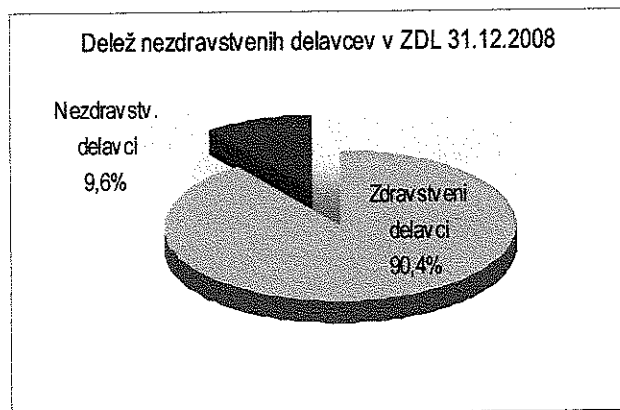


Tabela 14: ŠTEVILO ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENIH IN NEZDRAVSTVENIH DELAVCEV PO STANJU 31.12.2008 V PRIMERJAVI S STANJEM 31.12.2007

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

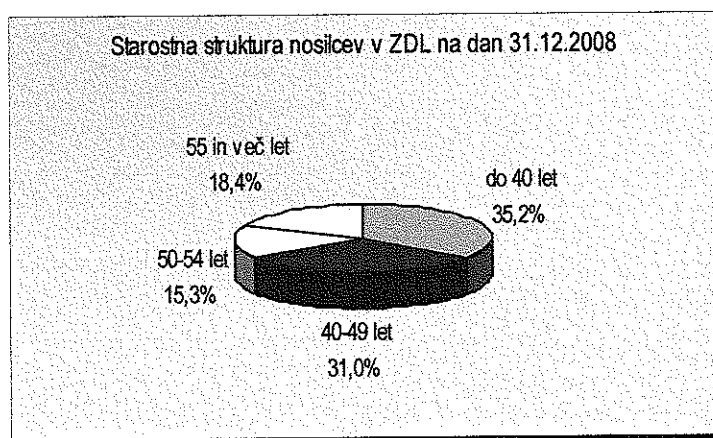
Število nosilcev po spolu in starostni strukturi (stanje 31.12.2008)

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%	1	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 ABDOMNA	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	100%	0	0	0	0%	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	50%	2	0	2	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%

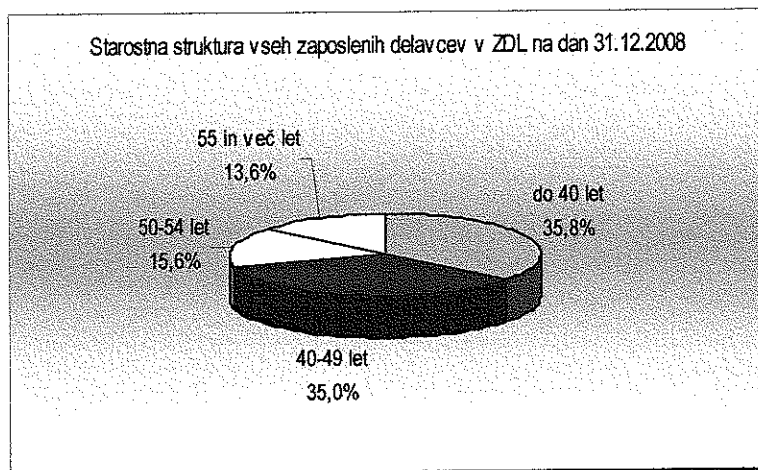
Analiza zaposlenih nosilcev dejavnosti in vseh zaposlenih po spolu in starostni strukturi

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 %).

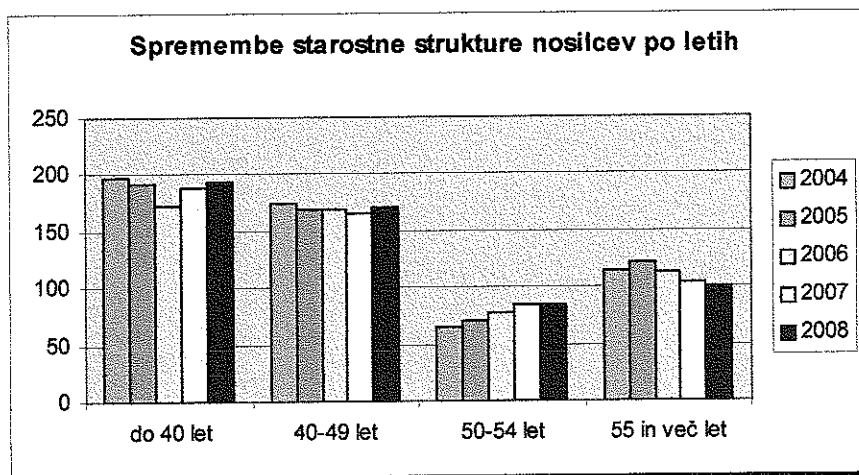
Največji delež nosilcev, t.j. 35 %, je v starosti do 40 let, 31 % v starosti 40 - 49 let, 16 % v starosti 50 - 54 let, 19 % nosilcev je starih nad 55 let. Starostna struktura se je v primerjavi s preteklim letom nekoliko izboljšala: delež nosilcev nad 55 let se je znižal za 2 odstotni točki, delež nosilcev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

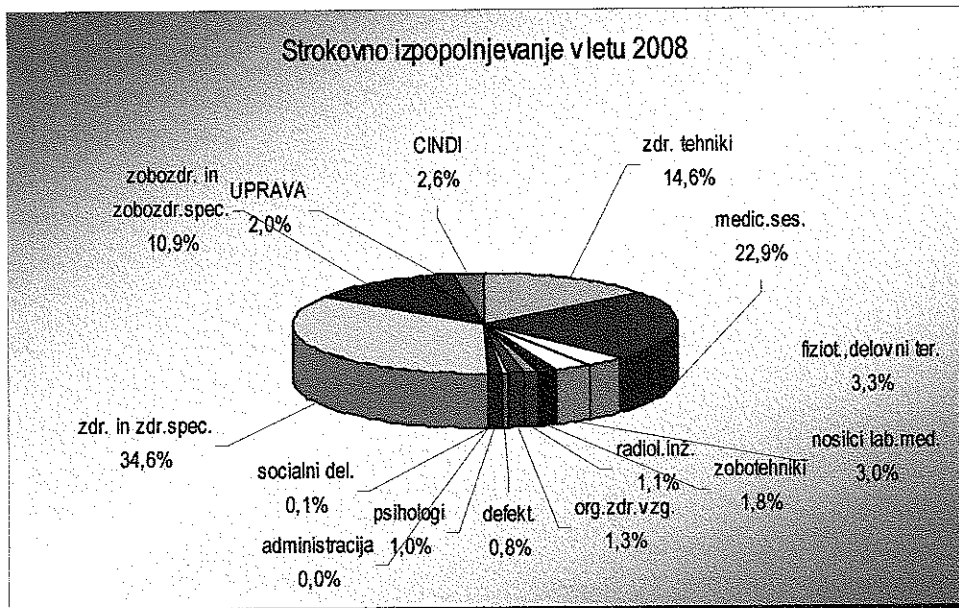
medicinske sestre	552	428	78
fizioterapevti in delovni terapevti	40	20	50
nosilci laboratorijske medicine	24	24	100
zobotehniki	16	24	150
radiološki inženirji	0	0	0
administracija	8	8	0
zdravniki in zdravniki specialisti	784	412	53
zobozdravniki in zobozdravniki specialisti	80	108	135
SKUPAJ	1.556	1.128	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.																													
Splošna 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	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		2	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																				
Pedriatija	2			2	1		2	1	1			2	1		2	1		2	1	1	1			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																		
Interni medicini	1			1	1		1		1						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																	
Oftalmologija				2	2		2		1	1	1	1			1			1	1	0	0			0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0																	
Psihiatija				1	1		1		1	1	1	1			2	2		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	1			1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																
Klinična logopedija				1	1		1		1	1	1	1			1			1	1	1	1			1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																
Medicinska biokemija	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	0															
Papologija (z usm. v citologijo)	1			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															
Ort. in prev. zobozdr. (pedontol.)	1			3	2		3		3	3	2	3	2		3	2		2	2	2	1			2		2		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															
Čeljustna ortopedija (ortodontna)	1			3	2		2		2	2	2	2			0			0	0	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	2			1			1	1	1	1			1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														
Parodontologija															1			1	1	1	1			1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															
Javno zdravje															1			1	1	1	1			1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														
Radiologija															2			2	2	2	2			2		2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2													
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	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	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.

