

LETNO POROČILO ZA LETO 2011

Odgovorna oseba: Marija Seljak

KAZALO

UVOD	4
OSEBNA IZKAZNICA	6
PREDSTAVITEV ZAVODA	7
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA	10
VODSTVO ZAVODA.....	10
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2011	12
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA	14
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA.....	15
3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV.....	17
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	20
4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV	20
4.2 REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA	22
4.2.1 Letni program v okviru izvajanja javne službe na področju javnega zdravja - financirano s strani MZ.....	22
4.2.2 Naloge po pogodbi z ZZZS	43
4.2.2.1 Izvajanje terciarne dejavnosti IVZ.....	46
4.2.3 Druge storitve javne službe	64
4.2.4 Storitve na trgu	67
4.2.5 Izvajanje razvojnih in raziskovalnih projektov	71
4.2.6 Izvajanje drugih dejavnosti.....	71
4.3 POSLOVNI IZID	79
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA.....	79
6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	80
7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA	80
7.1 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA.....	80
8. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	81
9. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI	84
10. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA	84
11. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH.....	85
11.1 PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA.....	85
11.1.1 Analiza kadrovanja in kadrovske politike.....	85
11.1.2 Ostale oblike dela	89
11.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva	89
11.2 POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2011.....	90
11.3 POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2011.....	90
RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2011	91
1.1 UVOD.....	92

1.2 POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA	93
1.2.1 Sredstva	95
1.2.2 Obveznosti do virov sredstev	102
1.3 POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	109
1.3.1 Analiza prihodkov.....	111
1.3.2 Analiza odhodkov.....	113
1.3.3 Presežek odhodkov nad prihodki	117
1.4 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA	119
1.4.1 Prihodki po načelu denarnega toka.....	120
1.4.2 Odhodki po načelu denarnega toka	121
1.4.3 Presežek odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka	122
1.5 IZKAZ FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB DOLOČENIH UPORABNIKOV	123
1.6 IZKAZ RAČUNA FINANCIRANJA DOLOČENIH UPORABNIKOV.....	123
1.7 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI IN POJASNILA K IZKAZU.....	123
1.7.1 Prihodki po vrstah dejavnosti	125
1.7.2 Odhodki po vrstah dejavnosti.....	126
1.7.3 Poslovni izid po vrstah dejavnosti	126
1.8 POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA.....	127
1.9 PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA ZA LETO 2011.....	127

UVOD

Pojem javnega zdravja obsega številne aktivnosti in dejavnosti s katerimi država uresničuje družbeno skrb za zdravje. V Sloveniji so pravne podlage za ureditev področja v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki opredeljuje skrb za zdravje in s tem povezano vlogo države, lokalnih skupnosti, podjetij in zavodov ter tudi posameznikov.

Dejavnost javnega zdravja je del zdravstvene dejavnosti, ki je urejena z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in obsega zagotavljanje podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva, spremljanje in ocenjevanje zdravja prebivalstva; prepoznavanje groženj zdravju in oblikovanje ukrepov za njihovo obvladovanje; krepitev zdravja in oblikovanje strokovnih podlag za sprejemanje zdravju naklonjenih politik; programe in ukrepe za preprečevanje bolezni; spremljanje in ocenjevanje sistema zdravstvenega varstva; razvoj strokovnjakov javnega zdravja ter raziskave v javnem zdravju. Večino teh dejavnosti na nacionalni ravni opravlja Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ), na območni ravni pa območni zavodi za zdravstveno varstvo. Podlago za njihovo ustanovitev daje Zakon o zdravstveni dejavnosti.

IVZ je naloge in aktivnost v letu 2011 izvajal v skladu s sprejetim Programom dela. Dejavnost IVZ je zelo raznolika in financirana iz različnih virov. Poleg jedrne dejavnosti, ki je opredeljena skozi program nalog javnega zdravja, IVZ opravlja zdravstvene storitve opredeljene v Splošnem dogovoru in financirane s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) ter naloge na področju laboratorijske dejavnosti za podporo uradnemu nadzoru živil in pitne vode.

Program dela je bil pripravljen za vsako dejavnost posebej. Strukturo poročila smo z namenom lažjega spremljanja načrtovanih aktivnosti in izdelkov v celoti prilagodili strukturi sprejetega Programa dela. Predvsem pri izvajanju nalog na področju izvajanja javne službe javnega zdravja, kjer smo opravljali nekatere naloge, ki v planu dela niso bile predvidene, smo te v poročilu posebej prikazali. Prav tako prikazujemo načrtovane aktivnosti, ki zaradi novo opredeljenih nalog niso bile izvedene.

V letu 2010 je IVZ oblikoval Strateški razvojni načrt IVZ 2010–2015 (SRN), ki ga je sprejel Svet zavoda in je dokument, v katerem je oblikovano poslanstvo, vizija in vrednote IVZ. V njem so opredeljena strateška razvojna področja v tem obdobju in oblikovani strateški cilji ter aktivnosti za doseganje postavljenih ciljev. Usmeritve opredeljene v SRN smo že upoštevali pri pripravi programa dela za leto 2011.

Program dela in finančni načrt IVZ za leto 2011 je bil pripravljen ob predvidevanju, da bo v tem letu sprejeta odločitev glede laboratorijev za sanitarno kemijo in sanitarno mikrobiologijo IVZ, ki ob nezadostnem financiranju delujeta v izjemno težkih pogojih in pomenita veliko finančno breme tudi za celoten IVZ. Trenutni način financiranja laboratorijske dejavnosti namreč ne omogoča pokritja nastalih stroškov s predvidenimi prihodki. Med letom so tekle številne pobude za reševanje te problematike vendar končna odločitev ni bila sprejeta. Ustanovitelj ni sprejel niti odločitve o reorganizaciji dejavnosti, ki bi omogočala boljše delovanje in racionalnejše financiranje, niti ni zagotovil dodatnih finančnih sredstev za delovanje laboratorijev.

IVZ je tako v finančnem načrtu za leto 2011 predvidel presežek odhodkov nad prihodki. Predpostavke, da bo IVZ v primeru, da se ne izvede prestrukturiranje laboratorijske dejavnosti, imel težave z zagotavljanjem likvidnosti se k sreči niso uresničile, saj smo tekom leta z izjemno racionalnim poslovanjem in pridobivanjem nekaterih novih projektov, uspeli zagotavljati sredstva za tekoče poslovanje.

Kljub zaostrenim pogojem poslovanja in financiranja, je IVZ v letu 2011 večino nalog opravil v načrtovanem obsegu. Izmed številnih aktivnosti in izdelkov, ki so nastali v letu 2011 v uvodu poudarjamo nekatere ključne dosežke:

- Izšla je publikacija Neenakosti v zdravju, ki je nastala ob sodelovanju številnih partnerjev in je bila podlaga za konferenco na visoki ravni, ki jo je organiziralo Ministrstvo za zdravje v februarju 2011;
- Zaključena je bila raziskava HBSC, pripravljeno je bilo poročilo in odmevna konferenca;
- Uspešno je potekala kampanja za spodbujanje k manjši porabi soli v prehrani, ki že daje prve rezultate;
- Uspešno je bil zaključen prvi krog presejalnega programa SVIT, odzivnost se je pomembno dvignila v vseh regijah;
- Podatke o čakalnih dobah za izbrane obravnave smo mesečno objavljali na spletni strani;
- Projekt EPAAC, skupno ukrepanje v okviru Evropskega partnerstva v boju proti raku, ki ga vodi in koordinira IVZ, je potekal izjemno dobro, prvi rezultati so zelo obetavni predvsem na področju nacionalnih programov obvladovanja raka;
- IVZ je na Evropsko agencijo za zdravje in potrošnike uspešno prijavil nov projekt PARENT - registri pacientov;
- Uspešno sta bili začeti dve raziskavi: analiza pojava črevesnih nalezljivih bolezni v povezavi z izsledki monitoringa pitne vode ter presečna raziskava bolnišničnih okužb, v katero je vključenih 21 bolnišnic;
- Izdan je bil prvi slovenski učbenik na področju cepljenja in cepiv;
- Pripravljen in uveden je bil šifrant vrst zdravstvene dejavnosti;
- Pripravljena je nova verzija klasifikacije MKB, prevedena in pripravljena za uvedbo na terenu;
- Pripravljena so bila strokovna izhodišča za Strategijo za zdravje otrok in okolje;
- Izveden je bil prvi del obsežne raziskave o uporabi drog med odraslimi prebivalci Slovenije.

OSEBNA IZKAZNICA

IME	INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE
SEDEŽ	TRUBARJEVA 2, 1000 LJUBLJANA
MATIČNA ŠTEVILKA	5053951
DAVČNA ŠTEVILKA	SI10007989
ŠIFRA UPORABNIKA	92622
ŠTEVILKA TRR	01100-6030926242
TELEFON	01 2441 400
FAKS	01 2441 447
SPLETNA STRAN	http://www.ivz.si
USTANOVITELJ	REPUBLIKA SLOVENIJA
DATUM USTANOVITVE:	17.12.1992 (Odlok o ustanovitvi javnega zavoda IVZ RS, št. 022-03/90-10/2-8)

PREDSTAVITEV ZAVODA

SLOGAN

Z znanjem do boljšega zdravja.

POSLANSTVO

Poslanstvo IVZ je prispevati k boljšemu zdravju in blaginji prebivalcev Slovenije.

Skupaj s partnerji je IVZ vir podatkov in informacij, ki so podlaga za odločanje in ukrepanje posameznikov, strokovnjakov in zdravstvene politike.

IVZ prepoznava ključne javnozdravstvene izzive v populaciji vključno z determinantami, ki vplivajo na zdravje, in predlaga ukrepe za izboljšanje zdravja.

IVZ spremlja sistem zdravstvenega varstva, pripravlja analize delovanja sistema in predlaga ukrepe za večjo dostopnost in učinkovitost ter razvoj prioritet.

IVZ prepoznava morebitne grožnje zdravju, ocenjuje tveganja in pripravlja ukrepe za varovanje in zaščito zdravja.

Z raziskovanjem in mednarodnim sodelovanjem IVZ prispeva k novim spoznanjem ter razširja nova vedenja in dobre prakse.

VIZIJA 2015

IVZ je ugleden inštitut, ki pomembno vpliva na zdravje prebivalcev in razvoj sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.

IVZ je najpomembnejši partner v programih in projektih za krepitev in varovanje zdravja.

IVZ ponuja zaposlitev v spodbudnem in prijetnem delovnem okolju.

VREDNOTE

Odgovornost: Odgovorno se odzivamo na dejanske potrebe prebivalcev in za doseganje skupnih ciljev uporabljamo z dokazi podprto znanje in najboljše prakse. Za izpolnjevanje našega poslanstva zaposleni ravnamo pošteno, etično in profesionalno. Sprejemamo osebno odgovornost za lastno delo in strokovne odločitve. Vedno in povsod zagovarjamo zdravje prebivalstva.

Medsebojno spoštovanje, sodelovanje in razvoj zaposlenih: Zaposleni se med seboj spoštujemo in sodelujemo ter gradimo ustvarjalno delovno okolje. Spodbujamo interno in eksterno izobraževanje, samoizobraževanje, strokovno rast in razvoj talentov ter nudimo podporo in mentorstvo. Pri razvoju upoštevamo potrebe inštituta in potrebe ter sposobnosti posameznika. Cenimo delo in prispevek vsakega posameznika in vsake stroke. Različna stališča nas bogatijo, izmenjujemo si jih v odprtem dialogu. Različne zamisli in izkušnje nam predstavljajo priložnost za učenje. Kot posamezniki in strokovnjaki vedno iščemo priložnosti

za uresničevanje lastnih osebnih in strokovnih ciljev na način, ki je skladen s cilji in strateškimi usmeritvami IVZ ter v dobrobit javnega zdravja.

Odprtost in preglednost: Zagotavljamo javnost in preglednost poslovanja, ravnanja in odločanja. Odprti smo za sodelovanje in za doseganje ciljev sklepamo partnerstva s posamezniki, strokovnjaki in z odločevalci ter po najboljših močeh izpolnjujemo njihova pričakovanja. Spodbujamo interdisciplinarnost in multidisciplinarnost ter izmenjavo idej in informacij. Prepoznavamo in posredujemo najboljše prakse ter gradimo na prepoznavnosti in ugledu IVZ doma in v tujini.

DEJAVNOSTI

Dejavnost inštituta se v skladu z Uredbo o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08) razvršča:

86.909 Druge zdravstvene dejavnosti

46.460 Trgovina na debelo s farmacevtskimi izdelki ter medicinskimi potrebščinami in materiali

58.110 Izdajanje knjig

58.120 Izdajanje imenikov in adresarjev

58.130 Izdajanje časopisov

58.140 Izdajanje revij in druge periodike

58.190 Drugo založništvo

58.290 Drugo izdajanje programja

59.200 Snemanje in izdajanje zvočnih zapisov in muzikalij

62.010 Računalniško programiranje

62.020 Svetovanje o računalniških napravah in programih

62.030 Upravljanje računalniških naprav in sistemov

62.090 Druge z informacijsko tehnologijo in računalniškimi storitvami povezane dejavnosti

63.110 Obdelava podatkov in s tem povezane dejavnosti

63.120 Obratovanje spletnih portalov

70.220 Drugo podjetniško in poslovno svetovanje

71.200 Tehnično preizkušanje in analiziranje

72.110 Raziskovalna in razvojna dejavnost na področju biotehnologije

72.190 Raziskovalna in razvojna dejavnost na drugih področjih naravoslovja in tehnologije

72.200 Raziskovalna in razvojna dejavnost na področju družboslovja in humanistike

74.900 Drugje nerazvrščene strokovne in tehnične dejavnosti

81.210 Splošno čiščenje stavb

85.320 Srednješolsko poklicno in strokovno izobraževanje

85.421 Višješolsko izobraževanje

85.422 Visokošolsko izobraževanje

85.510 Izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje na področju športa in rekreacije

85.590 Drugje nerazvrščeno izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje

85.600 Pomožne dejavnosti za izobraževanje

86.220 Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost

91.011 Dejavnost knjižnic

91.012 Dejavnost arhivov

Podrobneje lahko dejavnost, ki jo opravlja IVZ opredelimo kot dejavnost javnega zdravja, ki obsega:

- vodenje in upravljanje nacionalnih podatkovnih zbirk o zdravju, dejavnikih, ki vplivajo na zdravje in zdravstvenem varstvu,
- epidemiološko spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja in ravni zdravja prebivalstva skupaj z dejavniki, ki vplivajo na zdravje, ter oblikovanje, uvajanje ukrepov za krepitev zdravja in preprečevanja bolezni ter spremljanje izvajanja in ocenjevanje učinkovitosti ukrepov in pripravo predlogov za izboljšanje,
- epidemiološko spremljanje, proučevanje, zgodnje zaznavanje nalezljivih bolezni in drugih groženj zdravju prebivalstva, ocenjevanje tveganja, predlaganje, uvajanje in koordiniranje ukrepov za obvladovanje,
- spremljanje delovanja sistema zdravstvenega varstva (dostopnosti, obsega, kakovosti in cenovne učinkovitosti) s pripravo predlogov za izboljšanje stanja in oblikovanje predlogov za nacionalne politike in strategije za razvoj zdravstvenega varstva,
- osveščanje, izobraževanje in spodbujanje posameznikov za zdrav način življenja;
- načrtovanje, koordiniranje, vodenje in vrednotenje nacionalnih preventivnih in presejalnih programov,
- sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju zdravstvenega informacijskega sistema,
- priprava različnih strokovnih podlag, ekspertiz in mnenj s področja javnega zdravja,
- zagotavljanje in izvajanje laboratorijske diagnostike in drugih meritev,
- predlaganje podlag za javnozdravstvene politike,
- izvajanje drugih nalog s področja javnega zdravja.

IVZ poleg osnovne dejavnosti javnega zdravja:

- izvaja znanstvenoraziskovalno in razvojno dejavnost,
- usposablja mlade raziskovalce,
- zagotavlja mentorje pri raziskovalnih nalogah,
- zagotavlja izvedensko-recenzentsko delo predlogov in rezultatov raziskovalnih projektov za različne naročnike,
- organizira znanstveno-raziskovalna strokovna srečanja,
- izvaja izobraževalno dejavnost za potrebe visokošolskih zavodov in drugih šol na dodiplomski in podiplomski ravni,
- izvaja izobraževalno dejavnost za potrebe podiplomskih izobraževanj zdravstvenih delavcev in sodelavcev (npr. v okviru specializacij),
- izvaja različna izobraževanja s področja dejavnosti za zunanje slušatelje,
- omogoča izpopolnjevanje strokovne, pedagoške in raziskovalne usposobljenosti zaposlenih na inštitutu,
- zagotavlja mentorje pri izobraževalnih programih,
- izdaja revijo Zdravstveno varstvo,
- zagotavlja promet na debelo z zdravili (vnos, uvoz, distribucija),
- Izvaja dejavnosti skupnega pomena, ki obsegajo:
 - informatiko in informacijsko tehnologijo,
 - založniško dejavnost,
 - upravno - administrativne storitve,
 - tehnično - vzdrževalne storitve,
 - kongresno dejavnost,

- knjižničarsko dejavnost,
- dejavnost arhivov,
- druge dejavnosti, ki so potrebne za izvajanje temeljnih dejavnosti.

PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA

IVZ je organiziran v osem centrov, ki so na nižjem nivoju lahko razdeljeni v oddelke:

- Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni,
- Center za sistem zdravstvenega varstva,
- Center za nalezljive bolezni in okoljska tveganja,
- Zdravstveno podatkovni center,
- Center za zdravstveno informatiko,
- Center za laboratorijsko dejavnost in
- Upravni center.

Podrobneje je organizacija razvidna iz priloženega organigrama.

ORGANI ZAVODA

Organi IVZ so: svet zavoda, direktor in strokovni svet.

Svet zavoda ima 7 članov: 4 predstavnike ustanovitelja in po enega predstavnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Mestne občine Ljubljana in zaposlenih na IVZ.

Sestava sveta IVZ:

- **predstavniki ustanovitelja:** Mojca Gobec (predsednica sveta), Aleksander Merlo, Gregor Šebenik, Martin Toth;
- **predstavnica zaposlenih na IVZ:** Nina Pirnat;
- **predstavnica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije:** Mirjana Kregar (namestnica predsednice);
- **predstavnica Mestne občine Ljubljana:** Marjeta Vesel Valentinčič.

Strokovni svet sestavljajo direktor, vodje strokovnih področij, habilitirani visokošolski učitelji, svetovalci direktorja in drugi strokovnjaki s posameznih strokovnih področij.

VODSTVO ZAVODA

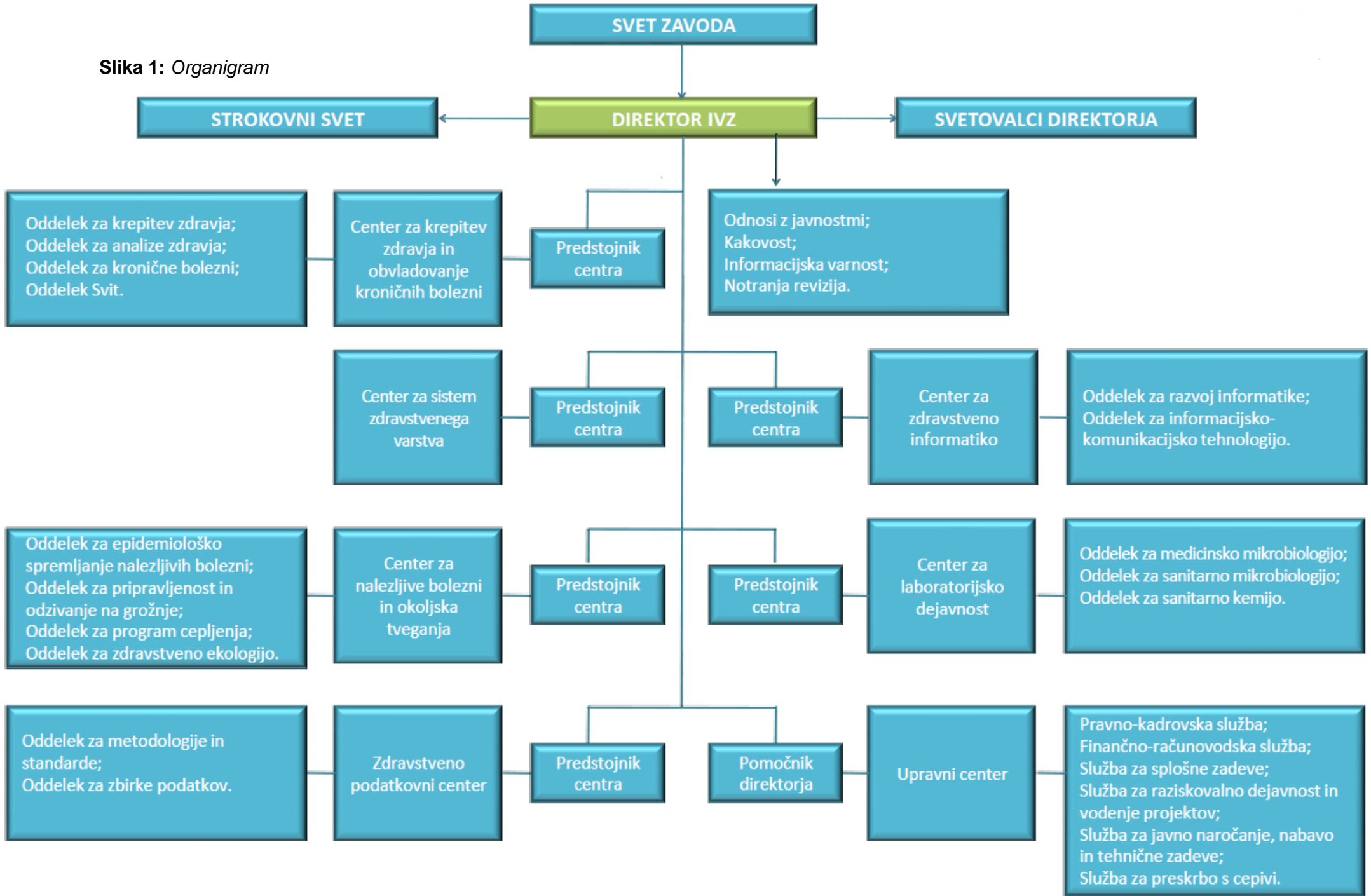
IVZ vodi direktorica. Na področju pravno organizacijskih zadev ji pomaga pomočnica direktorice, na strokovnih področjih pa svetovalci direktorice.

Direktorica: Marija Seljak

Pomočnica direktorice: Vesna Vižintin Šporn

Svetovalci direktorice: Ada Hočevar Grom, Irena Klavs, Igor Švab

Slika 1: Organigram



POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2011

Odgovorna oseba: Marija Seljak

POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih predpisuje Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna – Ur. l. RS 12/2001, 10/2006, 8/2007:

1. Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje posrednega uporabnika;
2. Dolgoročne cilje posrednega uporabnika, kot izhaja iz večletnega programa dela in razvoja posrednega uporabnika oziroma področnih strategij in nacionalnih programov;
3. Letne cilje posrednega uporabnika, zastavljene v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika ali v njegovem letnem programu dela;
4. Oceno uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upošteva fizične, finančne in opisne kazalce (indikatorje), določene v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika ali v njegovem letnem programu dela po posameznih področjih dejavnosti;
5. Nastanek morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa dela;
6. Oceno uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let;
7. Oceno gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja glede na opredeljene standarde in merila, kot jih je predpisalo pristojno ministrstvo oziroma župan in ukrepe za izboljšanje učinkovitosti ter kvalitete poslovanja posrednega uporabnika;
8. Oceno notranjega nadzora javnih financ;
9. Pojasnila na področjih, kjer zastavljeni cilji niso bili doseženi, zakaj cilji niso bili doseženi. Pojasnila morajo vsebovati seznam ukrepov in terminski načrt za doseganje zastavljenih ciljev in predloge novih ciljev ali ukrepov, če zastavljeni cilji niso izvedljivi;
10. Oceno učinkov poslovanja posrednega uporabnika na druga področja, predvsem pa na gospodarstvo, socialo, varstvo okolja, regionalni razvoj in urejanje prostora;
11. Druga pojasnila, ki vsebujejo analizo kadrovanja in kadrovske politike in poročilo o investicijskih vlaganjih.

1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/1991, 45/1994 Odl.US: U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 Odl.US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04, 23/05-UPB2, 15/2008-ZPacP, 23/2008, 58/2008-ZZdrS-E, 77/2008-ZDZdr),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 45/2003-UPB1, 63/2003 Odl.US: U-I-291-00-15, 2/2004, 36/2004-UPB2, 62/2004 Odl.US: U-I-321/02-12, 47/2006, 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010 Odl.US: U-I-270/08-10, 107/2010-ZPPKZ),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2011 z aneksi,
- Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2011 z ZZZS.

b) Zakonske in druge pravne podlage za pripravo letnega poročila:

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4),
- Zakon o interventnih ukrepih (Uradni list RS, št. 94/10),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 117/02, 134/03),
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09),
- Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (Uradni list RS, št. 7/10),
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (Št. 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010).

c) Interni akti zavoda:

- Statut IVZ, sprejet na seji sveta zavoda dne 23.3.2009, h kateremu je bilo dano soglasje ustanovitelja dne 19.5.2009 s sklepom Vlade RS št. 01403-69/2009/3,
- Poslovnik o delu sveta Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije,
- Pravilnik o notranji organizaciji,
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest,
- Pravilnik o računovodstvu in finančnem poslovanju,
- Pravilnik o notranji reviziji,
- Pravilnik o nabavi in javnem naročanju na IVZ,
- Pravilnik o varstvu osebnih podatkov na IVZ,
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru,
- Pravilnik o pisarniškem poslovanju,
- Pravilnik o popisu,
- Pravilnik o volitvah predstavnikov delavcev v svet IVZ,
- Pravilnik o medijih,
- Pravilnik o uporabi službenih vozil,
- Pravilnik o dajanju informacij za javnost,
- Pravilnik o delovnem času,
- Pravilnik o pridobivanju sredstev z donacijami,
- Pravilnik o uporabi konkurenčne prepovedi,
- Pravilnik o raziskovalni in razvojni dejavnosti ter raziskovalnih nazivih v IVZ,
- Pravilnik o izobraževanju zaposlenih na IVZ,
- Pravilniku o mentorstvu na IVZ,
- Pravilnik o uporabi službenih mobilnih telefonov,
- Pravilnik o priznanjih bratov Pirc,
- Pravilnik o strategiji upravljanja s tveganji IVZ,
- Pravilnik o službenih potovanjih,
- Pravilnik o omejitvah in dolžnostih v zvezi s sprejemanjem daril,
- Etični kodeks,
- Hišni red,
- Požarni red,
- Izjava o varnosti z oceno tveganja,
- Načrt gospodarjenja z odpadki.

2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

IVZ je v Strateško razvojnem načrtu 2010 – 2015 znotraj devetih strateških področij oblikoval sedemnajst strateških ciljev. Strateška področja, ki jih opredeljuje sprejeti SRN, so:

- Zdravje in veliki javnozdravstveni izzivi,
- Sistem zdravstvenega varstva,
- Resne grožnje zdravju in varovanje zdravja,
- Nacionalna zdravstvena informatika,
- Komuniciranje z javnostmi,
- Razvoj strokovnjakov javnega zdravja,
- Raziskovanje na področju javnega zdravja,
- Sklepanje partnerstev,
- Mednarodno sodelovanje.

Znotraj navedenih strateških področij so opredeljeni naslednji strateški cilji:

1. Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil sistem sprotnega zagotavljanja informacij o zdravju prebivalcev v Sloveniji, determinantah, ki vplivajo na zdravje in potrebnih ukrepih za izboljšanje zdravja.
2. Do leta 2015 bo IVZ postal najpomembnejši vir informacij in osrednji partner za različne resorje pri oblikovanju zdravih politik in programov krepitve zdravja.
3. Do leta 2015 bo IVZ izboljšal in dopolnil sistem sprotnega zagotavljanja podatkov in informacij o delovanju sistema zdravstvenega varstva, vključno z zagotavljanjem ključnih zdravstveno ekonomskih informacij in informacij o kakovosti v zdravstvenem varstvu.
4. Do leta 2015 bo IVZ postal nosilec mreže za vrednotenje zdravstvenih tehnologij v Sloveniji (HTA) in zagotavljal celovito evalvacijo zdravstvenih tehnologij.
5. Do leta 2015 bo IVZ prevzel vodilno vlogo v koordinaciji preventivnega zdravstvenega varstva na vseh področjih.
6. Do leta 2015 bo IVZ okrepil vlogo osrednje informacijske točke za ocenjevanje tveganj, preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni ter zagotovil strokovno podporo za izdelavo in izvedbo potrebnih ukrepov.
7. Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil sistem spremljanja bolezni povezanih z okoljem in dejavnikov okolja, ki vplivajo na zdravje ter zagotovil ključne informacije o okolju in zdravju.
8. Do leta 2015 bo IVZ postal osrednja referenčna točka za koordinacijo hitrega odzivanja na grožnje zdravju zaradi pojava nalezljivih bolezni, namernega razširjanja bioloških agensov ali pojava bolezni neznanega izvora.
9. Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil nacionalni center za informatiko v zdravstvu, ki bo vodil nacionalne zbirke podatkov v zdravstvu ter zagotavljal podatke in informacije za potrebe mednarodnega poročanja ter načrtovanja in izvajanja zdravstvenega varstva na enostaven in uporaben način.
10. Do leta 2015 bo IVZ okrepil vlogo osrednje informacijske točke na področju javnega zdravja in bo s proaktivno, pravočasno in transparentno komunikacijo zagotavljal neodvisne in informacije za posameznike, zdravstvenih strokovnjake in odločevalce .
11. Do leta 2015 bo IVZ osrednji izvajalec usposabljanja za področje javnega zdravja in pomemben partner pri dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju strokovnjakov na področju javnega zdravja.
12. Do leta 2015 bo IVZ povečal svoj prispevek k javnemu zdravju z večjim obsegom in uspešnostjo na področju raziskovalne dejavnosti.
13. Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil strukturirane programe sodelovanja s ključnimi partnerji na področjih kjer tako partnerstvo lahko prinaša dodano vrednost pri vseh sodelujočih partnerjih.
14. Do leta 2015 bo IVZ okrepil mednarodno sodelovanje, postal prepoznan in cenjen partner v razvojnih in raziskovalnih projektih ter razvil kapacitete za vodenje mednarodnih projektov.
15. Do leta 2015 bo IVZ izboljšal svoje poslovanje z ustrezno izobraženimi in usposobljenimi zaposlenimi ter razvojem spodbudnega delovnega okolja.
16. Do leta 2015 bo IVZ povečal učinkovitost poslovnega okolja s posodobitvijo in informatizacijo poslovnih procesov.
17. Do leta 2015 bo IVZ zagotovil pregledno in stabilno finančno poslovanje.

3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Osrednji cilji v letu 2011 so bili usmerjeni v zagotavljanje ključnih funkcij javnega zdravja. Tudi vse ostale aktivnosti in dejavnosti IVZ so osrednje cilje dopolnjevali in podpirali. K doseganju ciljev so poleg dejavnosti v okviru nalog javnega zdravja najbolj pripomogle aktivnosti in naloge v okviru financiranja terciarne dejavnosti in različnih mednarodnih projektov.

Na kratko lahko cilje povzamemo:

- Zagotavljanje (zajem, kontrola, shranjevanje, analiziranje, posredovanje, uporaba) podatkov s področja zdravja in zdravstvenega varstva;
- Izdelava posameznih analiz zdravja prebivalstva in analiz determinant zdravja;
- Izdelava analiz zdravstvenega varstva;
- Epidemiološko spremljanje in zgodnje odkrivanje nalezljivih bolezni, priprava ukrepov za njihovo obvladovanje ter posodabljanje in operacionalizacija načrta pripravljenosti na pojav nalezljivih bolezni ali drugih groženj zdravju;
- Izdelava ocen tveganja za zdravje ljudi, ki jih predstavljajo živila, vključno s pitno vodo in materiali, namenjenimi za stik z živilni ter drugimi predmeti splošne rabe, ki vsebujejo zdravju škodljive kemijske, biološke in fizikalne agense; ter ocenjevanje tveganja, ki ga predstavljajo dejavniki iz okolja na zdravje ljudi;
- Oblikovanje programov za krepitev zdravja ter izvajanje aktivnosti za uveljavljanje razumevanja in upoštevanja komponente zdravja v vseh politikah, okoljih in pri posameznikih;
- Zagotavljanje nemotene preskrbe s cepivi za izvajanje programa cepljenja;
- Zagotavljanje laboratorijske podpore uradnemu nadzoru živil in pitne vode ter predmeti splošne uporabe.

Poleg splošno opredeljenih letnih ciljev, ki se nanašajo na redne naloge, smo v programu dela za leto 2011 posebej izpostavili letne cilje, ki se neposredno navezujejo na dolgoročne strateške cilje opredeljene v sprejetem SRN. Letni cilji so usmerjeni predvsem na tista področja, kamor moramo usmeriti aktivnosti za podporo razvoju in prestrukturiranju IVZ.

Strateški cilj	Cilji za leto 2011	Kazalniki
Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil sistem sprotnega zagotavljanja informacij o zdravju prebivalcev v Sloveniji, determinantah, ki vplivajo na zdravje in potrebnih ukrepih za izboljšanje zdravja.	Izdelati analizo zdravja z vidika neenakosti, diseminirati rezultate, organizirati mednarodno konferenco na to temo. Izdelava sete indikatorjev za spremljanje zdravja in neenakosti Izdelava metodologije za izračun bremena bolezni	Izdelane publikacije Rezultati objavljeni na spletni strani IVZ

Strateški cilj	Cilji za leto 2011	Kazalniki
Do leta 2015 bo IVZ postal najpomembnejši vir informacij in osrednji partner za različne resorje pri oblikovanju zdravih politik in programov krepitve zdravja.	<p>Pripraviti enoten protokol za evalviranje javnozdravstvenih politik.</p> <p>Sodelovati pri pripravi strateških dokumentov s področja zdravja (določitev ciljev in indikatorjev zdravja v strategiji razvoja Slovenija).</p> <p>Pripraviti osnutek publikacije za enoten koncept in temeljne protokole delovanja zdravja v politikah</p>	Pripravljeni dokumenti, predstavljeni MZ
Do leta 2015 bo IVZ izboljšal in dopolnil sistem sprotnega zagotavljanja podatkov in informacij o delovanju sistema zdravstvenega varstva, vključno z zagotavljanjem ključnih zdravstveno ekonomskih informacij in informacij o kakovosti v zdravstvenem varstvu.	Objaviti kazalnike o kakovosti v zdravstvenem varstvu	Objava na spletni strani
Do leta 2015 bo IVZ postal nosilec mreže za ocenjevanje zdravstvenih tehnologij v Sloveniji (HTA) in zagotavljal celovito evalvacijo zdravstvenih tehnologij.	Sodelovati v mreži za ocenjevanje zdravstvenih tehnologij	Zapis sestanka skupine
Do leta 2015 bo IVZ prevzel vodilno vlogo v koordinaciji preventivnega zdravstvenega varstva na vseh področjih.	<p>Pripraviti enoten protokol upravljanja in koordinacije preventivnih zdravstvenih programov</p> <p>Vzpostaviti sistem koordinacije na programu srčno žilnih bolezni, programa SVIT in programa vzgoje za zdravje pri otrocih in mladostnikih</p> <p>Pripraviti predlog prenovljenega programa preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike in za odrasle</p>	<p>Objavljeni dokumenti na spletni strani</p> <p>Zapisi koordinativnih sestankov</p>
Do leta 2015 bo IVZ okrepil vlogo osrednje informacijske točke za ocenjevanje tveganj, preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni ter zagotovil strokovno podporo za izdelavo in izvedbo potrebnih ukrepov.	<p>Epidemiološko spremljati nalezljivih bolezni in odpornosti na protimikrobna zdravila</p> <p>Vzpostavljanje epidemiološkega spremljanja bolnišničnih okužb</p> <p>Ohraniti 95% precepljenost za vsa obvezna cepljenja</p> <p>Povečati odstotek cepljenih za neobvezna cepljenja</p>	Izdelana in objavljena poročila
Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil sistem spremljanja bolezni povezanih z okoljem in dejavnikov okolja, ki vplivajo na zdravje ter zagotovil ključne informacije o okolju in zdravju.	Vzpostavitev enotne metodologije ocenjevanja tveganja na področju živil, materialov v stiku z živili in predmetov splošne rabe	

Strateški cilj	Cilji za leto 2011	Kazalniki
Do leta 2015 bo IVZ postal osrednja referenčna točka za koordinacijo hitrega odzivanja na grožnje zdravju zaradi pojava nalezljivih bolezni, namernega razširjanja bioloških agensov ali pojava bolezni neznanega izvora.	Optimizirati sistem (implementacija »epidemic intelligence) za zaznavanje in odzivanje na dogodke in groženje javnemu zdravju in koordinirati delovanje v razmerah groženj za javno zdravje	Obdelava izbruha (realnega ali za vajo) Izdelan protokol
Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil nacionalni center za informatiko v zdravstvu, ki bo vodil nacionalne zbirke podatkov v zdravstvu ter zagotavljal podatke in informacije za potrebe mednarodnega poročanja ter načrtovanja in izvajanja zdravstvenega varstva na enostaven in uporaben način.	Prenoviti podatkovne zbirke in informacijske podpore Izboljšati način obdelave zbirk podatkov Izboljšati način prikaza statističnih podatkov Uvesti novo verzijo MKB	Prikazi na spletni strani Uvedene nove verzije šifrantov
Do leta 2015 bo IVZ okrepil vlogo osrednje informacijske točke na področju javnega zdravja in bo s proaktivno, pravočasno in transparentno komunikacijo zagotavljal neodvisne in informacije za posameznike, zdravstvenih strokovnjake in odločevalce.	Pripraviti strategijo eksternega komuniciranja	Ocena odzivnosti in obiska spletne strani
Do leta 2015 bo IVZ osrednji izvajalec usposabljanja za področje javnega zdravja in pomemben partner pri dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju strokovnjakov na področju javnega zdravja.	Prenovljen seminar za zdravnike in zobozdravnike pripravnike, izvedba poletne šole na enem izmed področij JZ	Objavljeni izdelki
Do leta 2015 bo IVZ povečal svoj prispevek k javnemu zdravju z večjim obsegom in uspešnostjo na področju raziskovalne dejavnosti.	Izdelati poročilo o raziskovalnem delu IVZ v obdobju od 2006 do 2010 Povečati razvojno-raziskovalno učinkovitost IVZ	Uspešna prijava na ARRS Ukrepi, ki izhajajo iz analize
Do leta 2015 bo IVZ vzpostavil strukturirane programe sodelovanja s ključnimi partnerji na področjih kjer tako partnerstvo lahko prinaša dodano vrednost pri vseh sodelujočih partnerjih.	Okrepiti sodelovanje z drugimi laboratoriji v Sloveniji (MF IMI, ZZV, VF NVI)	Zapisi srečanj Pripravljen in podpisan program sodelovanja
Do leta 2015 bo IVZ okrepil mednarodno sodelovanje, postal prepoznan in cenjen partner v razvojnih in raziskovalnih projektih ter razvil kapacitete za vodenje mednarodnih projektov.	Uspešno oddati prijavo na projekt registri pacientov	Podpisana pogodba
Do leta 2015 bo IVZ izboljšal svoje poslovanje z ustrezno izobraženimi in usposobljenimi zaposlenimi ter razvojem spodbudnega delovnega okolja.	Izboljšanje interne komunikacije	Poročilo internega izobraževanja
Do leta 2015 bo IVZ povečal učinkovitost poslovnega okolja s posodobitvijo in informatizacijo poslovnih procesov.	Prenoviti podporne procese (naročanje)	Vzpostavljen sistem
Do leta 2015 bo IVZ pregledno in stabilno finančno poslovanje.	Zmanjšati izgubo Mesečno spremljanje rezultata po dejavnostih	Izvedba sanacijskih ukrepov Mesečna poročila

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Letni cilji pri zagotavljanju rednih nalog so bili v večjem delu realizirani. Izdelki, ki so hkrati indikatorji doseganja ciljev, so podrobneje opisani pri posameznih programskih področjih.

Cilji za leto 2011, ki izhajajo iz strateških ciljev so bili doseženi v nekoliko nižjem odstotku ali le delno doseženi. Razlogi so različni. Eden izmed razlogov je precejšnje število neplaniranih nalog, ki smo jih tekom leta prejeli predvsem s strani MZ. Verjetno pa so bili tudi cilji zastavljeni preveč ambiciozno, saj je za usmeritev virov na razvojna področja potrebno sprejeti tudi odločitev o opustitvi nekaterih nepomembnih rutinskih nalog.

4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Prikaz realizacije rutinskih nalog so podrobneje opisani v nadaljevanju. V tabeli pa so prikazani razvojni cilji, ki izhajajo iz strateških ciljev.

