z Zdravniško zbornico Slovenije predvsem na področju izvajanja specializacij in strokovnih nadzorov in Visoko šolo za zdravstvo na področju izvajanja klinične prakse študentov.

V okviru reševanja pogojev dela zaposlenih v zdravstveni negi je ZD Ljubljana sodeloval tudi z Zbornico zdravstvene in babiške nege.

- **Celostna podoba ZD Ljubljana**

Vzpostavljanje celostne podobe v vseh enotah in ambulantah ZDL, je postal ustaljen način večanja prepoznavnosti Zdravstvenega doma Ljubljana kot celote. Nadaljevalo se je enotno označevanje zunanosti in notranosti enot v ZDL Vič-Rudnik, Šiška in Center, prav tako se je nadaljevala kontinuirana uporaba logotipa in enotne podobe dopisov, obvestil, obrazcev, promocijskih materialov in žigov na nivoju celotnega Zdravstvenega doma Ljubljana. Z različnimi aktivnostmi smo še naprej skrbeli za prepoznavnost Zdravstvenega doma Ljubljana, k temu sta prispevala tudi dva odmevnejša obiska, in sicer obisk predsednika republike dr. Danila Türka in njegove soproge v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja ter obisk danske princeze v ZDL Šiška.

3. Letni cilji, zastavljeni v finančnem načrtu

Letni cilji za leto 2008 so bili uspešno realizirani, kar je razvidno iz računovodskih izkazov in poslovnega poročila. Analiza realizacije letnih ciljev je podana v treh sklopih:

- Analiza rezultata poslovanja ter prihodkov in odhodkov poslovanja v primerjavi s preteklim letom in planom
- Analiza bilance stanja in nekaterih postavk v bilanci stanja
- Analiza plač in kadra

Tabele:

Tabela 1: REZULTAT POSLOVANJA IN ODHODKI POSLOVANJA V OBDOBJU I.-XII.2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM IN PLANOM

Tabela 2: ODHODKI POSLOVANJA V OBDOBJU I.-XII.2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM IN PLANOM

Tabela 3: IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Tabela 4: IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

REZULTAT POSLOVANJA
V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM IN PLANOM

v EUR

	Realiz. I.-XII. 2007	Plan I.-XII.2008	Realiz. I.-XII. 2008	Indeks Real.08/07	Indeks Real/Plan 08	Strukt. Real. 07	Strukt. Real. 08
	1	2	3	4 = 3 / 1	5 = 3 / 2	6	7
I. PRIHODKI	47.566.168	49.869.634	53.481.830	112,4	107,2	100,0%	100,0%
1.POSLOVNI PRIHODKI	47.256.176	49.600.373	53.103.260	112,4	107,1	99,3%	99,3%
- obvezno zavarovanje (ZZZS) - skupaj	37.447.956	39.784.499	42.206.945	112,7	106,1	78,7%	78,9%
- prostovoljno zavar. (Vzajemna, Adriatic, Trig.)	4.525.838	4.738.942	4.657.109	102,9	98,3	9,5%	8,7%
- samoplačniki in doplačila	1.356.868	1.336.303	1.528.168	112,6	114,4	2,9%	2,9%
- medicina dela	2.122.516	2.173.830	2.527.180	119,1	116,3	4,5%	4,7%
- drugi poslovni prih.	1.802.998	1.566.799	2.183.859	121,1	139,4	3,8%	4,1%
2. FINANČNI PRIHODKI	294.374	261.580	359.443	122,1	137,4	0,6%	0,7%
3. DRUGI PRIHODKI	5.379	4.900	17.554	326,3	358,2	0,0%	0,0%
4. PREVREDNOTOVALNI PRIHODKI	10.239	2.781	1.573	15,4	56,6	0,0%	0,0%
- prih.od prodaje premoženja	10.031	2.481	1.486	14,8	59,9	0,0%	0,0%
- izterjane odpis.terjatve	208	300	87	41,8	29,0	0,0%	0,0%
II. ODHODKI	47.387.358	49.757.058	52.329.425	110,4	105,2	100,0%	100,0%
1. STROŠKI MATERIALA	4.621.137	5.137.067	5.085.240	110,0	99,0	9,8%	9,7%
2. STROŠKI STORITEV	6.759.893	6.829.300	7.468.799	110,5	109,4	14,3%	14,3%
3. AMORTIZACIJA	2.255.827	2.144.685	2.529.759	112,1	118,0	4,8%	4,8%
4. STROŠKI DELA	33.679.334	35.593.815	36.965.171	109,8	103,9	71,1%	70,6%
5. DRUGI STROŠKI	19.172	33.710	105.918	552,5	314,2	0,0%	0,2%
6. FINANČNI ODHODKI	2.463	2.949	149	6,0	5,0	0,0%	0,0%
7. IZR. IN PREVREDNOT. ODHODKI	49.532	15.532	174.390	352,1	1.122,8	0,1%	0,3%
PRESEŽEK PRIH. NAD ODH.	178.810	112.576	1.152.405	644,5	1.023,7		

ODHODKI POSLOVANJA
V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM IN PLANOM

Konto	Vrsta stroškov	Realiz.	Plan	Realiz.	Indeks	Indeks	Strukt.	Strukt.
		I.-XII. 2007	I.-XII.2008	I.-XII. 2008	Real/08/07	Real/Plan 08	Real. 07	Real. 08
		1	2	3	4 = 3/1	5 = 3/2	6	7
460	1. STROŠKI MATERIALA	4.621.137	5.137.067	5.085.240	110,0	99,0	9,8%	9,7%
460001 - del	Zdravila in ampulirana zdravila	488.338	445.919	661.010	135,4	148,2	1,0%	1,3%
460001 - del	Obvezilni material	242.128	247.611	290.006	119,8	117,1	0,5%	0,6%
460001 - del	Zobozdravstveni material	694.823	765.872	677.888	97,6	88,5	1,5%	1,3%
460001 - del	Potroč.mat. za spl. in spec. ord.	434.355	436.423	435.984	100,4	99,9	0,9%	0,8%
460001 - del	Razkužila	110.911	111.923	134.496	121,3	120,2	0,2%	0,3%
460002	Laborat.material (lab.mat, reagenti, testi)	1.287.853	1.732.595	1.309.326	101,7	75,6	2,7%	2,5%
460003	Drug medic. mat. (RTG filmi, razvij.,fiks.)	168.644	154.606	129.070	76,5	83,5	0,4%	0,2%
460004	Čistilni in toaletni mat.	108.568	106.013	112.102	103,3	105,7	0,2%	0,2%
460005	Pisarniški mat.	282.376	280.276	316.321	112,0	112,9	0,6%	0,6%
460006	Material za vzdrževanje	35.358	34.913	38.971	110,2	111,6	0,1%	0,1%
460007	Delovna obleka in čevlji	41.538	41.819	44.890	108,1	107,3	0,1%	0,1%
460105+460110	Porabljen potrošni mat.	48.241	60.538	76.655	158,9	126,6	0,1%	0,1%
460150	Poraba vode	29.566	29.011	46.338	156,7	159,7	0,1%	0,1%
460500 do 460540	Stroški energije	596.447	635.197	763.156	128,0	120,1	1,3%	1,5%
460600+460610	Literatura, uradni listi, strok.revije,..	51.992	54.351	49.026	94,3	90,2	0,1%	0,1%
461	2. STROŠKI STORITEV	6.759.893	6.829.300	7.468.799	110,5	109,4	14,3%	14,3%
461100 do 461102	Telef. in poštne storitve	308.380	316.222	353.828	114,7	111,9	0,7%	0,7%
461210	Stroški investicijskega vzdrževanja	869.640	490.351	467.213	53,7	95,3	1,8%	0,9%
461200 in 461220	Stroški tekočega vzdrževanja	566.328	694.512	594.226	104,9	85,6	1,2%	1,1%
461300	Zavarovalne premije	30.077	72.922	96.949	322,3	132,9	0,1%	0,2%
461400 do 461411-461403-461404	Zakupnine, najemnine, obratov.str.	87.820	97.255	126.235	143,7	129,8	0,2%	0,2%
461601 do 461604	Pogodbe o delu	711.110	765.075	893.474	125,6	116,8	1,5%	1,7%
461620+461621	Avtorski honorarji	121.356	168.254	63.997	52,7	38,0	0,3%	0,1%
461710+464501	Reprezentanca	24.548	34.333	82.968	338,0	241,7	0,1%	0,2%
461800 do 461890	Povračila delavcem (kilometrina, sl.pot.)	133.171	139.555	134.651	101,1	96,5	0,3%	0,3%
461900+902+903+ 905 do 909	Str.laborat.preisk.: MF-Inšt.za mikrobio., MF-Inšt.za patolog., KC, IVZ, ZTK, Golnik	1.293.749	1.297.194	1.328.040	102,7	102,4	2,7%	2,5%
461901 + 904	Zdrav.storitve (zun.specialisti in zobotech.)	403.008	398.757	450.155	111,7	112,9	0,9%	0,9%
461910 do 461939	Stroški za izobraževanje	331.468	395.070	439.459	132,6	111,2	0,7%	0,8%
461103+403+404+965	Računalniške storitve	365.253	362.572	550.024	150,6	151,7	0,8%	1,1%
461962+461963	Čiščenje posl. prost. in pranje	783.782	769.019	973.442	124,2	126,6	1,7%	1,9%
461960	Varnostna služba	94.280	156.124	96.817	102,7	62,0	0,2%	0,2%
461...	Druge storitve	635.924	672.085	817.321	128,5	121,6	1,3%	1,6%
462	3. AMORTIZACIJA	2.255.827	2.144.685	2.529.759	112,1	118,0	4,8%	4,8%
462000 do 462210	Amortizacija osn.sred.	1.914.968	1.849.127	2.356.280	123,0	127,4	4,0%	4,5%
462401 do 462800	Odpis DI	340.859	295.558	173.479	50,9	58,7	0,7%	0,3%
464	4. STROŠKI DELA	33.679.334	35.593.815	36.965.171	109,8	103,9	71,1%	70,6%
464000 do 004 in 016 do	Bruto plače in dodatki	19.595.890	21.069.323	22.588.372	115,3	107,2	41,4%	43,2%
464007 do 464011	Nadomest. bruto plač	5.308.980	5.343.532	5.363.266	101,0	100,4	11,2%	10,2%
464090 do 464093	Regres, jubil.nagr.,odprav., solid.pomoč	1.261.483	1.247.124	1.248.449	99,0	100,1	2,7%	2,4%
4641	Davki in prisp.neodv.od rezultata	5.142.488	5.527.062	5.138.029	99,9	93,0	10,9%	9,8%
464300	Povrač. str. za prevoz na delo	960.848	984.233	1.063.393	110,7	108,0	2,0%	2,0%
464310	Str. prehrane delavcev med delom	855.126	873.158	1.007.580	117,8	115,4	1,8%	1,9%
464500	Sredstva za premije dod.pok.zav.	554.518	549.383	556.082	100,3	101,2	1,2%	1,1%
465	5. DRUGI STROŠKI	19.172	33.710	105.918	552,5	314,2	0,0%	0,2%
465	Prisp. za upor.stavo.zem, cianar.zdruz,.. +davek od dohodka	19.172	33.710	105.918	552,5	314,2	0,0%	0,2%
467	6. FINANČNI ODHODKI	2.461	2.949	149	6,0	5,0	0,0%	0,0%
467	Stroški obresti, neg.teč.rازل.	2.461	2.949	149	6,0	5,0	0,0%	0,0%
468, 469	7. DRUGI IN PREVREDN. ODH.	49.532	15.532	174.390	352,1	1.122,8	0,1%	0,3%
468	Kazni, odškodnine, izr.dogodki	30.224	15.082	24.537	81,2	162,7	0,1%	0,0%
469	Prevrednotovalni odhodki (odpisi terj.)	19.308	450	149.853	776,1		0,0%	0,3%
460 do 469	ODHODKI SKUPAJ	47.387.356	49.757.058	52.329.425	110,4	105,2	100,0%	100,0%

**IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV
 PO NAČELU DENARNEGA TOKA**

v EUR

Konto	Vrsta prihodkov in stroškov	Realiz. I.-XII. 2007	Plan I.-XII.2008	Realiz. I.-XII. 2008	Indeks Real.08/07	Indeks Re./PI. 08
		3	2	3	4 (3/1)	5 (3/2)
I. SKUPAJ PRIHODKI		47.192.457	49.941.692	51.698.990	110	104
1. PRIHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE		38.421.639	40.200.423	42.328.835	110	105
A. Prihodki iz sredstev javnih financ		37.878.243	39.642.953	41.683.368	110	105
del 7400	a. Prejeta sredstva iz državnega proračuna	508.987	381.014	546.442	107	143
del 7401	b. Prejeta sredstva iz občinskih proračunov	76.629	69.293	78.216	102	113
del 7402	c. Prejeta sredstva iz skladov socialn.zavarov.	37.292.627	39.192.646	41.058.710	110	105
B. Drugi prihodki za izvajanje dej.javne službe		543.396	557.470	645.467	119	116
del 7130	Prih.od prodaje storitev iz naslova izvaj.javne službe	391.055	410.254	424.846	109	104
del 7102	Prejete obresti	40.279	40.401	102.318	254	253
del 7141	Drugi tekoči prih.iz naslova izvaj.javne službe	18.122	6.575	8.376		
72	Kapitalski prihodki	17.977	11.259	5.857	33	52
730+731	Prejete donacije	75.963	88.980	104.070	137	117
2. PRIHODKI OD PRODAJE STORITEV NA TRGU		8.770.818	9.741.269	9.370.155	107	96
del 7130	Prih.od prodaje storitev na trgu	4.443.369	4.768.165	4.503.985	101	94
del 7102	Prejete obresti	270.141	241.593	210.940	78	87
del 7103	Prih.od najemnin, zakupnin idr.prih.od premož.	62.192	63.653	96.428	155	151
del 7141	Drugi tekoči prih., ki ne izhajajo iz izvaj.javne službe	3.995.116	4.667.858	4.558.802	114	98
II. SKUPAJ ODHODKI		49.614.532	50.875.077	52.488.969	106	103
1. ODHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE		41.604.652	42.613.519	43.928.074	106	103
A. Plače in drugi izdatki zaposlenim		22.950.899	23.931.477	25.075.173	109	105
del 4000	Plače in dodatki	18.277.188	19.093.601	20.532.829	112	108
del 4001	Regres za letni dopust	703.699	729.184	741.222	105	102
del 4002	Povračila in nadomestila (prehrana, prevoz)	1.483.158	1.487.915	1.679.415	113	113
del 4003	Sredstva za delovno uspešnost	889.242	1.007.661	514.652	58	51
del 4004	Sredstva za nadurno delo	1.247.695	1.253.657	1.288.907	103	103
del 4009	Drugi izdatki zaposlenim	349.917	359.459	318.148	91	89
B. Prispevki delodajalcev za socialno varnost		3.717.632	3.942.623	4.036.527	109	102
del 4010	Prisp.za pokojn.in invalid.zavarov.	1.816.861	1.931.087	1.983.973	109	103
del 4011	Prisp.za zdravstv.zavarov.	1.456.255	1.547.802	1.589.916	109	103
del 4012	Prisp.za zaposlovanje	12.316	13.083	13.447	109	103
del 4013	Prisp.za porodniško varstvo	20.528	21.818	22.414	109	103
del 4015	Premije kolek.dod.pokoj.zavarovanja na podlagi ZKDPZJU	411.672	428.833	426.777	104	100

Konto	Vrsta prihodkov in stroškov	Realiz. I.-XII. 2007	Plan I.-XII.2008	Realiz. I.-XII. 2008	Indeks Real.08/07	Indeks Re./Pl. 08
		3	2	3	4 (3/1)	5 (3/2)
	C. Izdatki za blago in storitve za izvaj.javne službe	9.697.655	9.538.807	10.776.161	111	113
del 4020	Pisarniški in splošni material in storitve (tudi str.čišč., računalniške stor., lab.preiskav, zavarov...)	2.647.562	2.425.692	2.959.072	112	122
del 4021	Posebni material in storitve	2.802.396	2.571.699	2.917.985	104	113
del 4022	Energija, voda, komun.stor. in komunikacije	825.622	849.530	913.893	111	108
del 4023	Prevozni stroški in storitve	18.528	18.822	33.792	182	180
del 4024	Izdatki za službena potovanja	108.725	112.166	141.293	130	126
del 4025	Tekoče vzdrževanje	769.915	975.024	1.013.101	132	104
del 4026	Najemnine in zakupnine	77.459	90.157	96.563	125	107
del 4027	Kazni in odškodnine	4.286	4.134	752	18	18
del 4028	Davek na izplačane plače	945.645	993.536	541.839	57	55
del 4029	Drugi operat.odhodki (avtor.hon.,sejnine,podj.pogodbe članar.zdr., izobraž., obresti)	1.497.517	1.498.048	2.157.871	144	144
	D. Plačila domačih obresti	0	0	0		
	E. Plačila tujih obresti	0	0	0		
	F. Subvencije	0	0	0		
	G. Transferi posameznikom in gospodinjstvom	0	0	0		
	H. Transferi neprifitnim organizacijam in ustanovam	0	0	0		
	I. Ddrugi tekoči domači transferi	0	0	0		
	J. Investicijski odhodki	5.238.466	5.200.612	4.040.213	77	78
4200	Nakup zgradb in prostorov	0	0	0	0	0
4201	Nakup prevoznih sredstev	16.600	0	18.362	0	0
4202	Nakup opreme	2.931.617	2.742.918	1.868.348	64	68
4203	Nakup drugih osnovnih sredstev	61.276	121.915	76.260	124	63
4204	Novogradnje, rekonstrukcije in adaptacije	1.458.520	1.711.894	1.379.182	95	81
4205	Investic.vzdržev. in obnove	762.728	490.351	575.486	75	117
4207	Nakup nematerialnega premoženja	7.725	133.534	122.575	1.587	92
	2. ODHODKI IZ NASL.PRODAJE STOR. NA TRGU	8.009.880	8.261.558	8.560.895	107	104
del 400	A. Plače in dr.izd.zaposl.iz naslova prodaje na trgu	5.055.079	5.421.270	5.381.735	106	99
del 401	B. Prispevki delodaj.za soc.varn.iz nasl.prod.na trgu	818.832	850.561	866.336	106	102
del 402	C. Izdatki za blago in storitve iz nasl.prod.na trgu	2.135.969	1.989.727	2.312.824	108	116
	III./1 PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI					
	III./2 PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	2.422.075	933.385	789.979	33	85
	Povp.št.zaposlenih na podlagi delovnih ur	1.249	1.262	1.281	103	102
	Št.mesecev poslovanja	12	12	12	100	100

Tabela 4: IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

v EUR

	Leto 2007		Leto 2008		Indeks 08/07	
	JAVNA SLUŽBA	TRG	JAVNA SLUŽBA	TRG	JAVNA SLUŽBA	TRG
	1	2	3	4	5 = 1 / 3	6 = 2 / 4
PRIHODKI OD POSLOVANJA	38.726.294	8.529.881	43.719.44	9.383.821	112,9	110,0
FINANČNI PRIHODKI	241.239	53.135	295.926	63.517	122,7	119,5
DRUGI PRIHODKI	4.407	971	14.452	3.102	0,0	0,0
PREVREDNOT.POSL.PRIHODKI	8.390	1.849	1.295	278	15,4	15,0
CELOTNI PRIHODKI	38.980.331	8.585.834	44.031.113	9.450.718	88,5	90,8
STROŠKI MATERIALA IN STORITEV	9.326.754	2.054.276	10.303.497	2.211.514	110,5	107,7
STROŠKI DELA	27.600.214	6.079.120	30.465.227	6.538.973	110,4	107,6
AMORTIZACIJA	1.848.650	407.177	2.082.728	447.031	112,7	109,8
DAVEK OD DOBIČKA	0	0	0	84.682	0,0	0,0
OSTALI DRUGI STROŠKI	15.712	3.461	17.483	3.752	111,3	108,4
FINANČNI ODHODKI	2.017	444	122	26	6,0	5,9
DRUGI ODHODKI	24.768	5.455	20.201	4.336	81,6	79,5
PREVREDNOT.POSLOVNI ODHODKI	15.823	3.485	123.372	26.480	0,0	0,0
CELOTNI ODHODKI	36.980.308	8.436.430	43.012.630	9.316.796	110,8	108,9
PRESEŽEK PRIHODKOV	967.105	192.883	1.018.483	133.922	0,0	0,0

Kot sodilo za delitev stroškov smo upoštevali 17,67 % delež poslovnih prihodkov doseženih na trgu v celotnih poslovnih prihodkih.

3.1. ANALIZA REZULTATA POSLOVANJA TER PRIHODKOV IN ODHODKOV POSLOVANJA V LETU 2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM IN PLANOM

POSLOVNI IZID

Kot je razvidno iz Tabele 1, str. 35, je ZD Ljubljana poslovno leto 2008 zaključil s **presežkom realiziranih prihodkov nad odhodki oz. z dobičkom v višini 1.152.405 evrov**, kar je 6,4-krat več, kot je bil dosežen rezultat v preteklem letu in 10,2-krat več, kot je bilo načrtovano za leto 2008.

Ustvarjeni presežek v letu 2008 predstavlja 2,15 % prihodkov v letu 2008.

Rast skupnih prihodkov v letu 2008 je bila 12,4 % in je bila višja od rasti skupnih odhodkov za 2,0 indeksne točke in prav tako za 2,0 indeksne točke višja od načrtovane rasti odhodkov, kar je vplivalo na doseženi presežek prihodkov nad odhodki.

Na ustvarjeni presežek je v največji meri vplivalo vrednotenje programov v končnem obračunu obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) z ZZS, na osnovi Aneksa št. 5 k Splošnemu dogovoru 2008, kar je za ZDL pomenilo pribl. 1 mio evrov večje prihodke, kot smo jih predvideli za leto 2008 na osnovi cen iz Aneksa št. 3 k Splošnemu dogovoru 2008.

Na presežek je vplivala tudi boljša realizacija programov zaradi izboljšanja glavarine v glavarinsko-količniških dejavnostih, predvsem pa boljša realizacija programov v nekaterih specialističnih dejavnostih (v mamografiji, ultrazvoku in rentgenski dejavnosti).

Realizirani presežek je večji tudi zaradi povečanja prihodkov, doseženih na trgu, ki so se v primerjavi s preteklim letom povečali za 10% predvsem zaradi povečanja prihodkov medicine dela za 19,1 %, doplačil za 12,6 % ter drugih poslovnih prihodkov za 21,1 % (med njimi večjih refundacij plač pripravnikov in sekundarijev ter večjih prihodkov od prefakturiranih zdravstvenih storitev, ki jih zaračunamo naročnikom v medicini dela in jih za nas izvajajo zunanje institucije).

Kljub povečanju stroškov dela zaradi uveljavitve novega plačnega sistema, smo za stroške dela porabili manjša sredstva, kot bi jih v primeru, če bi na večkrat ponovljene razpise uspeli pridobiti zdravnike specialiste splošne medicine, zobozdravnike in nekatere specialiste, ki jih še vedno zagotavljamo pogodbeno (oz. preko njihovih podjetij).

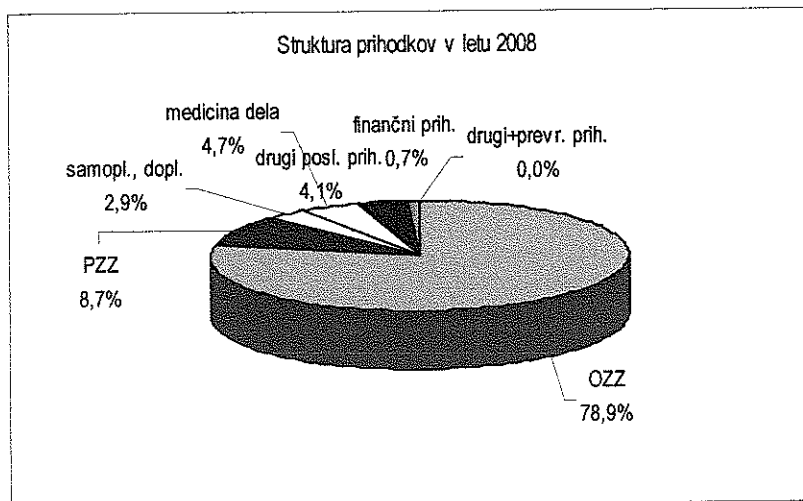
Pomemben vpliv na realizirani presežek je gotovo imela tudi previdnost pri porabi sredstev in omejevanje stroškov, ker med letom do končnega obračuna, ki je bil izdelan v januarju 2009, ni bilo povsem jasn način financiranja višine stroškov povečanja plač zaradi prehoda na nov plačni sistem.

PRIHODKI

V letu 2008 smo realizirali **celotni prihodek** v višini 53.481.830 evrov, kar je 12,4 % več od doseženega celotnega prihodka v preteklem letu in 7,2 % nad načrtovanimi prihodki za leto 2008.

Poslovni prihodki so znašali 53.103.260 evrov, kar je 12,4 % več kot v preteklem letu in 7,1 % nad načrtovanimi poslovnimi prihodki.

Prihodki iz **obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ)** so znašali 42.206.945 evrov. V primerjavi s preteklim letom so bili večji za 12,7 %, od načrtovanih pa za 6,1 %. Delež prihodkov iz obveznega zavarovanja v celotnem prihodu v letu 2008 je bil 78,9 % in se je v primerjavi z deležem OZZ v preteklem letu povečal za 0,2 odstotne točke.

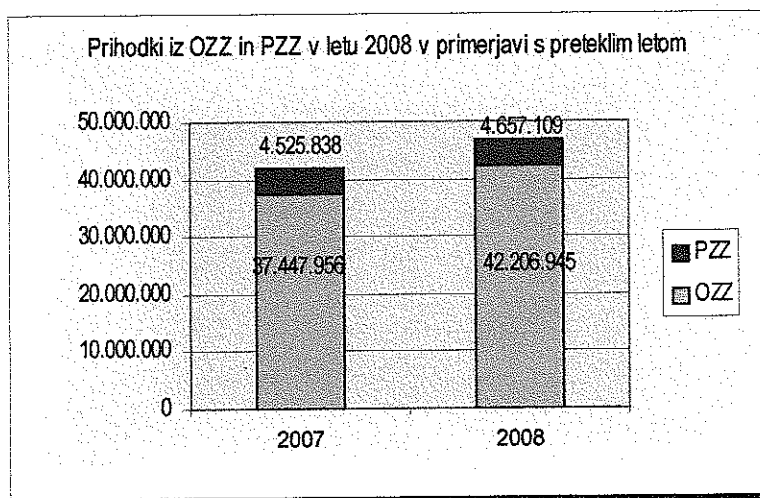


Realizacija programov v osnovni dejavnosti je bila plačana v 100 %-nem pogodbenem obsegu. Prihodki OZZ po končnem obračunu ZZZS so bili v sklopu glavarinskih dejavnosti (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer-kurativa) višji za 12,1 %. Prihodki za program preventive v otroškem in šolskem dispanzerju so bili višji za 15,5 %. Prihodki v dispanzerju za ženske so porastli za 16,2 %, na kar je poleg realizacije programa vplivalo povečanje glavarine. V ostalih dejavnostih, ki beležijo storitve v točkah, so bili prihodki OZZ večji od lanskih: v fizioterapiji za 12,0 %, MHO 13,0 %, patronažni dejavnosti 16,3 %. Prav tako so bili prihodki zaradi boljšega vrednotenja višji tudi v dejavnostih, ki so financirane iz pavšala (razvojnih ambulantah za 16,7 %, centru za zdravljenje odvisnosti za 12,7 %, zdravstveni vzgoji za 13,0 %).

Prihodki OZZ v specialističnih dejavnostih so bili večji od lanskih za 17,9 %, predvsem zaradi boljše realizacije programov (v mamografiji, ultrazvoku in rentgenski dejavnosti) ter tudi boljšega vrednotenja.

Prihodki OZZ za zobozdravstvene programe so bili višji za 9,5 %, kljub relativno slabemu doseganju programa.

Prihodki OZZ so se povečali tudi zaradi programa SVIT, vendar smo jih delno kot neporabljena sredstva razmejili v leto 2009.



Iz **prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja** (Vzajemna, Adriatic, Triglav) smo v letu 2008 realizirali 4.657.109 evrov prihodkov, kar je v primerjavi s preteklim letom 2,9 % več in 1,7 % manj od plana. Delež PZZ v celotnih prihodkih se zmanjšuje že nekaj let, v letu 2008 je predstavljal 8,7 % celotnih prihodkov in se je zmanjšal za 0,8 odstotne točke. Razlog nižjega deleža PZZ je predvsem v nerealiziranih zobozdravstvenih programih, kjer je pri zaračunanih storitvah protetike visok delež PZZ (75 %). Prihodki iz PZZ zaostajajo za rastjo prihodkov iz OZZ za 9,8 indeksne točke.

Prihodki od **doplačil in samoplačnikov** so znašali 1.528.168 evrov, kar je 14,4 % nad planiranimi in 12,6 % več kot lani. Njihov delež v prihodkih je ostal enak (2,9 %). Razlog povečanja je predvsem v doplačilih, ker je delež PZZ nižji in ne v tolikšni meri v prihodkih od samoplačnikov.

Prihodki **medicine dela** so znašali 2.527.180 evrov in so za 19,1 % presegli prihodke iz preteklega leta, načrtovane pa za 16,3 %. Njihov delež v prihodkih je 4,7 % in se je povečal za 0,2 odstotne točke. Realizacija v medicini dela, merjena s fizičnimi pokazatelji (v točkah), je presegla načrtovan obseg za 29,6 %, lanski obseg pa je bil presežen za 11,1 %.

ZD Ljubljana na področju medicine dela tudi nadalje ohranja svojo konkurenčnost na trgu in uspeva obdržati večje institucije. Pri ponudbah na javne razpise smo konkurenčni s cenami storitev, kot tudi pri razpisnih pogojih, ki opredeljujejo kvaliteto.

Druge poslovne prihodke smo realizirali v znesku 2.183.859 evrov. Njihov delež v prihodkih je 4,1 % in se je povečal za 0,3 odstotne točke. Nad načrtovanimi prihodki iz tega naslova so za 39,4 %, nad lanskimi pa za 21,1 %. Povečali so se predvsem zaradi večjih refundacij plač pripravnikov in sekundarijev, ki pa ne pomenijo presežka prihodkov, saj v ZD Ljubljana nastaja strošek njihovih plač. Povečali so se tudi zaradi večjega obsega realizacije v medicini dela, ker so se posledično povečali prihodki od prefakturiranih zdravstvenih storitev, ki jih zaračunamo naročnikom v medicini dela in jih za nas izvajajo zunanje institucije.

Med druge poslovne prihodke, poleg refundacij plač pripravnikov in sekundarijev ter prihodkov od prefakturiranih zdravstvenih storitev, štejemo: prihodke od najemnin in obratovanj, prihodke od donacij, brošur in kotizacij Cindi, prihodke od razpisne dokumentacije, prihodke od koriščenja počitniških kapacitet, prihodke od nakazil MOL-a za nočno ZNMP ter za ambulanto za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, gratis materiali, superrabati ter prihodke od provizije za PZZ.

Finančni prihodki so znašali 359.443 evrov, kar predstavlja 0,7 % celotnega prihodka. Finančni prihodki so se v primerjavi s preteklim letom povečali za 22,1 %, od načrtovanih so večji za 37,4 %. To so obresti od depozitov, ker smo začasne viške finančnih sredstev plasirali v depozite pri bankah.

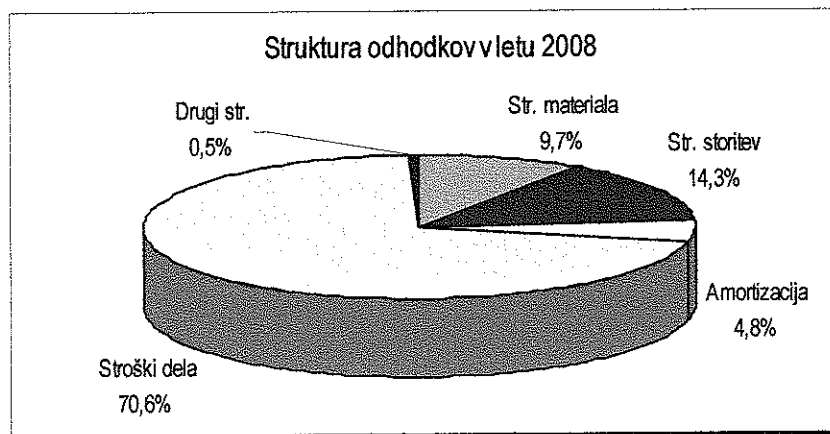
Drugi prihodki so znašali 17.554 evrov. To so prihodki od prejetih odškodnin in nadomestil za škodo. V celotnih prihodkih imajo zanemarljiv delež.

Prevrednotovalni prihodki so prihodki od prodaje premoženja, prihodki od odpisanih obveznosti ter prihodki od izterjanih odpisanih terjatev. Skupaj so znašali 1.573 evrov, v prihodkih imajo zanemarljiv delež.

ODHODKI

V letu 2008 so **odhodki** v ZD Ljubljana znašali 52.329.425 evrov, kar je 10,4 % več kot v preteklem letu in 5,2 % več, kot smo načrtovali.

V strukturi odhodkov največji delež predstavljajo stroški dela z 70,6 % (lani 71,1 %), sledijo stroški storitev 14,3 % (enak delež kot lani), stroški materiala 9,7 % (lani 9,8 %), amortizacija 4,8 % (enak delež kot lani) in drugi stroški 0,5 % (lani 0,1 %).



Stroški materiala so v letu 2008 znašali 5.085.240 evrov in predstavljajo 9,7 % vseh odhodkov. Stroški materiala so od lani večji za 10,0 %, pod načrtovanimi pa so za 1,0 %. V primerjavi s preteklim letom se je njihov delež v odhodkih zmanjšal za 0,1 odstotne točke, kar je prvič, čeprav zgolj minimalno, po nekajletnem naraščanju deleža stroškov materiala. Pri porabi materiala smo nadaljevali z restriktivno politiko, saj se je naročanje materiala izvajalo v okviru mesečnih limitov. Nabava materiala je bila na osnovi podpisanih pogodb z dobavitelji na podlagi javnih razpisov.

Stroški zdravil, vključno z ampuliranimi zdravili, so znašali 661.010 evrov, v odhodkih predstavljajo 1,3 %. V primerjavi s preteklim letom izkazujejo povečanje za 35,4 %, ker so vključena tudi cepiva, ki so namenjena obveznim cepitvam. Ta cepiva dejansko niso strošek ZDL, ker jih plača ZZS. Stroški zdravil in ampuliranih zdravil so se izraziteje povečali v zadnjih dveh letih, ker zdravila nabavljamo preko lekarne, to pomeni po višjih cenah.

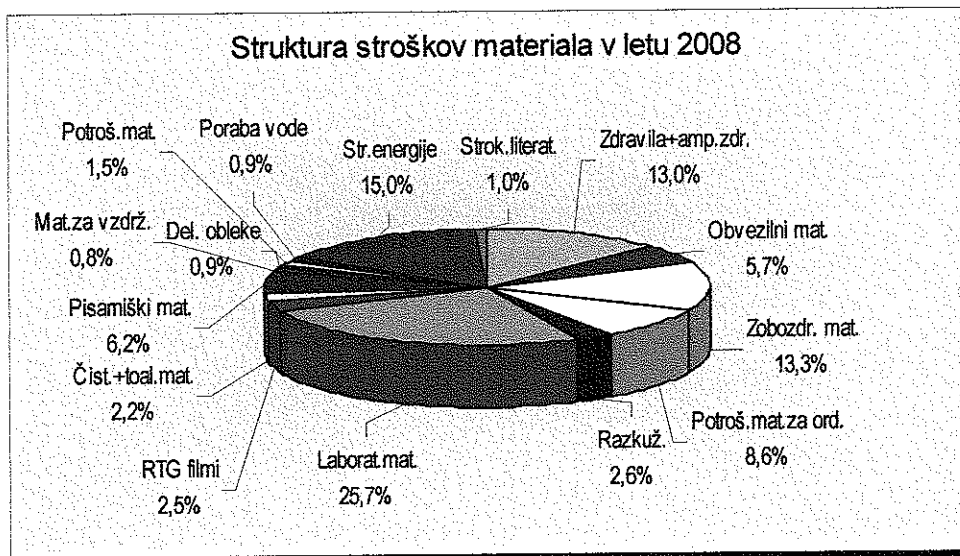
Stroški obvezilnega materiala so znašali 290.006 evrov in so se v primerjavi s preteklim letom povečali za 19,8 %, nad načrtovanimi pa so za 17,1 %. Njihov delež v skupnih stroških je 0,6 % in ostaja skoraj na enaki ravni (povečanje za 0,1 odstotne točke).

Stroški zobozdravstvenega materiala so znašali 677.888 evrov. Zaradi nerealiziranih zobozdravstvenih programov so bili nižji od lani za 2,4 %. Stroški zobozdravstvenega materiala predstavljajo 1,3 % odhodkov in so z deležem 13,3 % drugi največji strošek med stroški materiala. Med stroške potrošnega materiala v zobozdravstvu prištevamo tudi stroške drobnega inventarja.

Stroški so bili nižji tudi zaradi slabe realizacije zobotehničnih laboratorijev in nižje porabe žlahtnih kovin za izdelavo zoboprotetičnih nadomestkov. Delež stroška kovin v stroških

zobozdravstvenega materiala je v zadnjih letih upadel iz 34 %, kot je bil v letu 2006, na 23,2 % v letu 2008.

Zobozdravniki in zobotehniki pri svojem delu uporabljajo materiale, ki jih je izbrala strokovna komisija v okviru javnega razpisa v letu 2008. V okviru razpisnih pogojev je komisija opredelila tudi strokovne kriterije in s tem kvaliteto materialov.



Stroški **potrošnega materiala za ordinacije** so bili realizirani v znesku 435.984 evrov, kar je v primerjavi s preteklim letom 0,4 % več in v okviru načrtovanih (le 0,1 % manj). Njihov delež v skupnih stroških je 0,8 %. Porast teh stroškov smo beležili od leta 2002 dalje, na kar je vplivala čedalje večja uporaba novih materialov, ki so dražji. Na porast stroškov potrošnega materiala za ordinacije je vplivala tudi povečana poraba testnih lističev za antikoagulacijske ambulante.

Stroški razkužil so znašali 134.496 evrov in so višji od lanskih za 21,3 %. Sicer je pri stroških razkužil opazno nihanje v posameznih letih, v letu 2006 je bilo npr. zmanjšanje za 17,6 %, predlani povečanje za 22,5 %

Naraščanje stroškov **laboratorijskega materiala** beležimo že nekaj let. Porast je posledica čedalje večjega obsega laboratorijskih preiskav ter višjih cen biokemičnih reagentov. Stroški laboratorijskega materiala, reagentov in testov so v letu 2008 znašali 1.309.326 evrov in so presegli lanske za 1,7 %. Pod načrtovanimi so bili za 24,4 %, ker ni bila v celoti realizirana predvidena nabava laboratorijskih reagentov za izvajanja programa program SVIT.

Delež stroškov laboratorijskega materiala v skupnih stroških je 2,5 %, kar je 0,2 odstotne točke manj kot lani. Stroški laboratorijskega materiala predstavljajo največji delež v vseh stroških materiala - več kot četrtino (25,7 %).

Stroški **RTG filmov**, skupaj s fiksirji in razvijalci, so znašali 129.070 evrov, kar je za 23,5 % manj v primerjavi s preteklim letom ter 16,5 % manj od načrtovanih. Na znižanje teh stroškov je vplival predvsem prihranek zaradi digitalizacije in nakupa digitalnega mamografskega aparata ter digitalnega rentgena za enoto Vič. V stroških materiala delež stroškov RTG filmov pada, saj je predstavljal 2,5 % (lani 3,6 %), v skupnih odhodkih pa je delež upadel iz 0,4 % na 0,2 %.

Stroški **čistil** in toaletnega materiala so znašali 112.102 evrov in so bili nad načrtovanim obsegom za 5,7 %, od lanskih pa višji za 3,3 %. Čistila in toaletni material nabavljamo na osnovi lanskega javnega razpisa, ki je bil izveden za 2 leti, zato je na porast vplivala le uskladitev cen in nekoliko višja poraba.

Stroški **pisarniškega materiala**, vključno z obrazci za ordinacije, so znašali 316.321 evrov. Presegli so lanske za 12,0 % in načrtovane za 12,9 %. Na povečanje je ponovno v največji meri vpliva porast stroškov za nabavo tonerjev za tiskalnike, ki se povečujejo iz leta v leto zaradi novih tiskalnikov. Delež pisarniškega materiala v odhodkih je ostal enak, t.j. 0,6 %, v stroških materiala pa je 6,2 %.

Stroški **materiala za vzdrževanje** so z 38.971 evrov presegli načrtovane za 11,6 % in lanske za 10,2 %. Predstavljajo 0,1 % vseh odhodkov, kar je enak delež kot lani.

Stroški **delovnih oblek in čevljev** so znašali 44.890 evrov, kar je 8,1 % več kot v preteklem letu in 7,3 % nad planom. Njihov delež v odhodkih je 0,1 % in je enak kot lani.

Stroški **ostalega potrošnega materiala** so bili 76.655 evrov in so za 58,9 % višji od lanskih, predstavljajo pa tako kot lani 0,1 % vseh odhodkov.

Poraba vode je bila v znesku 46.338 evrov in je bila večja od lanske za 56,7 %. Indeks je visok zaradi nizke porabe v letu 2007, ko je bila manjša od leta 2006 za 26,4 %. Med vzroki večje porabe je tudi izvajanje programa SVIT.

Stroški energije so znašali 763.156 evrov in so bili večji od stroškov v preteklem letu za 28,0 %, od planiranih pa za 20,1 %. Stroški energije predstavljajo tretji največji materialni strošek z 12,9 %-nim deležem. Za nabavo električne energije smo se priključili k skupnemu javnemu razpisu preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Stroški so se povečali zaradi povečanja cen stroškov energije ter zaradi večje porabe zaradi izvajanja programa SVIT.

Stroški literature, uradnih listov in strokovnih revij so znašali 49.026 evrov, kar je v primerjavi s preteklim letom 5,3 % manj (v letu 2007 je bilo povečanje za 20,6 %) in pod planom za 9,8 %.

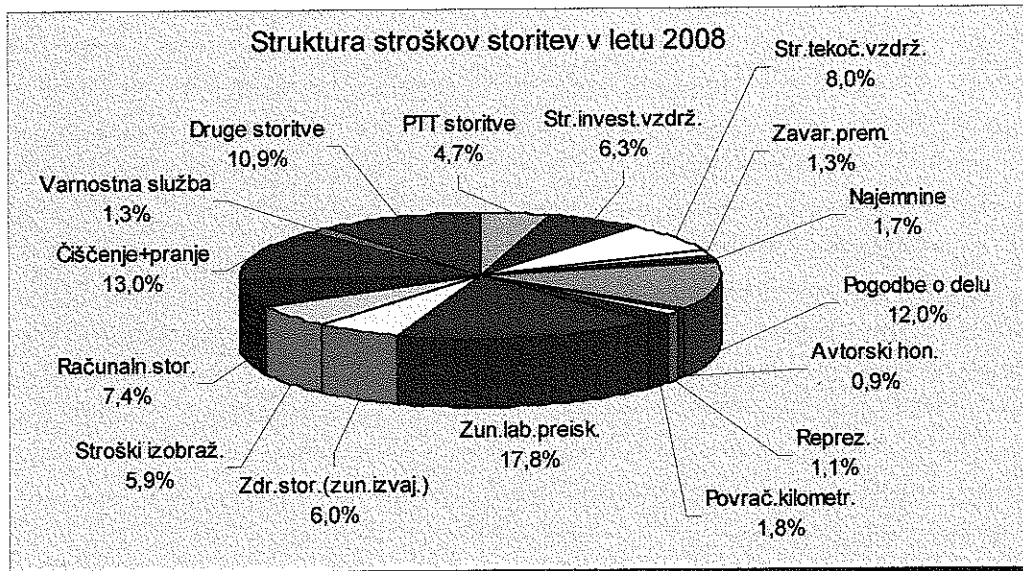
Skupaj so **stroški storitev** znašali 7.468.799 evrov in tako kot lani predstavljajo 14,3 %-ni delež v celotnih odhodkih. V primerjavi s preteklim letom so se povečali za 10,5 %, od načrtovanih pa so večji za 9,4 %. Stroški storitev so se povečali zaradi povečanja stroškov PTT storitev, stroškov zavarovalnih premij, najemnin, podjemnih pogodb, reprezentance, stroškov izobraževanja, računalniških storitev, čiščenja (pojasnila posameznih stroškov so v nadaljevanju).

Stroški **telefonskih in poštnih storitev**, v znesku 353.828 evrov, so bili zaradi programa SVIT večji od lanskih za 14,4 %, od načrtovanih pa za 11,9 %. Njihov delež v odhodkih je 0,7 % in je ostal nespremenjen.

Stroški **investicijskega vzdrževanja** so znašali 467.213 evrov in so nižji od načrtovanih za 4,7 % ter nižji od lanskih za 46,3 % vendar je indeks relativno nizek zaradi velikega obsega investicijskega vzdrževanja v preteklem letu, ko so bili višji za 35,9 % v primerjavi s predpreteklim letom. Njihov delež v vseh odhodkih je 0,9 %, kar je 0,9 odstotne točke manj kot v preteklem letu.

Podrobnejše poročilo o investicijskem vzdrževanju objektov ZDL je v nadaljevanju Letnega poročila.

Stroški **tekočega vzdrževanja** so znašali 594.226 evrov. V primerjavi s preteklim letom so večji za 4,9 %, od planiranih pa nižji za 14,6 %. Delež tekočega vzdrževanja v odhodkih je 1,1 % in se je znižal za 0,1 odstotne točke.



Zavarovalne premije so znašale 96.949 evrov, kar je 222,3 % nad lanskimi stroški. Ti so se namreč v letu 2007 znižali za 64 % v primerjavi z letom 2006, ker smo v letu 2007 dobili boniteto še za leto 2006 in 2007 v znesku pribl. 10.000 evrov.

V letu 2008 so **stroški najemnin** znašali 126.235 evrov in so bili za 43,7 % nad lanskimi ter 29,8 % nad planiranimi. Povečali so se predvsem zaradi stroškov najemnin za prostore v Tehnološkem parku za izvajanje programa SVIT, vključno z obratovalnimi stroški za te prostore. Med stroški najemnin so vključeni tudi stroški najemnin in obratovalni stroški za SNMP, ki jih plačujemo KC, stroški najemnine za telovadnice za šole hujšanja, obratovalni stroški v DSO, kjer izvajamo dejavnost splošnih ambulant ter stroški najema balonov za vodo in najema panojev za Cindi.

Stroški za **pogodbe o delu** so znašali 891.474 evrov, kar je porast za 25,6 % v primerjavi s preteklim letom in 16,8 % nad planom. Delež stroškov za pogodbe o delu v skupnih stroških je 1,7 % in se je povečal za 0,2 odstotne točke.

Pogodbe o delu, ki so sklenjene za izvajanje specialističnih dejavnosti ter za izvajanje nekaterih preventivnih projektov, ki so financirani od MZ in jih izvaja Cindi ter za nacionalno in regijsko koordinacijo preventive, se niso bistveno povečale.

Povečanje za 50 % je bilo na enoti SNMP zaradi sodelovanja naših urgentnih zdravnikov pri aktivnostih v zvezi s predsedovanjem EU, za MORS prisotnost na vojaških vajah ter ostalih prireditvah. Stroški so se povečali tudi zaradi večjega obsega zagotavljanja dežurstva preko pogodbenih izvajalcev ter ostalih ZD (npr. medvode, Študentski ZD), ker je bilo v letu 2008 na SNMP nekaj porodniških dopustov.

Avtorski honorarji so znašali 63.997 evrov, kar je 47,3 % manj kot lani. V skupnih odhodkih je njihov delež 0,1 %. Stroški avtorskih honorarjev so tudi precej pod planiranimi, ker smo njihovo povečanje načrtovali zaradi izvajanja programa SVIT, vendar niso bili realizirani v predvidenem obsegu. Avtorski honorarji so poleg SVIT-a še izplačila na enoti Cindi za izvajanje posameznih projektov ter v zvezi s pripravo in oblikovanjem raznih publikacij, zloženk, plakatov.

Stroški za **reprezentanco** so znašali 82.968 evrov, njihov delež v odhodkih je 0,2 %. V primerjavi s preteklim letom so bili 3,38-krat večji, nad planiranimi pa 141,7 %. Razlog takšnega povečanja je sofinanciranje prednovoletnega srečanja, ki ga je organiziral MOL.