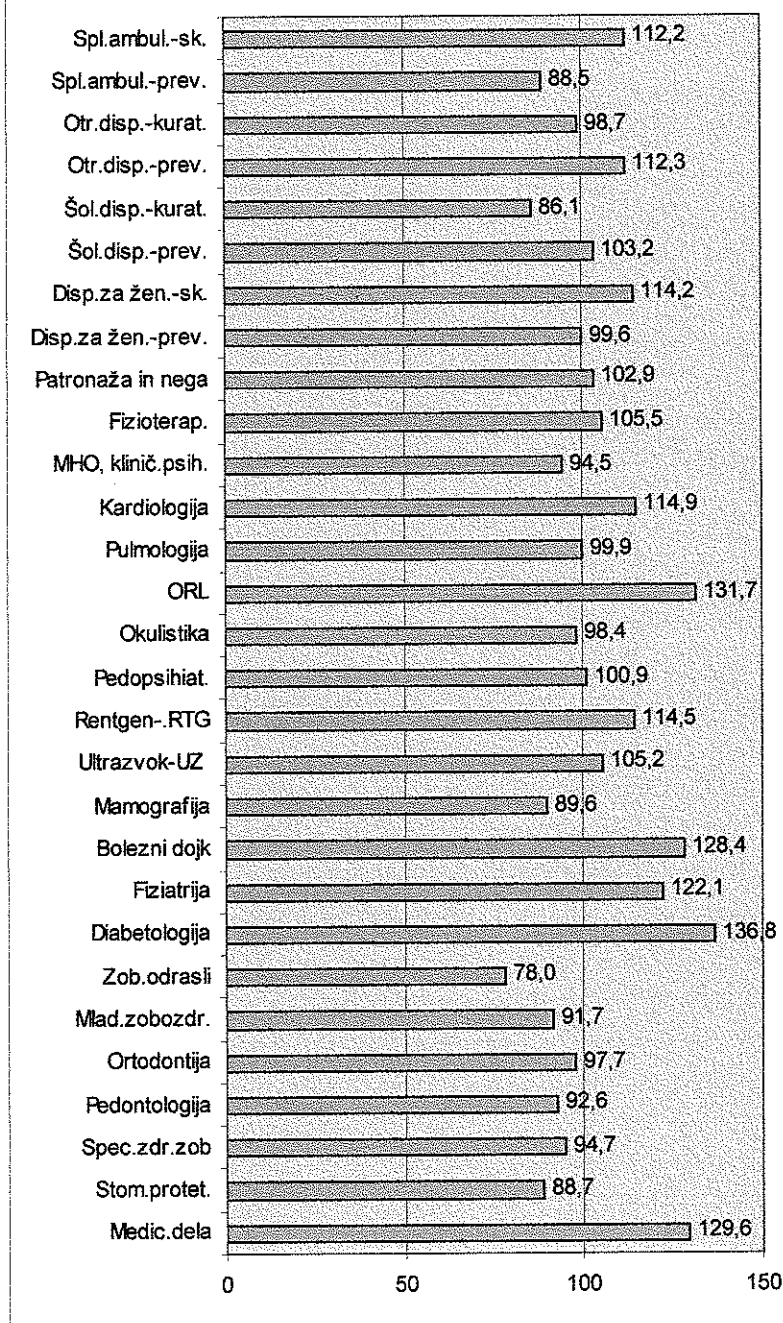
S končnim obračunom storitev smo od ZZZS dobili dodatna sredstva iz naslova preseženega plana preventive v znesku 4.303 evrov.

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 kuratovi.

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.

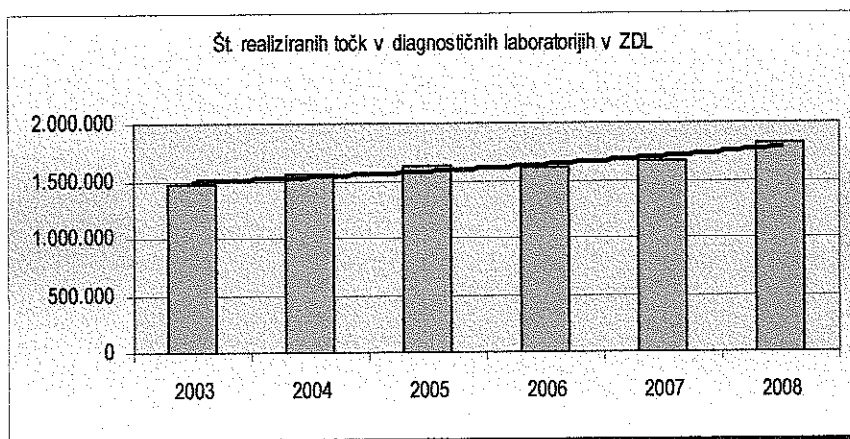
V **laboratorijski dejavnosti** je še vedno izkazan trend povečevanja števila laboratorijskih preiskav. V letu 2008 je bilo realiziranih 1.816.156 točk, kar je 8,7 % več kot v preteklem letu. Povečal se je tako obseg laboratorijskih preiskav za ZZZS, kot preiskav za medicino dela. Obseg

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 ZZZS 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 ZZZS 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 ZZZS 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 četrtno (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 **fiziatriji** 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

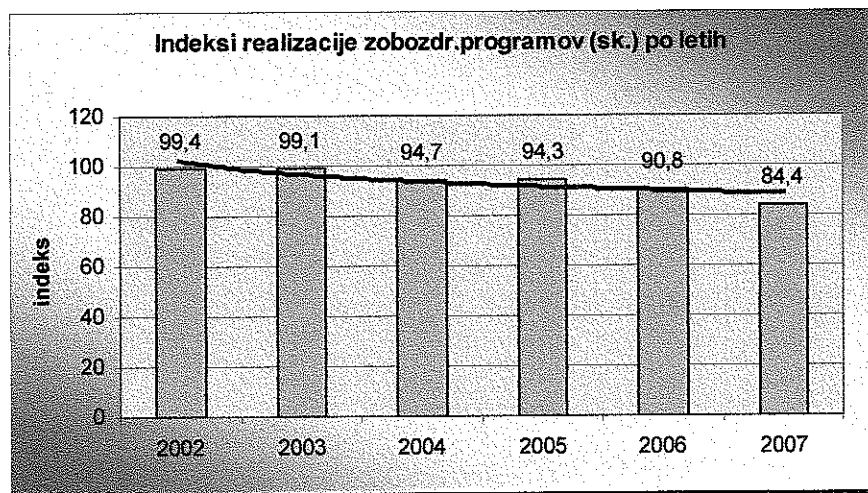
V **zobozdravstvu** so bili programi v skupnem seštevku realizirani 15,4 % pod planom. Realizacija je zgolj nekoliko boljše kot v preteklem letu oz. skoraj na ravni preteklega leta, ko je bila 15,6 % pod planom. Upamo, da je s tem odpravljen negativen trend, ki je bil izkazan v nekaj zadnjih letih: realizacija 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.