Cilji za leto 2011	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge
Izdelati analizo zdravja z vidika neenakosti, diseminirati rezultate, organizirati mednarodno konferenco na to temo. Izdelava sete indikatorjev za spremljanje zdravja in neenakosti Izdelava metodologije za izračun bremena bolezni	Izdelana in izdana je bila publikacija Neenakosti v zdravju, IVZ je sooblikoval odmevno konferenco na to temo Metodologija za izračun bremena bolezni je v fazi priprav na modelu sladkorne bolezni	
Pripraviti enoten protokol za evalviranje javnozdravstvenih politik. Sodelovati pri pripravi strateških dokumentov s področja zdravja (določitev ciljev in indikatorjev zdravja v strategiji razvoja Slovenija). Pripraviti osnutek publikacije za enoten koncept in temeljne protokole delovanja zdravja v politikah	Priprava protokola in delov protokola za prevod (usklajevanje z WHO) Delno izvedeno - zasnova protokola za vključevanje elementov vrednotenja v pripravo politik javnega zdravja	
Objaviti kazalnike o kakovosti v zdravstvenem varstvu	Pripravljena delavnica o kazalnikih kakovosti za bolnišnice (skupaj z MZ)	
Sodelovati v mreži za ocenjevanje zdravstvenih tehnologij	Delovanje v mreži v okviru mednarodnega projekta EU NeTHA Sodelovanje pri pripravi gradiva za uvedbo pnevmokoknega cepljenja	
Pripraviti enoten protokol upravljanja in koordinacije preventivnih zdravstvenih programov Vzpostaviti sistem koordinacije na programu srčno žilnih bolezni, programa SVIT in programa vzgoje za zdravje pri otrocih in mladostnikih Pripraviti predlog prenovljenega programa preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike in za odrasle	Uspešno izpeljan presejalni program SVIT, odzivnost ciljne populacije je stalno rasla	Protokol upravljanja in koordinacije preventivnega zdravstvenega varstva ni bil pripravljen, saj se je izkazalo, da gre za obsežno nalogo, zato je IVZ za izvajanje te naloge pripravil poseben projekt in poiskal tudi nove vire financiranja za njegovo izvedbo

Cilji za leto 2011	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge
<p>Epidemiološko spremljati nalezljivih bolezni in odpornosti na protimikrobna zdravila</p> <p>Vzpostavljajte epidemiološkega spremljanja bolnišničnih okužb</p> <p>Ohraniti 95% precepljenost za vsa obvezna cepljenja</p> <p>Povečati odstotek cepljenih za neobvezna cepljenja</p>	<p>Izvedena slovenska nacionalna presečna raziskava bolnišničnih okužb (SNPRBO) 2011; Protokol Verzija 1.0 z dne 15. 9. 2011</p> <p>Podatki o cepljenju in pojavi nalezljivih bolezni so prikazani v poročilu o izvedenih nalogah</p>	
<p>Vzpostavitev enotne metodologije ocenjevanja tveganja na področju živil, materialov v stiku z živili in predmetov splošne rabe</p>	<p>Oblikovanje skupine za ocenjevanje tveganj in priprava sprotih ocen</p>	
<p>Optimizirati sistem (implementacija »epidemic intelligence) za zaznavanje in odzivanje na dogodke in groženje javnemu zdravju in koordinirati delovanje v razmerah groženj za javno zdravje</p>	<p>Tedenska poročila o zaznanih nalezljivih boleznih, izbruhih in nenavadnih dogodkih, ki lahko predstavljajo tveganje za javno zdravje posredovana Ministrstvu za zdravje</p> <p>Napotki za izdelavo poročila o preiskavi izbruha</p> <p>Prijava, odjava izbruha</p> <p>Izvedena učna delavnica za obdelavo izbruhov</p>	
<p>Prenoviti podatkovne zbirke in informacijske podpore</p> <p>Izboljšati način obdelave zbirke podatkov</p> <p>Izboljšati način prikaza statističnih podatkov</p> <p>Uvesti novo verzijo MKB</p>	<p>Šifrant VZD sprejet in vpeljan v produkcijo</p> <p>Zaključen prevod MKB-10-AM in objava avstralske modifikacije MKB-10 na spletni strani IVZ</p> <p>Zaključen prevod KTDP (verzija 6) ter objava na spletni strani IVZ</p>	
<p>Pripraviti strategijo eksternega komuniciranja</p>	<p>Strategija je v pripravi</p>	
<p>Prenovljen seminar za zdravnike in zobozdravnike pripravnike, izvedba poletne šole na enem izmed področij JZ</p>	<p>Izvedena poletna šola v organizaciji MZ, veliko udeležencev z IVZ</p>	<p>Prenovljen seminar za zdravnike in zobozdravnike pripravnike (prestavljeno v leto 2012)</p>
<p>Izdelati poročilo o raziskovalnem delu IVZ v obdobju od 2006 do 2010</p> <p>Povečati razvojno-raziskovalno učinkovitost IVZ</p>		<p>Izdelati poročilo o raziskovalnem delu IVZ v obdobju od 2006 do 2010</p> <p>Prestavljeno v 2012</p>
<p>Okrepiti sodelovanje z drugimi laboratoriji v Sloveniji (MF IMI, ZZV, VF NVI)</p>	<p>Naloga je uspešno realizirana, saj je bil IVZ na področju laboratorijskega dela vključen v več projektov</p>	
<p>Uspešno oddati prijavo na projekt registri pacientov</p>	<p>Prijava oddana, ocene projekta so bile dobre, tečejo aktivnosti za podpis pogodbe</p>	

Cilji za leto 2011	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge
Izboljšanje interne komunikacije	Redna pisma zaposlenim Sestanki vodstva in sindikatov Objava zapisnikov vseh sestankov na intranetu	
Prenoviti podporne procese (naročanje)		Naloga prestavljena v leto 2012
Zmanjšati izgubo Mesečno spremljanje rezultata po dejavnostih	Mesečno so pripravljene podatki o porabi sredstev, rezultat po dejavnostih je bil pripravljen četrtletno	

4.2 REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

4.2.1 Letni program v okviru izvajanja javne službe na področju javnega zdravja - financirano s strani MZ

Poročilo sestavljajo izvedene aktivnosti znotraj štirih programskih sklopov:

- krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni,
- obvladovanje nenalezljivih bolezni in okoljskih tveganj,
- sistem zdravstvenega varstva in
- zagotavljanje podatkov in informacij.

V posameznih sklopih po programih opisujemo izvedene aktivnosti glede na načrtovane aktivnosti in končne ali procesne izdelke, ki smo si jih zastavili v letnem programu in smo jih izvedli/dosegli. V primeru nedoseganja zastavljenih ciljev podajamo obrazložitve.

KREPITEV ZDRAVJA IN OBVLADOVANJE KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI

ZDRAVJE V VSEH POLITIKAH

Na zdravje prebivalcev in neenakosti v zdravju pomembno vplivajo politike in ukrepi različnih resorjev. Ustrezni ukrepi resornih politik so najučinkovitejši in najcenejši ukrep za ohranjanje in krepitev zdravja prebivalcev v vseh življenjskih obdobjih ter za zmanjševanje neenakosti v zdravju. V Sloveniji smo na posameznih področjih, kot so npr. socialno varstvo, kmetijska in okoljska politika, že uporabljali načela zdravja v vseh politikah, pristop pa ni bil uporabljen na vseh relevantnih področjih in ob resornih izzivih. Stroka javnega zdravja je tista, ki zagotavlja ustrezne analize in podatke o ključnih javnozdravstvenih izzivih in dokaze o učinkovitosti ustreznih sektorskih politik, izvaja zagovorništvo na področju zdravja v politikah in zmanjševanja neenakosti v zdravju ter pripravlja strokovne osnove za določanje ustreznih sektorskih ciljev in indikatorjev za spremljanje doseganja ciljev. Glavni namen naloge je vzpostavitev in izgradnja kapacitet na področju zdravja v vseh politikah in zmanjševanja neenakosti skozi vse politike pri izbranih relevantnih deležnikih, vzpostavitev enotnega in sistematičnega pristopa k delovanju na tem področju za strokovnjake na področju javnega zdravja in vključevanje zdravja v izbrane politike v pripravi. Področje dela se v letošnjem letu na IVZ sistematično vzpostavlja in bo imelo velik poudarek na IVZ in ZZV v naslednjih letih delovanja z dolgoročnimi programskimi cilji.

Programski cilji

- Izboljšanje zdravja prebivalcev Slovenije in zmanjšanje neenakosti v zdravju preko večje zastopanosti zdravja v sektorskih politikah,
- razvoj in izgradnja kapacitet na področju vseh relevantnih deležnikov (stroke, politike, civilne družbe, medijev),
- razvoj sistematičnega in enotnega pristopa: razvoj predloga protokola delovanja in učinkovitih orodij za oceno vpliva politik na zdravje in neenakosti v zdravju za področje glavnih determinant zdravja,
- sistematično delovanje na izbranih politikah in ukrepih: Priprava stališč o izbranih politikah in dokumentih v pripravi ter proaktivno delovanje s predlogi ukrepov in sprememb sektorskih politik in programov s ciljem zdravja v politikah.

Izvedeno v letu 2011

- Predlog gradiva o zdravju v vseh politikah za strokovno javnost (gradivo je v fazi uredniškega pregleda in bo pripravljeno in objavljeno najkasneje v februarju 2012) in izvedeno izobraževanje (izvedeno za člane delovne skupine, za širšo skupino v začetku februarja 2012)
- Zasnova predloga protokola delovanja s prvimi predlogi orodij
- Strokovna mnenja oziroma izhodišča za stališča glede izbranih politik in ukrepov v pripravi (Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju- poslano Nacionalni strokovni skupini in objavljeno na spletni strani, Strategija razvoja ginekološko porodniške službe v Sloveniji, Nacionalni program za varnost cestnega prometa - posredovano na MZ, Nacionalni program za mladino (delovni osnutek) – posredovano na MZ, Zdravje mladih Mladinskega sveta Slovenije – posredovano na Mladinski svet in MZ; Stališče Slovenije o preprečevanju poškodb otrok za 64. Zasedanje GS WHO, poslano na MZ)

Planirane naloge, ki niso bile izvedene v letu 2011

Predlog gradiva o zdravju v vseh politikah za strokovno javnost, izobraževanje in zasnova predloga protokola delovanja s prvimi predlogi orodij bosta zaradi številnih nenapovedanih nalog pripravljene najkasneje v februarju 2012, posredovani strokovni javnosti in objavljeni na spletni strani IVZ.

VREDNOTENJE POLITIK IN PROGRAMOV JAVNEGA ZDRAVJA

V letu 2010 smo pilotsko izvedli notranje vrednotenje Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005-10.

Razvito metodologijo bomo zato aplicirali na različne politike, v različnih fazah političnega cikla in implementacije. Vsaka od politik, pri kateri bomo uvedli elemente vrednotenja ali izvedli samo vrednotenje, bo prispevala k nadgradnji strukturiranega protokola s pripadajočimi orodji. Pričakujemo, da bo sistematično in poenoteno vrednotenje javno zdravstvenih politik prispevalo že v fazi oblikovanja k njihovi večji učinkovitosti, pa tudi k uspešnejši implementaciji.

Programski cilji

- Vzpostavitev poenotene sistema vrednotenja politik javnega zdravja na podlagi enotnih meril,
- vključevanje elementov vrednotenja v javne politike v času njihovega oblikovanja oziroma vrednotenje javnih politik z vidika vpliva na zdravja, v skladu s fazo razvoja politike,
- razvoj znanja in kapacitet na področju vrednotenja javno zdravstvenih politik.

Izvedeno v letu 2011

- Pripravljen protokol z orodji za vrednotenje politik javnega zdravja, delno prevod v angleščino
- Izdelano kratko poročilo o vrednotenju Re NPPP 2005-10, delni predlog elementov vrednotenja za novo obdobjno prehransko politiko
- Izdelano zaključno poročilo o vrednotenju šolske prehrane za leto 2010 – objavljeno na spletni strani IVZ, posredovano MŠŠ in MZ; poročilo o poglobljenem vrednotenju šolske prehrane za leto 2011 v fazi priprave
- Izdelano zaključno poročilo vrednotenja Sheme šolskega sadja (SŠS) za šolsko leto 2009/10, poročilo o izobraževalnih delavnicah za OŠ na temo SŠS sadja v vseh devetih regijah – poslano na MZ, MŠŠ, MKGP in vse ZZV
- Izvedena predstavitev vrednotenja in orodij vrednotenja za strokovnjake javnega zdravja in zainteresirane deležnike;
- izvedena delavnica za vključevanje fokusa na neenakosti v procesu vrednotenja (Gradient Lens)
- Vrednotenje projekta Tradicionalni slovenski zajtrk

PROUČEVANJE ZDRAVJA IN IDENTIFIKACIJA ZDRAVSTVENIH IZZIVOV

Zanesljive informacije o zdravju ter poglobljene predstavitve epidemioloških značilnosti izbranih problemov na področju zdravja omogočajo oblikovanje učinkovitih programov in politik. Prve analize socialno ekonomskih neenakosti v zdravju v Sloveniji, ki smo jih opravili v letu 2010, bomo nadgradili s poglobljenimi analizami in uporabo novo pridobljenih virov podatkov o socialnem položaju iz virov SURS in o časovnih trendih iz ankete CINDI. Mednarodno uporabljane sodobne indikatorje za področje javnega zdravja bomo uvedli v praktično rabo ocenjevanja bremena bolezni.

Usmerjene analize, ki osvetljujejo problematiko zdravja otrok in mladine, sladkorne bolezni, poškodb in zastrupitev, psihoaktivnih snovi so vključene v istoimenske naloge, ki opredeljujejo delo na teh področjih s širšega javnozdravstvenega vidika.

Programski cilji

- Proučevanje zdravja populacije in določenih skupin ter predlogi ukrepov za zmanjševanje neenakosti,
- razvoj indikatorjev in metodologij za oceno zdravja.

Izvedeno v letu 2011

- Elektronska in tiskana publikacija Neenakosti v zdravju v Sloveniji, diseminacija dosedanjih izsledkov na različnih strokovnih srečanjih (npr. predstavitev »Zdravje žensk« in »Socioekonomske neenakosti« na WHO delavnici na temo HIA, sodelovanje na regionalnih konferencah, sodelovanje na konferenci Intersekcionalna perspektiva v razumevanju in reševanju družbenih neenakosti), sodelovanje pri pripravi mednarodnega srečanja o neenakostih na Brdu in poletne šole za spremljanje neenakosti
- Poglobljene analize socialno ekonomskih neenakosti v zdravju na izbranih področjih iz trenutno obstoječih virov (analiza in prezentacija Socioeconomic determinants of health at the start of life na mednarodnem strokovnem srečanju; analiza arterijske hipertenzije pri starejših v povezavi s socioekonomskimi dejavniki (sodelovanje v projektu SOGRAP))

- Povzetek metodologije izračunavanja izbranih kazalnikov (pričakovana leta zdravega življenja, leta življenja z boleznijo) s primeri izračunov (delno izvedeno, zaključek v marcu 2012)

Neplanirane naloge

- Burden of Disease and Determinants of Health- poglavje za WHO Public Health Report Slovenija 2011
- Analiza stanja in bremena kroničnih nenalezljivih bolezni –Poglavje za podlage za strategijo kroničnih bolezni
- Indikatorji za kostno mišične bolezni - projekt EUMUCS
- Analiza podatkov o bolniški odsotnosti zaradi nege za projekt DG JUS
- Analiza zdravja pri starejših
- Analiza in poročilo o dejavnikih tveganja v Pomurju
- Priprava strokovnih komentarjev ob uvajanju MKB10-AM

OBVLADOVANJE PROBLEMATIKE PSIHOAKTIVNIH SNOVI – ALKOHOL, TOBAK, PREPOVEDANE DROGE

Kajenje tobaka ter tvegano in škodljivo uživanje alkohola sodita v Sloveniji med najpomembnejše preprečljive vzroke smrti in vzroke izgubljenih »zdravih« let življenja zaradi prezgodnje smrti ali manjzmožnosti (zmanjšane sposobnosti) ter pomembno prispevata tudi k neenakostim v zdravju. Posledice kajenja tobaka ter tveganega in škodljivega uživanja alkohola prizadenejo tako posameznika kot njegovo okolico ter predstavljajo tudi veliko finančno breme za družbo.

Med javnozdravstvene probleme v Sloveniji sodi tudi uporaba prepovedanih drog, ki je povezana z zdravstvenimi in socialnimi posledicami pri posamezniku, zaradi možnosti širjenja nevarnih nalezljivih bolezni in povezanosti s kriminalnimi dejanji pa ogroža tudi celotno družbo.

Z namenom zmanjševanja s tobakom, alkoholom in drogami povezanega bremena bolezni in stanj smo si zato na IVZ za cilj zadali zagotovitev kakovostnih podatkov in informacij, z dokazi podprto načrtovanje politik in programov, sodelovanje pri oblikovanju javno-zdravstvenih politik, razvoj programov, sodelovanje pri uvajanju politik in programov v prakso ter spremljanje njihove učinkovitosti.

Alkohol

Za Slovenijo je značilna velika poraba alkohola na prebivalca, po izbranih kazalnikih posledic tveganega in škodljivega uživanja alkohola pa se uvrščamo nad povprečje držav članic EU. Posebej zaskrbljujoče je pivsko vedenje mladostnikov, saj se po deležu 15 in 16 letnikov, ki so v zadnjem letu pili alkohol in tudi tistih, ki so bili v zadnjem letu pijani uvrščamo nad povprečje mednarodne raziskave, delež pa se še povečuje.

Programski cilji

- Zagotavljanje strokovnih podlag za načrtovanje z dokazi podprtih politik in programov ter sodelovanje pri oblikovanju politik in razvoj programov,
- sodelovanje pri pripravi in uvajanju javno-zdravstvenih politik in programov v prakso in spremljanje njihove učinkovitosti.

Izvedeno v letu 2011

- Kratko poročilo s področja tvegane in škodljive rabe alkohola, posredovano na MZ; Strokovne pripombe in komentarji predloga Akcijskega načrta za področje alkohola za leti 2011 in 2012, Odgovori na vprašanja Ministrstva za zdravje in udeležbe na sestankih akterjev alkoholne politike
- Izdelana metodologija za oceno z alkoholom povezanega zdravstvenega bremena bolezni in izračunano breme bolezni (posredovano na MZ in objavljeno na spletni strani IVZ), z izdelano metodologijo anketnega spremljanja pivskega vedenja, tveganega in škodljivega pitja in njegovih posledic za pivca in njegovo okolico ter mnenja o uvedbi ukrepov alkoholne politike (vprašalnik je del Ankete o alkoholu, tobaku in drogah)
- Izvedba predavanj za različne javnosti (stažisti, stroka na dveh konferencah), odgovori na vprašanja novinarjev; sodelovanje pri preventivnih aktivnostih '00 šofer' in Maturantska četvorka 2011')
- Stalno posodobljena spletna platforma MOSA
- Izvedene regijske konference (MZ, IVZ, ZZV) za predstavitev alkoholne politike in vzpostavljanje regijske mreže (MOSA)

Neplanirane naloge

- Strokovni pregled strategij in ukrepov za zmanjševanje pitja pri mladostnikih v drugih državah
- Strokovni pregled dokazov o učinkovitosti ukrepa povišanja cen na alkoholne pijače in utemeljitev, zakaj bi bil ta ukrep v Sloveniji koristen
- Analiza stanja v Sloveniji glede alkoholne politike in posledic tvegane in škodljive rabe alkohola glede na vprašanja Evropske raziskave o alkoholu in zdravju 2011 SZO
- Sodelovanje v strokovni skupini OECD za ekonomiko preventive za področje alkohola
- Analiza stanja in izzivi na področju pristopov in programov krepitve zdravja na področju alkohola (Strategija za krepitev zdravja in obvladovanje KNB)
- Priprava kratkega izobraževanja o odkrivanju tveganih pivcev v okviru izobraževanja diplomiranih medicinskih sester za področje sladkorne bolezni tipa 2 v referenčnih ambulantah

Tobak

V Sloveniji je kajenje med najpomembnejšimi dejavniki tveganja za breme bolezni in umrljivost. Med polnoletnimi prebivalci Slovenije, kadi približno četrтина prebivalcev. Velika večina odraslih rednih kadilcev je začelo kaditi v obdobju mladostništva. Med slovenskimi mladostniki v starosti 15 let po zadnjih podatkih vsaj enkrat na teden ali pogosteje kadi nekaj manj kot petina.

Programski cilji

- Zagotavljanje strokovnih podlag za pripravo politik, spremembo zakonodaje, razvoj in širitev programov preprečevanja in zmanjševanja rabe tobaka,
- spremljanje obsega rabe tobaka prebivalstva in posameznih izbranih skupin, obolevnosti in umrljivosti zaradi rabe tobaka,
- osveščanje in povečevanje znanja različnih ciljnih skupin s področja škodljivosti rabe tobaka in nadzora nad tobakom,
- izvajanje programov opuščanja kajenja.

Izvedeno v letu 2011

- Predlogi nalog AN za dveletno obdobje.
- Strokovne podlage za posamezne ukrepe zmanjševanja rabe tobaka (cene, slikovna opozorila, za popolno prepoved oglaševanja, promocije in razstavljanja tobačnih izdelkov na mestih prodaje in prodajo sladkarij v obliki tobačnih izdelkov tik pred dokončanjem).
- Izvedba strokovnega srečanja ob Svetovnem dnevu brez tobaka s podpornimi gradivi, objavljenimi na spletu.
- Delovanje Svetovalnega telefona za pomoč pri opuščanju kajenja.
- Poročilo o izvedenih delavnicah in individualnem svetovanju za opuščanje kajenja.
- Objava članka o dejavnikih za kajenje med mladostniki – Zdravniški vestnik, junij 2011.

Neplanirane naloge

- Priprava kratkega poročila o brezdimnih tobačnih s poudarkom na snusu (poslano MZ),
- Mnenje, priporočila in drugi izdelki na temo trošarin
- Ocena vlog na razpis za področje tobaka
- Različni izdelki (Predlog kazalnikov in metodološka navodila za področje rabe tobaka v okviru Državnega programa za obvladovanje raka, pripombe na program EU-DAP, poročilo za droge...

Preprečevanje rabe prepovedanih drog

Uporaba prepovedanih drog predstavlja enega izmed pomembnih javnozdravstvenih problemov, saj je pri posamezniku povezana z zdravstvenimi in socialnimi posledicami, zaradi možnosti širjenja nevarnih nalezljivih bolezni in povezanosti s kriminalnimi dejanji pa ogroža tudi celotno družbo. Po oceni je bilo v letu 2004 v Sloveniji 10.654 problematičnih uporabnikov drog, v starostni skupini 15-64 let. Po podatkih iz leta 2008 je kadarkoli v življenju prepovedano psihoaktivno snov uporabilo 15,8% prebivalcev Slovenije med 18 in 65 letom starosti.

V Sloveniji na tem področju sledimo smernicam delovanja Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), tako razvijamo informacijski sistem, pet ključnih epidemioloških kazalnikov ter sistem za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi, zelo razvito pa že imamo področje obravnave in zdravljenja odvisnosti, zmanjševanja škode in preventivo.

Programski cilji

- Zbiranje in analiza nacionalnih podatkov po metodologiji EMCDDA,
- zagotavljanje strokovnih podlag za zakonodajo in politike ter oblikovanje programov,
- analiza nacionalnega razvoja področja.

Izvedeno v letu 2011

- Izdelano Nacionalno poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji
- Objavljene ocene stanja in druga strokovna besedila v podporo razvoju področja na spletnih straneh IVZ, Objave na spletu za osveščanje strokovne in laične javnosti, trije prispevki na 3. Slovenski konferenci o odvisnosti, 9. 6. 2011, prispevek za Drugnet, članek z impakt faktorjem

- Brošura o razvoju in delovanju Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi (v slovenskem in angleškem jeziku)
- Pregledana gradiva in podane pripombe na EMCDDA gradiva
- 43 sporočil Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih PAS
- 4 obvestila Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih PAS za spletno stran
- Polletno in letno poročilo o napredku EWS sistema

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG - PREHRANA IN GIBANJE

Prehrana

Prehrana je pomemben vedenjski dejavnik tveganja za zdravje. Prehranski vnos, prehranjevalne navade in prehranski status so pomembne determinante večine kroničnih nenalezljivih bolezni, bodisi kot dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje, ali kot varovalni dejavniki, ki krepijo zdravje in izboljšajo kakovost življenja. Na podlagi izvedenih raziskav na področju prehranjevalnih navad in prehranjevanja prebivalcev Slovenije vseh starostnih skupin ugotavljamo, da zaradi fizioloških, psiholoških, socialnih in ekonomskih vzrokov prehrana prebivalcev Slovenije ni skladna s prehranskimi priporočili.

V letu 2011 smo na področju izboljšanja prehranjevalnih navad in prehranjevanja prebivalcev Slovenije sledili smernicam Svetovne zdravstvene organizacije in nacionalne prehranske politike, s ciljem preprečevanja s hrano pogojenih bolezni, izboljšanja kvalitete življenja in lažjega obvladovanja ugotovljenih bolezni, s poudarkom na ogroženih skupinah in identificiranih javno zdravstvenih problemih. Aktivnosti usmerjamo v spremljanje kazalcev na področju prehranjevanja, učinkovito promocijo zdravega prehranjevanja, v vzpostavitev ustreznih podpornih okolij, izboljšanje povezovanja vseh ključnih partnerjev na področju prehranske politike ter usposabljanje zdravstvenih delavcev.

Programski cilji

- Zagotavljanje pogojev za zdravo prehranjevanje prebivalcev Slovenije (s poudarkom na ogroženih skupinah in identificiranih javno zdravstvenih problemih),
- osveščanje prebivalcev Slovenije o zdravem prehranjevanju,
- povečanje deleža prebivalcev Slovenije, ki se zdravo prehranjujejo (posebno ogroženih skupin).

Izvedeno v letu 2011

- Osnutek strukture in predlog ciljev nove prehranske politike
- Izvedene aktivnosti na področju zmanjševanja uživanja soli (zdravstveni delavci, živilsko predelovalna industrija, ponudniki prehrane), izvedena nacionalna kampanja ter druge medijske aktivnosti ter evalvacija medijske kampanje
- izdelan načrt nad zagotavljanjem uravnoveženih obrokov v okviru subvencionirane študentske prehrane
- Strokovna mnenja, stališča in presoje z vidika varnosti, priprava ocen tveganj za MZ, MKGP
- Oblikovana nacionalna in mednarodna priporočila, navodila ter smernice na področjih vnosa sadja in zelenjave pri otrocih
- Delovni predlog ukrepov za omejevanje trženja hrane otrokom posredovan na MZ in z MZ delovni skupini v končne pripombe
- Poročilo obdavčitev prehrane – posredovano na MZ in dostopno na spletni strani IVZ

Neplanirane naloge

- Priprava podlag za izvedbo ter sodelovanje pri izvedbi projekta Tradicionalni slovenski zajtrk
- E-projekt: Izdelava vsebin za posamezne korake v procesu E-hujšanja ter priprava za izvedbo pilotnega projekta
- Izdelava modula Čezmerna telesna masa, debelost in zdravo hujšanje za potrebe Referenčnih ambulant
- Priprava in izvedba izobraževanj Zdravo prehranjevanje dojenčkov

Gibanje

Telesna dejavnost oziroma gibanje je pomemben vedenjski dejavnik, ki vpliva na zdravje., Pogostost, intenzivnost, trajanje in vrsta telesne dejavnosti, (ne)aktiven življenjski slog oziroma gibalne navade so pomembne determinante večine kroničnih nenalezljivih bolezni, bodisi kot dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje, ali kot varovalni dejavniki, ki krepijo zdravje in izboljšajo kakovost življenja. Raziskave na področju telesne dejavnosti in gibalnih navad prebivalcev Slovenije različnih starostnih skupin kažejo, da je še vedno premalo tistih, ki dosegajo priporočila glede telesne dejavnosti za zdravje.

Na področju izboljšanja gibalnih navad in zvečanja zadostno telesno dejavnih prebivalcev Slovenije sledimo novim globalnim priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije glede telesne dejavnosti za zdravje. Poudarek je na aktivnostih za tiste posameznike in skupine prebivalstva, ki so zaradi neaktivnega življenjskega sloga oziroma telesne nedejavnosti že postali zdravstveno ogroženi ali celo kronični bolniki.

Programski cilji

- Ozaveščanje splošne in strokovne javnosti glede telesne dejavnosti za krepitev zdravja ter zagotavljanje strokovnih smernic za področje HEPA (Health Enhancing Physical Activity) za različne ciljne skupine,
- zagotavljanje programov za spodbujanje telesne dejavnosti za zdravje na populacijski ravni in na ravni zdravih in zdravstveno ogroženih/obolelih posameznikov,
- okrepitev mednarodnega sodelovanja na področju telesne dejavnosti za zdravje v okviru Evropske HEPA mreže.

Izvedeno v letu 2011

- Pripravljeno letno poročilo o programu Z GIBANJEM DO ZDRAVJA – ZGDZ
- Izvedeni namenski ukrepi in promocijske aktivnosti z namenom spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja - objave na spletni strani
- Izdelava letnega poročila, izvedba srečanj, sestankov, izdelava mednarodne študije in objave rezultatov v okviru HEPA mreže

DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje postaja ključno javnozdravstveno področje delovanja v EU, vse pomembnejše pa je tudi pri nas. V ospredju spremljanja duševnega zdravja tako pri nas kot v tujini so še vedno predvsem duševne motnje in bolezni, šele v zadnjem času se poudarjajo tudi pozitivni vidiki duševnega zdravja. V letu 2010 je IVZ sodeloval pri pripravi Nacionalnega programa in Akcijskega načrta za duševno zdravje, ki je v letu 2011 v zaključni fazi.

Programski cilji

- Izboljšanje duševnega zdravja prebivalcev Slovenije.

Izvedeno v letu 2011

- Pregled NP in AN za duševno zdravje
- Obeležitev svetovnega dneva samomora
- Razvite interventne podporne psihoedukativne delavnice za depresijo in anksioznost,
- Izvedeno strokovno srečanje Kako preprečevati, prepoznavati in zdraviti depresijo med starejšimi (sofinanciranje MOL) in v okviru srečanja obeležitev svetovnega dneva duševnega zdravja
- Izvedenih 5 delavnic o depresiji za uporabnike dnevnih centrov aktivnosti za starejše (sofinanciranje MOL)
- Izdana zloženska Depresija med starejšimi (sofinanciranje MOL)

ZDRAVJE BODOČIH STARŠEV, DOJENČKOV, PREDŠOLSKIH IN ŠOLSKIH OTROK TER MLADINE

Z zdravstvenega vidika so otroci in mladi ranljiva skupina, ki zahteva posebno skrb in vključuje tako bodoče starše, dojenčke, kot tudi predšolske in šolske otroke ter mladostnike. Za otroke in mlade je značilno, da so njihove zdravstvene težave pretežno povezane z značilnostmi rasti in razvoja, načinom življenja ter širšimi družbenimi dogajanjem, zato je tudi preučevanje njihovega zdravja povezano s preučevanjem vedenj, povezanih z zdravjem (tvegana vedenja, prehrana, gibanje itd.) in socialnega konteksta. Naš namen je, da izboljšamo dolgoročne zdravstvene izide, vplivamo na vedenja, povezana z zdravjem in zmanjšamo razlike v zdravju otrok in mladih ter tudi bodočih staršev.

Programski cilji

- Preučevanje vedenja, povezanega z zdravjem, razlik v zdravju mladih ter zmanjševanje teh razlik,
- izboljšanje in krepitev zdravja bodočih staršev, dojenčkov, otrok in mladine,
- zagotavljanje sodobnih preventivnih zdravstvenih programov za izboljšanje zdravja otrok in mladine.
- zagotavljanje standardiziranih programov vzgoje za zdravje in šole za bodoče starše,
- zmanjšanje maternalne umrljivosti v Sloveniji,
- razumevanje vzrokov bolniškega staleža v nosečnosti in zmanjševanje tega pojava.

Izvedeno v letu 2011

- Monografija o neenakosti v zdravju (vedenja, povezanih z zdravjem) otrok (obdelava podatkov HBSC z vidika neenakosti), objava preliminarnih podatkov HBSC na spletu
- Strokovno izobraževalna srečanja z vodji timov zdravih šol in ZZV-ji – 27 srečanj, nacionalno in regijska poročila o delu Zdravih šol 2010/11, Bilten Zdravih šol 1/11, Izvedena 4. širitev Slovenske mreže Zdravih šol, 58 novih članc (skupaj 324 ustanov: 257 OŠ oz. 57% vseh OŠ, 60 SRŠ oz. 45% vseh SRŠ, 7 DD oz. 16% vseh DD)
- Izdelana izhodišča za prenovo preventivnega zdravstvenega varstva - poslano na MZ
- Poročilo o maternalni umrljivosti v letih 2006 – 2008 (tik pred zaključkom)
- Predstavitve dejavnosti vzgoje za zdravje na strokovnem srečanju MS in ZT v pediatriji - prispevek objavljen v zborniku
- Zaključek analize primerov maternalnih smrti v letu 2008

- Podatki in strokovne podlage glede nastopa porodniškega dopusta pred terminom poroda za MDDSZ – poslano na MZ
- Prispevek »Breme duševnih bolezni pri ženskah v rodni dobi«

Neplanirane naloge

- Priprava podatkov in komentarja o predlaganih in izvedenih ukrepih za zmanjševanje maternalne umrljivosti v Sloveniji za Urad za enake možnosti
- Priprava poročila za Organizacijo združenih narodov o dobrih praksah na področju zmanjševanja maternalne umrljivosti v Sloveniji.
- Priprava stališča IVZ glede dokumenta »Strategija razvoja ginekološko porodniške službe v Sloveniji«
- Priprava poglavja o maternalni umrljivosti in ukrepih za njeno zmanjševanje za dopolnjeno verzijo »Strategije razvoja ginekološko porodniške službe v Sloveniji« na zahtevo MZ.
- Priprava podatkov in strokovnih podlag glede nastopa porodniškega dopusta pred terminom poroda v zvezi s stališčem RS k predlogu direktive o spremembah direktive 92/85/EGS (varnost in zdravje pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo za MDDSZ
- Izpolnitev WHO vprašalnika »Scopin Exercise on Maternal Morbidity«
- Priprava gradiva za programski dokument in projekt v okviru Norveškega finančnega mehanizma.

PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE KRONIČNIH BOLEZNI IN STANJ

Spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni

Sladkorna bolezen je vse večji javnozdravstveni problem, saj prevalenca ter družbeno in ekonomsko breme sladkorne bolezni, spremljajoče obolevnosti, zapletov in posledic naraščajo v številnih državah. Pričakovano življenjsko dobo zmanjša za 10 ali več let in pomembno prispeva k prezgodnji umrljivosti. Z večanjem števila oseb s sladkorno boleznijo v mlajših starostnih skupinah je pričakovana večja pogostost kroničnih zapletov pri delovno aktivnem prebivalstvu.

Naraščajoče breme sladkorne bolezni zahteva razvoj spremljanja bolezni in zapletov, kakovosti preventivnih strategij, dejavnosti in zdravstvene oskrbe na vseh ravneh, kjer osebe s sladkorno boleznijo vstopajo v zdravstveni sistem. Poleg ocene izhodiščnega stanja ob pričetku Nacionalnega programa obvladovanja sladkorne bolezni (NPOSB) 2010-2020 ter razvoja kazalnikov in meril v krogu deležnikov in uporabnikov podatkov je potrebno zagotoviti sistem stalnega zagotavljanja podatkov in informacij za spremljanje obvladovanja sladkorne bolezni z javnozdravstvenega, epidemiološkega in razvojnega vidika.

Programski cilji

- Zagotavljanje informacij za celovito spremljanje sladkorne bolezni, determinant bolezni, kakovosti preventivnih strategij na populacijski ravni, presejanja in preprečevanja velikega tveganja,
- zagotavljanje strokovnih podlag za oceno bremena bolezni.

Izvedeno v letu 2011

- Predlog metodologije in niza kazalnikov za spremljanje NPOSB
- Letno poročilo za NPOSB s poročilom o izvedljivosti kazalnikov

Preprečevanje in obvladovanje poškodb in nasilja

Poškodbe so velik, a ne dovolj prepoznan javnozdravstveni problem, ki škoduje zdravju in blaginji naših prebivalcev. V Sloveniji so poškodbe eden glavnih vzrokov izgubljenih »zdravih« let življenja zaradi prezgodnjih smrti in manj zmožnosti. Prezgodnjo umrljivost imamo kar za petino višjo kot v najbolj razvitih evropskih državah, med vzroki pa so ravno poškodbe na drugem mestu takoj za malignimi novotvorbami. Da bi učinkovito zmanjšali breme zaradi poškodb je potrebno poznati razsežnost in vzroke problema, razpoložljivost dosedanjih politik in ukrepov, ter identificirati tista področja, ki jim je bilo doslej posvečene manj pozornosti ali bi bilo potrebno boljše med sektorsko sodelovanje. To bo prispevalo k bolj učinkovitemu preprečevanju poškodb in promociji varnosti ter zmanjševanju bremena zaradi poškodb.

Programski cilji

- Zmanjševanje bremena zaradi poškodb in nasilja.

Izvedeno v letu 2011

- Priprava predloga strategije za preprečevanje poškodb (Strategijo RS za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2011-2020)
- Predlog akcijskega načrta za preprečevanje poškodb otrok 2011-2012 (medresorska delovna skupina)
- Objava Priporočil za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih
- Priprava predavanja in izvedba delavnic o uporabi Priporočil za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih na Strokovnem srečanju ravnateljcev
- Priprava poročila o nasilju nad starejšimi (Questionnaire on elder maltreatment) (poslano na SZO) in priprava poročila o nacionalnem spremljanju podatkov o poškodbah (EuroSafe)
- Izpolnjen WHO vprašalnik o globalni varnosti v prometu za JAZVP (Second Global status report on road safety)
- Izpolnjen WHO vprašalnik «Protocols to address violence against women in the health sector Mapping survey»
- Objava Metodoloških navodil za mednarodno spremljanje poškodb v EU (objava na spletni strani: <http://www.rp7integris.eu/en/pages/downloads.aspx?pg=1>)

SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Na področju zagotavljanja informacij o delovanju sistema zdravstvenega varstva je IVZ v letu 2011 sledil prednostnim nalogam MZ in zagotavljal informacije za strateško odločanje pri upravljanju sistema zdravstvenega varstva.

Programski cilji

- Zagotavljanje informacij o delovanju sistema zdravstvenega varstva v podporo MZ za načrtovanje človeških virov v zdravstvu,
- zagotavljanje informacij o delovanju sistema zdravstvenega varstva v podporo programu nenehnega izboljševanja kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti bolnikov,

- zagotavljanje informacij o delovanju sistema zdravstvenega varstva za stimulativen način plačevanja za doseganje večje dostopnosti preko izboljšanja učinkovitosti in povečevanja kakovosti storitev,
- vzpostavitev mreže za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.

Izvedeno v letu 2011

- Osnutki programa za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester, priprava okolja za vzpostavljane za podporo celotnim timom referenčnih ambulant za polje sladkorne bolezni
- Osnutek integriranega algoritma za presajanje za ključne kronične bolezni - vključevanje oseb z visokim tveganjem in zgodnjo diagnostiko sladkorne bolezni tipa 2
- Pripravljen pravilnik, usklajen s strokami in združenjem bolnikov, aktivno sodelovanje pri vključevanju odzivov v javni razpravi, oblikovanje dokončnega predloga
- Analiza za MZ: "Neakutne bolnišnične obravnave po podatkih bolnišnične zdravstvene statistike" (K)
- Soavtorstvo treh poglavij, sodelovanje pri procesu oblikovanja in sprejemanja Smernice za oskrbo odraslih s sladkorno boleznijo tipa 2 in velikim tveganjem zanjo
- Nacionalna strategija za redke bolezni, Akcijski načrt za redke bolezni 2011-2012
- Pregled stroškovne učinkovitosti uvedbe pnevmokoknega konjugiranega 7,10, 13-valentnega cepiva v imunizacijski program otrok. Poslano na RSK
- Poglavje za Slovenijo, objavljeno bo v prosto dostopni knjigi na spletni strani Observatorija
- Osnutek zasnove za projekcije potreb po medicinskih sestrah
- Publikacija Ambulantno predpisovanje zdravil v Sloveniji po ATC klasifikaciji v letu 2010

OBVLADOVANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI IN OKOLJSKIH TVEGANJ

Nalezljive bolezni v Sloveniji še vedno zavzemajo pomembno mesto v javnem zdravju. Poleg nalezljivih bolezni, ki so prisotne že desetletja ali stoletja in jih razmeroma dobro poznamo, se pojavljajo nove, pa tudi stare v novi, spremenjeni obliki. Narava nalezljivih bolezni oziroma dejstvo, da lahko iz enega primera nastane izbruh ali epidemija, ter vedenje, da tovrstne bolezni ne poznajo državnih meja, od nas zahteva načrtovanje ukrepov za preprečevanje, širjenje ter obvladovanje posameznih nalezljivih bolezni, kopičenja ali izbruhov.

V Sloveniji vodimo zbirke (evidence) podatkov o nalezljivih boleznih, ki nastajajo na osnovi prijav nalezljivih bolezni, prijav izbruhov in epidemij in laboratorijskih prijav povzročiteljev nalezljivih bolezni. V sistem zbiranja in poročanja so vključeni zdravniki z vseh ravni zdravstvenega varstva in laboratoriji (mikrobiološki in drugi).

S programi na področju obvladovanja nalezljivih bolezni zagotavljamo spremljanje nalezljivih bolezni in pravočasno zaznavanje ter ocenjevanje tveganj povezanih z nalezljivimi boleznimi in dejavniki okolja z namenom pravočasne priprave ukrepov za varovanje in zaščito zdravja ter zadostne pripravljenosti na dogodke, ki se lahko pojavijo v večjem številu ali pa nepričakovano in pomenijo resno grožnjo zdravju.

Zdravje in dobro počutje človeka sta v veliki meri odvisni od okolja, v katerem človek živi. Zrak, tako zunaj kot v zaprtih prostorih, varnost in kakovost živil, pitne vode, potrošniških izdelkov ter kakovostno zasnovano bivalno okolje so pomembni dejavniki zdravja, saj skupaj

z dedno zasnovano, načinom življenja, ekonomskimi, socialnimi in psihološkimi dejavniki dokazano vplivajo na sposobnost organizma, da ohranja dobro telesno in duševno zdravje.

Programi na področju okoljskih tveganj so namenjeni stalnemu prepoznavanju fizikalnih, kemijskih in mikrobioloških dejavnikov tveganja iz okolja, preučevanju povezav med posameznimi dejavniki in človekovim zdravjem, ocenjevanju tveganja za zdravje, hitremu odzivanju s predlaganjem ukrepov ter stalnemu posredovanju informacij in znanj ciljnim javnostim. Ob predlaganju ukrepov za obvladovanje posameznih dejavnikov iz okolja zaradi izrazite interdisciplinarnosti področij in medresorske pristojnosti mobiliziramo in sklepamo medresorska partnerstva. S strokovnimi podlagami pomagamo politiki pri razvoju aktivnosti in predlaganju ukrepov, ki podpirajo zdravo okolje za vse, še posebej za otroke, zakonodajalcem pa uveljavljati zakone in predpise, ki varujejo zdravje ter zagotavljajo varnost. Usmerjamo se v raziskovanje novih pogledov in razvoj inovativnih rešitev za okoljsko zdravstvena vprašanja.

Leto 2011 so še posebej zaznamovale aktivnosti za vzpostavitev medresorskega sodelovanja na visoki politični ravni ter povezovanje s strokovnimi ustanovami izven zdravstvenega resorja. S stalnim zagotavljanjem strokovne podpore smo pomembno prispevali k izvolitvi Slovenije kot so-predsedujoče Evropskemu procesu okolje in zdravje. Prispevali smo k izvedbi 1. Nacionalnega srečanje Okolje in zdravje, ki je povežalo stroko s politiko, ter k izvedbi 1. zasedanja Evropske delovne skupine na področju okolja in zdravja.

1. Decembra 2011 je Vlada RS sprejela Strategijo RS za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012-2020.

EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE NALEZLJIVIH BOLEZNI, BOLNIŠNIČNIH OKUŽB IN ODPORNOSTI NA PROTIMIKROBNA ZDRAVILA

Programski cilji

- izboljšati spremljanje nalezljivih bolezni in njihovo preprečevanje,
- zagotoviti ustrezne podatke za oblikovanje potrebnih ukrepov,
- izdelava 80% definicij bolezni, ki niso v okviru EU definicij,
- izboljšanje sistema spremljanja z doseganjem 70% izpolnjenosti vseh vprašalnikov (anket) po uveljavljeni metodologiji.

Izvedeno v letu 2011

- Epidemiološko spremljanje - Slovenija tedenski in mesečni pregled podatkov prijavljenih nalezljivih bolezni in poročila
- Poenotenje pristopov za poglobljeno epidemiološko poizvedovanje – priprava definicij, vprašalnikov in navodil,
- Ocenjevanje tveganja za javno zdravje z interdisciplinarnim pristopom, analiza zoonotičnih povzročiteljev, ki so v porastu
- Mrežno spremljanje gripe, AOD in RSV, zbiranje tedenskih podatkov, združevanje in analiza, izdelava ocene tveganja
- Spremljanje HIV in AIDS in spolno prenosljivih bolezni
- Epidemiološko spremljanje odpornosti povzročiteljev na protimikrobna zdravila
- Priprava gradiv za Svetovni dan zdravja o protimikrobni rezistenci
- Posredovanje informacij in podatkov splošni javnosti

PRIPRAVLJENOST IN ODZIVANJE NA GROŽNJE JAVNEMU ZDRAVJU

Programski cilji

- Optimizacija sistema za zaznavanje in odzivanje na dogodke in groženje javnemu zdravju in koordinirano delovanje v razmerah groženj za javno zdravje,
- zaščita zdravja prebivalstva pred neposrednimi grožnjami zdravja iz okolja: zagotavljanje hitrega zaznavanja in odzivanja na grožnje zdravja zaradi razširjanja bioloških agensov, dejavnikov notranjega in zunanjega okolja in pojava bolezni neznanega izvora;

V letu 2011 smo povečali delež najmanj na 70% ustrezno obdelanih dogodkov, ki pomenijo tveganje za javno zdravje.