Stroški povračil delavcem za kilometrino v zvezi z opravljanjem dela na terenu (patronažni obiski, obiski zdravnikov na domu, računalniški operaterji) in za službena potovanja so znašali 134.651 evrov in so preseglj lanske za 1,1 %, pod planom so bili za 5,5 %. Delež teh stroškov v odhodkih ostaja 0,3 %.

Največji delež med stroški storitev, t.j. 17,8 % (lani 19,1 %), predstavljajo **stroški laboratorijskih preiskav** v zunanjih institucijah, npr. MF Inštitut za mikrobiologijo, MF Inštitut za patologijo (citopatološke preiskave brisov materničnega vratu), ZTK, KC. V letu 2008 so ti stroški znašali 1.328.040 evrov in so se povečali za 2,7 %, v primerjavi z načrtovanimi pa so večji za 2,4 %. Med vsemi odhodki je njihov delež 2,5 %, v primerjavi s preteklim letom je delež nižji za 0,2 odstotne točke. V navedenem znesku niso zajete interne storitve, t.j. laboratorijske storitve, ki jih opravljamo v diagnostičnih laboratorijih in v tireološkem laboratoriju v ZDL.

V oktobru 2008 smo pričeli izvajati preiskave za SNMP v času dežurne službe z lastnimi kapacitetami v centralnem biokemičnem laboratoriju, zato teh stroškov ne plačujemo več UKC. Vendar učinek prihranka v treh mesecih leta 2008 še ni bistveno vplival na skupne stroške laboratorijskih preiskav.

Stroški **zdravstvenih storitev** za zunanje izvajalce so znašali 450.155 evrov. V primerjavi z lanskimi so se stroški zdravstvenih storitev povečali za 11,7 %, nad planom so za 12,9 %. Delež teh stroškov v odhodkih je ostal 0,9 %. Zunanji izvajalci preko svojih podjetij opravljajo dejavnost za ZD Ljubljana, ker lahko edino tako zagotavljamo izvajanje nekaterih programov za ZZZS, ker nimamo lastnih kadrov. To so rentgenologji, zobozdravniki specialisti za ustne in zobne bolezni, ortodonti, nefrofizioterapevti ter izdelava vizila (zahtevnejše zobotehnične storitve). Večina zunanjih izvajalcev je spremenila način sodelovanja z ZD Ljubljana iz pogodbe o delu v pogodbo s podjetjem ali s.p.

Stroški za izobraževanje (brez specializacij in brez nadomestil za čas odsotnosti) so znašali 439.459 evrov. V primerjavi s preteklim letom so se povečali za 32,6 %, nad načrtovanimi pa so bili za 11,2 %, vendar so lani dosegli le 85,1 % planiranih.

Skupni stroški izobraževanja (z nadomestili za čas odsotnosti) so prikazani v Tabeli 17 v nadaljevanju Letnega poročila v točki o analizi plač in kadrov.

V Tabeli 18 je v tudi podrobnejši prikaz strokovnega izpopolnjevanja v urah. V letu 2008 je bilo realiziranih 22.359 ur strokovnega izobraževanja, kar je za 20 % več v primerjavi s preteklim letom.

Med stroški izobraževanja največji delež predstavljajo stroški kotizacij, ki so znašali 287.419 evrov in so se povečali za 36,9 % v primerjavi s preteklim letom. V primerjavi s preteklim letom so se stroški nočnin v državi povečali za 17,1 %, dnevnic v državi za 32,1 %, potni stroški v državi so bili večji za 27,8 %. Predvsem pa so se v večji meri povečali stroški izobraževanja v tujini, ki

so bili lani sicer zelo nizki: potni stroški v tujini za 521,6 %, dnevnic za 62,0 % in nočnih za 343,6 %. Med stroški izobraževanja so se zmanjšali le stroški šolnin in sicer za 40,8 %.

Stroški za **računalniške storitve so znašali 550.024 evrov** in so v primerjavi s preteklim letom porasli za 50,6 % ter so za 51,7 % nad planom. Delež stroškov računalniških storitev v odhodkih je 1,1 %, kar je 0,3 odstotne točke več kot lani.

Povečanje stroškov je zaradi stroškov za projektno skupino, ki je opravila delo pri prenovi ZIS. Opravila je analizo stanja in pripravila opis funkcionalnosti programa za vse dejavnosti.

Stroški **čiščenja prostorov in pranja perila** so znašali 973.442 evrov in so višji od lanskih za 24,2 % ter višji od načrtovanih za 26,6 %. Njihov delež v odhodkih je 1,9 %, kar je za 0,2 odstotne točke več kot lani. Med storitvami ti stroški s 13,0 %-nim deležem predstavljajo tretji največji strošek. Za čiščenje prostorov in pranje perila je bil v letu 2007 izveden javni razpis za naslednja 3 leta, ki je prinesel višje cene.

Stroški **varnostne službe** so znašali 96.817 evrov in so se povečali za 2,7 % v primerjavi s preteklim letom, pod planom so za 38,0 %. Njihov delež v odhodkih je ostal enak in sicer predstavlja 0,2 %. Z zaprtjem vhoda na Metelkovi v nočnem času, kjer se izvaja dežurna pediatrična služba in nočna zobozdravstvena ambulanta, je bil vzpostavljen video nadzor (snemalna naprava) vhoda, zato ni več potrebno dodatno fizično varovanje, ki je bilo sicer planirano. Na Kotnikovi 36 smo zaposlili receptorja informatorja, tako, da je dejansko nastal še strošek plač, ki ni beležen med stroški varovanja.

Stroški **drugih storitev** so znašali 817.321 evrov, njihov delež v odhodkih je 1,6 %. V primerjavi s preteklim letom so za 28,5 % višji, od plana pa za 21,6 %. Na takšno povečanje stroškov drugih storitev so vplivali predvsem stroški tiska in prevajanja za program SVIT.

Med te stroške štejemo tudi pokrivanje stroškov sester v domovih starejših občanov, komunalne storitve (npr. pluzenje snega), stroške študentskega servisa, druge storitve in popravila ter stroške zdravstvenih pregledov delavcev.

Stroški **amortizacije**, skupaj s stroški drobnega inventarja, so znašali 2.529.759 evrov. Stroški amortizacije so se zaradi realiziranih nabav opreme in investicij v zgradbe (podrobnejše poročilo o naložbah je v nadaljevanju letnega poročila) v primerjavi s preteklim letom povečali za 12,1 % in so višji od načrtovanih za 18,0 %. Njihov delež v odhodkih ostaja na enaki ravni (4,8 %).

Strošek amortizacije zaradi nabave drobnega inventarja je bil 40,1 % nižji od lanskega, ker je javni razpis za nabavo računalniške opreme v znesku 164.354 evrov v teku, dobava bo v marcu. Tako je bilo za nabavo računalniške opreme, ki se amortizira po 50 % stopnji, namenjeno manj sredstev. Nekatere ostale nabave so bile realizirane tekom leta, tako, da strošek amortizacije ni bremenil rezultata poslovanja v celoletnem znesku.

Amortizacija osnovnih sredstev je obračunana v skladu z zakonsko predpisanimi stopnjami.

Stroški dela so v letu 2008 znašali 36.965.171 evrov in predstavljajo 70,6 % vseh odhodkov. Njihov delež v odhodkih se je znižal za 0,5 odstotne točke, čeprav so stroški dela v primerjavi s preteklim letom večji za 9,8 % in 3,9 % nad planom.

Stroški bruto plač so znašali 22.588.372 evrov in so se povečali za 15,3 % v primerjavi s preteklim letom, načrtovane so presegle za 7,2 %. Stroški plač so se povečali predvsem zaradi prehoda na nov plačni sistem, ker je Zakon o sistemu plač v javnem sektorju pričel veljati s

1.8.2008. Kot smo že navedli, bi bili stroški dela večji, če bi uspeli pridobiti vse kadre na objavljene javne razpise.

Podrobnejšo analizo stroškov dela podajamo v točki Analiza plač in kadra v nadaljevanju.

Nadomestila bruto plač so znašala 5.363.266 evrov in so se povečala le za 1,0 %, kar je posledica večjega obsega ur rednega dela (podrobneje tudi v analizi urnega fonda) ter manjšega obsega odsotnosti zaradi letnega dopusta, boleznin, starševskega dopusta.

Strošek regresa, jubilejnih nagrad, odpravnin, skupaj s solidarnostnimi pomočmi je znašal 1.248.449 evrov, kar je 1,0 % pod lanskim obsegom.

Stroški za davke in prispevke so znašali 5.138.029 evrov in so se znižali za 0,1 % v primerjavi s preteklim letom, ker je bila z zakonom o davku na izplačane plače predvidena postopna ukinitvev davka na izplačane plače. V skladu s tem je tudi ZZZS financiral manjša sredstva za obveznosti in sicer 19,19 % (prej 21,62 %).

Povračila stroškov za prevoz na delo so znašala 1.063.393 evrov in so bila večja za 10,7 % od lanskih ter 8,0 % nad planiranimi. Stroški prehrane med delom so znašali 1.007.580 in so bili 17,8 % večji od lanskih in 15,4 % nad lanskimi zaradi večjega obsega rednega dela.

Sredstva za premije za **dodatno pokojninsko zavarovanje** so znašala 556.082 evrov, kar je 0,3 % več kot lani in 1,2 % več od plana.

Drugi stroški so znašali 105.918 evrov, njihov delež v odhodkih je bil 0,2 % in se je povečal za 0,2 odstotne točke. Povečanje je zaradi davka od dohodka, ki smo ga obračunali v znesku 83.742 evrov. Med temi stroški so tudi članarine Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ter davek od prometa zavarovalnih poslov, ki ga ZDL plača zaprtemu vzajemnemu pokojninskemu skladu za javne uslužbenke, v primerih, ko upokojeni delavci dvignejo vplačane premije dodatnega pokojninskega zavarovanja. Nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča MOL-u nismo plačevali.

Finančni odhodki iz naslova obresti so zanemarljivi, saj so znašali 149 evrov.

Drugi in prevrednotovalni odhodki (obveznosti za kazni, odškodnine ter odpisi terjatev) so znašali 149.853 evrov, predstavljajo 0,3 % odhodkov, kar je za 0,2 odstotne točke večji delež. To odhodki so bili večji zaradi odpisa terjatev do kupcev samoplačnikov, starejših od leta 2007, v znesku 38.596 evrov ter odpis vrednosti stavbe v Velikih Laščah, ki je bila izločena iz knjigododskih evidenc zaradi prenosa izvajanja dejavnosti na ZD Ribnica.

POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Iz izkaza prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka je razviden presežek odhodkov nad prihodki 789.979 evrov, kar je 67 % manj od preteklega leta. Presežek odhodkov je nižji tudi od planiranega in sicer za 15 %.

Pritok denarnih sredstev od prihodkov je bil realiziran za 10 % večjem obsegu kot v preteklem letu in 4,0 % nad načrtovanim obsegom, odlivi za odhodke pa so se povečali za 6, % in so bili večji od planiranih za 3,0 %.

Na povečanje prilivov so vplivali večji prilivi iz OZZ za 10 %, od prodaje storitev iz naslova izvajanja javne službe za 9 %, prejete obresti so bile večje za 154 %, prejete donacije so bile večje za 37 %, prihodki od najemnin in prodaje premoženja za 55 %, drugi prihodki iz trga 14 %.

Večji odlivi denarnih sredstev, kot v preteklem letu, so bili za plače in dodatke (za 12 %), povračila in nadomestila za 13 %, za prispevke (za 1,3 %), izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe so se povečali za 11 %, med njimi: odlivi za pisarniški material, vključno s stroški čiščenja, računalniškimi storitvami, laboratorijskimi preiskavami (skupaj za 11,1 %), stroški energije, vode so bili večji za 11%, prevozni stroški za 82 %, izdatki za službena potovanja za 30 %, tekoče vzdrževanje za 32 %, najemnin za 25 % (zaradi programa SVIT), za druge odhodke kot so podjemne pogodbe, izobraževanje članarine združenjem so bili odlivi večji za 44 %.

Manjši je bil odliv za izplačilo sredstev za delovno uspešnost (za 42 %), ker je bil končni poračun dodatne delovne uspešnosti izplačan v januarju 2009.

Do nižjega presežka odhodkov nad prihodki je prišlo zaradi tega, ker so bili med odlivi manjši investicijski odhodki (za 23 %), med njimi za nakup opreme za 76 %, adaptacij za 55 %, investicijskega vzdrževanja za 25 %.

Do manjšega presežka odhodkov nad prihodki od planiranega je prišlo zaradi tega, ker so bili skupni prihodki večji od planiranih za 4%, skupni odhodki pa le za 3%, kar je pri nekoliko višjih prilivih od planiranih pomenilo manjši presežek odhodkov nad prihodki od planiranega.

3.2. ANALIZA BILANCE STANJA IN POSTAVK V BILANCI STANJA

Tabela 5: POVZETEK IZ BILANCE STANJA NA DAN 31.12.2008 V PRIMERJAVI S STANJEM NA DAN 31.12.2007

		v EUR					
SREDSTVA	Stanje 31.12.2008	Stanje 31.12.2007	Indeks	OBVEZNOSTI DO VIROV SRED.	Stanje 31.12.2008	Stanje 31.12.2007	Indeks
A. DOLGOROČNA SREŠTVA	23.375.766	23.085.271	101,3	D. KRATKOROČNE OBVEZNOSTI	7.632.276	6.694.201	114,0
Neopredmetena dolg. sredstva	477.117	67.471	707,1	Kratkoroč. obvez. za prejete predjume	16.060	494.869	3,2
Nepremičnine	18.665.864	18.630.962	100,2	Kratkoroč. obvez. do zaposlenih	3.697.329	2.642.724	139,9
Oprema in druga opredm. osnovna sredstva	4.195.409	4.341.189	96,6	Kratkoroč. obvez. do dobaviteljev	1.193.226	2.201.615	54,2
Dolgoročne kapitaliske naložbe	0	0	0,0	Druge kratk. obveznosti iz poslovanja	639.634	478.641	133,6
Dolgoročno dana posojila in depoziti	17.428	27.263	63,9	Kratk. obvez. do upor. enot. kont. načrt.	158.986	214.623	74,1
Dolgoročne terjatve iz poslovanja	19.948	18.386	108,5	Kratk. Prejeti krediti	0	0	0,0
				Kratk. obvezn. iz financiranja	3.737	3.711	100,7
				Pasivne časovne razmejitev	1.923.304	658.018	292,3
B. KRATKOROČNA SREDSTVA	10.928.393	9.230.401	118,4	E. LASTNI VIRI IN DOLG. OBVEZN.	26.678.324	25.623.171	104,1
Denarna sredstva v blagajni	3.941	5.184	76,0	Dolgoročno razmejeni prihodki	239.222	261.003	91,7
Denarna sredstva	2.112.275	3.489.084	60,5	Dolgoročne finančne obveznosti	94.120	113.755	82,7
Kratk. terjatve do kupcev	881.184	839.456	105,0	Dolgoročne finančne obveznosti	0	0	0,0
Dani predjumi in varščine	67.449	0	0,0	Obveznosti za neopred. dolg. in opredm OS	23.777.002	23.816.868	99,8
Kratk. terj. do uporab. enot. kont. nač.	625.686	224.465	278,7	Obvezn. za dolg. finančne naložbe	0	0	0,0
Kratkoročne finančne naložbe	7.013.530	4.514.514	155,4	Presežek prihodkov nad odhodki	2.567.980	1.431.545	179,4
Kratkoročne terjatve iz financiranja	56.667	12.275	461,6				
Druge terjatve	133.875	143.174	93,5				
Aktivne časovne razmejitev	33.786	2.249	0,0				
C. ZALOGE	6.441	1.700	378,9				
SKUPAJ AKTIVA	34.310.600	32.317.372	106,2	SKUPAJ PASIVA	34.310.600	32.317.372	106,2

BILANCA STANJA

Iz bilance stanja so razvidni podatki o stanju sredstev ter obveznosti do virov sredstev na dan 31.12.2008 v primerjavi s stanjem na dan 31.12.2007.

V primerjavi s preteklim letom so se sredstva, kot tudi viri sredstev, povečali za 6,2 %. Na strani sredstev so se povečala tako dolgoročna sredstva kot kratkoročna sredstva. Med dolgoročnimi sredstvi so se povečala neopredmetena dolgoročna sredstva ter dolgoročne terjatve iz poslovanja. Kratkoročna sredstva so se povečala predvsem zaradi povečanja kratkoročnih finančnih naložb ter kratkoročnih terjatev.

Na strani obveznosti do virov sredstev so večje tako kratkoročne obveznosti kot lastni viri in dolgoročne obveznosti. Kratkoročne obveznosti so večje zaradi povečanja kratkoročnih obveznosti do zaposlenih, drugih kratkoročnih obveznosti iz poslovanja ter pasivnih časovnih razmejite. Na povečanje lastnih virov in dolgoročnih obveznosti pa je vplivalo povečanje presežka prihodkov nad odhodki.

DOLGOROČNA SREDSTVA – 23.375.766 evrov

Sedanja vrednost neopredmetenih dolgoročnih sredstev, t.j. **licenc** se je v letu 2008 povečala za 607 % zaradi nakupa licenc v skupnem znesku 409.646 evrov. Večje nabave so navedene v nadaljevanju v pojasnilih naložb.

Sedanja vrednost **nepremičnin** po stanju 31.12.2008 je bila 18.665.864 evrov in je za 0,2 % večja v primerjavi s stanjem konec preteklega leta

V letu 2008 so bile zaključene investicije in investicijsko vzdrževanje zgradb, kar je navedeno v nadaljevanju letnega poročila (v pojasnilih naložb v osnovna sredstva).

Vrednost **opreme** se je zmanjšala za 3,4 %, podroben opis večjih investicij v opremo je v nadaljevanju.

Dolgoročna dana stanovanjska posojila iz preteklih let so znašala 17.428 evrov in so se zmanjšala za 36,1 %. Z odplačevanjem glavnice se iz leta v leto znižujejo

Med dolgoročnimi terjatvami iz poslovanja v znesku 19.948 EUR so stare terjatve do zaposlenih za dane blagovne kredite za odkupe stanovanj. Povečale so se za 8,5 %.

KRA TKOROČNA SREDSTVA - 10.928.393 evrov

Kratkoročna sredstva so po stanju 31.12.2008 znašala 10.928.393 evrov in so se povečala za 18,4 %. Denarna sredstva v blagajni so znašala 3.941 evrov in so bila v primerjavi s stanjem konec preteklega leta nižja za 24 %. Denarna sredstva pri bankah so znašala 2.112.275 evrov in so se po stanju na dan 31.12.2008 zmanjšala za 39,5 %, vendar so se na drugi povečale kratkoročne finančne naložbe oz. depoziti za 55,4 %. Depoziti v znesku 7.013.530 evrov so se povečali, ker v začetku leta 2009, poleg tekočih obveznosti za plače in do dobaviteljev za materiale ter storitve, nismo imeli predvidenih plačil večjih obveznosti do dobaviteljev za investicijska dela in pohištvo ter večjih obveznosti za medicinsko in računalniško opremo, kot je to bilo v preteklem letu.

Denarna sredstva v blagajni in na transakcijskem računu so v mejah, ki zagotavljajo tekočo likvidnost, kratkoročne viške denarnih sredstev pa plasiramo kot depozite pri poslovnih bankah. Do kratkoročnih presežkov denarnih sredstev prihaja zato, ker ZZZS izvajalcem mesečno nakazuje akontacije, ki je namenjena za pokrivanje obveznosti in plač v tekočem mesecu, dejansko pa nastanejo izdatki za plače do 10. v naslednjem mesecu. Na kratkoročne viške denarnih sredstev vplivajo tudi 60 dnevni (in več) pogodbeno dogovorjeni plačilni roki za

poravnavo obveznosti. Razlog za viške denarnih sredstev so tudi presežki prihodov nad odhodki iz preteklih let in tekočega leta. Presežki so namenjeni za razvoj dejavnosti zavoda in bodo tudi vnaprej porabljeni za nove nvesticije.

Kratkoročne terjatve do kupcev uporabnikov enotnega kontnega načrta so se povečale za 178,7 % in so za MORS ter ZZZS ter bodo poravnane v začetku leta 2009.

Kratkoročne terjatve do kupcev so se povečale za 5,0 %, plačilna disciplina kupcev je relativno dobra. Za vse zapadle terjatve se redno opominja kupce, zaračunava zamudne obresti in pri večjih neizterjanih zneskih so podane izvršbe na sodišča, ki pa so največkrat neuspešne

Zalog materiala ne vodimo, imamo le za 6.441 EUR rezervnih delov za računalnike.

KRATKOROČNE OBVEZNOSTI – 7.632.276 evrov

Kratkoročne obveznosti so po stanju 31.12.2008 znašale 7.632.276 evrov in so večje za 14,0 % v primerjavi s stanjem konec preteklega leta. V največji meri na to povečanje vplivajo za 39,9 % večje obveznosti do zaposlenih za izplačilo plače v mesecu januarju in izplačilo povečane delovne uspešnosti za leto 2008. Znašale so 3.697.329 evrov.

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev so znašale 1.193.226 evrov in so bile za 55,8 % nižje kot konec preteklega leta. Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja (prispevki in davki), so znašale 639.634 evrov, kar je 33,6 % več. Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta so znašale 158.986 evrov in so bile manjše za 25,9 %. Vse svoje obveznosti praviloma poravnavamo redno, ob rokih zapadlosti. Z večino dobaviteljev imamo dogovorjene 60 in več dnevne plačilne roke.

Pasivne časovne razmejitev so bile večje za 192,3 %, ker smo kratkoročno razmejili prihodke v obsegu nerealiziranega dela programa SVIT in za nekatere projekte CINDI, ki bodo dokončani v letu 2009.

Na kratkoročnih obveznostih za prejete predujme izkazujemo stanje 16.061 EUR, kar izhaja iz predplačila kupca za storitve, ki bodo opravljene v letu 2008.

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI - 26.678.324 evrov

Lastni viri so znašali 26.678.324 evrov in so se v primerjavi s preteklim letom povečali za 4,1 %. Največji del lastnih virov predstavljajo, v znesku 23.777.002 evrov, obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje (obveznosti za neopredmetena dolgoročna in opredmetena osnovna sredstva), ki so v primerjavi s preteklim letom ostala na skoraj enaki ravni, zmanjšanje je le za 0,2 % zaradi izločitve Velikih Lašč.

Presežek prihodkov nad odhodki se je zaradi realiziranega presežka prihodka nad odhodki v letu 2008 povečal na skupaj 2.567.980 evrov, kar je povečanje za 79,4 %. Iz presežka iz preteklih let je bila izplačana tudi dodatna delovna uspešnost vodstvu zavoda po zaključenem poslovnem letu 2007. Če primerjamo celotno skupino 98 - obveznost za sredstva prejeta v upravljanje (obveznosti za NSD in OOS ter presežek prihodkov nad odhodki), so se ta povečala za 4,3 % v primerjavi s preteklim letom.

Dolgoročne finančne obveznosti so znašale 94.120 evrov in so iz naslova oprostitve plačila prispevkov za obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje invalidov nad predpisano kvoto.

Dolgoročno smo razmejili prihodke v znesku 239.222 evrov. Med dolgoročne odložene prihodke smo v skladu s Pravilnikom o razčlenjevanju in merjenju prihodkov del prihodkov za pokrivanje stroškov amortizacije prenesli v naslednje obračunsko obdobje. Med dolgoročno razmejenimi prihodki so tudi prejete donacije, namenjene za nadomeščanje stroškov amortizacije. Le-te znašajo 94.120 evrov.

Tabela 6 POJASNILO O STANJU NEOPREDMETENIH IN OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV - SEDANJA VREDNOST

v EUR

SKUPINA	Leto 2007	Leto 2008	INDEKS 2008/2007
DRUGA NEOPREDM.DOLG.SREDSTVA	65.583	129.758	197,9
ZEMLJIŠČA	1.803.708	1.763.841	97,8
GRADBENI OBJEKTI	16.049.929	16.836.236	104,9
OPREMA	4.341.682	4.194.014	96,6
DRUGA OPREDM.OSN.SR.	1.395	1.395	100,0
SKUPAJ	22.262.296	22.925.244	103,0

Sedanja vrednost dolgoročnih opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2008 povečala za 3,0 %. V tem prikazu niso upoštevane investicije v teku.

V največji meri se je povečala sedanja vrednost drugih neopredmetenih dolgoročnih sredstev, t.j. licenc (za 97,9,0 %), saj je bilo novih nabav realiziranih za 438.481 evrov.

Sedanja vrednost gradbenih objektov je večja za 4,9 %. Nabavna vrednost objektov se je v letu 2008 povečala za 932.502 evrov.

Sedanja vrednost opreme se je kljub novim vlaganjem v opremo v višini 1.604.733 evrov znižala za 3,4 %. Razlog je visokih amortizacijskih stopnjah (za računalniško opremo 50 %, za laboratorijsko opremo in medicinske aparate 20 %).

Tabela 7 NALOŽBE V NEOPREDMETENA DOLGOROČNA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA V LETU 2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM

v EUR

OPREMA	NABAVA 2007	NABAVA 2008	INDEKS 2008/2007
LICENCE-DRUGA NEOPRED. SREDSTVA	47.601	438.481	921,2
STAVBE IN INVESTICIJE V TEKU	3.147.841	932.502	29,6
MEDICINSKA IN LABORAT. OPREMA	1.871.443	956.673	51,1
RAČUNALNIKI IN OPREMA	577.839	107.684	18,6
OSTALA OPREMA IN POHIŠTVO	515.766	309.517	60,0
VOZILA - AVTOMOBILI	16.600	30.358	182,9
NAMENSKA SREDSTVA -GRATIS	4.896	2.961	60,5
OPREDMETENI DROBNI INVENTAR	369.326	197.540	53,5
SKUPAJ	6.551.312	2.975.716	45,4

V letu 2008 je bilo za **nove naložbe** porabljenih skupaj 2.975.716 evrov (vključno z investicijami v teku), kar je manj za 54,6 % v primerjavi s preteklim letom.

Vir za financiranje naložb so bili:

- lastna amortizacijska sredstva iz tekočega leta in neporabljena amortizacijska sredstva iz preteklih let v skupnem znesku 2.951.655 evrov, kar predstavlja 99,2 % vseh investicij,
- amortizacija, ki smo jo pokrili iz doniranih sredstev v višini 24.061 evrov (2.961 evrov v gornji tabeli predstavlja znesek novih nabav iz donacij v letu 2008).

Največ oz. skoraj tretjino vseh sredstev je bilo vloženih v **medicinsko in laboratorijsko opremo**, v katero smo v letu 2008 investirali 956.673 evrov, kar je v primerjavi s preteklim letom 48,9 % manj.

Med večjimi naložbami je bilo dokončanje postopka nabave RTG digitalnega aparata za slikanje pljuč in skeleta za enoto Vič v znesku 214.440 evrov ter nakup radiološke diagnostične postaje za Vič v znesku 36.740 evrov. Postopek nabave je bil pričel v letu 2007, postavitve in montaža je bila realizirana v začetku leta 2008, ko je bila končana adaptacija prostorov.

Ostale večje naložbe v opremo v letu 2008 so bile: analizator hemoglobina v vrednosti 68.629 evrov za program SVIT, dograditev digitalnega mamografa v znesku 39.939 evrov, defibrilator za SNMP v znesku 21.060 evrov, analizator srčnih encimov za SNMP v znesku 12.480 evrov, fleksibilni fiberendoskop za SNMP v znesku 10.229 evrov, 3 EKG aparati (za enoto Šentvid, Center in Fužine) v skupnem znesku 32.076 evrov, perimeter za okulistiko v Centru v znesku 25.140 evrov (skupaj z računalnikom, monitorjem in tiskalnikom), 3 aparati za okulistiko v Centru: keratometer 10.380 evrov, tonometer nekontaktni 10.380 evrov in rodatest aparat za pregled oči 6.402 evrov, aparat za ORL v Centru v znesku 22.691 evrov, tiha kabina za avdiometrijo na Viču v znesku 9.912 evrov, klima naprava za Vič v znesku 9.300 evrov, kolposkop za Vič v znesku 6.808 evrov, aparat za okulistiko za Vič v znesku 6.145 evrov, hematološki analizator za lokacijo Fužine v znesku 20.562 evrov, video domofon za lokacijo Metelkova v znesku 8.378 evrov, vlivnik za zobno tehniko v Bežigradu v znesku 10.211 evrov, 3 osebni avtomobili (zaradi dotrajanosti in kraje), od tega 1 za Bežigrad in 2 za Šiško v skupnem znesku 30.358 evrov idr.

V letu 2008 smo investirali 107.684 evrov v **računalniško opremo**, kar je 18,6 % lanske vrednosti. Indeks je nizek, ker je bilo v preteklem letu investirano v nakup računalniške opreme kar za 262,1 % več kot v predpreteklem letu. Konec leta 2008 je bil objavljen javni razpis za nakup računalniške opreme v okvirni vrednosti 164.354 evrov, ki bo realiziran v marcu 2009.

V letu 2008 smo nabavili 2 strežnika (za Labis za Šentvid in Rudnik), 80 računalnikov (lani 435), 1 prenosni računalnik (lani 5), 17 tiskalnikov (lani 85) in 81 LCD zaslonov (lani 295). Večina je bila zamenjava dotrajane opreme, deloma pa za širitev računalniške podpore izvajalcev, ki do sedaj niso uporabljali računalnika.

Namenska sredstva za informatizacijo, za katera je ZZZS v cenah oz. prihodkih financiral 352.755 evrov, so bila tako porabljena v celoti: strošek za licence ZIS je znašal 347.359 evrov, za nakup računalnikov, strežnikov, tiskalnikov pa smo namenili 107.684 evrov. Poleg tega smo za stroške projektne skupine za prenovo ZIS namenili še 153.524 evrov, ki bremenijo stroške računalniških storitev.

Med **licencami** (438.481 evrov) je bil realiziran nakup licenc v zvezi s prenovo zdravstvenega informacijskega sistema v znesku 347.359 evrov, nabava licence za zbirko podatkov (SQL) in licenca za aplikacijske strežnike (Windows server) pa še ni bila realizirana. Za računalniški

program za izvajanje programa SVIT je bilo porabljeno 23.400 evrov. Za licenco za spremljanje čakalnih vrst je bilo porabljenih 17.055 evrov, za Labis 6.432 evrov, za licenco za Vmware 12.108 evrov, 3.291 evrov pa je bilo porabljeno za ostale manjše dograditve.

Investicije v stavbe so znašale 933.324 evrov. Od dokončanih investicij v objekte v nadaljevanju omenjamo le pomembnejše.

V letu 2008 je bila zaključena investicija v teku iz leta 2007 »Preureditev prostorov nadstropja trakta A v ZD Vič«, za kar je bilo v leti 2008 vloženih, skupaj z montažo UPS naprave 259.830 evrov. S to investicijo so se preuredili prostori za Center medicine dela, prometa in športa, Ultrazvočno diagnostiko, Rentgensko diagnostiko, Specialistično ambulanto za pljučne bolezni in patronažno varstvo. V letu 2007 je bilo v to investicijo vloženih 684.742 evrov, tako da celotna vrednost znaša 942.261 evrov.

Tudi delež vloženih sredstev investicijskega vzdrževanja za ZD Vič- Rudnik v višini 45.970 evrov, se v veliki meri nanaša na vzpostavitev pogojev za nemoteno delovanje prenovljenega trakta A (pt in n), ki se je obnavljal v več fazah vse od leta 2006 dalje.

V ZD Bežigrad je bil v letu 2008 realiziran delež za investicije v objekte manjši od planiranega. Po idejni zasnovi »Zunanje ureditve zahodnega dela objekta«, se prvotno določena lokacija agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo spremeni, zato je potrebno postavitev agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo, vključiti v celoten projekt »Zunanje ureditve«, za katerega je izdelana idejna zasnova, poteka pa upravni postopek pridobivanja soglasij, kar vse je osnova za nadaljnje pridobivanje projektne dokumentacije za izvedbo.

Zaradi dolgotrajnega usklajevanje projektne naloge s predvidenim obsegom dejavnosti, se tudi izvedba projektne dokumentacije II. nadstropja prenese v l. 2009.

Od večjih projektov investicijskega vzdrževanja, je za ZD Bežigrad izvedena sanacija prezračevalnih naprav v sterilizaciji, v skupnem znesku 72.969 evrov.

Za ZD Center je bilo v letu 2008 porabljenih 151.256 evrov sredstev investicijskega vzdrževanja. Iz teh sredstev je obnovljena strešna kritina na objektu A, sanirali smo odvodnjavanje meteorne kanalizacije, uredili sanitarne prostore za nočno dežurno službo, dopolnili in uredili varnostno razsvetljavo v objektu tako, da ustreza požarnim predpisom, za povečanje varnosti premoženja in obiskovalcev smo vgradili dodatne zapore na stopniščnem jedru in v kletni etaži, vgrajeni so dodatni varnostni sistemi za kontrolo in nadzor vstopanja v objekt.

Za ZD Moste-Polje je bilo v l. etu 2008 iz sredstev za investicije v objekte, izdelana projektna dokumentacija za prenovo prostorov v pritličju ZD Polje v vrednosti 16.880 evrov. S tem projektom, ki bo realiziran v l. 2009, bo za splošno varstvo pridobljeno dodatno število ambulant, zasnova prostorov otroškega in šolskega varstva bo bolj racionalna.

Za ZD Moste na Prvomajski 5 je tudi pridobljena projektna dokumentacija za postavitev agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo v vrednosti 8.665 evrov.

V ZD Šiška je v letu 2008 potekala obsežna obnova prostorov III. nadstropja v vrednosti 662.709 evrov. S tem projektom je obnovljenih 10 zobozdravstvenih ambulant, obnovljen je zobotehnični laboratorij, dodatno so v sklop III. nadstropja pridobljeni dve ambulanti za splošno varstvo, obnovljeni so vsi pomožni prostori. V sklopu te investicije so preurejeni tudi prostori v IV. nadstropju, kjer so urejeni skupni garderobni prostori in prostor za zdravstveno vzgojni program. Prenovljeni prostori so funkcionalno posodobljeni, z racionalnejšo zasnovo je pridobljeno večje število ambulant (dodatno 4 zobozdravstvene in 2 za splošno varstvo), novi prostori so usklajeni s požarno varnostnimi predpisi, izboljšani bodo delovni pogoji, kar bo omogočalo kvalitetnejše zdravstvene storitve za občane.

Za ZD Šiška je tudi pridobljena projektna dokumentacija za postavitev agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo v vrednosti 8.665 evrov.

Za ureditev prostorov za izvajanje programa SVIT je iz sredstev investicijskega vzdrževanja porabljenih 130.870 evrov.

Za nabavo **pohištvene opreme** smo porabili 309.517 evrov, kar je za 40,0 % manj kot lani.

Iz tabele 8 je razvidna **odpisanost** neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih sredstev po stanju 31.12.2008 v primerjavi s stanjem 31.12.2007.

Tabela 8: ODPISANOST NEOPREDMETENIH DOLGOROČNIH SREDSTEV IN OPREDMETENIH SREDSTEV PO STANJU 31.12.2008

v EUR

VRSTA	Leto 2007			Leto 2008		
	NABAVNA VRED.	ODPISANA VRED.	STOPNJA ODPIS. %	NABAVNA VRED.	ODPISANA VRED.	STOPNJA ODPIS. %
NEOPRED.DOLG. SRED.	441.945	374.474	84,73 %	416.380	286.622	68,84 %
ZEMLJIŠČA	1.803.708	0		1.763.841	0	
STAVBE	24.575.436	8.525.507	34,69 %	26.114.719	9.278.484	35,53 %
OPREMA	13.753.411	9.412.221	68,44 %	14.206.952	10.011.544	70,47 %
DROBNI INVENTAR	2.190.425	2.190.425	100,00 %	2.247.244	2.247.244	100,00 %
SKUPAJ	42.764.925	20.502.628	47,94 %	44.749.138	21.823.894	48,77 %

Stopnja odpisanosti licenc se je zaradi velikega obsega vlaganj v letu 2008 znižala iz 84,73 % na 68 84%.

Nabavna vrednost **zemljišč** se je znižala zaradi izločitve Velikih Lašč.

Stopnja odpisanosti stavb se je iz 34,69 % povečala na 35,53 %. Z obsegom investicij v stavbe iz lastnih sredstev nismo uspeli zadržati stopnje odpisanosti na enaki ravni. MOL žal v letu 2008 ni sofinanciral investicij.

Stopnja odpisanosti opreme se je, zaradi manjšega obsega novih nabav (nove nabave so že navedene) v primerjavi s preteklim letom znižala za 2,03 odstotne točke in je znašala 70,47 %.

Na visoko odpisanost opreme vplivajo predvsem visoke zakonsko predpisane stopnje amortizacije. Laboratorijska in medicinska oprema se odpisuje po stopnji 20 %, kar pomeni, da je odpisana v petih letih, dejansko pa imajo ti aparati življenjsko dobo od 6-10 let. Za računalniško

opremo je predpisana stopnja 50 %, kar pomeni, da so računalniki v dveh letih knjigovodsko odpisani.

Od **starejše opreme**, ki je že v celoti amortizirana se še vedno uporablja: ultrazvočni aparat Aloka letnik 1992, ultrazvočni aparat Aloka letnik 1993, RTG mamograf Senograph 800T letnik 1996, dva avtoklava letnik 1980 in 1981, zobozdravstvena stroja letnik 1990 in 1992, 8 zobozdravstvenih strojev letnik 1994, dva vlivalnika Fornax letnik 1989 in 1990, oftalmometer z javal mizico letnik 1984, zobni RTG aparati letnik 1990, 1991, dva zobna RTG aparata letnik 1994, ortopan RTG zobni letnik 1998

Iz tabele 9 je razvidno **stanje neporavnanih zapadlih terjatev in obveznosti po stanju 31.12.2008 v primerjavi s stanjem 31.12.2007.**

Tabela 9: STANJE NEPORAVNANIH ZAPADLIH TERJATEV IN OBVEZNOSTI PO STANJU 31.12.2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM

v EUR

NEPORAVNANE ŽE ZAPADLE TERJATVE IN OBVEZNOSTI	TERJATVE DO KUPCEV			OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJ.		
	Leto 2007	Leto 2007	Indeks	Leto 2007	Leto 2008	Indeks
Terjatve do podjetij	234.572	255.044	108,7			
Sporne terjatve	65.333	52.314	80,1			
Terjatve do neposrednih uporab. proračuna države	1.288	1.058	82,1			
Terjatve do posrednih uporab. proračuna države	7.598	5.215	68,6			
Terjatve do posrednih uporab. proračuna občine	2.288	1.920	83,9			
Dobavitelji za osnovna sredstva				293.494	-6.748	
Dobavitelji za obratna sredstva				33.661	60.929	181,0
Dobavitelji - tujina				503	0	
Obveznosti do posrednih uporab. proračuna države				9.642	1.568	16,3
Obveznosti do posrednih uporab. proračuna občine				2.540	111	
Obveznosti za obresti dobaviteljev				3.711	3.704	
	311.079	315.552	101,4	343.551	59.565	17,3

Stanje že zapadlih terjatev 31.12.2008 je bilo 315.552 evrov, kar je 1,4 % več v primerjavi s preteklim letom (lani se je znižalo za 42 %, kar je bilo bistveno izboljšanje v primerjavi s preteklimi leti). To pomeni, da je solventnost in finančna disciplina naših partnerjev ostala skoraj na enaki ravni kot v preteklem letu.

Največji znesek že zapadlih terjatev po stanju na dan 31.12.2008 je bil, tako kot v preteklih letih, od Vzajemne in sicer je znašal 98.892 evrov. Ta je bil v večini že poravnani v januarju in februarju 2009.

Večji dolžniki, ki zamujajo s plačili so: Hoja Mobiles d.d., G7 družba za varovanje d.d., A-Cosmos d.d., Hospitalia d.o.o., Mont Grad d.o.o., Zdravstveni zavod zdravje, Študentska založba, Vip Varovanje d.o.o., CTPL d.o.o., Ivančna Gorica, PP MI Zalog d.o.o., Lek d.d., Krka d.d. Novo mesto,

Med proračunskimi uporabniki ni večjih zapadlih terjatev.

Med spornimi terjatvami, za katere so uvedeni sodni postopki, so večji dolžniki: Fotona d.d., Kartonažna tovarna Ljubljana, potiskana embalaža, Siteep d.d., Pionir gradbeno industrijsko podjetje p.o., Mizarstvo Vič Ljubljana, Čistilni servis Jože Mehs.p., Vinprom d.o.o., Deamibil d.o.o.

Za vse zapadle terjatve se redno opominja kupce, zaračunava zamudne obresti, pri večjih neizterjanih zneskih so podane izvršbe na sodišče, ki pa so v večini primerov neuspešne.

Neporavnane že zapadle obveznosti na dan 31.12.2008 so znašale 59.565 evrov in so manjše za 82,7 % v primerjavi s preteklim letom.

Med neporavnanimi obveznostmi do dobaviteljev so predvsem takšne, ki jih ni bilo mogoče pravočasno poravnati, ker so bili računi prepozno prejeti. Sicer praviloma vse svoje obveznosti, ki niso sporne, poravnavamo tekoče ob rokih zapadlosti.

Med dobavitelji za osnovna sredstva je neporavnana zapadla obveznost do Semident d.o.o. – 6.588,38 evrov, ki je v tožbi.

Med dobavitelji za obratna sredstva so večji zneski: IIS Servissystem 14.538,36 evrov, Čistoča d.o.o. 5.519 evrov, Sanolabor 11.829 evrov, Amis d.o.o. 10.264 evrov, ostale obveznosti so v manjših zneskih. Obveznosti do tujine za strokovno literaturo ni bilo. Obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države so skupaj znašale 1.568 evrov, med njimi UKC Lj. 722 evrov, IVZ 560 evrov in ostali manjši zneski. Obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna občin so skupaj znašala 111 evrov, kar je zanemarljiv znesek. Obveznosti za obresti so znašale 3.704 evrov. Med njimi je večji znesek do Mivi d.o.o 3.296 evrov.

3.3. ANALIZA PLAČ IN KADRA

Iz tabele 10 je razvidno, da je v ZD Ljubljana celotni **bruto bruto strošek plač** v letu 2008 znašal 34.118.458 evrov.

Strošek **bruto plač** je znašal 27.945.053 evrov, kar predstavlja povečanje za 12,2 % v primerjavi s preteklim letom, strošek **neto plač** pa 17.837.327 evrov oz. 13,1 % več kot lani.

V bruto masi plač je strošek rednega dela znašal 25.738.751 evrov in se je povečal za 13,4 %, kar tudi vpliva na spremembo strukture. Delež rednega dela v primerjavi s preteklim letom se je povečal za 0,9 odstotne točke.

Obseg **boleznin**, ki bremenijo ZDL, se je v letu 2008 zmanjšal za 10,3 % (lani je bilo povečanje za 11,8 %). Zmanjšal se je tudi delež boleznin v bruto masi plač iz 2,8 % na 2,2 % (zmanjšanje za 0,6 odstotne točke).

Stroški **nadurnega dela** so se povečali za 5,2 %, vendar se je delež nadurnega dela v bruto masi plač zmanjšal iz 6,1 % na 5,7 % (za 0,4 odstotne točke). Število nadur se je sicer zmanjšalo za 15,2 %, kar je razvidno iz tabele v nadaljevanju (Urni sklad delovnega časa), ker je bil obseg

odsotnosti zaradi bolniških odsotnosti nad 30 dni in odsotnosti zaradi starševskih dopustov manjši kot v preteklem letu (podrobneje v analizi urnega sklada delovnega časa).

Tabela 10: PLAČE V LETU 2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM

v EUR

PLAČE	2007		2008		Indeks 2008/2007
	Realizacija	Delež	Realizacija	Delež	
REDNO DELO	22.707.033	91,2%	25.738.751	92,1%	113,4
BOLEZNINE V BREME ZDL	686.700	2,8%	616.051	2,2%	89,7
NADURNO DELO	1.511.138	6,1%	1.590.251	5,7%	105,2
BRUTO PLAČE BREZ SP	24.904.870	100,0%	27.945.053	100,0%	112,2
JUBILEJNE NAGRADE, ODPRAVNINE, SOLIDARNOSTNE POMOČI, REGRES	1.261.483		1.248.449		99,0
BRUTO PLAČE S SP	26.166.354		29.193.502		111,6
BRUTO BRUTO PLAČE S SP	26.166.354		29.193.502		111,6
POGODBENO DELO + SEJNINE	545.585		687.729		126,1
NETO PLAČE BREZ SSP	15.770.563		17.837.327		113,1
ŠTEVILO ZAPOSLENIH na dan 31.12.	1.333		1.355		100,5
ŠTEVILO ZAPOSLENIH IZ UR	1.249		1.281		102,6
POVPREČNA NETO PLAČA NA ZAPOSLENEGA	1.052,21		1.160,38		110,3
POVPREČNA BRUTO PLAČA NA ZAPOSLENEGA	1.661,65		1.817,92		109,4

Stroški za **pogodbeno delo**, skupaj s sejinami, so se v primerjavi s preteklim letom povečali za 26,1 %. Razlog povečanja je predvsem povečanje na SNMP, kar smo že navedli

V letu 2008 je **povprečna bruto plača** na zaposlenega v ZD Ljubljana znašala 1.817,92 evrov (lani 1.661,65 evrov), kar pomeni povečanje za 9,4 % v primerjavi s preteklim letom.

V primerjavi s stopnjo inflacije, merjeno z indeksom cen življenjskih potrebščin (letna rast cen je od začetka leta do konca decembra 2008 znašala 2,1 %), je povprečna bruto plača presegla rast inflacije za 7,3 odstotne točke. To je v primerjavi s preteklimi leti, ko smo beležili trend

povečevanja zaostajanja za rastjo inflacije (v letu 2007 je zaostajala za 3,6 odstotne točke, v letu 2006 za 1,3 odstotne točke), izboljšanje negativnega trenda.

Povprečna neto plača na zaposlenega v letu 2008 je znašala 1.160,38 evrov (lani 1.052,21 evrov), kar je za 10,3 % več kot v preteklem letu. V primerjavi z inflacijo realna povprečna neto plača presega rast inflacije za 8,2 odstotne točke. Tudi povprečna neto plača kaže izboljšanje negativnega trenda zaostajanja iz preteklih let (v letu 2008 je zaostajala za 1,0 odstotno točko, v letu 2006 za 0,6 odstotne točke).

Analiza urnega sklada delovnega časa

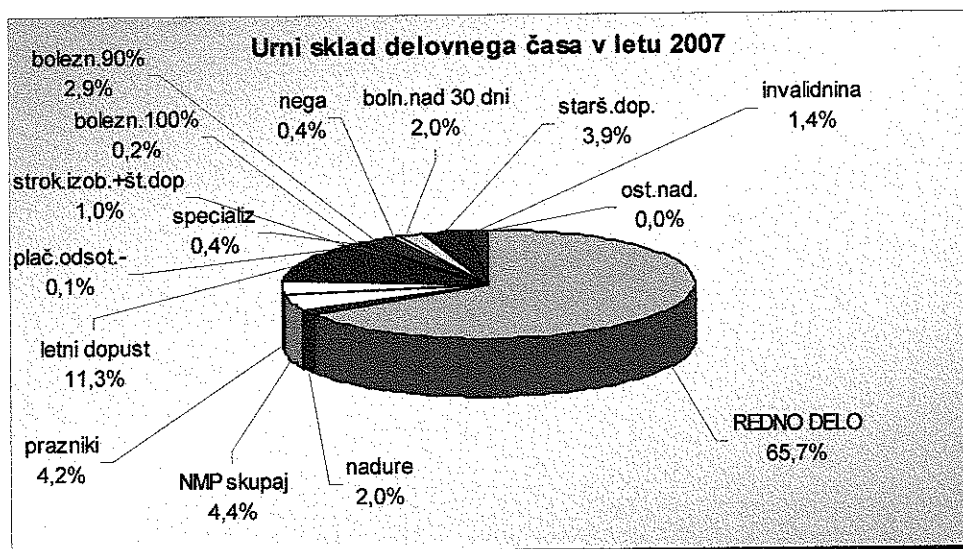
Tabela 11

URNI SKLAD DELOVNEGA ČASA

	2007		2008		IND. 06/05 6 = 2/4
	Število ur	Strukt. v %	Število ur	Strukt. v %	
1	2	3	4	5	
DELOVNE URE	2.037.811	72,2%	2.129.712	74,0%	104,5
Redno delo	1.855.883	65,7%	1.966.450	68,3%	106,0
Nadure	56.559	2,0%	47.959	1,7%	84,8
Redno delo NMP	67.584	2,4%	60.294	2,1%	89,2
Nadure NMP	54.173	1,9%	53.037	1,8%	97,9
NMP in rač.-pripravljenost	3.613	0,1%	1.972	0,1%	54,6
NADOMESTILA V BREME ZDL	569.342	20,2%	554.614	19,3%	97,4
Prazniki	118.171	4,2%	104.083	3,6%	88,1
Letni dopust	319.775	11,3%	324.791	11,3%	101,6
Plačana odsotnost	4.208	0,1%	2.302	0,1%	54,7
Strokovno izpopolnjevanje	29.311	1,0%	30.505	1,1%	104,1
Specializacija	11.597	0,4%	5.809	0,2%	50,1
Boleznina 100 %	4.844	0,2%	4.862	0,2%	100,4
Boleznina 90 %	81.437	2,9%	82.262	2,9%	101,0
NADOMESTILA-REFUNDACIJE IN NEPLAČANA ODSOTNOST					
	198.705	7,0%	193.438	6,7%	89,4
Ostala nadom.ref.	69	0,0%	48	0,0%	69,6
Nega	12.000	0,4%	12.924	0,4%	107,7
Bolniška nad 30 dni	57.055	2,0%	47.726	1,7%	83,6
Starševski dopust (porodn.)	108.863	3,9%	98.340	3,4%	90,3
Invalidnina	38.181	1,4%	34.116	1,2%	89,4
Neplačana odsotnost	250	0,0%	284	0,0%	113,6
SKUPAJ VSE URE	2.823.571	100,0%	2.877.763	100,0%	101,9
ŠT. ZAPOSLENIH IZ UR, ki bremenijo ZDL	1.249		1.281		102,6
ŠT. ZAPOSLENIH IZ VSEH UR	1.352		1.373		101,5

V letu 2008 je celotni urni sklad delovnega časa obsegal 2.877.763 ur, kar je 54.193 ur več kot v preteklem letu (1,9 % več). Iz tabele je razvidno, da je bilo opravljenih delovnih ur 2.129.712, kar je 4,5 % več kot v preteklem letu. Delež delovnih ur se je povečal iz 72,2 % na 74,0 % celotnega urnega fonda. Pri tem so se znižala nadomestila v breme ZDL za 2,6 %, še bolj pa nadomestila, ki se refundirajo in sicer za 10,6 %.