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

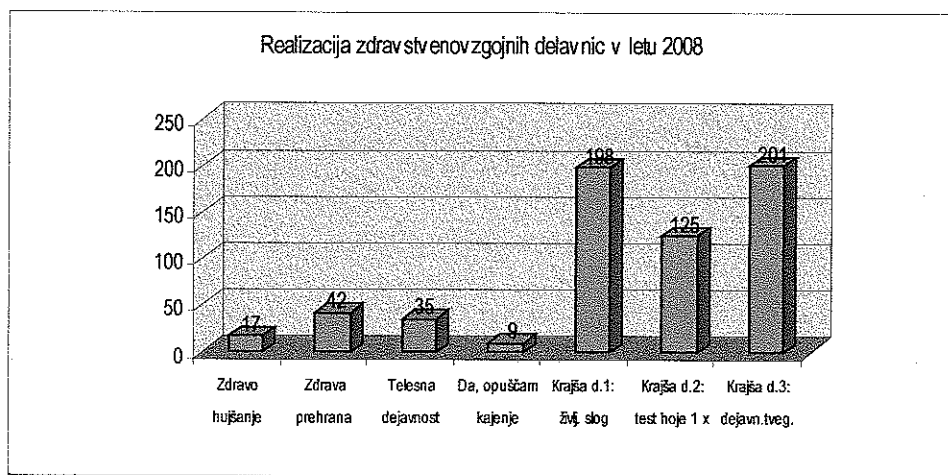
V letu 2008 smo realizirali 627 **zdravstveno vzgojnih delavnic**, kar je 89 delavnic oz. 16,5 % več kot v preteklem letu, ko jih je bilo 538.

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.vzg.predav. v vel.skup. (>30 oseb)	2.033	154	150	102,7
Zdr.vzg.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

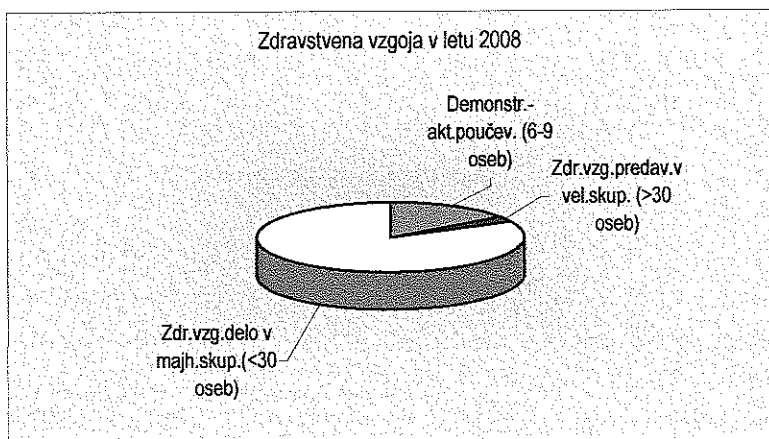
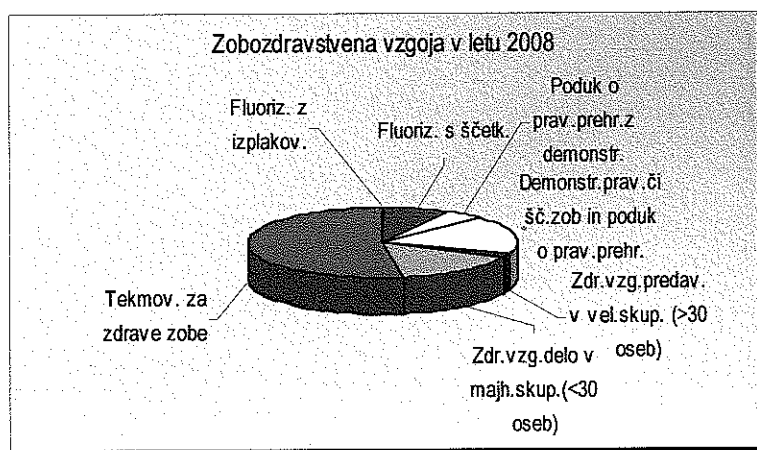


Tabela 27. Realizacija pavšala zobozdravstvene vzgoje v letu 2008

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 v 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.

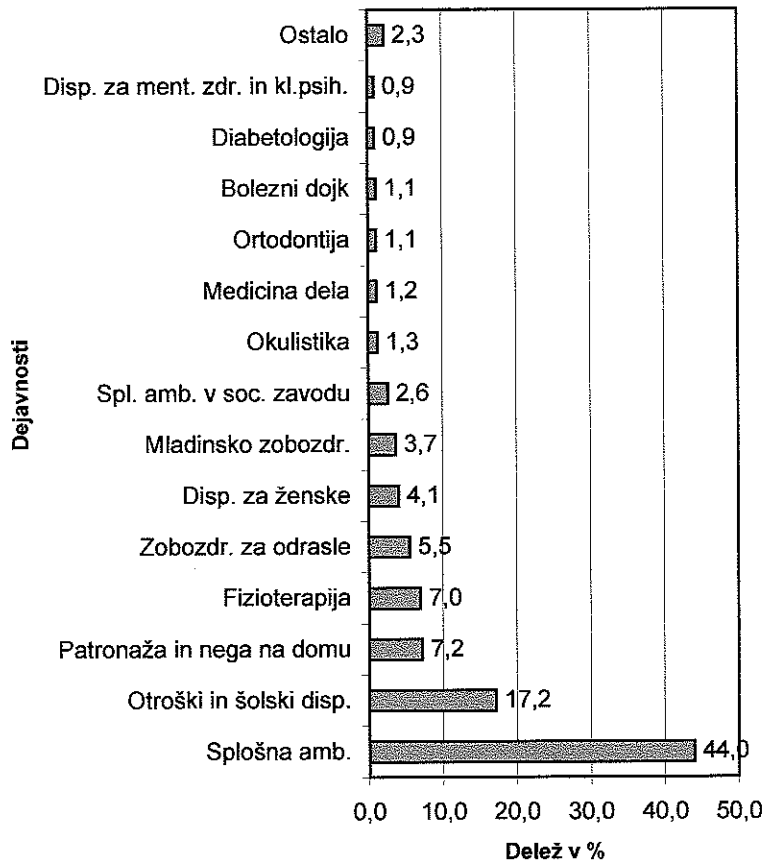
Tabela 28: Realizacija prvih in ponovnih obiskov v letu 2008 v primerjavi z letom 2007

	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.