Izvedeno v letu 2011

- Napotki za izdelavo poročila o preiskavi izbruha Prijava, odjava izbruha
- Izvedena učna delavnica za obdelavo izbruhov
- Izdelan vprašalnik za obravnavo hidričnega izbruha
- Popis zaznanih groženj
- Tedenska poročila epidemiologa v pripravljenosti
- Tedenska poročila o zaznanih nalezljivih boleznih, izbruhih in nenavadnih dogodkih, ki lahko predstavljajo tveganje za javno zdravje za Ministrstvo za zdravje
- Priporočila za obravnavo izbruha ali suma na izbruh gripe
- Priporočila za preprečevanje prenosa ošpic v zdravstvenih ustanovah
- Izdelan dokument Ocena tveganja.Poročilo o izbruhu v Loški dolini skupaj z ZZV Ljubljana, Izdelan opomnik o okoljskih dejavnikih tveganja pri obravnavi hidričnega izbruha
- Izpolnjen vprašalni Preparednes and response – EpiSouth
- Izdelana ocena tveganja za JZ in predlog ukrepov v zvezi s kolonizacijo z ESBL pri osebah iz Libije na rehabilitaciji v Sloveniji

KOORDINACIJA PROGRAMA CEPLJENJA

Programski cilji

- ohraniti 95% precepljenost za vsa obvezna cepljenja,
- povečati odstotek cepljenih za neobvezna cepljenja.

Izvedeno v letu 2011

- V sodelovanju s FDV priprava osnutka strateškega dokumenta z vizijo in smernicami cepljenja v prihodnjih letih
- Priprava gradiva cepljenje otrok proti pnevmokoknim okužbam – predlog vključitve cepljenja v letni program cepljenja in zaščite z zdravili
- Preliminarna analiza izvajanja cepljenja predšolskih otrok v letu 2010 in šolarjev v letu 2009/10
- Urejanje in izdelava učnega gradiva o dobri praksi cepljenja
- Priprava obdobjnih poročil o cepljenju za leto 2010
- Priprava sprotnih poročil o neželenih učinkih po cepljenju
- Priprava in izdelava rešitve v Epi Infu za evidentiranje obravnav stekline na ZZV
- Priprava osnutka strateškega dokumenta z vizijo cepljenja v prihodnjih letih
- Posodobitev priporočil za cepljenje proti KME

- Posodobitev in priprava gradiv za tisk (cepljenje proti HPV - letak z izjavo in obvestilo za starše
- Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2012
- Podpora programu eliminacije ošpic in rdečk ter programu zmanjševanja bremena mumpsa – epidemiološko spremljanje in pojasnjevanje akutne izpuščajne bolezni z vročino ter genotipizacija povzročiteljev
- Epidemiološka podpora programu eradikacije otroške paralize – spremljanje akutnih ohlapnih paraliz in izključevanje prisotnosti virusa otroške paralize z molekularnimi metodami za enteroviruse.

OKOLJE IN ZDRAVJE

Programski cilji

- Zaščita prebivalstva pred mikrobiološkimi, fizikalnimi in kemijskimi dejavniki tveganja v okolju,
- implementacija ciljev Evropskega procesa Okolje in zdravje (Parmske deklaracije),
- usklajenost programov in ukrepov za zmanjšanje bremena bolezni otrok zaradi okoljskih dejavnikov tveganja v skladu z Nacionalnim akcijskim planom za okolje in zdravje otrok ter planom za kemijsko varnost otrok,
- vzpostavitev interdisciplinarnega (so)delovanja različnih skupin na ravni stroke okolja in zdravja,
- izboljšati znanje in razumevanje o vplivih različnih onesnaževalcev iz okolja na zdravje ljudi,
- informirati in ozavestiti javnost o okoljskih tveganjih za zdravje ljudi.

Izvedeno v letu 2011

- Priprava gradiva za področje higienskih stališč za varnost in higieno živil
- Izdelava pripomb na dokument zdravniške zbornice - Osnutek strokovnih priporočil za preprečevanje in obvladovanje okužb v zvezi z zobozdravstveno dejavnostjo
- Priprava strokovnih priporočil za preprečevanje in obvladovanje okužb v zvezi z zobozdravstveno dejavnostjo v sodelovanju z deležniki
- Usklajevanje strokovnih stališč na Pravilnik o minimalnih higienskih zahtevah, ki jih morajo izpolnjevati kopališča in kopalna voda v bazenih
- Priprava navodila upravljavcem kopališč za oblikovanje letnega poročila o kakovosti kopalne vode
- Izdelava poročil o kakovosti bazenskih kopalnih voda in pitne vode za triletno poročilo za Evropsko komisijo
- Priprava dokumentov kot posledica spremembe Pravilnika o minimalnih higienskih zahtevah, ki jih morajo izpolnjevati kopališča in kopalna voda v bazenih
- Priprava strokovnih osnov za Uredbo o pitni vodi in posodabljanje navodil in priporočil Pravilnika o pitni vodi, pravilnika o mineralnih, izvirskih in namiznih vodah (strokovna merila za vodo za dojenčke)
- Priprava strokovnih podlag za ratifikacijo Vodnega protokola: Protokol voda in zdravje (Združeni narodi, Regionalni urad SZO za Evropo)
- Sestanki in priprava mnenja glede dezinfekcije hišnega vodovodnega omrežja na Onkološki kliniki Ljubljana

- Izdelava pripomb na dokument o standardiziranem ocenjevanju Presoj vplivov na okolje (PVO)
- Priprava strokovnih mnenj ter ocen tveganja za ljudi, ki jih predstavljajo dejavniki okolja vključno s hrupom, kopalno vodo ter predmeti splošne rabe, ko vsebujejo zdravju škodljive kemijske, biološke in fizikalne agense, skladno z evropskimi in svetovnimi usmeritvami
- Posodobitev baze aktivnih snovi kmetijskih pesticidov glede toksikoloških referenčnih vrednosti in razvrstitve, uporabljene za pripravo monitoringa pitne vode in priprava mnenja o primerjavi maksimalne sprejemljive koncentracije z določeno mejno vrednostjo
- Priprava strokovnih podlag za medresorsko delovno skupino za Operativni program varstva pred hrupom, Ugotavljanje izpostavljenosti hrupu v šolah: sodelovanje z ZZV-ji (vodenje 3 sestankov)
- Izvedba ankete v srednjih šolah o poslušanju glasbe preko slušalk
- Presoja vpliva svinca z oceno tveganja za zdravje otrok zaradi pitja vode in drugih napitkov iz vodovodnega omrežja starejših vrtcev in šol v Sloveniji
- Dokončno usklajevanje vsebine kazalnikov (incidenca levkemij pri otrocih, incidenca melanoma pri osebah do 55 let starosti)
- Pregled in dopolnitve osnutka SAICM zdravstvene strategije
- Priprava organizacijske sheme vloge in medsebojnih odnosov deležnikov pri zagotavljanju kemijske varnosti v zdravstvenem sektorju
- Prenova in posodobitev dokumenta Nacionalnega Akcijskega načrta za okolje in zdravje otrok v Sloveniji
- Priprava in nabor kazalnikov s področja okolja in zdravja
- Priprava popisa prekomerno obremenjenih območij v RS, skupaj z naborom obstoječih študij zdravstvenega stanja, usklajen z ARSO in MKGP

Neplanirane naloge

- Priprava pripomb na "ENVIRONMENTAL OUTLOOK TO 2050: DRAFT HEALTH AND ENVIRONMENT CHAPTER"
- Priprava pripomb na predlagani program EUROSTAT-a in kazalnike
- Priprava pripomb na: Chapter 1.Context and Environmental Policy Framework, Chapter 2. Towards GREEN GROWTH in Chapter 3. Environmental management
- Predstavitev kazalnikov na področju okolja in zdravja: ARSO in IVZ: izvedba delavnice
- Priprava pripomb na državni dolgoročni program Metereologije
- Priprava poročila o sodelovanju z ARSO - Meteorološka služba
- OECD Environmental Performance Review (EPR) - Pregled okoljske učinkovitosti
Priprava pripomb na: Chapter 1.Context and Environmental Policy Framework, Chapter 2. Towards GREEN GROWTH in Chapter 3. Environmental management
- Priprava prezentacije o ključnih funkcijah javnega zdravja s področja preprečevanja in obvladovanja okoljskih tveganj za delavnico na Bledu, 13. 4. 2011 Usklajevalni sestanki z deležniki (ZZV, MZ) Izvedba prezentacije, Bled 13. 4. 2011
- Izpolnjen obrazec za prijavo okoljskega tveganja za vzorec 9899 Skodelica steklena – sončnica – modra barva in kozarci za žganje, 686 ki vsebuje presežene vrednosti migracije kadmija in cink. Končni izdelek
- Komentarji na dokument "Technical guide on Metals and Alloys used as food contact materials", ki ga je pripravil Ekspertni odbor Sveta Evrope za materiale v stiku z živili v

procesu priprave nove Resolucije za kovinske materiale namenjene za stik z živili. Končni izdelek

- Komentarji na program "FACET software tool - exposure assessment tool to additives, flavourings, and food contact materials". Procesni izdelek
- Imenovanje MZ v delovno skupino za 1. srečanje Evropske delovne skupine na področju okolja in zdravja (27. in 28. 10. 2011), intenzivna strokovna podpora delovnih skupini z gradivi (EEHTF) Sodelovanje na sestankih delovne skupine
- Priprava novega dokumenta Strategija za zdravje otrok in okolje Usklajevanje posameznih delov poglavij s strokovnjaki področij in MZ Priprava osnutkov Usklajevanje osnutka Strategije z direktoratom za javno zdravje na skupnem delovnem sestanku Priprava končne verzije Predstavitev dokumenta medresorski skupini Sestanek s predstavniki mladih zaradi vključitve mladih k sooblikovanju strategije in kasnejših akcijskih načrtov

ZAGOTAVLJANJE PODATKOV IN INFORMACIJ

Sistem zagotavljanja podatkov vključuje zajem, kontrolo, shranjevanje, analiziranje, posredovanje in uporabo podatkov. V letu 2011 bomo posebno pozornost namenili standardizaciji postopkov in komunikacij tako do poročevalcev podatkov kot uporabnikov podatkov, predvsem glede poenotenja šifrantov in klasifikacij. Izvedli bomo pregled stanja na podatkih in ocenili možnosti pridobitve določenih podatkov iz že obstoječih virov ter nadaljevali s projekti za posodobitev organizacije dela s podatkovnimi zbirkami z namenom zagotoviti sledljivost uporabe osebnih podatkov po eni strani, po drugi pa čim lažji dostop do anonimiziranih podatkov.

Sistem zagotavljanja podatkov in informacij potrebuje zanesljivo in varno informacijsko tehnološko podporo. Že v letu 2010 smo na IVZ pričeli s posodabljanjem informacijskega komunikacijskega sistema, ki bo omogočal večjo avtomatizacijo zbiranja in obdelave podatkov ter enostavnejše in hitrejše komuniciranje z deležniki. Tudi v letu 2011 bomo nadaljevali s prenovo informacijskega okolja za notranje potrebe, posodobitvijo in informatizacijo poslovnih procesov, vzpostavitev orodij za elektronsko izmenjavo podatkov in informacij s poročevalci in uporabniki ter vpeljavo sodobnih varnostnih politik.

VODENJE NACIONALNIH BAZ PODATKOV

Programski cilji

- Vzpostavitev integriranega sistema zdravstvenih informacij,
- zagotoviti kvalitetne, relevantne in pravočasne podatke in informacije za podporo zdravstveni politiki, za strokovno in laično javnost z vzdrževanjem sedanjega zdravstvenega informacijskega sistema,
- razviti sistem za zagotavljanje podatkov na nacionalni in na regionalni ravni,
- poenostaviti in poenotiti poročanje zdravstvenih podatkov; povezano s povratno informacijo poročevalcu, tako o kvaliteti podatkov kot tudi o informaciji, ki jo poslani podatki dajejo,
- povečati dostopnost in preglednost javno dostopnih zdravstvenih podatkov,
- preoblikovati poročevalske procese: poenotenje definicij, šifrantov in deloma metodologij, avtomatizirane kontrole. Poročevalcu omogočiti dostopnost do izsledkov kontrol in hiter ter varen dostop do vseh podatkov in poročil.

Izvedeno v letu 2011

- Sprejem in kontrola podatkov za leto 2010, vnos podatkov ter komuniciranje s poročevalci za zbirke: Peris, BPI, poškodbe pri delu, bolnišnične (BOLOB, SPP) in zunajbolnišnične obravnave, umrli, bolniški stalež, patronažna in zobozdravstvena dejavnost, zdravstvena vzgoja, fetalne smrti, rehabilitacija, zdravila izdana na recept, centralna baza zdravil, sterilizacije, umetne osemenitve, droge, poročilo o stacionarju in sistematiki otrok
- Priprava zaključenih podatkovnih baz za leto 2010: o bolnišničnih obravnavah (SPP, BOLOB), o umrlih, o zdravstveni vzgoji, o bolniškem staležu, Peris, BPI, poškodbe pri delu, patronažna in zobozdravstvena dejavnost, rehabilitacija, zdravila izdana na recept, sterilizacija in umetne osemenitve, droge, poročilo o stacionarju in sistematiki otrok
- Oblikovanje izbranih tabel iz zaključenih podatkovnih baz in tabel o transfuzijski dejavnosti, zdravstveno-vzgojni dejavnosti, o delu komisij I. in II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti ter o delu materinskih šol, za objavo na spletu in v Zdravstvenem statističnem letopisu 2009 oziroma Zdravstvenem statističnem letopisu 2010
- Priprava različnih prikazov podatkov ali informacij po naročilu in za zakonsko navedene uporabnike ter priprava mikropodatkov za projekte: SUMOFIN, ECHO
- Priprava podatkov za objavo na spletni strani z orodjem PC Axis
- Priprava gradiv in delavnic za ZZV-je
- Sklenitev dogovorov z ZZV-ji o posredovanju podatkov ter priprava agregiranih podatkov za ZZV-je
- Priprava poročila o izvajanju LPSR 2010
- Pripravljen nov letni program statističnih raziskovanj za področje zdravstvenih statistik
- Priprava osnutka dogovora o sodelovanju med IVZ in SURS-om
- Priprava prednostnih nalog za leto 2012
- Priprava članka "Izdatki za bolnišnične obravnave oseb v zadnjem obdobju življenja"
- Priprava članka "The impact of the quality of administrative sources on different phases of the statistical process"
- Priprava prevoda MKB-10-AM in KTDP v6
- Priprava dopolnitev metodoloških navodil za leto 2012 za zbirke SPP, BOLOB, Peris, Zubstat zaradi uvedbe šifranta VZD
- Priprava metodologije za Anketo o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog (vprašalnik, navodila za anketarje, obvestilna pisma, vzorčnega načrta,...), priprava spletnega vprašalnika, priprava javnega naročila za izvedbe telefonske in terenske faze anketiranja, ter začetek izvedbe terenske faze ankete, Izvedba Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog (spletno, telefonsko in terensko anketiranje)
- Priprava vse dokumentacije za prijavo na razpis EHSIS – Eurostat (izvedba ankete o zdravju in socialni vključenosti), Podpis pogodbe z Eurostatom za izvedbo Ankete o zdravju in socialni vključenosti (EHSIS) v letu 2012 (trajanje pogodbe: 21 mesecev)
- Priprava analize zdravstvenega stanja zdravnikov
- Raziskava SNPRBO: priprava programa za vnos podatkov, sprejem in kontrola prejetih obrazcev iz bolnišnic, vnos podatkov
- Priprava vzorčnih uteži v bazah CINDI 2001, 2004, 2008, priprava združene baze in analiza trendov na podlagi CINDI raziskav v letih 2001, 2004, 2008 (za nekatera področja raziskovanja, ostalo v letu 2012)
- Analiza podatkov za projekt Zmanjševanje bremena poškodb in nasilja
- Sodelovanje pri pripravi Nacionalnega poročila na področju prepovedanih drog 2011

- Priprava statističnih analiz za članek Kadilske navade medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; priprava podatkov za članek in predstavitev Razširjenost kajenja med slovenskimi medicinskimi sestrami, babicami in zdravstvenimi tehnikami
- Priprava analiz (kontingenčnih tabel in modelov logistične regresije) podatkov HBSC 2006 in 2010 za potrebe predstavitve na mednarodni konferenci ob mesecu preprečevanja zasvojenosti 2011
- Priprava predstavitve o trenutnem stanju spremljanja poškodb v Sloveniji za potrebe delavnice v okviru projekta JAMIE v Berlinu
- Združevanje in priprava baz Shema šolskega sadja
- Priprava osnutka metodoloških navodil za skupno spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO)
- Priprava sporočila za javnost ob izzidu OECD-jeve publikacije Health at a Glance
- Priprava podatkov za raziskovalce, raziskovalne inštitucije in druge uporabnike

Neplanirane naloge

- Dodatne analize čakalnih seznamov (prečiščevanje, dopolnjevanje aplikacije, dodatne poizvedbe na terenu, itd.)
- Priprava podatkov za različne delovne skupine za priprave strategij za specialnosti (duševno zdravje, nevrologija, oftalmologija,..)
- Priprava analize zdravstvenega stanja zdravnikov. Priprava analize o bolniškem staležu v javni upravi za Komisijo za preprečevanje korupcije
- Priprava analize o zdravstvenem stanju prebivalcev Pomurja
- Priprava baze in analize vprašalnika o hrupu

ZAGOTAVLJANJE PODATKOV IN KAZALNIKOV ZA INSTITUCIJE EU IN DRUGE MEDNARODNE ORGANIZACIJE

Na področju zagotavljanja podatkov institucijam EU in mednarodnim organizacijam IVZ sodeluje v različnih vlogah in nalogah. Strokovnjaki IVZ sodelujejo v različnih delovnih skupinah, ki oblikujejo in pripravljajo kazalnike in mednarodne podatkovne zbirke.

IVZ zagotavlja zdravstvene podatke za vzpostavljene podatkovne zbirke SZO in EU in nekatere druge.

Pri tistih nalogah, kjer se obveznosti šele vzpostavljajo IVZ sodeluje v razvojnih projektih. Čimprejšnje sodelovanje v takih projektih je smiselno, saj lahko pravočasno preverimo sposobnost Slovenije za zagotavljanje podatkov, ko bo to potrebno, prav tako pa dobivamo potrebne izkušnje za prilagoditev našega poročevalskega sistema, ki bo omogočil zagotavljanje takih primerljivih podatkov.

Ne nujno, pa vendar izjemnega pomena, je sodelovanje IVZ v posameznih projektih (predvsem v okviru programa javnega zdravja EU), ki imajo za cilj razvoj novih indikatorjev ali preveritev dostopnosti posameznih podatkov v državah.

Izvedeno v letu 2011

- Sodelovanje v procesih priprave, odločanja in vpeljave evropskega statističnega sistema in DG Sanco
- Poročanje podatkov SZO, EUROSTAT, ECDC, EFSA, EMCDDA, OECD, UNICEF, ILO in druge
- Sodelovanje s SZO

PODPORA SISTEMU ZAGOTAVLJANJA PODATKOV IN INFORMATIKA

Programski cilji

- Vzpostaviti in zagotavljati sodoben ter varen informacijsko komunikacijski sistem,
- s prenovljeno in sodobno informacijsko podporo zagotavljati podatke in informacije za potrebe načrtovanja zdravstvenega varstva v Sloveniji in potrebe mednarodnega poročanja,
- podatkovno in metodološko poenotene podatkovne zbirke,
- povečati učinkovitost poslovnega okolja s posodobitvijo in z informatizacijo poslovnih procesov.

Izvedeno v letu 2011

- Vpeljava in upravljanje centra za podporo internim uporabnikom; vzpostavitev kataloga podpornih storitev; vzpostavitev spremljanja učinkovitosti
- Izvajanje tekočih storitev IKT podpore in vzdrževanja ter nadgradnja infrastrukture (mail, PCji, strežniki, tiskanje, osnovna programska oprema, komunikacije, omrežna infrastruktura ipd)
- Implementacija varnostnih politik in sledenja dostopov
- Informacijska podpora prenovi zbiranja podatkov in zbirk podatkov (enotna vstopna točka, anonimizacija)
- Začetek prenove in informatizacije procesov ter konsolidacije informacijskih rešitev za podporne in temeljne procese na IVZ (popis procesov; izdelava plana prenove; začetek prenove procesov)
- Vzdrževanje zbirk podatkov: BPI, Bolob, eSPP, ZUBZS, Integris, IRIS, MBL, SBL, Čakalne dobe, Elektronska prijava rojstev, ankete

NACIONALNA INFORMATIKA V ZDRAVSTVU

Zaradi sprememb poslovnega okolja na področju eZdravja oz. zdravstvene informatike (začet je bil projekt eZdravje 2009–2015 ministrstva za zdravje, povečale so se potrebe ustanovitelja po kompetencah in kapacitetah s področja eZdravja na IVZ in splošno na ravni sistema) je IVZ eZdravje vključil med strateške prioritete. IVZ je po svojih zmožnostih podpiral nemoten potek nacionalnega projekta eZdravje ter usklajeval lastne razvojne projekte tako, da bo dosežena kar največja sinergija s projektom eZdravje. IVZ bo za ta namen načrtno in dolgoročno razvijal lastne kompetence in kapacitete za prevzemanje nalog, ki izhajajo iz projekta eZdravje.

Tudi v letu 2011 so bili strokovnjaki z IVZ vključeni v projekt Ministrstva za zdravje eZdravje 2009 – 2015. Podpirali smo nadaljnji potek nacionalnega projekta in zasledovali tam zastavljene cilje, sodelovali v projektnih in strokovnih skupinah, sodelovali pri delu na podprojektnih ter usklajevali lastne razvojne projekte na način, da je bila dosežena kar največja sinergija.

Izvedeno v letu 2011

- ČAKALNE DOBE: izdelava rednih mesečnih poročil in izrednih ad hoc glede na zahteve ministrstva. Dogovor z MZ in ZZZS o spremembi obstoječega šifrantnega sistema, uvedba spremenjenega roka za poročanje v poročevalski sistem (P)
- Nadgradnja aplikacije za spremljanje čakalnih dob; sodelovanje z ZZZS in MZ pri kontroli kakovosti podatkov čakalnih dob in opravljenih nadaljnjih aktivnostih. sodelovanje s

poročevalci, novinarji (priprava odgovorov) in državljani. ročno prečiščevanje čakalnih seznamov. izdelava specifikacij za XML konverter, izdelava metodoloških navodil za poročanje po stratumih; pridobljene ponudbe in pripravljen interni zahtevek za nakup XML konverterja. koordinacija dela s SW hišami pri uvajanju XML poročanja. Pridobitev izvorne kode. Ureditev BPI šifer poročevalcev

- Vpeljava nove začasne spletne rešitve za zbiranje podatkov o cepljenju
- Elektronska prijava rojstev: vpeljana v SB Izola in SB Murska Sobota
- ePSOS II: Izdelava specifikacij za integracijo NCP na nacionalnem nivoju. Izdelava analize za potrebe umestitve in povezave z nacionalno hrbtnico; Priprava vloge za pridobitev mnenja informacijske pooblaščenke; izdelava t.i. Project Initiation Document

KOMUNICIRANJE Z JAVNOSTMI

Zaupanje v naše informacije in priporočila je v prizadevanjih za izboljšanje zdravja prebivalstva ključnega pomena. S strokovnimi informacijami krepimo vlogo osrednje informacijske točke na področju javnega zdravja in sicer s proaktivno, pravočasno in transparentno komunikacijo in zagotavljanjem neodvisnih informacij za posameznike, zdravstvene strokovnjake in odločevalce.

Izvedeno v letu 2011

- Usklajevanje komunikacijskih aktivnosti na področju javnega zdravja na nacionalni ravni (ministrstvo za zdravje, ministrstvo za kmetijstvo, ZZZV-ji, ZIRS, zdravstveni domovi, Zdravniška zbornica Slovenije in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije itd.):
 - Tradicionalni slovenski zajtrk,
 - Čakalne dobe;
 - HPV;
 - Nacionalni program prehranske politike za obdobje od 2012 do 2021;
 - Svetovni dan boja proti AIDS-u;
- Priprava strategij in komunikacijskih konceptov ter obeležitev:
 - Evropski teden cepljenja;
 - Evropski teden boja proti raku;
 - Svetovni dan zdravja;
 - Svetovni dan brez tobaka;
 - Objava rezultatov raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju HBSC 2010;
 - Svetovni dan preprečevanja samomora;
 - Svetovni dan duševnega zdravja;
 - Tradicionalni slovenski zajtrk;
 - Objava nacionalnega poročila o drogah;
 - Svetovni dan boja proti AIDS-u;
 - Evropski dan antibiotikov;
- Sporočila za javnost (34);
- Odgovori na novinarska vprašanja (1200). Najpogostejše teme: E.coli, cepljenje proti gripi in klopnemu meningoencefalitisu, ošpice, gripa, čakalne dobe, varnost hrane, prehrana, kopalne vode, pitna voda, samomori, itd.;
- Odgovori na vprašanja državljanov (450). Najpogostejše teme: testiranje voda, cepljenje, prošnje študentov za pomoč pri seminarjih, diplomskih in magistrskih nalogah, onesnaženost, itd.

- Spletna stran:
 - objava 270 novih vsebin;
 - Prek 225.000 obiskov

Podrobnejše poročilo o izvedenih nalogah v okviru izvajanja javne službe na področju javnega zdravja je dostopno na spletni strani IVZ.

4.2.2 Naloge po pogodbi z ZZZS

Podlaga za dejavnosti, ki jih IVZ izvaja po pogodbi z ZZZS je Splošni dogovor za leto 2011 z aneksi. V tem programu IVZ upravlja in deloma izvaja državni program presejanja za zgodnje odkrivanje raka in predrakavih sprememb debelega črevesa in danke, koordinira izvajanje nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni v primarni zdravstveni dejavnosti, izvaja zdravstvene storitve, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji ter izvaja terciarno dejavnost.

NACIONALNI PROGRAM PREVENTIVE SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI V PRIMARNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI IN PREPREČEVANJE KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI

Namen nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni (NPPPSŽB) je zgodnje odkrivanje visoko ogroženih oseb za razvoj bolezni srca in žilja in ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za dejavnike tveganja in spremembo življenjskega sloga. Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in žilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja in drugih kroničnih bolezni.

Aktivnosti vodenja, koordiniranja in evalvacije so procesne narave in njihovo izvajanje poteka kontinuirano skozi vse leto.

Z izvedenimi aktivnostmi smo v letu 2011:

- prenovili in posodobili zajem informacij (poročil) o delovanju ZVC in izvajanju Programa svetovanje za zdravje;
- zbrali in evidentirali letna poročila o delovanju ZVC-jev in izvajanju Programa svetovanje za zdravje za leto 2010;
- pripravili poročilo o izvedeni programirani zdravstveni vzgoji za odraslo populacijo in delu v ZVC-jih v letu 2010 ter ga objavili na spletni strani CINDI Slovenija;
- zbrali in evidentirali poročila o delu ZVC-jev in izvajanju Programa svetovanje za zdravje za obdobje januar – junij 2010;
- zbrali in evidentirali trimesečna poročila (januar – marec, april – junij, julij – september, oktober–december 2010) regijskih odgovornih zdravnikov in nacionalnega koordinatorja programa;
- pridobili in evidentirali poročilo o opravljenem delu vodje NPPPSŽB (januar – december 2010);
- pripravili vsebinski program in natančen organizacijski načrt za izvedbo letnega strokovnega srečanja izvajalcev NPPPSŽB v januarju 2011
- izvedli letno strokovno srečanje izvajalcev NPPPSŽB v januarju 2011.

Z namenom zviševanja kakovosti in optimiziranja izvajanja NPPPSŽB je potrebna vzpostavitev standardiziranega modela koordinacije izvajanja NPPPSŽB na nacionalni ravni, z vzpostavitvijo/okrepitevijo rednih in učinkovitih povezav in sodelovanja med IVZ in regijskimi ZZV-ji ter med regijskimi ZZV-ji, regijskimi odgovornimi zdravniki in ZVC-ji. V ta namen smo v

letu 2011 pripravili načrt za modifikacijo obstoječega načina vodenja in koordinacije NPPPSŽB s poudarkom na večji vključenosti ZZV-jev (krepitev njihovega sodelovanja z IVZ-jem, ZVC-ji in regijskimi odgovornimi zdravniki).

Izvedeno je bilo izobraževanje v 8-dnevni »CINDI šoli za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu/družinski medicini«, ki se ga je udeležilo 33 zdravstvenih delavcev.

Izvedeni sta bili 2 izobraževanji v 6-dnevnih »CINDI delavnicah za izvajanje zdravstveno vzgojnih programov v praksi (implementacijske delavnice)«, ki se ju je udeležilo 46 oseb.

Glede na potrebe pri izobraževanju medicinskih sester v novonastalih referenčnih ambulantah in njihovem delu, ki zajema tudi presejanje za kronične bolezni in dejavnike tveganja, smo na temo osnovnega presejanja za dejavnike tveganja življenjskega sloga in kroničnih bolezni sodelovali pri njihovem izobraževanju, pripravili orodij/podlag za vsebine v informacijskem sistemu ter pripravili posebnega modula na temo presejanja in preprečevanja kroničnih bolezni.

Na področju prehrane bi izpostavili Nacionalni program zmanjševanja uživanja soli pri prebivalcih Slovenije. Cilj programa je preko trajnejšega sodelovanja z živilsko predelovalno industrijo doseči manjšo vsebnost soli v skupinah živil, ki sedaj predstavljajo glavni vir soli v naši prehrani in doseči večjo ozaveščenost prebivalcev o pomenu zmanjšanja soli v prehrani z izbiro manj slanosti živil in z zmanjšanim dosoljevanjem, hkrati z bolj usklajenim delovanjem zdravstvenih delavcev na področju podpore programu zniževanja soli ter preprečevanja, zniževanja in boljše urejenosti krvnega tlaka in drugih dejavnikov tveganja za kardiovaskularne ter cerebrovaskularne bolezni.

V okviru omenjenega projekta smo med drugim izvedli spletno anketo, ki je trajala od 23. decembra do 27. februarja 2011, (<http://nesoli.si/>). Spraševali smo, ali so na našem trgu že zasledili živila z zmanjšano vsebnostjo soli. Izdelali smo stališča glede uporabe kalijevega klorida kot zamenjavo za običajno kuhinjsko sol (natrijev klorid). Izvedli smo delovna srečanja strokovne skupine na Gospodarski zbornici Slovenije in na Ministrstvu za zdravje v namene načrtovanja izvedbe aktivnosti.

Podrobnejše poročilo o izvedbi programov je dostopno na spletni strani IVZ.

DRŽAVNI PROGRAM PRESEJANJA IN ZGODNJEGA ODKRIVANJA RAKA NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI – PROGRAM SVIT

Delo Programskega sveta Programa Svit

Člani Programskega sveta Programa Svit, v katerem so zastopani predstavniki gastroenterologov, patohistologov, kirurgov, onkologov, radioterapevtov in vodja Programa Svit, so se sestali na eni seji (24.3.2011) in šestih delovnih sestankih (25.1.2011, 14.3.2011, 1.6.2011, 8.6.2011, 16.6.2011 in 28.7.2011).

Potek Programa Svit

Posamezen cikel Programa Svit traja dve leti, velikost ciljne populacije, ki jo je potrebno vključiti v program je ocenjena na 560.000 oseb. Število vabljenih se zmanjša za osebe, ki nimajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Vsako leto ciklusa povabimo polovico

ciljne populacije. Sprejet je bil dogovor, da na neparno leto ciklusa vabimo osebe rojene na neparno leto in na parno leto ciklusa osebe rojene na parno leto.

V obdobju od 1.1. do 31.12.2011 je bilo v Program Svit povabljenih 275.211 oseb z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Vročeni je bilo 273.831 (99,50%) vabil, 1.380 (0,50%) vabil ni bilo vročenih.

Od 273.831 (99,50%) vročenih vabil je bilo vrnjenih 159.654 (58,30%) podpisanih izjav o sodelovanju v programu. Zaradi začasnih ali trajnih izključitvenih kriterijev (kolonoskopija v zadnjih treh letih z ali brez odstranjenimi polipi, rak debelega črevesa ali danke in kronična vnetna črevesna bolezen) je bilo izključenih 15.342 (9,61%) oseb. Odzivnost na prvo vabilo v Programu Svit je tako 58,30%.

Komplet testerjev za odvzem dveh vzorcev blata na prikrito krvavitev blata je bil prvič poslan 142.239 osebam, zaradi napake pri odvzemu blata pa je bil ponovno poslan 9.455 osebam. Za analizo primerne vzorce je do konca leta v centralni laboratorij Programa Svit vrnilo 134.972 (88,37%) oseb. Med analiziranimi osebami je imelo 126.945 (94,05%) oseb negativen izvid in 8.027 (5,95%) oseb pozitiven izvid. Presejanih je bilo 135.727 oseb oz. 52,51% povabljenih populacije.

V obdobju od 1.1. do 31.12.2011 je bilo opravljenih 7.872 kolonoskopij pri 7.725 osebah. Po eno kolonoskopijo je imelo 7.580 oseb, 143 oseb je imelo po dve kolonoskopiji in dve osebi tri kolonoskopije.

V obdobju od 1.1. do 31.12.2011 smo potrdili 5.214 histopatoloških preiskav:

- Oddelek za patologijo, Onkološki inštitut Ljubljana: 1.319 preiskav
- Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana: 2.534 preiskav
- Oddelek za patologijo, UKC Maribor: 1.361 preiskav.

Promocija Programa Svit

V skladu s Strategijo komuniciranja Programa Svit in komunikacijskim načrtom je potekalo več različnih dejavnosti.

Pomembna komunikacijska podpora pri izvajanju programa je Klicni center Svit, ki je vsak delovni dan od 9.00 do 14.00 na voljo klicalcem za nudenje informacij in svetovanje ter naročanje na kolonoskopijo. Sodelavci klicnega centra sami kličejo udeležence programa, ki so v kateri koli fazi programa postali neodzivni in procesa niso izpeljali do konca.

Dodatno podporo in splošne informacije o programu za ciljno, splošno laično in strokovno javnost nudijo spletne strani Programa Svit na naslovu www.program-svit.si. Stran je v letu 2011 obiskalo 25.720 obiskovalcev, od tega 77% prvič.

V mreženje za podporo implementaciji Programa Svit na regijski ravni so se v letu 2011 vključili vsi območni Zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV). V vsakem zavodu sta imenovana vsaj dva pooblaščenca poverjenika za podporo Programu Svit. Dejansko sodelovanje s posameznimi zavodi pri načrtovanju in izvajanju komunikacijskih intervencij v podporo Programu Svit je bilo po posameznih zdravstvenih regijah zelo različno. Žal je bilo najšibkejše v štajerski in pomurski regiji, kjer je odzivnost v program še zmeraj slabša od slovenskega povprečja. Tudi v gorenjski regiji nismo v letu 2011 v sodelovanju z ZZV organizirali nobenega Svitovega dogodka – so bili pa tam zelo aktivni drugi podporniki

programa Svit in ker se v regiji kažejo tudi multiplikacijski ugodni učinki izvajanja programa Živimo zdravo, v gorenjski regiji pomanjkljivo sodelovanje z ZZV ni imelo neugodnih posledic. Na novo so bila izgotovljena komunikacijska sredstva:

- Kartončki velikosti vizitke z osnovnimi podatki o programu svit
- Kartončki v velikosti vizitke z opominom: »Ne pozabi na Program Svit«, namenjeni opominjanju družinskih članov
- Nova zloženka z navodili za odvzem vzorcev blata z novimi testerji
- Učni listi za učence osnovnih šol za obisk Svitovega modela debelega črevesa in stojnice, ki se vežejo na učne teme zadnjega razreda devetletke
- Za tisk je pripravljen priročnik za zdravnike na primarni ravni »Moram res na kolonoskopijo?«, ki vsebuje napotke za kakovostno izvedbo obiska pacienta pri osebnem izbranem zdravniku pred kolonoskopijo
- Veliki in manjši plakati za javne sanitarije z opozorilom o pomenu krvi v blatu in spodbudo za sodelovanje v Programu Svit
- Letak za gasilce

Podrobnejše poročilo o izvedbi programa SVIT je dostopno na spletni strani IVZ.

4.2.2.1 Izvajanje terciarne dejavnosti IVZ

Terciarna dejavnost je sestavljena iz Terciar I in Terciar II.

TERCIAR I

Terciar I predstavlja program učenja, program usposabljanja za posebna znanja, program razvoja in raziskovanja ter vzpostavitev in koordiniranje nacionalnih čakalnih list, nacionalnih evidenc in nacionalnega registra bolezni.

1. PROGRAM UČENJA

Program učenja je namenjen prenosu znanja in usposobljenosti s področja javnega zdravja na zdravstvene delavce in sodelavce v okviru pedagoškega procesa ter je v letu 2011 obsegal sodelovanje strokovnjakov Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) v dodiplomskem izobraževanju s področja javnega zdravja na fakultetah (Medicinski fakulteti v Ljubljani, Katedra za javno zdravje), visokih in višjih šolah za zdravstvene delavce in sodelavce ter podiplomskem izobraževanju (za sekundarije in specializante).

V okviru podiplomskega izobraževanja je IVZ organiziral štiri tedenske tečaje za pripravnike zdravnikov in zobozdravnikov, na katerih so se seznanili z javno-zdravstveno problematiko in sodobnim reševanjem izzivov na področju javnega zdravja. Izobraževanja se je udeležilo 206 sekundarijev.

Na Inštitutu za varovanje zdravja se je izobraževalo 22 specializantov različnih strok pod mentorstvom 39 mentorjev. Pet specialistov epidemiologije, higijene in socialne medicine je imenovanih za glavne mentorje specializantom javnega zdravja. V letu 2011 so mentorji, zaposleni na IVZ, skrbeli za izobraževanje devetnajstim specializantom javnega zdravja, dvema specializantom infektologije, enemu specializantu medicine dela, dvanajstim pripravnikom in dvema mladima raziskovalcema.

2. PROGRAM USPOSABLJANJA ZA POSEBNA ZNANJA

Program usposabljanja za posebna znanja in nacionalni razvoj stroke je obsegal usposabljanja, ki so bila organizirana znotraj IVZ za zunanje zdravstvene delavce in sodelavce ter zaposlene v smislu prenosa znanja in najnovejših dognanj iz prakse in literature v prakso. V letu 2011 so bila skladno s planom izvedena naslednja usposabljanja:

- Zmanjševanje maternalne umrljivosti v Sloveniji,
- Zagotavljanje kakovosti cepiv – hladna veriga pri transportu in shranjevanju cepiva, dobra skladiščna praksa, zagotavljanje varnega cepljenja,
- Varo cepljenje

Navedene programe usposabljanj za posebna znanja je odobril Razširjeni strokovni kolegij za javno zdravje.

V nadaljevanju je podan kratek povzetek usposabljanj:

Zmanjševanje maternalne umrljivosti v Sloveniji

V letu 2011 je bilo izdelano Poročilo o maternalni umrljivosti v Sloveniji v letih 2006 – 2008. Na podlagi ugotovitev analize maternalnih smrti v tem in dveh predhodnih obdobjih so bile izbrane najbolj aktualne tematike na področju maternalne umrljivosti v Sloveniji. Z namenom poglobitve znanj na tem področju so bila pripravljena predavanja s pregledom strokovnih smernic in prikazom primerov ter organizirane učne delavnice »Zmanjševanje maternalne umrljivosti in obolevnosti v Sloveniji« za izvajalce predporodnega in obporodnega zdravstvenega varstva. Tematike, ki so bile zajete so obporodne krvavitve, duševno zdravje in nosečnost, porod ter poporodno obdobje, preeklampsija/eklampsija in tromboze ter trombembolije.

Delavnic se je udeležilo skupno 58 specializantov in mladih specialistov ginekologije in porodništva, organizirane pa so bile v treh skupinah. Udeleženci izobraževanja so pridobili dodatna znanja o obravnavi nosečnic, porodnic oziroma žensk v poporodnem obdobju ter poglobljeno razumevanje ostalih okoliščin, ki lahko vplivajo na maternalno in perinatalno zdravje ter izide zdravljenja. Delavnice so bile s strani udeležencev zelo dobro sprejete in ocenjene s povprečno oceno 4,9 (razred 1-5). Izkazali pa so tudi velik interes po nadaljnjem izobraževanju na tem področju.

Dobra cepilna praksa (za zdravstvene delavce, ki rokujejo s cepivom)

Namen izobraževanja je zagotoviti standardne pogoje za izvajanje dobre distribucijske prakse, skladiščenja in dobre cepilne prakse v celotni državi ter osveščanje oseb, ki rokujejo s cepivom glede odgovornosti in tveganj pri rokovanju z rizičnim zdravilom – cepivom.

S pridobljenim znanjem so udeleženci usposobljeni za rokovanje s cepivom. Osebe, ki rokujejo s cepivom morajo ohraniti istovetnost in kakovost cepiva ter zagotoviti varno cepljenje.

V letu 2011 je bilo izvedenih 11 delavnic, ki se jih je udeležilo skupaj 186 udeležencev.

Varo cepljenje

Namen programa: sprotna pomoč pri izvajanju cepljenja – dnevno svetovanje in izdaja pisnih mnenj glede varnega cepljenja, kakovosti cepiv, prekinitvi hladne verige in seznanjenje cepiteljev z novostmi na področju cepiv. S pridobljenim znanjem do udeleženci seznanjeni z vsemi novostmi na področju cepljenja in cepiv. Cepitelji prejmejo strokoven odgovor na svoja

vprašanja v najkrajšem možnem času. S tem je pregan dvom, izognemo se nepravilnemu ravnanju.

Izvedba izobraževanja:

- pisno obveščanje cepiteljev o novostih (6 obvestil),
- pisno odgovarjanje, svetovanje in podajanje mnenj na konkretna vprašanja cepiteljev (25 odgovorov),
- individualno svetovanje cepiteljev glede vzpostavitve dobre prakse na cepilnem mestu (povprečno 5 dnevno).

3. PROGRAM RAZVOJA IN RAZISKOVANJA

Program razvoja in raziskovanja obsega aplikativne raziskovalne in razvojne projekte, ki zagotavljajo napredek v izvajanju najvišje izvedenske (ekspertne) ravni ter oblikovanje usmeritev na posameznem področju dela.

V letu 2011 je potekalo 17 razvojno-raziskovalnih projektov in sicer se je deset projektov v tem letu začelo, sedem pa se je nadaljevalo iz prejšnjih letih. V tem letu je bilo zaključenih šest projektov, enajst projektov naj bi se nadaljevalo v letu 2012.

Razvojno- raziskovalni projekti, ki so se začeli v letu 2011:

Molekularno dokazovanje glavnih povzročiteljev bakterijskih meningitisov oz. invazivnih obolenj

Cilj projekta: Namen projekta je uvedba nove hitre metode dokazovanja DNK glavnih bakterijskih povzročiteljev invazivnih bolezni, ki bo pomenila doprinos k širšemu poznavanju in nadzoru nad temi JZ pomembnimi povzročitelji v državi.