V strukturi delovnih ur se je povečalo število ur rednega dela za 6,0 %, zato se je znižalo število nadur za 15,2 % (te so se povečale v letu 2007 v primerjavi z letom 2006 kar za 25,3 %, nekoliko manjši je bil obseg ur NMP zaradi večjega števila porodniških dopustov stalno zaposlenih urgentnih zdravnikov. Manjši je bil tudi obseg ur za pripravljenost za dodatno ekipo PNMP in računalniških operaterjev.



Nadomestila v breme ZDL so se znižala za 2,6 % predvsem zaradi manjšega števila praznikov (v preteklem letu povečanje za 16,1 % v primerjavi z letom 2006)) in manjšega obsega ur specilaizacij. Medtem, ko je bilo v letu 2007 veliko povečanje odsotnosti zaradi boleznin do 30 dni (za 47,1 % in 9,7 %), je bil obseg boleznin v breme ZDL v letu 2008 na približno enaki ravni oz. je še nekoliko porastel. Število ur za strokovno izpoponjevanje se je povečalo za 4,1 %.

Med nadomestili, ki se refundirajo, so je najbolj povečal obseg ur za nego in sicer za 7,7 %, čeprav je njihov strukturni delež ostal enak (0,4 %). To je odraz velikega obsega porodnišk v preteklem letu, ko je bil porast kar za 29,0 %. Ponovno se je znižal obseg ur za bolniške nad 30 dni in sicer za 16,4 % (lani 16,2%) ter za invalidnine za 10,6 % (lani za 7,0 %). Ostala nadomestila so bila v obsegu 48 ur, neplačana odsotnost pa v obsegu 284 ur.

Skupno število delovnih ur v letu 2008 je bilo 2.129.712. Preračun z letnim fondom delovnih ur (2.096) pomeni, da je bilo v letu 2008 1.016,08 zaposlenih iz ur, kar je 40,12 več kot v preteklem letu. Seštevek ur za nadomestila, ki kot strošek dela bremenijo ZDL, znaša 554.614 ur, kar predstavlja 264,60 delavcev iz ur oz. 7,0 manj kot lani.

Iz prikazanih podatkov je razvidno, da je bilo v letu 2008 vsak dan na delu 1.016.08 delavcev (lani 976,0 predlani 991,85) delavcev, stalno odsotnih pa 264,60 delavcev (lani 272,7, predlani

266) zaradi porodniških dopustov, izobraževanja, specializacij, letnih dopustov, praznikov in bolniške v breme ZDL.

Iz podatkov sledi, da je bil v letu 2008 vsak delavec v ZDL na leto odsoten 433,06 ur (lani 456,0 ur, predlani 440,72) oz. 2 meseca in 10 dni.

Če preračunamo v zaposlene iz ur celotni urni sklad, je bilo v letu 2008 zaposlenih 1.373 delavcev, kar je 21 več kot lani). V strukturi celotnega urnega sklada predstavlja delež delovnih ur 74,0 %, delež vseh nadomestil, tako v breme ZDL kot drugih institucij, 26,0 %. V tem primeru je stalno odsotnih vsak dan 374,89 delavcev. Vsak delavec je letno v povprečju odsoten 544,84 ur (lani 590,1 ur, predlani 555,9 ur), oz. 3 mesece in 2 dni.

Analiza strukture zaposlenih delavcev

Skupno število delavcev na dan 31.12.2008 je bilo **1.355** in se je v primerjavi s stanjem konec preteklega leta povečalo za 22 delavcev, kar predstavlja povečanje za 1,7 %.

Število zaposlenih za nedoločen čas na dan 31.12.2008 je bilo 1.238 in se je v primerjavi s stanjem na dan 31.12.2007 povečalo za 4 delavce oz. za 0,3 %. Število zaposlenih za določen čas je bilo 71 in se je povečalo za 18 delavcev, kar je za 34 %. Število pripravnikov je ostalo enako (46).

Tabela 12 STANJE ZAPOSLENIH PO VRSTAH DELOVNEGA RAZMERJA
NA DAN 31.12.2008

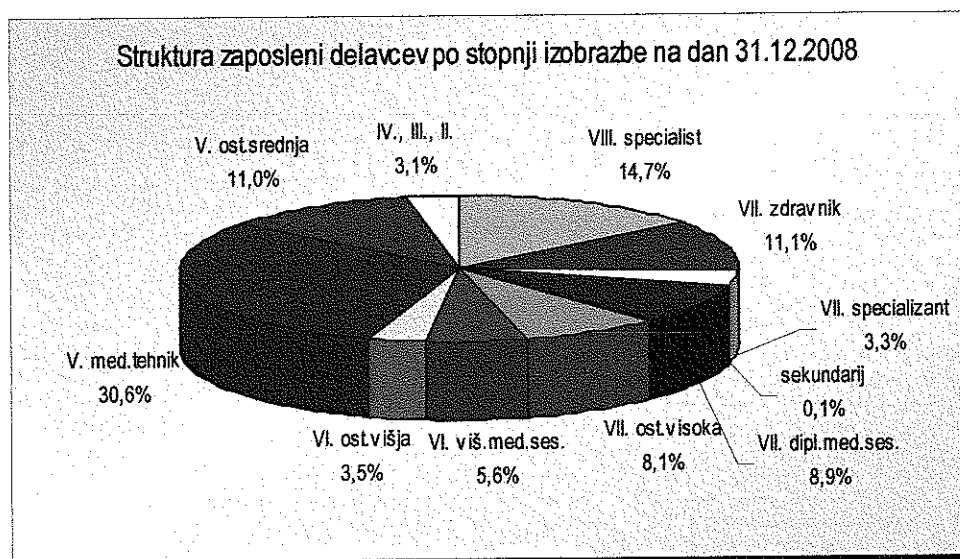
ENOTA	STANJE 31.12.2007				STANJE 31.12.2008				INDEKS	
	NDČ	DČ	prapr.	skupaj	NDČ	DČ	prapr.	skupaj	NDČ	skupaj
Bežigrad	173	6	7	186	173	10	8	191	100,0	102,7
Center	227	10	13	250	227	13	10	250	100,0	100,0
Moste-Polje	249	19	12	280	248	13	10	271	99,6	96,8
Šiška	188	3	5	196	188	11	5	204	100,0	104,1
Šentvid	63	1	0	64	64	3	1	68	101,6	106,3
Vič-Rudnik	227	8	8	243	227	14	10	251	100,0	103,3
SKUPAJ	1.127	47	45	1.219	1.127	64	44	1.235	100,0	101,3
SNMP	39	3	1	43	40	1	2	43	102,6	100,0
UPRAVA	56	1	0	57	53	3	0	56	94,6	98,2
CINDI	12	2	0	14	18	3	0	21	150,0	150,0
SKUPAJ ZDL	1.234	53	46	1.333	1.238	71	46	1.355	100,3	101,7

Po enotah se je najbolj spremenilo število delavcev v enoti Moste-Polje, kjer se je zmanjšalo za 9 delavcev oz. za 3,2 % (lani je bilo v tej enoti povečanje za 14). Za 8 delavcev se je povečalo število v enoti Šiška (4,1 % več) in Vič-Rudnik (3,3 % več). Na enoti Cindi je bilo za potrebe izvajanja programa SVIT zaposleno 7 novih delavcev (50,0 % več). V enoti Bežigrad se je število delavcev povečalo za 5 (2,7 % več), v Šentvidu se je povečalo za 4 (6,3 % več). V Centru in na SNMP je število delavcev ostalo nespremenjeno. Na Upravi je bil zaposlen 1 delavec manj (1,8 % manj).

Število odhodov v letu 2008 je bilo 137, kar je 13 več kot v preteklem letu. Od tega je bilo 31 upokojitev (12 manj kot lani), 2 invalidski upokojitvi (1 več kot lani), 3 sporazumne prekinitve zaradi podelitve koncesij, 48 prekinitev na željo delavca (6 več kot lani) ter 48 odhodov zaradi poteka pogodbe o zaposlitvi za določen čas (12 več kot lani).

Število vseh vstopov je bilo 190, kar je v primerjavi s preteklim letom kar 30 več. Od tega je bilo 46 vstopov za nedoločen čas (lani 53), 64 za določen čas (lani 49), in 46 pripravnikov (lani 58). Poleg teh vstopov je še 10 delavcev, ki so se zaposlili v letu 2007 kot pripravniki, 5 jih je v letu 2008 prešlo v nedoločen čas in 5 pa v določen čas.

Struktura zaposlenih po stopnji izobrazbe in spremembe v izobrazbeni strukturi so prikazane v Tabeli 13.



Glede na stopnjo strokovne izobrazbe je bilo po stanju 31.12.2008 zaposlenih 426 medicinskih tehnikov, ki z 31 % predstavljajo največji delež v strukturi vseh delavcev.

Število zaposlenih zdravnikov specialistov je bilo 199, kar je 1 več kot lani, njihov delež je 15 %. Število zdravnikov je bilo 150, kar je 6 manj kot lani, v strukturi pa predstavljajo 11 %. Skupno število specializantov po stanju 31.12.2008 je bilo 45, kar je v primerjavi s preteklim letom 19 manj (vključeni so tudi specializanti po novem sistemu).

Pri medicinskih sestrah je že nekaj let zabeležen trend izboljšanja kadrovske sestave v korist diplomiranih medicinskih sester. Njihovo število se povečuje iz leta v leto, v letu 2008 se je iz 102 povečalo na 121 (za 18,6 %). Povečalo se je tudi število ostalih delavcev z visoko izobrazbo iz 106 na 110 (za 3,8 %). Število višjih medicinskih sester se je zmanjšalo za 4 (za 5,0 %). Prav tako se je zmanjšalo število ostalih delavcev z višjo izobrazbo iz 54 na 47 (za 13,0 %).

Tabela 13: ŠTEVILO IN STRUKTURA ZAPOSLENIH PO STOPNJI STROKOVNE IZOBRAZBE NA DAN 31.12.2008 V PRIMERJAVI S STANJEM NA DAN 31.12.2007

STOPNJA IZOBRAZBE	Leto 2007		Leto 2008		Indeks 2008/2007
	število	struktura v %	število	struktura v %	
	1	2	3	4	5=3/1
VIII. specialist	198	14,9%	199	14,7%	100,5
VII. zdravnik	156	11,7%	150	11,1%	96,2
VII. specializant	26	2,0%	45	3,3%	173,1
VII. sekundarij	1	0,1%	1	0,1%	100,0
VII. dipl. med. sestra	102	7,7%	121	8,9%	118,6
VII. ostali visoka	106	8,0%	110	8,1%	103,8
VI. višja med. sestra	80	6,0%	76	5,6%	95,0
VI. ostali višja	54	4,1%	47	3,5%	87,0
V. medicinski tehnik	404	30,3%	415	30,6%	102,7
V. ostali srednja	164	12,3%	149	11,0%	90,9
IV.	22	1,7%	22	1,6%	100,0
III.	18	1,4%	18	1,3%	100,0
II.	2	0,2%	2	0,1%	100,0
I.	0	0,0%	0	0,0%	0,0
SKUPAJ	1.333	100,0%	1.355	100%	101,7

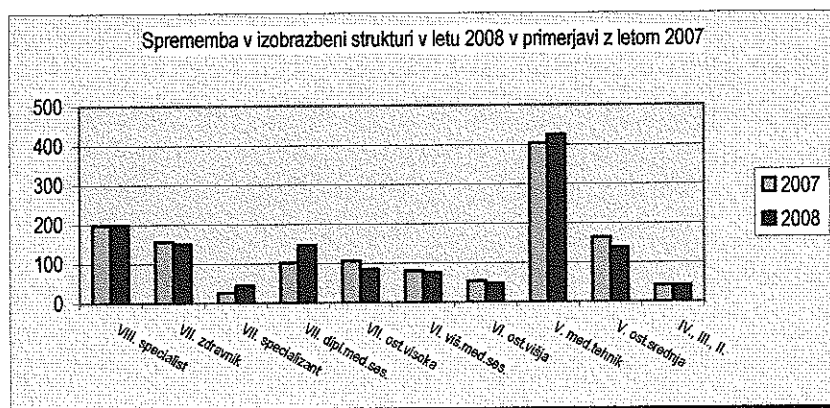
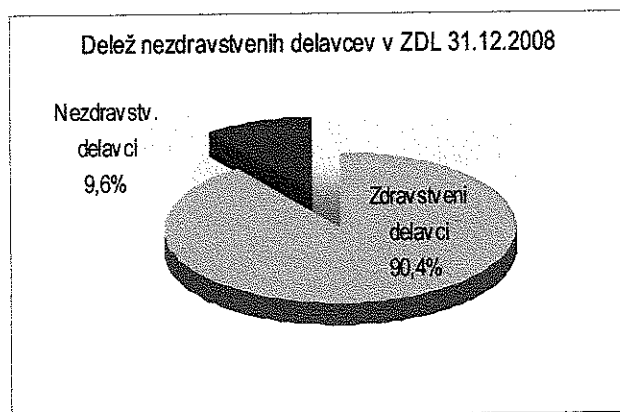


Tabela 14: ŠTEVILO ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENIH IN NEZDRAVSTVENIH DELAVCEV PO STANJU 31.12.2008 V PRIMERJAVI S STANJEM 31.12.2007

	Leto 2007	Leto 2008	Indeks 2008/2007
	1	2	3=2/1
Zdravstveni delavci (brez zobozdr. delavcev)	823	832	101,1
Zobozdravstveni delavci	298	310	104,0
Zdravstveni sodelavci	44	35	79,5
Nezdravstveni delavci	122	130	106,6
Pripravniki (z medic. izobrazbo)	45	44	97,8
Pripravniki (ostali)	1	4	400,0
SKUPAJ	1.333	1.355	101,7
DELEŽ NEZDRAVSTVENIH DELAVCEV V %	9,2 %	9,6 %	

Delež nezdravstvenih delavcev 31.12.2008 je bil 9,6 %, kar pomeni realizacijo cilja, da ostane ta delež pod 10 %. Delež nezdravstvenih delavcev je bil v preteklih letih pod 10 %: v letu 2007 9,2 %, v letu 2006 9,3 %, v letu 2005 8,9 %, v letu 2004 9,2 %, v letu 2003 9,5 %.



Število zaposlenih delavcev po spolu in starostni strukturi (stanje 31.12.2008)

Šif.dej.	Dejavnost / št.zaposl.delavcev	do 40 let				40-49 let				50-54 let				55 in več				Skupaj					
		M		Z		M		Z		M		Z		M		Z		M		Z		Sk.	
		%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%	Sk.
101	SPLOŠNA AMBULANTA	6	74	80	37%	3	71	74	34%	2	32	34	16%	6	24	30	14%	17	201	218	100%		
102	OTROŠKI DISPANZER	1	19	20	28%	0	27	27	38%	0	15	15	21%	1	8	9	13%	2	69	71	100%		
103	SOLSKI DISPANZER	0	11	11	15%	0	28	28	39%	1	18	19	27%	0	13	13	18%	1	70	71	100%		
104	DISPANZER ZA ŽENSKO	0	5	5	16%	1	14	15	47%	0	6	6	19%	1	5	6	19%	2	30	32	100%		
105	FIZIOTERAPIJA	2	20	22	55%	0	9	9	23%	0	5	5	13%	1	3	4	10%	3	37	40	100%		
107	PATRONAŽA	0	34	34	40%	0	38	38	45%	0	12	12	14%	0	1	1	1%	0	85	85	100%		
112	MHO - nestandardizirano	0	6	6	30%	0	7	7	35%	0	4	4	20%	0	3	3	15%	0	20	20	100%		
113	KLINIČNA PSIHOLOGIJA	0	1	1	25%	0	2	2	50%	0	1	1	25%	0	0	0	0%	0	4	4	100%		
116	ZDRAVSTVENA VZGOJA, ZDRAVSTVENO VZG.DELAVNICE	0	1	1	6%	0	11	11	65%	0	5	5	29%	0	0	0	0%	0	17	17	100%		
148	RAZVOJNA AMBULANTA	0	9	9	45%	0	3	3	15%	0	6	6	30%	0	2	2	10%	0	20	20	100%		
151	NEGA NA DOMU	0	12	12	38%	0	15	15	47%	0	5	5	16%	0	0	0	0%	0	32	32	100%		
153	SPLOŠNA AMBULANTA V SOC. ZAVODU - DSO	0	4	4	40%	1	1	2	20%	1	1	2	20%	2	0	2	20%	4	6	10	100%		
156	SNMP	7	22	29	69%	3	7	10	24%	0	2	2	5%	1	0	1	2%	11	31	42	100%		
157	CENTER ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI (CPZOND)	1	4	5	50%	1	3	4	40%	0	0	0	0%	0	1	1	10%	2	8	10	100%		
208	ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE	11	32	43	38%	0	36	36	32%	0	12	12	11%	6	15	21	19%	17	95	112	100%		
209	ZOBOTEHNIK, VIZIL ZOBOTEHNIK	4	13	17	31%	3	16	19	35%	1	7	8	15%	5	5	10	19%	13	41	54	100%		
210	ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO	0	27	27	31%	1	37	38	44%	0	8	8	9%	1	12	13	15%	2	84	86	100%		
212	ORTODONTIJA	0	3	3	23%	0	5	5	38%	0	1	1	8%	1	3	4	31%	1	12	13	100%		
213	PEDONTOLOGIJA	0	0	0	0%	0	4	4	57%	0	1	1	14%	1	1	2	28%	1	6	7	100%		
214	STOMATOLOŠKA PROTETIKA	1	0	1	25%	0	2	2	50%	0	0	0	0%	0	1	1	25%	1	3	4	100%		
216	ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA	1	0	1	17%	0	0	0	0%	0	4	4	67%	0	1	1	17%	1	5	6	100%		
217	USTNE IN ZORNE BOLEZNI	1	2	3	60%	0	1	1	20%	0	1	1	20%	0	0	0	0%	1	4	5	100%		
220	ZOBNI RTG	0	0	0	0%	1	3	4	67%	0	0	0	0%	2	0	2	33%	3	3	6	100%		
304	ULTRAZVOK ABDOMNA	0	3	3	75%	0	1	1	25%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	4	4	100%		
305	SPLOŠNI RTG	2	0	2	29%	0	2	2	29%	0	1	1	14%	0	2	2	29%	2	5	7	100%		
326	PULMOLOGIJA	1	2	3	17%	0	7	7	39%	2	1	3	17%	1	4	5	28%	4	14	18	100%		
333	OTORINOLARINGOLOGIJA	0	0	0	0%	0	3	3	60%	0	2	2	40%	0	0	0	0%	0	5	5	100%		
334	OKULISTIKA	1	5	6	38%	1	3	4	25%	1	4	5	31%	0	1	1	6%	3	13	16	100%		
337	PEDOPSIHIATRIJA	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	2	2	100%		
346	FIZIATRDIJA	0	0	0	0%	0	1	1	50%	0	1	1	50%	0	0	0	0%	0	2	2	100%		
349	MEDICINA DELA	0	5	5	13%	0	17	17	45%	0	9	9	24%	0	7	7	18%	0	38	38	100%		
352	DIABETOLOGIJA	0	2	2	33%	0	3	3	50%	0	0	0	0%	0	1	1	17%	0	6	6	100%		
362	BOLEZNI DOJK	0	2	2	33%	0	2	2	33%	0	1	1	17%	0	1	1	17%	0	6	6	100%		
390	MAMOGRAFIJA	0	3	3	60%	0	2	2	40%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	5	5	100%		
397	KARDIOLOGIJA	0	0	0	0%	0	2	2	50%	1	0	1	25%	1	0	1	25%	2	2	4	100%		
460	STERILIZACIJA	0	2	2	25%	0	3	3	38%	0	2	2	25%	0	1	1	13%	0	8	8	100%		
466	DIAGNOSTIČNI LABORATORIJ	6	27	33	47%	1	19	20	29%	0	5	5	7%	1	11	12	17%	8	62	70	100%		
500	UPRAVNO ADMINISTRATIVNI KADER	14	46	60	49%	10	20	30	24%	2	13	15	12%	7	11	18	15%	33	90	123	100%		
501	UPRAVA ZDL	4	11	15	27%	7	13	20	36%	2	8	10	18%	0	10	10	18%	13	42	55	100%		
502	AMB. S POSVET. ZA OSEBE BREZ ZDR. ZAV. MISLEJEVA	0	1	1	100%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	100%		
503	CINDI	4	10	14	67%	1	3	4	19%	0	3	3	14%	0	0	0	0%	5	16	21	100%		
Skupaj		67	418	485	36%	34	441	475	35%	13	198	211	16%	38	147	185	14%	152	1.204	1.356	100%		

Tabela 16

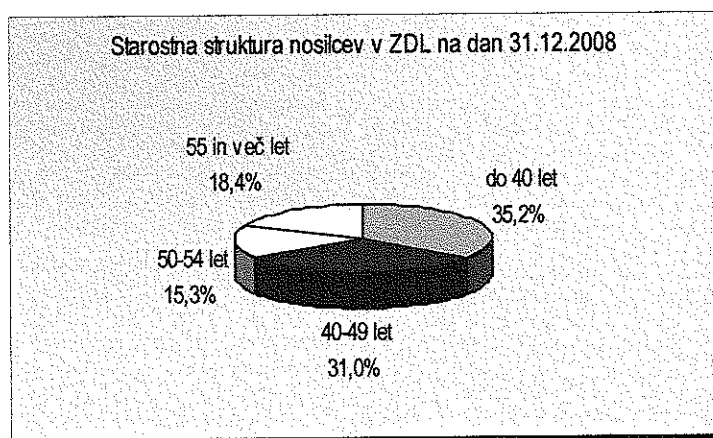
Število nosilcev po spolu in starostni strukturi (stanje 31.12.2008)

Šif.dej.	Dejavnost / št.zaposl.nosilcev dejavnosti	do 40 let				40-49 let				50-54 let				55 in več				Skupaj			
		M		Z		M		Z		M		Z		M		Z		M		Z	
			Sk.		Sk.		Sk.		Sk.		Sk.		Sk.		Sk.		Sk.		Sk.		Sk.
101	SPLOŠNA AMBULANTA	4	25	29	28%	3	30	33	32%	2	19	21	21%	5	14	19	19%	14	88	102	100%
102	OTROŠKI DISPANZER	1	6	7	24%	0	10	10	34%	0	7	7	24%	1	4	5	17%	2	27	29	100%
103	SOLSKI DISPANZER	0	0	0	0%	0	6	6	23%	1	7	8	31%	1	12	12	46%	1	25	26	100%
104	DISPANZER ZA ŽENSKE	0	1	1	9%	1	4	5	45%	0	1	1	9%	1	3	4	36%	2	9	11	100%
105	FIZIOTERAPIJA	2	20	22	56%	0	8	8	21%	0	5	5	13%	1	3	4	10%	3	36	39	100%
107	PATRONAŽA	0	34	34	40%	0	38	38	45%	0	12	12	14%	0	1	1	1%	0	85	85	100%
112	MHO - nestandardizirano	0	6	6	35%	0	6	6	35%	0	2	2	12%	0	3	3	18%	0	17	17	100%
113	KLINIČNA PSIHOLOGIJA	0	1	1	25%	0	2	2	50%	0	1	1	25%	0	0	0	0%	0	4	4	100%
148	RAZVOJNA AMBULANTA	0	8	8	50%	0	3	3	19%	0	4	4	25%	0	1	1	6%	0	16	16	100%
151	NEGA NA DOMU	0	12	12	38%	0	15	15	47%	0	5	5	16%	0	0	0	0%	0	32	32	100%
153	SPLOŠNA AMBULANTA V SOC. ZAVODU - DSO	0	3	3	33%	1	1	2	22%	1	1	1	22%	2	2	2	22%	4	5	9	100%
156	SNMP	1	13	14	70%	3	2	5	25%	0	0	0	0%	1	0	1	5%	5	15	20	100%
157	CENTER ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI (CPZOND)	0	2	2	40%	1	1	2	40%	0	0	0	0%	0	1	1	20%	1	4	5	100%
208	ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE	11	20	31	54%	0	5	5	9%	0	4	4	7%	6	11	17	30%	17	40	57	100%
210	ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO	0	18	18	44%	0	10	10	24%	0	2	2	5%	1	10	11	27%	1	40	41	100%
212	ORTODONTIJA	0	1	1	17%	0	2	2	33%	0	0	0	0%	1	2	3	50%	1	5	6	100%
213	PEDONTOLOGIJA	0	0	0	0%	0	2	2	50%	0	0	0	0%	1	1	2	50%	1	3	4	100%
214	STOMATOLOŠKA PROTETIKA	1	0	1	50%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	50%	0	1	2	100%
217	USTNE IN ZOBNE BOLEZNI	0	0	0	0%	0	1	1	100%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	100%
304	ULTRAZVOK ABDOMINA	0	0	0	0%	0	1	1	50%	0	0	0	0%	0	1	1	50%	0	2	2	100%
305	SPLOŠNI RTG	0	0	0	0%	0	1	1	50%	2	2	2	67%	0	1	1	33%	2	1	3	100%
326	PULMOLOGIJA	0	0	0	0%	0	1	1	50%	0	1	1	50%	0	0	0	0%	0	2	2	100%
333	OTORINOLARINGOLOGIJA	0	0	0	0%	1	1	3	50%	0	1	1	17%	0	1	1	17%	2	4	6	100%
334	OKULISTIKA	1	0	1	17%	1	2	3	50%	0	1	1	17%	0	1	1	17%	0	1	1	100%
337	PEDOPSIHIATRIJA	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	100%	0	0	0	0%	0	1	1	100%
346	FIZIATRIJA	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	100%	0	0	0	0%	0	1	1	100%
349	MEDICINA DELA	0	0	0	0%	0	5	5	42%	0	3	3	25%	0	4	4	33%	0	12	12	100%
352	DIABETOLOGIJA	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	100%	0	1	1	100%
362	BOLEZNI DOJK	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	1	1	100%	0	1	1	100%
397	KARDIOLOGIJA	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	0	1	50%	1	0	1	50%	2	0	2	100%
500	UPRAVNO ADMINISTRATIVNI KADER	0	2	2	20%	1	3	4	40%	0	0	0	0%	1	3	4	40%	2	8	10	100%
	Skupaj	21	172	193	35%	11	159	170	31%	7	77	84	15%	22	79	101	18%	61	487	548	100%

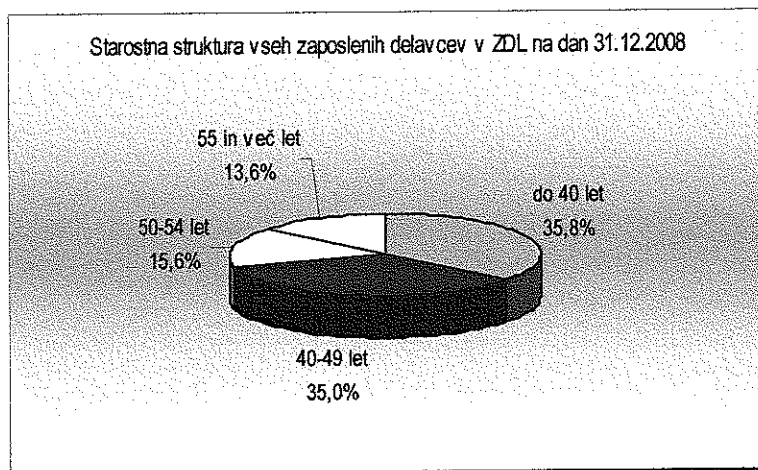
Analiza zaposlenih nosilcev dejavnosti in vseh zaposlenih po spolu in starostni strukturi

Iz Tabele 15 je razvidno število nosilcev po spolu in starosti. Po stanju na dan 31.12.2007 je bilo skupaj zaposlenih 540 **nosilcev**, od tega je bilo 475 žensk, kar je 10 več kot v preteklem letu, v deležu pa predstavlja 88,0 % ter 65 moških, kar je 2 manj, v strukturi pa to pomeni (12,0 %).

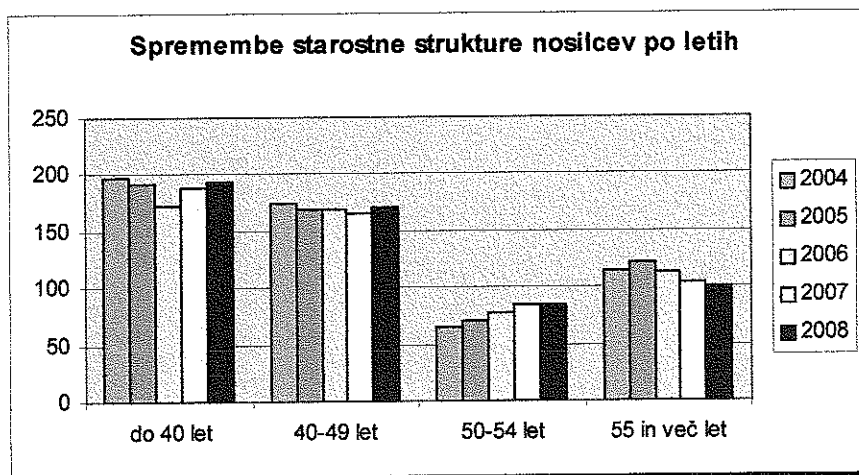
Največji delež nosilcev, t.j. 35 %, je v starosti do 40 let, 31 % v starosti 40 - 49 let, 16 % v starosti 50 - 54 let, 19 % nosilcev je starih nad 55 let. Starostna struktura se je v primerjavi s preteklim letom nekoliko izboljšala: delež nosilcev nad 55 let se je znižal za 2 odstotni točki, delež nosilcev v starosti 50 - 54 let se je sicer povečal za 1 odstotno točko, delež nosilcev v starosti 40 - 49 let se je znižal za 1 odstotno točko, za 2 odstotni točki pa se je povečal delež nosilcev pod 40 let.



Strukturi **vseh zaposlenih** po spolu je razvidna iz tabele 16. Po stanju 31.12.2008 je bil delež žensk še nekoliko večji kot pri nosilcih, saj predstavlja 88,7 % (1.182 od 1.333). Število vseh zaposlenih moških je bilo 151 (11,3 %).



Pri vseh zaposlenih delavcih je delež nad 55 let 14 % in je nižji kot pri nosilcih za 5 odstotnih točk. V starosti do 40 let je delež zaposlenih 35 % in se je od lani izboljšal za 3 odstotne točke, med 40 - 49 leti je 35 % zaposlenih (2 odstotni točki več) in v starostni skupini 50 - 54 let 16 % zaposlenih delavcev (prav tako 1 odstotno točko manj).



Izobraževanje in specializacije

Tabela 17: STROŠKI IZOBRAŽEVANJA V LETU 2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM

v EUR

STROŠKI IZOBRAŽEVANJA	2007	2008	INDEKS 2008/2007
Šolnine in str. šolanja	31.547	18.667	59,2
Kotizacije	209.941	287.419	136,9
Dnevnice v državi	21.871	28.886	132,1
Potni stroški v državi	24.063	30.751	127,8
Nočnine v državi	35.868	41.994	117,1
Potni stroški v tujini	1.631	10.138	621,6
Dnevnice v tujini	2.641	4.278	162,0
Nočnine v tujini	3.906	17.326	443,6
SKUPAJ:	331.468	439.459	132,6
PLAN	389.501	395.070	101,4
DOSEGANJE PLANA (indeks)	85,1	111,2	130,7
Nadomestila plač za strokovno izpopolnjevanje	259.820	270.802	104,2
SKUPAJ STROŠKI IZOBRAŽEVANJA IN NADOMESTILA PLAČ	591.288	710.261	120,1

V letu 2008 so skupni stroški izobraževanja (z nadomestili za čas odsotnosti) znašali 710.261 evrov. V primerjavi s preteklim letom so bili višji za 20,3 %. Gibanja posameznih postavk stroškov izobraževanja (razen nadomestil za čas odsotnosti) so že podana v analizi odhodkov poslovanja.

Nadomestila, obračunana za čas odsotnosti zaradi izobraževanja, predstavljajo največji strošek izobraževanja 38,1 % (lani 43,9 %). V primerjavi s preteklim letom so se nadomestila povečala za 4,2 % zaradi večjega obsega strokovnega izobraževanja v državi in tujini.

Stroški izobraževanja, brez nadomestil plač v času izobraževanja, so se povečali za 32,6 % in so znašali 439.459 evrov, kar predstavlja 61,9 % sredstev za izobraževanje (v planu nadomestila prav tako niso upoštevana).

Tabela 18: STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE V LETU 2008 V PRIMERJAVI S PRETEKLIM LETOM (seminarji, strokovna srečanja in izpopolnjevanja, podiplomsko izobražev)

	št.ur 2007	št.ur 2008	INDEKS 2008/2007
BEŽIGRAD			
zdravstveni tehniki	504	498	99
medicinske sestre	1.057	869	82
fizioterapevti in delovni terapevti	115	152	132
nosilci laboratorijske medicine	36	88	244
zobotehniki	118	120	102
radiološki inženirji	0	0	0
organizatorji zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje	103	158	154
defektologi	56	17	30
psihologi	0	8	0
socialni delavci	0	0	0
administracija	36	0	0
zdravniki in zdravniki specialisti	608	954	157
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	482	924	192
SKUPAJ	3.115	3.787	122
CENTER			
zdravstveni tehniki	767	468	61
medicinske sestre	664	628	95
fizioterapevti in delovni terapevti	48	56	117
nosilci laboratorijske medicine	56	104	186
zobotehniki	80	24	30
radiološki inženirji	209	185	89
organizatorji zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje	0	0	0
defektologi	64	88	138
psihologi	40	192	480
socialni delavci	24	24	0
administracija	24	0	0
zdravniki in zdravniki specialisti	830	1.148	138
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	295	193	65
SKUPAJ	3.101	3.110	100

MOSTE-POLJE			
zdravstveni tehniki	560	940	168
medicinske sestre	824	1.116	135
fizioterapevti in delovni terapevti	156	27	17
nosilci laboratorijske medicine	108	232	215
zobotehniki	96	56	58
radiološki inženirji	8	37	463
organizatorji zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje	0	86	0
defektologi	40	16	40
psihologi	0	16	0
socialni delavci	0	0	0
administracija	48	0	0
zdravniki in zdravniki specialisti	992	1.464	148
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	512	516	101
SKUPAJ	3.344	4.506	135
ŠIŠKA			
zdravstveni tehniki	318	470	148
medicinske sestre	696	884	127
fizioterapevti in delovni terapevti	84	240	286
nosilci laboratorijske medicine	104	96	92
zobotehniki	16	56	350
radiološki inženirji	0	9	0
organizatorji zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje	0	0	0
defektologi	40	32	80
psihologi	0	0	0
socialni delavci	0	0	0
administracija	28	0	0
zdravniki in zdravniki specialisti	680	852	125
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	256	208	81
SKUPAJ	2.222	2.847	128
VIC-RUDNIK			
zdravstveni tehniki	568	552	97,2
medicinske sestre	456	936	205,3
fizioterapevti in delovni terapevti	160	248	155,0
nosilci laboratorijske medicine	24	128	533,3
zobotehnik	152	112	73,7
radiološki inženirji	36	21	58,3
organizator zdravstvene vzgoje	32	40	125,0
defektolog	0	16	
psihologi	0	4	
socialni delavci	8	0	0,0
administracija	56	32	57,1
zdravniki in zdravniki specialisti	1.224	1.600	130,7
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	424	484	114,2
SKUPAJ	3.140	4.173	132,9
ŠENTVID			
zdravstveni tehniki	52	104	200

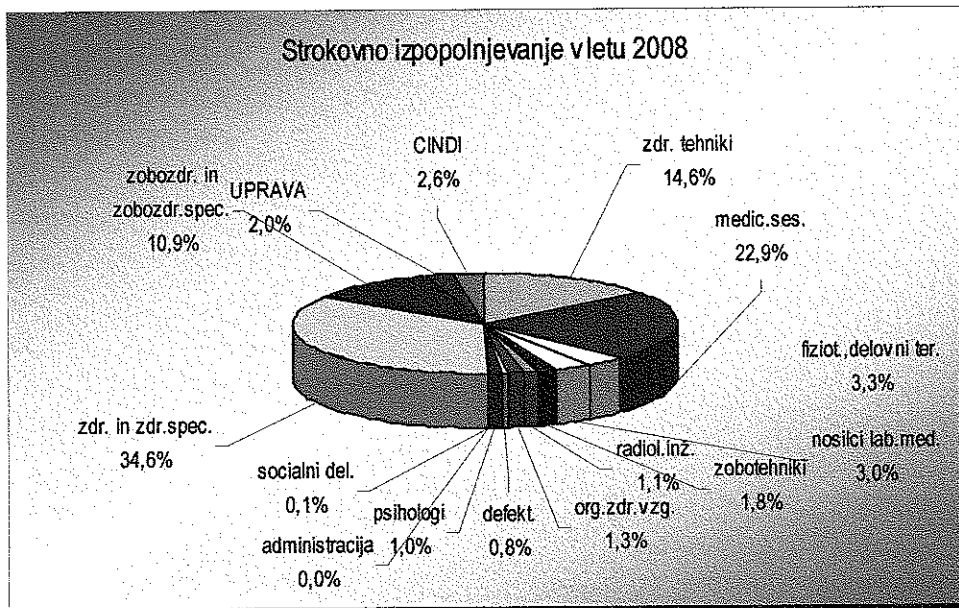
medicinske sestre	552	428	78
fizioterapevti in delovni terapevti	40	20	50
nosilci laboratorijske medicine	24	24	100
zobotehnik	16	24	150
radiološki inženirji	0	0	0
administracija	8	8	0
zdravniki in zdravniki specialisti	784	412	53
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	80	108	135
SKUPAJ	1.556	1.128	72
SNMP			
zdravstveni tehniki	320	240	75
medicinske sestre	32	252	788
zdravniki in zdravniki specialisti	1.056	1.276	121
SKUPAJ	1.408	1.768	126
ZDL SKUPAJ			
zdravstveni tehniki	3.089	3.272	106
medicinske sestre	4.281	5.113	119
fizioterapevti in delovni terapevti	603	743	123
nosilci laboratorijske medicine	352	672	191
zobotehnik	478	392	82
radiološki inženirji	253	252	100
organizator zdravstvene vzgoje	135	284	211
defektolog	200	169	85
psihologi	40	220	550
socialni delavci	32	24	0
administracija	200	8	4
zdravniki in zdravniki specialisti	6.174	7.738	125
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	2.049	2.433	119
SKUPAJ	17.885	21.319	119
UPRAVA	526	455	87
CINDI	208	585	281
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	18.619	22.359	120

V letu 2008 je bilo realizirano skupaj **22.359 ur za strokovno izpopolnjevanje**. V primerjavi s preteklim letom se je obseg strokovnega izpopolnjevanja povečal za 20 % (v preteklem letu je bilo zmanjšanje za 14 %).

Strokovno izobraževanje v ZDL poteka v skladu s Pravili o izobraževanju in planom sredstev za strokovno izobraževanje.

Več kot tretjino ur je bilo namenjeno strokovnemu izpopolnjevanju zdravnikov in zdravnikov specialistov: zanje je bilo realizirano 7.738 ur, kar predstavlja 34,6 % vseh ur, povečanje v primerjavi s preteklim letom pa je 19 %. Več kot tretjino ur je bilo namenjeno tudi zdravstvenim tehnikom in medicinskim sestram – 8.385 ur, kar je povečanje za 13,8 % in predstavlja 37,5 % skupnega števila ur.

Najbolj se je povečalo število ur za strokovno izpopolnjevanje psihologov in sicer za 450 %, njihov delež je relativno majhen (1,0 %). Obseg ur za izobraževanje na enoti Cindi je porastel kar za 181 % (v deležu predstavlja 2,6 %). Povečalo se je tudi število ur za organizatorje zdravstvene vzgoje (za 111 %), nosilcev laboratorijske medicine (za 91 %), fizioterapevtov (za 23 %), zobozdravnikov in zobozdravnikov specialistov (za 19 %). Število ur strokovnega izpopolnjevanja zobotehnikov se je zmanjšalo za 12 % (lani povečanje za 7 %) in defektologov (za 15 %), izobraževanje radioloških inženirjev je ostalo v enakem obsegu. Izobraževanja administrativnih delavcev v enotah skoraj ni bilo (le 8 ur). Strokovno izpopolnjevanje delavcev na Upravi je bilo nižje za 13 %.



V Tabeli 19 je pregled pripravnikov ter delavcev na **podiplomskem študiju** in delavcev, ki se **šolajo ob delu**, po stanju na dan 31.12.2008.

Število pripravnikov v ZDL je bilo 36, od tega največ doktorjev dentalne medicine (20) in zdravstvenih tehnikov (10).

Število delavcev, ki so bili v letu 2008 na **specializaciji** po starem sistemu, je prikazano v tabeli 20.

Stanje specializantov konec leta 2008 po starem sistemu je bilo 5. V letu 2008 sta bili končani 2 specializaciji.

Od skupnega števila specializacij, ki so potekale v letu 2008, sta bili 2 v splošni oz. družinski medicini, po 1 v radiologiji, medicinski biokemiji in za področje javnega zdravja.

IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENEM DOMU LJUBLJANA - STANJE 31.12.2008

	BEŽIGR.	CENTER	MOSTE	ŠIŠKA	ŠENT.	VIČ	SNMP	UPRAVA	CINDI	SKUPAJ
PRIPRAVNIK										
zdravstveni tehnik	2		2			4	2			10
dipl.med.sestra			1			1				2
dipl.inž.lab.biomedicine	1									1
dipl.inž.radiologije		2								2
dipl. fizioterapevt					1					1
dr.dent.medicine	4	6	4	2		4				20
SKUPAJ:	7	8	7	2	1	9	2	0	0	36
SPECIALIZACIJE - po sistemu, veljavnem do 1.10.2003										
družinska medicina	1					1				2
medicinska biokemija			1							1
SKUPAJ:	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
SPECIALIZACIJE - po sistemu, veljavnem od 1.10.2003										
družinska medicina	1	3	3	5	4	7	11			34
	1	3	3	5	4	7	11	0	0	34
PODIPLOMSKI STUDIJ										
otroško in preventivno zobozdravstvo	4	1	1			1				7
pedopsihiatrija			1	1		1				3
SKUPAJ:	4	1	2	1	0	2	0	0	0	10
ŠTUDIJ OB DELU										
VŠZD - smer zdravstvena nega - 3. letnik	2*		3+1***			1*				7
- 2. letnik	2									2
- 1. letnik	1									1
- smer fizioterapija - 3.letnik	1**									1
Skupaj:	6	0	4	0	0	1	0	0	0	11

* iz leta 2002 (vključno s šolnino)

** iz leta 2003 (vključno s šolnino)

*** iz leta 2004 (vključno s šolnino)

PREGLED ŠTEVILA SPECIALIZACIJ OD LETA 1997 DO LETA 2008 - po sistemu, veljavnem do 1.10.2003

Področje specializacije	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008															
	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.	Št. št. spec.	Št. št. konc. spec.														
Spolna oz. družinska medicina	18	9	3	25	10	6	21	2	24	3	2	29	7	10	25	6	6	1	18	3	15	5	2	9	1	1	8	4	1	4	1	2	2					
Medicina dela, prometa in športa	2			3	1		4	1	6	1		9	3	3	1	5	1		4	1	3	1		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0					
Šolska medicina	1			2	1		2	1	2	1		2	1		0			0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Pedriatija	2			2	1		2	1	1			2	1		2	1		2	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Ginekologija in porodništvo	1			4	3		4	1	4		1	4	1		3	2		1	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Interni medicini	1			1	1		1		1			1			0			0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Otorinolaringologija	1			2	2		2		2		3	1	2		1			1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Oftalmologija				2	2		2		1	1		1			1			1	1	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Psihiatija				1	1		1		1	1		1			2	2		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Klinična psihologija				1	1		1		1	1		1			1			1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Klinična logopedija				1	1		1		1	1		1			1			1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Medicinska biokemija	1			1	1		1		1	1		1			1			1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Papologija (z usm. v citologijo)	1			1	1		1		1	1		1			0			0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ort. in prev. zobozdr. (pedontol.)	1			3	2		3		3	3		3	2		0			0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Čeljustna ortopedija (ortodontna)	1			3	2		2		2	2		2			2			2	2	2	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stomatološka protetika				1	1		2	1	2	2		2			0			0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parodontologija				1	1		1		1	1		1			1			1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Javno zdravje				1	1		1		1	1		1			1			1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologija				2	2		2		2	2		2			2			2	2	2	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SKUPAJ	29	12	4	49	24	8	46	5	50	6	4	56	10	11	59	14	16	1	44	2	37	10	2	26	1	6	20	7	1	13	1	8	5	2	3	2	3	

4. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upoštevaje fizične, finančne in opisne kazalce (indikatorje), določene v obrazložitvi finančnega načrta – po posameznih področjih dejavnosti

4.1. REALIZACIJA PROGRAMOV V LETU 2008

Tabela 23: Realizacija programov za ZZZS in medicino dela v obdobju I.-XII.2008 in Tabela 24: Število opredeljenih pacientov v letu 2008.

V **zdravstvenem varstvu odraslih** smo tudi v letu 2008, tako kot v preteklih letih, plan realizirali v celoti, tako v kuratovi kot preventivi. Načrtovano število količnikov iz obiskov smo presegli za 12,2 %. V doseženi realizaciji so vključeni tudi realizirani količniki iz obiskov v antikoagulacijskih ambulantah v obdobju I.-IX.2008.

Zaradi večjega števila opredeljenih pacientov se je izboljšal tudi indeks **glavarine** (ta se izračunava skupaj za splošne ambulante, otroške in šolske dispanzerje), ki se je v primerjavi s preteklim letom povečal za 1,04 indeksne točke na 97,31.

V skladu z merili za plačilo programov se plačilo količnikov iz obiskov zmanjša za 40 % nedoseganja indeksa glavarine. To pomeni da je bil program v kuratovi plačan z 98,38 %, kar je le za 0,13 odstotne točke slabše kot lani (izračun: $100 - \text{indeks glavarine } 97,31 = 2,69$ in 40 % nedoseganje indeksa glavarine je 1,08 % manjše plačilo).

Višek realiziranih količnikov, ki s strani ZZZS niso bili plačani, je bil 344.275, kar preračunano z letnim normativom (27.488 K) predstavlja obseg za 12,5 timov. Takšen višek realizacije ponovno dokazuje veliko obremenjenost splošnih ambulant. Pričakovanja, da naj bi z uvedbo preventive (pred 7 leti) prišlo do zmanjšanja števila kurativnih pregledov, niso uresničena. Učinek je ravno obraten, saj je obseg kurative še dodatno porastel, ker je ob preventivnih pregledih odkritih veliko novih bolnikov s kroničnimi obolenji presnove in kardiovaskularnega sistema.