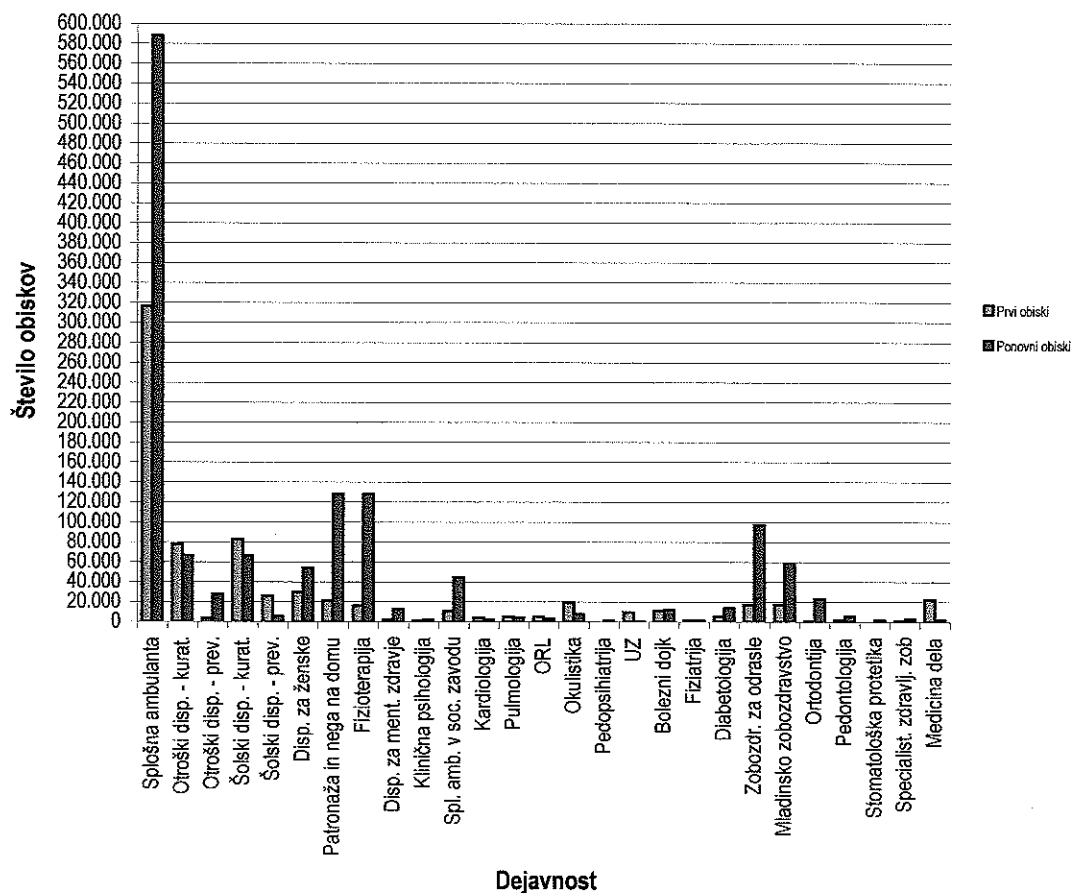
V zajetih dejavnostih je bilo v letu 2008 2.057.415 obiskov, od tega jih je bilo največ, 44,0 % v splošnih ambulantah, sledijo otroški in šolski dispanzerji s 17,2 %, nato patronaža in nega na domu 7,2 %, fizioterapija 7,0 % in zobozdravstvo za odrasle 5,5 %. Podatke prikazujemo v spodnjem grafu.

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: Opozorjanje 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 napotnih pacientk iz Centra za boleznijo 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 manjšo 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, zavrnjene 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.

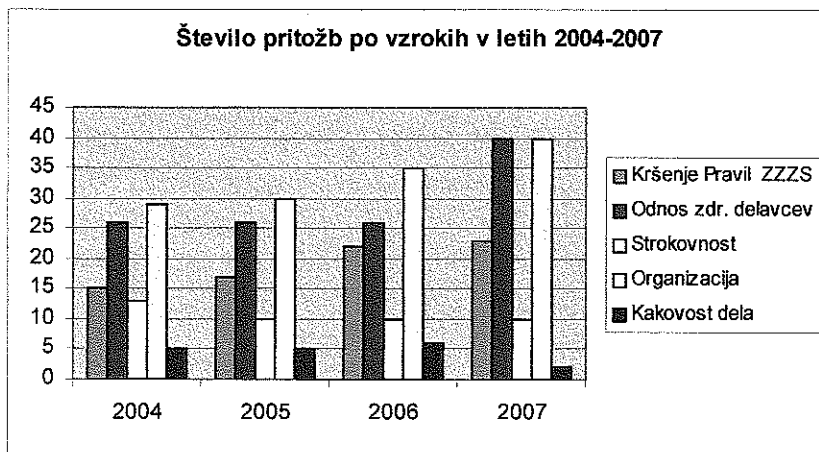
Tabela 31: Pritožbe v ZDL v letu 2008 v primerjavi s preteklimi leti - po vzrokih

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



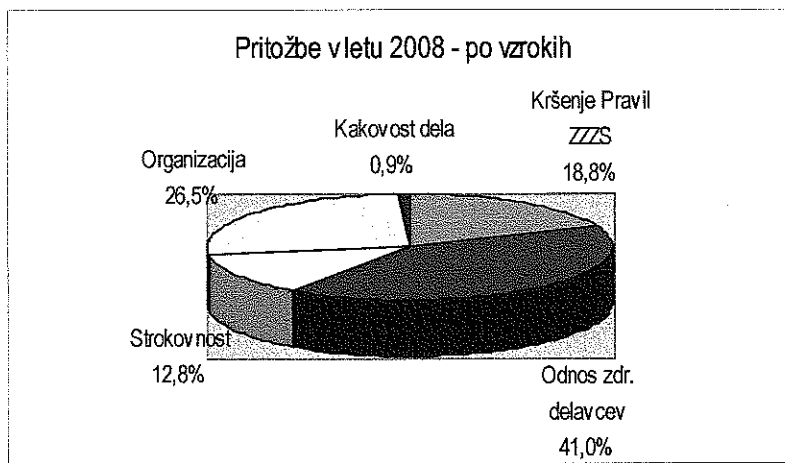
povečuje iz leta v leto. To dokazujejo podatki o številu obiskov pacientov, ki so vsako leto večji. Ambulante v ZDL so poleg svojih pacientov dodatno obremenjene s pacienti, ki so neopredeljeni ali so opredeljenih pri zdravnikih izven ZD Ljubljana, t.j. pri zasebnikih v MOL in izven MOL. Podrobnejša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

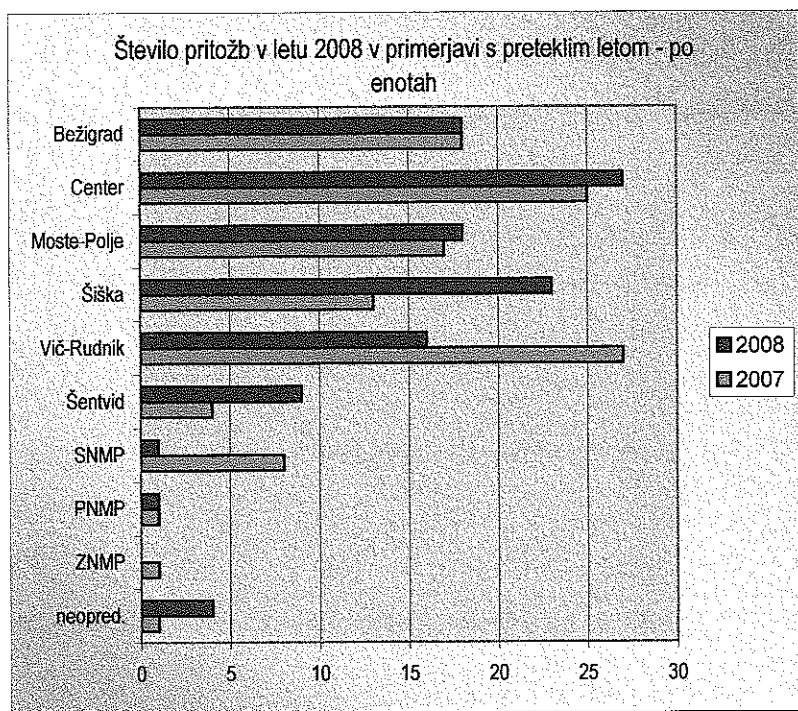


Glede na način podajanja pritožb jih je bilo do 30.8.2008 prejetih največ v pisni obliki - 50 pritožb, od 1.9.2008 dalje pa 23, skupaj 74, kar je 63,2 % (lani 62,5 %). V elektronski oz. e-mail obliki smo prejeli 28 pritožb +9, skupaj 37 kar je 31,6 % (lani 35,0 %). Po telefonu je bila podana ena pritožb,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