Aktivnosti v letu 2011: V prvi polovici leta 2011 smo začeli z uvajanjem nove molekularne metode za pojasnjevanje vzrokov gnojnega meningitisa. Z metodo bomo dokazovali prisotnost osmih najpomembnejših povzročiteljev bakterijskih meningitisov: *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae*, *S. agalactiae*, *E. coli*, *L. monocytogenes*, *M. pneumoniae*, *S. aureus*. Metoda je zasnovana tako, da v eni reakciji hkrati dokazujemo dva od zgoraj naštetih povzročiteljev. Začeli smo s parom *S. agalactiae*, *E. coli*, ki sta ena od pomembnejših. Metoda bo pomenila pomemben napredek pri dokazovanju in pojasnjevanju bakterijskih meningitisov, saj je zelo hitra, z njo lahko dokažemo tudi povzročitelja, ki ni živ.

Doseganje ciljev: Realizacija projekta je v skladu s planom za 2011. Uveden je bil protokol za glavne povzročitelje. V letu 2012 je potrebno dodati še protokole za *L. monocytogenes*, *M. pneumoniae*, *S. aureus*.

Diseminacija rezultatov: Delovna navodila za uvedene nove postopke (DN).

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2012

Genotipizacija različnih medicinsko pomembnih bakterij in virusov z biočipi kot podpora epidemiološkemu spremljanju

Cilj projekta: Uvedba tehnologije biočipov omogoča prepoznavanje genov, ki nosijo zapise za odpornost na protimikrobna zdravila tako gremnegativnih (npr. enterobakterij) kot tudi

določenih grampozitivnih bakterij. Tako lahko npr. pri gramnegativnih bakterijah prepoznamo nad 50 različnih genov v enem preskusu. Ta tehnologija omogoča tudi odkrivanje izjemno velikega števila genov, ki so povezani z virulenco (nad 90 pri *E. coli*) in identifikacijo bakterij / virusov.

Aktivnosti v letu 2011: V letu 2011 ni bila nabavljena zato (Sistem IDENTIBAC in termoblok), naloga ni bila izvedena.

Doseganje ciljev: Ker ni bil odobren nakup nujno potrebne opreme, naloga ni bila izvedena.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013.

Sprememba okolja in vpliv na atopijske bolezni (alergije, astma in ekcem) v Evropi / Monitoring alergogenega peloda in indikator ekspozicije populacije na alergene v zunanjem zraku

Cilj projekta: Vpeljati monitoring alergogenega peloda in ugotoviti obremenjenost zraka z alergogenim pelodom na področjih, ki so najbolj kontaminirana z ambrozijo in jih primerjati z rezultati na drugih postajah v Sloveniji in v sosednjih državah ter o izsledkih obveščati javnost.

Aktivnosti v letu 2011: Merjenje peloda v zraku je potekalo po protokolu, ki velja za evropske pelodne postaje vključene v sistem monitoringa European pollen information. Pregledanih je bilo 865 dnevni vzorcev s 5 lokacij (Izola, Ljubljana, Maribor, Brežiška kotlina, Novo mesto). Rezultati monitoringa za 65 vrst peloda so bili vneseni v podatkovno bazo na IVZ in redno poslani v evropsko podatkovno bazo, kar je tvorilo osnovno platformo za računalniško aplikacijo Dnevnik cvetnega prahu. Izvedena je bila posodobitev Dnevnika cvetnega prahu za Slovenijo v sodelovanju z Univerzo na Dunaju. Aplikacija je dostopna na spletnih straneh IVZ.

Doseganje ciljev: Prvo leto projekta je bilo zadovoljivo realizirano. Izpadi v meritvah so bili posledica iztrošene merilne opreme, ki se je pogosto kvarila zato so časovne vrste meritev nekoliko prekinjene.

Diseminacija rezultatov:

- Vse meritve in prognoze pojavljanja cvetnega prahu so bile sprotno objavljene na straneh IVZ in ARSO ter mednarodnih straneh <http://www.polleninfo.org>
- Predstavitev Dnevnika cvetnega prahu na letnem srečanju Alergološke sekcije zdravniškega društva.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013.

Razvoj in uvajanje molekularnih metod za spremljanje odpornosti enterobakterij proti antibiotikom

Cilj projekta: Cilji projekta so izvesti raziskavo najprej na pilotski študiji in jo glede na rezultate v nadaljevanju razširiti na Slovenijo.

Aktivnosti v letu 2011: Molekularne metode za ugotavljanje posameznih skupin ESBL in njihovih podtipov omogočajo lažje in učinkovitejše spremljanje in iskanje možnih virov okužb. Pričeli smo z uvajanjem molekularnih metod za ugotavljanje različnih skupin ESBL. Uporabili smo zbirko izolatov klebsiel z ESBL, osamljenih do leta 2007. V verižni reakciji s polimerazo

(PCR) smo določali prisotnost genov za najpogostejše skupine ESBL: TEM, SHV, OXA in CTM. Testirali smo 121 izolatov, med katerimi je bila najpogostejša kombinacija skupin TEM in SHV. V nadaljevanju smo uvajali metode s PCR za določitev podskupin skupine CTX, ki je danes najbolj razširjena skupina ESBL (CTX-M1, CTX-M2, CTX-M8, CTX-M9 in CTX-M25). Testirali smo vse seve ESBL s to skupino (55 sevov). Pri večini sevov smo določili podskupino CTX-M1. Testiranja živil kot možnih virov sevov z ESBL smo se lotili z uporabo kromogenega gojišča (presejalno testiranje), ki omogoča odkrivanje sumljivih sevov z ESBL. Testirali smo 67 različnih vzorcev živil, vendar sevov z ESBL nismo odkrili. Tovrstni sevi so lahko prisotni tudi med črevesno mikrofloro bolnikov, geni z zapisi za odpornost pa se lahko prenašajo na virulentne seve. Zato smo z omenjenim gojiščem testirali 471 vzorcev bolnikov, posredovanih v naš laboratorij v letu 2011 na druge preiskave (iztrebki / mešane bakterijske kulture / izolati *E. coli*). 29-im pozitivnim sevom z ESBL smo določili skupine CTX, TEM, OXA in SHV. Prevladovala je skupina CTX, najpogostejša podskupina je bila CTX-M1, vendar pa sta se začeli pojavljati že tudi podskupini CTX-M9 in CTX-M8.

Doseganje ciljev: Uvedli smo določene molekularne metode, ki so bistvene za spremljanje sevov z ESBL. Testirali smo določeno število sevov, osamljenih iz živil in iz iztrebkov, kot možnih virov bakterij z ESBL.

Diseminacija rezultatov: Delovna navodila za novo vpeljane postopke(DN).

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013.

Razvoj in uvajanje molekularnih metod za tipizacijo in spremljanje listerioz

Cilj projekta:

- uvedba molekularnih metod tipizacije listerij,
- osnovanje banke molekularnih profilov listerij (npr. PFGE), ki bo podlaga za nadaljnje spremljanje listerioz v Sloveniji
- spremljanje izbruhov v Sloveniji in Evropi (primerjava z evropskimi izolati)
- primerjava podatkov z veterinarsko stroko in možnosti za skupno iskanje virov okužb.

Aktivnosti v letu 2011: Zbrali smo vse prijavljene humane izolate *L. monocytogenes* (ZZV-jev in IMI) in izolate iz živil, ki so jih osamili na Oddelku za sanitarno mikrobiologijo med letoma 2007 in 2011. Skupno smo serotipizirali 78 sevov *L. monocytogenes* z antiserumi in s PCR.

Doseganje ciljev: Z dvema metodama smo serotipizirali 78 humanih in živilskih izolatov. Nadaljevati je potrebno z zbiranjem živilskih in humanih izolatov *L. monocytogenes*, osamljenih iz različnih vzorcev, jih tipizirati in jih primerjati z veterinarskimi izolati. Humane izolate in izbrane živilske izolate bomo v nadaljevanju tipizirali s PFGE, kjer bomo upoštevali morebitna priporočila ECDC po končanem medlaboratorijskem testiranju (*Listeria monocytogenes* PFGE proficiency testing trial) in začeli testirati seve s PFGE po protokolu ECDC. Nalogo je potrebno nadaljevati kot je bilo načrtovano. Ugotoviti je potrebno, katere uporabljene metode tipizacije omogočajo zadostno razlikovanje sevov oz. ugotavljanje njihove sorodnosti in jih uporabiti za nadaljnje celovito spremljanje listerioz v Sloveniji.

Diseminacija rezultatov: Objavljena sta bila dva znanstvena članka in dve predstavitvi na konferencah.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2012.

Preučevanje geografskega razporejanja Lymške borelioze v Sloveniji

Cilj projekta:

- Prostorska porazdelitev bolnikov z LB – ugotavljanje najverjetnejših geografskih področij okužbe z veliko gostoto primerov.
- Primerjava podatkov, pridobljenih s vprašalnikom in prijavo – ocenjevanje deleža tistih, ki so se najverjetneje okužili v bližini domačega kraja.
- Analiza izbranih socio-ekonomskih determinant LB.
- Izdelava predloga študije povezanosti okoljskih determinant s pojavljanjem LB v Sloveniji.

Aktivnosti v letu 2011: Projekt smo realizirali skoraj v celoti: izdelali in razposlali smo vprašalnike vsem prijavljenim primerom LB v l. 2010, podatke vnesli v EPI info in jih statistično obdelali ter izdelali geografsko karto razporejanja prijavljenih primerov Lymške borelioze v Sloveniji (brez uporabe GIS-a).

Doseganje ciljev: Projekt je bil realiziran z eno izjemo: nismo osvojili GIS-a kot epidemiološkega orodja za poglobljeno spremljanje nalezljivih bolezni.

Diseminacija rezultatov: Diseminacije rezultatov še ni bilo.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 30. 6. 2012.

Povezanost geografske porazdelitve akutnih črevesnih nalezljivih bolezni in rezultatov monitoringa pitne vode

Cilj projekta: Ugotoviti, ali obstaja povezanost med neskladnimi vzorci pitne vode in pojavom akutnih črevesnih bolezni.

Aktivnosti v letu 2011: V okviru epidemiološkega spremljanja nalezljivih bolezni, je bilo v letu 2010 prijavljenih 20.373 črevesnih nalezljivih bolezni (ČNB), od tega 14.217 (70%) z neznano etiologijo (MDK-10 A09). V Sloveniji se je leta 2010 89% prebivalcev oskrbovalo na oskrbovalnih območjih, vključenih v monitoring pitne vode; za okoli 230.000 prebivalcev kakovost pitne vode praviloma ni znana. Velika in srednja oskrbovalna območja imajo večinoma kakovostno pitno vodo, mala (50-1.000 ljudi) so problematična ponekod na podeželju zaradi fekalne onesnaženosti (19% neskladnih vzorcev z *E.coli*). V nalogi smo analizirali povezavo med 18.070 prijavljenimi ČNB in 3.471 rezultati vzorcev pitne vode. Podatki o prijavljenih črevesnih okužbah in mestih vzorčenja pitne vode so bili predelani v primerno obliko za prostorske analize z geoinformacijsko tehnologijo. Generalizirani so bili na nivo naselja, vsakemu mestu vzorčenja je bila pripisana enolična identifikacijska številka naselja (NA_MID). Zapisi so bili nato razvrščeni v skupine po ID naselja in istem oskrbovanem območju. Izdelane so bile karte in seznam prijavljenih okužb, generaliziran na nivo naselja. Narejen je bil seznam lokacij mest vzorčenja, ki vsebuje ID naselja, za lažje povezovanje z ostalimi prostorskimi enotami. Statistično smo ovrednotili povezavo med podatki o zbolelih za črevesno okužbo in rezultatih kakovosti pitne vode.

Doseganje ciljev: Projekt je bil v celoti realiziran.

Rezultate bomo objavili v strokovni reviji, ki je mednarodno odmevna (članek je v pripravi).

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011, projekt je zaključen.

Prevalenčna študija akutnih črevesnih bolezni v Slovenije

Cilj projekta:

- Ocena dejanske incidence akutnih, etiološko neopredeljenih ČNB v splošni populaciji na izbrani dan v letu 2011.
- Primerjava prijavnih incidenc z incidenco ČNB presečne študije – ocena sistema prijavljanja.

Aktivnosti v letu 2011: Pripravili smo kratek opis projekta presečne raziskave. Osnova so bile podobne presečne raziskave, ki so jih izvedli v drugih državah (EU, Kanada). Oblikovali smo vprašalnik za zdrave in bolne osebe. Vprašalnik smo oblikovali po zgledu raziskav bremena črevesnih okužb v svetu. Naključnemu vzorcu prebivalstva smo po pošti poslali vprašalnike; vprašalnik smo objavili tudi na spletni strani IVZ in sodelujoče v raziskavi obvestili o možnosti, da ga lahko izpolnijo tudi tam.

Zbrali smo izpolnjene vprašalnike in vnesli podatke v program Epi info 2000. Del podatkov smo že obdelali. Čakamo na drugi del raziskave, s katero bomo ocenili dejanske incidence akutnih, etiološko neopredeljenih ČNB v splošni populaciji na izbrani dan v letu 2011 in jih primerjali s prijavnimi incidencami akutnih gastroenterokolitisov iz nacionalnega programa Survival.

Doseganje ciljev: Projekt ni realiziran v celoti; manjka še drugi del presečne raziskave.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011, projekt je zaključen.

Razvoj indikatorjev in vzpostavitev sistema za spremljanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvenovzgojnih intervencij v zdravstvenovzgojnih centrih**Cilj projekta:**

- Razviti in izdelati evalvacijski model z indikatorskim sistemom (indikatorji obsega aktivnosti in učinkovitosti intervencij).
- Razviti in izdelati računalniška orodja (informacijski sistem) za aplikacijo evalvacijskega modela in protokola obravnave oseb v ZVC-jih.
- Izdelati študijo izvedljivosti v uvajanju računalniškega programa v vse ZVC-je (sodelovanje s softverskimi hišami).
- Organizirati in izvesti izobraževanja uporabnikov ob uvajanju informacijskega sistema v ZVC-je.

Aktivnosti v letu 2011: S projektom »Razvoj indikatorjev in vzpostavitev sistema za spremljanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvenovzgojnih intervencij v zdravstvenovzgojnih centrih« smo pričeli z razvijanjem indikatorskega sistema za kontinuirano spremljanje in vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvenovzgojnih intervencij v zdravstvenovzgojnih centrih v okviru NPPPSŽB ter informacijskega sistema za sprotno ugotavljanje uspešnosti in učinkovitosti intervencijskega dela NPPPSŽB. Vzpostavljen je bil osnutek/model informacijskega sistema za spremljanje uspešnosti in učinkovitosti nemedikamentozne intervencije (zdravstvene vzgoje) v ZVC z razvojem in naborem indikatorjev za spremljanje uspešnosti in kakovosti dela vzgojnih programov v ZVC-jih. Pripravljen je model in algoritmi izvajanja sistema.

V okviru projekta smo tako izvedli:

- razvili in izdelali strokovne osnove za evalvacijski model z indikatorskim sistemom (indikatorji obsega aktivnosti in učinkovitosti intervencij) za spremljanje in vrednotenje učinkovitosti Programa svetovanje za zdravje v zdravstvenovzgojnih centrih,
- izdelali posnetek stanja (obstoječi procesi v ZVC-jih, obstoječi podatki, viri, s katerimi delajo v ZVC-jih, predlogi izboljšav dela v ZVC-jih),

- formirali so se predlogi bodočega stanja (proces »to be«, dekompozicija procesov do elementarnih procesov v ZVC-jih, podatkovni model, definicije, viri, šifranti, ki so potrebni za delo ZVC-jev, komunikacijska shema, opis predloga rešitve računalniško podprtega dela v ZVC-jih).
- predstavitev modela in sodelovanje s softverskimi hišami.

Doseganje ciljev: Projekt je bil pripravljen z našega vidika kot razvoj strokovnih osnov in teoretičnih priprav indikatorjev sistema in je kot tak pripravljen za implementacijo, ki ga bodo programske informacijske hiše implementirale v uporaben informacijski sistem in ga pripravili za praktično uporabo v zdravstvenih domovih oz. zdravstvenovzgojnih centrih v Sloveniji. V naslednji fazi je potrebna priprava metodoloških navodil in programsko implementiranje. Ocenjujemo, da je bilo za naše strani izvedenega 90 % projekta.

Diseminacija rezultatov: V okviru projekta načrtujemo objave znanstvenih in strokovnih prispevkov oziroma člankov v domačih in tujih revijah z mednarodno odmevnostjo ter organizirati in izvesti izobraževanja uporabnikov ob uvajanju informacijskega sistema v ZVC-je.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2012.

Spolna vzgoja v okviru formalnega šolskega izobraževanja srednješolcev

Cilj projekta: Cilj raziskovalnega projekta je na reprezentativnem vzorcu srednješolcev posneti stanje na področju zdravstvene vzgoje s poudarkom na spolni.

Aktivnosti v letu 2011: Z nalogo smo pričeli v letu 2011. Najprej smo pregledali študije in drugo literaturo, ki se nanašajo na raziskovalno vsebino. Na več sestankih in razgovorih na Zavoda RS za šolstvo smo pridobili dodatne informacije, ki se nanašajo na podajanje vsebin v srednjih šolah, ki so predmet raziskovalne naloge. Na podlagi teh pridobljenih informacij ter mnenj in predlogov zunanjih sodelavcev smo pripravili anketni vprašalnik za pilotsko študijo. Na vzorcu 96 naključnih srednješolcev smo izvedli pilotsko anketiranje. Podatke dobljene iz anketnih vprašalnikov smo vnesli v računalnik in opravili nekatere statistične analize. Pripravili smo analizo uporabnosti pilotskih vprašalnikov in predloge za izdelavo dokončnih vprašalnikov za anketiranje reprezentativnega vzorca srednješolcev. Priprava poročila pilotske študije je v zaključni fazi.

Doseganje ciljev: Zastavljeni cilji za leto 2011 so bili doseženi.

Diseminacija rezultatov: Glede na fazo projekta, so zbrani podatki in analize opravljene pilotske študije, ki bodo pripravljene v pisni obliki kot poročilo pilotske študije do konca januarja 2012. Služili bodo predvsem za namene priprave in izvedbe anketiranja reprezentativnega vzorca srednješolcev, ki je predvideno v letu 2012; predstavljeni pa bodo tudi nekaterim strokovnjakom in sodelavcem na področju raziskovalnih vsebin.

Trajanje: od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2012.

Razvojno- raziskovalni projekti, ki so se končali v letu 2011:

Zdravstvena vzgoja za bodoče starše in priprava na porod

Cilj projekta: Izdelava celovitega programa in poenotenje standardov zdravstvene vzgoje za nosečnice in njihove partnerje/partnerke, njegovo implementacijo, evalvacijo in diseminacijo.

Aktivnosti v letu 2011: Dogradili in dopolnili smo strokovne vsebine glede na sodobne znanstvene izsledke in primere dobrih praks, izvedli recenzentske postopke, pripravljena besedila oblikovali in tako pripravili priročnik, tj. mapo za izvajalke šole za starše. S posebno pozornostjo smo pripravili gradivo za ranljive skupine (duševno zdravje, spolna zloraba). Pripravljene so izbrane vsebine pisnih gradiv za uporabnice in uporabnike. Natisnjeno in distribuirano je izobraževalno gradivo za uporabnice in uporabnike (vodnik za nosečnice, brošura o spolnih zlorabah, knjižica o duševnih stiskah). Pripravljena in izvedena je celostna podoba vzgoje za zdrav način življenja in priprave na porod in starševstvo. Izvedeno je bilo sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami (mdr. Pedagoška in Zdravstvena fakulteta), sodelovanje z mediji za osveščanje in informiranje strokovne in splošne javnosti.

Doseganje ciljev: Projekt smo realizirali v skladu s kadrovskimi možnostmi, oteženo pa je bilo sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki zaradi zadreg pri usklajevanju različnih delovnih obremenitev. Da bi vsebine in obliko uskladili z drugimi vzporedno potekajočimi spremembami zdravstvenega varstva, predlog še ni bil predstavljen na RSK-jih.

Dodana (prej nenačrtovana) vrednost projekta je, da so postavljeni širši temelji za nadaljnje dopolnjevanje in aktualiziranje ter širitev vsebin, ki so namenjene ne zgolj strokovnjakom, kot je bilo prvotno zastavljeno, pač pa posebej v obliki obsežnega rastočega spletnega priročnika tudi uporabnikom in uporabnicam, kar bo mogoče narediti v okviru že pripravljene celostne podobe šole za bodoče starše.

Diseminacija rezultatov: Izdelani priročniki in objave.

Trajanje: od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2011, projekt je zaključen.

Spremljanje dojenja, prehrane dojenčkov in majhnih otrok ter njihovega prehranskega statusa za načrtovanje in evaluacijo ukrepov na tem področju

Cilj projekta: Izboljšanje spremljanja dojenja in otrokove prehrane ter prehranskega statusa v prvih letih življenja, osvetlitev problema vzdrževanja dojenja ter prehoda dojenčkov na dopolnilno prehrano, podpreti program vzgoje za zdravo starševstvo in programe vzgoje za zdravje v predšolskem obdobju pri vsebinah zdrave prehrane dojenčka ter prispevati k poenotenju doktrin različnih profesionalnih skupin v zdravstvu glede navodil o dojenju in prehrani majhnih otrok.

Aktivnosti v letu 2011:

Naloga je bila strukturirana tako, da je bilo možno opraviti tudi določene primerjave glede na socialno demografske dejavnike, posebna pozornost pa je bila namenjena zaposlitvenemu statusu mater in izkušnjam ter praksam na delovnem mestu.

Doseganje ciljev: Zastavljeni cilji so bili v večjem delu doseženi.

Na podlagi konsenzualnega srečanja je potrebno v nadaljevanju na podlagi rezultatov raziskave pripraviti izbor kazalnikov, ki bodo vključeni v sistem rednega zbiranja podatkov. Kazalniki se bodo zbirali na podlagi izbranih indikatorskih vprašanj, ki bodo vključena v prenovljeni sistem zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, ko bo na vrsti ustrezna faza prenove, ki še poteka.

Povezava s stomatološkimi pregledi v raziskavo vključenih otrok ni bila izvedena, zato ker za stomatološki del izvedbe ni bilo mogoče zagotoviti ustreznih finančnih sredstev.

Zaključno e-poročilo bo z manjšim zamikom pripravljeno v letu 2012.

Trajanje: od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011, projekt je zaključen.

Opozorilno epidemiološko spremljanje okužb materničnega vratu s humanimi virusi papiloma (HPV)

Cilj projekta: Pridobiti bolj natančne podatke o tem, kakšno breme predstavljajo okužbe s HPV.

Aktivnosti v letu 2011:

V letu 2011 smo v okviru razvojno-raziskovalnega projekta:

- nadaljevali z zbiranjem podatkov,
- na IMI nadaljevali z laboratorijskimi analizami vzorcev (brisi materničnega vratu),
- zagotovili izvedbo laboratorijskih preiskav v tujini (serologija),
- nadaljevali z dvojnim vnosom podatkov v skupno bazo,
- nadaljevali z urejanjem podatkov,
- nadaljevali z analizami podatkov in interpretacijami rezultatov in objavljanjem.

Objavili smo:

- 2 izvirna znanstvena članka,
- 2 znanstvena prispevka na konferenci,
- 2 povzetka znanstvenega prispevka na konferenci,
- 1 povzetek strokovnega prispevka na konferenci.

Doseganje ciljev: Zastavljeni cilji so bili v celoti doseženi.

Diseminacija rezultatov:

- 2 izvirna znanstvena članka,
- 2 znanstvena prispevka na konferenci,
- 2 povzetka znanstvenega prispevka na konferenci,
- 1 povzetek strokovnega prispevka na konferenci.

Izboljšanje pripravljenosti laboratorija na pandemijo gripe – razširitev nabora spremljanja povzročiteljev akutnih okužb dihal

Cilj projekta: Pridobiti podatki o pojavljanju in kroženju virusov povzročiteljev akutnih okužb dihal za izdelavo epidemioloških analiz in protokolov njihovega spremljanja in obvladovanja. Z uvedbo ustreznih molekularnih metod za sledenje teh virusov bomo izboljšali občutljivost sledenja.

Trajanje: od 1. 1. 2009 do 21. 12. 2011, projekt se je ustavil s koncem leta 2010.

Molekularna epidemiologija virusov influence v Sloveniji

Cilj projekta: Poglobljena molekularno epidemiološka analiza virusov influence med in v sezonah v Sloveniji. Pri tem bomo uvedli metodologijo analize nukleotidnih zaporedij, ki jo bo mogoče uporabiti za nadaljno epidemiološko spremljanje virusov influence in drugih patogenov javno-zdravstvenega pomena.

Trajanje: od 1. 1. 2009 do 21. 12. 2011, projekt se je ustavil s koncem leta 2010.

Izpostavljenost prebivalcev Slovenije svincu v pitni vodi

Cilj projekta: Ocena izpostavljenosti svincu preko javnega ali hišnega vodovodnega omrežja s svinčenimi cevmi ali s svinčenimi stiki med cevmi pri otrocih v vrtcih.

Aktivnosti v letu 2011: V sklopu te raziskave smo izvedli tudi anketo o gradnji in materialih za izgradnjo vodovodnega omrežja v izobraževalnih ustanovah.

Diseminacija rezultatov:

- objavljen znanstveni članek v reviji »Zdravstveno varstvo«
- članek objavljen v aprilski številki revije eNboz:

Trajanje: od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2011, projekt je zaključen.

Lastna udeležba pri Razvojno- raziskovalni projektih, financiranih s strani EU:

HIV COBATEST

Cilj projekta: Projekt HIV-Cobatest sofinancira Executive Agency for Health and Consumers (EAHC), koordinira Fundacijo Institut d'Investigacio en Ciencies de la Salud Germans Trias I Pujol (FIGTIP). Sodeluje 9 »associated partners« med katerimi je tudi Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ) in številni »collaborating partners« med katerimi sta tudi dva slovenska: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in ŠKUC-Magnus, nevladna organizacija, ki izvaja programe za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Zgodnja diagnoza okužbe s HIV je pomembna za zniževanje umrljivosti, obolevnosti in prenosa okužbe s HIV in omogoča svetovanje ter oceno primernosti uvedbe zdravljenja. Organizacija prostovoljnega svetovanja in testiranja v skupnosti (angl.: community-based voluntary counselling and testing – CBVCT) je običajno prepoznana kot dober model za izboljšanje dostopnosti in promocijo zgodnje diagnoze za skupine ljudi, ki so izpostavljeni višjemu tveganju. Projekt bo prispeval k poglobljenemu razumevanju teh programov in služb v številnih državah in standardiziranim protokolom in kazalnikom za izboljšanje izvajanja in ocenjevanja CBVCT in k vzpostavitvi mreže CBVCT mest, ki bo spremljala in ocenjevala aktivnosti testiranja in izvajala operacijsko raziskovanje. Poleg tega projekt vsebuje tudi raziskovalno vprašanje o oceni sprejemljivosti, izvedljivosti in vplivu uvedbe tehnologije hitrega testiranja sline na CBVCT mestih.

Aktivnosti v letu 2011: V letu 2011 smo ocenili značilnosti izvajanja CBVCT aktivnosti v Sloveniji z zbiranjem podatkov z vprašalniki za izvedbo presečne raziskave med nacionalnimi kontaktnimi osebami za okužbo s HIV in v okviru kvalitativne raziskave dobrih

praks na CBVCT mestih v skladu z dogovorjeno metodologijo izvedli kvalitativno raziskavo med uporabniki in izvajalci v Sloveniji.

Doseganje ciljev: Projekt je bil v skladu s planom dela za leto 2011 realiziran v celoti.

Diseminacija rezultatov: Izsledke obeh slovenskih raziskav smo posredovali koordinatorju projekta.

EUNetHTA

Cilj projekta: Osredotočenje na znanstveno sodelovanje na področju HTA v Evropi. Namen JA je prispevali k razvoju zanesljivih, pravočasnih, preglednih in prenosljivih informacij in prispevati k razvoju modela evropskega HTA.

Aktivnosti v letu 2011: IVZ je v okviru projekta vodil delo pri pripravi ključnega izdelka v delovnem sklopu Diseminacija, in sicer izdelavo video posnetka za promocijo projekta EUNetHTA (<http://www.youtube.com/watch?v=4FITjhTyJDc>) in stroke same. Video je bil uspešno pripravljen in z manjšimi stroški od predvidenih in je prosto dostopen na spletnem portalu YouTube. Poleg tega je potekalo intenzivno delo v okviru delovnih sklopov WP4 in WP5 Zdravila in Presejalni testi, kjer smo tudi uspešno prispevali k pravočasnemu nastajanju in oddaji vmesnih izdelkov.

Doseganje ciljev: Projekt je v zadnjem letu izvajanja, zato se delo na vsem delovnih sklopih počasi zaključuje. Vendar pa se bo obstoječi projekt nadaljeval z nadgradnjo, ki se bo imenovala JA EUNetHTA 2 ter se bo poglobljeno usmerila v posamezna podpodročja. V splošnem pa je projekt približno 85% realiziran.

Diseminacija rezultatov:

- Promocijski in diseminacijski video posnetek
<http://www.youtube.com/watch?v=4FITjhTyJDc>
- Relativna presoja učinkovitosti zdravil (REA) v okviru WP5.
- Jedrni model za presejalno testiranje v okviru WP4.

4. NACIONALNI REGISTRI BOLEZNI IN NACIONALNE EVIDENCE

Nacionalni registri in evidence so registri oz. evidence bolnikov prizadetih zaradi bolezni, okvar in drugih motenj, za katere velja posebna pozornost na nacionalni ravni in so opredeljeni v Zakonu o zbirkah podatkov v zdravstvu. IVZ je skladno z zakonodajo vodil naslednje registre oz. evidence:

- Evidenca nalezljivih bolezni,
- Register obveznikov za cepljenje in izvajanje cepljenja,
- Evidenca varstva prebivalstva pred steklino,
- Register stranskih pojavov po cepljenju,
- Evidenca pojavnosti infekcije s HIV, AIDS-a in smrti zaradi AIDS-a in
- Evidenca pojavnosti spolno prenesenih bolezni.

TERCIAR II

Terciar II obsega: najvišjo stopnjo usposobljenosti zdravstvenih timov na posameznem strokovnem področju (subsposobni timi), vključno s podpodročji (subsposobizacija), ozko specializirane laboratorije, diagnostične in terapevtske enote, trajno ali občasno horizontalno povezanost več strok za najboljše reševanje problemov zdravstvene oskrbe (interdisciplinarni ekspertni konziliji). IVZ je izvajal naloge na področju subsposobnih laboratorijev v okviru nacionalnih programov.

Na področju subsposobnih laboratorijskih storitev smo v letu 2011 izvajali naslednje naloge:

SPREMLJANJE IZBRANIH NALEZLJIVIH BOLEZNI, KI JIH PREPREČUJEMO S CEPLJENJEM

Cilj:

- Spremljanje učinkovitosti programa cepljenja in podpora programom eliminacije in eradikacije
- Spremljanje pojavnosti ošpic in rdečk in zagotavljanje dokazov, da smo sposobni ošpice hitro zaznati in ustrezno ukrepati oz. da se ošpice ne pojavljajo.
- Zagotavljanje dokazov, da smo sposobni zaznati vse primere otroške paralize, če bi se pojavili oz. dokazati odsotnost bolezni.
- Spremljanje pojavnosti oslovskega kašlja po starostnih skupinah za evalvacijo uvedbe dodatnega poživitvenega odmerka proti oslovskemu kašlju.
- Pojasnjevanje izbruhov.

Aktivnosti: Spremljali smo pojavljanje ošpic, mumpsa in rdečk s pomočjo hitrega zaznavanja/diagnostike ob pojavu posameznih primerov suma na ošpice/rdečke (npr. pri vnesenih primerih) ali z laboratorijsko potrditvijo pri vsaj enem primeru in z odvzemom brisa za določitev genotipa virusa ob izbruhu ošpic/rdečk. Laboratorijsko smo potrdili 6 vnesenih primerov okužbe z virusom ošpic ter več sekundarnih in en terciaren primer (skupaj 22 primerov) ter sodelovali v obravnavah primerov in izbruhov. Ovirgli smo 39 sumov na ošpice. Sodelovali smo pri pridobivanju ustreznih epidemioloških vzorcev in zagotavljali genotipizacijo, s katero smo ugotavljali in potrjevali povezanost primerov. Naši rezultati so bili potrjeni v regionalnem SZO laboratoriju RKI Berlin. Ustrezno smo informirali strokovno in splošno javnost ter zagotovili informacije o genotipih, ki so v dani situaciji izjemnega pomena za Slovenijo in Evropo. Uvedli smo metodo PCR v realnem času za detekcijo antigena ošpic in rdečk in s tem izboljšali občutljivost in odzivni čas pri epidemiološki raziskavi primerov. Izpolnili smo obveznosti za SZO Nacionalni Referenčni Laboratorij za ošpice in rdečke.

Spremljanje enterovirusnih okužb v okviru programa eradikacija otroške paralize – testirali smo predpisano število vzorcev (153 testiranih) iztrebkov otrok do 15 let starosti na polio in enteroviruse in epidemiološko spremljanje (zaznavanje) in etiološko pojasnjevanje vseh akutnih flakcidnih paraliz. V letu 2011 so se pozivu za zbiranje ostankov blat otrok pod 15 let odzvali ZZV-ji iz Celja, Murske Sobote, Kopra, Ljubljane, Maribora, Nove Gorice in Novega Mesta.

Da smo dosegli zahtevano število vzorcev, smo testirali poleg blat tudi brise, ki so bili odvzeti za spremljanje respiratornih virusov in v katerih so bili s PCR dokazani enterovirusi. V vzorcih smo dokazali Enteroviruse tipov ECHO 2 in 3, COXACKIAE A9, COXACKIAE B1, B2, B3, B4, B5 in B6. Rezultate vseh testiranj smo tedensko poročali na SZO.

V februarju smo obdelali primer AFP. Pridobili smo ustrezne epidemiološke vzorce v pravilnem časovnem zaporedju, izvedli postopke po algoritmu in ovrgli okužbo s poliovirusi. Obveščanje SZO smo izvedli po algoritmu.

Kot ena prvih držav smo implementirali poročanje direktno na spletno stran SZO ter ob primeru AFP izvedli povezavo epidemiološke in virološke spletne strani za vnos podatkov.

Pripravili smo poročilo o izvajanju Programa izkoreninjenja otroške paralize v Sloveniji: Annual polio information update for the European Regional Certification Commission for the year 2010 (februar 2011).

Uspešno smo izpolnili vse zahteve, ki jih SZO nalaga NRL in pridobili polno akreditacijo za tekoče leto, ki jo je WHO RO Europe poslal na MZ.

Spremljanje oslovskega kašlja s pomočjo laboratorijskega potrjevanja sporadičnih primerov s PCR in laboratorijskega potrjevanje ob kopičenju primerov sumljivih na oslovski kašelj v skladu z algoritmom (območni epidemiologi, ki so obravnavali kopičenje, so poskrbeli za odvzem vzorcev za izolacijo in za nadaljnjo molekularno tipizacijo) nam kaže, da se obolevnost za oslovskim kašljem počasi pomika v višje starostne skupine. V letu 2011 smo prejeli 398 vzorcev brisov za molekularno diagnostiko. Od vseh poslanih brisov jih je bilo pozitivnih 109 oz. 27 %. Prejeli smo tudi 125 vzorcev serumov, od katerih je bilo pozitivnih 24 primerov oz. 19 %. Bakterijo smo kultivirali samo v enem primeru (od skupno 46 vzorcev), vzrok tako slabe občutljivosti kulture pa je predvsem v transportu, saj so brisi potovali dlje od enega dneva.

V letu 2011 nismo prejeli izolatov vrste *Corynebacterium diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis* za identifikacijo in testiranje toksigenosti (ELEK, PCR).

Za določitev titra protiteles razreda IgG proti davičnemu toksinu z metodo ELISA smo prejeli 250 serumov, od tega je imelo 93 pacientov (37%) nezadostno zaščito (potrebno takojšnje cepljenje).

SPREMLJANJE INVAZIVNIH OKUŽB POVZROČENIH Z BAKTERIJAMI NEISSERIA MENINGITIDIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IN HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Cilj: Spremljanje pojavnosti invazivnih okužb povzročenih z omenjenimi bakterijami z namenom načrtovanja ukrepov za preprečevanje in obvladovanje. V ta namen izvajamo tipizacijo in subtipizacijo ter določamo antibiotično občutljivost izolatov, ki krožijo v populaciji. Tako lahko ovrednotimo pokritost s serotipi in prisotnost večkratno odpornih serotipov v razpoložljivih cepivih.

Aktivnosti: V letu 2011 smo v laboratoriju prejeli 288 izolatov omenjenih treh invzivnih bakterij. Vse izolate smo tipizirali (fenotipsko in/ali molekularno), določili občutljivost na antibiotike in zamrznili v nacionalno »banko izolatov« ter vpisali v odgovarjajočo bazo podatkov.

Prejeli smo 255 invazivnih izolatov bakterije *Streptococcus pneumoniae*, od tega 194 izolatov odraslih bolnikov in 61 izolatov otrok (0-14 let). Najpogostejši serotipi so bili pri otrocih 14, 6A, 23F, 6B, 19A, 9V in 4; pri odraslih pa 14, 3, 9V, 4, 7F, 23F in 1. Po vpeljavi rutinskega cepljenja otrok (konec leta 1999) proti Hib je opaziti trend naraščanja invazivnih pnevmokoknih okužb zlasti pri otrocih. Poleg naraščajoče incidence teh obolenj, predstavlja velik javnozdravstveni problem tudi naraščanje antibiotične odpornosti proti številnim antibiotikom, kar povzroča težave pri zdravljenju. Npr. odpornih in vmesno odpornih proti penicilinu v tem obdobju je bilo 12,9% izolatov, proti eritromicinu pa kar 24,3% kar je 6% več kot lani, proti trimetoprimu s sulfometoksazolom 20,8 %, proti tetraciklinu pa 8,6%.

Zaskrbljujoče je zlasti naraščanje makrolidne odpornosti pri otrocih, ki znaša kar 44,3% za eritomicin, kar je za 10% več kot lani. Redno spremljanje serotipov *S. pneumoniae* in odpornosti na antibiotike bo v pomoč pri izbiri konjugiranega cepiva ob uvedbi v program cepljenja.

Prejeli smo tudi 11 izolatov bakterije *Neisseria meningitidis*, 8 jih je bilo seroskupine B, dva iz seroskupine Y in eden je bil NT (netipabilen). Pet jih je bilo izoliranih pri otrocih in šest pri odraslih. Epidemiološka situacija je zaenkrat endemična, vendar je potrebno stalno budno spremljanje teh obolenj, saj v Evropi in svetu beležijo večje in manjše epidemije s smrtnimi primeri.

Prejeli smo tudi 22 izolatov bakterije *Haemophilus influenzae*, vsi so bili nekapsulirani oz. NT. Od tega so bili 4 primeri pri otrocih in 18 primerov pri odraslih. Serotipa b v letu 2011 nismo zasledili. Po dosedanjih podatkih lahko sklepamo, da je cepljenje proti Hib učinkovito. Problem pa ostaja možno pojavljanje ostalih serotipov, ki tudi lahko povzročajo težje klinične slike.

SPREMLJANJE IZBRANIH ZOOZ 2011

Namen, cilj: Poglobljeno laboratorijsko spremljanje izbranih zoonoz z vidika pogostosti, teže klinične slike, obravnava izbruhov. Razvoj tipizacijskih metod, ki služijo spremljanju in primerjavi podatkov z drugimi strokami o izbranih povzročiteljih zoonoz.

Aktivnosti: V letu 2011 smo z epidemiološko službo nadaljevali spremljanje nekaterih zoonoz. Posebno pozornost smo posvetili izboljšanju odkrivanja in tipizacije patogenih *E. coli*, tipizaciji listerij in jersinij. Sodelujemo pri nekaterih projektih:

- Uporaba klasičnih in modernih molekularnih metod za etiološko opredelitev gastroenteritisov.
- Zagotavljanje varne hrane: problematika kontaminacije perutnine in perutninskega mesa s kampilobaktri v Sloveniji.
- Ugotavljanje izvora in širjenja *L. monocytogenes* v rejah živali in proizvodnji živil za zagotavljanje varne hrane. Z VURS in NVI.

Sodelujemo: pri pripravi in izvedbi monitoringa zoonoz:

http://www.vurs.gov.si/si/za_prebivalce_in_pravne_osebe/varna_hrana_krma_in_zdravila/zoonoze/, ter v delovni skupini FWD (ECDC), tako pri pripravi poročil kot tudi v različnih študijah.

Gene, povezane z virulenco *E. coli* VTEC, EPEC, ETEC in EIEC, smo določali v 626 vzorcih. VTEC smo potrdili pri 25 bolnikih, od katerih je bila dobra polovica mlajših od petih let. Izolati VTEC so pripadali serološkim skupinam O157, O26, O177, O146, O84, O91, O103, O153, O113 in O6, bili pa so dokaj občutljivi za testirane antibiotike.. Potrjeni primeri okužb z *E. coli* VTEC so bili sporadični. Hemolitično uremični sindrom se je razvil pri 5 bolnikih, kar je bistveno več kot prejšnja leta. Tipizacija genov za verotoksine pri zbranih VTEC sevih je pokazala, da so s težjo klinično sliko povezani podtipi vtx2a, vtx2c in vtx2d. Zaradi pojava izbruha okužb z *E. coli* O104 v Nemčiji smo uvedli nekatere dodatne metode za prepoznavanje omenjenega seva, vendar ga v humanih vzorcih nismo potrdili. Analizirali smo tudi 40 sevov *E. coli*, osamljenih iz različnih živil in 3 seve, osamljene iz vode, vendar seva O104:H4 nismo ugotovili.

Prisotnost gena za intimin, značilnega za EPEC oz. A/EEC, smo ugotovili pri 105 izolatih *E. coli* in v dvajsetih mešanih bakterijskih kulturah, iz katerih intimin pozitivnih sevov nismo uspeli osamiti. Osamili smo dva seva enterotoksigene *E. coli* (ETEC), en sev enteroinvazivne *E. coli* (EIEC) in 30 enteroagregativnih *E. coli* (EAEC). S testiranjem EPEC, E/EEC, ETEC in

EAEC, osamljenih v letu 2010, smo ugotovili, da so ti sevi v primerjavi z VTEC, mnogo bolj odporni na antibiotike, nekateri so imeli celo laktamaze beta z razširjenim spektrom delovanja (ESBL).

Od leta 2010 smo v sodelovanju s slovenskimi medicinskimi laboratoriji zbrali petnajst humanih izolatov *L. monocytogenes*, ki smo jih serotipizirali z antiserumi in PCR. Zbrali in serotipizirali smo tudi 66 izolatov, osamljenih iz različnih živil. Živilski izolati so pripadali serotipom 1/2a, 1/2b, 1/2c, 4b, 4e, 4c in 4d, humani pa 1/2a, 1/2b, 4b in 4e. Nadaljnja tipizacija s PFGE bo pokazala sorodnost med izolati, osamljenimi iz različnih virov.