Plan **preventive** v zdravstvenem varstvu odraslih je bil v letu 2008 realiziran z 88,5 %, kar glede na ciljni normativ, ki predstavlja 85 % plana, pomeni, da je bil program preventive realiziran v celoti. Takšen rezultat je bil dosežen kljub kadrovskim izpadom in ob velikem trudu izvajalcev. Dosežena realizacija je tudi posledica sprotne spremljana realizacije preventivnih pregledov med letom.

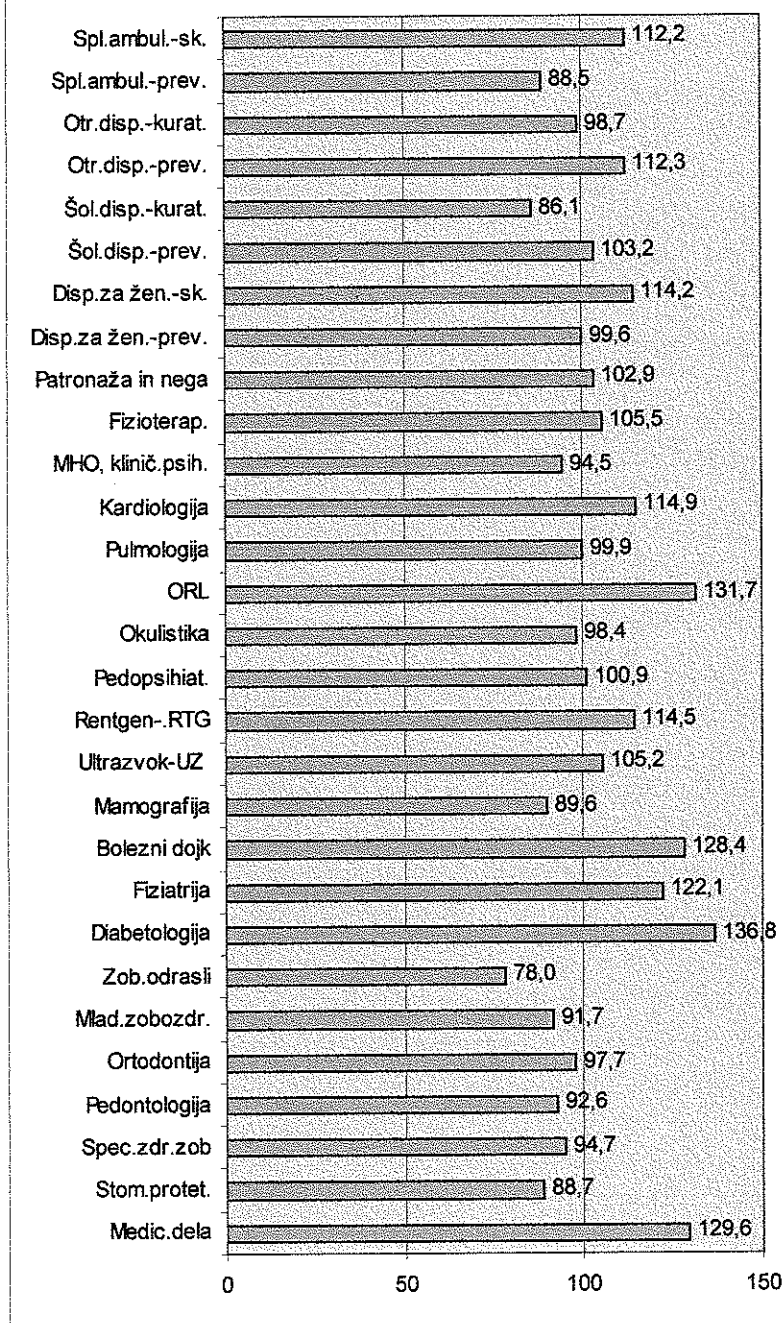
S končnim obračunom storitev smo od ZZZS dobili dodatna sredstva iz naslova preseženega plana preventive v znesku 4.303 evrov.

Zdravniki v zdravstvenem varstvu odraslih so na sekundarno raven napotili 35.553 pacientov, kar je 166 (lani 227) na 1.000 korigiranih opredeljenih pacientov. V primerjavi s slovenskim povprečjem, ki je bilo 137 napotitev, to pomeni, da zdravniki v zdravstvenem varstvu odraslih v ZDL niso presegli povprečnega števila napotitev v tolikšni meri, da bi zato bilo zmanjšano plačilo programa. Plačilo programa se namreč zmanjša za 2 % celotne vrednosti programa, če bi odstopali od povprečja za več kot 2 standardni deviaciji. ZDL iz tega naslova v letu 2008 ni imel kazni.

V **zdravstvenem varstvu predšolskih otrok** smo program realizirali v celoti. Realizacija kurative je zaostala za planom le za 1,3 %, s tem je bil dosežen ciljni normativ. Enako kot v splošnih ambulantah je bilo plačilo programa količnikov iz obiskov zmanjšano za 40 % nedoseganja indeksa glavarine. To pomeni da je bil program v kuratovi plačan z 98,38 %.

V preventivi je bil plan presežen za 12,3 %. S končnim obračunom storitev smo od ZZZS dobili dodatna sredstva iz naslova preseženega plana preventive v znesku 1.762 evrov.

Indeksi doseganja realizacije programov v letu 2008



Zdravniki pediatri so na sekundarno raven napotili 5.267 pacientov, kar je 313 na 1.000 korigiranih opredeljenih pacientov (lani 315). Povprečje na ravni Slovenije je bilo 264 napotitev, tako, da ZDL ne odstopa za več kot 2 standardni deviaciji oz. je pod mejo, ki je določena za zmanjšanje plačila programa.

Tudi v **zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine**, kjer je bil program kurative realiziran z 86,4 %, smo dosegli pogoj za plačilo celotnega programa, zmanjšanje plačila je bilo le zaradi nedoseganja indeksa glavarine v višini 40 % nedoseganja indeksa glavarine. Program v kurativi je bil plačan 98,38 %.

Plan preventive je bil realiziran 3,2 % nad načrtovanim obsegom, višek ni bil plačan.

Skupno število napotitev napotitev v šolskem dispanzerju je bilo 8.206 oz. 243 (lani 268) na 1.000 korigiranih opredeljenih pacientov. Slovensko povprečje je bilo 211 napotitev, kar pomeni, da število napotitev v ZDL ni bilo preseženo v tolikšni meri, da bi bilo zmanjšano plačilo programa.

V **zdravstvenem varstvu žensk** smo realizirali program v celoti. Skupno število količnikov iz obiskov je bilo 14,2 % nad načrtovanim obsegom, kar je 6,3 % več kot lani. Plan preventive je bil realiziran z 99,6 %, kar je v primerjavi s ciljnim normativom (v tem primeru 70 % plana), pomenilo, da je preventiva realizirana v celoti.

S povečanjem števila opredeljenih žensk so ginekologi v ZDL dosegli indeks glavarine 106,22 (lani 102,56). Zato so bili pri končnem obračunu z ZZZS s 50 %-nim presežanjem indeksa glavarine plačani tudi realizirani količniki nad planom v kurativi.

V **patronažnem varstvu in negi na domu** je bil program realiziran v celoti oz. 2,9 % nad planom, kar je za 4,4 % boljše kot lani. Program je bil realiziran, ker ni bilo večjih odsotnosti, kot npr. v preteklem letu, ko so bili kadrovske izpadi zaradi porodniških dopustov 3 patronažnih medicinskih sester v Šiški in 1 v Šentvidu.

V **fizioterapiji** je bil kljub program realiziran nad planom za 5,5 %, kar je v primerjavi s preteklim letom boljše za 6,1 %. Tudi v fizioterapiji ni bilo izpadov zaradi porodniških dopustov, kar je bilo v preteklem letu vzrok za nedoseganje programa.

Načrtovano število primerov je bilo 14.279, realiziranih primerov pa 15.673, kar je 9,8 % nad planom. S tem smo presegli minimalno število primerov na tim (t.j. 286). Kljub večjemu številu primerov je bil program fizioterapije plačan v obsegu planiranih točk, višek realizacije ni bil plačan.

Center za duševno zdravje (prej MHO) se v obračunu z ZZZS obravnava skupaj s kliničnimi psihologi. Realizacija zadnji dve leti kaže trend izboljšanja. Skupaj je bil program realiziran 94,5 %-no (lani 88,3 %), kar je izboljšanje za 7,0 odstotnih točk.

Plan je bil realiziran v enoti Center in Moste, v ostali enotah pa je realizacija pod planom (v enoti Vič-Rudnik je realizacija 32,8 % pod planom, Bežigrad 19,1 % in v Šiški 8,9 % pod planom. Vzroki nedoseganja so podrobneje obravnavani v nadaljevanju letnega poročila.

V **medicini dela** je realizacija točk presegla načrtovan obseg za 29,6 %. Upoštevana je tudi realizacija pregledov zaposlenih delavcev iz ZD Ljubljana (interni računi). Plan so presegle vse enote.

Tudi v letu 2008 je ZD Ljubljana uspel ohraniti dosedanje večje pogodbe.

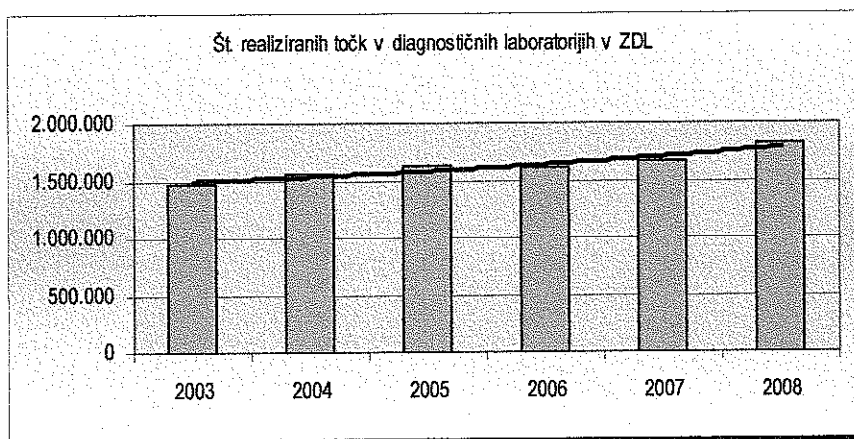
V **laboratorijski dejavnosti** je še vedno izkazan trend povečevanja števila laboratorijskih preiskav. V letu 2008 je bilo realiziranih 1.816.156 točk, kar je 8,7 % več kot v preteklem letu. Povečal se je tako obseg laboratorijskih preiskav za ZZZS, kot preiskav za medicino dela. Obseg

točk za ZZZS, ki so vključene v ceni zdravstvenih storitev, je bil 1.420.754, kar je 5,0 % več kot lani. Obseg laboratorijskih preiskav za medicino dela je bil 395.402 točk, kar je v primerjavi s preteklim letom 24,5 % več.

Tabela 21: Število realiziranih točk v diagnostičnih laboratorijih v ZDL

Leto 1	Št. točk 2	IND. (verižni) 3
2003	1.475.603	
2004	1.559.982	105,7
2005	1.626.773	104,3
2006	1.609.093	98,9
2007	1.671.006	103,8
2008	1.816.156	108,7

Skupaj s stroški preiskav, ki jih izvajajo zunanje institucije (Inštitut za mikrobiologijo, Zavod za transfuzijo idr.), v ZDL nekajkrat prekoračujemo vkalkulirana finančna sredstva za laboratorijske preiskave. Kljub temu administrativno ne omejujemo obsega laboratorija do sredstev, kot jih financira ZZZS in zdravnikom prepuščamo odločanje o potrebnosti preiskav v okviru njihove strokovne avtonomnosti.



Specialistične dejavnosti

Tabela 22 Obiski v specialističnih dejavnostih v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom in planom

Dejavnost	Real.2007	Plan 2008	Real.2008	Ind. 08/07	Ind. Real./Pl..
1	2	3	4	5 = 4/2	6 = 4/3
Kardiologija	4.295	4.145	3.829	89,2	92,4
Pulmologija	11.555	8.792	8.551	74,0	97,3
ORL	8.357	8.583	7.777	93,1	90,6
Okulistika	27.355	29.314	25.668	93,8	87,6
Bolezni dojk	19.504	20.516	22.804	116,9	111,2
Pedopsihiatrija	1.151	1.165	1.101	95,7	94,5
Fiziatrija	2.440	2.473	2.254	92,4	91,1
Diabetologija	15.911	15.629	18.638	117,1	119,3

V **kardiologiji** je bil pogodbeno dogovorjeni program z ZZS realiziran z 114,9 %. Načrtovani obiski sicer niso bili realizirani, vendar je bil program plačan 100 %, ker je bil program realiziran v točkah. Višek realiziranih točk je ostal neplačan.

V **pulmologiji** je bila realizacija le 0,1 % pod planom in v tem obsegu je bil program pulmologije plačan. Plan obiskov v tej dejavnosti dosežen z 97,3 %.

Program v dejavnosti **otorinolaringologije** je bil, enako kot v preteklih letih realiziran z velikim presežkom (31,7 %), ki ni bil plačan. Višek realizacije je zaradi individualne avdiometrije, ki v okviru pogodbe z ZZS ni financirana (priznana je samo skupinska avdiometrija v sklopu sistematskih pregledov v šolskih dispanzerjih). Preseganje programa za tretjino beležimo že vrsto let, zato smo za Dogovor 2009 ponovno posredovali predlog za spremembo standarda za ORL dejavnost, s tem, da se dodatno prizna 1 dipl. medicinska sestra za avdiometrijo.

V **okulistiki** program za ZZS ni bil realiziran v celoti, pod planom je bil za 1,6 %. Plan je bil dosežen v enoti Bežigrad in Vič, v Centru pa je bila realizacija pod planiranim obsegom. Načrtovano število obiskov prav tako ni bilo realizirano, pod planom je bilo 12,4 %. Plačilo programa je bilo v obsegu realizacije točk.

V okulistiki je bilo realiziranih tudi 18.205 točk za samoplačnike in medicino dela, kar pomeni obseg za 0,35 tima.

V **pedopsihiatriji** je bil program realiziran 100,9 %-no. Število obiskov je bilo nižje od načrtovanih za 5,5 %, vendar to ni vplivalo na plačilo programa.

Realizacija programa **ultrazvoka - UZ** se je v primerjavi s preteklim letom izboljšala za 15,7 % in je presegla plan za 5,2 %. Kadrovska zasedba se je zapolnila, kar je vplivalo na izboljšanje realizacije programa.

Program **rentgena - RTG** je bil realiziran bistveno bolje kot v preteklem letu, saj je bil presežen za 14,5 % nad planom. Obseg realizacije se je povečal kar za četrtino (25,8 %) v primerjavi s preteklim letom. Razlog izboljšanja je tudi v standardizaciji te dejavnosti.

in na tej osnovi spremembi standarda, s katerim se je število načrtovanih točk zmanjšalo, cena pa povišala.

V dejavnosti **mamografije** program ni bil realiziran in je zaostal pod načrtovanim obsegom za 10,4 %. To je v primerjavi s preteklim letom boljše za 10,3 %.

Kadrovski primanjkljaj, do katerega je prišlo konec leta 2006 zaradi odhoda rentgenologinje iz ZD Ljubljana, smo aktivno reševali in ga rešili z zaposlitvijo nove rentgenologinje v začetku februarja 2008. Z delom pa je pričela tudi rentgenologinja, ki je končala specializacijo.

V dejavnosti **ambulante za bolezni dojk** je bil program ponovno realiziran s precejšnjim presežkom realizacije in sicer 15,6 % nad planom. Višek ni bil plačan. Prav tako je bilo preseženo načrtovano število obiskov in sicer za 11,2 %. Zaradi stalnega preseganja programa ambulante za bolezni dojk smo za Dogovor 2009 ponovno podali predlog za širitev tega programa ZD Ljubljana za 0,44 tima.

Program **diabetologije** je bil ponovno realiziran z več kot tretjinskim presežkom realizacije (36,8 % nad planom), kar pomeni, da se je preseganje programa še povečalo v primerjavi s preteklim letom, ko je bil 35,1 %. Višek ostaja neplačan, obstoječi obseg programa diabetologije ne zadošča naraščajočim potrebam v tej dejavnosti. Za Dogovor 2009 smo ponovno predlagali širitev programa diabetologije za ZD Ljubljana v obsegu 2,0 timov,

Presegli smo tudi načrtovano število obiskov v tej dejavnosti in sicer za 19,3 %, število obiskov pa je bilo za 17,1 % večje kot v preteklem letu.

V **fizioterapiji** je bil program realiziran 22,1 % nad planom (pri tem polovični obseg programa izvaja ena nosilka). Plan obiskov je zaostal za planiranim številom za 8,9 %, kar pa ni vplivalo na zmanjšanje plačila programa.

Zobozdravstveni programi

V **zobozdravstvu** so bili programi v skupnem seštevku realizirani 15,4 % pod planom. Realizacija je zgolj nekoliko boljše kot v preteklem letu oz. skoraj na ravni preteklega leta, ko je bila 15,6 % pod planom. Upamo, da je s tem odpravljen negativen trend, ki je bil izkazan v nekaj zadnjih letih: realizacija v letu 2007 je bila 15,6 % pod planom, v letu 2006 9,2 % pod planom, v letu 2005 5,7 % pod planom, v letu 2004 5,3 % pod planom, v letu 2003 0,9 % pod planom in v letu 2002 0,6 % pod planom.

Med zobozdravstvenimi programi so najslabše rezultate dosegli v **zobozdravstvenem varstvu odraslih**, kjer so zaostali za načrtovanim obsegom za 22,0 %, kar je v primerjavi z letom 2007 za 4,0 odstotne točke slabše. Nižji je tudi delež protetike, dosežen je bil 48,6 % delež 51,0 %, kar je za 2,4 odstotne točke slabše kot v preteklem letu. Med enotami v ZDL je plan realizirala samo enota Šentvid, vse ostale enote pa so zaostale za planom. Podrobnejši vzroki so obravnavani v nadaljevanju.

Boljša kot v preteklem letu je bila realizacija v **zobozdravstvenem varstvu otrok in mladine** in sicer za 5,1 %, čeprav zaostajajo za načrtovanim obsegom za 8,3 %. Plan je bil realiziran samo v enoti Vič-Rudnik.

V **ortodontiji** je doseženo precejšnje izboljšanje realizacije programa, saj je v primerjavi s preteklim letom boljša za 16,3 %. Program je bil pod planom le v obsegu 2,2 % točk (lani 16,0 %). Plan so realizirali v enoti Bežigrad, Center in Moste-Polje, realiziran pa ni bil v Šiški in na Viču..

Programa **pedontologije** v obsegu 5 timov so izvajali 4 nosilci, ki so za planom zaostali za planom 7,3 %.



Specialistična dejavnost **stomatološke protetike** je bila realizirana pod planom za 11,3 %, kar je na enaki ravni kot v preteklem letu.

V specialistični dejavnosti **zdravljenja zob** je bila realizacija 5,3 % pod planom., kar je 2 % bolje kot v preteklem letu.

Tabela 23: REALIZACIJA STORITEV ZA ZZS V OBDOBJU JANUAR - DECEMBER 2008

Dejavnost	OE			BEŽIGRAD			CENTER			MOSTE			ŠIŠKA			VIČ-RUDNIK			ŠENTVID			
	REALIZ.	PLAN	IND.	REALIZ.	PLAN	IND.	REALIZ.	PLAN	IND.	REALIZ.	PLAN	IND.	REALIZ.	PLAN	IND.	REALIZ.	PLAN	IND.	REALIZ.	PLAN	IND.	
KOLICNIKI																						
01 Spl.ambul. - sk.	398.034	384.701	103,5	316.299	306.926	103,1	720.839	675.596	106,7	584.063	534.843	109,2	679.349	589.385	115,3	191.049	192.545	99,2				
01 Spl.ambul. - prev.	20.597	22.389	92,0	18.257	20.387	89,6	38.884	44.868	86,7	28.071	30.707	91,4	28.728	34.928	82,3	10.243	10.277	99,7				
01 Spl.ambul. - kurat.	377.437	362.312	104,2	298.042	286.539	104,0	681.955	630.728	108,1	555.992	504.137	110,3	650.621	554.458	117,3	180.806	182.268	99,2				
02 Otr. disp.-kurat.	95.737	106.664	89,8	33.288	46.697	71,3	132.091	127.138	103,9	80.236	86.093	93,2	162.575	146.380	111,1	23.618	21.540	109,6				
05 Otr. disp.-prev.	49.820	41.845	119,1	22.273	20.168	110,4	71.603	63.789	112,2	42.248	37.344	113,1	88.591	78.168	113,3	15.561	16.908	92,0				
03 Sol. disp.-kurat.	86.164	93.075	92,6	85.349	92.999	91,8	119.634	133.607	89,5	58.227	78.870	73,8	85.908	97.522	88,1	32.077	46.932	68,3				
54 Sol. disp.-prev.	49.491	52.042	95,1	66.129	65.174	101,5	48.166	42.172	114,2	34.259	34.753	98,6	57.208	55.711	102,7	19.906	16.767	118,7				
04 Disp.za ženske-K-sk.	62.190	53.717	115,8	32.110	24.231	132,5	79.320	72.985	108,7	69.261	55.469	124,9	61.200	58.388	104,8	29.384	27.150	108,2				
04 Disp.za ženske-K-prev.	2.686	2.162	124,2	1.415	1.271	111,4	2.725	2.935	92,9	2.644	2.909	90,9	2.654	3.012	88,1	1.184	1.079	109,8				
04 Disp.za ženske-K-kurat.	59.504	51.555	115,4	30.695	22.961	133,7	76.595	70.050	109,3	66.617	52.560	126,7	58.546	55.376	105,7	28.200	26.072	108,2				
TOČKE																						
07 Patronaža	363.538	350.534	103,7	131.762	115.199	114,4	317.294	279.769	113,4	232.663	222.170	104,7	309.599	351.357	88,1	157.684	164.570	95,8				
51 Nega na domu	21.565	21.634	99,7	68.448	63.630	107,6	138.359	139.986	98,8	79.866	82.719	96,6	105.510	79.538	132,7	0	0	0,0				
SK. PATR.+ NEGA	385.103	372.168	103,5	200.210	178.829	112,0	455.653	419.755	108,6	312.529	304.889	102,5	415.109	430.894	96,3	157.684	164.570	95,8				
05 Fizioterap.	114.916	93.015	123,5	115.377	111.618	103,4	171.901	186.030	92,4	114.821	93.759	122,5	117.899	111.618	105,6	52.861	55.809	94,7				
112 Disp.za ment.zdravje	32.640	41.141	79,3	178.713	178.959	99,9	48.217	49.918	96,6	39.485	43.336	91,1	44.100	50.192	87,9	0	0	0,0				
113 Klinični psiholog	18.408	21.942	83,9	27.370	21.942	124,7	25.931	21.942	118,2	0	0	0,0	11.616	21.942	52,9	0	0	0,0				
SK. MHO+KLIN.PSIH.	51.048	63.083	80,9	206.083	200.901	102,6	74.148	71.860	103,2	39.485	43.336	91,1	55.716	72.134	77,2	0	0	0,0				
123 Antikoagulantna amb.	4.136	3.511	117,8	3.750	2.562	146,4	3.871	2.942	131,6	7.077	6.074	116,5	7.051	4.460	158,1	0	1.424	0,0				
SK.TOČKE V OSN.DEJ.	555.203	531.778	104,4	525.420	493.910	106,4	705.573	680.587	103,7	473.912	448.057	105,8	595.775	619.107	96,2	210.545	221.803	94,9				
97 Kardiologija	0	0	0,0	88.303	76.885	114,9	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0				
26 Pulmologija	0	0	0,0	62.056	61.964	100,1	0	0	0,0	72.376	61.964	116,8	51.311	61.964	82,8	0	0	0,0				
33 ORL	0	0	0,0	99.996	75.918	131,7	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0				
34 Okulistika	76.303	69.977	109,0	103.176	116.977	88,2	0	0	0,0	0	0	0,0	50.643	47.000	107,8	0	0	0,0				
37 Pedopsihiat.	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	33.297	33.000	100,9	0	0	0,0	0	0	0,0				
105 Rentgen -RTG	0	0	0,0	91.184	90.300	101,0	2.055	0	0,0	0	0	0,0	10.164	0	0,0	0	0	0,0				
104 Ultrazvok - UZ	25.890	11.849	218,5	61.140	56.776	107,7	8.509	14.317	59,4	27.044	34.559	78,3	42.545	39.496	107,7	0	0	0,0				
90 Mamografija	0	0	0,0	111.217	124.068	89,6	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0				
62 Bolezni dojke	0	0	0,0	97.951	76.293	128,4	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0				
46 Fizioterapija	0	0	0,0	23.180	18.980	122,1	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0				
52 Diabetologija	76.337	59.858	127,5	26.853	21.766	123,4	35.676	21.766	163,9	35.023	21.766	160,9	27.041	21.766	124,2	0	0	0,0				
SKUP. SPEC.TOČ.	178.530	141.684	126,0	765.056	719.926	106,3	46.240	36.084	128,1	167.740	151.289	110,9	181.704	170.226	106,7	0	0	0,0				
ZOBODR.																						
08 Odrasli	239.500	284.034	84,3	316.621	498.480	63,5	518.206	591.738	87,6	307.110	473.153	64,9	456.399	558.600	81,7	130.826	118.348	110,5				
Delež protetike	121.125	156.219	50,6%	123.884	274.164	39,1%	281.625	325.456	54,3%	120.112	260.234	39,1%	222.725	307.230	48,8%	87.291	65.091	66,7%				
10 Mladina	263.324	266.098	99,0	253.469	288.540	87,8	226.717	288.540	78,6	106.969	112.210	95,3	210.201	201.016	104,6	58.408	64.120	91,1				
12 Ortodontija	146.806	117.077	125,4	63.873	62.275	102,6	63.475	62.275	101,9	38.159	62.275	61,3	103.450	121.436	85,2	0	0	0,0				
13 Pedontologija	0	0	0,0	72	0	0,0	45.675	35.065	130,3	35.421	35.065	101,0	20	17.533	0,1	0	0	0,0				
14 Stom.protet.	37.755	35.173	107,3	157	0	0,0	0	0	0,0	24.236	35.173	68,9	227	0	0,0	0	0	0,0				
17 Spec.zdr.zob	65.927	68.348	96,5	269	0	0,0	62.886	68.348	92,0	121	0	0,0	181	0	0,0	0	0	0,0				
SKUPAJ ZOB.	753.312	770.730	97,7	634.461	849.295	74,7	916.959	1.045.965	87,7	512.016	717.876	71,3	770.478	898.585	85,7	189.234	182.468	103,7				
Medicina dela	0	0	0,0	337.508	246.701	136,8	207.871	167.235	124,3	81.106	56.820	142,7	97.391	87.870	110,8	0	0	0,0				

Dejavnost	OE	SNMP		ZDL SKUPAJ	
		REALIZ.	PLAN	REALIZ.	PLAN
		IND.	IND.	IND.	IND.
KOJICNIKI					
01 Spl.ambul. - sk.		122.070		3.011.703	2.683.996
01 Spl.ambul. - prev.				144.780	163.554
01 Spl.ambul. - kurat.		122.070		2.866.923	2.520.442
02 Otr.disp.-kurat.				527.545	534.513
55 Otr.disp.-prev.				290.096	258.222
03 Šol.disp.-kurat.				467.359	543.005
54 Šol.disp.-prev.				275.159	266.618
04 Disp.za ženske-K-sk.				333.465	291.940
04 Disp.za ženske-K-prev.				13.308	13.367
04 Disp.za ženske-K-kurat.				320.157	278.573
TOČKE					
07 Patronaža				1.512.540	1.483.599
51 Nega na domu				413.748	387.507
SK. PATR.+NEGA				1.926.288	1.871.105
05 Fizioterap.				687.775	651.849
112 Disp.za ment.zdravje				343.155	363.546
113 Klinični psiholog				83.325	87.768
SK. MHO+KLIN.PSIH.				426.480	451.314
123 Antikoagulantna amb.				25.885	20.973
SK.TOČKE V OSN.DEJ.				3.066.428	2.995.241
97 Kardiologija				88.303	76.885
26 Pulmologija				185.743	185.892
33 ORL				99.996	75.918
34 Okulistika				230.122	233.955
37 Pedopsihiat.				33.297	33.000
105 Rentgen -RTG				103.403	90.300
104 Ultrazvok - UZ				165.128	156.997
90 Mamografija				111.217	124.068
62 Bolezni dojk				97.951	76.293
46 Fiziatrija				23.180	18.980
52 Diabetologija				200.930	146.923
SKUP. SPEC.TOČ.				1.339.270	1.219.209
ZOBOZDR.					
08 Odrasli				1.968.662	2.524.352
Delež protetike				956.762	1.388.394
10 Mladina				1.119.088	1.220.524
12 Ortodontija				415.763	425.338
13 Pedontologija				81.188	87.663
14 Stom.protet.				62.375	70.346
17 Spec.zdr.zob				129.384	136.695
SKUPAJ ZOB.				3.776.460	4.464.918
Medicina dela				723.877	558.626
					129,6

**ŠTEVILO OPREDELJENIH PACIENTOV V SPLOŠNIH AMBULANTAH, ANTIKOAGULACIJSKIH
AMBULANTAH, OTROŠKIH IN ŠOLSKIH DISPANZERJIH V LETU 2008
TER PRIMERJAVA Z LETOM 2007**

starostni razredi	0 let	1-6 let	7-18 let	19-49 let	50-64 let	65-74 let	nad 75 let	SKUPAJ 31.8.08	SKUPAJ 31.8.07	INDEKS 2008/2007
SPLOŠNE AMBULANTE										
BEŽIGRAD	0	0	83	10.595	6.137	2.775	2.414	22.004	21.472	102,5
CENTER	0	0	45	9.046	5.960	2.162	1.751	18.964	18.680	101,5
MOSTE POLJE	0	0	41	19.743	12.432	4.960	3.529	40.705	39.632	102,7
ŠIŠKA	0	0	58	13.932	8.384	4.349	3.513	30.236	29.588	102,2
ŠENTVID	0	0	45	5.260	2.632	1.865	1.103	10.905	10.407	104,8
VIČ RUDNIK	6	152	968	18.827	9.510	5.145	3.643	38.251	36.973	103,5
SKUPAJ:	6	152	1.240	77.403	45.055	21.256	15.953	161.065	156.752	102,8
ANTIKOAGULACIJSKE AMB.										
BEŽIGRAD	0	0	0	0	716	0	0	716	614	116,6
CENTER	0	0	0	0	527	0	0	527	488	108,0
MOSTE POLJE	0	0	0	0	600	0	0	600	598	100,3
ŠIŠKA	0	0	0	0	1.235	0	0	1.235	1.122	110,1
ŠENTVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
VIČ RUDNIK	0	0	0	0	903	0	0	903	722	125,1
SKUPAJ:	0	0	0	0	3.981	0	0	3.981	3.544	112,3
OTROŠKI DISPANZER										
BEŽIGRAD	405	2.482	1.738	220	8	1	3	4.857	5.302	91,6
CENTER	146	954	963	215	0	0	0	2.278	2.566	88,8
MOSTE POLJE	472	3.735	1.680	82	2	0	1	5.972	5.903	101,2
ŠIŠKA	258	1.988	996	99	3	1	1	3.346	3.397	98,5
ŠENTVID	116	762	426	109	0	0	0	1.413	2.015	70,1
VIČ RUDNIK	555	4.244	1.740	82	2	0	2	6.625	6.647	99,7
SKUPAJ:	1.952	14.165	7.543	807	15	2	7	24.491	25.830	94,8
ŠOLSKI DISPANZER										
BEŽIGRAD	0	106	3.263	5.331	120	20	16	8.856	8.526	103,9
CENTER	8	225	2.493	5.249	37	10	2	8.024	7.912	101,4
MOSTE POLJE	0	124	5.626	6.617	156	18	16	12.557	13.008	96,5
ŠIŠKA	0	178	3.241	3.251	8	1	3	6.682	6.798	98,3
ŠENTVID	12	174	1.507	1.048	17	3	5	2.766	2.628	105,3
VIČ RUDNIK	0	145	5.354	4.297	36	20	1	9.853	9.608	102,5
SKUPAJ:	20	952	21.484	25.793	374	72	43	48.738	48.480	100,5
ZD LJUBLJANA SKUPAJ										
BEŽIGRAD	405	2.588	5.084	16.146	6.981	2.796	2.433	36.433	35.914	101,4
CENTER	154	1.179	3.501	14.510	6.524	2.172	1.753	29.793	29.646	100,5
MOSTE POLJE	472	3.859	7.347	26.442	13.190	4.978	3.546	59.834	59.141	101,2
ŠIŠKA	258	2.166	4.295	17.282	9.630	4.351	3.517	41.499	40.905	101,5
ŠENTVID	128	936	1.978	6.417	2.649	1.868	1.108	15.084	15.050	100,2
VIČ RUDNIK	561	4.541	8.062	23.206	10.451	5.165	3.646	55.632	53.950	103,1
SKUPAJ:	1.978	15.269	30.267	104.003	49.425	21.330	16.003	238.275	234.606	101,6

Zdravstveno vzgojne delavnice in pavšali

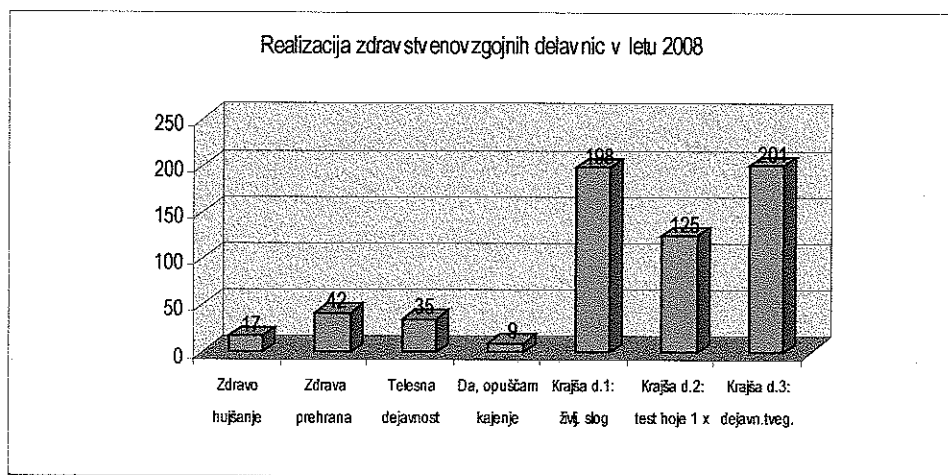
V letu 2008 smo realizirali 627 **zdravstveno vzgojnih delavnic**, kar je 89 delavnic oz. 16,5 % več kot v preteklem letu, ko jih je bilo 538.

Skupno število udeležencev v zdravstveno vzgojnih delavnicah v letu 2008 je bilo 6.355, kar je v primerjavi z lanskim številom udeležencev (5.470) 885več.

Tabela 25. Plan in realizacija zdravstveno vzgojnih delavnic v letu 2008 v primerjavi s planom in preteklim letom

ZDR. VZG.DELAVNICE	Realiz. št.delavnic 2007	Sk. št. udelež. 2007	Plan št.delavnic 2008	Realiz. št.delavnic 2008	Sk. št. udelež. 2008	Ind.Real. št.del. 08/07	Ind.Real. št.del. 08/P1.08
1	2	3	4	5	6	7 =4/2	8 =5/6
Zdravo hujšanje	18	270	32	17	255	94,4	54,9
Zdrava prehrana	44	440	42	42	420	95,5	102,3
Telesna dejavnost	29	290	42	35	350	120,7	85,1
Da, opuščam kajenje	18	180	7	9	90	50,0	134,4
Krajša delavnica 1: življ. slog	134	1.340	177	198	1980	147,8	114,5
Krajša delavnica 2: test hoje 1 x	95	950	105	125	1250	131,6	122,5
Krajša delavnica 3: dejavn.tveg.	200	2000	154	201	2010	100,5	133,7
Skupaj	538	5.470	559	627	6355	116,5	92,5

Največ je bilo izvedenih **krajših delavnic**, ki se izvajajo na enem srečanju v trajanju 3-4 ure. Izvedena je bila 201 delavnica o dejavnih tveganja, kar je 1 več kot lani, 198 delavnic o življenjskem slogu (64 več) in 125 testov hoje (30 več).



Med daljšimi delavnicami je bilo izvedenih največ delavnic zdrave prehrane, ki trajajo 10 ur (3 srečanja in sicer 42 (sicer je to 2 manj kot v preteklem letu). Realiziranih je bilo 35 delavnic o telesni dejavnosti, ki trajajo 18 ur (12 srečanj), kar je 6 več ter 9 delavnic za opuščanje kajenja, ki trajajo 14 ur (6 srečanj), kar je 9 manj. Izvedenih je bilo 17 delavnic za zdravo hujšanja, kar je v

primerjavi s preteklim letom le 1 manj. Ta delavnica je časovno najdaljša, saj traja 52 ur (16 srečanj).

Število **individualnih svetovanj** za opuščanje kajenja je bilo 33, kar je 17 več kot v preteklem letu, individualnih svetovanj glede tveganega pitja alkohola pa je bilo 14, kar je za 3 več kot lani.

Pri realizaciji plana zdravstveno vzgojnih delavnic ostaja še naprej problem zagotovitve dovolj velikega števila udeležencev oz. v napotitvi izbranih zdravnikov (vključno zasebnikov) v zdravstveno vzgojne centre. Problem velja za celo Slovenijo. Realizacijo delavnic je možno prilagoditi potrebam zavarovancev glede na vrsto in obseg potreb, ZZZS ob končnem obračunu plača izvedeni program do ravni planiranih sredstev.

Realizacija pavšala razvojnih ambulant

V dejavnosti razvojnih ambulant, ki je financirana v pavšalu, je bil plan storitev v celoti realiziran v pogodbeno dogovorjenem obsegu.

V razvojnih ambulantah je bilo v letu 2008 obravnavanih 2.620 oseb. Število obiskov je bilo 8.734, kar je v primerjavi s preteklim letom 2,0 % manj, vendar kar 86,0 % nad planom obiskov. Število timskih obravnav v ZD in z zunanjimi člani je bilo 288, kar je v primerjavi s preteklim letom 22,0 % manj, vendar je bilo v letu 2007 zabeleženo 40,3 %-no povečanje.

Število nefrofizioterapevtskih obravnav je bilo 8.157, kar je za 15,1 % manj kot lani, vendar je tudi pri teh obravnavah bilo povečanje v letu 2007 kar 48,5 % več kot predlani. V vzrok je v odsotnosti zaradi porodniškega dopusta v enoti Bežigrad. Število obravnav pri delovnih terapevtih je bilo 1.778) oz. 23,4 % manj, kar je na ravni predpreteklega leta.

V ZDL je v pavšal vključeno tudi 0,40 nefrofizioterapevta in 0,10 delovnega terapevta v ZD Kočevje ter 0,26 delovnega terapevta v ZD Cerknica, ki jih iz pavšala plačujemo navedenima ZD po pogodbi o pokrivanju stroškov. Storitve, ki so jih opravili v ZD Kočevje in Cerknica, tu niso prikazane.

Pavšali za **zdravstveno in zobozdravstveno vzgojo** so bili v celoti realizirani v pogodbenem obsegu.

Teme predavanj v večji skupini so bile: promocija zdravja, zdrava prehrana, gibalna aktivnost, prekomerna telesna teža, socialnomedicinski problemi splošna higiena, spolna vzgoja, nalezljive bolezni, alkoholizem, diabetes, kajenje idr.

Tabela 26: Realizacija pavšala zdravstvene vzgoje v letu 2008

ZDR. VZGOJA	Št. popul.	Št. opr. ur	Plan ur	IND.R/P
1	2	3	4	5 = 3/4
Demonstracija-akt. poučev. (6-9 oseb)	28.545	5.441	4.300	126,5
Zdr.vzgoj.predav. v vel.skup. (>30 oseb)	2.033	154	150	102,7
Zdr.vzgoj.delov. v majh. skup. (<30 oseb)	140.763	24.801	15.950	155,5
SKUPAJ	171.341	30.396	20.400	149,0
Mater.šola	10.184	2.080	2.025	102,7

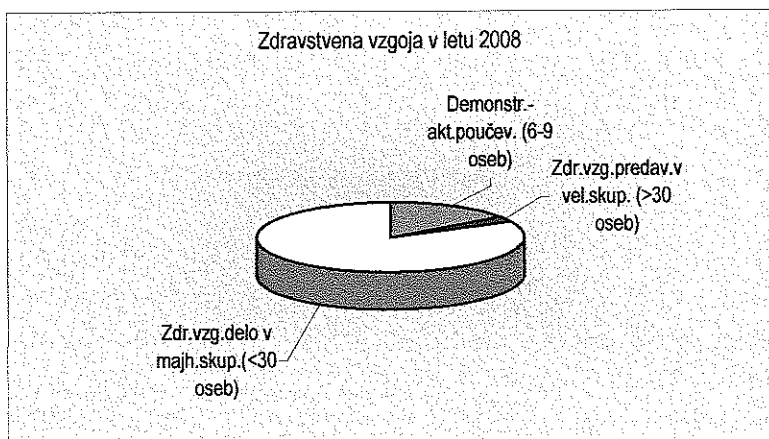
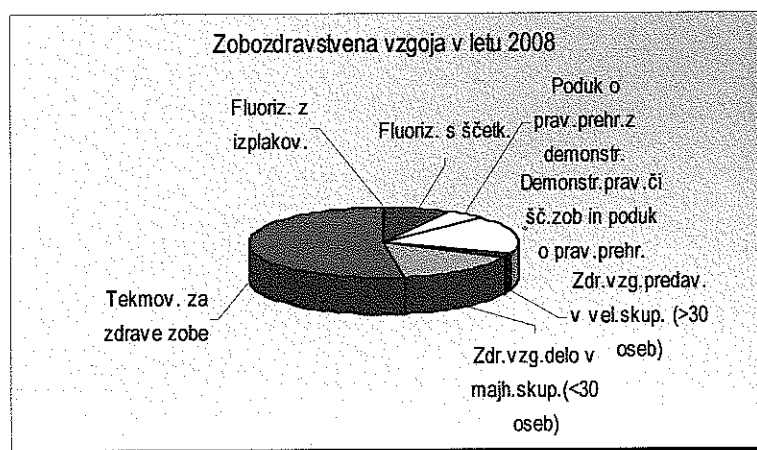


Tabela 27. Realizacija pavšala zobozdravstvene vzgoje v letu 2008

ZOBODR.VZGOJA	Št. popul.	Št. opr. ur	Plan ur	IND.R / P
1	2	3	4	5 = 3/4
Fluorizacija z izplakov.	179	9	32	28,1
Fluorizacija s ščetkanjem	2.322	151	880	17,2
Demonstr.prav.čišč.zob in poduk o pravilni prehrani (najm. 5 oseb)	10.551	871	620	140,6
Poduk o prav.prehr.in demonstr.	19.398	3.206	2.373	135,1
Zdr.vzg.predav.v vel.skup. (>30 oseb)	5.329	329	200	164,3
Zdr.vzg.delov majh.skup.<30 oseb)	13.891	2.248	2.600	86,4
Tekmovanje za zdrave zobe	54.136	8.967	5.700	157,3
SKUPAJ	105.806	15.781	12.405	127,2



Pavšal v pedontologiji so izvajali 4 specialisti pedontologi, realiziran je bil v obsegu 2.728 ur. Glede na stanje programov v pogodbi, kjer je plan za 5 timov, pavšal ni bil realiziran v celoti. Predlagano prestrukturiranje 1 programa v mladinsko zobozdravstvo je še v teku.

4.2. ANALIZA PRVIH IN PONOVIH OBISKOV PO DEJAVNOSTIH

S prvim obiskom je mišljen prvi neposredni stik uporabnika z izvajalcem zdravstvene dejavnosti zaradi nove bolezni ali stanja, s ponovnim obiskom pa je mišljen vsak neposredni stik uporabnika z izvajalcem zdravstvene dejavnosti zaradi nadaljnje obravnave določene bolezni ali stanja.

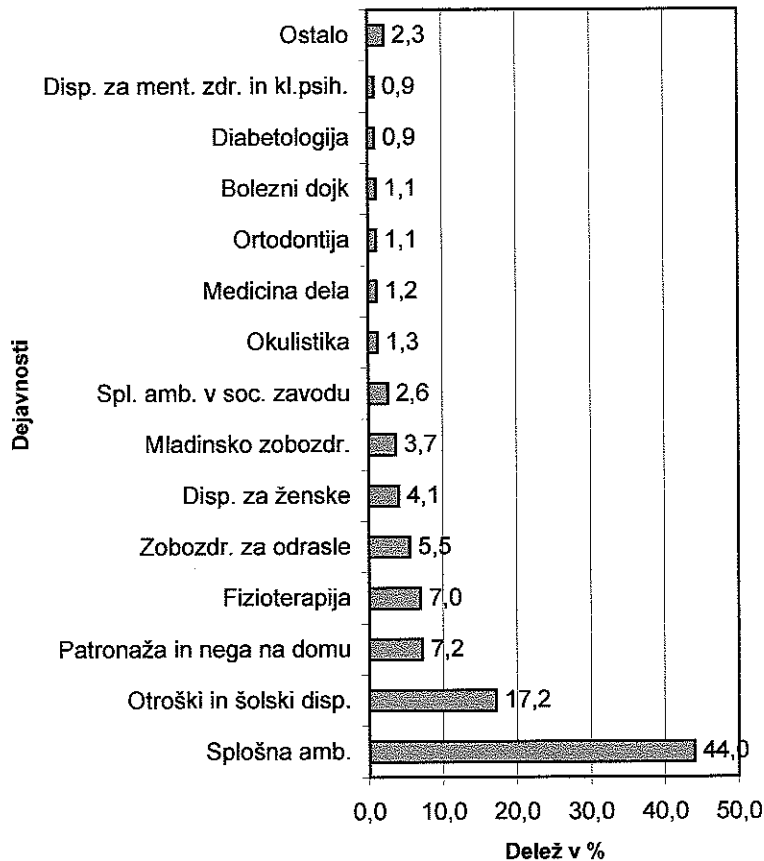
Tabela 28: Realizacija prvih in ponovnih obiskov v letu 2008 v primerjavi z letom 2007

	Prvi obiski	Ponovni obiski	Skupaj prvi+ponov.	Razmerje pon./prvi 2008	Razmerje pon./prvi 2007
Splošna ambulanta	316.666	587.906	904.572	1,9	1,9
Otroški disp. - kurat.	77.510	66.418	143.928	0,9	0,8
Otroški disp. - prev.	3.457	27.674	31.131	8,0	7,1
Šolski disp. - kurat.	82.282	66.020	148.302	0,8	0,8
Šolski disp. - prev.	25.460	5.004	30.464	0,2	0,2
Disp. za ženske	29.968	53.685	83.653	1,8	1,8
Patronaža in nega na domu	20.479	127.997	148.476	6,3	6,3
Fizioterapija	15.718	127.562	143.280	8,1	8,3
Disp. za ment. zdravje	1.954	12.543	14.497	6,4	5,6
Klinična psihologija	1.361	1.934	3.295	1,4	1,4
Spl. amb. v soc. zavodu	10.236	44.061	54.297	4,3	4,3
Kardiologija	3.623	1.601	5.224	0,4	0,5
Pulmologija	4.786	3.765	8.551	0,8	0,5
ORL	5.117	2.924	8.041	0,6	0,6
Okulistika	18.976	7.399	26.375	0,4	0,4
Pedopsihiatrija	82	1.019	1.101	12,4	10,1
UZ	9.469	402	9.871	0,0	0,0
Bolezni dojk	10.823	12.017	22.840	1,1	1,0
Fiziatrija	1.351	903	2.254	0,7	0,7
Diabetologija	4.992	13.657	18.649	2,7	2,2
Zobozdr. za odrasle	16.973	97.205	114.178	5,7	7,9
Mladinsko zobozdravstvo	17.038	58.568	75.606	3,4	3,6
Ortodontija	805	22.722	23.527	28,2	33,4
Pedontologija	1.480	5.096	6.576	3,4	5,4
Stomatološka protetika	101	1.211	1.312	12,0	18,2
Specialist. zdravlj. zob	748	2.733	3.481	3,7	3,7
Medicina dela	21.940	1.994	23.934	0,1	0,1
SKUPAJ	703.395	1.354.020	2.057.415	1,9	1,9

- V dejavnostih RTG, mamografija, v pavšalnih dejavnostih in laboratorijski dejavnosti se obiski ne zajemajo.