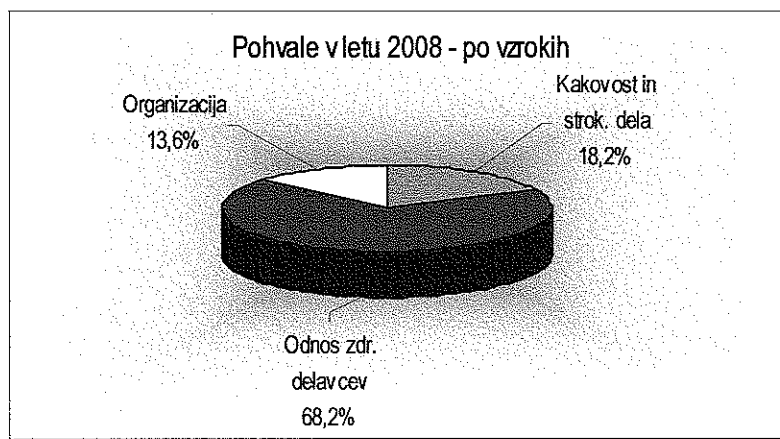


• POHVALE V LETU 2008

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 zdravnice, tim ginekologa, ekipi v laboratoriju, mladinske zobozdravnice, zobozdravnice za odrasle, pediatrijni 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).



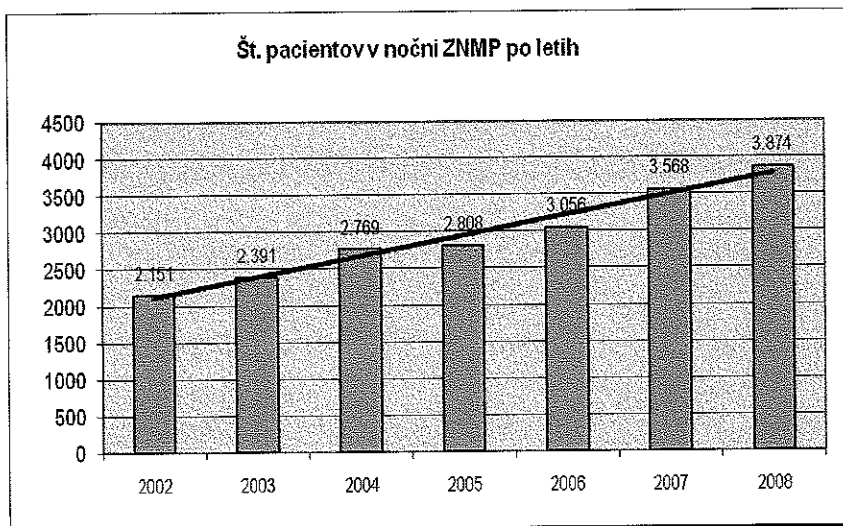
• **ODŠKODNINSKI ZAHTEVKI**

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

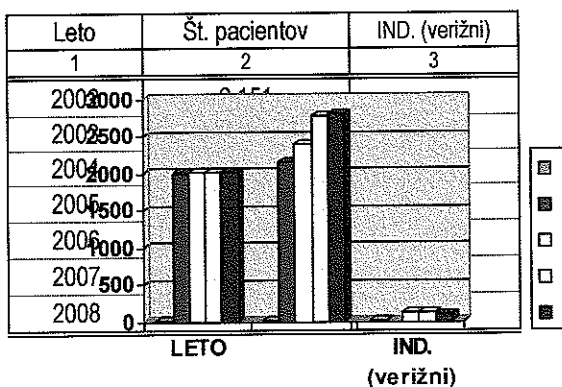


Tabela 35: Struktura in število najpogostejših storitev v nočni ZNMP

Storitev	2007	2008	IND 08/07
1	2	3	4 = 3/2
Kratek stomatološki pregled	3.548	3.848	108,5
Trepanacija pulpitničnega 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.

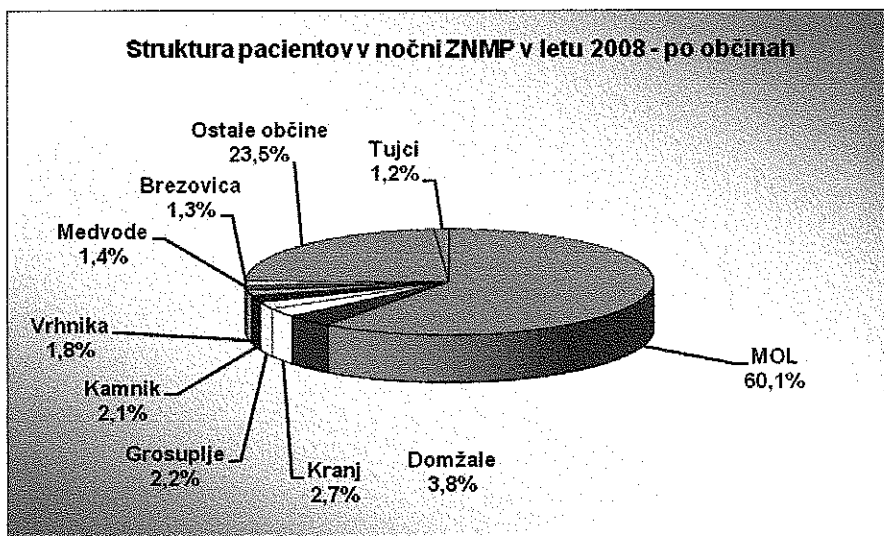


Tabela 36: Število pacientov v nočni ZNMP po občinah bivališča

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.

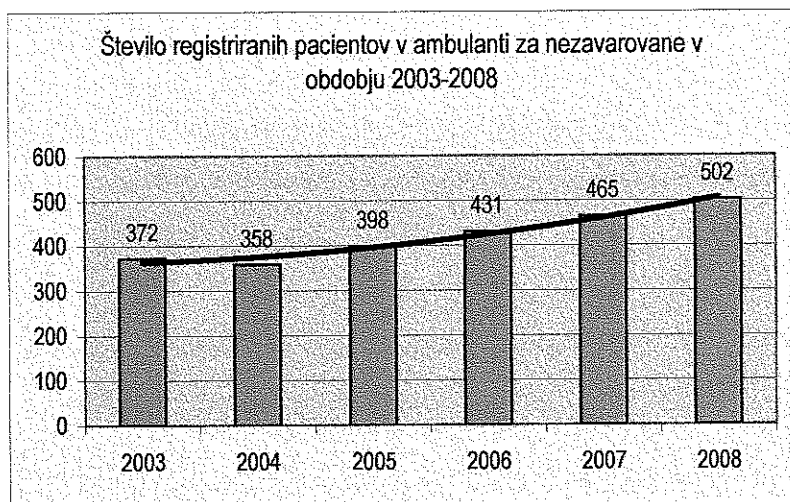
Splošna ambulanta deluje trikrat tedensko, splošna posvetovalnica vsak dan, enkrat tedensko za nosečnice, za diabetike ter za otroke, dnevno pa je nudena dostopnost bolnikom s TBC, ki prejemajo nadzorovano terapijo.