V letu 2010 in 2011 smo zbrali 47 humanih izolatov jersinij, osamljenih med letoma 2006 – 2011. Največ izolatov je pripadalo serotipu O3. Prevladujoč biotip med zbranimi sevi je bil biotip 4. Primerjalno smo testirali 48 humanih izolatov *Campylobacter jejuni*, osamljenih na IVZ med letoma 2005 – 2011, glede občutljivosti za določene antibiotike z mikrodilucijsko metodo (TREK diagnostic system), ki jo uporablja veterinarska stroka. Dobljene rezultate glede občutljivosti smo primerjali z rezultati, dobljenimi z metodo difuzije antibiotika v agarju z diski, ki jo uporabljamo medicinski laboratoriji. V testiranje s PCR smo prejeli enajst sevov salmonel glede določitve njihove sposobnosti fermentacije d-tartrata (dT).

Tudi v letu 2011 smo zbirali šigele, ki so jih osamili na IMI in ZZV-jih, skupaj z razpoložljivimi epidemiološkimi podatki in podatki o občutljivosti za antibiotike.

V letu 2011 smo obravnavali sum na botulizem. Prisotnost toksina bakterije *C. botulinum* v serumu bolnika nismo dokazali.

Rezultati: Podatke smo posredovali za četrtna in letna poročila EFSA, ECDC (Community summary reports, Annual epidemiological reports on communicable diseases in Europe). Rezultate smo predstavili v različnih strokovnih prispevkih.

SPREMLJANJE GRIPE IN DRUGIH AKUTNIH OKUŽB DIHAL – DELOVANJE NACIONALNEGA CENTRA ZA GRIPO

Cilj: Sprotno zagotavljanje informacije o gripi in drugih akutnih okužbah dihal splošni populaciji, zdravstvu in odločevalcem ter mednarodni skupnosti preko poglobljenega epidemiološkega in laboratorijskega spremljanja.

Aktivnosti: Za zagotavljanje informacije deležnikom smo vzdrževali in posodobili mrežo ambulant osnovne zdravstvene dejavnosti. Iz mreže ambulant so tedensko izhajala poročila o številu zbolelih z gripo in številu zbolelih z drugimi akutnimi okužbami dihal. Prejete podatke smo združevali v tedensko nacionalno poročilo skupaj s podatki laboratorijskih preskušanj vzorcev kužnin zgornjih dihal, ki so prispeli v Nacionalni center za gripo. Poročila smo objavili vsak četrtek na spletni strani IVZ-ja. Virološka ocena je temeljila na analizi 2290 kužnin, ki smo jih preskušali na prisotnost genoma virusov influence A(H3N2), A(H1N1) in influence B ter RSV-ja, adenovirusov in enterovirusov. Posamezne viruse influence smo izolirali z namenom, da bodo na voljo poglobljeni analizi podtipov. Poglobljeno analizo podtipov virusov influence vključno s preskušanjem na prisotnost zmanjšane občutljivosti za inhibitorje nevraminidaz so opravili v referenčnem centru, kamor smo napotili 53 izolatov in s tem izpolnili zavezo in pogoje, ki jih postavlja SZO laboratoriju, da ostaja nacionalni referenčni laboratorij. Dodatna naloga v 2011 je bila ugotavljanje imunosti prebivalstva za pandemski virus influence, ki smo jo uspešno izvedli in z ugotovitvami seznanili strokovno javnost.

Za oceno bremena gripe na sekundarnem nivoju zdravstvene dejavnosti smo v mrežni pristop k spremljanju vključili še dve splošni bolnišnici (Slovenj Gradec in Novo Mesto). Tretji ključni vir podatkov, na kateremu je slonela ocena bremena gripe v realnem času, so bila poročila drugih mikrobioloških laboratorijev (Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo in laboratorijev zavodov za zdravstveno varstvo). Za te diagnostične laboratorije smo opravili nekatere subtipizacije in jim nudili strokovno pomoč pri težavnejših vzorcih. Laboratoriji so nas obveščali o številu testiranih vzorcev na gripo in številu pozitivnih vzorcev. Tako smo zagotovili čim bolj popolno informacijo, ki je odsevala dogajanje v zvezi z gripo na področju celotne države.

Ocenjevali smo intenziteto kroženja virusov influence, zaznavali nepričakovane dogodke, pojav netipičnih sevov in predlagali oz. koordinirali ukrepe. Z veterinarsko službo (VURS, NVI) smo si mesečno izmenjali podatke o testiranih humanih in živalskih virusih influence. Poročali smo mednarodnim organizacijam (SZO, ECDC, Flunet). Sodelovali smo v svetovni in evropski mreži kot NIC (Nacional Influenza Center) (GISN = Global Influenza Surveillance Network), v okviru katere smo uspešno opravili vsa kontrolna testiranja, ki jih organizira SZO.

Podrobnejše poročilo o izvajanju terciarnega programa je dostopno na spletni strani IVZ.

PRESKRBA Z ZDRAVILI V SKLADU Z OBVEZNIH PROGRAMOM IMUNOPROFILAKSE IN KEMOPROFILAKSE, KI SE FINANCIRA IZ SREDSTEV OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Zagotavljali smo zdravila v skladu s Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2011.

Tabela 1: Preskrba z zdravili za Letni program imuno in kemoprofilakse

ATC	Vrsta zdravila	Plan nabave 2011	Nabava 2011	Nabava/Plan 2011	Distrib. 2010	Distrib. 2011	Indeks 11/10
J06BB02	Humani imunoglobulin proti tetanusu	15.000	14.950	0,997	19.006	18.334	0,965
J06BB04	Humani imunoglobulin proti hepatitisu tipa B	250	0	0,000	87	75	0,862
J06BB05	Humani imunoglobulin proti steklini	450	450	1,000	391	266	0,680
J06BB16	Palivizumab 50 mg - humana monoklonska protitelesa proti respiratornem sincicijskem virusu (RSV)	540	432	0,800	457	365	0,799
	Palivizumab 100 mg - humana monoklonska protitelesa proti respiratornem sincicijskem virusu (RSV)	1.230	1.295	1,053	1.049	1.154	1,100
J07AF01	Cepivo proti davici, adsorbirano	50	0	0,000	2	2	1,000
J07AG01	Cepivo proti hemofilusu influence tipa B, konjugirano	350	349	0,997	319	380	1,191
J07AH04	Štirivalentno cepivo proti meningokokom s prečiščenimi polisaharidnimi antigeni (skupine A, C, W ₁₃₅ in Y)	200	0	0,000	129	226	1,752
J07AH07	Cepivo proti meningokokom tipa C s prečiščenimi in vezanimi polisaharidnimi antigeni	100	60	0,600	28	37	1,321

J07AJ52	Mešano cepivo proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (acelularno), adsorbirano	15.000	14.970	0,998	17.211	17.017	0,989
J07AL01	Cepivo proti pnevmokokom s prečiščenimi polisaharidnimi antigeni	1.000	1.500	1,500	1.168	1.037	0,888
J07AL02	Cepivo proti pnevmokokom s prečiščenimi in vezanimi polisaharidnimi antigeni	1.770	450	0,254	493	660	1,339
J07AL52	Cepivo proti pnevmokokom s prečiščenimi in vezanimi polisaharidnimi antigeni		340		320	334	1,044
J07AM01	Cepivo proti tetanusu, adsorbirano	60.000	54.800	0,913	55.049	51.228	0,931
J07AM51	Mešano cepivo proti davici in tetanusu, adsorbirano	42.700	41.700	0,977	40.059	45.820	1,144
J07AN01	Cepivo proti tuberkulozi z oslajenimi bakterijami	7.000	6.500	0,929	4.700	5.160	1,098
J07AP03	Cepivo proti tifusu s prečiščenimi polisaharidnimi antigeni	40					
J07BA01	Cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu z inaktiviranimi virusi (za otroke)	500	1.100	2,200	644	1.087	1,688
	Cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu z inaktiviranimi virusi (za odrasle)	7.300	6.700	0,918	4.683	6.198	1,324
J07BB02	Cepivo proti gripi – prečiščen antigen virusa influence (za otroke)	1.000	600	0,600	556	371	0,667
	Cepivo proti gripi – prečiščen antigen virusa influence (za odrasle)	134.000	110.000	0,821	108.375	90.345	0,834
J07BC01	Cepivo proti hepatitisu tipa B, rekombinantno (za otroke)	55.000	55.000	1,000	51.970	53.280	1,025
	Cepivo proti hepatitisu tipa B, rekombinantno (za odrasle)	6.000	8.812	1,469	5.655	5.153	0,911
J07BC02	Cepivo proti hepatitisu tipa A z inaktiviranimi virusi, adsorbirano (za otroke)	10	0	0,000	7	13	1,857
	Cepivo proti hepatitisu tipa A z inaktiviranimi virusi, adsorbirano (za odrasle)	100	273	2,730	99	77	0,778
J07BC20	Cepivo proti hepatitisu tipa A (inaktivirano) in hepatitisu tipa B (rekombinantno), adsorbirano	250	200	0,800	202	278	1,376
J07BD01	Cepivo proti ošpicam z oslajenimi virusi	40	200	5,000	50	116	2,320
J07BD52	Mešano cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z oslajenimi virusi	40.000	58.990	1,475	39.840	42.710	1,072
J07BF03	Trovalentno cepivo proti otroški ohromelosti z inaktiviranimi virusi	400	350	0,875	321	325	1,012
J07BG01	Cepivo proti steklini z inaktiviranimi virusi	4.000	2.550	0,638	3.250	3.929	1,209
J07BJ01	Cepivo proti rdečkam z oslajenimi virusi	30	0	0,000	2	0	0,000
J07BK01	Cepivo proti noricam z oslajenimi virusi	50	10	0,200	11	37	3,364
J07BM01	Cepivo proti humanim papiloma virusom (tipom 6, 11, 16, 18)	21.500	9.600	0,447	14.785	15.710	1,063
J07CA06	Mešano cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju (acelularno), otroški ohromelosti (inaktivirano) in hemofilusu influence tipa B (konjugirano), adsorbirano	94.000	93.990	1,000	87.986	87.769	0,998

4.2.3 Druge storitve javne službe

IVZ v okviru javne službe izvaja tudi naloge za podporo uradnemu nadzoru in druge naloge na podlagi dodatnih pogodb s strani Ministrstva za zdravje (MZ), Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (ZIRS), Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (MKGP), Inšpektorata za kmetijstvo, gozdarstvo in hrano (IRSKGH) in Ministrstva za okolje in prostor (MOP).

Laboratoriji Oddelka za sanitarno kemijo in sanitarno mikrobiologijo so si za leto 2011 zastavili cilj, uspešno in kakovostno izvesti naloge javnih služb za svoje stalne odjemalce in sicer za:

- Program ZIRS: Opravljanje nalog v zvezi z izvajanjem varnosti živil (živila za posebne prehranske namene, prehranska dopolnila) in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili, vključno z izrednim vzorčenjem, posebnim nadzorom in notranjim nadzorom.
- Program ZIRS: Pogodba o izvajanju preiskav kozmetičnih proizvodov, redni in izredni ter obmejni nadzor.
- ZIRS nadzor kopalnih voda.
- ZIRS nadzor pitne vode glede prisotnosti bakterij Legionella pneumophyla.
- Program MZ: monitoring pitne vode.
- ZIRS nadzor tobačnih izdelkov.
- Program MOP-ARSO: monitoring podzemnih vod.
- Program MKGP IRSKGH: uradni nadzor varnosti in kakovosti živil, vključno z izrednim vzorčenjem, posebnim nadzorom in notranjim nadzorom.
- Program MKGP Agencija za kmetijske trge: kakovost živil blagovnih rezerv.
- Program MKGP VURS - Izvajanja analiz uradnih vzorcev.
- MZ Urad za kemikalije – čistila.
- MZ – delo na imenovanih področjih za nacionalne referenčne laboratorije.

V naslednjih tabelah prikazujemo planirane in realizirane prihodke po posameznih programih.

LABORATORIJ ZA SANITARNO KEMIJO

Tabela 2: Planirani programi in prihodki Laboratorija za sanitarno kemijo iz naslova izvajanja javne službe v letu 2011

Vrsta vzorcev	Realizirani prihodki v letu 2010	Načrtovani prihodki v letu 2011	Realizirani prihodki v letu 2011	Indeks R/P11
Program ZIRS uradni nadzor – monitoring (živila za posebne prehranske namene, prehranska dopolnila, materiali v stiku z živili)	144.944,02	93.786,88	93.786,88	100
ZIRS uradni nadzor: izredno vzorčenje, posebni nadzor (živila za posebne prehranske namene, prehranska dopolnila, materiali v stiku z živili)	16.494,55	5.000,00	5.296,37	105,93
ZIRS tobačni izdelki posebni nadzor	11.708,65	12.000,00	8.061,38	67,18
Program ZIRS kozmetika pogodba	41.987,00	39.396,50	31.117,58	78,99
Program ZIRS: kopalne vode	4.181,76	4.000,00	3.767,05	94,18

Program MZ: monitoring pitne vode	154.367,62	151.721,16	132.246,92	87,16
Program MOP-ARSO monitoring podzemne vode	47.476,52	39.304,90	35.924,50	91,40
Program MKPG IRSKGH - uradni nadzor varnost in kakovost živil	347.231,61	362.410,40	339.502,50	93,68
MKPG IRSKGH - uradni nadzor varnost in kakovost živil: izredno vzorčenje, posebni nadzor, notranji nadzor	317,39	20.000,00	46.404,67	232,02
MKGP Agencija za kmetijske trge in razvoj podeželja	5.659,65	9.000,00	5.921,91	65,80
MKGP VURS: izvajanje analiz uradnih vzorcev živil živalskega izvora	3.183,16	13.883,74	9.017,50	64,95
MZ URSK	5.400,00	5.500,00	1.530,88	27,83
Pogodba MZ za javno zdravstvene laboratorije	126.605,28	72.500,00	72.500,00	100
Skupaj prihodek v EUR	909.557,21	828.503,61	785.078,14	94,76

Obrazložitev

Laboratoriji Oddelka za sanitarno kemijo so na nalogah javnih služb v letu 2011 analizirali **3.133** (3.063 v letu 2010) vzorcev, od tega **1.413** (1.316 v letu 2010) vzorcev živil, **1.165** (1.172 v letu 2010) vzorcev vod in **555** (575 v letu 2010) vzorcev predmetov splošne rabe. Število vzorcev, odvzetih po posameznih področjih za potrebe javnega nadzora v letu 2011 je bilo primerljivo s številom vzorcev odvzetih v letu 2010, ob rahlem povečanju števila vseh opravljenih analiz zaradi vključitve novih parametrov v obseg uradnega nadzora.

Število preiskanih vzorcev sicer ni relevanten kazalec za prikaz povečanja ali zmanjšanja prihodka, zato jih v tabelah ne prikazujemo. Pravi podatek je podatek o številu preiskav in vrsti preiskav na posameznem vzorcu oziroma finančna postavka preskušanja.

Prihodki iz nalog javnega značaja so bili za 5% nižji od planiranega (95 % realizacija), kar je posledica znižanja pogodbenih cen, predvsem na področju uradnega nadzora MKGP IRSKGH in zmanjšane obsega monitoringa VURS v delu, ki ga izvaja naš laboratorij. Plan prihodkov s programa MZ URSK je bil previsoko zastavljen, saj je bila realizirana le 1/3 od načrtovanih prihodkov, verjetno zaradi pomanjkanja finančnih sredstev.

Nižjo realizacijo od načrtovane smo dosegli pri praktično vseh programih, razen pri programih ZIRS in MKGP izredno vzorčenje: dodatni program in poostreni nadzor.

Konec leta 2011 smo s strani Ministrstva za zdravje pridobili 72.500,00 EUR sredstev za namen delovanja javno-zdravstvenega laboratorija, vključno s pokritjem stroškov, ki smo jih imeli kot imenovani nacionalni referenčni laboratoriji (pesticidi v sadju in zelenjavi, pesticidi v žitu in materiali v stiku z živili), v okviru referenčnih laboratorijev Skupnosti EU.

V letu 2011 smo planirali uvedbo/validacijo/akreditacijo 22 metod, od tega smo na novo uvedli 8 metod zapotrebe uradnega nadzora, 8 že obstoječih metod smo uspeli validirati in 6 metod akreditirati oziroma območje akreditacije razširili. V letu 2011 smo po planu želeli v širitev obsega akreditacije prijaviti 14 metod, vendar nam je zaradi objektivnih razlogov

uspelo akreditirati le 6 metod.. Objektivni razlogi so v neobstoju primernih CRM/RM oz. ustreznih medlaboratorijskih testiranj, prevelike zasedenosti kadrovskih in inštrumentalnih kapacitet ali zaradi težav pri analitiki, premalo planiranih vzorcev s strani naročnika.

Laboratoriji so opravljali naloge, ki sledijo iz naslova imenovanj za nacionalne referenčne laboratorije (NRL) v okviru referenčnih laboratorijev Skupnosti (EU) za sledeča področja: pesticidi v žitih, pesticidi v sadju in zelenjavi, materiali v stiku z živili in za živo srebro v živilih živalskega izvora ter mikotoksinih v živilih rastlinskega izvora.

LABORATORIJ ZA SANITARNO MIKROBIOLOGIJO

Tabela 3: Planirane in realizirane storitve Laboratorija za sanitarno mikrobiologijo iz naslova izvajanja javne službe v letu 2011

Vrsta vzorcev	Št. vzorcev v letu 2010 in prihodek	Načrtovani prihodki v letu 2011	Realizirani prihodki v letu 2011	Indeks R/P11
Živila	1.447	45.635,94	79.682,44	1,75
Predmeti splošne uporabe	80	2.000,00	1.978,2	0,99
Vode	1.519	45.544,36	64.489,40	1,42
Vzorci na snažnost	0	0	0	/
Pogodba MZ za javno zdravstvene laboratorije	/	30.000,00	27.500,00	0,92
Skupaj št. vzorcev	3.046	2.350	2.429	1,03

Izvajanje nalog državnih monitoringov je za nas ključen in pomemben, saj je del naše usmeritve preskušanje živil in pitne vode za potrebe ZIRS, MZ in MKGP. Stroški izvajanja programov že več let, tudi v letu 2011 presegajo prihodke zaradi zahtevnosti nalog, ki izhajajo iz planiranih programov.

Prihodek laboratorija za sanitarno mikrobiologijo iz naslova izvajanja nalog javnega značaja je bil v letu 2011 višji kot je bilo prvotno planirano, saj je bila dosežena 119% realizacija. Preskusili smo 2429 vzorcev in imeli 146.150,04 EUR prihodkov. Višji prihodki so posledica poostrene kontrole v okviru uradnega nadzora MZ in MKGP glede varnosti živil povezanih z izbruhom zastrupitev z VTEC (*Escherichia coli*, ki tvori verotoksine).

V letu 2011 so se povečali tudi stroški zaradi akreditacije novih metod in prijave nove akreditacije po standardu SIST EN ISO 17020, povišanja materialnih stroškov (nabava novih RM in CRM ter kontrolni vzorci) ter stroškov povezanih s programom, ki omogoča direkten prenos podatkov k naročnikom (ZIRS, MKGP, MZ). Za omenjene stroške nam je MZ s pogodbo zagotovilo 27.500,00 EUR.

Ocene nevarnosti in tveganja fitofarmaceutskih sredstev

Na podlagi Programa strokovnih nalog IVZ s področja FFS (fitofarmaceutska sredstva) za leta 2009-2011 in Sklepom o spremembi triletnega programa strokovnih nalog s področja fitofarmaceutskih sredstev za leto 2011 za namene 4287: Fitofarmaceutska sredstva, izvajamo za naročnika, Fitosanitarno Upravo Republike Slovenije, naslednje naloge, ki so opredeljene v Programu Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano:

- Naloge na področju ocenjevanja FFS v postopku registracije,
- Izdelovanje strokovnih podlag za podporo odločanju pristojnemu organu,
- Izvajanje raziskovalne in razvojne dejavnosti,
- Druge naloge na področju FFS.

V letu 2011 smo napravili devetindvajset toksikoloških ocen nevarnosti in tveganja FFS pripravkov v postopku nacionalne registracije, komentirali štiri fitofarmaceutska sredstva v postopku conske registracije, pregledali in komentirali tri monografije aktivnih snovi, ki so v postopku vključevanja v Prilogo Izvedbene uredbe 540/2011 (prejšnja Priloga I Direktive 91/414), štirinajst pisnih prispevkov (mnenj, dodatkov k ocenam in komentarjev) v okviru strokovne podpore FURS ter se udeleževali sestankov in delavnic, ki so bili v povezavi z omenjenimi nalogami.

Skupna vrednost opravljenih nalog je bila **83.993,05 EUR**, kar je skladno z vrednostjo načrtovano v pogodbi in planu dela ter pomeni, da je bila naloga realizirana v celoti.

4.2.4 Storitve na trgu

LABORATORIJSKE STORITVE

Primarna naloga nacionalnega javnozdravstvenega laboratorija in referenčnih laboratorijev IVZ je delo na javnih nalogah, zato so naši napor pretežno usmerjeni v te naloge. Ker dohodki iz opravljanja javne službe ne zadoščajo za pokrivanje izdatnih potreb laboratorijske dejavnosti, vključno z razvojem in akreditacijo, je delo na trgu še vedno potrebno. Preskuse izvajamo predvsem za manjše naročnike. V nadaljevanju je tržni del laboratorijske dejavnosti prikazan ločeno od javnega, kar zagotavlja pregledno poslovanje.

Tabela 4: Planirani in realizirani prihodki Laboratorija za sanitarno kemijo iz naslova dela na trgu v letu 2011

Vrsta vzorcev	Realizirani prihodki v letu 2010	Načrtovani prihodki v letu 2011	Realizirani prihodki v letu 2011	Indeks R/P10
ZZV Ljubljana (pitne vode)	21.831,68	22.000,00	5.370,97	24,41
Mejni nadzor ZIRS in MKGP	29.229,74	30.000,00	29.229,74	97,43
Živila	143.359,88	145.000,00	93.728,22	64,64
Kopalne vode	41.328,19	20.000,00	41.785,56	208,93
Pitna voda (brez ZZV Ljubljana)	20.087,62	20.000,00	28.425,72	142,13
Predmeti splošne uporabe (brez tobačnih izdelkov)	41.745,94	30.000,00	65.182,44	217,27
Tobačni izdelki	30.549,50	30.000,00	39.747,36	132,49
Skupaj prihodek v EUR	328.132,55	297.000,00	303.407,01	102,18

Za trg smo v letu 2011 izvajali laboratorijske preiskave vzorcev živil, vod (pitnih in kopalnih) in predmetov splošne uporabe (materialov v stiku z živili, kozmetičnih proizvodov, igrač, čistil, tobačnih izdelkov, itd.). Naši naročniki so bili ZZV Ljubljana in drugi ZZV, Zveza potrošnikov Slovenije, Društvo za varovanje srca in ožilja, industrija, uvozniki in drugi posamezni odjemalci.

V laboratoriju za sanitarno kemijo smo v letu 2011 na nalogah, ki so se izvajale na trgu, analizirali skupaj 1715 vzorcev (2047 v letu 2010), od tega 654 (911 v letu 2010) vzorcev živil, 806 (812 v letu 2010) vzorcev vod in 255 (324 v letu 2010) vzorcev predmetov splošne uporabe. Prihodek iz nalog na trgu je za 2 % večji od planiranega.

Tabela 5: Planirani in realizirani prihodki Laboratorija za sanitarno mikrobiologijo iz naslova dela na trgu v letu 2011

Vrsta vzorcev	Št. vzorcev v letu 2010 in prihodek	Načrtovani prihodki v letu 2011	Realizirani prihodki v letu 2011	Indeks R/P11
Živila	1.447	130.000,00	119.295,01	0,92
Predmeti splošne uporabe	80	5.000,00	5.076,00	1,01
Vode	1.519	117.000,00	100.611,88	0,86
Vzorci na snaznost	0	13.000,00	11.376,00	0,87
Zrak	1.447	2.500	2.443,00	0,98
Kontrola sterilizacije	80	20.000,00	17.454,00	0,87
Drugo	1.519	800,00	1.039,12	1,30
Skupaj št. vzorcev	9.361	8.620	8.546	0,99
Skupaj prihodek v EUR	347.584,57	288.300,00	257.295,01	0,89

Prihodek laboratorija za sanitarno mikrobiologijo iz naslova izvajanja nalog na trgu je bil v letu 2011 nekoliko nižji kot smo prvotno planirali. Zaradi naše usmerjenosti v preskušanje za področje javne službe, ki zahteva visok nivo strokovnosti in znanja ter posledično višje stroške so naše cene na trgu nekonkurenčne. V letu 2011 smo preskusili 8546 vzorcev in zaslužili 257.295,01 EUR (89% od planiranega) z našimi naročniki, ki se zavedajo naše strokovnosti in tega, da ne nudimo zgolj rezultatov preskušanja ampak tudi strokovno svetujemo. V letu 2011 smo opravljali predvsem preskušanja po Uredbi 2073/2005 in Smernicah za mikrobiološko varnost živil. Zato je bilo pri enem vzorcu opravljenih več preskušanj (vzorčne enote) in/ali pregledano večje število parametrov.

PRESKRBA Z ZDRAVILI ZA IZVAJANJE PROGRAMA IMUNOPROFIKASE IN KEMOPROFILAKSE ZA SAMOPLAČNIKE

Zagotavljali smo zdravila v skladu z naročili cepiteljev.

Tabela 6: Preskrba s samoplačniškimi cepivi in zdravili

ATC	Vrsta zdravila	Plan nabave 2011	Nabava 2011	Nabava/Plan 2011	Distrib. 2010	Distrib. 2011	Indeks 11/10
J06BB02	Humani imunoglobulin proti tetanusu		50		37	56	1,514
J06BB16	Palivizumab 100 mg - humana monoklonska protitelesa proti respiratornem sincicijskem virusu (RSV)					2	
J07AF01	Cepivo proti davici, adsorbirano				1		
J07AG01	Cepivo proti hemofilusu influence tipa B, konjugirano		50		18	6	0,333
J07AH04	Štirivalentno cepivo proti meningokokom s prečiščenimi polisaharidnimi antigeni (skupine A, C, W ₁₃₅ in Y)	900	1.090	1,211	1.161	995	0,857
J07AH07	Cepivo proti meningokokom tipa C s prečiščenimi in vezanimi polisaharidnimi antigeni		40		14	22	1,571
J07AJ52	Mešano cepivo proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (acelularno), adsorbirano		30		5	23	4,600
J07AL01	Cepivo proti pnevmokokom s prečiščenimi polisaharidnimi antigeni	1.500	1.500	1,000	1.652	1.096	0,663
J07AL02	Cepivo proti pnevmokokom s prečiščenimi in vezanimi polisaharidnimi antigeni	2.000	1.450	0,725	1.017	1.401	1,378
J07AL52	Cepivo proti pnevmokokom s prečiščenimi in vezanimi polisaharidnimi antigeni		1.310		1552	1.180	0,760
J07AM01	Cepivo proti tetanusu, adsorbirano	250	200	0,800	230	225	0,978
J07AM51	Mešano cepivo proti davici in tetanusu, adsorbirano	1.000	1.000	1,000	1.270	1.110	0,874
J07AN01	Cepivo proti tuberkulozi z oslajenimi bakterijami	6.000	6.500	1,083	4.150	3.340	0,805
J07AP03	Cepivo proti tifusu s prečiščenimi polisaharidnimi antigeni	1.600	1.500	0,938	1.643	1.604	0,976
J07BA01	Cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu z inaktiviranimi virusi (za otroke)	15.000	23.860	1,591	19.050	23.688	1,243
	Cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu z inaktiviranimi virusi (za odrasle)	30.000	51.936	1,731	41.961	51.120	1,218
J07BB02	Cepivo proti gripi – prečiščen antigen virusa influence (za otroke)	600	400	0,667	440	311	0,707
	Cepivo proti gripi – prečiščen antigen virusa influence (za odrasle)	50.000	50.600	1,012	64.144	46.499	0,725
J07BC01	Cepivo proti hepatitisu tipa B, rekombinantno (za otroke)				30	10	0,333
	Cepivo proti hepatitisu tipa B, rekombinantno (za odrasle)	5.000	5.373	1,075	5.891	5.203	0,883

J07BC02	Cepivo proti hepatitisu tipa A z inaktiviranimi virusi, adsorbirano (za otroke)	280	350	1,250	242	273	1,128
	Cepivo proti hepatitisu tipa A z inaktiviranimi virusi, adsorbirano (za odrasle)	2.800	2.727	0,974	2.892	2.588	0,895
J07BC20	Cepivo proti hepatitisu tipa A (inaktivirano) in hepatitisu tipa B (rekombinantno), adsorbirano	6.000	6.750	1,125	5.900	6.686	1,133
J07BD01	Cepivo proti ošpicam z oslavljenimi virusi				39	23	0,590
J07BD52	Mešano cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z oslavljenimi virusi		910		20	960	48,000
J07BF03	Trovalentno cepivo proti otroški ohromelosti z inaktiviranimi virusi	50	150	3,000	95	142	1,495
J07BG01	Cepivo proti steklini z inaktiviranimi virusi	150	450	3,000	174	352	2,023
J07BH01	Cepivo proti rotavirusom z oslavljenimi virusi	6.500	8.800	1,354	7.466	8.590	1,151
J07BH02	Cepivo proti rotavirusom, petvalentno, z oslavljenimi virusi	3.000	2.800	0,933	3.685	2.823	0,766
J07BJ01	Cepivo proti rdečkam z oslavljenimi virusi					2	
J07BK01	Cepivo proti noricam z oslavljenimi virusi	120	245	2,042	111	184	1,658
J07BL01	Cepivo proti rumeni mrzlici z oslavljenimi virusi	1.800	600	0,333	1.917	1.981	1,033
J07BM01	Cepivo proti humanim papiloma virusom (tipom 6, 11, 16, 18)	1.000	1.384	1,384	3.650	1.266	0,347
J07BM02	Cepivo proti humanim papiloma virusom (tipom 16, 18)	100	365	3,650	1.332	405	0,304
J07CA06	Mešano cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju (acelularno), otroški ohromelosti (inaktivirano) in hemofilusu influence tipa B (konjugirano), adsorbirano		10			10	
J07CA09	Mešano cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju (acelularno), otroški ohromelosti (inaktivirano), hepatitisu tipa B (rekombinantno) in hemofilusu influence tipa B (konjugirano), adsorbirano		50			50	
P01BA01	Antimalarik – klorokin 100 mg		200		2	16	8,000
P01BA01	Antimalarik – klorokin 300 mg	300			101	84	0,832
P01BB51	Antimalarik – progvanil kombinacije 62,5 mg atovaksona, 25 mg progvanil hidroklorida	50	90	1,800	125	91	0,728
P01BB51	Antimalarik – progvanil kombinacije 250 mg atovaksona, 100 mg progvanil hidroklorida	1.800	2.300	1,278	1.940	2.261	1,165
P01BC02	Antimalarik – meflokin 250 mg	1.500	1.000	0,667	1.261	985	0,781
J06AA03	Protiserum proti kačjim pikom	20	0	0,000	7	9	1,286
V04CF01	Tuberkulinski test	1.500	1.500	1,000	1.489	1.446	0,971

4.2.5 Izvajanje razvojnih in raziskovalnih projektov

Raziskave so ena od osrednjih funkcij javnega zdravja. Namenjene so vpogledu v dejansko stanje in iskanju inovativnih rešitev javnozdravstvenih problemov.

V letu 2011 je IVZ sodeloval v številnih razvojnih in raziskovalnih projektih, tako v Sloveniji kot v mednarodnem okolju.

Med več kot tridesetimi evropskimi projekti v katerih IVZ večinoma sodeluje kot partnerska organizacija je potrebno posebej izpostaviti projekt EPAAC, v katerem sodeluje skoraj 40 sodelujočih partnerjev in ga vodi IVZ. V prvem letu poteka projekta so se strokovnjaki IVZ aktivno udeleževali delovnih sestankov na katerih so nastajali dokumenti in izdelki projekta. IVZ je v okviru svojih nalog vzpostavil in vzdrževal spletne strani projekta. Najbolj izpostavljene pa so bile aktivnosti pri pripravi pregleda nacionalnih programov za obvladovanje raka na v vseh državah članicah EU.

IVZ je v letu 2011 pripravil in uspešno oddal prijavo za nov evropski projekt o registrih pacientov - PARENT, ki se bo pričel v letu 2012.

Med večjimi evropskimi projekti omenimo še ECHO – European Collaboration for Healthcare Optimization katerega namen je opisati, kako nekatere EU države sistem zdravstvenega varstva upravljajo v smislu kakovosti in učinkovitosti z uporabo točno določenih kazalnikov kakovosti, pridobljenih iz obstoječih administrativnih podatkov ter EpSOS II - Smart Open Services - Open eHealth initiative for a European large scale pilot of patient summary and electronic prescription katerega cilj je pridobiti rešitve, ki temeljijo na že obstoječih nacionalnih rešitvah z uporabo konkretnih posameznih zdravstvenih podatkov v mednarodnem okolju.

Med slovenskimi raziskovalnimi projekti pa bi posebej omenili Slovensko nacionalno presečno raziskavo bolnišničnih okužb s katero bomo ocenili prevalenco vseh in posameznih vrst BO v bolnišnicah in na različnih vrstah oddelkov, opredeliti najpogostejše povzročitelje BO in delež odpornih proti antibiotikom.

Podrobnejše poročilo o razvojnih in raziskovalnih projektih ter Bibliografski kazalci raziskovalne uspešnosti so dostopni na spletni strani IVZ in v prilogi poročila.

4.2.6 Izvajanje drugih dejavnosti

V tem poglavju prikazujemo nekaj pomembnih aktivnosti, ki smo jih izvajali v letu 2011 in ne predstavljajo osnovne dejavnosti, pomenijo pa pomembno podporno dejavnost osnovni dejavnosti.

ODNOSI Z JAVNOSTMI

V letu 2011 smo si prizadevali za proaktivno, učinkovito in odprto komunikacijo z vsemi našimi deležniki: zaposlenimi, mediji, strokovno javnostjo, Ministrstvom za zdravje RS, Zavodom za zdravstveno varstvo Slovenije, posameznimi prebivalci in drugimi.

Kot vsako leto smo se tudi v letu 2011 poleg stalnih javnozdravstvenih tem (droge, kajenje, telesna dejavnost, prehrana, okolje, nalezljive bolezni itd.) odzivali na aktualne teme v našem okolju in svetovali ter odgovarjali prebivalcem, kot npr.: o kopalnih in pitni vodi, onesnaževanju okolja, ošpicah ipd.

EKSTERNO KOMUNICIRANJE

Strokovne in znanstvene objave

Pomembna oblika komuniciranja s strokovno in splošno javnostjo so različne objave naših strokovnjakov. V bibliografije raziskovalcev IVZ smo v letu 2011 vnesli ca 750 zapisov, spodaj prikazanih po tipologiji ali vrsti dokumentov:

- 1.01 Izvirni znanstveni članek 55
- 1.02 Pregledni znanstveni članek 2
- 1.03 Kratki znanstveni prispevek 2
- 1.04 Strokovni članek 92
- 1.05 Poljudni članek 22
- 1.07 Objavljeni strokovni prispevek na konferenci(vabljeni predavanje) 5
- 1.08 Objavljeni znanstveni prispevki na konferenci 10
- 1.09 Objavljeni strokovni prispevki na konferenci 14
- 1.12 Objavljen povzetek znanstvenega prispevka na konferenci 48
- 1.13 Objavljen povzetek strokovnega prispevka na konferenci 14
- 1.16 Samostojni znanstveni sestavek v monografiji 3
- 1.17 Samostojni strokovni sestavek v monografiji 27
- 1.18 Geslo – sestavek v enciklopediji, leksikonu, slovarju.. 3
- 1.20 Predgovor, spremna beseda 3
- 1.21 Polemika, diskusijski prispevek 1
- 1.22 Intervju 19
- 1.25 Drugi članki in sestavki 68
- 2.01 Znanstvena monografija 2
- 2.02 Strokovna monografija 2
- 2.05 Drugo učno gradivo 1
- 2.06 Enciklopedija. Slovar, leksikon, priročnik, atlas, zemljevid 1
- 2.08 Doktorska disertacija 1
- 2.10 Specialistično delo 3
- 2.11 Diplomsko delo 3
- 2.12 Končno poročilo o rezultatih raziskav 24
- 2.13 Elaborat, predštudija, študija 53
- 2.19 Radijska ali televizijska oddaja 1
- 2.25 Druge monografije in druga zaključena dela 15
- 2.30 Zbornik strokovnih ali neregistriranih znanstvenih prispevkov na kon. 9
- 2.31 Zbornik recenziranih znanstv. prisp. na mednarodni ali tuji konferenci 1
- 3.11 Radijski ali TV prispevki 45
- 3.14 Predavanje na tuji univerzi 5
- 3.15 Prispevek na konferenci brez natisa 68
- 3.16 Vabljeni predavanje na konferenci brez natisa 13
- 3.25 Druga izvedena dela 78

Novinarske konference

V letu 2011 smo na IVZ organizirali tri samostojne novinarske konference (čakalne dobe, SVIT), naši strokovnjaki pa so sodelovali tudi na več novinarskih konferencah drugih organizacij (Ministrstva za zdravje RS, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, območnih

zavodov za zdravstveno varstvo, Lekarniške zbornice Slovenije itd.). Organizirali smo tudi tri izjave za javnost, in sicer po seji Sveta zavoda IVZ zaradi povečanega števila primerov ošpic v Sloveniji in ob predstavitvi nacionalnega poročila o stanju na področju drog. Na slednji so sodelovali tudi tuji strokovnjaki.

Drugi medijski dogodki

Novinarje in drugo javnost smo vabili na različne dogodke, ki jih je organiziral inštitut sam ali v sodelovanju z različnimi partnerji.

Sporočila za javnost

Medijem smo v letu 2011 posredovali 34 sporočil za javnost, kar je nekoliko več kot leta 2010, ko smo jih pripravili 25. Sporočila za javnost so bila vezana na različne strokovne teme, medijem pa smo posredovali tudi sporočila o delovanju inštituta – kot odgovor na zahteve sindikatov IVZ. Novinarjem smo sporočila za javnost pošiljali po elektronski pošti po naši adremi, v kateri je več kot 360 naslovnikov, vsa sporočila pa smo objavili tudi na naši spletni strani.

Odgovori na novinarska vprašanja

V celotnem letu 2011 smo zabeležili prek 1200 povpraševanj novinarjev po strokovnih mnenjih, priporočilih, stališčih, prošnjah za sodelovanje v radijskih in televizijskih oddajah, klepetalnicah itd. V primerjavi z letom 2010 je število novinarskih vprašanj primerljivo, saj je bilo lani 1270 novinarskih povpraševanj. Novinarji so povpraševali po različnih temah, najpogosteje pa o gripi in cepljenju, virusih in drugih nalezljivih boleznih ter zaščiti pred njimi, prehrani in varnih živilih, soli, čakalnih dobah, samomorih in duševnem zdravju, kajenju, pitni vodi, drogah, selitvi IVZ, združevanju laboratorijev itd.

Priprava gradiv za različne javnosti

Za različne deležnike smo pripravili številna gradiva, prilagojena ciljnim javnostim. Tako smo ob izbruhi E. Coli v Nemčiji pripravili obvestila in navodila za ravnanje za zdravnike in drugo strokovno javnost. Prav tako smo pripravljali obvestila za zdravstvene delavce na temo cepljenja proti HPV, naglavnih uši, gripe itd.

Strategije komuniciranja oziroma komunikacijski koncepti

V letu 2011 smo pripravili različne komunikacijske koncepte in načrte za posamezne zaključene komunikacijske projekte, kot npr. za Svetovni dan zdravja, Svetovni dan brez tobaka, skupščino EuroHealthNeta v Ljubljani, za objavo rezultatov raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju HBSC 2010, Svetovni dan preprečevanja samomora, Svetovni dan duševnega zdravja, Tradicionalni slovenski zajtrk, objava nacionalnega poročila o drogah in načrt spletne objave ob Evropskem dnevu antibiotikov.

Objave v medijih (kliping)

Kliping IVZ zajema vse tiskane medije, glavne televizijske in radijske postaje, ne vključuje pa lokalnih televizijskih in radijskih postaj ter internetnih medijev. V klipingu smo tako v letu 2011 zajeli 5458 novinarskih objav, kar je primerljivo z lanskim letom. Od tega je bil IVZ omenjen 1170-krat, direktorica Marija Seljak pa 35-krat. Večina prispevkov je bila pozitivnih ali nevtralnih, pojavilo pa se je tudi nekaj negativnih objav. Nanašale so se predvsem na

združitvev laboratorijev IVZ z laboratorijem ZZV MB in na zahteve sindikatov. Obe temi sta bili aktualni v drugi polovici leta in o obeh so večkrat poročali vsi glavni slovenski mediji.

Spletna stran IVZ

V letu 2011 smo objavili 270 novih vsebin na spletni strani IVZ. V letu 2011 se je glede na enako obdobje leta 2010 precej povečalo število obiskov na spletni strani IVZ. Res pa je, da smo z merjenjem obiskanosti spletnih strani začeli šele aprila 2010. Vseh obiskov je bilo lani tako prek 225.000, od tega na račun čakalnih dob dobrih 51.000. Vseeno se je obisk precej povečal, saj je bilo v osmih mesecih leta 2010 skupaj obiskov le nekaj več kot 85.000

Odgovori državljanom

V letu 2011 smo prejeli 440 različnih vprašanj državljanov na katere smo s pomočjo različnih strokovnjakov s posameznih področij tudi redno odgovarjali. Teme teh vprašanj so se nanašale na: testiranje voda, cepljenje, prošnje študentov za pomoč pri seminarskih nalogah ipd.

INTERNO KOMUNICIRANJE

V letu 2011 smo v okviru internega komuniciranja izvajali številne aktivnosti za izboljšane povezanosti med zaposlenimi, ustvarjanje prijetnega delovnega okolja in informiranosti zaposlenih s ključnimi podatki tako glede njihovega dela kot tudi glede same organizacije, v kateri delajo.

Intranet

Oktobra 2011 smo se lotili prenove intranetne strani. Pri informiranju zaposlenih smo intranet redno ažurirali, saj imajo do njega dostop vsi zaposleni. Objavili smo različna poročila, zapisnike, obrazce, obvestila, dokumente ipd. O pomembnejših objavah na intranetu smo obvestili zaposlene tudi po elektronski pošti.

Druženje ob menjavi letnega časa

Marca smo organizirali sprehod na Ljubljanski grad z ogledom Ljubljane, oktobra pa smo obiskali Mestno galerijo Ljubljana in druženje kulturno obarvali. Ogledali smo si razstavo Risba v stripu na Slovenskem. Druženji sta bili med zaposlenimi dobro sprejeti, sprehoda se je udeležilo 21 ljudi, obiska razstave pa 40, in sta pravzaprav nadaljevanje tradicije preteklih dveh let. S tovrstno komunikacijo in druženjem se bo nadaljevalo tudi v letu 2012.

Čajanke

Tudi letos smo nadaljevali z neformalnim druženjem v obliki čajank, ki prispevajo k izboljšanju interne komunikacije in odnosov zaposlenih z vodstvom IVZ. V letu 2011 smo izvedli pet čajank, na katerih je sodelovalo med 10 in 15 zaposlenih v pogovoru z direktorico. Pogovori so praviloma tekli o možnostih izboljšanja sodelovanja in odnosov znotraj inštituta ter predlogih in željah, ki jih imajo zaposleni za svoje in vzajemno boljše delovanje.