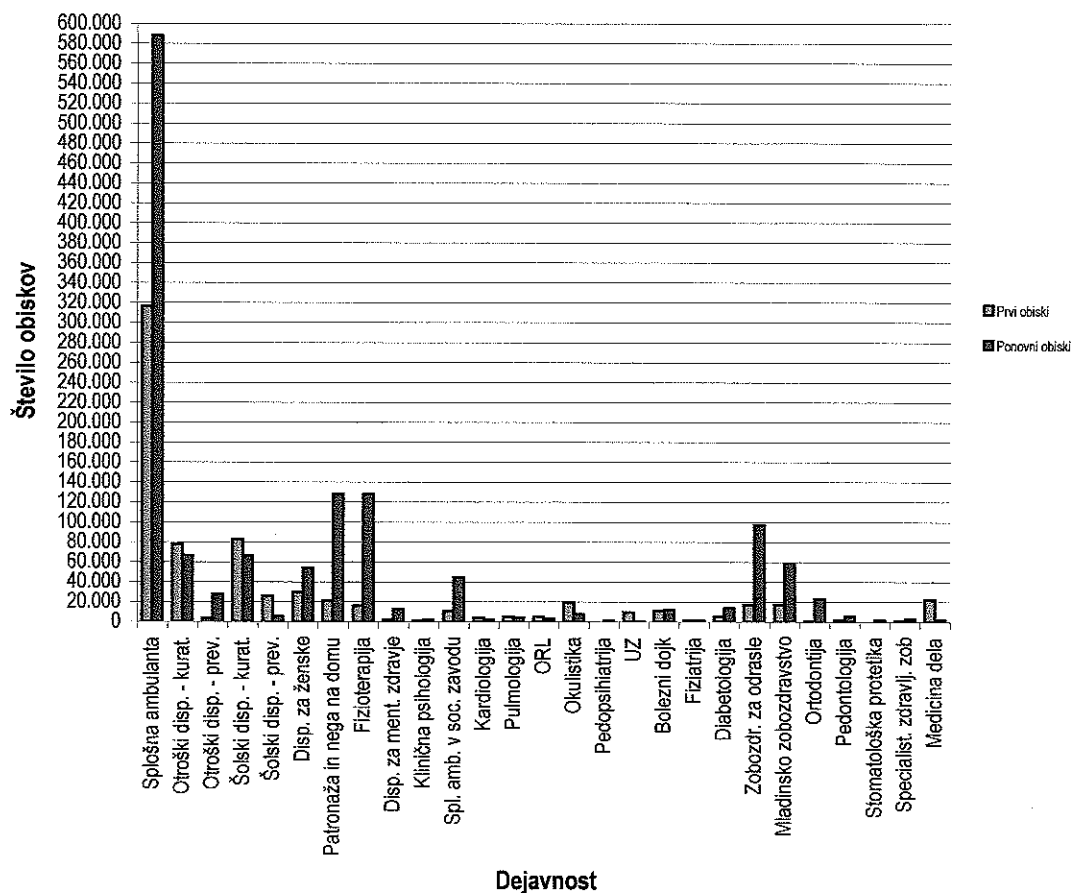
V zajetih dejavnostih je bilo v letu 2008 2.057.415 obiskov, od tega jih je bilo največ, 44,0 % v splošnih ambulantah, sledijo otroški in šolski dispanzerji s 17,2 %, nato patronaža in nega na domu 7,2 %, fizioterapija 7,0 % in zobozdravstvo za odrasle 5,5 %. Podatke prikazujemo v spodnjem grafu.

Deleži obiskov v posameznih dejavnostih



Pri pregledu razmerja števila ponovnih obiskov na število prvih obiskov v Tabeli 28 ugotovimo, da je najvišje razmerje v ortodontiji, v tej dejavnosti na prvi obisk pride 28 ponovnih. Precej visoko razmerje je v dejavnosti pedopsihiatrije, kjer na prvi obisk pride okoli 12 ponovnih, enako je v dejavnosti stomatološke protetike. Sledita fizioterapija in otroška preventiva: na prvi obisk okoli 8 ponovnih, patronaža in nega na domu ter dispanzer za mentalno zdravje: na prvi obisk 6 ponovnih. Grafični prikaz podajamo v grafu.

Realizacija prvih in ponovnih obiskov v letu 2008



5. Nastanek morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa dela

Kadrovska problematika

V letu 2008 so se ob upokojitvah in drugih prenehanjih delovnega razmerja ter daljših začasnih odsotnosti z dela pojavili kadrovske problemi pri zagotavljanju nadomestnih zaposlitev pri zdravnikih splošne oz. družinske medicine in v drugi polovici leta pri zobozdravnikih v posameznih enotah tudi z odhodi večjega števila zobozdravnikov v zasebništvu.

Tako je bilo v letu 2008 izvedenih 18 razpisov za zdravnike splošne oz. družinske medicine in 22 razpisov za zobozdravnike, v večini za določen čas za nadomeščanje porodniških in bolniških odsotnosti. Razpisi za pedontologa so bili neuspešni.

Skupaj je bilo **180 razpisov za delovna mesta**, brez upoštevanja dodatnih ponovitev in objav v Isisu in ostalih medijih.

ZD Ljubljana je v letu 2008 kljub upokojitvi dveh radiologov uspel kadrovsko okrepiti radiološko diagnostiko s tem ko sta dve specializantki zaključili specializacijo in z zaposlitvijo dveh radiologinj, tako da je za eno radiologinjo povrnil stroške specializacije.

6. Ocena uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let

Tabela 29: INDEKSI DOSEGANJA REALIZACIJE PROGRAMOV ZA ZZZS IN MEDICINO DELA V OBDOBJU 2002 - 2008

Leto	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dejavnost							
KOLIČNIKI							
01 Spl.ambul. - sk.	103,8	107,3	110,4	109,4	105,8	112,0	112,2
01 Spl.ambul.- preventiva	98,0	94,3	84,3	89,0	77,9	87,2	88,5
01 Spl.ambul. – kurativa	104,3	108,3	112,4	110,7	107,6	113,5	113,7
02 Otr.disp.-kurativa	103,5	105,6	98,6	101,6	99,8	98,7	98,7
55 Otr.disp.-preventiva	104,6	101,2	99,3	103,8	105,5	104,6	112,3
03 Šol.disp.-kurativa	102,5	104,0	102,7	97,6	86,6	89,8	86,1
54 Šol.disp.-preventiva	99,9	94,7	100,0	90,7	90,5	99,4	103,2
04 Disp.za žene-K-sk.	86,4	96,1	98,1	102,6	104,4	107,5	114,2
04 Disp.za žene-K-prev.		102,9	112,3	113,7	102,5	98,2	99,6
04 Disp.za žene-K-kurat.		95,8	97,5	102,1	104,4	107,9	114,9
TOČKE							
07 Patronaža	108,5	107,6	104,0	99,9	97,8	98,3	102,0
51 Nega na domu	99,7	91,4	89,1	100,4	102,0	98,9	106,8
SK. PATR. + NEGA	106,5	103,9	100,9	100,0	98,6	98,4	102,9
05 Fizioterapija	115,0	119,5	118,2	98,5	98,7	99,4	105,5
112 Disp.za mentalno zdr.	78,1	77,5	81,1	73,0	80,0	88,3	94,4
113 Klinični psiholog							94,9
SK. MHO + KL.PSIH.							94,5
123 Antikoagulantna amb.							123,4
SK.TOČKE V OSN. DEJ.	103,2	102,5	101,0	95,6	95,9	97,1	102,4
SPEC.DEJ.							
97 Kardiologija	71,7	76,4	90,4	100,3	121,2	122,2	114,2
26 Pulmologija	77,7	78,1	95,5	80,8	98,0	99,7	99,9
29 Pediatr.-otr.kardio.	106,2	117,4	119,3	152,5			
33 ORL	154,3	132,0	131,1	130,4	144,8	144,8	131,7
34 Okulistika	90,2	106,5	107,2	101,3	105,0	98,2	98,4
37 Pedopsihiatrija	86,0	102,4	105,8	100,2	109,3	100,0	100,9
105 Rentgen - RTG	74,0	78,6	89,1	96,5	95,0	69,6	114,5
104 Ultrazvok - UZ	110,5	113,0	112,1	99,5	88,5	90,9	105,2
90 Mamografija	91,6	101,5	104,9	105,4	88,0	81,2	89,6
62 Bolezni dojk	108,8	121,2	110,9	121,4	127,0	111,1	128,4
46 Fiziatrija	62,3	60,5	47,3	77,0	107,8	106,5	122,1
52 Diabetologija	72,3	113,7	113,9	111,4	125,6	135,1	136,8
SKUP. SPEC.TOČ.	88,1	95,6	101,7	99,5	106,1	103,0	109,8
ZOBOZDR.							
08 Odrasli	96,6	99,9	95,9	94,3	88,6	82,0	78,0
Delež protetike	53,8%	53,1%	52,4%	49,8%	52,1%	51,0%	48,6%

10 Mladina	100,2	99,6	96,3	95,8	90,8	87,3	91,7
12 Ortodontija	107,3	104,8	98,7	97,4	92,3	84,0	97,7
13 Pedontologija	121,6	128,5	118,5	120,3	130,8	96,9	92,6
14 Stom.protet.	96,3	59,0	61,7	67,3	101,8	88,4	88,7
17 Spec.zdr.zob	105,9	99,8	72,4	90,1	94,6	92,8	94,7
18 Oralna kirurg.	110,2	95,5					
SKUPAJ ZOB.	99,4	99,1	94,7	94,3	90,8	84,4	84,6
Medicina dela	93,1	86,6	114,3	114,2	126,7	116,7	129,6

7. Ocena gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja ter ukrepi za izboljšanje učinkovitosti in kakovosti poslovanja - finančni kazalniki

Tabela 30: FINANČNI KAZALNIKI V LETU 2008 V PRIMERJAVI Z LETOM 2007

1. KAZALNIKI GOSPODARNOSTI	Realizacija I.-XII.2007	Plan I.-XII. 2008	Realizacija I.-XII.2008	Indeks R.08/07	Indeks R/P 08
1.1. CELOTNA GOSPODARNOST (SRS 29.33.b) (prihodki / odhodki)	1,004	1,002	1,022	101,8	102,0
1.2. GOSPODARNOST POSLOVANJA (SRS 29.33.a) (prihodki od poslov. / odhodki od poslov.)	0,999	0,998	1,020	102,1	102,2
2. KAZALNIKI DONOSNOSTI					
2.1. DONOSNOST LASTNIH VIROV (SRS 29.34.c) (presežek prihodkov / lastni viri)	0,007	0,005	0,044	624,9	874,9
2.2. DONOSNOST OBVEZN. DO VIROV SREDSTEV (SRS 29.34.b) (presežek prihodkov / obvezn. do virov sredstev)	0,006	0,004	0,034	559,8	839,7
2.3. CELOTNA DONOSNOST (presežek prihodkov / prihodki)	0,004	0,002	0,022	538,7	1077,4
3. KAZALNIKI OBRAČANJA SREDSTEV					
3.1. HITROST OBRAČANJA VSEH SREDSTEV (prihodki / sredstva)	1,472	1,652	1,559	105,9	94,4
4. KAZALNIKI STANJA INVESTIRANJA					
4.1. ST. OSNOVNOSTI INVESTIRANJA (SRS 29.30.a) (osnovna sredstva / sredstva)	0,713	0,644	0,680	95,4	105,6
4.2. ST. DOLGOROČN. INVESTIRANJA (SRS 29.30.č) (osn.sred.+dolg.fin.nal.+dolg.terjatve / sredstva)	0,714	0,811	0,681	95,4	84,0

5. KAZALNIKI SESTAVE SREDSTEV					
5.1. STOPNJA ODPISANOSTI OSN. SREDSTEV (popravek vrednosti / nabavna vrednost)	0,471	0,473	0,483	102,6	102,2
5.2. KOEF. POKRITOSTI OSN. SRED. (SRS 29.31.a) (lastni viri / osn.sredstva)	1,096	0,989	1,129	103,0	114,1
6. KAZALN. SESTAVE OBV. DO VIROV SRED.					
6.1. KAZALNIK SAMOFINANCIRANJA (SRS 29.29.a) (lastni viri / obvezn.do virov sredstev)	0,781	0,768	0,768	98,3	95,9
6.2. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI (tujji viri / obvezn.do virov sredstev)	0,211	0,197	0,222	105,4	112,9
6.3. ST. DOLGOROČNOSTI FINANC. (SRS 29.29.č) (lastni viri+dolg.obv.+dolg.rezerv. / obv.do virov sred.)	0,785	0,803	0,778	99,1	96,8
7. KAZALNIKI KRATKOROČNE LIKVIDNOSTI					
7.1. HITRI KOEFICIENT (SRS 29.31.d) (denarna sredstva / kratk.obvezn.+PČR)	0,522	0,143	0,277	53,1	193,9
7.2. POSPEŠENI KOEFICIENT (SRS 29.31.e) (kratk.sredstva+AČR / kratk.obvezn.+PČR)	1,379	1,012	1,432	103,8	141,5
7.3. KRATKOROČNI KOEFICIENT (SRS 29.31.f) (kratk.sred.+AČR+dolg.terjatve / kratk.obvez. +PČR)	1,382	1,016	1,434	103,8	141,2
8. KAZALNIKI DOLGOROČNE LIKVIDNOSTI					
8.1. KAZALNIK POKRITJA I.STOPNJE (lastni viri / osn.sred.+dolg.fin.nal.)	1,095	1,001	1,128	103,0	112,7
8.2. KAZALNIK POKRITJA II.STOPNJE (lastni viri+dolg.rez.+dolg.obv. / osn.sred.+dolg. fin.nal.)	1,100	1,004	1,142	103,8	113,8
8.3. KAZALNIK POKRITJA III.STOPNJE (lastni viri+dolg.rez.+dolg.obv. / osn.sred.+dolg. fin.nal.+dolg.terj.)	1,099	1,003	1,141	103,8	113,8

KOMENTAR KAZALNIKOV

- 7.1. **Kazalniki gospodarnosti:** v ZD Ljubljana smo v letu 2008 poslovali bolj gospodarno, kot v preteklem letu in kot je bilo načrtovano s finančnim načrtom. V primerjavi s preteklim letom je kazalnik celotne gospodarnosti za 1,8 indeksne točke višji, ker je bila rast celotnih prihodkov za 2,0 odstotne točke večja od rasti celotnih odhodkov. Kazalnik je za 2,0

indeksne zočke višji od načrtovanega. Kazalnik gospodarnosti za poslovni del prihodkov in odhodkov, z 2,1 in 2,2 indeksne točke nad preteklim letom in planom, kaže še nekoliko ugodnejša gibanja kot kazalnik celotne gospodarnosti.

- 7.2. **Kazalniki donosnosti:** donosnost se je zaradi doseženega presežka prihodkov nad odhodki v višini 1.152.405 evrov v primerjavi s preteklim letom (178.810 evrov) povečala za 6,2-krat pri donosnosti lastnih virov, za 5,6-krat pri donosnosti obveznosti do virov sredstev ter 5,4-krat pri delotni donosnosti.
- 7.3. **Kazalniki obračanja sredstev:** v letu 2008 so se vsa sredstva obrnila glede na doseženi prihodek 1,559-krat v letu dni, kar je bolje kot v preteklem letu za 5,9 indeksne točke. Razlog je v tem, da so se sredstva povečala za 6,2 %, medtem ko je bila rast prihodkov 12,4 %, kar je višje od rasti sredstev.
- 7.4. **Kazalniki stanja investiranja:** od celotnih sredstev odpade na osnovna sredstva 68,0 %, kar je za 4,6 % manj kot v preteklem letu in 5,6 % več od planirane vrednosti kazalnika. Razlog je v nižjem obsegu realiziranih investicij kot v preteklem letu.
- 7.5. **Kazalniki sestave sredstev:** stopnja odpisanosti osnovnih sredstev je 48,3 % in se je povečala za 2,6 % v primerjavi s preteklim letom zaradi manjšega obsega naložb v osnovna sredstva v primerjavi s preteklim letom. Odpisanost je relativno visoka zaradi visokih amortizacijskih stopenj, ki so predpisane z zakonom o računovodstvu. Koeficient pokritosti osnovnih sredstev z lastnimi viri je 1,129. Vrednost koeficienta je nad 1, kar pomeni da so vsa osnovna sredstva v celoti pokrita z lastnimi viri. V letu 2008 se je vrednost koeficienta povečala iz 1,096. Lastni viri so se povečali in zagotavljajo poleg pokritosti osnovnih sredstev in dolgoročnih sredstev tudi delno pokrivanje kratkoročnih sredstev.
- 7.6. **Kazalniki sestave obveznosti do virov sredstev:** med vsemi obveznostmi do virov sredstev je tujih virov 23,2 % (nizka zadolženost) lastnih virov pa 76,8 % (visoka stopnja samofinanciranja). Med tujimi viri imamo le kratkoročne obveznosti. Tuji viri so večji za 22,3 %, lastni viri pa za 9,2 % v primerjavi z letom 2006. Zadolženost se je povečala predvsem zaradi povečanja kratkoročnih obveznosti do zaposlenih (za 39,9 %) ter drugih kratkoročnih obveznosti iz poslovanja. V primerjavi s planom pa je kazalnik samofinanciranja za 4,1 % nižji, kazalnik zadolženosti pa za 129 % večji glede na plan.
- 7.7. **Kazalniki kratkoročne likvidnosti:** hitri koeficient se je zmanjšal za 46,9 % in je znašal 0,277, ker smo konec leta imeli manj denarnih sredstev na računu kot v preteklem letu in več kratkoročno vezanih denarnih sredstev v depozitih pri bankah. Zato sta ostala dva kazalnika kratkoročne likvidnosti višja kot v preteklem letu in sicer za 3,8 % in oba izražata plačilno likvidnost nad koeficientom 1 (vrednost kazalnika je 1,432 oz. 1,434). Ta kazalnik likvidnosti izkazuje, da smo pokrivali vse svoje kratkoročne obveznosti.
- 7.8. **Kazalniki dolgoročne likvidnosti:** ti kazalniki kažejo, da ima ZDL zadovoljivo stopnjo dolgoročne pokritosti. Pomemben je predvsem kazalnik 1.stopnje, ki kaže, da so vsa osnovna sredstva in dolgoročne finančne naložbe v celoti kriti z lastnimi viri sredstev in z 1,128 v okvirni vrednosti kazalnika od 0,9-1,2. Vsi trije kazalniki so se povečali, kazalnik

pokritja I.stopnje za 3,0 %, kazalnika pokritja II. In III. stopnje pa za 3,8 % zaradi manjšega obsega vlaganj v osnovna sredstva, kot v preteklem letu.

8. Ocena delovanja sistema notranjega finančnega nadzora

V letu 2008 so bile izvedene notranje revizije na naslednjih področjih:

- avtorske pogodbe
- blagajniško poslovanje
- podjemne pogodbe

Revizije je izvedel zunaj izvajalec ABC revizija, d.o.o., ker smo se v letu 2008 priključili k skupnemu razpisu preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

V ZD Ljubljana posebej izpostavljamo naslednji tveganji, ki ju v celoti ne obvladujemo:

- bojazen, da bi prišlo do zmanjšanja obsega programov in s tem finančnih sredstev, ki bi posledično vplivala na poslovanje zavoda,
- bojazen, da bi prišlo do neustreznega financiranja programov, s katerim ne bi bili pokriti dejanski stroški in s tem posledično negativno poslovanje zavoda.

Sistem notranjih kontrol bo še naprej deloval na dveh področjih:

- z računovodskim spremljanjem in nadziranjem stroškov, prihodkov in rezultatov po stroškovnih mestih,
- nadzor porabe materiala z mesečnimi limiti za naročanje materiala, ki učinkovito racionalizirajo porabo materiala.

Ocena notranjega nadzora javnih financ je pripravljena v skladu z Metodologijo za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ k Navodilu o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna, 10. člen točka 8 in 16. člen točka 8 (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06 in 8/07) na obrazcu Izjava o oceni notranjega nadzora javnih financ in je priložena v računovodskem delu poročila. Iz Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ sledi, da je:

- v ZD Ljubljana vzpostavljeno primerno kontrolno okolje na pretežnem delu poslovanja,
- na področju upravljanja s tveganji so na pretežnem delu poslovanja določeni indikatorji za merjenje doseganja ciljev,
- tveganja, da se cilji ne bodo uresničili, so opredeljena in ovrednotena na posameznih področjih poslovanja,
- sistem notranjega kontroliranja, z obvladovanjem tveganj ter aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganja na sprejemljivo raven, so na pretežnem delu poslovanja,
- sistem informiranja in komuniciranja je ustrezen na pretežnem delu poslovanja,
- ustrezen sistem nadziranja z lastno notranje revizijsko službo je na pretežnem delu poslovanja.

V letu 2008 na področju notranjega nadzora ni bilo pomembnih izboljšav.

Kljub izvedenim izboljšavam ugotavljamo, da obstajajo naslednja pomembna **tveganja**, ki jih še ne obvladujemo v zadostni meri:

- Tveganje: Zmanjšanje števila programov in finančnih sredstev s podeljevanjem koncesij in posledično negativno poslovanje.
Predviden ukrep: Opozarjanje ustanovitelja in Ministrstva za zdravje na to nevarnost in na posledice podeljevanja koncesij.
- Tveganje: Neracionalna organizacija posameznih strokovnih področij, ki posledično privede do prekomernih stroškov, to je do neekonomičnega delovanja.
Predviden ukrep: Racionalna organizacija dejavnosti, da bi enake cilje dosegli z manjšimi stroški ali boljše izkoriščenost kadrovske, prostorske resurse.

9. Pojasnila na področjih, kjer zastavljeni cilji niso bili doseženi, zakaj cilji niso bili doseženi, seznam ukrepov in terminski načrt za doseganje zastavljenih ciljev in predloge novih ciljev ali ukrepov, če zastavljeni cilji niso izvedljivi

9.1. Center za duševno zdravje

Vzroki za nedoseganje: Realizacija, skupaj s kliničnimi psihologi, zadnja tri leta kaže trend izboljšanja. Plan je bil realiziran z indeksom 94,5 (lani 88,3), kar je za 7,0 odstotnih točk, v preteklem letu pa je bila realizacija 8,3 indekssne točke boljše. Plan je bil realiziran v enoti Center in Moste, v ostali enotah pa je realizacija pod planom (v enoti Vič-Rudnik je realizacija 32,8 % pod planom, Bežigrad 19,1 % in v Šiški 8,9 % pod planom).

Vzroki nedoseganja plana ostajajo enaki, kot v preteklih letih, ker so aktivnosti na strokovnih nivojih pri MZ še vedno v teku, standardizacija te dejavnosti še ni končana.

Pri doseganju plana so objektivne težave zaradi neskladja časovnega in kadrovskega normativa iz Zelene knjige ter plana za ZZZS, ki storitve iz Zelene knjige presega za 15 %. Neskladje je tudi za visoko izobrazbo, saj so vse storitve za specialnega pedagoga, socialnega delavca in delno za logopeda v Zeleni knjigi vrednotene za višjo izobrazbo, dejansko pa je njihova izobrazba visoka, iz česar sledi točkovni normativ za visoko izobrazbo. Zato psihologi lahko dosegajo plan, logopedi in specialni pedagogi pa ne. Logopedi so v začetku januarja 2007 dosegli z ZZZS soglasje o uvedbi poskusnega beleženja novih logopedskih storitev s 1.6.2007, ki je bilo podaljšano še za 3 mesece oz. do konca marca 2008. S tem so vsaj storitve pri logopedih realno vrednotene in je tudi realizacija boljše.

Za noben profil te dejavnosti ni ovrednoteno delo z razvojno motenimi otroki in prav tako ne delo s predšolskimi otroki, kot je to pri pediatrih in zobozdravnikih. Problem ostaja tudi vrednotenje timskega dela s šolskimi svetovalnimi delavci, učitelji, vzgojitelji, starši, zdravniki, pediatri v razvojni ambulanti, ki praviloma trajajo 1 uro. To storitev lahko evidentirajo le psiholog, socialni delavec in zdravnik, ostali člani tima - logopedi in specialni pedagogi pa ne morejo evidentirati nobene storitve. Prav tako ni vrednoteno pisanje poročil in mnenj za šolske otroke za pridobitev sredstev za individualno pomoč otroku, ki jih dobijo šole.

Na nedoseganje plana vplivajo tudi izostanki naročenih pacientov, ki niso javljeni. V primerih, ko starši javijo izostanek, telefonsko pozovejo ostale čakajoče paciente.

Na nedoseganje v enoti Vič je vplival tudi polovični obseg dela klinične psihologinje od junija 2007, ki jo z razpisom ni bilo moč nadomestiti. V Centru je bila daljša bolniška odsotnost in odsotnost zaradi specializacije, v Bežigradu pa zaradi porodniškega dopusta (nadomeščena je bila z zamikom 4 mesecev) ter nege otroka. Zastavljene cilje je možno dosegati, v kolikor ne

pride do daljših odsotnosti. V enoti Bežigrad je na slabšo realizacijo vplivala tudi začasna preselitev v Črnuče zaradi adaptacije na matični lokaciji.

Ukrepi: nadaljevati aktivnosti na strokovnih nivojih svojih združenj za primerno vrednotenje dela. Pri načrtovanju dnevnega obsega dela pa bo še vnaprej potrebno izboljšati organizacijo dela, predvsem pa bodo morali posamezni izvajalci dnevno naročati več pacientov, da se bodo nadomestili izostanki naročenih pacientov.

9.2. Okulistika

Vzroki za nedoseganje: program okulistike je bil dosežen v vseh enotah, razen v Centru. Razlog je delno v neustreznem vrednotenju Zelene knjige ter v izpadu prihoda naročenih pacientov.

Ukrepi: posamezni izvajalci bodo tudi pozorneje spremljali svojo realizacijo.

9.3. Mamografija

V dejavnosti **mamografije** in je zaostal pod načrtovanim obsegom za To je v primerjavi s preteklim letom boljše za 10,3 %.

Vzroki za nedoseganje: Na mamografiji opravijo slikanja vseh napotenih pacientk iz Centra za boleznij dojke, ki napotuje na mamografijo. Povečuje se število mlajših pacientk, ki zaradi gostega tkiva niso primerne za mamografijo, zato je potrebno dodatno narediti še UZ dojke. To vpliva na manjši doseganje programa.

Ukrepi: sprotno spremljanje realizacije.

9.4. Zobozdravstvo za odrasle

Vzroki za nedoseganje ostajajo enaki:

- nemotiviranost za delo v javnem zavodu, kjer ostaja problem stimuliranja izvajalcev zaradi omejenih možnosti nagrajevanja, ki so pogojene s kolektivno pogodbo,
- razvoj stroke narekuje drugačno obravnavo, ki ni realno vrednotena v obstoječem seznamu storitev (nove metode zdravljenja, pristop pacientu z nasveti, preventivo, edukacijo),
- v Šiški je potekala adaptacija prostorov, zato so zobozdravniki delali po drugih enotah,
- objektivni vzroki: daljše bolniške odsotnosti in porodniški dopust zobozdravnic v večini enot,
- odsotne zobozdravnice niso bile vedno nadomeščene, ker nismo dobili kadra na razpis,
- nadomeščajo jih mlajši, ki še niso izkušeni in morajo za delo s pacienti pridobiti določeno rutino,
- slabo sodelovanje zobozdravnikov z zobotehniki,
- možen razlog za nedoseganje programa so lahko tudi aktivnosti in pričakovanja v zvezi s podelitvijo koncesij.

Ukrepi: v ZD se bomo tudi nadalje trudili nadomeščati kadrovske izpade. Po vrnitvi iz porodniškega dopusta in nadomestitvi upokojenih zobozdravnikov lahko pričakujemo doseganje plana. Izpolnjevanje ciljnih delovnih obveznosti bomo, poleg vodij dispanzerjev, spremljali tudi na Upravi, kontrolo ordinacijskega in delovnega časa pa bodo morali doslednejše izvajati vodje dispanzerjev.

9.5. Mladinsko zobozdravstvo

Vzroki za nedoseganje: tudi tu so objektivni vzroki zaradi odsotnosti zaradi bolniških in porodniških dopustov.

Ukrepi: z zmanjšanjem kadrovskih izpadov bo program možno realizirati.

9.6. Ortodontija

Vzroki za nedoseganje: program tudi ni realiziran zaradi nedoseganja plana višjega zobotehnik v ortodontskem timu. Svoj plan v ortodontske ordinacije praviloma dosegajo. Ker ZZS ne plačuje lažjih napak, pridejo snemni aparati redkeje v poštev, kar pomeni, da je terapija prenesena v večji meri v ordinacijo in tehnik nima storitev. Plan zobotehničnih storitev je v tem primeru prevelik. Npr. izvajalec v Šiški ne dela fiksne ortodontije, ampak samo snemno, ki prinaša manj točk.

Ukrepi: program bo možno realizirati le v primeru, da ortodontska ordinacija realizira več točk in s tem nadomesti izpad programa, ki po normativih pripada zobotehniku. Po končanem porodniškem dopustu se bo maja na delo vrnila tudi izvajalka v enoti Bežigrad.

9.7. Pedontologija

Vzroki za nedoseganje: 5 programov dejansko izvajajo 4 nosilci.

Ukrepi: povečati obseg realizacije ali dokončno izvesti prestrukturiranje programa, ker na objavljene razpise nismo uspeli dobiti ustreznih kadrov, novih specialistov pedontologov pa ni.

9.8. Stomatološka protetika

Vzroki za nedoseganje: to so specialistične storitve, ki so vezane na napotnico, večino protetičnih storitev pa delajo zobozdravniki sami.

Ukrepi: povečati obseg realizacije z nadzorom delovnega časa, v primeru odhoda izvajalca iz ZDL ali upokojitve pa predlagati prestrukturiranje programa,

9.9. Specialistična dejavnost zdravljenja zob

Vzroki za nedoseganje: precejšen del programa izvajajo zunanji izvajalci, ki so realizirali manjši obseg od predvidenega.

Ukrepi: povečati obseg realizacije.

10. Ocena učinkovitosti poslovanja na druga področja, predvsem pa na gospodarstvo, socialo, varstvo okolja, regionalni razvoj in urejanje prostora

- V ZD Ljubljana poskušamo čim bolj vzajemno sodelovati z okoljem. V okviru zdravstveno vzgojnih programov si prizadevamo za izobraževanje in ozaveščanje okolja o pomembnosti zdravja ter o skrbi za preventivno zdravstveno varstvo.
- V okviru pritožbenega sistema spremljamo odzive okolja na naše delovanje - podrobnejša analiza pritožb in pohval je podana v točki 2.11.
- Vpliv na socialo - Ambulanta za nezavarovane osebe – poročilo v točki 11.
- Varstvo okolja: ZD Ljubljana ima Načrt gospodarjenja z odpadki, v katerem je opredeljen način delovanja z odpadki, npr. odpadki pri rtg dejavnosti, papirna embalaža, plastična embalaža, zavržene kemikalije, baterije, akumulatorji). Za odstranjevanje odpadkov ima ZDL sklenjene pogodbe s pooblaščenimi podjetji, ki imajo koncesijo za odvoz in uničenje odpadkov.

11. DRUGA POJASNILA

11.1. PRITOŽBE, POHVALE, ODŠKODNINSKI ZAHTEVKI

• PRITOŽBE V LETU 2008

V letu 2008 smo v ZD Ljubljana zabeležili skupaj 117 pritožb, kar sta 2 pritožbi več kot v preteklem letu. Reševanje pritožb je do 30.8.2008 potekalo po Pravilniku o internem strokovnem nadzoru in pritožbenem postopku (80 pritožb). Od 1.9.2008 dalje pa se pritožbe obravnavajo v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah. Za prvo obravnavo pritožbe smo sprejeli interna navodila, na podlagi katerih so za izvedbo postopka prve obravnave pristojni predstojniki posamezne enote. S pritožbami v anonimizirani obliki seznanjamo zastopnika pacientovih pravic. Od 1.9.2008 dalje je bilo 37 postopkov za obravnavo kršitev pacientovih pravic.

V preglednici in komentarju so zaradi primerljivosti s preteklimi leti obravnavane vse skupaj.

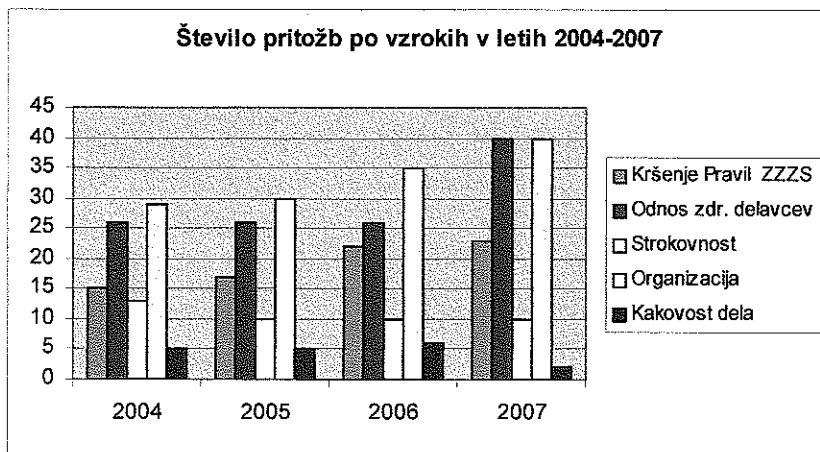
Tabela 31: Pritožbe v ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklimi leti - po vzrokih

PRITOŽBE - VZROK	2004	2005	2006	2007		2008		IND. 08/07
				ŠTEVILO	%	ŠTEVILO	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9 = 7/5
Kršenje Pravil ZZS	15	17	22	23	20,0%	22	18,8%	95,7
Odnos zdr. delavcev	26	26	26	40	34,8%	48	41,0%	120,0
Strokovnost	13	10	10	10	8,7%	15	12,8%	150,0
Organizacija	29	30	35	40	34,8%	31	26,5%	77,5
Kakovost dela	5	5	6	2	1,7%	1	0,9%	50,0
Sk. št. pritožb	88	88	99	115	100,0%	117	100,0%	101,7

Glede na vzrok se je najbolj povečalo število pritožb na strokovnost, ki jih je bilo 15 in v strukturi predstavljajo 12,8 %.

Število pritožb na odnos zdravstvenih delavcev je bilo 48, kar je 8 več kot v preteklem letu, njihov delež v skupnem številu predstavlja 41,0 %. Med njimi so pogosto neupravičene pritožbe, ki so posledica nepoznavanja ali napačnega razumevanja pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Nekatere pritožne pa so upravičene in so se reševale po navedenem pravilniku oz. postopku za obravnavo kršitev pacientovih pravic.

Na prijaznost osebja v največji meri vpliva velika dnevna obremenjenost ambulant, ki se



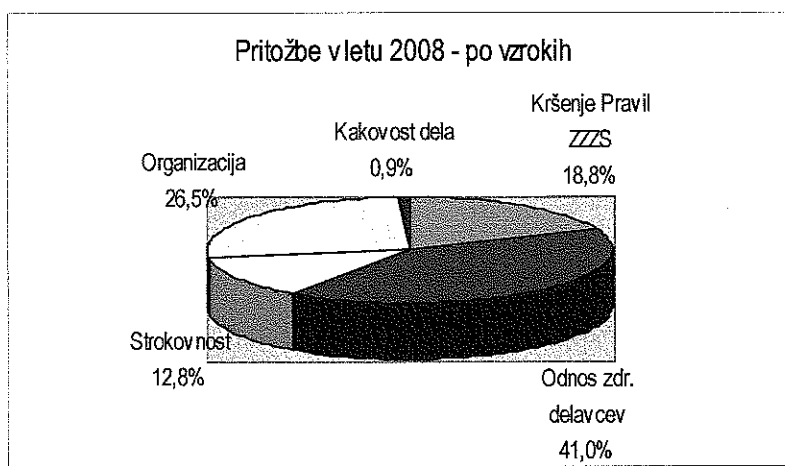
povečuje iz leta v leto. To dokazujejo podatki o številu obiskov pacientov, ki so vsako leto večji. Ambulante v ZDL so poleg svojih pacientov dodatno obremenjene s pacienti, ki so neopredeljeni ali so opredeljenih pri zdravnikih izven ZD Ljubljana, t.j. pri zasebnikih v MOL in izven MOL. Podrobnejša analiza teh podatkov je v nadaljevanju Letnega poročila.

Število pritožb na organizacijo dela je bilo 31 in se je zmanjšalo za 9. To pomeni, da se je njihovo število zmanjšalo zaradi izboljšanja organizacije dela v zvezi s čakanjem na pregled in sistemom naročanja. Še vedno je veliko pritožb zaradi zavračanja opredelitev pri zobozdravnikih.

Na kakovost dela je bila samo 1 pritožba, kar je 1 manj kot v preteklem letu.

22 pritožb je bilo prejetih zaradi kršitev Pravil ZZS, kar je 1 manj kot lani. Med temi pritožbami je še vedno največ neupravičenih, ker pacienti ne poznajo Pravil oz. si jih napačno razlagajo. Vsebinska pritožb se nanaša na možnost opredeljevanja v zobozdravstvu, v zvezi z zahtevami po izdaji napotnic ter uveljavljanjem bolniškega staleža.

Razmejitev med pritožbami, kjer se uporabniki istočasno pritožujejo nad odnosom zdravstvenih delavcev, organizacijo dela in kvaliteto dela je v nekaterih primerih težka, zato smo takšne pritožbe upoštevali v sorazmernem deležu (npr. 50 % odnos in 50 % organizacija dela).

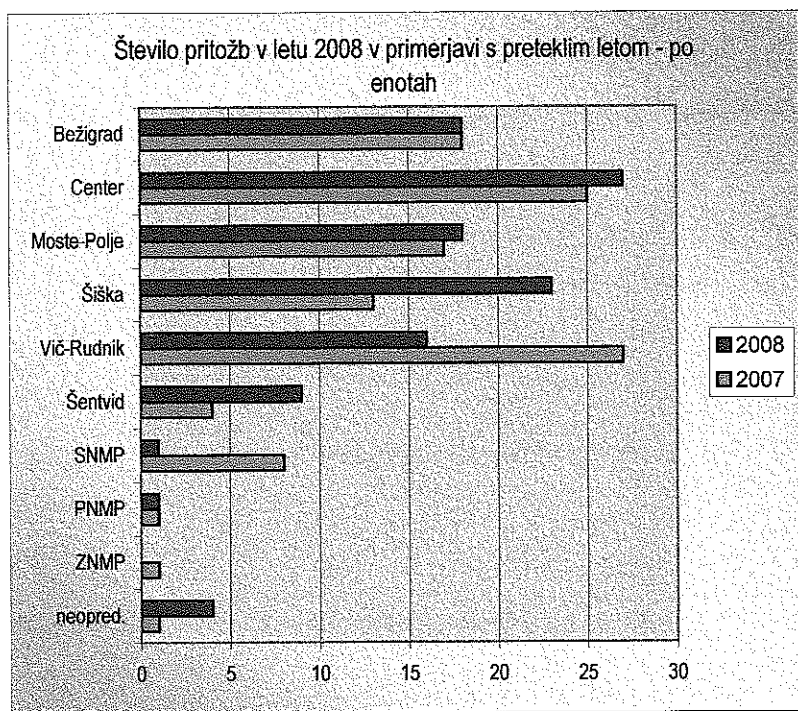


Glede na način podajanja pritožb jih je bilo do 30.8.2008 prejetih največ v pisni obliki - 50 pritožb, od 1.9.2008 dalje pa 23, skupaj 74, kar je 63,2 % (lani 62,5 %). V elektronski oz. e-mail obliki smo prejeli 28 pritožb +9, skupaj 37 kar je 31,6 % (lani 35,0 %). Po telefonu je bila podana ena pritožb, ena pritožba je bila podana v ustni in tudi v pisni obliki, 5 pa samo ustno.

Glede na enoto, je bilo največje število pritožb obravnavanih v enoti Center, kar je skoraj četrtnina vseh pritožb (23,1 %) vseh pritožb. To je v primerjavi s preteklim letom povečanje za 8,0 %. Zelo se je zmanjšalo število pritožb v enoti Vič-Rudnik, kjer jih je bilo 16 (lani 27), zmanjšanje je za 41,7 %. V enoti Bežigrad je bilo 18 pritožb, kar je enako število kot lani. V enoti Center, kjer je bilo 27 pritožb, se je njihovo število povečalo za 8,0 %. Tu je najverjetneje tudi posledica dejstva, da se v tej enoti izvaja največ specialističnih dejavnosti. V enoti Moste-Polje je bilo 18 pritožb, kar je 1 več kot lani. V Šiški jih je bilo 23, kar je 10 več kot lani, povečanje je kar za 76,9 %. V Šentvidu je bilo 9 pritožb (lani 4), kar predstavlja 125 % več. Na SNMP je bila le 1 pritožba, kar je v primerjavi z lanskimi 8 zmanjšanje kar za 87,5 %. Prejeli smo tudi po 1 pritožbo za PNMP (enako kot lani). V 4 primerih pa ni bila jasno opredeljena lokacija oz. se je nanašala na ZDL kot celoto.

Tabela 32: Število pritožb po enotah ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom

Enota	2007		2008		IND. 08/07
	ŠTEVILO	%	ŠTEVILO	%	
1	2	3	4	5	6 = 4 / 2
Bežigrad	18	15,7%	18	15,4%	100,0
Center	25	21,7%	27	23,1%	108,0
Moste-Polje	17	14,8%	18	15,4%	105,9
Šiška	13	11,3%	23	19,7%	176,9
Vič-Rudnik	27	23,5%	16	13,7%	59,3
Šentvid	4	3,5%	9	7,7%	225,0
SNMP	8	7,0%	1	0,9%	12,5
PNMP	1	0,9%	1	0,9%	100,0
ZNMP	1	0,9%	0	0,0%	0,0
Nejasno opred.lokac.	1	0,9%	4	3,4%	400,0
Skupaj	115	100,0%	117	100,0%	101,7

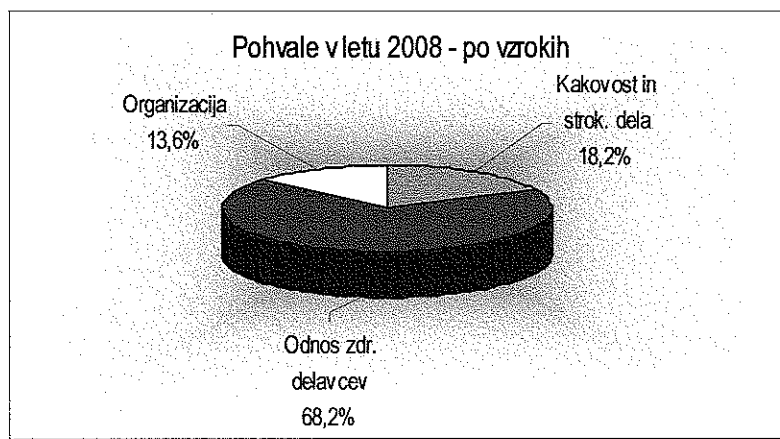


• POHVALE V LETU 2008

V letu 2008 smo prejeli 44 pohval, kar je 2 več kot lani. Največ pohval se je nanašalo na odnos zdravstvenih delavcev in sicer 30, kar je enako število kot lani, predstavlja pa 71,4 %. Število pohval na kakovost dela je bilo 8 oz. 3 manj kot lani, na organizacijo dela pa smo prejeli 6 pohval oz. 5 več.

Tabela 33: Pohvale v ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklimi leti - po vzrokih

POHVALE - VZROK	2004	2005	2006	2007		2008		IND. 08/07
				ŠTEVILO	%	ŠTEVILO	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9 = 7/5
Kakovost dela	9	11	22	11	26,2%	8	18,2%	72,7
Odnos zdr. delavcev	7	8	26	30	71,4%	30	68,2%	100,0
Organizacija	4	5	10	1	2,4%	6	13,6%	600,0
Skupno št. pohval	20	24	58	42	100,0%	44	100,0%	104,8



Največje število pohval (19) se nanaša na Šiško, v večini za timske splošnih zdravnikov (skrben odnos, človeška toplina in prijazna beseda, prijaznost, natančnost in kakovost dela) ter v nekaj posamičnih primerih na zobozdravnika, pulmologa, fizioterapijo in ultrazvok. 11 pohval je bilo v enoti Vič (za splošno zdravnico, tim ginekologa, ekipo v laboratoriju, mladinske zobozdravnice, zobozdravnice za odrasle, pediatriji in sestre). 3 pohvale se nanašajo na SNMP (celotni ekipi za nujne intervencije). 3 za enoto Bežigrad (okulistika, šola za starše, receptorka), na enoto Center 2 pohvali (za ambulanto ua bolezni dojk), nobena v enoti Moste in Šentvidu.

V letu 2008 smo prejeli tudi 1 pobudo v zvezi z naročanjem (lani 5).



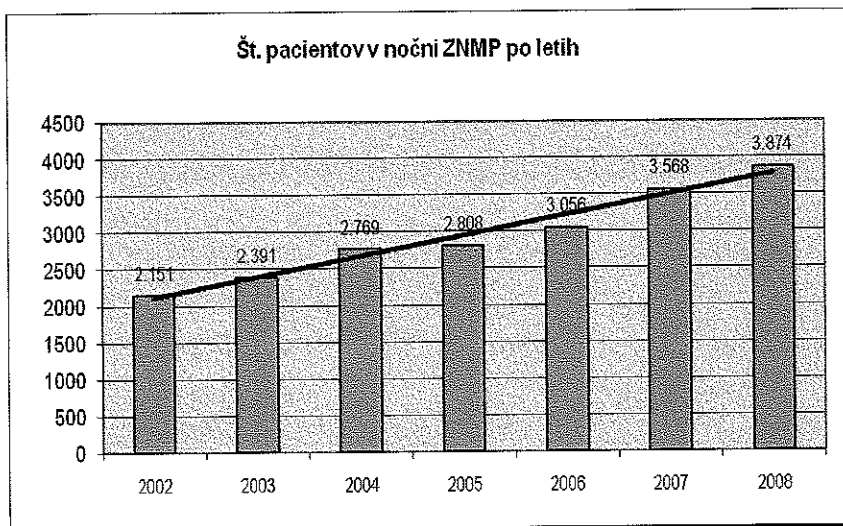
• **ODŠKODNINSKI ZAHTEVKI**

V letu 2008 smo prejeli 4 odškodninske zahteve iz naslova splošne civilne odgovornosti in 2 iz naslova zdravniške odgovornosti.

11.2. NOČNA ZOBOZDRAVSTVENA AMBULANTA

V ZD Ljubljana smo v letu 2008 nadaljevali z izvajanjem nočne nujne zobozdravstvene pomoči, ki jo sofinancira Mestna občina Ljubljana. V obdobju od 1.1.2008 je storitve v nočni zobozdravstveni ambulanti (NZA) izvajal ZD Ljubljana, od 1.9.2008 dalje pa storitve izvajal pogodbeni izvajalec Ambulatorium Zeleni trikotnik z.b.o.

Zobna nujna medicinska pomoč deluje vse noči v tednu, od 21. ure zvečer do 4. ure zjutraj, v zobni ambulanti v kleti stavbe na Metelkovi 9 v Ljubljani.



Število pacientov v nočni ZNMP iz leta v leto narašča. V letu 2008 je bilo v nočni ZNMP obravnavanih 3.874 pacientov, kar je v primerjavi s preteklim letom za 8,6 % več.

Tabela 34: Število pacientov v nočni ZNMP po letih

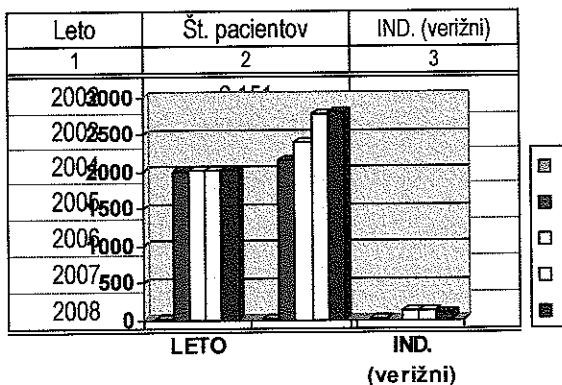


Tabela 35: Struktura in število najpogostejših storitev v nočni ZNMP

Storitev	2007	2008	IND 08/07
1	2	3	4 = 3/2
Kratek stomatološki pregled	3.548	3.848	108,5
Trepanacija pulpitičnega kanala	1.471	2.134	145,1
Proviz. zapora zoba	759	1.053	138,7
Anestezija infiltracijska	544	808	148,5
Ekstrakcije	189	284	150,3
Aplikacija zdravila	382	549	143,7
Incizija submukoznega abscesa	196	265	135,2

Zobozdravstvena ambulanta je namenjena za potrebe občanov Ljubljane, sprejema pa tudi paciente iz drugih krajev. Pacienti prihajajo iz 125 slovenskih občin, od Kopra, Jesenic, Kočevja, Maribora, Lendave idr. ter tudi tujci.