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.

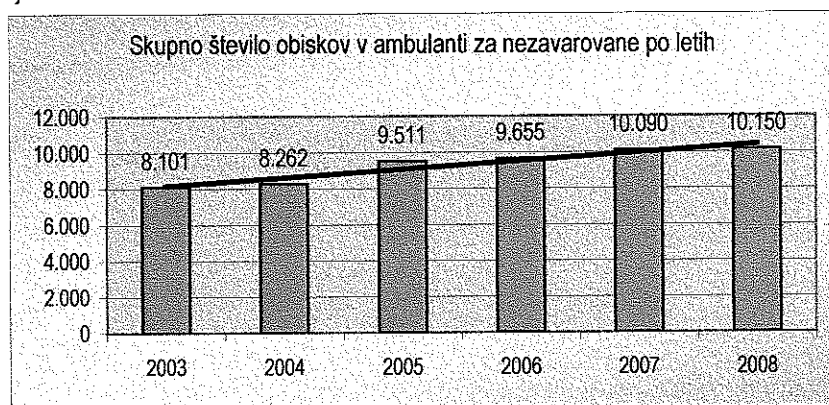
V letu 2007 je v ambulanti delalo 46 zdravnikov prostovoljcev, 5 sester in asistentov, 2 farmacevтки in 2 študentki farmacije ter 10 prostovoljcev različnih drugih strok. Stalno so zaposleni: medicinska sestra, socialna delavka (za reševanje socialno zdravstvene problematike) ter čistilka.

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

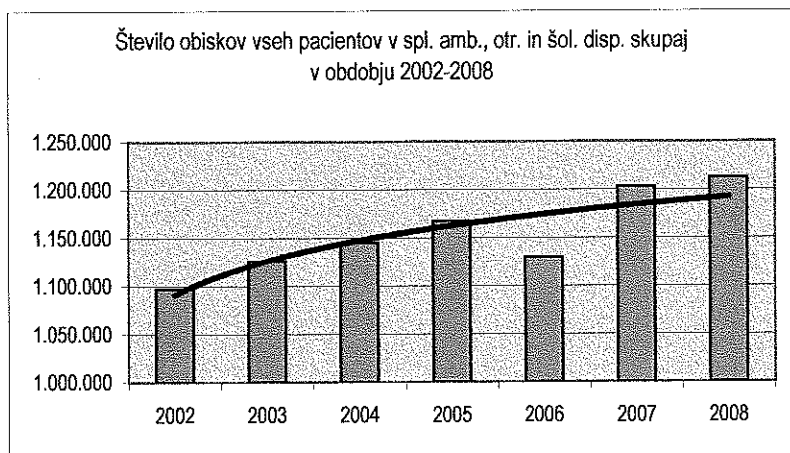


Tabela 39: Število obiskov tujih pacientov v splošnih, otroških in šolskih ambulantah v ZDL - v obdobju 2002 - 2007

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.

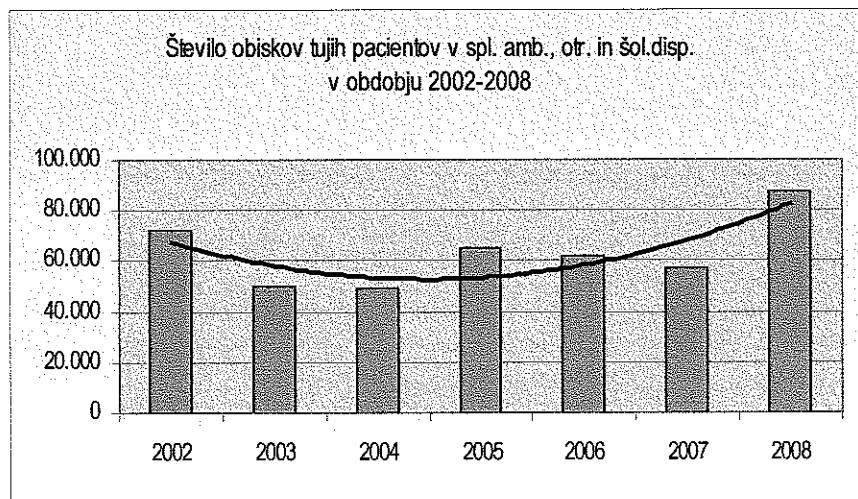


Tabela 40: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v primerjavi z letom 2007 - po dnevih

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.

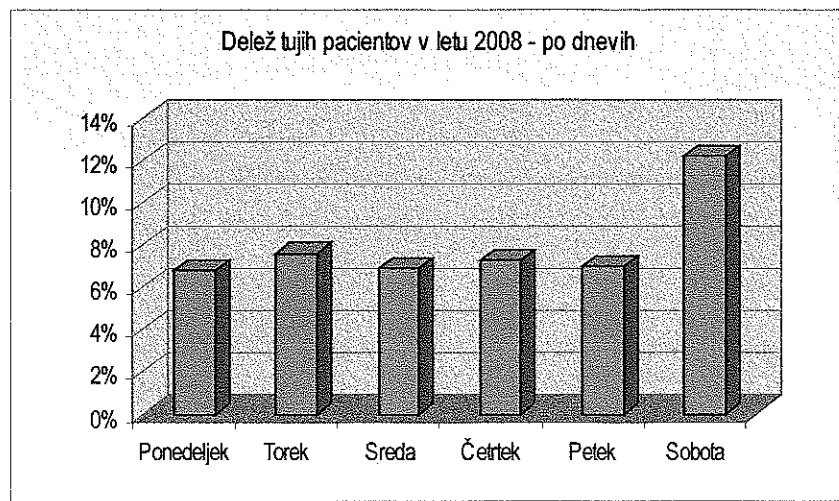
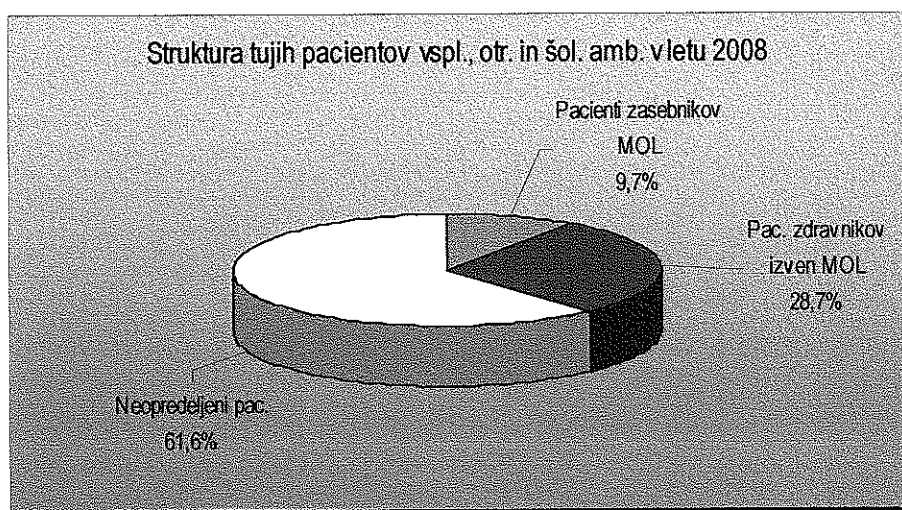