Pisma direktorice

Direktorica je zaposlenim po elektronski pošti redno pošiljala pisma, ki so vsebovala pojasnila posameznih dogodkov, odgovore na določena vprašanja, ali pa zgolj voščilo ob posebni priložnosti. Pisma smo objavili tudi na intranetu v rubriki Pisma direktorice.

Obisk direktorice v posameznih centrih

Direktorica je jeseni obiskala vse centre in se z zaposlenimi pogovorila o situaciji, v kateri se IVZ nahaja. Odgovarjala je na njihova vprašanja, razjasnila določene dileme ter prisluhnila njihovim predlogom za izboljšave delovanja IVZ. Namen obiska je bila vzpostavitev boljšega komuniciranja med zaposlenimi in direktorico ter vzajemno razumevanje določenih skrbi in odločitev.

Ustvarjalne delavnice za otroke in obisk dedka Mraza

V decembru smo zaposlene in njihove otroke povabili na ustvarjalne delavnice, ki so potekale v kletni Veliki predavalnici IVZ. Druženje, na katerem je sodelovalo 43 zaposlenih s svojimi otroki, smo organizirali kljub slabi finančni situaciji.

Prednovoletni obisk kina in razprava o filmu

Finančna situacija nas je prisilila v varčevanje tudi pri novoletni zabavi za zaposlene. V ljubljanskem Koloseju smo si ogledali film Kužna nevarnost, ki je po tematiki blizu IVZ. Obiska kina se je udeležilo 116 zaposlenih, razprave o filmu, ki smo jo organizirali naslednji dan, pa nekaj več kot 60 zaposlenih. Zaposleni so bili s tovrstnim druženjem zadovoljni in so pohvalili idejo za pripravo obeh dogodkov.

KNJIŽNIČNA DEJAVNOST

Zadovoljevanje informacijskih potreb uporabnikov knjižnice IVZ se najpogosteje izpelje z nakupom znanstvene in strokovne literature, knjig in člankov ali z medknjižnično izposajo.

Vsem strokovnjakom so na voljo vse brezplačno dostopne podatkovne zbirke.

V letu 2011 smo včlanili v CMK ca. 60 sodelavcev in jim tako omogočili uporabo CMK storitev in njihovih informacijskih virov.

V letu 2011 smo z nakupom in darom pridobili 35 enot periodike in 282 monografij. Vse prispele izvode gradiva od aprila 1997 vnašamo v bibliografsko bazo COBISS, tako je knjižnični fond knjižnice IVZ v celoti javno dostopen v Cobiss / OPAC e-katalogu.

REVIJA ZDRAVSTVENO VARSTVO (ZV) V LETU 2011

Revija Zdravstveno varstvo predstavlja temeljno publikacijo na področju javnega zdravja v Sloveniji že pol stoletja (leta 2012 praznujemo 50. obletnico njenega izhajanja). Od leta 2003 ima angleški naslov Slovenian Journal of Public Health (SJPH) in izdaja prispevke v slovenskem in angleškem jeziku.

V letu 2011 smo objavili 31 člankov, od tega 24 izvornih znanstvenih člankov (delež izvornih znanstvenih člankov v angleškem jeziku je 42 % - 10 člankov), 3 pregledne znanstvene članke, 2 gostujoča uvodnika in 2 pisma uredništvu.

Revija je izšla v štirih številkah (elektronska oblika januarja, aprila, julija in oktobra; tiskana oblika marca, junija, septembra in decembra) v skupnem obsegu 300 strani in nakladi 400 izvodov. Vsa besedila so lektorirana.

Revija se v e-obliki od leta 2010 izdaja na spletnih straneh EU spletne znanstvene založbe Versita. Seveda pa je dostopna tudi na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravje Republike Slovenije.

Letno prejmemo v uredništvo dvakrat več prispevkov kot jih lahko objavimo. Razlog je visoka kvaliteta revije in od leta 2009 vključenost v Social Science Citation Indeks (SSCI). Prvi izračun faktorja vpliva pričakujemo avgusta 2012.

Revija Zdravstveno varstvo je indeksirana v bazah Web of Science (WoS), Scopus, PsycINFO, CAB Abstracts in Global Health.

Z letom 2011 smo uvedli spletno aplikacijo za urednikovanje Editorial Manager. S tem smo uredniški in recenzentski postopek avtomatizirali (preglednost, arhiv) in globalizirali.

Z indeksacijo v WoS in drugih pomembnih znanstvenih bazah, z objavo v evropski spletni znanstveni založbi Versita ter s sprejemom prispevkov v Editorial Managerju smo sedaj enakovredno prisotni na globalnem trgu.

ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST

IVZ poleg znanstvene revije Zdravstveno varstvo izdaja tudi strokovna poročila ter različno zdravstveno vzgojno in promocijsko gradivo. V letu 2011 smo zaradi zmanjševanja stroškov veliko publikacij izdali kot elektronsko gradivo na spletni strani Inštituta.

ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI

Področje kakovosti Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije se vzpostavlja, skladno z zahtevami standarda SIST EN ISO 9001: 2008 Sistem vodenja kakovosti - Zahteve (ISO 9001:2008).

V sistem vodenja po zahtevah standarda SIST EN ISO 9001: 2008 niso vključene naslednje organizacijske enote IVZ, ker delujejo v skladu z drugim mednarodnim standardom oziroma v skladu z zakonodajnim aktom Republike Slovenije:

Tabela 7: Organizacijske enote IVZ in Standardi/zakonodajni akti

Organizacijska enota IVZ	Standard/zakonodajni akt RS
Center za laboratorijsko dejavnost: Oddelek za sanitarno kemijo Oddelek za sanitarno mikrobiologijo	SIST EN ISO/IEC 17025:2005 Splošne zahteve za usposobljenost preskuševalnih in kalibracijskih laboratorijev (ISO/IEC 17025:2005)
Center za laboratorijsko dejavnost: Oddelek za medicinsko mikrobiologijo	Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, Ur.l. RS, št. 64/2004
Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni Oddelek SVIT	Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, Ur.l. RS, št. 64/2004

KAKOVOST NA PODROČJU PROCESA OBDELAVE PODATKOV

VZPOSTAVITEV CENTRALNE EVIDENCE ZBIRK PODATKOV (CEZP) V APLIKACIJI MAXIMO

V skladu z navodilom o življenjskem ciklu podatkov v zbirkah podatkov IVZ smo osvežili podatke v CEZP (excel- ova preglednica za triinpetdeset aktivnih zbirk podatkov IVZ).

IZBOLJŠAVE:

- Vlogam v procesu obdelave odpadkov smo določili pravice, ki se nanašajo na obdelavo podatkov v zbirki podatkov glede na življenjski cikel podatkov;
- z informacijsko rešitvijo v sklopu projekta »CEZP v aplikacijo MAXIMO« smo zahteve vezane na podatke CEZP iz zelo obsežne excel-ove preglednice, implementirali v aplikacijo Maximo.

Aplikacija Maximo nam zdaj pri vodenju CEZP zagotavlja:

- Dokumentiran proces obvladovanja sprememb CEZP;
- boljšo preglednost in ažurnost podatkov v CEZP;
- povezanost zbirk podatkov z informacijskimi sredstvi, ki se prav tako obvladujejo v aplikaciji Maximo;
- celovit pregled nad upravljanjem zbirk podatkov in ukrepanje v primeru sprememb procesa obdelave podatkov.

KAKOVOST NA PODROČJU KOMUNIKACIJE

PRENOVA INTRANETNIH MAP

Za vzpostavitev kvalitetnega procesa komuniciranja je Intranet za IVZ, ki deluje na štirih lokacijah, pomemben vir informacij za zaposlene.

IZBOLJŠAVE:

- Pred prenovo intranetnih map smo določili odgovornosti za skrbnike in namestnike posameznih področij intraneta (intranetne mape) in na ta način zagotovili kontinuiran proces prenosa informacij na zaposlene;
- vsebine intranetnih map nudijo aktualne informacije, so bolj pregledne, sistematično urejene ter zanimive;
- na področju obvladovanja notranjih aktov smo vzpostavili arhiv neveljavnih aktov.

KAKOVOST NA PODROČJU TERMINOLOGIJE

POPIS VIROV GRADIVA

Na podlagi zadolžitev v sklopu projekta »Priprava notranjih pravil za zagotavljanje varnega zajema in e- hrambe dokumentarnega gradiva« smo izvedli popis virov gradiva. Za popis gradiva smo uporabili razpoložljivo dokumentacijo IVZ.

IZBOLJŠAVE:

- Vzpostavitev Terminološkega slovarja IVZ, v katerega se polnijo vsi termini in njihove definicije, ter vse kratice, ki jih uporabljamo na IVZ glede na področje;
- imenovanje Uredniškega odbora Terminološkega slovarja IVZ, katerega delo se izvaja v skladu z navodilom ND 1-01-02 Proces polnjenja terminološkega slovarja IVZ.

KAKOVOST NA PODROČJU VAROVANJA OSEBNIH PODATKOV

NOTRANJE PRESOJE

Na področju varovanja osebnih podatkov smo v skladu s planom notranjih presoj, uspešno izvedli prve notranje presoje v centrih (CZI, CNBOT in ZPC), ki se v procesu obdelave podatkov medsebojno povezujejo.

IZBOLJŠAVE:

- Proces notranje presoje izvajamo v skladu s standardnim operativnim postopkom (SOP 1-03 Notranje presoje);
- izvedba internega izobraževanja »Usposabljanje za notranjega presojevalca na področju varovanja osebnih podatkov«.

KAKOVOST NA PODROČJU VZPOSTAVLJANJA DOKUMENTACIJE

NOTRANJI AKT IVZ

Dokumentacija sistema vodenja, ki je vzpostavljena je razvidna iz PK Priloge 1 Povezanost poglavij SIST EN ISO 9001:2008 in notranjih aktov in PK Priloge 2 Centralna evidenca notranjih aktov (CENK), ki sta objavljeni na intranetu v mapi Notranji akti.

IZBOLJŠAVE:

- Vodenje skupne evidence notranji aktov s klasifikacijskim znakom 0071 (interni pravni akti) in 0100 (sistem, delovanje, organizacija in razvoj zavoda);
- vzpostavljena standardna struktura akta glede na vrsto akta, ki jo določa standardni operativni postopek (SOP 1-01 Notranji akti).

KAKOVOST NA PODROČJU RAVNANJA Z ODPADKI

SISTEM LOČENEGA ZBIRANJA ODPADKOV

V skladu z okoljevarstvenimi smernicami na področju ravnanja z odpadki smo pričeli vzpostavljati sistem ločenega zbiranja odpadkov.

IZBOLJŠAVE:

- Na lokaciji Trubarjeva 2 smo vzpostavili deset zbirnih otokov za ločeno zbiranje odpadkov;
- pripravili smo navodila za ločeno zbiranje odpadkov in jih objavili na intranetu v mapi Aktualno/podmapi Ločevanje odpadkov;
- vzpostavili smo zbiranje plastičnih zamaškov za dobrodelne namene;
- izvedli smo izobraževanje delavk čistilnega servisa glede odstranjevanja odpadkov iz zbirnih otokov.

KAKOVOST NA PODROČJU LABORATORIJSKE DEJAVNOSTI

Tabela 8: Pregled aktivnosti akreditiranih laboratorijev IVZ

Mesec	Vrsta aktivnosti
Januar (04.01.2011-17.01.2011)	Nadzorni obisk SA – ISO 17025
Januar - Marec	Izvedba korektivnih ukrepov SA, popravki LP-029 in zapis Poročila o izvedbi in pregledu KU - ISO 17025
Februar – Marec	»Prijava za akreditacijo kontrolnega organa« - preoblikovanje zapisa obsega (dogovorjeno s predstavniki SA na sestanku dne 27.01.2011) – ISO 17020

17. marec	Vodja kakovosti odda dokumentacijo na SA - ISO 17025
April	Anketa 2011 (povratne informacije – odjemalci)
April – Maj	Priprava priloge k akredit. listini LP-029 v sodelovanju z SA (za spletno stran SA)- ISO 17025 (priloga izdana 19.08.2011)
Maj - Avgust (ni bilo izvedeno s strani SA)	Predocenjevalni obisk SA – ISO 17020 (predviden 1 dan)
Junij (15.06.2011)	Zunanja presoja MOP-ARSO (analitika ter vzorčenje podzemnih voda)
Julij – Avgust	Priprava Plana notranjih presoj (za mesec September in Oktober 2011)
September	Notranja presoja – ISO 17025
Oktober (zaradi odsotnosti presojevalcev/presojancev se je presoja zavlekla tudi v mesec november)	Notranja presoja - ISO 17025
December 2011 – Januar 2012	Izvedba vodstvenega pregleda (nezaključene naloge po zadnjem sestanku, ISO 17020 in Poročilo o ocenjevanju SA)

4.3 POSLOVNI IZID

Tabela 9: Poslovni izid po letih v EUR, brez centov

Postavka	Leto 2011	Leto 2010	Indeks 2011/2010
Celotni prihodki	19.956.886	20.552.153	97,10
Celotni odhodki	21.119.244	21.515.771	98,16
Poslovni izid	-1.162.358	-963.618	120,62
Davek od dohodkov pravnih oseb	0	0	-
Poslovni izid z upoštevanje davka od dohodka pravnih oseb	-1.162.358	-963.618	120,62
Delež primanjkljaja/presežka v celotnem prihodku v %	5,82	4,69	

Presežek odhodkov nad prihodki je IVZ načrtoval že v finančnem načrtu za leto 2011, saj ustanovitelj ni sprejel predlaganih ukrepov, ki bi zagotavljali pogoje za stabilno delovanje IVZ. Kljub izredno težkim pogojem nam je ob upoštevanju varčevalnih ukrepov uspelo načrtovano izgubo nekoliko zmanjšati, še vedno pa izguba predstavlja 5,82% prihodkov.

5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA

V letu 2011 sicer ni bilo nepričakovanih dogodkov, ki bi vplivali na izvrševanje letnega programa dela. Na podlagi številnih pobud pričetih že konec leta 2009 je IVZ pripravil več predlogov za zagotavljanje racionalne in vzdržne organizacije laboratorijske dejavnosti na

področju sanitarne kemije in mikrobiologije. Tudi v letu 2011 še vedno ni bila sprejeta odločitev Ministrstva za zdravje, da bodisi zagotovi stabilno financiranje laboratorijev ali sprejme organizacijske spremembe, ki bi delovanje laboratorijem olajšalo. IVZ je zato v letu 2011 posloval v izjemno težkih razmerah, kar je zelo oteževalo tudi izvajanje ostalih dejavnosti.

Kljub vsemu je IVZ uspel izvesti večino nalog brez odstopanj. Zaradi nezadostnega financiranja pa IVZ ni mogel zagotavljati vlaganj, ki bi bila nujno potrebna predvsem v informacijsko tehnologijo.

6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

IVZ ima veliko vlogo pri izvajanju aktivnosti za katere mora poskrbeti družba, da zagotovi pogoje in okolje v katerem bodo ljudje zdravi, aktivnosti, ki jih lahko v širšem smislu definiramo kot javno zdravje. Te so potrebne za zagotavljanje najvišje stopnje zdravja prebivalcev vseh starostnih skupin in s tem podaljševanje življenja in predvsem zdravega življenja.

Izboljšanje zdravja celotne populacije in povečanje kvalitete in pričakovane dolžine življenja je globalni cilj, ki ga s svojim delovanjem zasledujemo. Glede na dolgoročnost cilja je neposredno merjenje uspeha na tem področju zelo težavno. Ne glede na to, pa s sledenjem procesnih ciljev spremljamo usmeritve in ocenjujemo doseganje globalnega cilja.

7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

7.1 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Tabela 10: Finančni kazalniki poslovanja

ZŠ	Kazalnik	Leto 2011	Leto 2010
1.	Kazalnik gospodarnosti	0,94	0,96
2.	Delež amortizacije v celotnem prihodku	2,27	2,48
3.	Stopnja odpisanosti opreme	86,96	86,07
4.	Dnevi vezave zalog materiala	17,46	16,94
5.	Delež terjatev v celotnem prihodku	7,90	16,29
6.	Koeficient zapadlih obveznosti	0,05	0,11
7.	Kazalnik zadolženosti	0,62	0,61
8.	Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi	0,86	1,15
9.	Prihodkovnost sredstev	1,85	1,99

Kazalnik gospodarnosti, ki prikazuje razmerje med celotnimi prihodki in celotnimi odhodki iz izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov, znaša za leto 2011 0,94, kar pomeni, da celotni prihodki ne zadostujejo za pokrivanje celotnih odhodkov. Glede na leto 2010, ko je znašala 0,96, se je znižal, kar se odraža v povečanju presežka odhodkov nad

prihodki. Da bi lahko pokrivali celotne odhodke s celotnimi prihodki, bi morala biti vrednost kazalnika vsaj 1,00.

Delež amortizacije v celotnih prihodkih znaša v letu 2011 2,27%, glede na leto 2010 se je znižal. Zaradi visoke stopnje odpisanosti opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev je obračunana amortizacija v letu 2011 nižja za 11,36% od obračunane amortizacije v letu 2010.

Stopnja odpisanosti opreme znaša v letu 2011 86,96%, ker pa so v vrednost postavke AOP 007 – oprema in druga opredmetena osnovna sredstva vštete tudi investicije v teku, znaša dejanska odpisanost opreme 87,96%.

Dnevi vezave zalog materiala so se od leta 2010 do leta 2011 povečali za 0,52 dneva, kar ne predstavlja bistvenega povečanja vezave sredstev v zalogah. Pri izračunu so upoštevane zaloge samoplačniškega cepiva in stroški zmanjšanja zalog samoplačniškega cepiva.

Delež terjatev v celotnem prihodku znaša za leto 2011 7,90% in se je glede na leto 2010 zmanjšal za 51,50%. Zmanjšanje deleža terjatev v prihodku vodi tudi do znižanja kazalnika pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi.

Vrednost **koeficienta zapadlih obveznosti** znaša 0,05 za leto 2011 in se je v primerjavi z letom 2010 znižal, kar pomeni, da se je vrednost zapadlih neplačanih obveznosti do dobaviteljev na dan 31.12.2011 znižala v primerjavi s preteklim letom.

Kazalnik zadolženosti prikazuje razmerje med tujimi viri in celotnimi obveznostmi do virov sredstev in znaša 0,62 v letu 2011. V primerjavi s preteklim letom se ni bistveno spremenil.

Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi znaša 0,86 v letu 2011, v letu 2010 pa je znašal 1,15. Ustrezna vrednost kazalnika je 1,00, kar pomeni, da gibljiva sredstva zadostujejo za pokrivanje kratkoročnih obveznosti. Vrednost kazalnika 0,86 za leto 2011 torej pomeni, da denarna sredstva, terjatve do kupcev in uporabnikov enotnega kontnega načrta, druge kratkoročne terjatve in zaloge ne zadoščajo za pokrivanje kratkoročnih obveznosti do zaposlenih, do dobaviteljev do uporabnikov enotnega kontnega načrta in drugih obveznosti iz poslovanja.

Koeficient **prihodkovnosti sredstev** znaša 1,85 v letu 2011 in se je glede na leto 2010 znižal, kar kaže na zmanjšanje zasedenosti obstoječih kapacitet.

8. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Pravna podlaga za notranje revidiranje pri posrednih proračunskih uporabnikih je 100. člen Zakona o javnih financah (Ur. l. RS št. 79/00, 124/00, 79/01, 30/02, 109/08, 49/09 in 107/10), po katerem je za vzpostavitev in delovanje ustreznega sistema finančnega poslovanja in kontrol ter notranjega revidiranja odgovoren predstojnik neposrednega in posrednega uporabnika. Nosilec notranjega revidiranja na inštitutu je notranji revizor.

Na podlagi sprejetega letnega načrta revizij so bile opravljene naslednje redne revizije:

- Pregled sistema evidentiranja prihodkov in odhodkov za zagotovitev transparentnosti namenske porabe sredstev v letu 2010,
- Pregled sistema evidentiranja prihodkov in odhodkov za zagotovitev transparentnosti namenske porabe sredstev v prvem polletju leta 2011 in
- Pregled izplačil po posameznih avtorskih in podjemnih pogodbah za leti 2010 in 2011.

Poleg rednih revizij je bila izvedena tudi izredna revizija pregleda popolnosti, pravilnosti in pravočasnosti izdajanja računov za področje laboratorijske dejavnosti v obdobju od maja do novembra 2011.

Na podlagi ugotovitev opravljenih revizij lahko trdimo, da je sistem notranjih kontrol na revidiranih področjih pomanjkljivo vzpostavljen oziroma če je vzpostavljen, le-ta ne deluje ustrezno. Podana so bila priporočila, na podlagi katerih bo potrebno pripraviti interne akte, popisati poslovne procese in vzpostaviti ustrezne notranje kontrole. Vodstvo je priporočila v celoti sprejelo in zadalžilo odgovorne osebe, da v skladu s terminskim načrtom ukrepe izvedejo.

Primerov, ki bi kazali na namerne kršitve, prevare in goljufije, notranja revizija ni evidentirala.

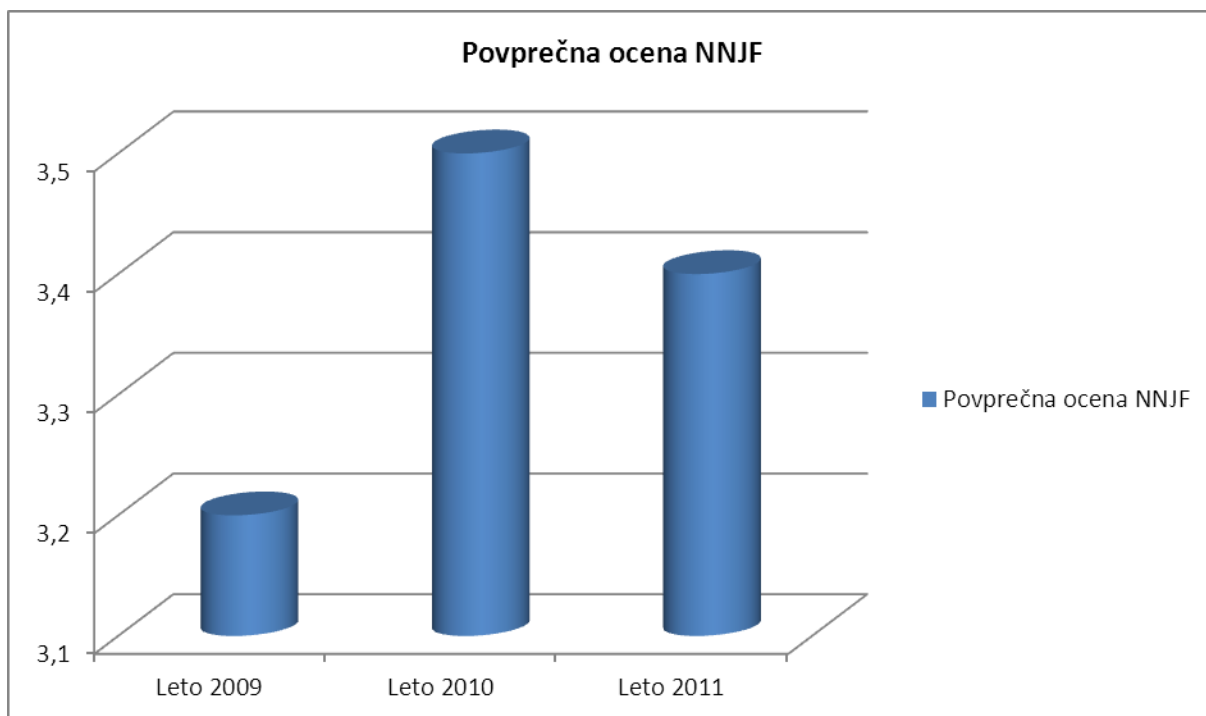
V letu 2011 je Ministrstvo za zdravje izvedlo tudi upravni nadzor na naslednjih področjih:

- Poslovanje inštituta,
- Realizacija programa dela in poslovanja glede na sprejet Program dela in finančni načrt za leti 2009 in 2010,
- Zaposlovanje in sklepanje pogodb ter izvajanje storitev preko drugih civilno pravnih pogodb,
- Akt o notranji organizaciji in sistemizaciji ter ureditev dela na domu
- Revizijska poročila notranje revizijske službe za leti 2009 in 2010.

Poročilo upravnega nadzora z ugotovitvami in priporočili je vodstvo predstavilo in zadalžilo odgovorne osebe za izvajanje priporočil.

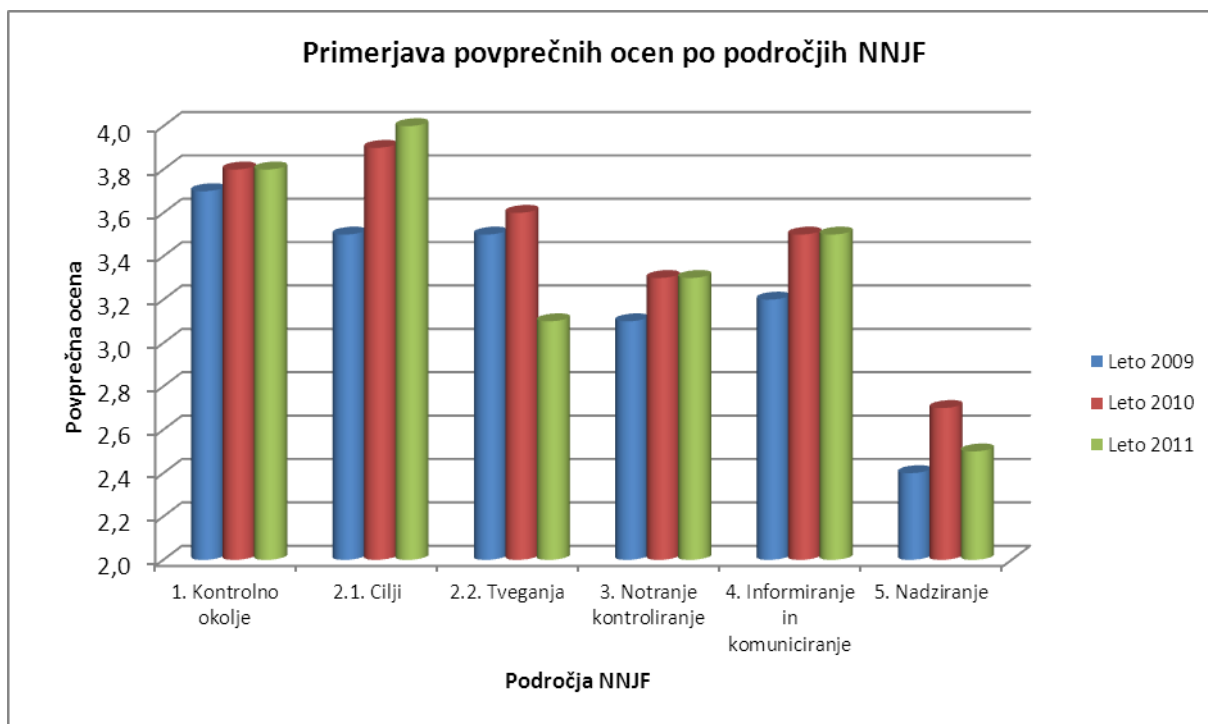
Za ostala poslovna področja smo izvedli ocenitev notranjega nadzora javnih financ s pomočjo samoocenitvenega vprašalnika, ki so ga izpolnili predstojniki centrov in vodje oddelkov za primere, ko je v centru združenih več različnih dejavnosti.

Iz celotne ocene notranjega nadzora javnih financ lahko zaključimo, da so bili elementi notranjega nadzora javnih financ vzpostavljeni na posameznem področju poslovanja. Gibanje povprečne ocene notranjega nadzora od leta 2009 do leta 2011 prikazuje slika 2. Povprečna ocena se je v letu 2011 znižala s 3,5 na 3,4, kar je predvsem posledica tega, da je samoocenitvene vprašalnike izpolnjevalo večje število zaposlenih in izvedenih notranjih revizij, ki so ugotovile pomanjkljivosti pri notranjih kontrolah na revidiranih področjih.



Slika 2: Primerjava povprečnih ocen NNJF

Slika 3 pa prikazuje gibanje posameznega področja notranjega nadzora javnih financ za obdobje od leta 2009 do leta 2011. Iz grafikona je razvidno, da se povprečna ocena za posamezno področje v opazovanem obdobju povečuje. V letu 2011 je bilo področje upravljanja s tveganji precej nižje ocenjeno kot v preteklih letih. Inštitut ima sprejet register tveganj, ki se nanaša na inštitut kot celoto. V prihodnjem letu bo zato potreben večji poudarek na pripravi parcialnih registrov tveganj, saj ocenjevalci tveganj v registru niso prepoznali kot primerne za njihovo področje dela, ter pripravi strateg za obvladovanje tveganj, s poudarkom na tistih, ki se nanašajo na zunanje okolje inštituta. Nižje kot v preteklem letu je ocenjeno tudi področje nadziranja, zato bo prav tako potreben večji poudarek na ustreznem sistemu nadziranja, spremljanju uresničevanja predlaganih ukrepov notranje revizije in izvajanju notranjih revizij.



Slika 3: Primerjava povprečnih ocen po področjih NNJF

Na podlagi načrta izvedbe notranjih revizij za leto 2011 niso bile izvedene tri revizije, ki se bodo izvedle v letu 2012. Notranji revizor v okviru svetovanja sodeluje pri pripravi oziroma poda mnenje o opisu procesov, pripravljenih internih aktih in navodilih za delo.

V letu 2011 je bila izdelana metodologija ocenjevanja tveganosti posameznih področij kot osnova za pripravo strateških in letnih planov revizij.

Opravljen notranje revizije s predlaganimi ukrepi za izboljšanje poslovanja so podlaga za vzpostavitev ustreznih notranjih kontrol in za pripravo internih aktov, ki urejajo poslovanje posameznega področja. Iz evidence spremljanja izvajanja ukrepov je razvidno, da se ukrepi na večini področij izvajajo in da je njihova implementacija v procese primerna ter pomeni večjo preglednost poslovanja in zadovoljstvo zaposlenih.

9. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI

Pri pregledu aktivnosti ugotavljamo, da smo zastavljene letne cilje večinoma dosegli, istočasno pa smo s tem identificirali področja, priložnosti za izboljšanje, na katerih bomo v naslednjih letih intenzivno delali za doseganje večjega uspeha.

10. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA

IVZ opravlja aktivnosti za katere ga je ustanovila država in nanj prenesla nekatere funkcije, potrebne za zagotavljanje pogojev in okolja v katerih bodo ljudje zdravi, aktivnosti, ki jih lahko

v širšem smislu definiramo kot javno zdravje. Z zagotavljanjem teh funkcij ima delovanje IVZ pomemben, čeprav posreden, vpliv na gospodarstvo, saj prispeva k temu, da so prebivalci Slovenije bolj zdravi, to pa pomeni tudi pozitiven vpliv na gospodarstvo in blaginjo.

11. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH

11.1 PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

11.1.1 Analiza kadrovanja in kadrovske politike

Uvod

Na IVZ je bilo na dan 31. 12. 2011 v rednem delovnem razmerju 292 zaposlenih, od tega je bilo 41 zaposlenih za določen čas.

Od vseh navedenih zaposlenih je bilo na dan 31. 12. 2011 zaposlenih 12 pripravnikov (vsi v breme ZZZS), 13 zdravnikov specializantov (od katerih jih je bilo 8 financiranih s strani ZZZS). 18 zaposlenih je bilo zaposlenih s krajšim delovnim časom od polnega (od tega 10 v skladu s predpisi s področja starševskega varstva in 4 v skladu s predpisi s področja invalidskega zavarovanja), 3 pa za dopolnilno delo (po 146. členu Zakona o delovnih razmerjih). Za nadomeščanje odsotnih zaposlenih so bili na dan 31. 12. 2011 v delovnem razmerju na IVZ 3 zaposleni. Na IVZ je bilo ob koncu leta zaposlenih tudi 5 invalidov.

Tabela 11: Pregled števila zaposlenih na dan 31.12.2011

	Št. zap. za ned. čas	Št. zap. za dol. čas	Skupaj
Število zaposlenih na dan 31. 12. 2011	251	41	292

Natančnejši prikaz spremljanja zaposlenih v letu 2011 po profilih je razviden iz priloge – »Obrazec 3 - Spremljanje kadrov 2011«.

STRUKTURA ZAPOSLENIH

Tabela 12: Pregled izobrazbene strukture 2010

Dosežena izobrazba	Število	%
IX. st. (doktorat)	25	8,6
VIII. st. (mag.+spec.)	52	17,8
VII/1 (visokošolska izobrazba)	46	15,8
VII/2 (univerzitetna izobrazba)	88	30,1
VI. st. (višješolska izobrazba)	24	8,2
V. st. (4- in 5-letna srednja šola)	45	15,4
IV. st. (3-letna srednja poklicna šola)	9	3,1
III. st. (OŠ in 2-letna šola)	0	0
II. st. (OŠ)	3	1,0
I. st.	0	0
Skupaj	292	100

Tabela 13: Gibanje izobrazbene strukture v preteklih treh letih

Stopnja izobrazbe	št. del. 31.12. 2008	št. del. 31.12. 2009	št. del. 31.12. 2010	št. del. 31.12. 2011	Indeks 2009/2008	Indeks 2010/2009	Indeks 2011/2010
I. stopnja (manj kot osnovna šola)	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
II. stopnja (osnovna šola)	5	4	3	3	80,0	75,0	100,0
III. stopnja (2 letna poklicna šola)	0	0	0	0	0,0	0,0	0,00
IV. stopnja (3 letna poklicna šola)	10	10	9	9	100,0	90,0	100,00
V. stopnja (srednja šola)	48	54	50	45	96,0	92,6	90,0
VI. stopnja (višja šola)	26	25	25	24	96,3	100,0	96,0
SKUPAJ I do VI	89	93	87	81	95,7	93,6	93,1
VII/1 visoka strokovna izobrazba	33	35	39	46	122,2	111,4	117,9
VII/2 univerzitetna izobrazba	67	83	83	88	103,1	100,0	106,0
VIII magisterij	11	12	14	14	110,0	116,7	100,0
VIII specializacija	24	31	29	29	100,0	93,5	100,0
VIII mag+spec.	10	10	10	9	83,3	100,0	90,0
IX doktorat+ spec.	7	6	6	7	77,7	100,0	116,7
IX doktorat	13	13	17	18	118,2	130,8	105,9
SKUPAJ VII/1 do IX	165	190	198	211	104,4	104,2	106,6
Skupaj	254	283	285	292	100,8	100,7	102,5

Od 292 zaposlenih je bilo 243 žensk, kar predstavlja 83,22% vseh zaposlenih in 49 moških, kar predstavlja 16,78% vseh zaposlenih.

Starostna struktura zaposlenih:

Od 20 let do 30 let	41 zaposlenih (14,04%)
Od 31 let do 40 let	95 zaposlenih (32,53%)
Od 41 let do 50 let	92 zaposlenih (31,51%)
Od 51 let do 70 let	63 zaposlenih (21,58%)
Nad 70 let	1 zaposlen (0,34%)

Povprečna starost zaposlenih konec leta 2011 je bila 42,1 let (0,6 leta več kot leto poprej).

BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

Po računovodski evidenci je bilo v letu 2011 v breme IVZ (odsotnosti do 30 dni) v bolniškem staležu, oziroma je bilo zaradi bolezni in poškodb, povezanih z delom, ter zaradi nesreč izven dela, odsotnih 196 zaposlenih, in sicer skupno 2492 dni.

Zaradi bolezni in odsotnosti zaradi poškodb nad 30 dni ter zaradi nege družinskih članov je bilo v preteklem letu odsotnih 93 zaposlenih, ki so prejeli nadomestilo za 1518 dni.

Primerjava bolniških odsotnosti s preteklimi leti je razvidna iz spodnje tabele:

Tabela 14: Primerjava bolniških odsotnosti v letih 2009 – 2011

Vrsta odsotnosti	Št. del. v 2009	Trajanje bolniške odsotnosti 2009 (v dnevih)	Št. del. v 2010	Trajanje bolniške odsotnosti 2010 (v dnevih)	Št. del. 2011	Trajanje bolniške odsotnosti 2011 (v dnevih)
Plačnik nadomestila IVZ						
Boleznine do 30 dni	167	2294	174	2624	183	2400
Nezgode povezane z delom	3	48	3	42	5	37
Nezgode izven dela	6	56	14	177	8	56
Skupaj v breme IVZ	176	2398	191	2843	196	2493
Plačnik nadomestila ZZZS						
Boleznine nad 30 dni	16	129	22	341	24	867
Poškodbe nad 30 dni	0	0	2	36	0	0
Nega družinskih članov	58	455	65	699	69	651
Skupaj v breme ZZZS	74	584	89	1076	93	1518
Skupaj trajanje bolniške odsotnosti	250	2982	280	3919	289	3036

GIBANJE ZAPOSLENIH (FLUKTUACIJA)

V letu 2011 se je na IVZ na novo zaposlilo 25 zaposlenih, zaposlitev pa je v letu 2011 prenehala 18 zaposlenim.

Iz spodnjih tabel so razvidna področja, na katerih so se zaposlovali novi zaposleni, in področja, s katerih so v preteklem letu odhajali zaposleni.

Tabela 15: Prikaz področij dela, na katerih se je zaposlovalo v letu 2011

Področje dela	Število novih zaposlitev	Od tega nadomeščanje odsotnosti zaposlenega	Od tega nadomestilo odhoda
Izvajanje letnega programa javnega zdravja	0	0	0
Izvajanje laboratorijske dejavnosti	0	0	0
Izvajanje upravno administrativne dejavnosti	1	0	1
Izvajanje nalog na projektih	4	0	0
Izvajanje dejavnosti nabave in distribucije cepiv	0	0	0
Pripravniki in specializanti (refundiranje s strani ZZS)	16	0	0
Program CINDI	2	1	0
Program SVIT	2	0	0
Skupaj	25	1	1

Tabela 16: Prikaz področij dela, na katerih so prenehale zaposlitve v letu 2011

Področje dela	Število prenehanja zaposlitev
Izvajanje letnega programa javnega zdravja	2
Izvajanje laboratorijske dejavnosti	4
Izvajanje upravno administrativne dejavnosti	4
Izvajanje nalog na projektih	1
Izvajanje dejavnosti nabave in distribucije cepiv	1
Pripravniki in specializanti (refundirani s strani ZZS)	5
Program CINDI	0
Program SVIT	1
Skupaj	18

V letu 2011 so se upokojili 3 zaposleni.

Vse odhode, ki niso bili nadomeščeni z novimi zaposlenimi, smo nadomeščali z notranjimi prerazporeditvami zaposlenih ali delovnih nalog.

11.1.2 Ostale oblike dela

V letu 2011 je IVZ sklenil z zunanjimi sodelavci 26 podjemnih pogodb – od tega je bila večina pogodb sklenjenih za potrebe izvajanja Programa SVIT in Programa preventive CINDI, ostale pa na različnih področjih (projekti). Skupni strošek dela po podjemnih pogodbah je v letu 2011 znašal 248.544,30 EUR.

Leta 2011 je bilo sklenjenih za potrebe IVZ tudi 64 pogodb o avtorskem delu. Večji delež avtorskih pogodb je bil sklenjen za potrebe izvedbe predavanj in delavnic, nekaj pa tudi za druge potrebe (lektoriranje, prevajanje, priprava določenih vsebin). Skupni strošek avtorskih honorarjev je v letu 2011 znašal 61.509,42 EUR.

Za študentsko delo (preko študentskega servisa) smo v letu 2011 namenili 109.923,92 EUR. To obliko dela smo uporabljali na več področjih dela (administrativna podpora, komunikacijska dejavnost, anketiranje, popisovanje in arhiviranje, pomoč na področju IT itd.).

11.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva

Na področju izobraževanja je bilo največ podiplomskega izobraževanja, na področju strokovnega izpopolnjevanja pa so prevladovale aktivne udeležbe na strokovnih posvetih, konferencah in kongresih.

Ob koncu leta 2011 se je izobraževalo oziroma dodatno šolalo 44 zaposlenih. V dodiplomske programe sta bila vpisana 2 zaposlena. V magistrske programe je bilo vpisanih 12 zaposlenih, v doktorske pa 22 zaposlenih. Od 7 specializacij, ki so ob koncu leta potekale v breme IVZ, jih 6 poteka na področju javnega zdravja, 1 pa na področju preizkušanja zdravil. Magistrski študiji potekajo na različnih področjih, pri doktorskem študiju pa prevladuje področje medicine.

Od skupnega števila 292 zaposlenih se jih je konec leta izobraževalo 15,1%, kar je za 0,6 odstotne točke več kot v predhodnem letu (14,5 %).

Za izobraževanje in izpopolnjevanje smo v letu 2011 planirali 150.000 EUR (70.000 EUR je bilo planiranih za stroške že odobrenih izobraževanj za pridobitev višje stopnje izobrazbe, za usposabljanja in udeležbe na kratkotrajnih izobraževanjih 50.000 EUR in 30.000 EUR za organizacijo notranjih izobraževanj).

Za dodiplomska, podiplomska in specialistična izobraževanja po sklenjenih pogodbah smo v letu 2011 namenili skupno 28.208,66 EUR, za ostala strokovna izpopolnjevanja pa 103.333,78 EUR (od tega je bilo okrog 36.622,46 EUR iz namenskih sredstev – mladi raziskovalci, specializacije, projekti).

Tudi lani smo kot učna ustanova omogočali usposabljanje pripravnikom. V letu 2011 je s pripravništvom na IVZ pričelo 12 pripravnikov (4 analitikov v laboratorijski medicini, 5 sanitarna inženirja, 2 zdravstvena sodelavca in 1 farmacevtski tehnik). Poleg njih so na podlagi pogodb iz leta 2010 v lanskem letu pripravništvo zaključili še 3 pripravniki (1 sanitarni inženir, 1 zdravstveni sodelavec, 1 analitik v laboratorijski medicini).

Ob koncu leta 2011 smo zaposlovali tudi 13 zdravnikov specializantov (od katerih jih je bilo 8 financiranih s strani ZZS), od tega sta dva pričela s specializacijo v lanskem letu.

11.2 POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2011

Tabela 17: Pregled stroškov nabave osnovnih sredstev po vrstah za leto 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

	Naziv	Planirano	Realizirano
A.	NEOPREDMETENA SREDSTVA	243.367	143.189
1.	Programska oprema	243.367	143.189
B.	NEPREMIČNINE	0	0
1.	Zgradbe	0	0
C.	OPREMA	293.334	368.413
1.	Medicinska oprema	23.958	47.113
	- laboratorijska oprema	23.958	47.113
2.	Nemedicinska oprema	269.376	321.300
	- informacijska tehnologija	233.535	263.393
	- drugo	35.841	57.907
	Skupaj investicije	536.701	511.602

Večja odstopanja od plana beležimo pri nabavi programske opreme in informacijske tehnologije; za nakup programske opreme je bilo porabljeno manj od planiranega, za informacijsko tehnologijo pa več od planiranega. Kupljenih je bilo več računalnikov in strežnikov za posodobitev informacijske tehnologije.

Večje odstopanje je tudi pri nemedicinski opremi – drugo in sicer je bilo nabavljenih več klim, kot je bilo planirano.

11.3 POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2011

Za leto 2011 nismo planirali vzdrževalnih del, smo pa zaradi nujnih potreb za vzdrževanje porabili 71.337 EUR.

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2011

Oseba odgovorna za pripravo računovodskega poročila: Doroteja Ribič

Odgovorna oseba zavoda: Marija Seljak

1.1 UVOD

Računovodsko poročilo je pripravljeno v skladu s Pravilnikom o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava in navodili Ministrstva za zdravje.