Število pacientov MOL je bilo 3.548, kar predstavlja 59,7 % vseh pacientov. Ta delež je nekoliko višji kot v preteklem letu, ko je bil 59,2 %.

Višina participacije za občane MOL znaša 13,00 Eur, za občane, ki prihajajo iz ostalih občin pa 20 Eur (od 1.9.2008). Otrokom do 18. leta starosti se participacija ne zaračunava, ne glede na občino prebivališča. Od 1.9.2008 dalje beležimo tudi podatke o številu otrok v NZA, bilo je 226 otrok, od tega 151 iz MOL.

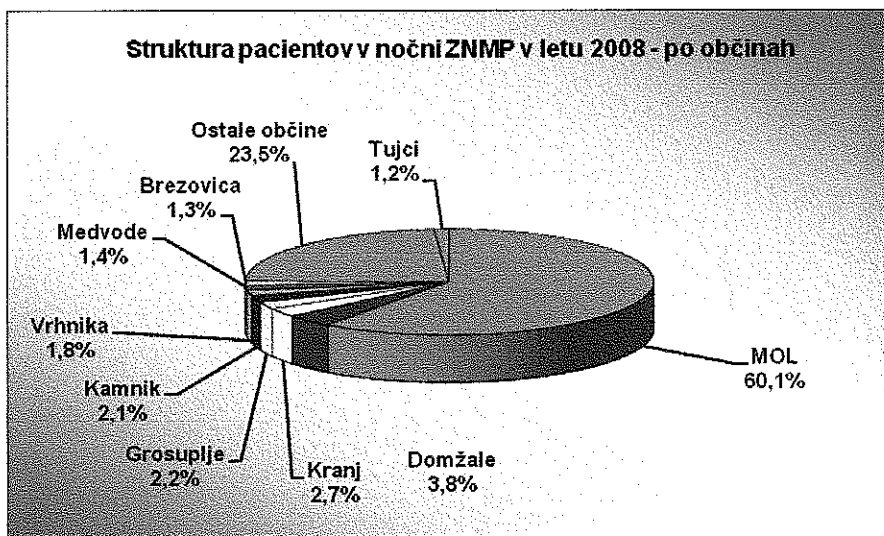


Tabela 36: Število pacientov v nočni ZNMP po občinah bivališča

Občina bivališča	2004	2005	2006	2007	2008	IND 08/07
1	2	3	4	5	6	7 = 9/5
MOL	1.813	1.771	1.584	2.129	2.328	109,3
Domžale	88	89	87	120	148	123,3
Kranj					104	
Grosuplje	62	62	60	74	84	113,5
Kamnik					81	
Vrhnika	42	60	86	50	68	136,0
Medvode	48	41	36	63	54	85,7

Brezovica	42	36	87	61	52	85,2
Ostale občine	674	749	1.048	1.071	910	85,0
Tujci					45	
Skupaj	2.769	2.808	3.056	3.568	3.874	108,6

V nočno ZNMP je trenutno vključenih 28 zobozdravnikov.

11.2. AMBULANTA ZA NEZAVAROVANE OSEBE

Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja deluje od januarja 2002 in je financirana iz finančnih sredstev MOL. Ustanovljena je bila v sodelovanju MOL s Slovensko filantropijo, Župnijska Karitas Štepanja vas in ZD Ljubljana.

Nudi zdravstveno-socialno in materialno pomoč osebam brez osnovnega zdravstvenega zavarovanja.

Ambulanta za nezavarovane osebe zagotavlja dostopnost osebam brez stalnega prebivališča in zdravstvenega zavarovanja s področja Mestne občine Ljubljana, prihajajo pa tudi iz ostalih občin iz celotne Slovenije. Ambulanta nudi storitve odraslim, uporabniki pa so tudi otroci, za katere je poleg kurative organizirana tudi preventiva s cepljenjem. Nudi tudi storitve tujcem, beguncem oz. azilantom ter tistim, ki poleg zdravstvene oskrbe potrebujejo še druge oblike pomoči. Zaradi pogosto težko rešljive problematike posameznih pacientov je potrebno povezovanje z različnimi zunanjimi ustanovami.

Od oktobra 2005 redno sodelujejo z ambulanto za nezavarovane, ki jo je v Mariboru odprla Škofijska Karitas. S tem so se omejili prihodi nezavarovanih ljudi v ambulanto v Ljubljani.

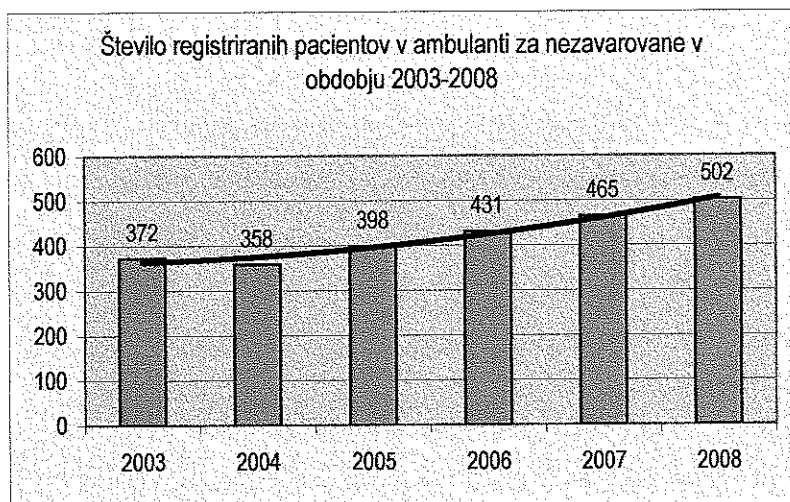
Splošna ambulanta deluje trikrat tedensko, splošna posvetovalnica vsak dan, enkrat tedensko za nosečnice, za diabetike ter za otroke, dnevno pa je nudena dostopnost bolnikom s TBC, ki prejemajo nadzorovano terapijo.

Zagotovljena je tudi zdravstvena oskrba pri specialistih različnih strok 1-2 krat mesečno oz. po potrebi: psihologu, internistu, kardiologu, fiziatru, nefroфизиologu, nevrologu, splošnemu kirurgu, travmatologu, urologu, ortopedu, dermatologu, gastroenterologu.

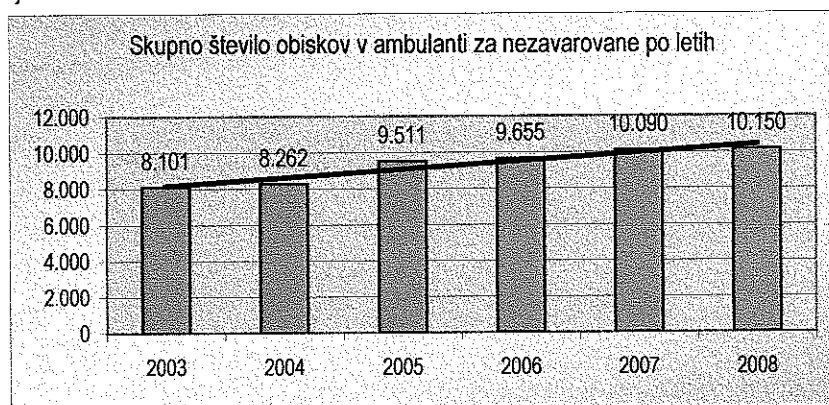
V letu 2007 je v ambulanti delalo 46 zdravnikov prostovoljcev, 5 sester in asistentov, 2 farmacevtki in 2 študentki farmacije ter 10 prostovoljcev različnih drugih strok. Stalno so zaposleni: medicinska sestra, socialna delavka (za reševanje socialno zdravstvene problematike) ter čistilka.

Tabela 37: Število pacientov in obiskov v ambulanti za nezavarovane

Št. pacientov in obiskov	2003	2004	2005	2006	2007	IND 07/06
1	2	3	4	5	6	7 = 6/5
Št. registr. pacientov	372	358	398	431	465	107,9
Št. otrok	52	56	61	61	60	98,4
Št. neregistr. (prehodni)	164	203	210	266	195	73,3
Št. obiskov v spl. amb.	2.712	3.323	3.459	3.472	3.570	102,8
Št. obiskov v spec. amb.	1.402	891	961	952	1.120	117,7
Št. obiskov v posvetov.	3.286	3.098	4.020	4.130	4.010	97,1
Kopanje, preoblačenje... pred pregl. pri zdr.	701	950	1.071	1.101	1.390	126,3
Skupno št. obiskov	8.101	8.262	9.511	9.655	10.090	104,5



Število registriranih odraslih oseb, ki redno obiskujejo zdravnika v ambulanti za nezavarovane osebe, se je v letu 2007 povečalo iz 431 na 465 oz. za 7,9 %. Število otrok, ki prihaja zaradi preventivnih in kurativnih storitev, pa se je znižalo iz 61 na 60. Število neregistriranih bolnikov, ki ambulantno obišče le 1-2-krat letno (prehodni), je bilo 195, kar je v primerjavi s predhodnim letom za 26,7 % manj.



Iz tabele je tudi razvidno povečanje števila obiskov v splošni ambulanti v letu 2007, ki jih je bilo 3.570. V primerjavi s preteklim letom je poraslo za 2,8 %. V specialističnih ambulantah je bilo 1.120 obiskov, kar pomeni porast kar za 17,7 %, v posvetovalnici pa se je število obiskov znižalo za 2,9 % in je bilo 4.010 (tu je bil sicer zabeležen velik porast v letu 2006).

Prispevek ZDL v letu 2007 je bil naslednji:

- vsak zobozdravnik po dogovoru oskrbi 1 pacienta na leto (v letu 2007 je bilo realizirano nujno zdravljenje zob za 55 pacientov, lani 40),
- po dogovoru okulisti pregledajo po 5 pacientov (opravljenih je bilo 14 pregledov, lani 18),
- RTG slikanje pljuč (slikanih je bilo 37 oseb, lani 27).

11.3. ANALIZA OBISKOV PACIENTOV, ki nimajo opredeljenega zdravnika in pacientov, ki so opredeljeni pri zdravnikih izven ZDL - v splošnih, otroških, šolskih in zobozdravstvenih ambulantah ter na SNMP in ZNMP

Namen analize je prikaz obremenitve ambulant ZDL s pacienti, ki niso opredeljeni pri zdravnikih v ZDL, t.j. pacientov, ki so opredeljeni pri zdravnikih koncesionarjih v MOL, zdravnikih izven MOL ter neopredeljenimi pacienti (v nadaljevanju skupaj za vse navedene skupine pacientov uporabljamo skupen izraz tuji pacienti). Glavni razlog za prihode tujih pacientov je v tem, da dostopnost zasebnikov koncesionarjev ni v celodnevnem času, ampak imajo ordinacijski čas samo dopoldan ali popoldan. Velik obseg tujih pacientov je tudi zaradi specifičnosti glavnega mesta, z velikim obsegom dnevnih migrantov (delovne sile ter šolarjev).

- Splošne ambulante, otroški in šolski dispanzerji

Tabela 38: Število obiskov vseh pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah v ZDL skupaj v obdobju 2002 - 2008

DAN V TEDNU	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	IND.08/07
1	2	3	4	5	6	7	8	9 = 8/7
Ponedeljek	256.334	264.844	257.882	257.899	249.374	273.064	281.256	103,0
Torek	215.668	228.016	228.109	226.258	219.819	238.802	251.949	105,5
Sreda	206.798	216.819	225.053	231.805	219.990	230.369	236.270	102,6
Četrtek	199.359	201.353	214.843	222.046	215.125	222.929	222.159	99,7
Petek	189.612	187.996	192.881	204.814	199.837	210.613	196.070	93,1
Sobota	29.135	26.767	26.236	24.412	25.362	26.875	24.652	91,7
Skupaj	1.096.906	1.125.795	1.145.004	1.167.234	1.129.507	1.202.652	1.212.356	103,0

Iz podatkov je razvidno, da se tudi v letu 2008 nadaljuje trend povečanja števila obiskov pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah (skupaj) in dokazuje veliko obremenitev zdravnikov. Število obiskov v zadnjih dveh letih je nad 1,2 mio, v letu 2008 jih je bilo 1.212.356. To je 9.704 obiskov oz. za 3,0 % več kot v preteklem letu. Porast števila pacientov v letu 2008 v primerjavi z letom 2002 je bil za 115.450 pacientov, kar je za 10,5 %. Trend povečevanja števila obiskov v ambulantah splošne medicine v zadnjih letih se tako nadaljuje

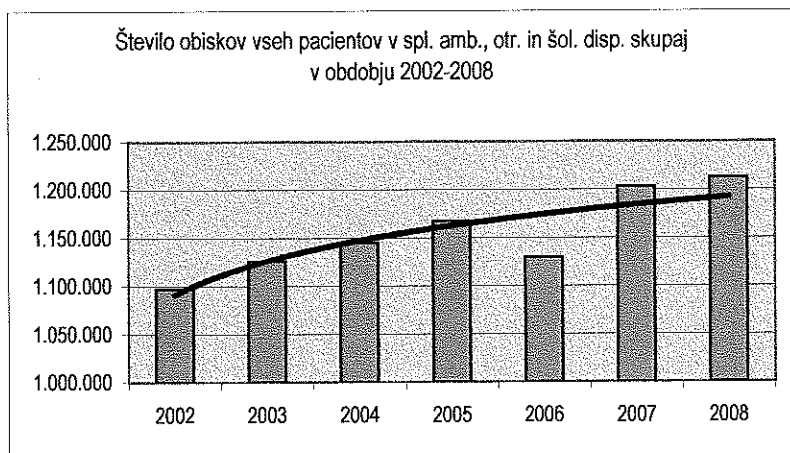


Tabela 39: Število obiskov tujih pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah v ZDL - v obdobju 2002 - 2007

DAN V TEDNU	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	IND.08/07
1	2	3	4	5	6	7	8	9 = 8/7
Ponedeljek	15.441	10.355	9.719	13.260	11.829	11.221	19.065	169,9
Torek	14.596	10.612	10.706	13.972	13.104	12.314	19.072	154,9
Sreda	12.845	8.863	9.697	12.261	11.238	10.073	16.252	161,3
Četrtek	13.286	9.290	9.376	12.289	12.278	10.937	16.062	146,9
Petek	12.148	8.078	7.865	10.690	10.487	9.597	13.595	141,7
Sobota	3.922	2.602	1.907	2.600	2.580	2.688	3.002	111,7
Skupaj	72.238	49.800	49.270	65.072	61.516	56.830	87.048	153,2

Število obiskov tujih pacientov v ZDL se je v letu 2008 povečalo kar za 53,2 % (lani je bi sicer izkazan za 5,5 % manjši obseg kot v letu 2006). Tako je bilo v letu 2008 obravnavanih 87.048 tujih pacientov, kar je 30.218 več kot v preteklem letu. To je največje število tujih pacientov v obdobju od leta 2002 do 2008.

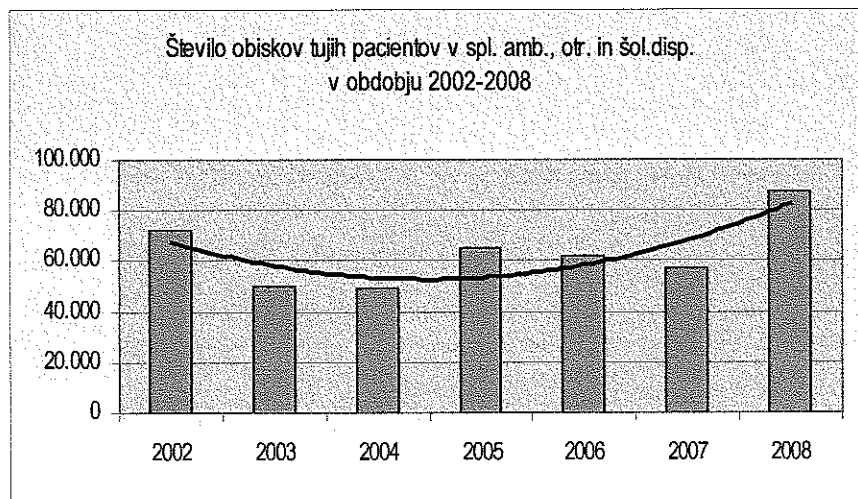


Tabela 40: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 - po dnevih

DAN V TEDNU	I.-XII. 2007			I.-XII. 2008			INDEKS 2008/07	
	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV	DELEŽ V %	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV	DELEŽ V %	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV
1	2	3	4 = 3/2	5	6	7 = 6/5	8 = 5/2	9 = 6/3
Ponedeljek	273.064	11.221	4,1%	281.256	19.065	6,8%	103,0	169,9
Torek	238.802	12.314	5,2%	251.949	19.072	7,6%	105,5	154,9
Sreda	230.369	10.073	4,4%	236.270	16.252	6,9%	102,6	161,3
Četrtek	222.929	10.937	4,9%	222.159	16.062	7,2%	99,7	146,9
Petek	210.613	9.597	4,6%	196.070	13.595	6,9%	93,1	141,7
Sobota	26.875	2.691	10,0%	24.652	3.002	12,2%	91,6	111,6
Skupaj	1.202.652	56.829	4,7%	1.212.356	87.048	7,2%	100,8	153,2

Analiza po dnevih pokaže, da je največji delež tujih pacientov v ZDL ob sobotah, ko je njihov delež največji. Delež tujih pacientov, ki so iskali zdravniško oskrbo v ZDL ob sobotah, je bil v letu 2007 10,0 %.

V letu 2007 smo zabeležili zmanjšanje prihoda tujih pacientov vse ostale dni v tednu, razen ob sobotah. Najbolj se je zmanjšalo ob četrkih (za 10,9 %), ob sredah za 10,4 % in ob torkih za 6 %. Poleg sobot (z 10,2 %) so najbolj obremenjeni dnevi s tujimi pacienti torki (s 5,2 %), kar je veljalo tudi v preteklih letih.

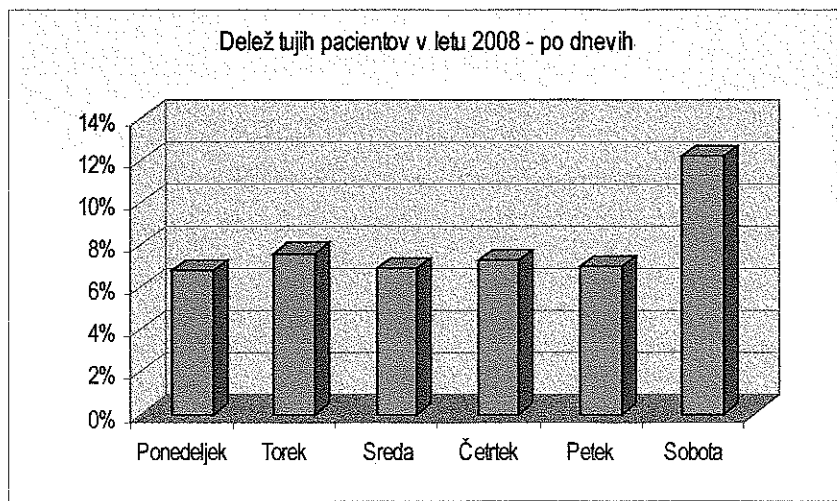
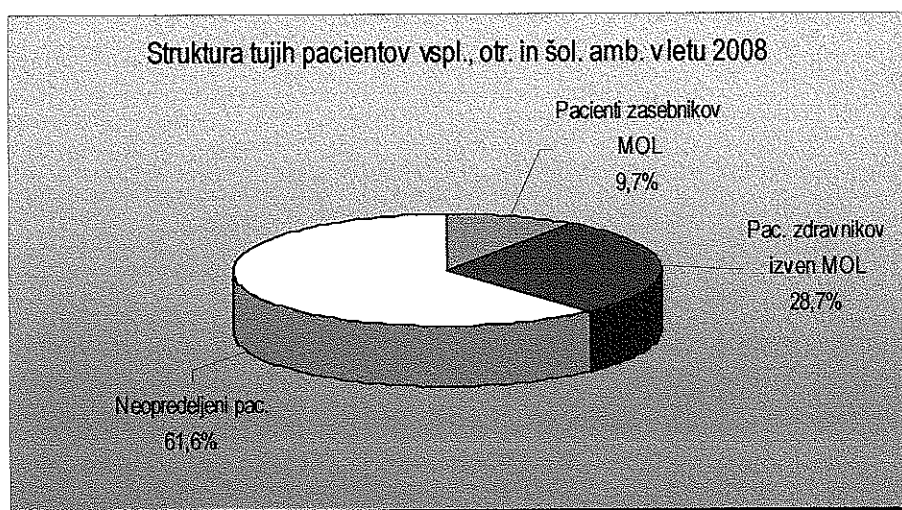


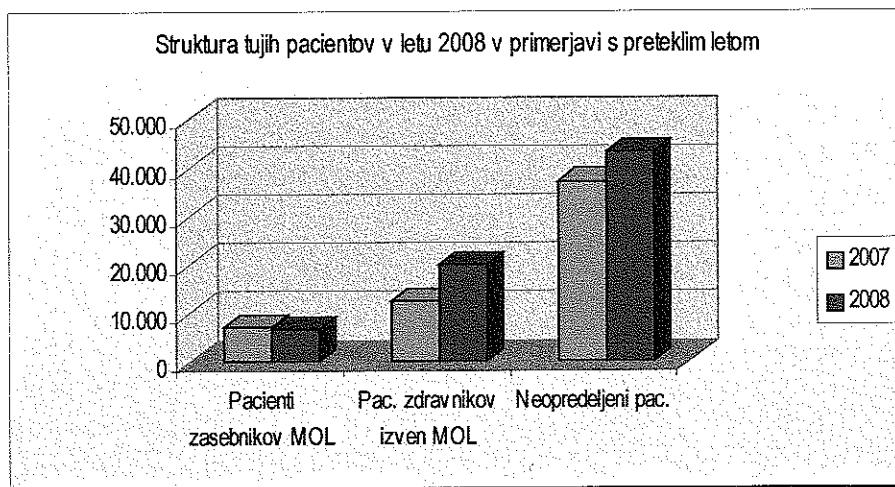
Tabela 41: Število in delež pacientov, ki so opredeljeni pri zasebnikih MOL, pri ostalih zdravnikih izven ZDL ter pacientov, ki nimajo opredeljenega zdravnika v letu 2008 - v splošnih, otroških in šolskih ambulantah

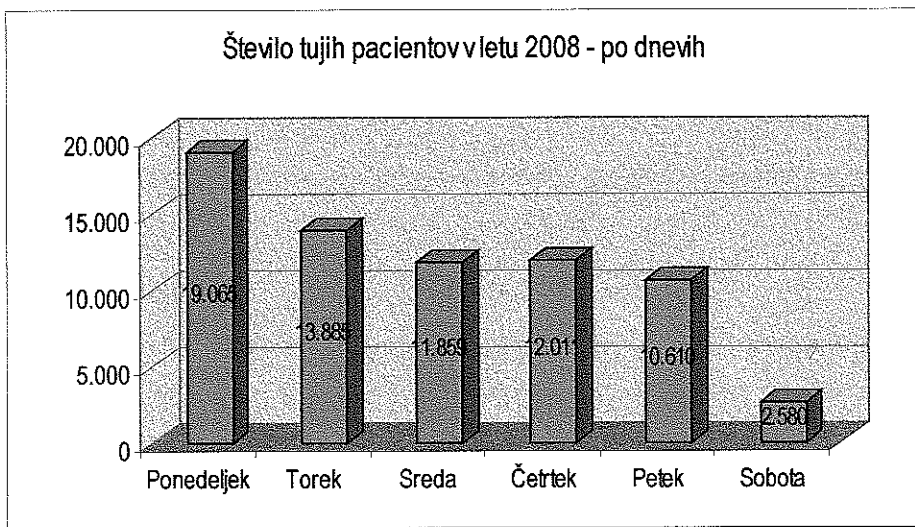
DAN V TEDNU	PAC.ZASEBNIKOV MOL		PAC.OST. ZDRAVNIKOV		NEOPREDELJENI PAC.		SK. TUJI
	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8 = 2+4+6
Ponedeljek	906	4,8%	3.778	19,8%	14.381	75,4%	19.065
Torek	1.979	10,4%	4.909	25,7%	12.184	63,9%	19.072
Sreda	877	5,4%	3.546	21,8%	11.829	72,8%	16.252
Četrtek	1.275	7,9%	4.029	25,1%	10.758	67,0%	16.062
Petek	1.053	7,7%	2.758	20,3%	9.784	72,0%	13.595
Sobota	683	22,8%	1.074	35,8%	1.245	41,5%	3.002
Skupaj	6.773	7,8%	20.094	23,1%	60.181	69,1%	87.048



V strukturi tujih pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah v ZDL v letu 2008 je bil delež pacientov od zasebnikov MOL 9,7 %, kar v primerjavi s preteklim letom pomeni zmanjšanje za 2,9 odstotne točke.

Delež pacientov ostalih zdravnikov izven MOL je bil 28,7 in se je povečal v primerjavi s preteklim letom za 6,8 odstotnih točk (preteklo leto je bilo obratno, saj se je njihov delež zmanjšal za 5,9 odstotnih točk). Delež neopredeljenih pacientov je bil 61,6 % in se je znižal za 6,8 odstotnih točk (lani se je povečal za 7,8 odstotnih točk).





- **Zobozdravstvo**

Tabela 42: Število obiskov vseh in tujih pacientov v zobozdravstvu v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom

DAN V TEDNU	I.-XII. 2007			I.-XII. 2008			INDEKS 2008/07	
	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV	DELEŽ V %	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV	DELEŽ V %	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV
1	2	3	4 = 3/2	5	6	7 = 6/5	8 = 5/2	9 = 6/3
Ponedeljek	45.359	5.723	12,6%	47.500	9.257	19,5%	104,7	161,8
Torek	44.295	4.804	10,8%	46.148	8.710	18,9%	104,2	181,3
Sreda	42.672	4.747	11,1%	44.142	8.489	19,2%	103,4	178,8
Četrtek	43.476	4.934	11,3%	46.071	8.619	18,7%	106,0	174,7
Petek	35.297	3.882	11,0%	34.634	6.359	18,4%	98,1	163,8
Sobota	5.540	2.147	38,8%	5.495	2.526	46,0%	99,2	117,7
Skupaj	216.639	26.237	12,1%	223.990	43.960	19,6%	103,4	167,5

Skupno število obiskov pacientov v zobozdravstvenih ordinacijah v ZDL v letu 2008 je bilo 223.990, kar je 7.351 pacientov oz. 3,4 % več kot v preteklem letu. Delež tujih pacientov v

zobozdravstvu je bil 19,6 % in se je v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom povečal kar za 7,5 odstotne točke.

Delež pacientov, ki nimajo opredeljenega zobozdravnika v ZDL, je največji ob sobotah, saj se je povečal že skoraj na polovico. Njihov delež je 46,0 % in se je v primerjavi s preteklim letom povečal za 7,2 odstotne točke. Skupno število tujih pacientov v zobozdravstvu ob sobotah je bilo 2.526, kar je 17,7 % več kot v letu 2007. Delež tujih pacientov v zobozdravstvu je porastel prav vse dni v tednu, med 81,3 % (ob torkih) do 61,8 % (ob ponedeljkih).

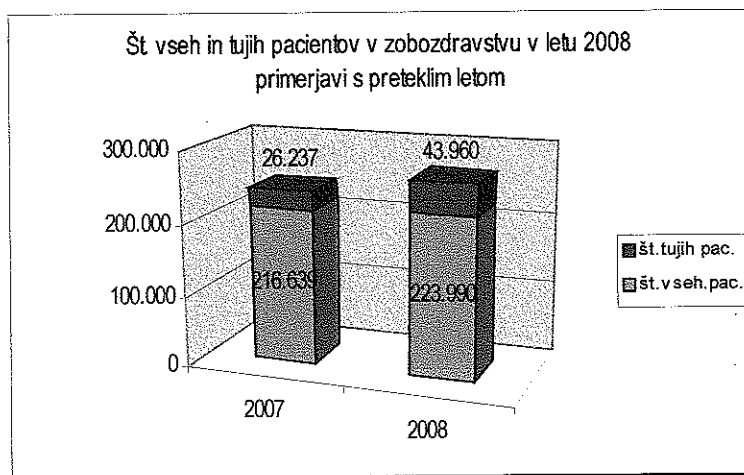


Tabela 43: Število obiskov tujih pacientov v zobozdravstvu - v obdobju od 2002 do 2008

DAN V TEDNU	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	IND.08/07
1	2	3	4	5	6	7	8	9 = 8/7
Ponedeljek	9.470	8.342	7.639	7.637	5.939	5.723	9.257	161,8
Torek	8.072	6.669	6.280	6.661	5.008	4.804	8.710	181,3
Sreda	7.811	6.259	6.237	6.687	5.122	4.747	8.489	178,8
Četrtek	8.713	7.124	7.293	7.622	5.558	4.934	8.619	174,7
Petek	7.520	6.021	5.880	6.217	4.796	3.882	6.359	163,8
Sobota	1.965	2.024	2.039	2.334	2.058	2.147	2.526	117,7
Skupaj	43.551	36.439	35.368	37.158	28.481	26.237	43.960	167,5

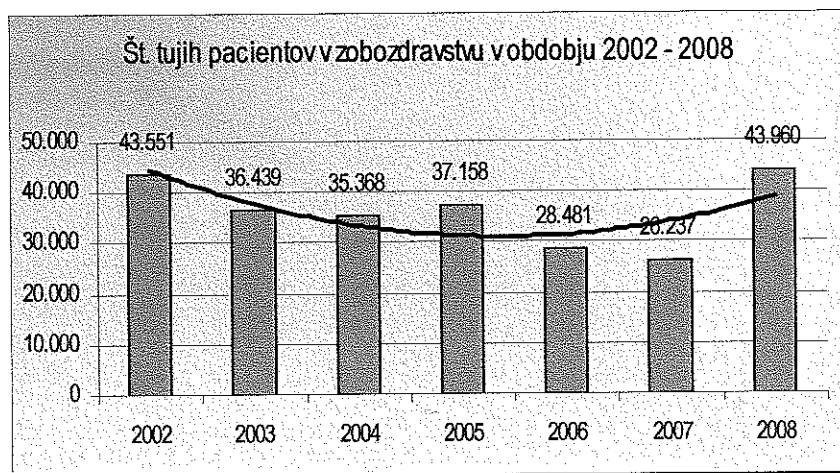


Tabela 44: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v zobozdravstvu

DAN V TEDNU	PAC.ZASEBNIKOV MOL		PAC.OST. ZDRAVNIKOV		NEOPREDELJENI PAC.		SK. TUJI
	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8 = 2+4+6
Ponedeljek	1.561	16,9%	3.143	34,0%	4.553	49,2%	9.257
Torek	1.236	14,2%	2.975	34,2%	4.499	51,7%	8.710
Sreda	1.151	13,6%	2.973	35,0%	4.365	51,4%	8.489
Četrtek	1.415	16,4%	2.824	32,8%	4.380	50,8%	8.619
Petek	840	13,2%	1.868	29,4%	3.651	57,4%	6.359
Sobota	455	18,0%	709	28,1%	1.362	53,9%	2.526
Skupaj	6.658	15,1%	14.492	33,0%	22.810	51,9%	43.960

V strukturi tujih pacientov v zobozdravstvu v ZDL v letu 2008 je bil delež pacientov od zasebnikov MOL 15,1 %, kar v primerjavi s preteklim letom pomeni zmanjšanje za 12,0 odstotnih točk. Delež pacientov ostalih zobozdravnikov izven MOL je bil 33,0 % in se je znižal v primerjavi s preteklim letom za 1,5 odstotne točke. Delež neopredeljenih pacientov je presegel polovico, saj je znašal bil 51,9 % in se je povečal kar za 13,5 odstotnih točk.

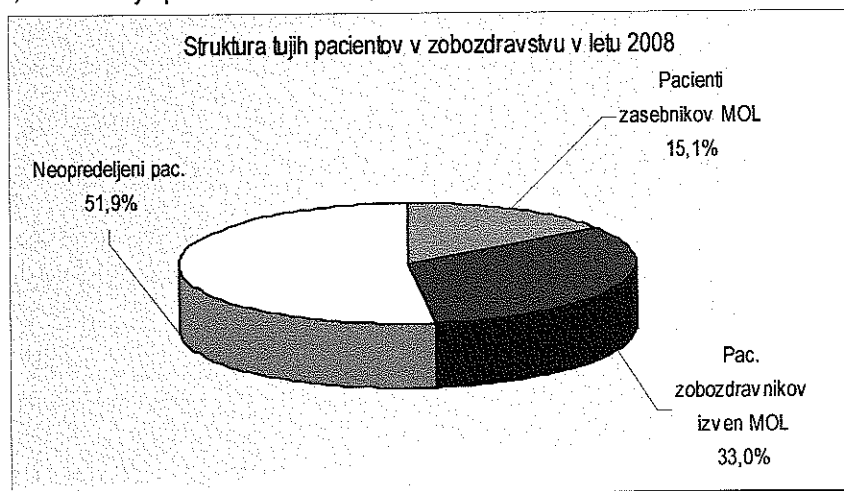


Tabela 45: Deleži tujih pacientov v zobozdravstvu v letu 2008 - po enotah ZDL in po dnevih

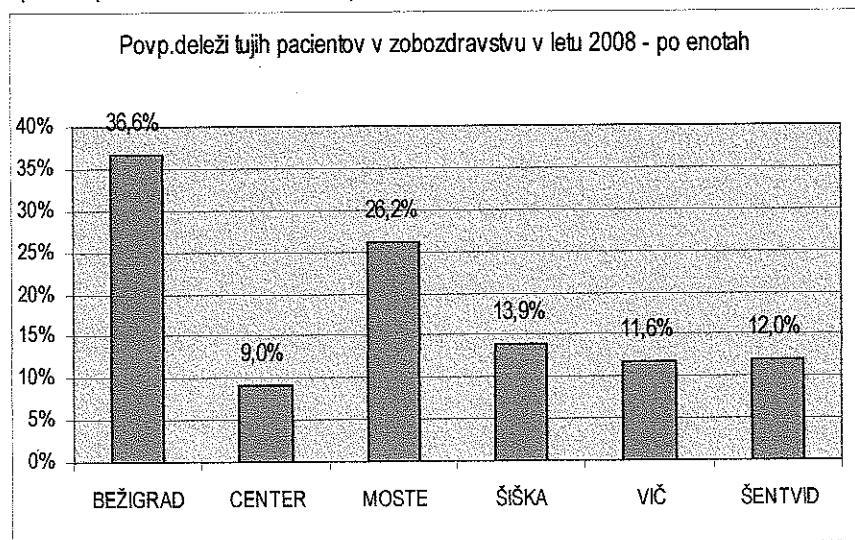
ENOTA / DAN V TEDNU	BEŽIGRAD	CENTER	MOSTE	ŠIŠKA	VIČ	ŠENTVID	ZDL SK.
Ponedeljek	35,6%	9,8%	25,3%	14,3%	11,0%	10,6%	19,5%
Torek	35,0%	7,2%	26,6%	12,2%	11,7%	11,3%	18,9%
Sreda	35,9%	7,3%	26,0%	13,5%	12,5%	12,7%	19,2%
Četrtek	35,6%	9,2%	25,5%	12,3%	10,8%	11,7%	18,7%
Petek	37,5%	6,9%	25,1%	14,5%	7,6%	11,2%	18,4%
Sobota	63,0%	34,5%	48,8%	38,7%	42,8%	34,5%	46,0%
Povp. delež vse dni	36,6%	9,0%	26,2%	13,9%	11,6%	12,0%	19,6%

S pacienti, ki nimajo opredeljenega zobozdravnika v ZDL, je bila v letu 2008 najbolj obremenjena enota Bežigrad in to prav vse dni v tednu. Bežigrad je bil najbolj obremenjen že v preteklih letih, z izjemo leta 2007, ko je bil najbolj obremenjen Šentvid.

Največja obremenitev s tujimi pacienti v zobozdravstvu je ob sobotah, ko je tujih pacientov v povprečju 46,0 %. Največji delež tujih pacientov, t.j. več kot polovico oz. 63,0 % je bilo ob sobotah zabeleženo v enoti Bežigrad (povečanje za 9,3 odstotne točke). Naslednja je najbolj obremenjena enota Moste z 26,2 %, ki je še nad povprečjem ZDL, ki je 19,6 %. Pod povprečjem ZDL je Šiška z 13,9 %, sledi Šentvid z 12,0 %, najmanjši delež pa je v Centru z 9,0 %.

Podatki so nekoliko neprimerljivi s preteklim letom, saj je v Šiški potekala adaptacija prostorov in so zobozdravniki iz te enote delali v ordinacijah v drugih enotah.

Povprečni delež tujih pacientov v zobozdravstvu v ZDL je bil 19,6 %, kar je 7,5 odstotnih točk več kot v preteklem letu. Najmanjši povprečni delež tujih pacientov je bil ponovno zabeležen v enoti Center (9,0%), največji pa v Bežigradu (36,6 %, povečanje v tej enoti za 21,2 odstotne točke). Delež tujih pacientov se je zelo povečal tudi v enoti Moste (za 16,4 odstotne točke), na Viču je rahlo upadel (za 1,2 odstotne točke), v Šentvidu pa se je znižal za 11,8 odstotne točke.



▪ **SNMP**

Tabela 46: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom po dnevih – na SNMP, v dnevnem času

DAN V TEDNU	I.-XII. 2007			I.-XII. 2008			INDEKS 2008/07	
	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV	DELEŽ V %	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV	DELEŽ V %	ŠT. VSEH PACIENTOV	ŠT. TUJIH PACIENTOV
1	2	3	34 = 3/2	5	6	7 = 6/5	8 = 5/2	9 = 6/3
Ponedeljek	2.526	1.305	51,7%	2.454	1.154	47,0%	97,1	88,4
Torek	2.202	1.161	52,7%	2.289	1.118	48,8%	104,0	96,3
Sreda	2.236	1.180	52,8%	2.249	1.142	50,8%	100,6	96,8
Četrtek	2.164	1.125	52,0%	2.142	1.082	50,5%	99,0	96,2
Petek	2.416	1.216	50,3%	2.215	1.098	49,6%	91,7	90,3
Sobota	3.060	1.499	49,0%	2.801	1.305	46,6%	91,5	87,1
Skupaj	14.604	7.486	51,3%	14.150	6.899	48,8%	96,9	92,2

V letu 2008 je bilo na SNMP v dnevnem času od 7.00 do 19.00 ure skupaj obravnavano 14.150 pacientov, kar je za 454 pacientov oz. 3,1% manj kot v preteklem letu. Število tujih pacientov na SNMP v dnevnem času je bilo 6.899 in se je zmanjšalo za 680 oz. za 7,8 % v primerjavi z lanskim letom. Delež tujih pacientov je bil v povprečju 48,8 %, nad polovico pa je bil ob sredah in četrkih. V preteklem letu je bil delež nad polovico vse dni v tednu, razen ob sobotah, v letu 2006 je bil nad polovico vse dni v tednu, v letu 2005 v nobenem dnevu delež ni bil nad 50 %, v letu 2004 je bil nad 50 % ob sredah, v letu 2005 in 2006 pa vse dni v tednu.

Tabela 47: Število pacientov, ki so opredeljeni pri zasebnikih MOL, pri ostalih zdravnikih izven ZDL ter pacientov, ki nimajo opredeljenega zdravnika v letu 2008 v primerjavi s preteklim letom po dnevih – na SNMP, v dnevnem času

DAN V TEDNU	ZASEBNIKI MOL		OSTALI ZDRAVNIKI		NEOPREDELJENI		SK.TUJI
	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8 = 2+4+6
Ponedeljek	315	27,3%	566	49,0%	273	23,7%	1.154
Torek	269	24,1%	585	52,3%	264	23,6%	1.118
Sreda	258	22,6%	599	52,5%	285	25,0%	1.142
Četrtek	277	25,6%	552	51,0%	253	23,4%	1.082
Petek	278	25,3%	547	49,8%	273	24,9%	1.098
Sobota	402	30,8%	609	46,7%	294	22,5%	1.305
Skupaj	1.799	21,6%	3.303	39,6%	2.205	26,4%	8.340

V letu 2008 je bilo na SNMP v dnevnem času obravnavano 8.340 tujih pacientov. Poglavitni razlog prihoda tujih pacientov na SNMP v dnevnem času je ta, da v ZDL dnevne odsotnosti zdravnikov nadomeščajo ostali zdravniki iz dispanzerjev splošne medicine, pri zasebnikih in ostalih zdravnikih izven MOL pa nadomeščanje pogosto ni zagotovljeno.

Med tujimi pacienti je bilo 1.799 pacientov zasebnikov MOL (lani 1.882), kar predstavlja 21,6 % tujih pacientov, delež je manjši za 3,5 odstotne točke. Največ je bilo obravnavanih pacientov

ostalih zdravnikov izven MOL, bilo jih je 3.303 (lani 3.793), kar je 39,6 % (njihov delež se je zmanjšal za 11,0 odstotnih točk). Število neopredeljenih pacientov je bilo 2.205 (lani 1.811), v deležu predstavljajo 26,4 %, kar je za 2,2 odstotni točki več. Delež neopredeljenih izkazuje v zadnjih letih trend rasti.

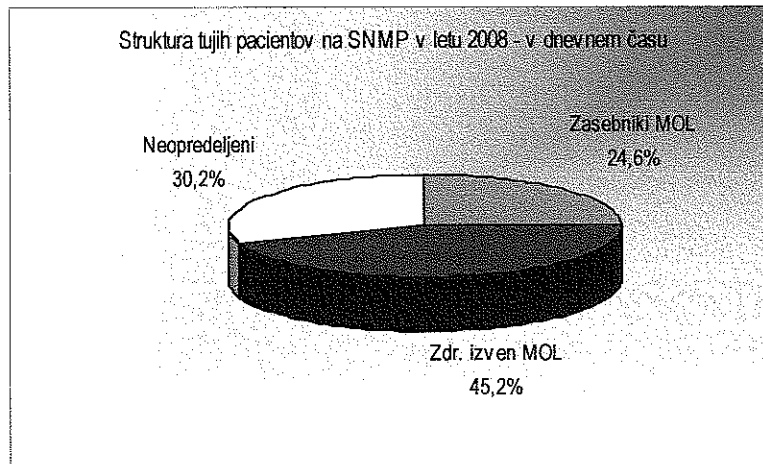


Tabela 48: Število vseh pacientov na SNMP v času dežurstva v obdobju od 2002 do 2008

DAN V TEDNU	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	IND.08/07
1	2	3	4	5	6	7	8	9 = 8/7
Ponedeljek	1.871	1.717	2.027	2.489	2.622	2.498	2.007	80,3
Torek	1.919	1.456	1.682	2.052	2.362	2.347	2.019	86,0
Sreda	2.253	1.656	1.641	1.727	2.049	2.274	1.954	85,9
Četrtek	2.298	1.764	1.807	1.745	1.769	2.068	2.084	100,8
Petek	2.452	1.987	1.896	1.613	1.762	2.012	2.429	120,7
Sobota	2.276	1.898	1.909	1.975	2.015	2.007	2.143	106,8
Nedelja	7.330	7.548	7.805	8.447	8.689	8.591	8.298	96,6
Skupaj	20.399	18.026	18.767	20.048	21.268	21.797	20.934	96,0

V letu 2008 je bilo skupno število pacientov na SNMP v času dežurstva 20.934 in se je v primerjavi s preteklim letom zmanjšalo za 4,0 %. To je prvič po letu 2003, da je bilo zabeleženo manjše število pacientov na SNMP v času dežurstva, saj se v zadnjih letih stalno povečevalo: v preteklem letu za 2,5 %, v letu 2006 za 6 %, v letu 2005 za 6,8 %, v letu 2004 za 4,1 %.

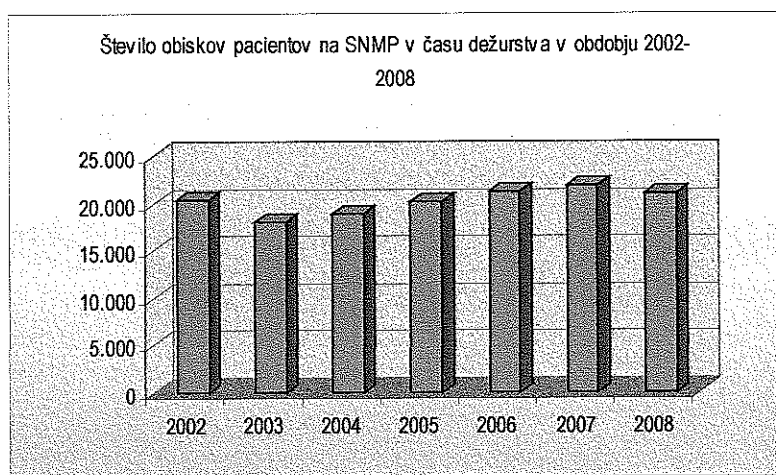


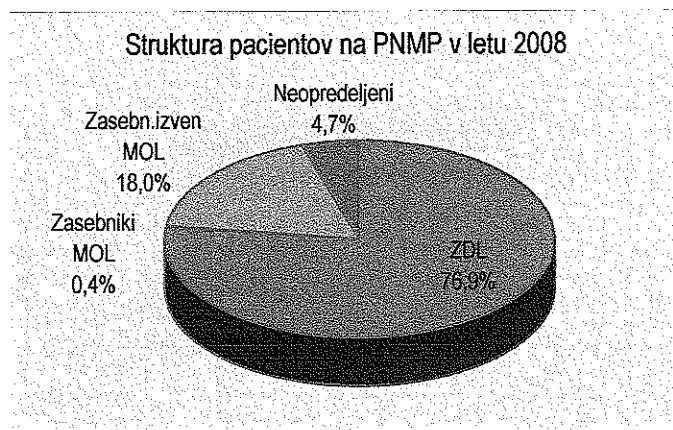
Tabela 49: Število obiskov pacientov na PNMP v obdobju 2003 - 2008

DAN V TEDNU	2003	2004	2005	2006	2007	2008	IND. 08/07
1	2	3	4	5	6	7	8 = 7/6
Ponedeljek	1.205	1.265	1.575	1.583	1.645	1.345	81,8
Torek	870	1.069	1.238	1.453	1.558	1.294	83,1
Sreda	1.138	900	1.031	1.187	1.555	1.333	85,7
Četrtek	1.301	1.052	929	1.043	1.297	1.400	107,9
Petek	1.472	1.301	964	1.160	1.277	1.813	142,0
Sobota	1.562	1.485	1.497	1.369	1.553	1.729	111,3
Nedelja	6.766	6.221	5.953	6.589	7.152	7.130	99,7
Skupaj	14.314	13.293	13.187	14.384	16.037	16.044	100,0

V letu 2008 je bilo obravnavanih 16.044 pacientov na PNMP in je ostalo na enaki ravni kot v preteklem letu. Zelo podobna je ostala tudi struktura pacientov: največji delež z 76,9 % (le 0,1 odstotne točke več kot lani) predstavljajo pacienti zdravnikov ZDL, enak je ostal delež pacientov zasebnikov MOL z 0,4 %, delež pacientov ostalih zdravnikov izven MOL je bilo 18,0 % (tudi 0,1 odstotne točke več), delež neopredeljenih pa je bil 4,7 % (0,2 odstotni točki manjši).

Tabela 50: Število in struktura pacientov na PNMP v letu 2008

DAN V TEDNU	PACIENTI ZDL		ZASEBNIKI MOL		PAC. OST. ZDR.		NEOPREDELJENI		SKUPAJ TUJI
	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = 4+6+8
Ponedeljek	1.046	77,8%	3	0,2%	224	16,7%	72	5,4%	299
Torek	1.009	78,0%	3	0,2%	199	15,4%	83	6,4%	285
Sreda	1.028	77,1%	3	0,2%	224	16,8%	78	5,9%	305
Četrtek	1.072	76,6%	5	0,4%	256	18,3%	67	4,8%	328
Petek	1.354	74,7%	12	0,7%	356	19,6%	91	5,0%	459
Sobota	1.276	73,8%	7	0,4%	351	20,3%	95	5,5%	453
Nedelja	5.549	77,8%	32	0,4%	1.280	18,0%	269	3,8%	1.581
Skupaj	12.334	76,9%	65	0,4%	2.890	18,0%	755	4,7%	3.710



11.4. POROČILO O DELU PHE (PREHOSPITALNE ENOTE) V OKVIRU SNMP LJUBLJANA

PHE enota je v Sloveniji največja, najbolje opremljena in najbolje kadrovsko zasledena enota v mreži nujne medicinske pomoči. Mreža ekip je določena v Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 106/2008) in je del javne mreže na primarnem nivoju. PHE Ljubljana je največja PHE enota v Sloveniji in hkrati edina v Sloveniji, kjer so kadri in finančna sredstva razdeljena med ZD Ljubljano in Reševalno postajo (RP) UKC Ljubljana. Tako eno ekipo PHE sestavljajo zdravnik ZDL in 2 zdravstvena tehnika (oz. 1 diplomirani zdravstvenik in 1 zdravstveni tehnik) RP UKC. Na SNMP delujejo 4 ekipe PHE, ki izvajajo nujne intervencije v primeru življenjsko ogrožajočih stanj in poškodb na širšem ljubljanskem območju.