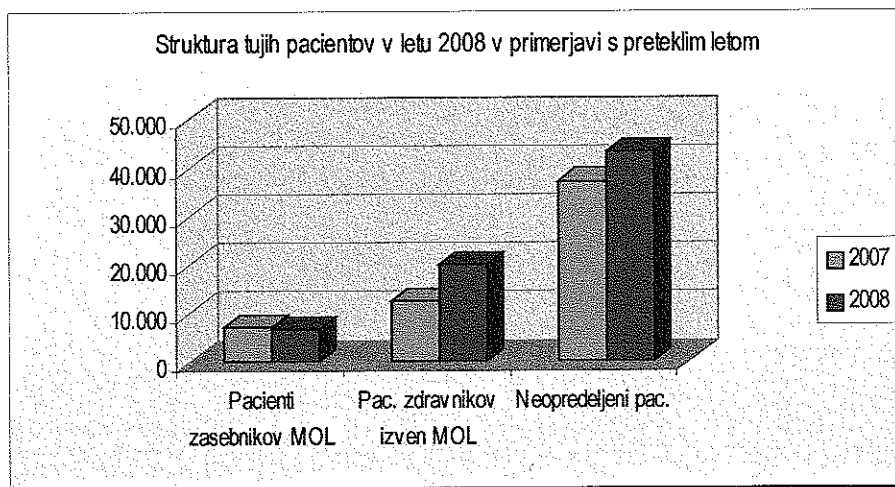
Tabela 41: Število in delež pacientov, ki so opredeljeni pri zasebnikih MOL, pri ostalih zdravnikih izven ZDL ter pacientov, ki nimajo opredeljenega zdravnika v letu 2008 - v splošnih, otroških in šolskih ambulantah

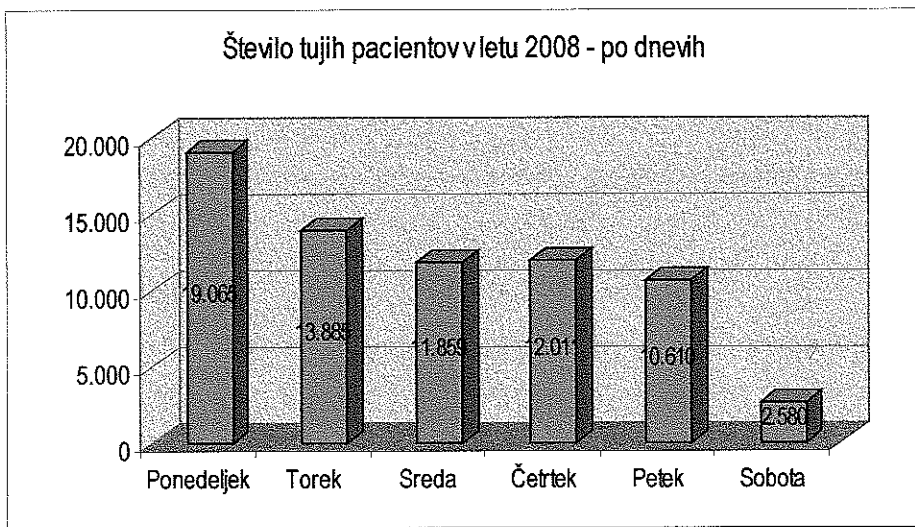
DAN V TEDNU	PAC.ZASEBNIKOV MOL		PAC.OST. ZDRAVNIKOV		NEOPREDELJENI PAC.		SK. TUJI
	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	ŠT. PAC.	%	
1	2	3	4	5	6	7	8 = 2+4+6
Ponedeljek	906	4,8%	3.778	19,8%	14.381	75,4%	19.065
Torek	1.979	10,4%	4.909	25,7%	12.184	63,9%	19.072
Sreda	877	5,4%	3.546	21,8%	11.829	72,8%	16.252
Četrtek	1.275	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).

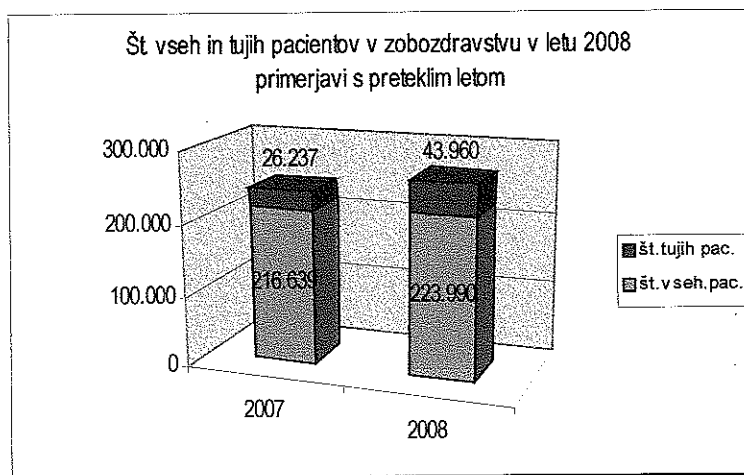


Tabela 43: Število obiskov tujih pacientov v zobozdravstvu - v obdobju od 2002 do 2008

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

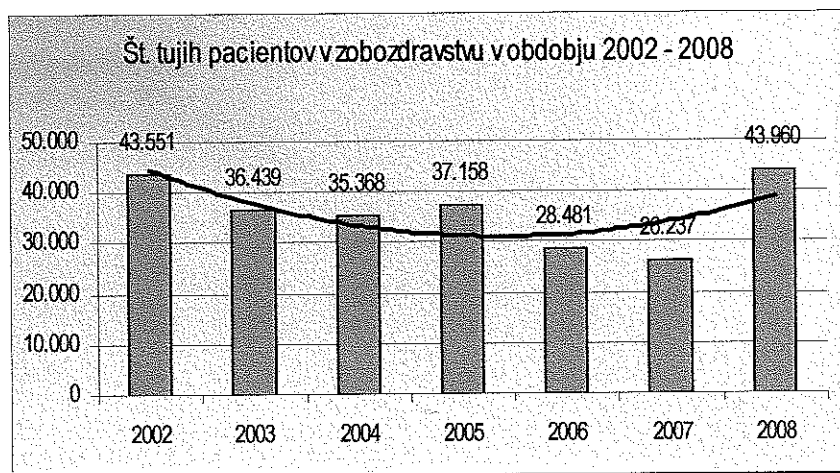


Tabela 44: Število in delež tujih pacientov v letu 2008 v zobozdravstvu

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.