Pri vodenju poslovnih knjig, vrednotenju računovodskih postavk in kontroliranju se uporabljajo:

- Zakon o računovodstvu,
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava,
- Pravilnik o načinu in rokih za usklajevanje terjatev in obveznosti po 37. členu zakona o računovodstvu,
- Navodila o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev,
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava ter
- Slovenski računovodski standardi.

Računovodsko poročilo obsega računovodske izkaze in pojasnila ter razkritja v zvezi z računovodskimi izkazi.

Poleg vseh zakonskih in podzakonskih predpisov, ki veljajo v računovodstvu, smo pri pripravi računovodskih izkazov upoštevali še naslednje pomembnejše računovodske usmeritve:

Prevrednotovanje sredstev in obveznosti do virov sredstev:

Prevrednotovanje zaradi okrepitve, oslabitve ali odprave oslabitve opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev v letu 2011 ni bilo opravljeno. Prevrednotovanje ostalih sredstev in obveznosti do virov sredstev pa je bilo opravljeno v skladu s predpisi, ki veljajo za proračun in proračunske uporabnike.

Metoda vrednotenja zalog:

Zaloge materiala se vrednotijo po nabavni vrednosti, vodijo se po metodi stalnih cen z odmikom. Stalne cene se oblikujejo na podlagi cenika cepiv, ki je izdelan na osnovi prijavljenih cen pri Agenciji za zdravila ter na podlagi aneksa k Splošnemu dogovoru za leto 2011.

Izkazovanje terjatev in obveznosti do tujih partnerjev:

Terjatve in obveznosti v tuji valuti so v bilanci stanja izkazane v evrski protivrednosti po srednjem tečaju Banke Slovenije na zadnji dan obračunskega obdobja.

Popravek vrednosti terjatev:

Popravek vrednosti terjatev se oblikuje v primeru, da je terjatev starejša od enega leta ali če obstaja sum, da terjatev ne bo izterjana.

Sodila za razmejevanje prihodkov in odhodkov za izvajanje javne službe ter prihodkov in odhodkov od prodaje blaga in storitev na trgu:

IVZ v svojih poslovnih knjigah vodi v skladu z navodili Ministrstva za zdravje ločeno evidenco o prihodkih po vrstah in namenih, in sicer ločeno na sredstva, ki se nanašajo na javno službo in na tista, ki se nanašajo na prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu. Neposredni stalni

in spremenljivi stroški bremenijo neposredno stroškovnega nosilca oziroma dejavnost. Sodila za razmejevanje splošnih spremenljivih stroškov in stalnih stroškov na stroškovne nosilce pa so ključni, izračunani na osnovi števila zaposlenih ali površine.

Izkazovanje zalog materiala tujih lastnikov:

Zaloge materiala tujih lastnikov, hranjenega v našem skladišču, vodimo v izvenbilančni evidenci in istočasno tudi obveznosti do lastnikov teh zalog.

Nameni, za katere so bile oblikovane dolgoročne rezervacije in poraba dolgoročnih rezervacij:

Dolgoročne rezervacije so bile oblikovane kot vir za črpanje amortizacije tistih opredmetenih osnovnih sredstev, ki jih je IVZ prejel od donatorjev oziroma je prejel sredstva za nabavo letih. Dolgoročne rezervacije se črpajo glede na vrednost obračunane amortizacije v tekočem letu za prej omenjena opredmetena osnovna sredstva.

Podatki o pomembnejših opredmetenih osnovnih sredstvih in neopredmetenih sredstvih, ki so že v celoti odpisana, pa se še vedno uporabljajo za opravljanje dejavnosti:

Osnovna sredstva, ki so v celoti odpisana, a se še vedno uporabljajo, so laboratorijska oprema, računalniška oprema in pohištvo.

1.2 POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA

Bilanca stanja IVZ vsebuje podatke o stanju sredstev in obveznosti do njihovih virov ob koncu obračunskega obdobja, po stanju na dan 31. decembra 2011. Podrobnejša vsebina, členitev in oblika bilance stanja za leto 2011 je predpisana s Pravilnikom o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava.

Tabela 1: *Skrajšan pregled bilance stanja na dan 31.12.2011 in primerjava na dan 31.12.2010 v EUR*

ZŠ	Postavka	ZNESEK		Indeks 11/10	Delež 2011
		31.12.2011	31.12.2010		
	SREDSTVA				
A.	DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	2.552.874	2.567.994	99,41	47,48%
1.	Neopredmetena sredstva in dolgoročne AČR	643.091	499.902	128,64	11,96%
2.	Popravek vrednosti neopredmetenih sredstev	374.390	276.233	135,53	6,96%
3.	Nepremičnine	2.928.542	2.928.542	100,00	54,46%
4.	Popravek vrednosti nepremičnin	1.584.453	1.537.417	103,06	29,47%
5.	Oprema in druga opredmetena osnovna sredstva	7.207.009	6.843.312	105,31	134,03%
6.	Popravek vrednosti opreme in drugih opredmetenih OS	6.266.925	5.890.112	106,40	116,55%
B.	KRATKOROČNA SREDSTVA, RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	2.691.084	5.817.031	46,26	50,05%
1.	Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice	269	157	171,34	0,01%
2.	Dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah	1.114.943	2.468.026	45,18	20,74%

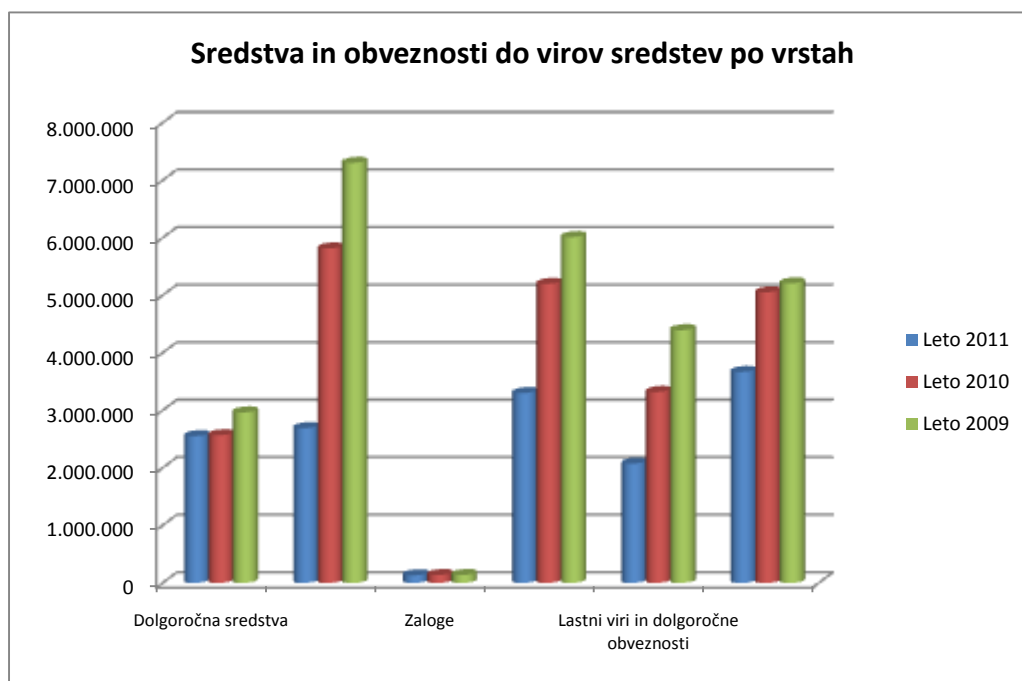
3.	Kratkoročne terjatve do kupcev	126.146	123.716	101,96	2,35%
4.	Dani predujmi in varščine	8.758	1.545	566,86	0,16%
5.	Kratkoročne terjatve do uporabnikov EKN	1.124.966	2.813.498	39,98	20,92%
6.	Druge kratkoročne terjatve	52.009	193.379	26,89	0,97%
7.	Aktivne časovne razmejitev	263.993	216.710	121,82	4,91%
C.	ZALOGE	133.095	137.990	96,45	2,48%
1.	Obračun nabave materiala	0	0		0,00%
2.	Zaloga materiala	133.095	137.990	96,45	2,48%
I.	AKTIVA SKUPAJ	5.377.053	8.523.015	63,09	100,00%
	Aktivni konti izvenbilančne evidence	3.670.294	5.054.715	72,61	
	OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV				
D.	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	3.301.794	5.200.401	63,49	61,41%
1.	Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine	470.474	230.463	204,14	8,75%
2.	Kratkoročne obveznosti do zaposlenih	585.652	596.235	98,23	10,89%
3.	Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	2.014.381	3.435.449	58,64	37,46%
4.	Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja	143.835	109.801	131,00	2,67%
5.	Kratkoročne obveznosti do uporabnikov EKN	58.294	47.498	122,73	1,08%
6.	Kratkoročne obveznosti iz financiranja	46	0	-	0,00%
7.	Pasivne časovne razmejitev	29.112	780.955	3,73	0,54%
E.	LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	2.075.259	3.322.614	62,46	38,59%
1.	Dolgoročne pasivne časovne razmejitev	24.235	32.407	74,78	0,45%
2.	Dolgoročne rezervacije	7.788	7.864	99,03	0,14%
3.	Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena OS	2.419.769	2.845.974	85,02	45,00%
4.	Presežek prihodkov nad odhodki	0	436.369	0,00	0,00%
5.	Presežek odhodkov nad prihodki	376.533	0	-	7,00%
I.	PASIVA SKUPAJ	5.377.053	8.523.015	63,09	100,00%
	Pasivni konti izvenbilančne evidence	3.670.294	5.054.715	72,61	

Postavke bilance stanja izkazujejo resnično in pošteno stanje sredstev in obveznosti do virov sredstev. Postavke prikazujejo stanje v poslovnih knjigah na dan 31. decembra 2011 in so seštevek vknjižb, ki so izdelane na podlagi osnovnih knjigovodskih listin. Stanje v poslovnih knjigah je bilo predhodno usklajeno s popisom sredstev in obveznosti do virov sredstev. Elaborat o popisu sredstev in obveznosti do virov sredstev je pripravila centralna popisna komisija. Sklep popisa je bil sprejet na 3. korespondenčni seji Sveta IVZ z dne 15.2.2012.

Iz tabele 1 skrajšanega prikaza bilance stanja na dan 31. decembra 2011 je razvidno, da je znašala bilančna vsota 5.377.053 EUR in se je glede na preteklo leto znižala za 36,91%. Znižanje je posledica nižjega dobroimetja na računih in nižjih terjatev do uporabnikov enotnega kontnega načrta, prav tako pa tudi zaradi nižjih kratkoročnih obveznosti do dobaviteljev, nižjih obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva ter presežka odhodkov nad prihodki preteklega in tekočega leta. Izvenbilančna vsota znaša 3.670.294 EUR in je v primerjavi s prehodnim letom nižja za 27,39%.

Vse postavke bilanca stanja so se glede na preteklo leto znižale, podrobnejša pojasnila pa bodo podana pri posamezni postavki. Iz slike 1 je razvidno, da so se v obdobju od leta 2009 do leta 2011 postavke sredstev in obveznosti do virov sredstev zniževale.

Slika 1: Pregled sredstev in obveznosti do virov sredstev po vrstah in po letih od leta 2009 do leta 2011



1.2.1 Sredstva

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

Tabela 2: Pregled neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
003	Dolgoročne premoženjske pravice	643.091	499.902	128,64
00	Skupaj AOP 002	643.091	499.902	128,64
01	Popravek vrednosti AOP 003	374.390	276.233	135,53
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	268.701	223.669	120,13

Iz tabele 2 je razvidno, da znaša sedanja vrednost neopredmetenih sredstev na dan bilance stanja 268.701 EUR. Glede na preteklo leto se je njihova nabavna vrednost povečala za 28,64%, kar je posledica novih nabav dolgoročnih premoženjskih pravic, kamor uvrščamo licence za računalniške programe.

Tabela 3: Pregled nepremičnin po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
020	Zemljišča	304.227	304.226	100,00
021	Zgradbe	2.624.315	2.624.315	100,00
02	Skupaj AOP 004	2.928.542	2.928.541	100,00
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	1.584.453	1.537.417	103,06
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	1.344.089	1.391.124	96,62

Nabavna vrednost **nepremičnin** je v letu 2011 ostala nespremenjena, sedanja vrednost na dan bilance znaša 1.344.089 EUR. Vrste nepremičnin in primerjavo s preteklim letom prikazuje tabela 3. Vrednost zgradb se je v letu 2011 zmanjšala zaradi obračunane amortizacije, kar je razvidno iz povečanja popravka vrednosti nepremičnin za 3,06%.

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

- zgradba Trubarjeva 2,
- trafo postaja,
- zgradba Zaloška 29,
- zgradba Grablovičeva 44,
- zgradba Bohoričeva 15,
- zgradba Glonarjeva,
- zemljišče Trubarjeva, Obrežna, Prešernov trg
- zemljišče Bohoričeva.

Za nepremičnine imamo urejeno zemljiškoknjižno dokumentacijo.

Tabela 4: Pregled opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
040	Oprema	6.542.461	6.205.708	105,43
041	Drobni inventar	539.209	539.013	100,04
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	43.321	43.321	100,00
047	Oprema in druga opredmetena OS, ki se pridobivajo	82.018	55.270	148,40
04	Skupaj AOP 006	7.207.009	6.843.312	105,31
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	6.266.925	5.890.112	106,40
04-05	Sedanja vrednost opreme	940.084	953.200	98,62

Iz tabele 4 je razvidno, da se je nabavna vrednost **opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev** v letu 2011 glede na preteklo leto zvišala za 5,31% zaradi novih nabav računalnikov in laboratorijske opreme. Sedanja vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev znaša na dan bilance stanja 940.084 EUR in je nižja za 1,38%, saj je bila obračunana amortizacija višja od vrednosti novih nabav.

Investicije v teku znašajo 82.018 EUR. Vrednost 59.417 EUR predstavlja investicija v Dunajske kristale, ki se je začela izvajati na podlagi sklenjene menjalne pogodbe, vrednost 22.601 EUR pa je nabava Eaton UPS naprave, ki do konca obračunskega obdobja še ni bila usposobljena za uporabo.

Tabela 5: Pregled dolgoročnih sredstev na dan 31.12.2011 po nabavni, odpisani in sedanji vrednosti v EUR s stopnjo odpisanosti

Vrsta dolgoročnega sredstva	Nabavna vrednost	Popravek vrednosti	Neodpisana vrednost	Odpisanost sredstev
Materialne pravice	643.091	374.390	268.701	58,22%
Stavbna zemljišča	304.226	0	304.226	0,00%
Gradbeni objekti	2.624.315	1.584.453	1.039.862	60,38%
Laboratorijska oprema	4.190.130	3.815.837	374.293	91,07%
Računalniki in računalniška oprema	1.211.251	974.099	237.152	80,42%
Merilne in kontrolne naprave	34.284	29.224	5.060	85,24%
Pohištvo	532.390	434.297	98.093	81,57%
Druga oprema	1.156.937	1.013.468	143.469	87,60%
Skupaj	10.696.624	8.225.768	2.470.856	76,90%
Odpisanost brez zemljišč in zgradb	7.768.083	6.641.315	2.166.630	85,49%

Iz tabele 5 je razvidno, da povprečna stopnja odpisanosti brez zemljišč in zgradb znaša 85,49%. Najvišje odstotke odpisanosti beležimo pri laboratorijski opremi, merilnih in kontrolnih napravah, drugi opremi in pohištvo. Najnižja stopnja odpisanosti je pri materialnih pravicah zaradi novih nabav licenc za računalniške programe v zadnjih letih.

Tabela 6: Pregled vrst dolgoročnih sredstev po nabavni vrednosti na dan 31.12.2011 in primerjava s preteklim letom v EUR

Vrsta dolgoročnega sredstva	Nabavna vrednost 31.12.2011	Nabavna vrednost 31.12.2010	Indeks 11/10	Delež 2011	Delež 2010
Materialne pravice	643.091	499.902	128,64	6,01%	4,89%
Stavbna zemljišča	304.226	304.226	100,00	2,84%	2,98%
Gradbeni objekti	2.624.315	2.624.315	100,00	24,53%	25,69%
Laboratorijska oprema	4.190.130	4.183.338	100,16	39,17%	40,95%
Računalniki in računalniška oprema	1.211.251	959.267	126,27	11,32%	9,39%
Merilne in kontrolne naprave	34.284	34.284	100,00	0,32%	0,34%
Pohištvo	532.390	512.963	103,79	4,98%	5,02%
Druga oprema	1.156.937	1.098.190	105,35	10,82%	10,75%
Skupaj	10.696.624	10.216.485	104,70	100,00%	100,00%

Iz tabele 6 je razvidno, da se je nabavna vrednost materialnih pravic – licenc za računalniške programe glede na preteklo leto povečala za 28,64%, nabavna vrednost računalnikov in računalniške opreme za 26,27%, nabavna vrednost druge opreme za 5,35% in nabavna

vrednost pohištva za 3,79%. Podrobnejše poročilo o izvedenih investicijah je podano v poglavju 11.2 tega poročila.

Za uskladitev stanja dolgoročnih sredstev in sredstev v upravljanju smo izvedli popis sredstev in obveznosti do virov sredstev po stanju na dan 31.12.2011.

IVZ nima dolgoročnih sredstev v finančnem najemu.

B) KRATKOROČNA SREDSTVA (RAZEN ZALOG) IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

Stanje kratkoročnih sredstev in aktivnih časovnih razmejitev na dan bilance stanja in primerjava s preteklim letom je prikazana v tabeli 7.

Tabela 7: Pregled kratkoročnih sredstev in aktivnih časovnih razmejitev po vrstah in letih v EUR

Vrsta kratkoročnega sredstva	Vrednost po stanju 31.12.2011	Vrednost po stanju 31.12.2010	Indeks 11/10	Delež 2011	Delež 2010
Denarna sredstva v blagajni	269	157	171,34	0,01%	0,00%
Dobroimetje pri bankah	1.114.943	2.468.026	45,18	41,43%	42,43%
Kratkoročne terjatve do kupcev	126.146	123.716	101,96	4,69%	2,13%
Dani predujmi in varščine	8.758	1.545	566,86	0,33%	0,03%
Kratkoročne terjatve do upor. EKN	1.124.966	2.813.498	39,98	41,80%	48,37%
Druge kratkoročne terjatve	52.009	193.379	26,89	1,93%	3,32%
Aktivne časovne razmejitve	263.993	216.710	121,82	9,81%	3,73%
Skupaj	2.691.084	5.817.031	46,26	100,00%	100,00%

Kratkoročna sredstva, razen zalog in aktivne časovne razmejitve predstavljajo 50,05% v strukturi vseh sredstev.

V okviru kratkoročnih sredstev predstavljajo največji delež kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta in dobroimetje pri bankah.

Iz tabele 7 je razvidno, da je stanje na dan 31.12.2011 nižje od stanja preteklega leta za 53,74%, kar je posledica občutnega znižanja dobroimetja pri bankah in kratkoročnih terjatev do uporabnikov enotnega kontnega načrta. Obseg kratkoročnih sredstev brez aktivnih časovnih razmejitev ne zadošča za pokrivanje kratkoročnih obveznosti brez pasivnih časovnih razmejitev.

Za uskladitev kratkoročnih sredstev smo izvedli popis sredstev in obveznosti po stanju na dan 31.12.2011. Na predlog popisne komisije je svet IVZ na 3. korespondenčni seji potrdil oblikovanje popravka vrednosti terjatev v višini 9.181 EUR. Popravek vrednosti terjatev se oblikuje v primeru, da je terjatev starejša od enega leta ali če obstaja sum, da terjatev ne bo izterjana. Svet IVZ je prav tako potrdil odpis terjatev v višini 361 EUR za terjatve, za katere ni

več moč pričakovati, da bodo v prihodnosti poplačane (izbris poslovnega subjekta iz registra, neizterljiva terjatev kljub vloženi izvršbi in podobno).

Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice znašajo na dan bilance 269 EUR, kar je v skladu s sklepom o blagajniškem maksimumu.

Dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah znaša 1.114.943 EUR in predstavlja denarna sredstva na računih (račun v EUR, v GBP in USD).

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo na dan bilance stanja 126.146 EUR in so se glede na preteklo leto povečale za 1,96%, kar je predvsem posledica kasnejšega plačila kupcev. Celotna vrednost terjatev do kupcev v državi in v tujini znaša 161.110 EUR, celoten oblikovan popravek vrednosti terjatev pa znaša 34.964 EUR. V tabeli 8 je prikazanih 5 največjih kupcev po saldu na dan 31.12.2011. Ostali kupci v državi in v tujini so predvsem zasebne ambulante, tako da so vrednosti terjatev po posameznem kupcu nizke.

Tabela 8: Prikaz kratkoročnih terjatev do kupcev po velikosti na dan 31.12.2011 v EUR

Naziv kupca	Višina terjatve 31.12.2011
Delikatesa d.d.	12.853
Ljubljanske mlekarne d.d.	6.893
Vitasan d.o.o.	6.129
Dr. Grmek Mirjam zasebna ordinacija	5.819
Perutnina Ptuj d.d.	4.081
Skupaj	35.775

Zapadle terjatve do kupcev na dan 31.12.2011 so prikazane v tabeli 9. Neplačane že zapadle terjatve predstavljajo 50,82% vseh terjatev. Do datuma izdelave poročila so bile terjatve plačane le delno, kar pomeni, da bo potrebno vložiti večje napore v izterjavo že zapadlih terjatev. Delež kratkoročnih terjatev do kupcev v celotni strukturi kratkoročnih sredstev znaša 4,69%, kar pomeni, da ne ogrožajo likvidnosti oziroma da nimajo bistvenega vpliva nanjo.

Tabela 9: Primerjava zapadlih terjatev na dan 31.12.2011 glede na celotno vrednost terjatev do kupcev v EUR

Postavka kratkoročnih terjatev	Zapadle terjatve 31.12.2011	Celotna vrednost 31.12.2011	Odstotek zapadlosti
Terjatve do kupcev v državi	80.356	154.437	52,03%
Terjatve do kupcev v tujini	1.516	6.673	22,72%
Skupaj	81.872	161.110	50,82%

Dani predujmi in varščine znašajo na dan bilance stanja 8.758 EUR in se nanašajo na vnaprej plačane kotizacije za konference, seminarje, nočitve v hotelih, napačna oziroma podvojen plačila dobaviteljem ter plačila po predračunih za dobave v letu 2012.

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta (v nadaljevanju uporabnikov EKN) znašajo 1.124.966 EUR in so se glede na preteklo leto znižale za 60,02%. Po posameznih uporabnikih EKN so se najbolj znižale terjatve do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki so lani znašale 2.123.086 EUR, letos pa 489.721 EUR. Primerjavo terjatve po posameznih največjih uporabnikih EKN med letom 2011 in preteklim letom prikazuje tabela 11. Celotna vrednost terjatev do uporabnikov EKN znaša 1.125.022 EUR, celoten oblikovan popravek vrednosti terjatev pa znaša 56 EUR.

Tabela 10: Primerjava zapadlih terjatev do uporabnikov EKN na dan 31.12.2011 glede na celotno vrednost terjatev do uporabnikov EKN v EUR

Postavka kratkoročnih terjatev	Zapadle terjatve 31.12.2011	Celotna vrednost 31.12.2011	Odstotek zapadlosti
Terjatve do neposrednih upor.EKN	6.030	340.522	1,77%
Terjatve do neposrednih upor.obč.pr.	0	3.077	0,00%
Terjatve do posrednih upor.EKN	13.780	141.222	9,76%
Terjatve do posrednih upor.obč.pr.	12.458	137.260	9,08%
Kratkoročne terjatve do ZZSZ	28.839	502.578	5,74%
Kratkoročna terjatev zaklad.podrač.	0	363	0,00%
Skupaj	61.107	1.125.022	5,43%

Iz tabele 10 je razvidno, da je delež zapadlih neplačanih terjatev pri uporabnikih EKN komaj 5,43%. Večina terjatev je bila do datuma poročila poravnana.

Tabela 11: Prikaz kratkoročnih terjatev do uporabnikov EKN po velikosti na dan 31.12.2011 v EUR in primerjava s preteklim letom

Naziv uporabnika EKN	Višina terjatve 31.12.2011	Višina terjatve 31.12.2010
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	489.721	2.123.086
Ministrstvo za zdravje RS	293.792	317.217
Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana	72.479	64.880
Zdravstveni dom Ljubljana	17.363	31.351
Zavod za zdravstveno varstvo Maribor	15.551	27.271
Skupaj	888.906	2.563.805

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan bilance stanja 52.009 EUR in so po postavkah in letih prikazane v tabeli 12.

Tabela 12: Pregled drugih kratkoročnih terjatev po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	43.876	29.375	149,37
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	5.686	163.772	3,47
175	Ostale kratkoročne terjatve	2.447	233	1.050,21
17	Skupaj	52.009	193.380	26,89

Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij zajemajo refundacije za bolezni in invalidnine in so se glede na preteklo leto zvišale za 49,37%. Vrednost refundacij je tako visoka, saj bolezni predstavljajo kar 6,64% obračunanih delovnih ur, od katerih jih 43,40% povrne Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost so se v letu 2011 znižale za 96,53% zaradi prehoda s sistema obračunavanja odbitnega deleža davka na dodano vrednost na sistem dejanskih podatkov. Ostale kratkoročne terjatve predstavljajo terjatve za dane akontacije za službene poti in druge kratkoročne terjatve do zaposlenih (terjatve za preveč obračunane stroške prevozov, kilometrin in prekoračitve stroškov na službenih telefonih).

Aktivne časovne razmejitve znašajo na dan bilance stanja 263.993 EUR in so se glede na preteklo leto povečale za 21,82%. Po vrstah in letih so prikazane v tabeli 13. Aktivne časovne razmejitve predstavljajo vnaprej plačane naročnine na strokovne revije, članarine za leto 2012 ter razmejeni del naročnin in zavarovanj za leto 2012. Največji delež predstavljajo razmejeni prihodki, ki jih pričakujemo od proračuna Evropske unije za izvajanje evropskih projektov.

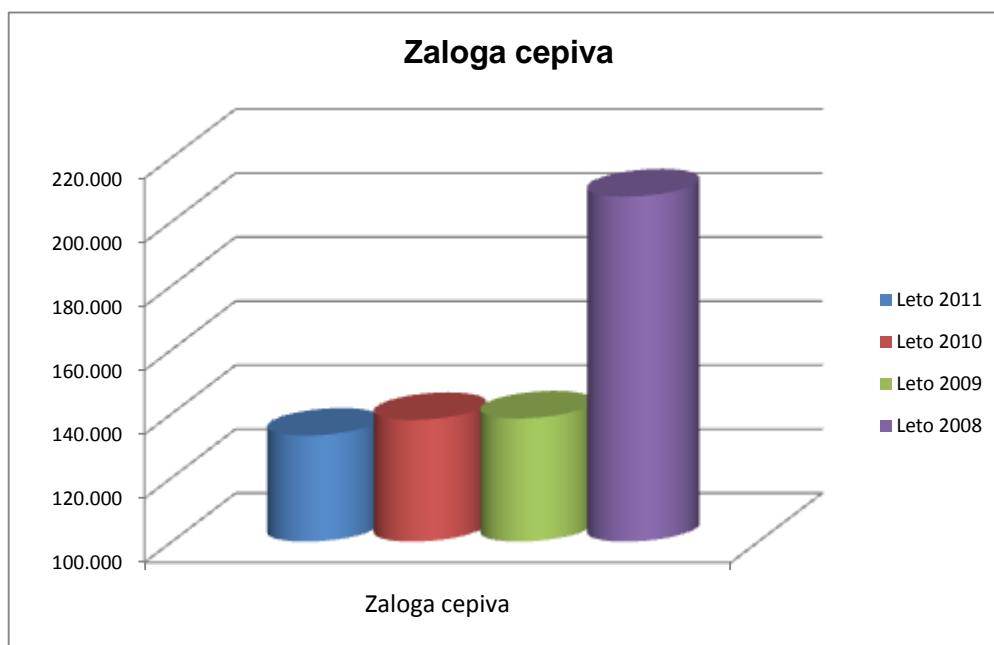
Tabela 13: Pregled aktivnih časovnih razmejitev po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
190	Kratkoročno odloženi odhodki	3.175	9.675	32,82
191	Prehodno nezaračunani prihodki	260.818	207.035	125,98
19	Skupaj	263.993	216.710	121,82

C) ZALOGE

Zaloge na dan 31.12.2011 znašajo 133.095 EUR in zajemajo zalogo samoplačniških cepiv. Glede na preteklo leto so se znižale za 3,55%. Zaloge so se v obdobju od leta 2008 do leta 2011 nenehno zniževale, kar je prikazano na sliki 2. Znižanje vrednosti zalog cepiva je posledica sklenjenih pogodb z dobavitelji cepiv, ki omogočajo sukcesivno naročanje in dobavo, zato so trenutne zaloge ustrezne za nemoteno preskrbo prebivalstva s cepivi.

Slika 2: Gibanje zaloge cepiva v obdobju od leta 2008 do leta 2011



1.2.2 Obveznosti do virov sredstev

D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

Vrednost kratkoročnih obveznosti in pasivnih časovnih razmejitev na dan bilance stanja, primerjava s preteklim letom, indeks sprememb postavk glede na preteklo leto in struktura kratkoročnih obveznosti so prikazane v tabeli 14.

Tabela 14: Pregled kratkoročnih obveznosti in pasivnih časovnih razmejitev na dan 31.12.2011 po vrstah in primerjava s preteklim letom v EUR

Vrsta kratkoročnih obveznosti	Vrednost po stanju 31.12.2011	Vrednost po stanju 31.12.2010	Indeks 11/10	Delež 2011	Delež 2010
Kratkoročne obveznosti za predujme	470.474	230.463	204,14	14,25%	4,43%
Kratkoročne obveznosti do zaposlenih	585.652	596.235	98,23	17,74%	11,47%
Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	2.014.381	3.435.449	58,64	61,01%	66,06%
Druge kratkoročne obveznosti iz posl.	143.835	109.801	131,00	4,36%	2,11%

Kratkoročne obveznosti do upor.EKN	58.294	47.498	122,73	1,77%	0,91%
Kratkoročne obveznosti iz financiranja	46	0	-	0,00%	0,00%
Pasivne časovne razmejitve	29.112	780.955	3,73	0,88%	15,02%
Skupaj	3.301.794	5.200.401	63,49	100,00%	100,00%

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev in pasivne časovne razmejitve predstavljajo 61,41% vseh obveznosti do virov sredstev. Skupno so se glede na preteklo leto zmanjšale za 36,51%.

V strukturi kratkoročnih obveznosti predstavljajo največji delež kratkoročne obveznosti do dobaviteljev 61,01%, nadalje kratkoročne obveznosti do zaposlenih 17,74% in kratkoročne obveznosti za predujme 14,25% celotnih kratkoročnih obveznosti. Razlike bodo pojasnjene pri posamezni postavki.

Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine znašajo na dan bilance stanja 470.474 EUR in so se glede na preteklo leto povečale za 104,14%.

Tabela 15: Pregled kratkoročnih obveznosti za prejete predujme in varščine po vrstah in letih v EUR

ZŠ	Plačnik predujma - varščine	Znesek
1.	Prejeti predujmi - kupci v državi	6.745
2.	Prejeti predujmi - uporabniki EKN	758
3.	Prejeti predujmi iz tujine	1.871
4.	Prejeti predujmi - sredstva EU projekti	461.120
	Skupaj	470.494

Iz tabele 15 je razvidno, da predstavljajo največji delež predujmov prejeti predujmi za izvajanje evropskih projektov, njihova podrobna razdelitev pa je prikazana v tabeli 16.

Tabela 16: Pregled prejetih predujmov za izvajanje evropskih projektov po stanju na dan 31.12.2011 v EUR

ZŠ	Naziv projekta	Znesek
1.	projekt EUNETHTA	5.499
2.	projekt HIV - COBATEST	18.242
3.	projekt EPISOUTH PLUS	5.740
4.	projekt TACTICS	308
5.	projekt ECAB	5.103
6.	projekt RICHE	3.547
7.	projekt INTERLINKS	21.279
8.	projekt CROSSING BRIDGES	6.328
9.	projekt EPAAC	193.211
10.	projekt EPSOS	38.875
11.	projekt BUILDING CAPACITY	153.151
12.	projekt CSAP II - CHILD SAFETY ACTION	2.337
13.	projekt eHEALTH INNOVATION	7.500
	Skupaj	461.120

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan bilance stanja 585.652 EUR in se nanašajo na obveznosti za izplačilo plač za mesec december 2011. Obveznosti do zaposlenih so bile v celoti poravnane 10. januarja 2012.

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan bilance stanja 2.014.381 EUR in so se glede na preteklo leto zmanjšale za 41,36%. Obveznosti do dobaviteljev poravnavamo na dan zapadlosti računov. Največji delež obveznosti do dobaviteljev predstavljajo obveznosti do dobaviteljev cepiv.

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan bilance stanja 143.835 EUR in so se glede na preteklo leto povečale za 31,00%. Njihova struktura je prikazana v tabeli 17.

Tabela 17: Pregled drugih kratkoročnih obveznosti iz poslovanja po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
230	Druge kratkoročne dajatve	88.586	86.576	102,32
231	Obveznosti za DDV	12.615	1.252	1.007,59
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	20.983	2.304	910,72
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	21.651	19.669	110,08
23	Skupaj	143.835	109.801	131,00

Druge kratkoročne dajatve v višini 88.586 EUR predstavljajo prispevke za plače zaposlenih, obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih v višini 12.615 EUR pa predstavljajo sredstva za najete kredite zaposlenih, ki se na podlagi administrativne prepovedi nakažejo kreditodajalcu. Te postavke se nanašajo na izplačilo plače za mesec december 2011 in so bile v celoti poravnane 10. januarja 2012. Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja se nanašajo na obveznosti za izplačilo honorarjev po avtorskih in podjemnih pogodbah s pripadajočimi dajatvami in na obveznosti za plačilo prispevka za spodbujanje zaposlovanja invalidov. Obveznost za DDV predstavlja obveznost za plačilo davka na dodano vrednost za mesec december 2011.

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta (v nadaljevanju uporabnikov EKN) znašajo na dan bilance stanja 58.294 EUR in so glede na preteklo leto višje za 22,73%. Njihova struktura je prikazana v tabeli 18.

Tabela 18: Pregled kratkoročnih obveznosti do uporabnikov EKN po postavkah in letih v EUR

Konto	Naziv konta	31.12.2011	31.12.2010	Indeks 11/10
240	Kratkoročne obveznosti do neposrednih uporab. prorač. države	2.379	583	408,06
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporab. prorač. države	52.296	46.718	111,94
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporab. prorač. občin	3.619	197	1.837,06
24	Skupaj	58.294	47.498	122,73

Kratkoročne obveznosti do neposrednih uporabnikov proračuna države v višini 2.379 EUR se nanašajo na obveznosti do Urada Republike Slovenije za javna plačila za stroške plačilnega prometa in do Ministrstva za javno upravo za plačilo stroškov izdaje digitalnih potrdil. Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države v višini 52.296 EUR pa se nanašajo na obveznosti do univerz iz naslova šolnin, do zavodov za zdravstveno varstvo za opravljene analize in nakazilo obroka absentizma ter do drugih raziskovalnih inštitucij za njihove storitve. Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna občin v višini 3.619 EUR pa predstavljajo obveznosti do zdravstvenega doma iz naslova sodelovanja pri aplikativnem projektu.

Kratkoročne obveznosti iz financiranja znašajo na dan bilance stanja 46 EUR in se nanašajo na obveznosti za zamudne obresti.

Pasivne časovne razmejitve znašajo na dan bilance stanja 29.112 EUR in so se glede na preteklo leto znižale za 96,27%. Največjo spremembo predstavlja poraba sredstev ZZZS za programa Cindi in Svit, ki so na dan 31.12.2010 znašala 667.874 EUR. Po posameznih skupinah financiranj so prikazani v tabeli 19. Nanašajo se na rezervacijo sredstev na projektih za stroške, ki bodo nastali v letu 2012.

Tabela 19: Pregled kratkoročno odloženih prihodkov po postavkah in letih v EUR

Naziv financerja	Znesek v EUR
- Ministrstvo za zdravje	15.891
- Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo	12.727
- Ministrstvo za kmetijstvo	273
- razni naročniki	221
Skupaj	29.112

E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Vrednost lastnih virov in dolgoročnih obveznosti na dan bilance stanja, primerjava s predhodnim letom, indeks povečanja glede na preteklo leto in struktura dolgoročnih obveznosti so prikazane v tabeli 20.

Tabela 20: Pregled lastnih virov in dolgoročnih obveznosti po vrstah na dan 31.12.2011 in primerjava s preteklim letom v EUR

Vrsta lastnih virov in dolgoročnih obveznosti	Vrednost po stanju 31.12.2011	Vrednost po stanju 31.12.2010	Indeks 11/10	Delež 2011	Delež 2010
Dolgoročne pasivne časovne razmej.	24.235	32.407	74,78	0,86%	0,98%
Dolgoročne rezervacije	7.788	7.864	99,03	0,28%	0,24%
Obveznosti za NDS in OOS	2.419.769	2.845.974	85,02	85,55%	85,65%
Presežek prihodkov nad odhodki	0	436.369	0,00	0,00%	13,13%
Presežek odhodkov nad prihodki	376.533	0	-	13,31%	0,00%
Skupaj	2.828.325	3.322.614	85,12	100,00%	100,00%

Dolgoročne pasivne časovne razmejitve znašajo na dan bilance stanja 24.235 EUR in so se glede na preteklo leto znižale za stroške obračunane amortizacije, kar je prikazano v tabeli 21.

Tabela 21: Pregled dolgoročnih pasivnih časovnih razmejitev v EUR

Stanje oz. sprememba	Znesek v EUR
stanje na dan 31.12.2010	32.407
nadomeščanje amortizacije	8.172
stanje na dan 31.12.2011	24.235

Dolgoročne rezervacije znašajo na dan bilance stanja 7.788 EUR in so se glede na preteklo leto znižale se vrednost obračunane amortizacije, kar je prikazano v tabeli 22.

Tabela 22: Pregled dolgoročnih rezervacij v EUR

Stanje oz. sprememba	Znesek v EUR
stanje na dan 31.12.2010	7.864
obračunana amortizacija za osnovna sredstva	76
stanje na dan 31.12.2011	7.788

Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena dolgoročna sredstva znašajo na dan bilance stanja 2.419.769 EUR in so se glede na preteklo letno znižale za 14,98%. Izračunavajo se po metodologiji, ki jo je za proračunske uporabnike na podlagi pravilnika predpisalo Ministrstvo za finance.

Tabela 23: Pregled stanja in sprememb obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovana sredstva v EUR

Stanje oz. sprememba	Znesek v EUR
stanje na dan 31.12.2010	2.845.972
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	0
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani občine	0
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev od ustanovitelja	
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sred.	
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev	35.023
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	71.913
- prenos uskladitve sredstev v upravljanju	389.313
stanje na dan 31.12.2011	2.419.769

Presežek odhodkov nad prihodki na dan 31.12.2011 znaša 376.533 EUR in je izkazan kot ena postavka v bilanci stanja. Podrobno je postavka obrazložena v poglavju 3.3. računovodskega poročila.

Tabela 24: Pregled stanja in sprememb poslovnega izida v EUR

Stanje oz. sprememba	Znesek v EUR
stanje na dan 31.12.2010	436.369
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izvedenem sklepu organa zavoda na podskupino 980	35.023
+ presežek prihodkov nad odhodki za leto 2011	0
- presežek odhodkov nad prihodki za leto 2011	1.162.358
- uporabljeni presežek iz preteklih let, namenjen pokritju odhodkov v letu 2011	4.834
+ prenos uskladitve sredstev v upravljanju	389.313
stanje na dan 31.12.2011	-376.533

F) IZVENBILANČNA EVIDENCA

Izvenbilančna evidenca na dan bilance stanja znaša 3.670.294 EUR in se je glede na preteklo leto znižala za 27,39%. Največjo postavko predstavljajo zaloge cepiv Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Blagovnih rezerv v vrednosti 2.373.117 EUR, prejete bančne garancije v višini 1.285.656 EUR in dane bančne garancije v vrednosti 11.521 EUR. Bančne garancije so se glede na preteklo leto znižale zaradi poteka obveznosti dobaviteljev cepiv iz naslova okvirnega sporazuma in bančnih garancij, prejetih v preteklih letih.

1.3 POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Izkaz prihodkov in odhodkov je izdelan na osnovi pravilnika o letnih poročilih. Postavke v izkazu prihodkov in odhodkov so ugotovljene v skladu z Zakonom o računovodstvu in drugimi podzakonskimi predpisi ter Slovenskimi računovodskimi standardi. Pri ugotavljanju prihodkov in odhodkov obračunskega obdobja je upoštevano načelo nastanka poslovnega dogodka.