Področje delovanja PHE Ljubljana je razdeljeno na primarno in sekundarno.

- **Primarno področje** je tisto področje, kjer PHE enota izvaja primarne nujne intervencije na klic osebe, ki potrebuje nujno medicinsko pomoč. Primarno področje sestoji iz 9 občin s 320 000 prebivalci in 900 km² površine* (tabela 1.)

Občina	Površina v km ²	Število prebivalcev
Mestna občina Ljubljana	274,9	256 881
Dobrova-Horjul-Polhov Gradec	150,2	6691
Velike lašče	103,2	4081
Ig	98,7	5445
Brezovica	91,2	9334
Medvode	77,5	14 161
Škofljica	43,3	7119
Dol pri Ljubljani	33,3	4341
Vodice	31,4	3871

- **Sekundarno področje** je tisto področje, ki ga primarno pokrivajo druge ekipe nujne medicinske pomoči, nas pa pokličejo in aktivirajo, če potrebujejo našo pomoč, ali če sami iz različnih razlogov ne morejo opraviti intervencije (so odsotni, zasedeni z drugo intervencijo...). Gre v bistvu za občine, ki mejijo na naše primarno področje. Sekundarno področje sestoji iz 6 občin z 58 000 prebivalci in 820 km² površine* (tabela 2.)

Področje	Površina v km ²
Borovnica	42,3
Brezovica	91,2
Dobropolje	118,2
Dobrova-Horjul-Polhov Gradec	150,2
Dol pri Ljubljani	33,3
Grosuplje	133,8
Ig	98,7
Ivančna Gorica	227
Logatec	173,1
Medvode	77,5
Škofljica	43,3
Velike lašče	103,2
Vodice	31,4
Vrhnika	126,3

V letu 2008 so ekipe PHE opravile 3063 nujnih intervencij z reanimobilom pri življenjsko ogroženih pacientih. Za vsako intervencijo se izpolnijo 2 do 3 protokoli. Povprečni dostopni čas je bil 10,3 minute. Oživljali smo 134 bolnikov. Pri 52 bolnikih (38,8%) smo uspeli ponovno vzpostaviti delovanje srca.

O intervencijah poročamo Ministrstvu za zdravje (razen podatka o preživetju po odpustu iz bolnišnice). Pogostejši razlog za intervencijo so bile bolezni ali zastrupitve, v 77,8 % in manjkrat poškodbe, v 16,5 %. Prepeljali smo 2939 pacientov, v 30 primerih je na intervenciji sodelovalo več PHE ekip istočasno. V povprečju je ena intervencija trajala okrog 45 minut.

PARAMETER	ŠTEVILO
št. intervencij (skupaj)	3063
čas klic-mesto nesreče	10,30
čas klic-prihod v ustanovo	41,33
št. pacientov	2939
št. pac. (prom. nesreče)	250
prepeljanih na kirurgijo	523
prepeljanih na interni oddelek	1271
napotenih domov	0
št. KPR	134
št. ROSC	52
št. intubacij (vseh)	171
število nastavljenih kanalov	1819
uporaba monitorja	1261
št. defibriliranih bolnikov	58

št. mrtvih ob prihodu	196
št. intervencij z več pacienti	30
vpliv alkohola	184
vpliv mamil	99
KDO JE KLICAL	
svojci	1286
očividci	647
policija	182
zdravnik dispečer drugo	318
dispečer	191
drugo	373
ni podatkov	30
VRSTA DOGODKA	
bolezen	2305
prometna nezgoda	209
poškodba izven prometa	298
zastrupitve	77
nepotrebne intervencije	96
ostalo, ni podatka	75

Druga pojasnila – ostalo

➤ Informacije javnega značaja

V skladu s IV. točko Kataloga informacij javnega značaja se seznam najpogosteje zahtevanih informacij objavi v letnem poročilu. V letu 2007 nismo prejeli nobene zahteve za posredovanje informacij javnega značaja.

POROČILO O NAROČILIH MALIH VREDNOSTI V LETU 2008

Nabavna služba ZDL je v letu 2008 izpeljala 40 naročil malih vrednosti po postopku zbiranja ponudb (naročila v vrednosti višji od 10.000 Eur in nižji od 40.000 Eur), in sicer 28 za nabavo blaga (osnovna sredstva, drobni inventar) v skupni vrednosti 602.586,88 Eur z ddv in 12 za izvajanje storitev v skupni vrednosti 229.542,81 Eur z ddv. Izvedenih je bilo tudi 381 naročil malih vrednosti (naročila v vrednosti nižji od 10.000 Eur) v skupni vrednosti 808.135,66 Eur z ddv. Služba za investicijsko vzdrževanje je v letu 2008 izpeljala 10 naročil malih vrednosti po postopku zbiranja ponudb in sicer 7 za gradnje v skupni vrednosti 210.937 € (z DDV), 2 za nabavo blaga v skupni vrednosti 42.997 € (z DDV) in 1 za izvajanje storitev v vrednosti 2.000 €

➤ Poročilo o javnih NAROČILIH

➤ PREGLED REALIZACIJE PLANA INVESTICIJ IN INVESTICIJSKEGA VZDRŽEVANJA

11.5. POROČILO O PROGRAMU DEJAVNOSTI ENOTE PREVENTIVE CINDI IN IZVEDENIH AKTIVNOSTIH PO PODROČJIH DELA V LETU 2008

CINDI Slovenija sledi strateškim usmeritvam celovitega, integriranega preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB). Naš cilj je usmerjanje aktivnosti v obravnavo vseh ključnih skupnih dejavnikov tveganja za KNB. Delujemo na mednarodni in nacionalni ravni s ciljem oblikovanja zdravih javnih politik ter zagotavljanja ugodnih determinant zdravja za vse prebivalce. Prizadevamo si za oblikovanje in izvajanje programov promocije zdravja na populacijski ravni s posebnim poudarkom na ogroženih skupinah prebivalcev. Ključne aktivnosti usmerjamo na osnovno zdravstveno dejavnost s ciljem vzpostavitve kapacitet za integrirano preprečevanje in učinkovitejšo obravnavo KNB, v preventivne programe za odkrivanje posameznikov in skupin prebivalcev z visokim tveganjem ter njihovo vključevanje v programe za »nemedikamentozno« zdravljenje s ciljem spreminjanja življenjskega sloga. Tudi v letu 2008 je CINDI Slovenija veliko aktivnosti na strateški ravni usmerjal v ozaveščanje strokovne in politične javnosti o pomenu integriranega, celovitega pristopa v preprečevanju/obvladovanju kroničnih bolezni. CINDI Slovenija je razširil razvoj programov na področju kroničnih bolezni na presejanje za raka na debelem črevesu in danki, na presejanje in celostno obravnavo depresije ter na presejanje in obravnavo otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo kronične bolezni. Pri pridobivanju strokovnih konsenzov in sodelavcev pri razvoju programov so bila vzpostavljena mnoga interdisciplinarna sodelovanja in partnerstva. Po naročilu Ministrstva za zdravje smo izvedli tudi nacionalno raziskavo ugotavljanja vsebnosti soli v prehrani Slovencev, ki je velik javno zdravstveni problem, ter pričeli z aktivnostmi nacionalnega programa za zmanjševanje soli v prehrani.

V letu 2008 smo začeli z izvajanjem Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki. Zdravstveni dom Ljubljana, Cindi Slovenija je s strani MZ imenovan kot nosilec programa. Prepričani smo, da bo ta program doprinesel pomembno kakovost v zdravstveno varstvo slovenskega prebivalstva in bo zmanjšal pomemben javno zdravstveni problem.

Poročilo v nadaljevanju predstavlja zelo skrajšano verzijo letnega poročila Enote preventive - CINDI Slovenija za leto 2008. Celotno poročilo je dostopno na spletni strani www.cindi-slovenija.net.

STRATEŠKO DELOVANJE CINDI SLOVENIJA NA MEDNARODNI RAVNI

Namen sodelovanja CINDI Slovenija na mednarodni ravni je izmenjava lastnih znanj in izkušenj na področju promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni iz izkušnjami in znanji deležnikov na mednarodni ravni. Cilj sodelovanja je vplivanje na razvoj strategij, pristopov, programov in drugih strateških dokumentov ter usmeritev, ki se na mednarodni ravni oblikujejo na področju promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni. Direktorica CINDI Slovenija, Jožica Maučec Zakotnik se je v letu 2008 udeležila »Meeting of Steering Committee of CINDI collaborating countries« ki je potekal 16. – 17.1.2008, v Heidelbergu (Nemčija) ter strokovnega posveta SZO o nenalezljivih boleznih, ki je potekal 29.2.2008 v Ženevi (Švica). Prav tako se je 18.10.2008 kot vodja Programskega sveta Programa Svit udeležila mednarodnega srečanja »Future Directions in CRC Screening in Europe« na

Dunaju ter 29.-30.10.2008 še mednarodnega srečanja »Development of European Guidelines on Colorectal Cancer Screening Network Meeting« v Budimpešti.

1 NACIONALNI PROGRAM PREVENTIVE SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI V PRIMARNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

1.1 Preventiva v ambulantah splošne/družinske medicine

Namen je doseganje in ohranjanje visoke ravni usposobljenosti zdravnikov splošne in družinske medicine, ki so izvajalci Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni. Cilj je aktivna udeležitev na strokovnih srečanjih, ki so namenjena zdravnikom splošne in družinske medicine. Želimo jih seznanjati z novostmi s področja preventive tako srčno-žilnih, kot tudi ostalih kroničnih nenalezljivih bolezni, ter z rezultati že opravljenega dela. Izvedene aktivnosti CINDI Slovenija v letu 2007 smo predstavili na »Forumu o preventivi srčno-žilnih bolezni«, 1.3.2008 v Ljubljani.

1.2 Vodenje, koordinacija in evalvacija nacionalnega programa

Namen nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in žilja in ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga. Namen zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznike ali skupine prebivalcev, da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje, pridobili potrebna znanja ter izoblikovali pozitivna stališča in vedenjske vzorce za zdrav življenjski slog. Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in žilja in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi kroničnih bolezni. Izvedli smo letno srečanje regijskih odgovornih zdravnikov in regijskih koordinatorjev za preventivno zdravstveno na področju primarne preventive bolezni srca in žilja. Vsi redno pošiljajo tudi četrtletna poročila preko leta.

Obdelava poročil o delovanju ZVC in izvajanju programa svetovanja za zdravje: Zdravstvenovzgojni centri (ZVC) poročajo o realizaciji zdravstvenovzgojnega programa na obrazcu "Poročilo zdravstvenovzgojnega centra - nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni" za obdobje od 1.1. do 31.12. 2007. Končno poročilo je bilo pripravljeno do konca maja 2008.

1.3 Nadgradnja informacijskega sistema ROKVB

Glede na analizo stanja je potrebno izvesti nekatere popravke v zvezi z vnosom podatkov in oceno življenjskega sloga posameznika. Potrebno je prilagoditi računalniški program tako, da bo zdravniku omogočal pregled nad pregledanostjo (naročanje pacientov) in ogroženostjo ter zbolewnostjo populacije.

Pripravljene so strokovne osnove za računalniški program, vendar se je pokazala potreba po poenotenju informacijskih sistemov v zdravstvu in kompatibilnost s programom E-zdravje. Poleg tega je potrebno nadgraditi informacijski sistem z orodji, ki bodo omogočali uporabnikom prijazne aplikacije (lokalni informacijski sistem in naročanje preventivnih pregledov po planu).

1.4 Celovita analiza izvajanja NPPPSŽB po petih letih in promocija programa za politično, strokovno in laično javnost – strokovno srečanje

Organizacija dogodka ima namen opozoriti strokovno in laično javnost na petletno delovanje nacionalnega programa v sistemu primarnega zdravstvenega varstva ter promovirati program. Predstavili bomo dognanja in zaključke, ki smo jih zaznali ob vodenju programa. Dogodek ima namen motivirati izvajalce za delo in seznaniti javnost s programom ter njegovimi učinki. Zaradi

ovir v razpisnih postopkih ni bilo možno oblikovanje in tisk publikacije/zbornika, ki bi ga predstavili ob dogodku. Aktivnosti smo zato prestavili v leto 2009.

1.5 Priprava priročnika "Navodila za delovanje zdravstvenovzgojnih centrov na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji"

Zaradi sprememb navodil za izvajanje nacionalnega programa in posodobitve vsebin in pristopov v posameznih segmentih zdravstvenovzgojnega programa pripravljamo nova navodila, ki bodo vsebovala okvirni program delovanja posameznih zdravstvenovzgojnih centrov. Pisna navodila za delovanje ZVC bodo vsebovala: opredelitev zakonskih podlag, protokol izvajanja posameznih delavnic z nameni in cilj dela, opredeljeno vsebino, metodologijo izvajanja ter spremljanje in vrednotenje uspešnosti dela. Priročnik je pripravljen na tisk, izšel bo v prvi polovici leta 2009 v 400 izvodih.

1.6 Prenova in oblikovanje gradiv, ki se uporabljajo v izvajanju NPPPSŽB

Prenova in oblikovanje gradiv, ki se uporabljajo v izvajanju NPPPSŽB ima namen posodobitve in uskladitve gradiv in zagotavljanja prepoznavnosti gradiv (anketnih vprašalnikov, izpisov ocene ogroženosti). V okviru projekta je bil narejen pregled gradiv in njihova vsebinska opredelitev. Pripravili smo tudi predloge rešitev. Zaradi uvajanja celostnega informacijskega sistema, ki naj bi zajel tudi ta gradiva, je projekt obstal in ni bil realiziran do konca.

1.7 Letno srečanje izvajalcev nacionalnega programa preventivne in lokalnih preventivno promocijskih skupin (LPPS)

Letna srečanja izvajalcev preventivne in članov LPPS organiziramo z namenom povezovanja in izmenjave medsebojnih izkušenj na področju izvajanja nacionalnega programa. Zadnje srečanje je potekalo 1. in 2. februarja 2008 v termah Šmarješke Toplice. Udeležilo se ga je 140 ljudi.

1.8 CINDI šola za promocijo zdravja in tridnevna delavnica o implementaciji programa Svetovanje za zdravje v prakso

CINDI šola je namenjena zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu potrebujejo dodatna znanja o zdravstveno tveganih vedenjih ter pri svojem delu v zdravstveni dejavnosti svetujejo in pomagajo pri njihovem opuščanju. V šoli udeleženci pridobijo dodatna znanja s področja vedenjske psihologije, zdrave prehrane in zdravega hujšanja, zdrave telesne dejavnosti, opuščanja kajenja ter opuščanja tveganega uživanja alkohola, znanja in veščine s področja individualnega in skupinskega svetovanja ter druge uporabne informacije, znanja in veščine za delo na področju tveganih vedenj. Pravilnik Ministrstva za zdravje RS o izvajanju primarne preventivne srčno-žilnih bolezni vsebine CINDI izobraževanja šteje kot verificiran program, katerega metodologijo morajo izvajalci zdravstvene vzgoje, svetovanja in pomoči pri opuščanju tveganih vedenj, povezanih z zdravjem, pri svojem delu v ZVC-jih upoštevati. Zato morajo praviloma vsi zdravstveni delavci, ki delajo v okviru ZVC-jev, osvojiti program CINDI šole. Šola traja 6 dni, implementacijska delavnica pa tri dni. Program CINDI šola za promocijo zdravja je bil izveden v času od 3. do 5.4.2008 in od 17. do 19.4.2008. Tridnevne delavnice o implementaciji programa Svetovanje za zdravje v prakso so potekale od 23. do 25.9.2008.

1.9 Izdelava računalniškega programa za spremljanje in vrednotenje učinkovitosti programa zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC)

Izdelali bomo orodja za sprotno ugotavljanje učinkovitosti in uspešnosti sistema zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v zdravstveni dejavnosti. Računalniški program bo izdelan na osnovi zaključkov

projekta »Evalvacija dela CINDI Slovenija«, ki ga pripravljamo v CINDI Slovenija. Del projekta bo tudi izdelava indikatorskega sistema za spremljanje in vrednotenje učinkovitosti programa v ZVC-jih, ki se izvaja po CINDI metodologiji. Pripravljene so bile strokovne osnove za računalniški program, vendar se je pokazala potreba po poenotenju informacijskih sistemov v zdravstvu in kompatibilnost s programom E-zdravje..

2 OBVLADOVANJE TELESNE TEŽE

2.1 Obvladovanje telesne teže v nosečnosti in poporodnem obdobju

S projektom želimo zmanjšati problem čezmernega pridobivanja telesne teže v nosečnosti in po porodu in znižati število nosečnic s čezmerno telesno težo ob porodu. Nosečnicam in otročnicam želimo pomagati z izdelavo brošure o zdravem življenjskem slogu v nosečnosti, s poudarkom na obvladovanju telesne teže. Priprava na izvajanje projekta se je začela v letu 2008 in bo tekla do septembra 2009. Do prve polovice leta 2010 bi potekala izvedba projekta. V oktobru 2009 se bo izvedlo strokovno srečanje.

3 PREHRANA

3.1 Projekt "Radi jemo"

Ob zdravstvenovzgojni aktivnosti v okviru zobozdravstvene vzgoje bodo izvajalci preko pedagoške enote posredovali vsebine o sestavi zdrave prehrane s pomočjo prehransko - gibalne piramide otrokom četrtega razreda devetletke. Drugi del učne enote povezuje zdravo prehrano s skrbjo za ustno higieno. Otroci bodo zgibanko odnesli domov in doma skupaj s starši pregledali tekst in se pogovarjali o vsebini in znali obrazložiti sestavo prehranske piramide. V projekt bomo predvidoma zajeli dve generaciji otrok – tretji oziroma četrti razred vseh osnovnih šol Slovenije. V šolskem letu 2007/2008 in 2008/2009 so in bodo izvajalke zobozdravstvene vzgoje izvedle program po osnovnih šolah. V ta namen smo jih oskrbeli z didaktičnim materialom zgibankami in jim nudili strokovno pomoč za izvedbo.

3.2 Implementacija Praktikuma jedilnikov, skladnih s smernicami zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah

Cilj projekta je izboljšati prehranjevanje otrok in mladostnikov, skladno s cilji Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010. Na CINDI Slovenija smo po naročilu Ministrstva za zdravje izdelali *Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike v vzgojno izobraževalnih ustanovah*, ki vsebuje poleg 30 primerov uravnoteženih jedilnikov za zdrave otroke in mladostnike tudi na prehranskih smernicah temelječe jedilnike v primerih specifičnih prehranskih zahtev z motnjami prebave in presnove: celiakije, intolerance na laktozo, alergije na jajca in oreške ter brezmesne obroke. *Praktikum* smo posredovali v izbrane vzgojno izobraževalne ustanove v Sloveniji v praktično testiranje. V sodelovanju z Zavodom RS za šolstvo in ekspertno skupino za zdravo prehrano pri Zavodu RS za šolstvo smo izvedli izobraževanja za 600 organizatorjev prehrane in drugega osebja, ki pripravlja obroke v vzgojno izobraževalnih ustanovah. Izvedli smo tudi javno predstavitev s tiskovno konferenco.

3.3 Priprava Praktikuma zdravega prehranjevanja za dijake v vzgojno izobraževalnih ustanovah

Cilj projekta je sistemsko urediti prehrano dijakov v vzgojno izobraževalnih ustanovah. V Sloveniji je imela večina dijakov neurejeno, neorganizirano in povečini neustrezno prehrano med poukom, zato jo je bilo nujno potrebno urediti. Na CINDI Slovenija smo po naročilu Inštituta za varovanje zdravja izdelali *Praktikum zdravega prehranjevanja za dijake v vzgojno izobraževalnih ustanovah*. Priročnik vključuje po 30 primerov uravnoteženih klasičnih in brezmesnih jedilnikov za dijaško

malico. *Praktikum* je dokončno oblikovan in je bil posredovan Ministrstvu za zdravje ter Inštitutu za varovanje zdravja.

3.4 Priprava Smernic zdravega prehranjevanja za študente s praktikumom (subvencionirana študentska prehrana)

Cilj projekta je izboljšati kakovost obrokov za študente v sistemu subvencionirane študentske prehrane. Zakon o subvencioniranju študentske prehrane (Uradni list Republike Slovenije, št. 85/2002; ZSŠP) iz leta 2002 določa pravico študentov do subvencionirane prehrane. CINDI Slovenija je sodeloval pri pripravi Pravilnika o subvencioniranju študentske prehrane, kjer je obravnavana tudi kvaliteta študentskih obrokov. Namen projekta je bil izdelati smernice zdravega prehranjevanja in vzorčne jedilnike za subvencionirano prehrano študentov. Na CINDI Slovenija smo po naročilu Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve izdelali Smernice zdravega prehranjevanja za študente s praktikumom. Priročnik je dokončno oblikovan in je bil posredovan Ministrstvu za zdravje ter Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

3.5 Sodelovanje pri pripravi priročnika merila kakovosti za javno naročanje živil v vzgojno izobraževalnih ustanovah

Cilj projekta je bilo zagotoviti ustrezen in zdravju koristen nivo pri nabavi živil v vzgojno izobraževalnih ustanovah, zato smo v okviru uresničevanja Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010 sodelovali pri oblikovanju nabora kakovostnih zahtev za posamezne skupine živil, ki ustrezajo načelom zdrave prehrane. Zahteve so sistematično vključene v *Priročnik z merili kakovosti za javno naročanje hrane v vzgojno izobraževalnih ustanovah*, ki je dostopen na spletni strani Ministrstva za zdravje. Priročnik je bil v letu 2008 dokončno usklajen ter posredovan v medije in javno objavljen.

3.6 Nacionalni projekt zmanjševanja soli v prehrani

V Sloveniji za 140% presegamo priporočeno količino dnevno zaužite soli. Sol je pomemben dejavnik tveganja za zvišan krvni tlak, ta pa za možgansko kap, ki je v Sloveniji daleč nad povprečjem EU. Po naročilu Ministrstva za zdravje smo že izvedli analizo ključnih skupin živil in jedi, ki so glavni vir soli v prehrani slovenske populacije. Ugotovili smo povprečno dnevno zaužito količino soli, glavne vire soli v prehrani slovenske populacije ter vsebnost soli v nekaterih živilih in obrokih. V okviru načrtovanih aktivnosti smo pričeli sodelovati z živilsko predelovalno industrijo (pekovski in žitni obrati, mesna industrija, industrija polpripravljenih oziroma pripravljenih izdelkov) s ciljem doseči manjšo vsebnost soli v skupinah živil, ki sedaj predstavljajo glavni vir soli v naši prehrani, ter s ponudniki prehrane v gostinsko turističnih obratih, obratih javne prehrane, vzgojno izobraževalnih ustanovah in s cateringi. V mesecu marcu 2008 smo v Sloveniji gostili mednarodno konferenco o pomenu soli v prehrani (Salt Action Network meeting) ter pričeli aktivno sodelovati z zdravstvenimi delavci za boljši nadzor nad pojavom nekaterih kroničnih bolezni, ki so povezane s prekomernim vnosom soli. V obliki strokovnih publikacij smo pričeli tudi z ozaveščanjem javnosti o problematiki prekomernega vnosa soli in pripravili komunikacijska orodja v podporo promocijski kampanji. Januarja 2008 smo se v Bruslju udeležili sestanka High level group on nutrition and physical activity workshop on salt reduction.

3.7 Nacionalna promocijska kampanja zmanjševanja soli v prehrani

Nacionalna promocijska kampanja zmanjšane uživanja soli se izvaja po naročilu Ministrstva za zdravje in je eno od podpornih orodij nacionalnega projekta zmanjševanja soli v prehrani. Namen kampanje je ozavestiti prebivalce Slovenije o problemu prekomernega uživanja soli ter jasno posredovati smernice za zmanjšan vnos soli v prehrani Slovencev. Nacionalna promocijska

kampanja zmanjšanega uživanja soli se bo izvajala na različnih nivojih in v različnih okoljih: nacionalni in lokalni mediji (radijski in televizijski oglasi, plakati, zloženke, spletna stran), strokovni članki v tiskanih medijih ter aktivno sodelovanje v kontaktnih oddajah na radijskih in televizijskih postajah, nacionalne in lokalne

aktivnosti v vzgojno izobraževalnih ustanovah, zdravstvenih ustanovah, delovnih organizacijah in v ostalih javnih prostorih. V projektu smo v oblikovali komunikacijska orodja promocijske kampanje, ki zajemajo vsebinsko in celostno grafično podobo akcije in vključujejo kreativno oblikovan slogan za zmanjšanje uživanja soli za celotno populacijo, grafično oblikovanje in tisk zloženke za zmanjšano uživanje soli za celotno populacijo, grafično oblikovanje plakata za zmanjšano uživanje soli za celotno populacijo, radijski in televizijski spot, oblikovanje in postavitve spletne strani ter vsebine spletne strani za zmanjšano uživanje soli za celotno populacijo.

3.8 Mednarodni projekt Pro Greens za promocijo uživanja sadja in zelenjave pri osnovnošolcih

Stopnja uživanja sadja in zelenjave je med osnovnošolskimi otroci v Evropi zelo različna, predvsem pa ne dosega priporočene količine. V Sloveniji je problem nezadostnega uživanja sadja, predvsem pa zelenjave pri otrocih v osnovni šoli. Cilj projekta je povečati vnos sadja in zelenjave pri enajstletnikih s pomočjo interventnih programov, ki jih bomo razvili na podlagi predhodno opravljene raziskave, ki predstavlja prvi del omenjenega projekta. Cilj projekta je tudi trajnostno vzpostaviti sistem promocije in ustreznih orodij za povečanje uživanja sadja in zelenjave tako v šolah in kot tudi v domačem okolju. Projekt Pro Greens je financiran s strani Evropske Komisije in bo potekal do leta 2011. Pričeli smo s pripravljanjem in usklajevanjem vseh potrebnih dokumentov (vprašalniki, vabila in privoljenja) za vodstva v projekt vključenih osnovnih šol, osnovnošolskih otrok in njihovih staršev. Pripravili smo predlog Državni komisiji za medicinsko etiko za odobritev izvajanja raziskav v projektu. V sodelovanju z Zavodom Republike Slovenije za šolstvo smo pričeli z izborom vzorca osnovnih šol, ki bodo povabljene k sodelovanju v projektu in z dogovori glede poteka. Za učinkovitejše delo na področju promocije sadja in zelenjave smo se v mesecu oktobru 2008 v Bruslju udeležili foruma z naslovom »Isafruit Forum, Increasing Fruit Consumption to Improve Health«.

4 TELESNA DEJAVNOST ZA ZDRAVJE

4.1 Testi hoje na 2 km v Ljubljani

Z izvedbo t.i. občinskih testov hoje (testov hoje za splošno populacijo) smo želeli v spomladanskem in jesenskem času omogočiti odraslim prebivalcem Ljubljane brezplačne meritve telesne zmogljivosti s pomočjo hitre hoje na 2 km v naravi in jim svetovati, kako naj povečajo ali ohranjajo svojo telesno zmogljivost ter jim demonstrirati nordijsko hojo. Enota CINDI je v sodelovanju z OE Bežigrad, OE Center in OE Šiška izvedla 4 teste hoje v Kosezah pri Bajerju in na Dolgem mostu za splošno populacijo, na teste hoje pa so bile še posebej vabljene ciljne skupine, kot na primer študentje, bolniki z osteoporozo, sladkorni bolniki, zaposleni v upravi Mercatorja in zaposleni v upravi Zdravstvenega doma Ljubljana.

4.2 Z gibanjem do zdravja

Osnovni namen projekta je, da s pomočjo različnih aktivnosti osveščamo splošno javnost o pomenu gibanja za zdravje in s tem vplivamo na izboljšanje gibalnih navad pri prebivalcih, ki so telesno nedejavni ali premalo telesno dejavni. V okviru projekta smo v letu 2008 izvedli 170 občinskih testov hoje za splošno populacijo in individualno svetovali udeležencem testiranj v najmanj 60-ih krajih po Sloveniji s pomočjo 65-lokalnih organizatorjev. Prenovili, stiskali in

distribuirali smo brezplačno promocijsko gradivo. Zbrana je večina podatkov glede letnih občinskih testiranj na nacionalni ravni, preko katerih spremljamo število udeležencev in njihov povprečni fitness indeks.

4.3 Računalniški program WinWalk

Glavni namen je prenova računalniškega program WinWalk, ki nam omogoča izračunavanje rezultatov testa hoje na 2 km, saj želimo razviti bolj učinkovito orodje za spremljanje in analizo podatkov z lokalnih testiranj po Sloveniji. V letu 2008 je bila glavna projektna aktivnost izdelava 2. verzije WinWalk računalniškega programa, testiranje le te pa je odloženo za čas porodniške odsotnosti nosilke projekta. Prenovljen računalniški program naj bi bil primeren za delo na terenu in bi omogočil celovito in centralno analizo podatkov ter spremljanje sprememb v telesni pripravljenosti na ravni posameznika, ZVC-ja in na ravni testirane populacije. Omogočal naj bi tudi primerjanje regijskih podatkov.

4.4 Izobraževanja za zdravstvene delavce

V sodelovanju z zunanjimi partnerji smo organizirali in izvedli 1-krat dvodnevni OWN ZONE seminar (11 udeležencev), 2-krat tridnevni tečaj za INWA vodnika nordijske hoje (skupaj 26 udeležencev) in 1-krat tečaj za izvedbo UKK testa hoje na 2 km (11 udeležencev).

4.5 HEPA Evropa

Namen evropske »Health Enhancing Physical Activity« (HEPA) mreže je okrepiti in podpreti prizadevanja in aktivnosti, ki lahko povečajo mednarodno sodelovanje in izboljšajo pogoje za zdrav življenjski slog predvsem na področju telesne dejavnosti, ki krepi zdravje. Namen sodelovanja CINDI Slovenija v evropski HEPA mreži je aktivno delovati v usmerjevalnem odboru te mreže. V letu 2008 smo aktivno sodelovali na sestankih usmerjevalnega odbora, na 1. konferenci HEPA Europe 8.-9.9.2008 v Glasgowu (Velika Britanija) pa smo aktivno sodelovali s postersko prezentacijo »National initiative Slovenia on the move with healthy nutrition days in period 2003-2006. 13.-14.11.2008 smo v Wageningenu (Nizozemska) aktivno sodelovali v mednarodni delavnici »International workshop Physical Activity promotion strategies in Europe«, kjer smo predstavili naše aktivnosti na področju promocije telesne dejavnosti.

4.6 VIANOVA

Projekt VIANOVA sodi v okvir evropskega raziskovalnega programa INTERREG IIIB, ki ga sofinancira EU, sodelujejo pa projektni partnerji iz alpskih evropskih držav. Projekt stremi k razvoju in udejanjanju projektov za zdravje koristnejših oblik vsakodnevne mobilnosti prebivalcev evropskega alpskega prostora. Področja dela slovenskega partnerstva v omenjenem projektu so bila v okviru naslednjih delovnih paketov (WP) in sicer: informiranje javnosti in publiciranje (WP4), politike in priporočila - oblikovanje strateških usmeritev/politik na lokalni, regionalni, nacionalni, transnacionalni in EU ravni (WP8), zdrava mobilnost pri osebah, starejših od 50 let (WP10). Projekt se je zaključil marca 2008.

4.7 ALPHA

Namen projekta ALPHA (»Instruments for Assessing Levels of Physical Activity and Fitness«) je določiti najbolj optimalen niz inštrumentov za ugotavljanje populacijske ravni telesne dejavnosti in njenih faktorjev (kot so promet, grajeno in delovno okolje) ter telesne pripravljenosti z namenom zanesljivega primerjanja podatkov med državami EU. Projekt sofinancirata Evropska komisija in DG SANCO. Enota preventive ZD Ljubljana – CINDI Slovenija je zadolžena za delovni paket (WP) 3- evalvacija projekta. V letu 2008 smo izdelali in dali v uporabo spletni feed-back

vprašalnik za vse zainteresirane za rezultate projekta, izdelali smo vprašalnik za deležnike projekta, opravili smo intervjuje partnerjev o poteku in napredku dela ter se udeležili sestanka usmerjevalnega odbora projekta 8.-9.9.2008 v Glasgouu.

4.8 LIFE CYCLE

Life cycle je evropski projekt, sofinanciran s strani EAHC, katerega namen je vzpodbujanje vseživljenjskega kolesarjenja pri vseh starostnih skupinah prebivalstva. Enota preventive ZD Ljubljana- CINDI Slovenija je pri projektu zadolžena za razvoj in implementacijo ukrepov za spodbujanje kolesarjenja pri predšolskih in šolskih otrocih (WP 5), delovni populaciji (WP 6) in seniorjih (WP 7). Glavni del letošnjih projektnih aktivnosti je bil usmerjen v pregled projektne dokumentacije in gradiva, pridobivanje potencialnih slovenskih partnerjev za sodelovanje pri projektu, udeležbo na sestanku s tujimi partnerji projekta v Gradcu ter mesečnih telefonskih konferencah, izbiro vzorca populacije za sodelovanje pri projektu, svetovanje glede priprave evalvacijskega vprašalnika in pripravo predlogov za oceno telesne zmogljivosti, pripravo strategije za razvoj in implementacijo ukrepov za spodbujanje kolesarjenja ter pripravo časovnega plana, sodelovanje v delovni skupini MOL in priprava vsebin (nasveti za kolesarjenje) za spletni kolesarski portal ter pripravo vsebin za spletno stran projekta Life cycle.

5 OPUŠČANJE TVEGANEGA IN ŠKODLJIVEGA UŽIVANJA ALKOHOLA

5.1 Izobraževanja za zdravnike in druge zdravstvene delavce za odkrivanje in svetovanje pri tvegane in škodljivem uživanju alkohola

Namen projekta je povečati občutljivost zdravstvenega sistema pri odkrivanju tveganih pivcev z implementacijo presejalnega instrumenta in vzpostavitev sistema pomoči za osebe prepoznane kot tvegani pivci. V letu 2008 nismo izvedli zastavljenih planov – izvedba izobraževanja v treh zdravstvenih domovih - zaradi prioritete na drugih terminsko omejenih projektih in posledično zaradi pomanjkanja kadrov.

5.2 Izvedba pilota o sprejemljivosti, izvedljivost in učinkovitosti presejalnega postopka in svetovanja za tvegane pivce alkoholnih pijač

Namen pilota je na podlagi primerjalne raziskave svetovanja tveganim in škodljivim pivcem v ambulanti splošnega/družinskega zdravnika in v zdravstveno-vzgojnih centrih preučiti možnosti za vzpostavitev rednega svetovanja tudi v zdravstveno vzgojnih centrih. V letu 2008 nismo izvedli zastavljene raziskave zaradi prioritete na drugih terminsko omejenih projektih in posledično zaradi pomanjkanja kadrov.

6 PROGRAMI OPUŠČANJA KAJENJA

6.1 Mednarodna akcija "Opusti kajenje in zmagaj"

Akcija je namenjena kadilcem nad 18 let in poteka vsaki dve leti v mesecu maju. Sodelujoči v akciji se za štiri tedne, od 2. do 29. maja, skušajo vzdržati kajenja. Akcijo so izoblikovali in leta 1994 prvič izvedli na Finskem. Do leta 2006 je dosegla mednarodno razsežnost s sodelovanjem 89 držav z več kot 700.000 kadilci. Združuje ljudi neodvisno od njihove starosti, spola, etnične, verske in socialne pripadnosti. Slovenija v akciji sodeluje že od leta 1994 in od leta 2000 jo koordinira Zdravstveni dom Ljubljana, preventivna enota CINDI Slovenija. Akcija je pozitiven in stroškovno zelo učinkovit način, s katerim je mogoče zmanjšati kajenje med prebivalstvom. Ciljna skupina so kadilke in kadilci starejši od 18 let, ki se poleg organiziranih oblik strokovne pomoči pri opuščanju kajenja, kot so skupinske delavnice ali individualno svetovanje v zdravstvenovzgojnih centrih zdravstvenih domov, lahko odločajo še za drugačno možnost opuščanja kajenja, kot je na

primer omenjena akcija. Ob koncu akcije, konec maja, se med izžrebane udeležence, ki jim je uspelo kajenje opustiti, podelijo zdrave nagrade, ki jih prispevajo slovenska podjetja. Nagrada se podeli udeležencu, pri katerem se na testu ne-kajenja (meritev vsebnosti ogljikovega monoksida v izdihanem zraku) izkaže, da je oseba nekadilec. Vsi udeleženci akcije dobijo po pošti evalvacijske vprašalnike, s katerimi ugotavljamo kadilski status udeležencev in s tem uspešnost akcije oziroma delež nekadilcev. Akciji 2008 se je pridružilo 385 oseb od tega 55,8% moških in 44,2% žensk. Od 385 veljavnih prijavnice je 37,7 % prijav prispelo v pisni obliki in 62,3 % prijav je prispelo preko internetne prijavnice, ki je bila objavljena na spletni strani www.cindi-slovenija.net. Zadnji dan akcije, 29.5.2008, je bilo izžrebanih 41 nagrajencev in dodatna nagrada za najpogosteje navedeno pričo na prijavnica. Dodatne nagrade so bile izžrebane še za tri zdravstvene delavce, ki so se udeležili akcije. Nagrada je bila podeljena v primeru, da je izžrebani opravil test ne-kajenja, ki je potrdil, da je oseba nekadilec. Od skupaj 45 nagrad jih 18 ni bilo podeljenih. Ob koncu akcije so udeleženci po pošti prejeli evalvacijske vprašalnike o ugotavljanju kadilskega statusu. Od 385 udeležencev je do konca septembra 213 oseb, kar je 55,3 % udeležencev, vrnilo izpolnjene vprašalnike. Od 213 oseb, ki so odgovorile na vprašanje »Ali vam je uspelo prenehati s kajenjem v času enomesečne akcije Opusti kajenje in zmagaj 2008«, se je 64,8% respondentov opredelilo za nekadilce in 35,2% za kadilce. To pomeni, da je bil delež nekadilcev med vsemi 385 sodelujočimi 35,8 %, če predpostavimo, da so vsi nerespondenti kadilci.

6.2 Svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja

Na pobudo European Network of Smoking Prevention in European Network of Quitlines smo v Sloveniji aprila 2006 vzpostavili svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja. Svetovalna linija je namenjena kadilcem, za katero skupinske organizirane oblike odvajanja od kajenja, kot so skupinske delavnice ali individualno svetovanje v zdravstvenovzgojnih centrih zdravstvenih domov, niso primerne, potrebujejo pa podporo v času odvajanja, oziroma iščejo nasvet, kako se odvaditi kajenja. Na svetovalnem telefonu delajo dodatno usposobljeni svetovalci, zdravstveni delavci in psihologi. Ministrstvo za zdravje je izdalo Pravilnik o delovanju svetovalnega telefona za opuščanje kajenja (Uradni list št. 80/2007) in dne 26. 10. 2007 še Sklep, s katerim je preventivna enota CINDI Slovenija postala upravljelec svetovalnega telefona od konca leta 2007 naprej. Finančna sredstva za izvajanje svetovanja od 5.11.2007 prispeva Ministrstvo za zdravje. Klic na svetovalni telefon in svetovanje sta brezplačna. V skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi so svetovalci med uradnimi urami od 17.00 do 20.00 ob delovnikih klice samo sprejemali (reaktivno svetovanje), kar v kratkem času omogoča nudenje svetovanja velikemu številu klicalecev. V obdobju od januarja do decembra 2008 je bilo zabeleženih 3.305 klicev, od katerih je bilo 34,4 % neresnih klicev (zafkancija, tihi klici, prekinjeni klici). Med 2.592 klici, za katere imamo na voljo podatek o spolu, je bilo 65,6 % moških in 34,4 % žensk. Med 2.002 klici, za katere imamo na voljo podatek o starosti, je bilo 63,6 % klicev v starostni skupini do 30 let. Analiza klicev kaže na nujnost obstoja tovrstne oblike pomoči, saj v nobeni od drugih oblik pomoči, kot so skupinske delavnice ali individualno svetovanje, nismo opazili tolikšnega zanimanja s strani moških ali mladih. Zaradi osipa obstoječih svetovalcev je bilo v 25 urnem izobraževanju v času od 24. oktobra do 27. novembra izobraženih 10 novih svetovalcev, ki so študentje zaključnih letnikov Medicinske fakultete in Psihologije na Filozofski fakulteti. Za svetovalce je bilo izvedeno 11 mesečnih supervizij, na katerih so se predstavili problematični klici in dogovorili poenoteni pristopi svetovanja.

6.3 Supervizija zdravstvenih delavcev za vodenje skupin "Da, opuščam kajenje" in izvajanje individualnega svetovanja

V okviru Nacionalnega programa primarne preventive bolezni srca in žilja smo leta 2000 začeli z izobraževanjem in letno supervizijo zdravstvenih delavcev osnovnega zdravstvenega varstva, ki v zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) vodijo delavnice za odvajanje od kajenja »Da, opuščam kajenje« in od januarja 2008 izvajamo tudi izobraževanja za individualno svetovanje. Supervizijska delavnica je bila izvedena 11.1.2008. Udeležilo se je 17 zdravstvenih delavcev. Predstavljene so bile predvidene

aktivnosti za akcijo »Opusti kajenje in zmagaj 2008«, delovanje in novosti svetovalnega telefona za opuščanje kajenja, in pristop k individualnemu svetovanju za opuščanje kajenja, ki so ga s 1.1.2008 začele izvajati medicinske sestre v zdravstvenovzgojnih centrih. Ob koncu srečanja so se predstavili problemi pri izvajanju delavnic na terenu in dogovorili skupni pristopi.

7 STRES – SVETOVANJE V ZDRAVSTVENOVZGOJNIH CENTRIH

Namen projekta je vzpostaviti svetovanje za posameznike, ki so obremenjeni s stresom. V širšem smislu gre za svetovanje kot podporo prizadevanjem CINDI za spremembo življenjskega sloga. Cilj projekta je oblikovati program svetovanja in psiho-edukacije za učinkovito spoprijemanje s stresom, izobraziti in usposobiti svetovalce v zdravstveno-svetovalnih centrih za svetovanje obremenjenim s stresom in preučiti učinek. V letošnjem letu smo pripravili program svetovanja, edukator oz. odgovorni za program se je udeležil celoletnega strokovnega izpopolnjevanja iz kognitivno vedenjske terapije, ki je med drugim indicirana za učenje strategij spoprijemanja, reševanja problemov in obvladovanje stresa, razvili smo celostni model delovanja obremenjenih dejavnikov in dejavnikov zaščite povezanih s stresom, pripravili pa smo tudi del izobraževalnih gradiv za izvedbo posameznih delavnic.

8 PRESEJANJE, SISTEMATIČNO ODKRIVANJE IN CELOSTNA OBRAVNAVA DEPRESIJ V SLOVENIJI

Namen projekta je oceniti razširjenost problematike depresivnih motenj na primarni ravni zdravstvene dejavnosti in opredeliti sistem enotnega sistematičnega odkrivanja in celostne obravnave depresije na nacionalni ravni, ki bo služil kot osnova za oblikovanje predloga presejanja na nacionalni ravni za Zdravstveni svet. V preteklem letu smo izvedli pilotno presejanje, evalvacijo raziskave, analizo podatkov in pripravili poročilo za financerja. Med drugim smo ugotovili, da je v ambulantni družinskega/splošnega zdravnika od 9-13% oseb, ki kažejo klinične znake in simptome depresije, da so slednji spregledani približno v polovici primerov in da sta najbolj ogroženi skupini kronični bolniki in ženske v starostni skupini med 45 in 55 let. Pripravili smo načrt diseminacije rezultatov, formirali ožjo strokovno skupino, ki bo oblikovala predlog za Zdravstveni svet in pričeli s pripravo predloga.

9 DRŽAVNI PROGRAM PRESEJANJA IN ZGODNJEGA ODKRIVANJA RAKA NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI – PROGRAM SVIT

Temeljno poslanstvo Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit je zgodnje odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb in RDČD ter podaljšanje in ohranjanje kakovosti življenja bolnikov z odkritim rakom. Program Svit je populacijsko zasnovan, organiziran in centralno voden. Na osnovi sklepa Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje Republike Slovenije z dne 14.12.2006, št. 0451 – 84/2006 – 15, je bil Zdravstveni dom Ljubljana, preventivna enota CINDI Slovenija določen za nosilca »Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanje raka na debelem črevesu in danki«, v nadaljevanju Program Svit. Program Svit temelji na znanstvenih

dokazih in izkušnjah dobrih praks iz drugih držav. Prilagojen je slovenskim razmeram, potrebam in možnostim. Z organiziranim programom presejanja lahko po petih letih pričakujemo povečanje deleža raka, odkritega v zgodnji omejeni obliki bolezni, s 14,7 % na 30,0 % in po desetih letih na 50,0 %. Obdobje od 1.7.2007 do 31.3.2008 je bilo obdobje priprave programa. Obdobje od 1.4.2008 do 31.12.2008 je bilo obdobje postopne vzpostavitve aktivnosti Programa Svit in izvedbe pilotnega projekta.

9.1 Stanje na področju infrastrukture Programa Svit

V letu 2008 so bili vzpostavljeni pogoji za zakonsko, finančno, prostorsko, kadrovsko in tehnično infrastrukturo, potrebno za delovanje programa. Od avgusta 2008 je s spremembo Zakona o zdravstvenem varstvu ustrezno urejena pravna podlaga za pridobivanje in urejanje podatkovnih zbirk z osebni podatki oseb, vključenih v program, kar je bilo pred tem začasno ustrezno urejeno z odločbo informacijske pooblaščenke. Kljub velikim prizadevanjem še vedno ni izdana uredba, ki bo na osnovi Zakona o zdravniški službi podrobno uredila podjemno delo zdravnikov v javnih zdravstvenih zavodih zato je do konca leta 2008 ostalo nerešeno vprašanje pravnega okvira za plačevanje dela presejalnih kolonoskopij, presejalnih terapevtskih kolonoskopij in presejalnih patohistologij v presejalnem programu.

9.2 Opremljenost Centralne enote Svit

Centralno enoto Svit sestavljajo: centralni laboratorij, klicni center, poštni terminal, upravljavsko-administrativna enota in računalniško-tehnološki center. Za začetek izvajanja pilotnega projekta se je Centralna enota Svit tehnično ustrezno opremila. Za potrebe pilotnega projekta smo naročili 52.000 aplikatorjev za odvzem vzorcev blata s pripadajočimi reagenti in medicinskim materialom. V decembru 2008 smo za potrebe razširitve programa na državno raven naročili 140.000 aplikatorjev za odvzem vzorcev blata oziroma kompletov za 70.000 oseb s pripadajočimi reagenti in medicinskim materialom. Za potrebe priprave oseb s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu na kolonoskopijo smo naročili 2.000 kosov zdravila MoviPrep za čiščenje črevesa. Zdravilo bolniki dvignejo z belim receptom v lekarni. Za potrebe pilotnega projekta se je zagotovila ustrezna programska in strežniška oprema za informatizirano izvajanje del v Centralni enoti Programa Svit, za spremljanje procesov in izidov programa in njihovo evalvacijo ter varovanje osebnih podatkov. V centru smo zaposlili 13 ljudi: 1 zdravnico specialistko, 1 diplomiranega zdravstvenika, 1 srednjo medicinsko sestro, 1 diplomirano inženirko laboratorijske biomedicine, 3 laboratorijske tehnike, 3 administratorje (poštni terminal in računalniška podpora), 1 univerzitetno diplomirano ekonomistko in 1 univerzitetno diplomirano zgodovinarico (stiki z javnostmi) in 1 univerzitetno diplomirano sociologinjo kulture in geografije (poslovna sekretarka).

9.3 Mreža presejalnih centrov

V mrežo presejalnih kolonoskopskih centrov je bilo zajetih 27 zdravstvenih ustanov, evidentiranih je 80 izvajalcev kolonoskopskih preiskav. V mrežo presejalnih histopatoloških centrov so zajete tri terciarne ustanove in evidentiranih 13 izvajalcev histopatoloških preiskav.