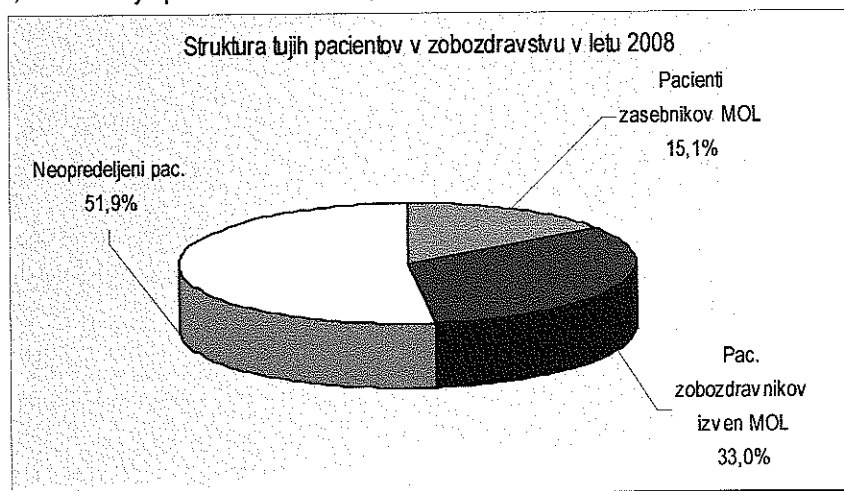


Tabela 45: Deleži tujih pacientov v zobozdravstvu v letu 2008 - po enotah ZDL in po dnevih

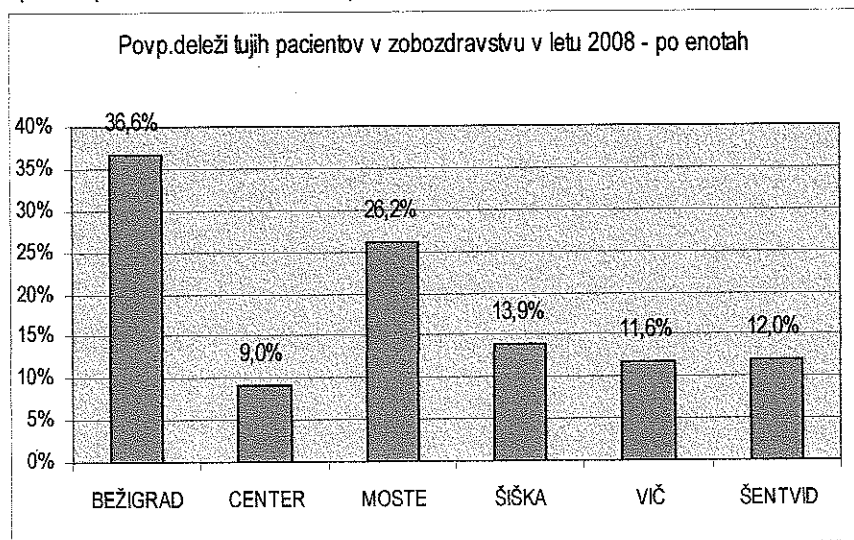
ENOTA / DAN V TEDNU	BEŽIGRAD	CENTER	MOSTE	ŠIŠKA	VIČ	ŠENTVID	ZDL SK.
Ponedeljek	35,6%	9,8%	25,3%	14,3%	11,0%	10,6%	19,5%
Torek	35,0%	7,2%	26,6%	12,2%	11,7%	11,3%	18,9%
Sreda	35,9%	7,3%	26,0%	13,5%	12,5%	12,7%	19,2%
Četrtek	35,6%	9,2%	25,5%	12,3%	10,8%	11,7%	18,7%
Petek	37,5%	6,9%	25,1%	14,5%	7,6%	11,2%	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.

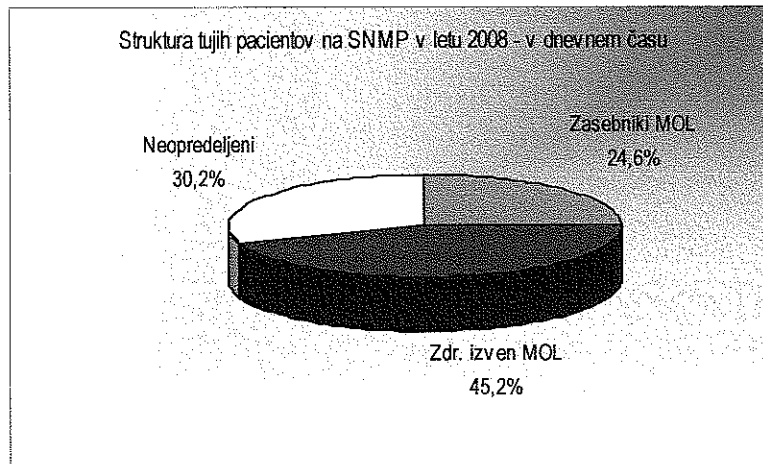


Tabela 48: Število vseh pacientov na SNMP v času dežurstva v obdobju od 2002 do 2008

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 %.

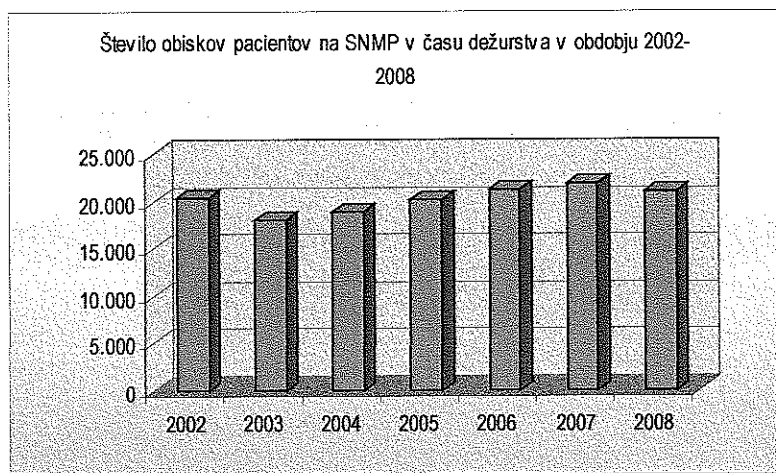


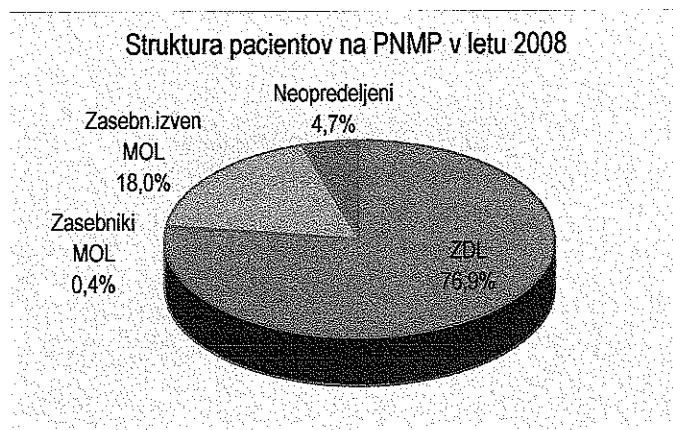
Tabela 49: Število obiskov pacientov na PNMP v obdobju 2003 - 2008

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 življenje 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 zboleznostjo 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 postavitev 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 klicalec. 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 novice 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 odkrivanja 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: videopriprave 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 preliminarnе validacijske raziskave prevedenih vprašalnikov ter pripravili vso potrebno dokumentacijo in dogovore potrebne za izvedbo raziskave na konkretnem vzorcu. Drugih načrtovanih aktivnosti in same preliminarnе 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 kolesarnice, 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 disperzer: 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 klímata z aproti 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 Coaguček 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
Pohištvjena oprema prostorov za SVIT - TP Brdo;JR 2/2008	46.079,95 € (z DDV)	25.02.08 - 03.'3.-08
Pohištvjena 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.