9.4 Komuniciranje s ciljno populacijo

Za potrebe pilotnega projekta so se tiskovine (vabila, kompleti za odvzem vzorcev blata, izvidi,...) pošiljale po pošti. V okviru analize komunikacijskih materialov (npr. vabila, izjave, navodila,...) so zaposleni v Centralni enoti Svit spremljali odzive udeležencev ter evidentirali nekaj nejasnosti, ki so povzročale motnje v komuniciranju z udeleženci. Komunikacijski materiali bodo v dotisku ustrezno korigirani. Pokazala se je potreba po okrepitvi komuniciranja z osebni zdravniki, kar bo potrebno realizirati v nadaljevanju programa.

9.5 Izvedba pilotnega projekta Programa Svit

Izvajanje pilotnega projekta se je pričelo junija 2008. Iz podatkov Centralnega registra prebivalcev (CRP) smo izdelali vzorec prebivalcev Ljubljane, Kranja in Celja, starih od 62 do 68 let, ki je štel 9.560 prebivalcev s stalnim prebivališčem v Sloveniji na dan vzorčenja. Po križanju baz podatkov CRP in ZZZS smo ugotovili, da ima v tem vzorcu 9.189 ljudi (96,1 %) urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje in s tem pravico do udeležbe v Programu Svit. Naslovnikom je bilo vročenih 9.090 vabil, 99 vabil (1,1 %) je bilo nevročenih in vmjenih v Centralno enoto Svit. Na vabilo se je odzvalo 3.827 vabljenih, kar predstavlja 42,1 % odzivnost. Od 3.827 oseb, ki so na vabilo odgovorili, jih je bilo 499 (13,0 %) izločenih zaradi trajnih ali začasnih medicinskih izključitvenih meril:

- pri 50 osebah je bil kolorektalni karcinom že diagnosticiran,
- v zadnjih treh letih je 398 oseb opravilo kolonoskopijo, med preiskavo ni bilo najdenih patoloških sprememb,
- pod redno kontrolo gastroenterologov je 35 oseb zaradi kronične vnetne črevesne bolezni,
- šestnajst vabljenih (0,4 %) v programu ni želelo sodelovati oziroma so želeli sodelovati kasneje.

Po izločitvi oseb zaradi trajnih ali začasnih medicinskih izključitvenih meril je populacija za testiranje štela 3.328 prebivalcev. Poslanih je bilo 3.310 kompletov aplikatorjev za odvzem vzorcev blata. Vmjenih je bilo 3.047 kompletov vzorcev, kar predstavlja 92,1 % odzivnost na poslane komplete aplikatorjev. Po prejemu vmjenih vzorcev blata v centralni laboratorij so bili vzorci blata 103 oseb na videz neuporabnih (3,4 %). Izmed vseh vmjenih testerjev je bilo veljavnih rezultatov testiranja 2.936 (96,4 %). Od tega je bilo 2.719 (92,6 %) testiranih vzorcev negativnih in 217 (7,4 %) pozitivnih vzorcev.

9.6 Opravljene kolonoskopije

Od 217 udeležencev pilotnega projekta Programa Svit, s pozitivnim testom na prikrito krvavitev v blatu, je do 31.12.2008 kolonoskopijo opravilo 182 oseb, starih od 62 do 68 let. Od 182 kolonoskopij je bila preiskava opravljena pri 92 moških in pri 90 ženskah. Pri 11 osebah sta bili opravljene dve kolonoskopiji: v dveh primerih zaradi slabe očiščenosti črevesa, v enem primeru zaradi zahteve po sedaciji in v osmih primerih je šlo za zdravstvene indikacije. Pri 13 preiskovancih je bila med kolonoskopijo indicirana nadaljnja operativna terapija. Uvajanje endoskopa je bilo v dveh primerih (1,1 %) ovirano zaradi zarastlin. Cekum ni bil dosežen le enkrat, kar je 99,5 % doseženost. Zapletov ob kolonoskopijah ni bilo. Očiščenost črevesja z zdravilom Moviprep je bila v 80,0 % odlična, v 8,0 % dobra z ostanki tekočine, v 7,0 % slaba in je ovirala preiskavo, v 1,0 % nezadostna in pri 4,0 % preiskav ni podatka o očiščenosti črevesja. Pri 125 osebah (68,7 %) so bile najdene solitarne intraluminalne lezije, odvzet je bil material za histopatološko preiskavo tkiva. Med drugimi najdbami so bili najpogostejši hemoroidi (53 preiskovancev), divertikuloza pri 28 preiskovancih in angioektazije v petih primerih. V štirih primerih so bile odkrite različne vnetne bolezni črevesja.

9.7 Histopatološki izvidi

Od 182 opravljenih kolonoskopij je bilo pri 125 osebah (68,7 %) med 130 kolonoskopijami odvzet material za histopatološko preiskavo tkiva. Velika večina vzorcev (vzorci, odvzeti pri 120 kolonoskopijah, 92,3 %) je bila pregledana na Oddelku za patologijo Onkološkega inštituta, ostali pa na Inštitutu za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (vzorci, odvzeti pri 4 kolonoskopijah) in na Oddelku za patologijo Diagnostičnega centra Bled (vzorci, odvzeti pri 6 kolonoskopijah). Čas od kolonoskopije do prejema odvzetega materiala v laboratoriju za histopatologijo je znašal v povprečju 1,7 delovnih dni, čas od prejema materiala do izgotovljenega histološkega izvida pa 2,4

delovnih dni. V več kot 95,0 % je bil ta čas krajši od 5 delovnih dni. Invazivni karcinom je bil odkrit pri 15 osebah. V treh primerih je šlo za karcinom v adenomu, ki je bil v celoti odstranjen, zato dodatna operacija ni bila potrebna. Enajst bolnikov je bilo operiranih do konca leta 2008, en pa v januarju 2009. Od bolnikov, ki so bili operirani do konca leta 2008 je bilo osem kirurških resektatov pregledanih na Oddelku za patologijo Onkološkega inštituta in trije resektati na Inštitutu za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Stadij bolezni pri 15 bolnikih s karcinomom je prikazan v tabeli 1.

Tabela 1. Stadij bolezni pri 15 bolnikih s karcinomom

stadij	n	%
I	7	47%
II	3	20%
III	4	27%
IV	0	0%
neznan	1	7%

Adenom je bil odkrit pri 94 osebah. Pri 54 osebah je bil odkrit vsaj en t.i. napredovali adenom (adenom z vsaj eno od naštetih treh značilnosti: velikost 1cm ali več, vilozni ali tubulovilozni tip, displazija visoke stopnje). V vseh 54 primerih je šlo za adenome velikosti 1 cm ali več; 24 jih je bilo opredeljenih kot tubularni, 23 kot tubulovilozni, 7 pa kot vilozni adenom; displazija visoke stopnje je bila prisotna v 18 primerih. Prisotnost displazije visoke stopnje je signifikantno korelirala z velikostjo adenomov in s prisotnostjo vilozne komponente. Pri 65 osebah je bil ugotovljen vsaj en napredovali adenom ali več kot dva adenoma (to so t.i. osebe z višjim tveganjem, pri katerih je indicirana kontrolna biopsija v krajšem intervalu), pri 29 pa 1 ali 2 adenoma brez značilnosti napredovelega adenoma (to so t.i. osebe z nizkim tveganjem). Pri 16 osebah v odvzetem materialu ni bilo najti neoplastičnih sprememb.

9.8 Priprava strokovnih vsebin

Različni strokovnjaki so za potrebe Programa Svit pripravili:

- strokovne smernice za zgodnje odkrivanje in celostno obravnavo raka debelega črevesa in danke pri asimptomatski populaciji v starosti 50 – 69 let v Državnem programu za presejanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke;
- priporočila za pripravo sladkornih bolnikov na čiščenje črevesja pred kolonoskopijo,
- vsebine «Priročnika za družinske/osebne zdravnike»;
- analizo pilotne faze izvajanja Programa Svit;
- navodila za sledenje bolnikov z najdenimi polipi in ostalimi spremembami z večjim tveganjem za RDČD odkritimi v Programu Svit;
- priporočila za obravnavo bolnikov z znanimi nevarnostnimi dejavniki za tumorje debelega črevesja in danke;
- navodila za pošiljanje vzorcev – odščipov pri kolonoskopiji na histološko preiskavo;
- navodila za izvedbo kolonoskopij v okviru Programa Svit;
- vsebino o vlogi patologa v programu presejanja in zgodnjega odkrivanja ter pri obravnavi bolnikov z RDČD;
- navodila za diagnostične preiskave pred zdravljenjem RDČD in napotovanje na zdravljenje po smericah;
- vsebino o vlogi patologa pri ocenitvi TME posega in oceni učinkovitosti preoperativne terapije pri karcinomu rektuma.

9.9 Komunikacijske dejavnosti Programa Svit

Izdelali smo Strategijo komuniciranja Programa Svit, ki je temelj vseh komunikacijskih dejavnosti, in jo bomo v letu 2009 še nadgrajevali ter dopolnjevali na osnovi analiz pilotnega projekta Programa Svit, na osnovi javnomnenjskih raziskav in sprotne evalvacije poteka Programa Svit. Veliko pozornosti in prizadevanj smo vložili v vzpostavitev mreže podpornikov in ambasadorjev Programa Svit – tako različnih organizacij, ki so se z dogovorom, oziroma svečano izjavo o podporništvu programu Svit zavezale, da bodo podpirale program tudi na področju komunikacijskih dejavnosti, kakor tudi medijsko prepoznavnih, uglednih posameznikov, ki so se zavezali, da bodo promovirali sodelovanje v programu kot ambasadorji programa. Pokroviteljstvo Programa Svit je uradno prevzel predsednik republike dr. Danilo Türk, ki nam je ob tem posredoval tudi posebno poslanico (nagovor javnosti) o pomenu sodelovanja v programu. V participativnem procesu je bil izoblikovan model partnerstva pri komunikacijskih dejavnostih Programa Svit na regijski ravni, v katerem bodo kot koordinatorji delovali območni Zavodi za zdravstveno varstvo. Le ti bodo koordinirali mrežo, v kateri bodo sodelovali kot nosilci in partnerji zdravstvenovzgojni centri (ZVC), zdravstveni domovi, regijski odgovorni zdravniki, gastroenterologi, njihove medicinske sestre, lekarniški farmacevti, lokalni nosilci oblasti, organizacije – podpornice Svita, ambasadorji Svita, lokalni mediji in ostali mnenjski voditelji na lokalni ravni. Junija 2008 je bil izdelan demonstracijski napihljivi model debelega črevesa, ki služi kot poglobljeno sredstvo za ozaveščanje javnosti o problematiki bolezni debelega črevesa in o pomenu Programa Svit. Poleg demonstracijskega modela debelega črevesa smo pripravili še več drugih komunikacijskih sredstev: videoprispevke o raku na debelem črevesu in danki in programu Svit, zloženko za ozaveščanje splošne javnosti plakat (»Gospod Svit si gleda v zadnjo plat« in enak oglas), PowerPoint predstavitev za strokovno javnost, fototeka s slikovnimi gradivi in spletne strani Svit.

9.10 Promocija Programa Svit za splošno javnost

Promocija je bila izvedena preko stalnega sodelovanja z mediji, spletnih strani, mrežnega socialnega marketinga s pomočjo nevladnih organizacij –podpornic programa, organiziranjem javnih predstavitev programa s pomočjo modela debelega črevesa in drugih sredstev, predavanj in promocije po zdravstvenih ustanovah. O RDČD, presejanju kot preventivi, in o Programu Svit smo v času od 1.1. do 31.12.2008 zabeležili okoli 300 objav v različnih medijih.

9.11 Promocijske in izobraževalne dejavnosti za strokovno javnost

Izvedli smo izčrpno strokovno izpopolnjevanje za gastroenterologe in njihove medicinske sestre v kolonoskopskih presejalnih centrih Svit, konec leta pa tudi za ZVC, ZZV in regijske odgovorne zdravnike iz vse Slovenije. Strokovnjaki, ki sodelujejo v programu Svit, so sodelovali na 3 mednarodnih strokovnih srečanjih s predstavitvami programa, prav tako na Onkološkem vikendu in Memorialu Janeza Plečnika.

Konec novembra 2008 pa smo v Ljubljani v Centru Svit organizirali obisk strokovnjakov iz Francije in Anglije, ki sodelujejo v sorodnih presejalnih programih, kot je Program Svit. Tuji strokovnjaki so Program Svit in njegovo celovito zasnovo zelo ugodno ocenili in izrazili veliko zadovoljstvo nad vsebino in izvedbo posveta.

10 PRENOVA PREVENTIVNEGA PROGRAMA OTROK IN MLADOSTNIKOV V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI - PRIPRAVA PROGRAMA IZOBRAŽEVANJA ZA IZVAJALCE PILOTNEGA TESTIRANJA

Namen projekta je bilo nadaljevanje dela na projektu 'Zgodnje odkrivanje in celostna obravnava otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo KNB, v osnovni zdravstveni dejavnosti'. V prejšnjem letu

smo zaključili s prevodom psihosocialnih vprašalnikov za mlajše in starejše mladostnike GAPS, pripravili načrt in protokol za izvedbo preliminarne validacijske raziskave prevedenih vprašalnikov ter pripravili vso potrebno dokumentacijo in dogovore potrebne za izvedbo raziskave na konkretnem vzorcu. Drugih načrtovanih aktivnosti in same preliminarne raziskave iz psihosocialnega področja nismo izvedli, ker ni bilo odobreno predvideno sofinanciranje s strani MZ.

11 IMPLEMENTACIJA SMERNIC ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA IN ZDRAVJA V DELOVNIH ORGANIZACIJAH V PRAKSO

CINDI je v letih 2006 in 2007 skupaj s strokovnjaki izdelal Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah in Praktikum. V letu 2007 smo po naročilu Ministrstva za zdravje začeli s pripravo pilotnega projekta celostne promocije zdravja na delovnem mestu, kjer bomo poleg prehrane, vključili tudi promocijo telesne dejavnosti, nekajenja, zmanjšanja tveganega pitja alkohola in obvladovanja stresa. Pripravili smo module zdravega življenjskega sloga, katerih cilj je varovanje zdravja in skrb za dobro počutje ter osvojitve primernih informacij za ohranjanje zdravja, varovanje in krepitev zdravja ter preprečevanje bolezni, poškodb ter zastrupitev. V okviru izvedbe pilotnega projekta smo v letu 2008 pričeli izvajati aktivnosti v štirih izbranih podjetjih iz različnih regij Slovenije (Perutnina Ptuj - Ptuj, Begrad - Novo mesto, Hit - Nova Gorica, Mercator – Kranj), ki so vključevale oceno stanja življenjskega sloga v izbranih podjetjih, v dveh podjetjih pa smo v izvedli tudi izobraževanja/delavnice na podlagi pripravljenih modulov za izboljšanje življenjskega sloga zaposlenih v delovnih organizacijah, ki vključujejo področja prehrane, gibanja, soočanja s stresom, pitja alkohola in kajenja v delovnih okoljih. Pričeli smo tudi s sodelovanjem s ponudniki prehrane v delovnih organizacijah, preko katerih nameravamo aktivno (izobraževanja in delavnice) vplivati na ponudbo obrokov za zaposlene v podjetjih.

12 RAZISKAVE

12.1 Raziskava o dejavnikih tveganja za kronične nenalezljive bolezni (CINDI Risk Factors and Process Evaluation Survey) 1990/1991, 1996/1997 in 2002/2003

Med osnovne dejavnosti mednarodnega programa CINDI sodijo tudi raziskave dejavnikov tveganja in učinkovitosti ukrepov programa CINDI (CINDI Risk Factors and Process Evaluation Survey) Raziskave na splošno potekajo tako, da udeleženci ob pomoči posebej izšolanega izpraševalca najprej izpolnijo vprašalnik o svojih navadah glede kajenja, prehranjevanja, uživanja alkoholnih pijač in gibanja. Sledi klinični pregled, ki je sestavljen iz kliničnega opazovanja, ki ga izvajajo zdravniki, in kliničnih meritev, ki jih izvajajo medicinske sestre (npr. meritve krvnega tlaka in telesne teže ipd.). Na koncu sledijo še laboratorijske preiskave krvnega seruma (npr. celokupnega, HDL- in LDL-holesterola, krvnega sladkorja ipd.) S temi raziskavami naj bi vsaka država, ki pristopi k programu CINDI, najprej naredila posnetek stanja bolezni srca in žilja, nato pa sledila spremembam v prebivalstvu na približno vsakih pet let. Izdaja publikacije je bila predvidena za leto 2008, vendar zaradi ovir v razpisnih postopkih ni bilo možno izvesti naročil za oblikovanje in tisk. Izdaja publikacije je zato preložena na prvo polovico leta 2009.

12.2 Raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008«

Namen raziskave je oceniti razširjenost vedenjskih dejavnikov tveganja na kronične nenalezljive bolezni med odraslimi prebivalci Slovenija. Rezultati raziskave so pomembni pri: oceni zdravstvenega stanja populacije in vedenjskega sloga; spremljanju gibanja pojavov v času (monitoring); načrtovanju ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja populacije; vrednotenju

učinkovitosti načrtovanih ukrepov; načrtovanju aktivnosti promocije zdravja in iskanju novih rešitev in doktrin v klinični oskrbi. Razširjenost (prevalenca) vedenjskih dejavnikov tveganja je v Sloveniji prvič bila ocenjena leta 2001 z raziskavo "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije". V raziskavo smo zajeli približno 16.000 prebivalcev Slovenije, starih od 25 do 74 let. Na tem vzorcu bomo glede na različne značilnosti opazovancev - biološke, sociološke in zdravstvene, ocenjevali razširjenost (prevalenco) in intenzivnost ter medsebojno povezanost skupin vedenjskih dejavnikov tveganja: kadilskih navad, navad pitja alkoholnih pijač, prehranskih navad, gibalnih navad, navad v obnašanju v zvezi z varnostjo v cestnem prometu in navad glede koriščenja nekaterih zdravstvenih storitev. Rezultati pomenijo možnost primerjave Slovenije glede razširjenosti vedenjskih dejavnikov tveganja z drugimi evropskimi državami, saj je raziskava del projekta Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije »CINDI Health Monitor Survey«. V letu 2008 smo pripravili vprašalnik ter izvedli pošiljanje vprašalnikov udeležencem raziskave, medijsko promocijo raziskave, zbiranje prispelih vprašalnikov, vnos podatkov na območnih Zavodih za zdravstveno varstvo ter pripravo podatkov za analizo.

13 PROMOCIJSKE AKTIVNOSTI CINDI SLOVENIJA

13.1 TV oddaje CINDI – Varujmo zdravje

Oddaje so namenjene splošni javnosti, gledalcem TV PIKA, s ciljem povečati ozaveščenost o pomenu zdravega življenjskega sloga in pomenu vključevanja v preventivne zdravstvene programe. Gre za oddaje avtorice in voditeljice Jane Debeljak, ki so na sporedu ob četrtnih in trajajo 50 minut, ter imajo še dve ponovitvi.. Enkrat mesečno je njihova vsebina povezana s programi CINDI Slovenija. Od sredine aprila do konca maja smo ponovili v letu 2007 posneto serijo sedmih oddaj o raku na debelem črevesu in danki, zgodnjem odkrivanju, programu Svit in zdravljenju tega raka. Pripravili smo dva nova ciklusa oddaj: serijo oddaj o raku na debelem črevesu in danki v prvi polovici leta in pet novih oddaj o področjih, ki jih obravnava CINDI Slovenija. V letu 2008 se je zvrstilo 7 oddaj s ponovljenimi vsebinami in 5 oddaj z novimi vsebinami, kar pomeni 500 minut dobro gledanega programa o ohranjanju zdravja. Sodelavci CINDI Slovenija so sodelovali tudi v oddajah Dobro Jutro TV Slovenija v več krajših pogovornih prispevkih, namenjenih zdravju.

13.2 Prispevki v tiskanih medijih

Prispevki in oglasi o zdravem življenjskem slogu, varovanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju kroničnih bolezni v tisku ozaveščajo bralce in jih obveščajo o možnostih vključevanja v brezplačne programe za opuščanje škodljivih navad, izboljšanje življenjskega sloga, prehranskih navad in skrbi za lastno zdravje. Skrbeli smo za objavljanje v različnih tiskanih medijih in s tem dosegli različne kategorije bralcev. Poleg drugih, občasnih prispevkov je bilo v letu 2008 najbolj obširno sodelovanje s prilogo časnika Finance, Club, kjer smo od oktobra 2007 do decembra 2008 objavili sedem prispevkov in oglasov v zvezi s preprečevanjem kroničnih bolezni in zdravim življenjskim slogom: nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni in delavnice; prepoved kajenja na delovnem mestu, oblike pomoči pri opuščanju kajenja; sol v prehrani Slovencev; nacionalna raziskava o zdravem življenjskem slogu; Program Svit; telesna teža in zdravje; duševno zdravje – depresija. Za svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja smo pridobili brezplačne objave v dnevnikih in tednikih ter nekaterih specializiranih revijah, številka pa se je pojavljala tudi v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in v televizijskih oglasih kampanje EU, Help – za življenje brez tobaka.

13.3 Promocija po zdravstvenih in drugih ustanovah z gradivi CINDI Slovenija

Redno, mesečno smo obveščali in opozarjali na preventivne, zdravstvenovzgojne vsebine po zdravstvenih ustanovah po Sloveniji (zdravstveni domovi, bolnišnice, zasebne ambulante, lekarnice, zdravilišča). Celoletno aktivnost smo izpeljali v partnerstvu med CINDI Slovenija, Zdravstveni domovi in zdravstvenovzgojni centri, Zavodi za zdravstveno varstvo, podjetje Vita Media – MGS d.o.o. V letu 2008 je bilo za brezplačno objavo preventivnih in zdravstvenovzgojnih vsebin CINDI Slovenija skupno namenjenih 1185 površin za plakate, 83 brošur in 507 LCD zaslonov po zdravstvenih domovih, bolnišnicah, zasebnih ambulantah in lekarnah. Naše vsebine so samostojno naročali in nameščali tudi drugi zainteresirani, poleg zdravstvenih ustanov tudi delovne organizacije, podjetja za organizacijo prehrane (Sodexho, Storest), šole in izobraževalne ustanove za odrasle, lekarnice, društva, zainteresirani posamezniki.

13.4 Medijsko sodelovanje in spremljanje medijskih objav

Predstavniki CINDI Slovenija so v letu 2008 aktivno sodelovali s posameznimi novinarji in mediji – izvedenih je bilo 133 različnih sodelovanj z novinarji, na podlagi katerih so nastali različni prispevki.

Predstavniki CINDI Slovenija so v letu 2008 sodelovali na prireditvah in novinarskih konferencah partnerskih institucij (Fakulteta za šport, Inštitut za varovanje zdravja, Ministrstvo za zdravje, Zveza društev za boj proti raku, Europacolon, Dora, Islamska skupnost v RS) v lastni ali skupni organizaciji pa so bili pripravljene naslednji dogodki:

- 17.4.: predstavitev knjige Vodna aerobika in novinarska konferenca, Fakulteta za šport, Ljubljana
- 8.5.: interdisciplinarna okrogla miza in novinarska konferenca ob svetovnem dnevu gibanja, ZD Ljubljana
- 20.6.: začetek izvajanja programa Svit, Tehnološki park, Ljubljana – Brdo
- 22.9.: predstavitev programov gibanja ob dnevu brez avtomobila, Kongresni trg, Ljubljana
- 30.9. – 2.10.: Predstavljanje Programa Svit na Festivalu za tretje življenjsko obdobje (razstaveni prostor, predavanje, predstavitev)

Na aktualna vprašanja in teme smo medije in javnost opozarjali tudi z rednimi medijskimi obvestili.

Preko klipinga redno spremljamo tudi večino slovenskih medijev v zvezi z omembami programov in projektov CINDI Slovenija, Zdravstvenega doma Ljubljana ter povezanimi področji.

13.5 Promocija s karticami Feliks

Ob koncu leta smo organizirali prednovoletno akcijo z brezplačnimi voščilnicami – karticami Feliks, ki so splošni javnosti na voljo na najmanj 300 lokacijah po Sloveniji. V štirih tednih je podjetje Umco distribuiralo 50.000 kartic (2000 smo jih porabili za lastne potrebe pošiljanja in voščil). Letos smo akcijo razdelili na dva dela. V decembru je bila distribuirana tradicionalna prednovoletna CINDI kartica. Voščilo na kartici je bilo v duhu dejavnosti CINDI Slovenija (sprednja stran), na notranji strani pa so bile informacije o programih svetovanja v zdravstvenih domovih, brezplačnem svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja in programu Svit. V januarju je bila distribuirana kartica Svit, s katero smo opozarjali na Program Svit za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki. Glede na mednarodne podatke o brezplačnih karticah, ena kartica doseže 2,4 uporabnika, kar pomeni, da smo s temi sporočili dosegli nad 100 000 ljudi..

13.6 Ostala izobraževalna in promocijska gradiva

V letu 2008 smo izdelali nova promocijska gradiva za Program Svit, novo trganko in zloženko za Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni, akcijo Opusti kajenje in zmagaj, raziskavo Z zdravjem povezan vedenjski slog. Glede na potrebe so bila ponatisnjena tudi ostala

izobraževalna in promocijska gradiva posameznih področij. Gradiva so dostopna tudi preko spletne trgovine CINDI Slovenija (www.cindi-slovenija.net).

13.7 Internet

Nadaljevali smo z vzdrževanjem in dograjevanjem ter stalnim dodajanjem vsebin na spletno stran CINDI Slovenija (www.cindi-slovenija.net). Preko spletne strani smo zbirali prijave za akcijo Opusti kajenje in zmagaj ter opozarjali na druge pomembne aktivnosti. Kot novo podstran smo vzpostavili spletno stran, namenjeno mednarodni konferenci Promoting Health Through Physical Activity and Nutrition, ki bo potekala v letu 2010. Vzpostavili smo samostojno spletno stran Programa Svit (www.program-svit.si) kot podporo uporabnikom, strokovni javnosti, medijem in ostalim zainteresiranim. Še vedno je na spletu prisotna tudi spletna stran Uživajmo v zdravju (www.uzivajmo.com).

**PREGLED REALIZACIJE PLANA INVESTICIJ, INVESTICIJSKEGA IN TEKOČEGA VZDRŽEVANJA
NA OBJEKTIH ZD LJUBLJANA ZA LETO 2008**

ZD BEŽIGRAD

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	ZD Bežigrad: Zunanja ureditev objekta na zahodi zahodni strani objekta-obnova parcelne meje (I.faza projektna dokumentacija)			zajeto v post 8-idejna zasnova in pridobitev projektne dokumentacije
2.	Projektna dokumentacija za prenovo toplotne postaje v objektu	6.000		plačilo v l.2009
3.	ZD Bežigrad;ZD ČrnučeSvetlobni napis z logotipom	3.222	3.222	
4.	ZD Črnuče: Obnova razsvetljave v zobnih ordinacijah	980	980	
5.	ZD Bežigrad:Sanacija prezračevalnih naprav v sterilizaciji	69.850	72.969	
6.	Soudeležba pri zamenjavi strešne kritine na poslovno stanovanjski stavbi na Mislejevi 3	9.010	9.010	
	skupaj inv. vzdrž. ZD Bežigrad - prior.A	89.062	86.181	

INVESTICIJE V OBJEKTE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
7.	ZD Bežigrad:Projektna dokumentacija za izvedbo prostora za shranjevanje komunalnih in kužnih odpadkov in kolesamice, skupaj s celotno zunanjo ureditvijo južnega dela funkcionalnega zemljiča- idejna zasnova in projektni pogoji	5.873	5.873	gedetski pos,obnova parc. meje,idejna zasnova
8.	ZD Bežigrad: Postavitev agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo v primeru izrednih razmer	62.594		realizacija predvidena skupaj z deli pod post.8
9.	ZD Bežigrad:Priprava projektne dokumentacije za prenovo II. nadstropja	33.000		prenos v l.2009 , v teku vsklajevanje programskih osnov
10.	ZD Črnuče:Idejni projekt za ureditev podstrešne etaže, nadstropja in kletne etaže , za gradnjo dvigala, agregata za neprekinjeno napajanje objekta z el. energijo in nadstreškom za odpadke.	3.000		prenos v l.2009 , v teku vsklajevanje programskih osnov
11.	ZD Bežigrad:Instalacija videodomofona	1.452	1.452	
	skupaj investicije ZD Bežigrad - prior.A	105.919	7.325	

TEKOČE VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
12.	ZD Bežigrad: Otroški dispanzer: popravilo talne obloge, obnova prevlek previjalnih miz,obnova pohištva v čakalnicah, pleskanje	3.000		prenos v l.2009
13.	Oprema dvigal z dvosmerno govorno napravo za reševanje v primeru okvare- uskladitev z novimi predpisi .	2.000	2.000	
14.	Slikopleskarska dela		1.806	
	skupaj tekoče vzdrževanje ZD Bežigrad	5.000	3.806	

ZD CENTER**INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A**

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	Obnova strešne kritine in kleparskih izdelkov -objekt A	59.654	59.654	
2.	Ureditev dostopa v strojnico prezračevalnih naprav za objekt B iz terase v III.n	12.519	5.320	
3.	Sanacija odvodnjavanja meteorne vode na zahodni strani objekta	16.800	17.575	
4.	Ureditev kopalnice v podprtiličju za nočno PNMPin ZNMP	12.000	12.617	
5.	Dopolnitev varnostne razsvetljave po vseh etažah in stopniščnem jedru vskladitev s požarnimi predpisi.	21.900	22.386	
6.	Dodatna vrata v I.kl. in zapore na gl. stopnišču Metelkova ul. 9	12.873	12.873	
7.	Oznaka prostorov, usmerjevalne table	6.137	7.100	
8.	Svetlobni napis z logotipom	1.900	1.900	
9.	Horizontalne zaščitne obloge in zaščita vogalov v II.n MDPS	6.460	6.460	
10.	Obnova razsvetljave stopniščnega jedra	5.370	5.370	
11.	skupaj inv. vzdrž. ZD Center - prior.A	155.613	151.256	

INVESTICIJE V OBJEKTE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
12.	Izdelava projektne dokumentacije za ureditev vhoda v ambulanto za odvisnike na severni strani objekta, izpeljava upravnega postopka v I. 2008 idejna zasnova za pridobitev projektnih pogojev	20.800	916	Izdelana je idejna zasnova, kot osnova za izpeljavo upravnega postopka
13.	Instalacija videodomofona-zobne ambulante Kotnikova 36, Aškerčeva 4	8.379	8.379	
	skupaj inv. ZD Center - prior.A	29.179	9.295	

TEKOČE VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
14.	Dodaten vhod v sprejemno pisarno v pritličju zobozdravstva za odrasle na Kotnikovi 36	4.000	4.000	
15.	Oprema dvigal z dvosmerno govorno napravo za reševanje v primeru okvare- uskladitev z novimi predpisi (4x)	4.173	4.173	
16.	Slikopleskarska dela prostorov na Aškerčevi 4 in stopniščnega jedra Metelkova ul. 9, fiziatr. amb.	8.000	12.018	
17.	Obnova teraco tlaka na stopnišču Aškerčeva 4	4.500	5.275	
18.	Vzdrževalna dela topl. postaje	3.804	3.804	
19.	Ureditev prostorov za ultrazvok II.V.n-talna obloga	2.480	2.480	
	skupaj tekoče vzdrž. ZD Center - prior.A	26.957	31.750	

ZD MOSTE POLJE INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1	ZD Moste: Ureditev zdravstvene vzgoje na mestu sedanjega biokemičnega laboratorija	16.000		prenos v l.2009
2.	Svetlobni napis z logotipom ZD Fužine	1.786	1.786	
3.	ZD Moste:Zamenjava toplotnega izmenjevalca	5.832		prenos v l.2009
4.	ZD Fužine:Zamenjava toplotnega izmenjevalca	5.542	5.542	
5.	ZD Fužine:Dograditev klimate z aprofi požarno delovanje	2.400	2.400	
skupaj inv. vzdrž. ZD Moste Polje - prior.A		31.560	9.728	

INVESTICIJE V OBJEKTE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
6.	ZD Polje:Izdelava projekta za prtiličje z namenom pridobitve dodatnih ambulant splošne medicine, prerazporeditev dispanzerjev za otroke in šolarje	16.880	16.880	
7.	ZD Moste: Pridobitev projektne dokumentacije za postavitve agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo v primeru izrednih razmer	8.665	8.665	
8.	ZD Polje:Projektna dokumentacija in izvedba prostora za shranjevanje komunalnih in kužnih odpadkov	21.000		v teku upravni postopek za pridobitev gr.dov. skupaj s celotno zunanjo ureditvijo
9.	Instalacija videodomofona	1.195	1.195	
skupaj investicije ZD Moste Polje - prior.A		47.740	26.740	

TEKOČE VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
10.	ZP Jarše:Sanacija stropne obloge v prostoru za odmor,popravilo talne obloge in sanacija zaključnih letev pri pohištvu v zobni	2.500	2.500	
11.	Namesčitev senzorskih svetilk na parkiriščih za zaposlene	4.000		realizacija skupaj z agregatom za nemoteno oskrbo z el. em
12.	ZD Moste, ZD Fužine:Oprema dvigal z dvosmerno govorno napravo za reševanje v primeru okvare- uskladiitev z novimi predpisi	3.000	3.000	
13.	ZD Moste, ZD Polje Slikopleskarska dela prostorov	4.000	612	
14.	Zd Polje:Popravilo- krpanje talne obloge v prostorih zobozdravstva in diagnostičnega laboratorija	7.840	7.840	
15.	ZP Jarše:Vzdrževalna dela prostora za komunalne in infektivne odpadke,	4.000		prenos v l.2009
skupaj tekoče vzdrževanje ZD Moste Polje		25.340,00	13.952	

ZD ŠIŠKA

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	Svetlobni napis z logotipom	1.900	1.929	
2.	Oznaka prostorov, userjevalne table	6.000	5.433	
	skupaj inv. vzdrž. ZD Šiška - prior.B	7.900	7.362	

INVESTICIJE V OBJEKTE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
3.	Preureditev prostorov III.n-zobne ambulante, zobna tehnika, 2x splošne ordinacije, garderobe v IV.n.,proj dok. Inv. progr.	648.070	662.709	Poh. oprema 116.892 €(l. 2009)
4.	Pridobitev projektne dokumentacije za postavitve agregata za nemoteno napajanje objekta z električno energijo v primeru izrednih razmer	8.665	8.665	
5.	Instalacija videodomofona-	2.551	2.551	
	skupaj investicije ZD Šiška - prior.A	656.735	673.925	

TEKOČE VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
6.	Slikopleskarska dela prostorov	5.000	2.540	
7.	Oprema dvigal z dvosmerno govorno napravo za reševanje v primeru okvare- uskladitev z novimi predpisi	2.000	2.000	
8.	Vzdrževalna dela klima za diagn. Laboratorij	2.907	2.907	
9.	Sanacija kanalizacijske vertikalne cevi		3.861	
	skupaj tekoče vzdrževanje ZD Šiška - pr.A	7.000	11.308	

ZD VIČ-RUDNIK**INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A**

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	ZD Vič: Zunanja ureditev ob novem požarnem stopnišču trakta A, žična ograja ob zelenici, prestavitev žive meje, dodatna parkirišča za zaposlene in invalide	23.088	23.088	
2.	Sanacija zamakanja v kletne prostore Lekarne, postavitve nadstreška	5.280	6.960	
3.	Dodatna utrjena in asfaltirana površina na obstoječem parkirišču za zaposlene	9.141	9.141	
4.	Sanacija prezračevanja v prostoru informatorja	3.506	3.506	
5.	Ureditev odpiranja vrat s kodo v reanimacijo	1.520	1.520	
6.	Ureditev zapornice pri gl.vhodu, povezava signalizacije z informatorjem- videodomofon	1.755	1.755	
7.	Dodatna zaščita regulatorjev hlajenja v čakalnicah	450	450	
8.	Sanacija stropa v ZD Rudnik		533	
skupaj inv. vzdrž. ZD Vič-Rudnik - prior.A		44.290	46.953	

INVESTICIJE V OBJEKTE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
9.	ZD Vič: Izvedba del II.faze- prenova prostorov v nadstropju trakta A. ATD, patronaža, MDPŠ, RTG oddelka, UZ, EKG in Audometrije. Delež za leto 2008 (GOI, kom.priisp., nadzor)	246.333	246.333	Poh.oprema 112.413 €
10.	Dobava in montaža UPS naprave za l.n. trakta A	12.000	11.186	
11.	ZD Vič: Projektna dokumentacija za preureditev prostorov po sklopih: 1.sklop: diagnostični laboratorij; 2.sklop: šolski disperzer; 3.sklop: ginekološka ambulanta; 4.sklop: MHO in razvojna ambulanta	40.000		prenos v l.2009, v teku vsklajevanje programskih osnov
12.	Instalacija videodomofona-	2.311	2.311	
skupaj investicije ZD Vič-Rudnik - prior.A		298.333	259.830	

TEKOČE VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
13.	ZD Vič: Oznaka prostorov, usmerjevalne table	9.679	9.679	
14.	Oprema dvigala z dvosmerno govorno napravo za reševanje v primeru okvare- uskladitev z novimi predpisi	996	996	
15.	Slikopleskarska dela	7.140	7.075	
skupaj tekoče vzdrževanje ZD Vič-Rudnik		17.815	17.750	

ZD ŠENTVID

TEKOČE VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	Oprema dvigal z dvosmerno govorno napravo za reševanje v primeru okvare- uskladitev z novimi predpisi	1.000	1.000	
	skupaj tekoče vzdrževanje ZD Šentvid	1.000	1.000	

INVESTICIJE V OBJEKTE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
2.	Instalacija videodomofona-	2.835	2.835	
	skupaj investicije v objekte ZD Šentvid	2.835	2.835	

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
3.	ZD Šentvid: Ureditev dodatne splošne ordinacije v 1. N.; sanacija zamakanja površinske vode ob južni fasadi	20.000	19.768	
4.	Sanacija priprave tople vode v toplotni postaji	13.244	13.244	Poh. oprema 10.458 €
	skupaj inv. vzdrž. ZD Šentvid - prior.A	20.000	33.012	

CINDI

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE - prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	Ureditev prostorov za izvajanje programa SVIT	120.165	120.165	oprema: 46.080,00
2.	Ureditev prostora za shranjevanje odpadkov zdravstva	10.000	10.705	
	skupaj inv. vzdrž. CINDI - prior.A	130.165	130.870	

UPRAVA

TEKOČE VZDRŽEVANJE-prioriteta A

z.št.	Opis	rebalans 2008	realizacija 2008	OPOMBE
1.	Vzdrževalna dela konvektorskega sistema-ogrevanje,hlajenje	5.443	5.443	
2.	Dodatna varnostna vrata v rač.učilnici	1.880	1.880	
	skupaj itek.vzdrž. - prior.A	7.323	7.323	

REKAPITULACIJA PLANIRANIH IN REALIZIRANIH VREDNOSTI

INVESTICIJSKO VZDRŽEVANJE OBJEKTOV	rebalans 2008	realizacija 2008
ZD BEŽIGRAD	89.062	86.181
ZD CENTER	155.613	151.256
ZD MOSTE - POLJE	31.560	9.728
ZD ŠIŠKA	7.900	7.362
ZD VIČ - RUDNIK	44.290	46.953
ZD ŠENTVID	20.000	33.012
CINDI	130.165	130.870
Skupaj:	478.590	465.362

INVESTICIJE V OBJEKTE	rebalans 2008	realizacija 2008
ZD BEŽIGRAD	105.919	7.325
ZD CENTER	29.179	9.295
ZD MOSTE POLJE	47.740	26.740
ZD ŠIŠKA	656.735	673.925
ZD VIČ- RUDNIK	298.333	259.830
ZD ŠENTVID	2.835	2.835
Skupaj:	1.140.741	979.950

TEKOČE VZDRŽEVANJE OBJEKTOV	rebalans 2008	realizacija 2008
ZD BEŽIGRAD	5.000	3.806
ZD CENTER	26.957	31.750
ZD MOSTE POLJE	25.340	13.952
ZD ŠIŠKA	7.000	11.308
ZD VIČ - RUDNIK	17.815	17.750
ZD ŠENTVID	1.000	1.000
UPRAVA	7.323	7.323
Skupaj:	90.435	86.889

Javna naročila v letu 2008

POTROŠNI MATERIAL	Vrednost pog./letno	Trajanje pogodbe
01 LABORATORIJSKI MATERIAL - JR-1/2008	504.263,14	
- Laboratorijski potrošni material	90.167,28	1.5.2008 - 30.4.2009
- Potrošni material za vakumski odvzem krvi	108.784,06	1.5.2008 - 30.4.2009
- Laboratorijski testi	137.693,01	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti za hematološki analizator Beckman Coulter	75.238,40	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti za hematološki analizator Sysmex	43.478,78	1.5.2008 - 30.4.2009
- Kontrolni material vezan na aparate Beckman Coulter	4.138,78	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti za hematološke preiskave vezane na aparate ABX	7.501,52	1.5.2008 - 30.4.2009
- Kemikalije	6.329,59	1.5.2008 - 30.4.2009
- Steklovina	1.323,27	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti in material za analizator glukoze Beckman Coulter	5.124,57	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti in material za analizator glukoze Hemocue	2.285,79	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti in material za analizator glukoze Biosen	3.802,58	1.5.2008 - 30.4.2009
- Originalni reagenti in material vezani na aparate Dade Behring	18.395,51	1.5.2008 - 30.4.2009
01 REAGENTI Z ANAL. ZA POTREBE DIABETOLOGIJE - JR-27/2008	80.971,44	1.2.2009 - 30.4.2011
02 RTG FILMI IN SREDSTVA ZA RAZVIJANJE - JR-20/2008	141.512,24	1.11.2008 - 31.10.2009
04 PISARNIŠKI MATERIAL - JR-25/2008	211.420,36	
- Pisarniški material	108.921,75	1.1.2009 - 31.12.2010
- Potrošni material za računalnike, fotokopirne stroje, fakse	54.402,23	1.1.2009 - 31.12.2010
- Obrazci v prosti prodaji	48.096,38	1.1.2009 - 31.12.2010
07 TOALETNA PAPIRNA KONFEKCIJA - JR-8/2008	103.922,54	1.6.2008 - 31.05.2010
10 ZDRAVILA - JR-24/2008	269.926,54	
- Registrirana zdravila	240.865,15	1.1.2009 - 31.12.2010
- Magistralna zdravila, galenski pripravki, kemikalije	29.061,39	1.1.2009 - 31.12.2010
ZDRAVILO MOVIPREP - JR-12/2008	103.075,00	uvrstitve le-tega na pozitivno listo
11 ZOBOZDRAVSTVENI MATERIAL - JR-6/2008	505.925,22	
- Rotacijski inštrumenti za zobno ordinacijo	22.601,46	1.7.2008 - 30.6.2009
- Rotacijski inštrumenti za zobno tehniko	38.768,62	1.7.2008 - 30.6.2009
- Potrošni material za ordinacijo	245.651,74	1.7.2008 - 30.6.2009
- Potrošni material za zobno tehniko	90.175,23	1.7.2008 - 30.6.2009
- Troslojni akrilatni zobje	38.122,57	1.7.2008 - 30.6.2009
- Potrošni material in DI za ortodontijo	47.121,60	1.7.2008 - 30.6.2009
- Inštrumentarij za zobno ordinacijo in zobno tehniko	23.484,00	1.7.2008 - 30.6.2009
- ŽLAHTNE ZLITINE - JR-11/2008	217.209,34	1.7.2008 - 30.6.2009
31 MATERIAL ZA SPL. IN SPEC. ORDINACIJO - JR-7/2008	487.037,79	
- Brizge in igle	13.217,65	1.7.2008 - 30.6.2010
- Kontaktni geli za medicinske aparate	3.559,28	1.7.2008 - 30.6.2010
- Kanile	8.181,55	1.7.2008 - 30.6.2010
- Rokavice kirurške	3.715,40	1.7.2008 - 30.6.2010
- Rokavice pregledne	53.346,12	1.7.2008 - 30.6.2010

- Rokavice gospodinske	53,39	1.7.2008 - 30.6.2010
- Rokavice laboratorijske	19.946,35	1.7.2008 - 30.6.2010
- Maske	9.683,76	1.7.2008 - 30.6.2010
- Katetri, sonde, tubusi	9.644,17	1.7.2008 - 30.6.2010
- Sredstva za zaščito osebja in pacientov	13.927,66	1.7.2008 - 30.6.2010
- Potrošni material za ginekologijo	10.395,63	1.7.2008 - 30.6.2010
- Material za sterilizacijo	19.867,55	1.7.2008 - 30.6.2010
- Opornice in ostali potrošni material	29.299,52	1.7.2008 - 30.6.2010
- Originalni testi in kontrole za aparat Coaguheck in Accutrend	152.383,24	1.7.2008 - 30.6.2010
- Inštrumentarij	21.903,94	1.7.2008 - 30.6.2010
- Razkužila	117.912,58	1.7.2008 - 30.6.2010
SKUPAJ POTROŠNI MATERIAL V EUR	2.625.263,61	
OSNOVNA SREDSTVA	Vrednost pogodbe	Predmet pogodbe
ZOBOZDRAVSTVENI APARATI - JR-13/2008	89.334,77	nakup in garancijsko vzdrž.
SKUPAJ OSNOVNA SREDSTVA V EUR	89.334,77	
RAČUNALNIŠKA OPREMA	Vrednost pogodbe	Predmet pogodbe
RAČUNALNIŠKA OPREMA - JR-9/2008	85.094,29	nakup in garancijsko vzdrževanje rač.opreme
RAČUNALNIŠKA OPREMA - JR-29/2008	164.353,87	nakup in garancijsko vzdrževanje rač.opreme
SKUPAJ RAČUNALNIŠKA OPREMA V EUR	249.448,16	
STORITVE	Vrednost pog./letno	Trajanje pogodbe
CITOLOSKE PREISKAVE V GINEKOLOGIJI - JR-26/2008	158.480,50	1.2.2009 - 31.1.2011
DOBAVA ZEMELJSKEGA PLINA - JR-28/2008	104.685,03	1.2.2009-31.1.2010
LABORATORIJSKE PREISKAVE ZA POTREBE SNMP - JR-21/2008	141.837,90	22.9.2008 - 21.9.2009
LABORATORIJSKE STORITVE - JR-23/2008	726.461,22	1.1.2009 - 31.12.2010
POŠTNE STORITVE - JR-18/2008	105.954,75	8.9.2008 - 7.9.2012
STORITVE VAROVANJA - JR-30/2008	78.638,40	1.3.2009 - 28.2.2011
ZOBOTEHNIČNE STORITVE - JR-04/2008	48.800,00	1.4.2008 - 31.3.2010
GRAFIČNO OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK - JR-22/2008	Ocenjena vrednost naročila 48.000 Eur letno	okvirni sporazum sklenjen za obdobje treh let
IZBIRA IZVAJALCA V NOČNI ZOBNI AMBULANTI - JR-14/2008	Ocenjena vrednost naročila 180.000 Eur letno	1.9.2008 - 31.12.2009
STORITVE TISKANJA - JR-10/2008	ocenjena vrednost naročila 420.000 Eur letno	okvirni sporazum sklenjen za obdobje štirih let
SKUPAJ STORITVE V EUR	2.012.857,80	
SKUPAJ V EUR	4.976.904,34	
GRADNJE	Pogodbena vrednost	Pogodbeni rok
Preureditev prostorov za zobozdravstvo v ZD Ljubljana-Šiška; JR 3/2008	660.747,73 € (z DDV)	16.06.08 - 10.09.08
Ureditev prostorov za SVIT- TP Brdo ;JR 5/2008	77.824,64 € (z DDV)	18.03.08 - 11.04.08
POHIŠTVENA OPREMA	Pogodbena vrednost	Pogodbeni rok
Pohištvna oprema prostorov za SVIT - TP Brdo;JR 2/2008	46.079,95 € (z DDV)	25.02.08 - 03.'3.-08
Pohištvna oprema prostorov za zobozdravstvo v ZD Ljubljana-Šiška; JR 17/2008	116.892,00 € (z DDV)	10.01.09 - 26.01. 09

ZAKLJUČNI DEL

- **Datum sprejetja letnega poročila**

Letno poročilo se sprejema na seji Sveta zavoda ZD Ljubljana, dne 3.3.2009.

- **Datum in kraj nastanka letnega poročila**

Ljubljana, februar 2009.

- **Osebe, ki so odgovorne za nastanek letnega poročila**

Zvonko Rauber
Prim. mag. Polonca Bracar
Fani Župec Hiti
Bojana Kos
Polona Szilvassy
Lučka Vede
Majda Ciringer
Katarina Lukačič
Mateja Kocman

Za Cindi in SVIT: Jožica Maučec Zakotnik

Podatke za pripravo Letnega poročila so pripravili zaposleni delavci Uprave ZDL in predstojniki enot v sodelovanju z odgovornimi vodji dispanzerjev.