Tabela 25: *Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za leto 2011 in primerjava s preteklim leto v EUR*

ZŠ	Naziv skupine kontov	ZNESEK		Indeks 11/10	Delež 2011
		Leto 2011	Leto 2010		
A	PRIHODKI OD POSLOVANJA	19.934.532	20.392.492	97,75	99,89%
1.	Prihodki od prodaje proizvodov in storitev	19.934.532	20.392.492	97,75	99,89%
B	FINANČNI PRIHODKI	14.739	7.704	191,32	0,07%
C	DRUGI PRIHODKI	7.615	81.768	9,31	0,04%
Č	PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	0	70.189	0,00	0,00%
1.	Prihodki od prodaje osnovnih sredstev	0	0	0,00	0,00%
2.	Drugi prevrednotovalni prihodki	0	70.189	0,00	0,00%
D	CELOTNI PRIHODKI	19.956.886	20.552.153	97,10	100,00%
E	STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	12.097.937	12.589.076	96,10	57,28%
1.	Stroški materiala	8.960.683	9.667.760	92,69	42,43%
2.	Stroški storitev	3.137.254	2.921.316	107,39	14,85%
F	STROŠKI DELA	8.337.190	8.253.056	101,02	39,48%
1.	Plače in nadomestila plač	6.443.780	6.326.411	101,86	30,51%
2.	Prispevki za socialno varnost delodajalcev	1.038.158	1.132.778	91,65	4,92%
3.	Drugi stroški dela	855.252	793.867	107,73	4,05%
G	AMORTIZACIJA	452.335	510.296	88,64	2,14%
H	REZERVACIJE	0	0	-	0,00%
I	DAVEK OD DOBIČKA	0	0	-	0,00%
J	OSTALI DRUGI STROŠKI	139.153	129.743	107,25	0,66%
K	FINANČNI ODHODKI	151	504	29,96	0,00%
L	DRUGI ODHODKI	82.751	25.780	320,99	0,39%
M	PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	9.727	7.316	132,96	0,05%
1.	Odhodki od prodaje osnovnih sredstev	0	0	-	0,00%
2.	Ostali prevrednotovalni poslovni odhodki	9.727	7.316	132,96	0,05%
N	CELOTNI ODHODKI	21.119.244	21.515.771	98,16	100,00%
O	PRESEŽEK PRIHODKOV	0	0	-	0,00%
P	PRESEŽEK ODHODKOV	1.162.358	963.618	120,62	5,82%

Tabela 26: Skrajšan prikaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za leto 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

ZŠ	Naziv skupine kontov	ZNESEK		Indeks R11/P11	Delež R2011
		Leto 2011	Plan 2011		
A	PRIHODKI OD POSLOVANJA	19.934.532	20.838.376	95,66	99,89%
1.	Prihodki od prodaje proizvodov in storitev	19.934.532	20.838.376	95,66	99,89%
B	FINANČNI PRIHODKI	14.739	7.704	191,32	0,07%
C	DRUGI PRIHODKI	7.615	22.757	33,46	0,04%
Č	PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	0	787	0,00	0,00%
D	CELOTNI PRIHODKI	19.956.886	20.869.624	95,63	100,00%
E	STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	12.097.937	13.185.418	91,75	57,28%
1.	Stroški materiala	8.960.683	9.546.762	93,86	42,43%
2.	Stroški storitev	3.137.254	3.638.656	86,22	14,85%
F	STROŠKI DELA	8.337.190	8.403.523	99,21	39,48%
G	AMORTIZACIJA	452.335	432.394	104,61	2,14%
H	REZERVACIJE	0	0	-	0,00%
I	DAVEK OD DOBIČKA	0	0	-	0,00%
J	OSTALI DRUGI STROŠKI	139.153	135.290	102,86	0,66%
K	FINANČNI ODHODKI	151	505	29,90	0,00%
L	DRUGI ODHODKI	82.751	619	13.368,50	0,39%
M	PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	9.727	7.317	132,94	0,05%
N	CELOTNI ODHODKI	21.119.244	22.165.066	95,28	100,00%
O	PRESEŽEK PRIHODKOV	0	0	-	0,00%
P	PRESEŽEK ODHODKOV	1.162.358	1.295.442	89,73	5,82%

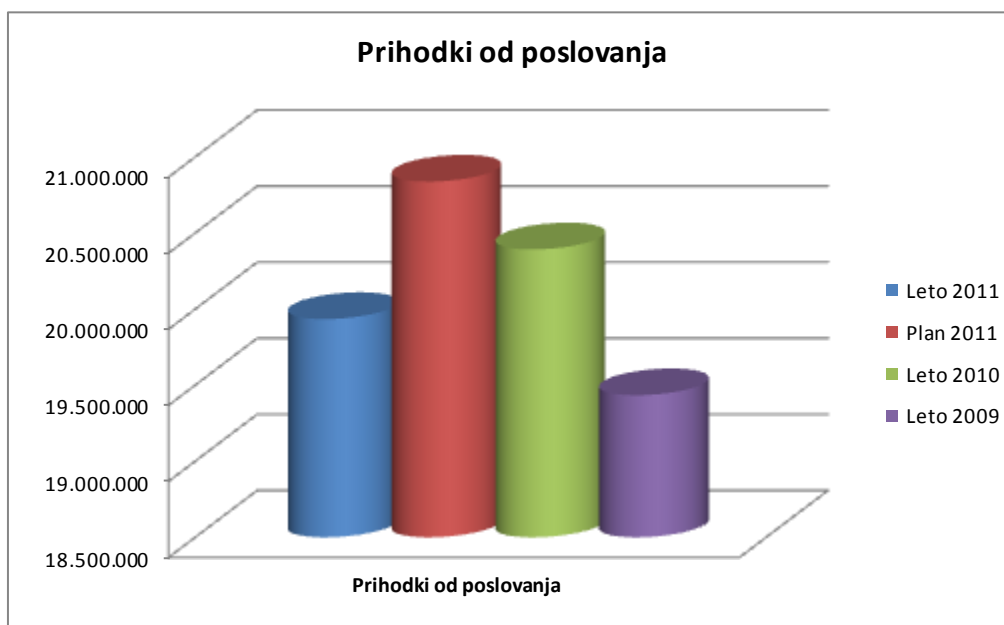
Iz izkaza prihodkov in odhodkov IVZ v tabeli 26 za leto 2011 je razvidno, da so bili ustvarjeni celotni prihodki v obdobju od 1. januarja do 31. decembra 2011 v višini 19.956.886 EUR in celotni odhodki v višini 21.119.244 EUR. Ustvarjeni presežek odhodkov nad prihodki znaša 1.162.358 EUR.

Celotni prihodki v letu 2011 so v primerjavi s planiranimi nižji za 4,37% in v primerjavi s prihodki preteklega leta nižji za 2,90%. Celotni odhodki v letu 2011 so v primerjavi s planiranimi nižji za 4,72%, v primerjavi s celotnimi odhodki v letu 2010 pa so nižji za 1,84%. Razlogi za odstopanja od plana in glede na postavke preteklega leta, bodo predstavljeni v nadaljevanju pri obrazložitvi posamezne postavke.

1.3.1 Analiza prihodkov

V strukturi celotnih prihodkov znaša delež prihodkov od poslovanja 99,89%, finančni in drugi prihodki pa predstavljajo skupaj le 0,11% celotnih prihodkov.

Slika 3: Primerjava prihodkov od poslovanja po letih za obdobje od 2009 do 2011 in primerjava s planom za leto 2011



Iz slike 3 je razvidno, da so prihodki do leta 2010 naraščali, v letu 2011 pa so se znižali za 2,25% glede na preteklo leto in so tako realizirani prihodki od poslovanja nižji za 4,34% od planiranih. Znižanje prihodkov od poslovanja je predvsem posledica spremenjenega načina zaračunavanja cepiv Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in nižjih prihodkov od izvajanja javne službe ter nižjih prihodkov laboratorijske dejavnosti pri prodaji blaga in storitev na trgu. Podroben prikaz prihodkov od poslovanja po vrstah in letih z izračunano strukturo po posameznih letih je podan v tabelah 27 in 28.

Tabela 27: Pregled prihodkov od poslovanja po vrstah za leto 2011 in primerjava s preteklim letom v EUR

Vrsta prihodka	Prihodki v letu 2011	Prihodki v letu 2010	Indeks 11/10	Delež 2011	Delež 2010
Letni program nalog javnega zdrav.	3.563.740	3.409.540	104,52	17,88%	16,72%
Druga sredstva Ministrstva za zdravje	401.412	83.512	480,66	2,01%	0,41%
ARRS s sofinanciranjem MZ	240.228	289.690	82,93	1,21%	1,42%
Mestna občina	2.930	31.167	9,40	0,01%	0,15%
Ministrstvo za kmetijstvo	101.993	87.984	115,92	0,51%	0,43%
Zavod za zdravstveno zavarovanje	9.882.961	10.559.532	93,59	49,58%	51,78%
Izvajanje javne službe - lab.dejavn.	1.100.914	1.242.878	88,58	5,52%	6,09%

Izvajanje javne službe - ostalo	660.475	702.840	93,97	3,31%	3,45%
Tržna dejavnost - laboratoriji	578.858	613.911	94,29	2,90%	3,01%
Tržna dejavnost - ostalo	3.401.021	3.371.438	100,88	17,06%	16,53%
Skupaj	19.934.532	20.392.493	97,75	100,00%	100,00%

Tabela 28: Pregled prihodkov od poslovanja po vrstah za leto 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

Vrsta prihodka	Prihodki v letu 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Delež 2011	Delež Plan 2011
Letni program nalog javnega zdrav.	3.563.740	3.563.740	100,00	17,88%	17,10%
Sredstva Ministrstva za zdravje-sof.	401.412	401.537	99,97	2,01%	1,93%
ARRS s sofinanciranjem MZ	240.228	255.719	93,94	1,21%	1,23%
Mestna občina	2.930	2.940	99,65	0,01%	0,01%
Ministrstvo za kmetijstvo	101.993	102.000	99,99	0,51%	0,49%
Zavod za zdravstveno zavarovanje	9.882.961	11.029.371	89,61	49,58%	52,93%
Izvajanje javne službe - lab.dejavn.	1.100.914	1.092.623	100,76	5,52%	5,24%
Izvajanje javne službe - ostalo	660.475	507.517	130,14	3,31%	2,44%
Tržna dejavnost - laboratoriji	578.858	650.862	88,94	2,90%	3,12%
Tržna dejavnost - ostalo	3.401.021	3.232.066	105,23	17,06%	15,51%
Skupaj	19.934.532	20.838.376	95,66	100,00%	100,00%

IVZ prejema prihodke od poslovanja iz sredstev za izvajanja letnega programa javnega zdravja, prihodke iz programa zdravstvenih storitev, prihodke iz naslova distribuiranja cepiva med ostale javno zdravstvene ustanove in zasebne ambulante (cepitelje), prihodke na osnovi sklenjenih pogodb o izvajanju dejavnosti, ki so v javnem interesu, prihodke iz naslova laboratorijske dejavnosti, prihodke iz naslova raziskovalne dejavnosti in prihodke iz naslova sodelovanja pri evropskih projektih.

Glede na preteklo leto so v letu 2011 višji prihodki iz naslova letnega programa javnega zdravja po pogodbi z Ministrstvom za zdravje in na podlagi sklenjenih pogodb z Ministrstvom za zdravje o sofinanciranju projektov EPAAC in epSOS.

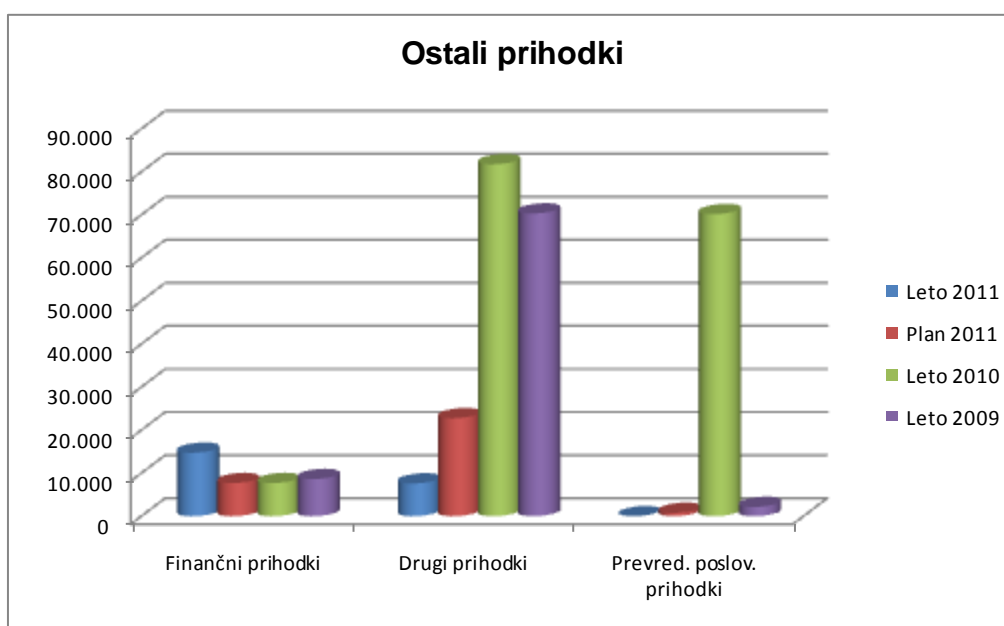
Tabela 29: Pregled prihodkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije po letih in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

Vrsta prihodka	Prihodki v letu 2011	Plan 2011	Prihodki v letu 2010	Indeks 11/10	Indeks R11/P11
Nabava cepiv	4.249.994	4.457.118	5.791.653	73,38	95,35
Program terciar in stalna pripravlj.	1.648.617	1.654.940	1.644.213	100,27	99,62
Program CINDI	581.454	577.479	571.611	101,72	100,69
Program SVIT	2.529.067	3.512.961	2.038.867	124,04	71,99

Program distribucije cepiv	498.743	500.636	123.477	403,91	99,62
Ostalo (pripravniki, specializanti)	333.772	284.921	349.125	95,60	117,15
Absentizem	41.315	41.315	40.586	101,80	100,00
Skupaj	9.882.961	11.029.371	10.559.532	93,59	89,61

Med prihodki od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prikazanimi v tabeli 29, predstavljajo največji delež prihodki od nabave cepiv, nadalje prihodki od izvajanja programa Svit ter sredstva za izvajanje terciarne dejavnosti. Prihodki so se v primerjavi s preteklim letom znižali za 6,41%, glede na plan za leto 2011 pa so doseženi prihodki nižji za 10,39%. Prihodki so glede na plan nižji za 28,01% pri izvajanju programa Svit, ki se financira na podlagi dejansko opravljenih preventivnih pregledov, odstopanje pa je posledica razlike med planiranimi in dejansko vabljenimi osebami.

Slika 4: Primerjava ostalih prihodkov od poslovanja po letih za obdobje od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011



Finančne prihodke v višini 14.739 EUR predstavljajo predvsem prejete obresti od sredstev na vpogled v višini 13.802 EUR in od pozitivnih tečajnih razlik v višini 937 EUR.

Druge prihodke predstavljajo prihodki za povračila za stroškov, ki so nastali v preteklih letih v višini 7.223 EUR ter drugi izredni prihodki in parske izravnave v vrednosti 392 EUR.

1.3.2 Analiza odhodkov

Celotni odhodki doseženi v letu 2011 so znašali 21.119.244 EUR in so bili za 1,84% nižji od preteklega leta in za 4,72% nižji od planiranih.

V strukturi odhodkov predstavljajo stroški materiala 42,43% celotnih odhodkov, 14,85% stroški storitev, stroški dela 39,48%, stroški amortizacije 2,14%, ostali stroški in odhodki pa predstavljajo skupaj 1,10% celotnih odhodkov.

Slika 5: Primerjava stroškov materiala, storitev in stroškov dela po letih za obdobje od leta 2009 do 2011 in primerjava s planom za leto 2011



Stroški porabljenega materiala so v primerjavi s preteklim letom nižji za 7,31%, kar je predvsem posledica manjše porabe cepiv in zdravil ter manjše porabe laboratorijskega materiala. Glede na plan so stroški materiala nižji za 6,14%. Razlika glede na preteklo leto in plan je predvsem zaradi manjše porabe zdravila Moviprep za program Svit in manjše nabave testov zaradi manjše odzivnosti v programu Svit.

Tabela 30: Pregled stroškov materiala po vrstah za leto 2011 ter primerjava s preteklim letom in planom za leto 2011 v EUR

Vrsta odhodka	Odhodki v letu 2011	Plan leta 2011	Odhodki v letu 2010	Indeks 11/10	Indeks R11/P11
Porabljeni zdravila in zdr. material	7.175.612	7.331.369	8.266.899	86,80	97,88
- cepiva in zdravila	7.175.612	7.331.369	8.266.899	86,80	97,88
Ostali zdravstveni material	1.440.602	1.812.999	1.005.289	143,30	79,46
- laboratorijski material	1.434.645	1.812.616	1.004.906	142,76	79,15
- drug zdravstveni material	5.957	383	383	1.555,35	1.555,35
Porabljen nezdravstveni material	344.468	402.393	395.571	87,08	85,60
- stroški porabljene energije	154.808	225.543	163.828	94,49	68,64
- voda	11.761	10.463	10.929	107,61	112,41
- pisarniški material	63.427	59.361	71.149	89,15	106,85
- ostali nezdravstveni material	114.472	107.026	149.665	76,49	106,96
Skupaj	8.960.682	9.546.761	9.667.759	92,69	93,86

Stroški storitev so v primerjavi s preteklim letom višji za 7,39%, glede na planirane pa so nižji za 13,78%. Največje odstopanje predstavljajo stroški laboratorijskih storitev, ki so glede na plan nižji za 59,01%, v primerjavi s preteklim letom pa je bilo opravljenih za 41,50% manj

laboratorijskih storitev zunanjih izvajalcev. Ostale nezdravstvene storitve so glede na planirane nižje za 18,58% oziroma za 503.513 EUR. Odstopanje od plana je posledica nižjih stroškov promocije, tiskanja in pošiljanja, saj je bilo število dejansko vabljenih v programu Svit 275.000, planiranih pa je bilo 305.000 vabljenih oseb. Višji od planiranih so stroški vzdrževanja, kar pa je posledica večjega obsega potrebnih popravil na zgradbah, laboratorijski opremi, računalnikih in računalniških programih.

Med stroške najemnin so vključeni stroški najema dvoran za izvedbo delavnic, seminarjev, kongresov in drugih dogodkov, najem strežnikov, najem parkirnih mest in najem multifunkcijskih naprav.

Med ostale nezdravstvene storitve spadajo stroški telefonskih in poštних storitev, stroški prevoza cepiv po regijah, stroški zavarovanj, stroški opravljenih del po avtorskih in podjemnih pogodbah, sejnine članom nadzornega sveta, stroški službenih potovanj ter stroški intelektualnih in prevajalskih storitev, stroški tiskanja, varovanja, čiščenja in stroški računalniških obdelav.

Tabela 31: Pregled stroškov storitev po vrstah za leto 2011 ter primerjava s preteklim letom in planom za leto 2011 v EUR

Vrsta odhodka	Odhodki v letu 2011	Plan leta 2011	Odhodki v letu 2010	Indeks 11/10	Indeks R11/P11
Zdravstvene storitve	59.821	136.624	99.269	60,26	43,79
- laboratorijske storitve	54.482	132.912	93.138	58,50	40,99
- ostale zdravstvene storitve	5.339	3.712	6.131	87,08	143,83
Nezdravstvene storitve	3.077.433	3.502.032	2.822.047	109,05	87,88
- storitve vzdrževanja	609.173	525.081	517.570	117,70	116,02
- stroški najemnin	129.834	108.744	108.514	119,65	119,39
- strokovno izobraževanje, special.	131.542	157.811	157.233	83,66	83,35
- ostale nezdravstvene storitve	2.206.883	2.710.396	2.038.730	108,25	81,42
Skupaj	3.137.254	3.638.656	2.921.316	107,39	86,22

Stroški dela so skladni s planiranimi. Glede na preteklo leto so višji za 1,02%, kar je posledica uskladitve plač v januarju 2011.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2011 je znašalo 265,23 zaposlenih in se je glede na preteklo leto zmanjšalo za 3 zaposlene oziroma za 1,12%.

Povprečna bruto plače na zaposlenega je v letu 2011 znašala 2.024 EUR in se je v primerjavi s preteklim letom zvišala za 2,93%, v primerjavi s planirano pa je nižja za 0,46%.

Regres za letni dopust je bil v letu 2011 izplačan v skladu s kolektivno pogodbo.

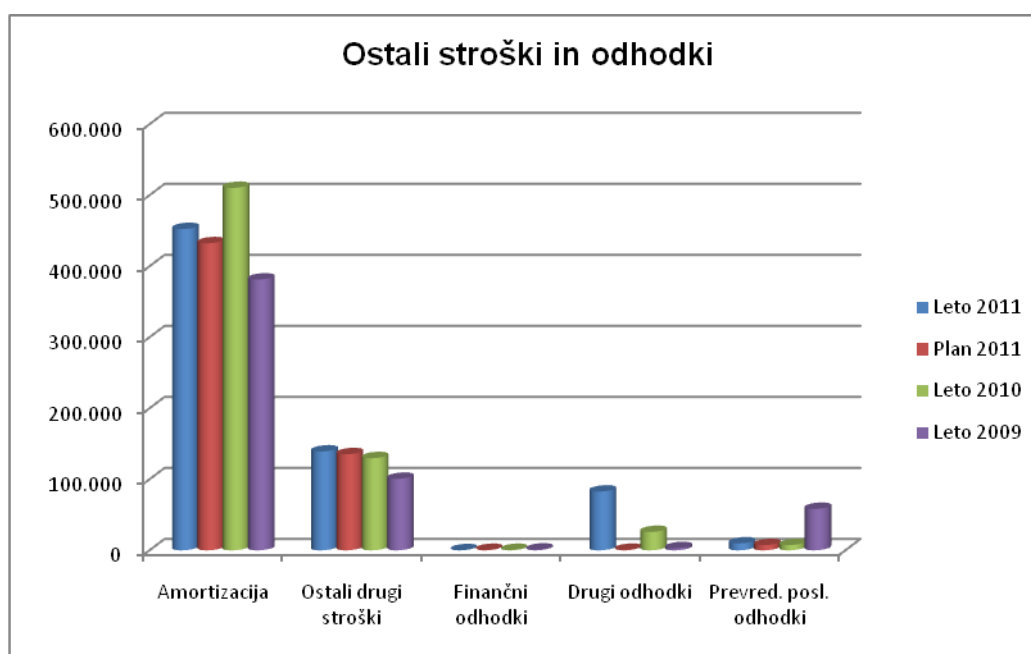
Nadomestila osebnih dohodkov za bolezni v breme IVZ so bila izplačana za 19.936,80 delovnih ur, v breme ZZZS za 12.166,00 delovnih ur in v breme ZPIZ za 3.120,00 delovnih ur. Boleznine skupaj predstavljajo 6,64% obračunanih delovnih ur.

Drugi prejemki, ki so bili izplačani zaposlenim, so solidarnostne pomoči, odpravnine ob upokojitvi in dodatno kolektivno zavarovanje.

Tabela 32: Pregled stroškov dela po vrstah za leto 2011 ter primerjava s preteklim letom in planom za leto 2011 v EUR

Vrsta odhodka	Odhodki v letu 2011	Plan leta 2011	Odhodki v letu 2010	Indeks 11/10	Indeks R11/P11
Plače zaposlenih	6.443.780	6.469.156	6.326.412	101,86	99,61
Dajatve na plače	1.038.158	1.041.835	1.132.778	91,65	99,65
Stroški PDPZ in drugi stroški dela	855.252	892.532	793.867	107,73	95,82
Skupaj	8.337.190	8.403.523	8.253.057	101,02	99,21

Slika 6: Primerjava ostalih stroškov in odhodkov po letih za obdobje od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011



Stroški amortizacije so v letu 2011 znašali 452.335 EUR in so glede na preteklo leto nižji za 11,36%, v primerjavi s planom pa so višji za 4,61%. Razlika v obračunani amortizaciji je predvsem v visoki stopnji odpisanosti opredmetenih osnovnih sredstev in neopredmetenih sredstev, saj znaša povprečna stopnja odpisanosti kar 85,49%. Višja amortizacija od planirane pa je posledica drugačne dejanske dobave osnovnih sredstev glede na terminski plan. Delež amortizacije v celotnih odhodkih je 2,14%.

Celotna obračunana amortizacija po predpisanih stopnjah je znašala 553.396 EUR, vrednost 101.061 EUR pa se je nadomeščala iz naslednjih virov:

- 8.172 EUR iz prejetih donacij, namenjenih za nadomeščanju stroškov amortizacije (podskupina kontov 922),
- 76 EUR iz dolgoročnih rezervacij, namenjenih nadomeščanju stroškov amortizacije (podskupina kontov 932) in
- 93.813 EUR iz naslova obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje (podskupina kontov 980).

Obračunana amortizacija za opremo z vrednostjo pod 500 EUR je v letu 2011 znašala 24.815 EUR, kar predstavlja 4,48% celotne obračunane amortizacije.

Drugi stroški v višini 139.153 EUR so glede na preteklo leto višji za 7,25%, v primerjavi s planiranimi pa so višji za 2,86%. Med druge stroške spadajo stroški nadomestila za stavbno zemljišče, članarine zbornicam, združenjem in mednarodnim organizacijam, nadomestilo za dopolnitev kvote za Sklad za spodbujanje zaposlovanja invalidov, stroški izplačil dijakov in študentov na praksi ter drugi.

Finančni odhodki so v letu 2011 znašali 151 EUR in se nanašajo na negativne tečajne razlike in stroške obresti od nepravočasno plačanih obveznosti.

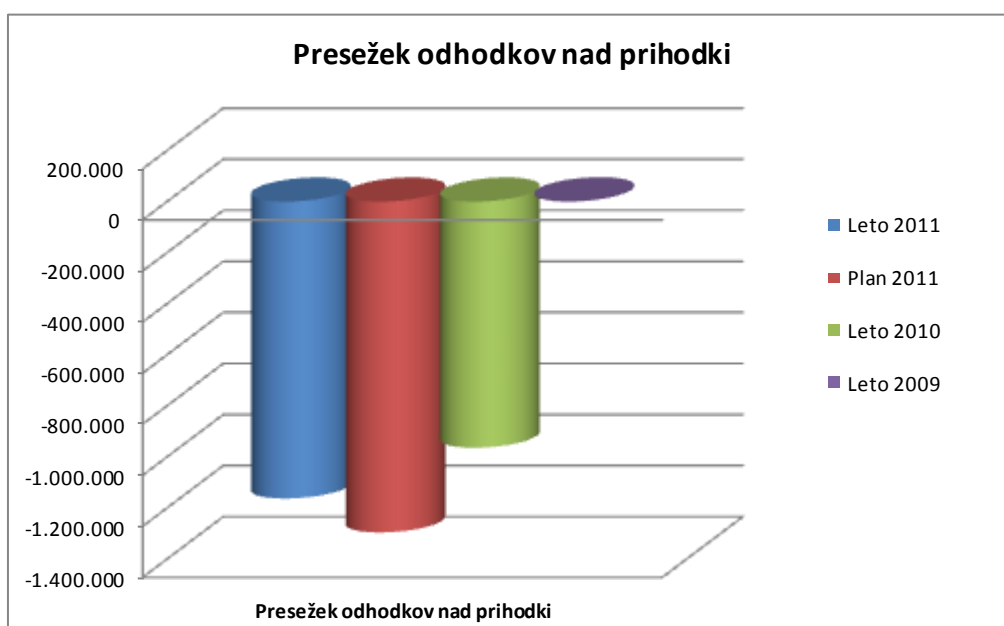
Drugi odhodki v višini 82.751 EUR se nanašajo predvsem na odhodke iz preteklih obdobj v višini 81.576 EUR, ki zajemajo vračila nakazil za projekte, ki so se končali v preteklih letih in je bilo po dokončnem obračunu ugotovljeno, da smo prejeli preveč sredstev ali pa nam določeni stroški na projektu niso bili priznani.

Prevrednotovalni poslovni odhodki v višini 9.727 EUR se nanašajo na oblikovanje popravka vrednosti terjatev v višini 9.181 EUR, oslabitev zalog v višini 474 EUR in dokončnega odpisa osnovnega sredstva s sedanjo vrednostjo 72 EUR. Popravek vrednost terjatev in odpis osnovnega sredstva je potrdil sveta IVZ na 3. korespondenčni seji.

1.3.3 Presežek odhodkov nad prihodki

Presežek odhodkov nad prihodki v letu 2011 znaša 1.162.358 EUR in je v primerjavi s preteklim letom višji za 20,62%, v primerjavi s planiranim presežkom odhodkov nad prihodki pa je za 10,27% nižji.

Slika 7: Primerjava presežka odhodkov nad prihodki po letih za obdobje od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011



Presežek odhodkov nad prihodki ni enak izkazanemu poslovnemu izidu v bilanci stanja na podskupini kontov 985 – presežek prihodkov nad odhodki oziroma 986 – presežek odhodkov

nad prihodki. V bilanca stanja je izkazan presežek odhodkov nad prihodki v višini 376.533 EUR, ki predstavlja seštevek naslednjih postavk, prikazanih v tabeli 33.

Tabela 33: Prikaz postavke iz bilance stanja – presežek odhodkov nad prihodki

Postavka	Vrednost postavke
Presežek prihodkov nad odhodki iz preteklih let	433.085
Presežek prihodkov nad odhodki Cindi in Svit po delitveni bilanci	927.046
Presežek prihodkov nad odhodki za sredstva v upravljanju	389.313
Skupaj presežek prihodkov nad odhodki	1.749.444
Presežek odhodkov nad prihodki, ugotovljen za leto 2010	963.619
Presežek odhodkov nad prihodki, ugotovljen za leto 2011	1.162.358
Skupaj presežek odhodkov nad prihodki	2.125.977
Podatek v bilanci stanja - presežek odhodkov nad prihodki	376.533

Presežek odhodkov nad prihodki presega vrednost ustvarjenega presežka prihodkov nad odhodki iz preteklih let, brez upoštevanja presežka prihodkov nad odhodki Svit, ki so še neporabljena namenska sredstva, zato mora po statutu IVZ o načinu pokrivanja odločiti ustanovitelj na predlog sveta zavoda.

Tabela 34: Prikaz prihodkov, odhodkov in poslovnega izida po dejavnostih za leto 2011 v EUR

Dejavnost	Celotni prihodki		Celotni odhodki		Poslovni izid	
	Real. 2011	Plan 2011	Real. 2011	Plan 2011	Real. 2011	Plan 2011
Letni program nalog JZ	3.563.752	3.563.740	3.575.497	3.576.968	-11.744	-13.227
Terciar	1.554.232	1.560.299	1.675.822	1.762.803	-121.590	-202.504
CINDI	607.771	577.479	521.755	533.202	86.015	44.277
SVIT	2.530.517	3.512.961	2.433.417	3.419.488	97.099	93.473
Cepiva	7.884.278	7.988.028	7.464.435	7.553.113	419.844	434.914
Lab.dejavnost	1.680.410	1.743.485	2.516.694	2.503.291	-836.283	-759.806
Ostale dejavnosti	2.062.144	1.837.679	1.961.426	1.814.634	100.718	23.045
Skupne službe	73.782	85.951	970.198	1.001.566	-896.416	-915.615
Skupaj	19.956.886	20.869.623	21.119.244	22.165.065	-1.162.358	-1.295.443

V tabeli 34 so prikazani prihodki, odhodki in poslovni izid po posameznih dejavnostih. Dejavnost s presežkom prihodkov nad odhodki je nabava in prodaja cepiv, kjer presežek predstavlja ustvarjeno razliko v ceni cepiv pri prodaji samoplačniškega cepiva. Prihodki zadostujejo za pokrivanje odhodkov tudi pri programih Cindi in Svit ter pri ostalih dejavnostih, kot so izvajanje projektov, tiskanje revij, knjig, brošur ter organizacija seminarjev, kongresov in ostalih dogodkov. Največji delež presežka odhodkov na prihodki predstavlja presežek odhodkov nad prihodki iz laboratorijske dejavnosti (zajema sanitarne laboratorije in dejavnost medicinske mikrobiologije, ki ni del terciarja), saj znaša presežek odhodkov na prihodki 836.283 EUR. Prav tako prihodki ne zadostujejo za pokrivanje odhodkov pri letnemu

programu javnega zdravja in terciarni dejavnosti. Stroški skupnih služb, ki predstavljajo 4,59% celotnih odhodkov, se izkazujejo ločeno in se na dejavnosti razporejajo na podlagi izračunanih ključev za delitev splošnih stroškov uprave in skupnih služb.

Podrobnejši prikaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti je v prilogi številka 1.

1.4 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Izkaz prihodkov in odhodkov določeni uporabnikov po načelu denarnega toka je evidenčni izkaz, v katerem je upoštevano računovodsko načelo denarnega toka oziroma načelo plačane realizacije. Iz tega izkaza je razvidno gibanje javnofinančnih prihodkov in odhodkov.

V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka so prihodki razvrščeni na podlagi dejanskih prihodkov na prihodke iz sredstev javnih financ, druge prihodke za izvajanje dejavnosti javne službe in na prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu. Odhodki pa so razvrščeni na osnovi uvodoma omenjenih sodil.

Prihodki po načelu denarnega toka za leto 2011 znašajo 20.615.925 EUR, odhodki pa 22.497.511 EUR. Razlika presežka odhodkov nad prihodki znaša 1.881.586 EUR, kar je prikazano v tabeli 35.

Tabela 35: Skrajšan prikaz izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za leto 2011 in primerjava s preteklim letom v EUR

ZŠ	Postavka	ZNESEK		Indeks 11/10	Delež 2011
		2011	2010		
I.	SKUPAJ PRIHODKI	20.615.925	20.232.195	101,90	100,00%
1.	PRIHODKI OD IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE	16.774.221	16.363.918	102,51	81,37%
A.	<i>Prihodki iz sredstev javnih financ</i>	<i>15.875.198</i>	<i>15.486.084</i>	<i>102,51</i>	<i>77,00%</i>
a.	Prejeta sredstva iz državnega proračuna	5.392.993	5.307.658	101,61	26,16%
b.	Prejeta sredstva iz občinskih proračunov	17.269	45.625	37,85	0,08%
c.	Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	10.464.936	10.132.801	103,28	50,76%
B.	<i>Drugi prihodki za izvajanje dejavnosti javne službe</i>	<i>899.023</i>	<i>877.834</i>	<i>102,41</i>	<i>4,36%</i>
2.	PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU	3.841.704	3.868.277	99,31	18,63%
a.	Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu	3.798.885	3.822.585	99,38	18,43%
b.	Prihodki od obresti	1.393	0	-	0,01%
c.	Prihodki od najemnin, zakupnin in drugi prihodki od premoženja	41.426	45.692	90,66	0,20%
II.	SKUPAJ ODHODKI	22.497.511	21.377.540	105,24	100,00%
1.	ODHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE	19.332.170	18.253.597	105,91	85,93%
A.	Plače in drugi izdatki zaposlenim	6.852.980	6.495.410	105,50	30,46%
B.	Prispevki delodajalcev za socialno varnost	1.090.468	1.033.619	105,50	4,85%
C.	Izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe	10.865.683	10.437.005	104,11	48,30%
J.	Investicijski odhodki	523.039	287.563	181,89	2,32%

2.	ODHODKI IZ NASLOVA PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU	3.165.341	3.123.943	101,33	14,07%
A.	Plače in drugi izdatki zaposlenim iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	344.979	580.970	59,38	1,53%
B.	Prispevki delodajalcev za socialno varnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	55.402	94.786	58,45	0,25%
C.	Izdatki za blago in storitve iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	2.764.960	2.448.187	112,94	12,29%
III./1	PRESEŽEK PRIHODKOV NA ODHODKI	0	0	-	0,00%
III./1	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	1.881.586	1.145.345	164,28	8,36%

1.4.1 Prihodki po načelu denarnega toka

Prihodki iz sredstev javnih financ, prikazani v tabeli 36, predstavljajo v strukturi vseh prihodkov po načelu denarnega toka 77,00% in so se glede na preteklo leto povečali za 2,51%, v primerjavi s planiranimi pa so višji za 1,84%. Med prihodke iz sredstev javnih financ spadajo prihodki iz naslova sklenjene pogodbe z Ministrstvom za zdravje, ki se evidentirajo kot prihodki iz sredstev državnega proračuna, in prihodki iz naslova sklenjene pogodbe oziroma Splošnega dogovora z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki jih štejemo za prihodke iz sredstev skladov socialnega zavarovanja.

Drugi prihodki za izvajanje javne službe, prikazani v tabeli 36, so v letu 2011 znašali 899.023 EUR in so bili glede na preteklo leto višji za 3,94%, v primerjavi s planiranimi pa so višji za 2,41%. Sem spadajo sklenjene pogodbe z državnimi organi za izvajanje uradnega nadzora in prejeta sredstva za izvajanje projektov.

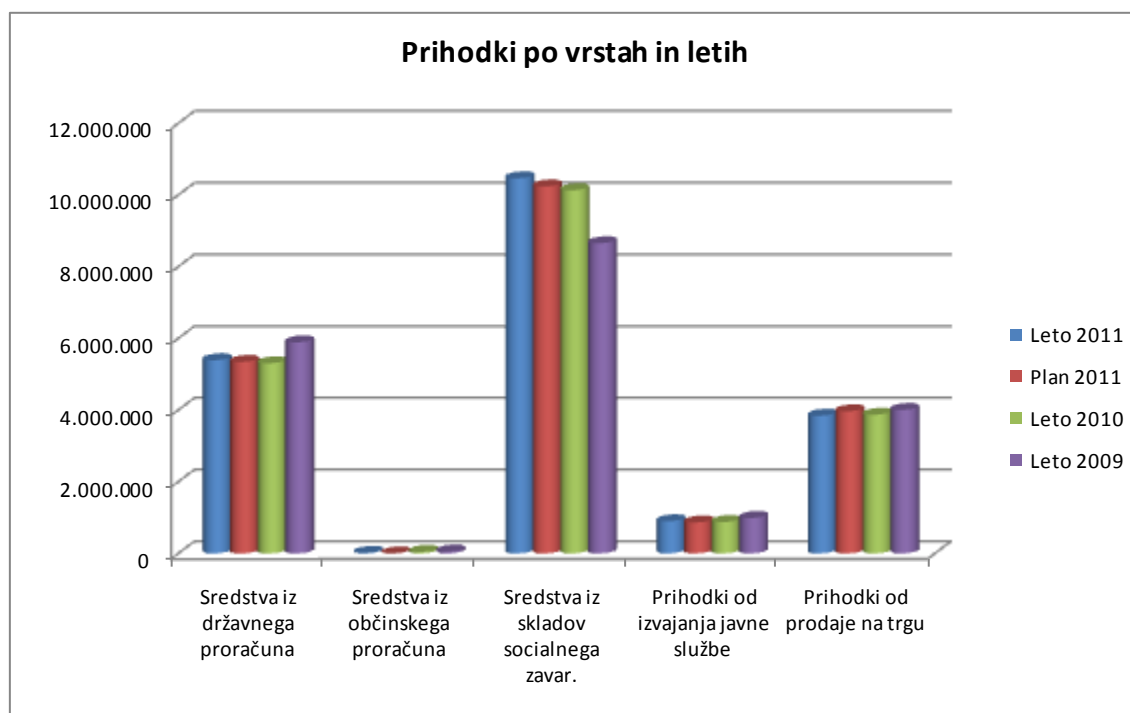
Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu, prikazani v tabeli 36, so v letu 2011 znašali 3.841.704 EUR in so se glede na preteklo leto znižali za 3,17%, v primerjavi s planiranimi pa so se znižali za 0,69%. Med prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu spada izvajanje laboratorijskih preiskav, izdajanje revij, knjig in brošur, prodaja samoplačniškega cepiva ter organizacija seminarjev, kongresov in drugih dogodkov.

Gibanje prihodkov po načelu denarnega toka po vrstah in letih pa je prikazuje slika 8.

Tabela 36: Primerjava prihodkov po načelu denarnega toka po vrstah in letih za obdobje od leta 2010 do 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

Postavka	Leto 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Leto 2010	Indeks 11/10
Sredstva iz državnega proračuna	5.392.993	5.346.037	100,88	5.307.658	101,61
Sredstva iz občinskega proračuna	17.269	3.062	563,98	45.625	37,85
Sredstva iz skladov socialnega zavar.	10.464.936	10.239.671	102,20	10.132.801	103,28
Prihodki od izvajanja javne službe	899.023	864.975	103,94	877.834	102,41
Prihodki od prodaje na trgu	3.841.704	3.967.306	96,83	3.868.277	99,31
Skupaj prihodki	20.615.925	20.421.051	100,95	20.232.195	101,90

Slika 8: Prikaz prihodkov po načelu denarnega toka po vrstah in letih



Največji delež v strukturi prihodkov po denarnem toku v celotnem obdobju predstavljajo prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja, in sicer kar v letu 2011 znaša ta delež kar 50,76%, nadalje predstavljajo v strukturi prihodkov 26,16% prejeta sredstva iz državnega proračuna in 18,63% prihodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu. Razmerja med posameznimi prihodki so v celotnem obdobju skoraj nespremenjena.

1.4.2 Odhodki po načelu denarnega toka

Odhodki iz naslova izvajanja javne službe v letu 2011 znašajo 19.332.170 EUR in so se glede na preteklo leto zvišali za 5,91%, v primerjavi s planiranimi pa so višji za 6,07%. Kot je razvidno iz skrajšanega izkaza prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka, predstavljajo 85,93% vseh odhodkov po načelu denarnega toka.

Tabela 37: Primerjava odhodkov za izvajanje javne službe po vrstah in letih za obdobje od leta 2010 do 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

Postavka	Leto 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Leto 2010	Indeks 11/10
Plače in drugi izdatki zaposlenim	6.852.980	6.850.603	100,03	6.495.410	105,50
Prispevki za socialno varnost	1.090.468	1.094.853	99,60	1.033.619	105,50
Izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe	10.865.683	10.029.946	108,33	10.437.005	104,11
Investicijski odhodki	523.039	250.414	208,87	287.563	181,89
Skupaj odhodki za izvajanje javne službe	19.332.170	18.225.816	106,07	18.253.597	105,91

V tabeli 37 so prikazani odhodki za izvajanje javne službe po vrstah. Glede na preteklo leto so višji odhodki za plače in drugi izdatki zaposlenim ter prispevki za socialno varnost, predvsem zaradi uskladitve plač v januarju 2011, v primerjavi s planiranimi stroški dela pa ni bistvenih odstopanj. Za 4,11% so glede na leto 2010 višji izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe predvsem zaradi višjih stroškov laboratorijskega materiala, poštnih in kurirskih storitev ter stroškov za vzdrževanje komunikacijskih naprav in računalniške opreme.

Odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v letu 2011 znašajo 3.165.341 EUR in so se glede na preteklo leto zvišali za 1,33%, v primerjavi s planiranimi pa so nižji za 14,24%. V strukturi odhodkov po načelu denarnega toka predstavljajo 14,07% celotnih odhodkov.

Tabela 38: Primerjava odhodkov iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu po vrstah in letih za obdobje od leta 2010 do 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

Postavka	Leto 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Leto 2010	Indeks 11/10
Plače in drugi izdatki zaposlenim	344.979	368.895	93,52	580.970	59,38
Prispevki za socialno varnost	55.402	56.923	97,33	94.786	58,45
Izdatki za blago in storitve	2.764.960	3.264.924	84,69	2.448.187	112,94
Skupaj odhodki tržne dejavnosti	3.165.341	3.690.742	85,76	3.123.943	101,33

Struktura posameznih stroškov v okviru odhodkov iz naslova prodaje blaga in storitev se je v letu 2011 glede na preteklo leto spremenila, saj so se znižali stroški dela za 40,75%, kar je posledica drugačne razporeditve zaposlenih glede na obseg dela. Za 12,94% pa so se zvišali stroški materiala in storitev, večja odstopanja so pri stroških vzdrževanja komunikacijskih naprav in računalnikov, stroških za najem dvoran in konferenčnih storitvah ter prevodih in lektoriranju.

1.4.3 Presežek odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka

Presežek odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka za leto 2011 znaša 1.881.586 EUR in se je glede na preteklo leto povečal za 64,28%, glede na plan pa je višji za 25,82%

Tabela 39: Presežek odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka za leto 2011

Postavka	Leto 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Leto 2010	Indeks 11/10
Presežek odhodkov nad prihodki	-1.881.586	-1.495.507	125,82	-1.145.345	164,28

1.5 IZKAZ FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB DOLOČENIH UPORABNIKOV

IVZ ne izkazuje postavk v izkazu finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov.

1.6 IZKAZ RAČUNA FINANCIRANJA DOLOČENIH UPORABNIKOV

Na dan 31.12.2011 izkazujemo zmanjšanje denarnih sredstev na računu v višini 1.881.586 EUR, kar je enako presežku odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka. Na dan 31.12.2010 je znašalo zmanjšanje sredstev na računu 1.145.345 EUR.

1.7 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI IN POJASNILA K IZKAZU

V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti so posebej izkazani prihodki in odhodki od izvajanja javne službe in posebej prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu. Prihodki so razvrščeni na osnovi navodila Ministrstva za zdravje. Prihodki za izvajanje javne službe so prihodki iz naslova izvajanja Programa javnega zdravja, prihodki iz naslova izvajanja zdravstvenih storitev, prihodki od distribucije cepiv za Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prihodki kemijskih in mikrobioloških laboratorijev za izvajanje dejavnosti, za katere ima IVZ posebna pooblastila in vsi ostali prihodki laboratorijske dejavnosti, ki se financirajo iz sredstev javnih financ. Prihodki in odhodki so v tem izkazu evidentirajo po načelu nastanka poslovnega dogodka.

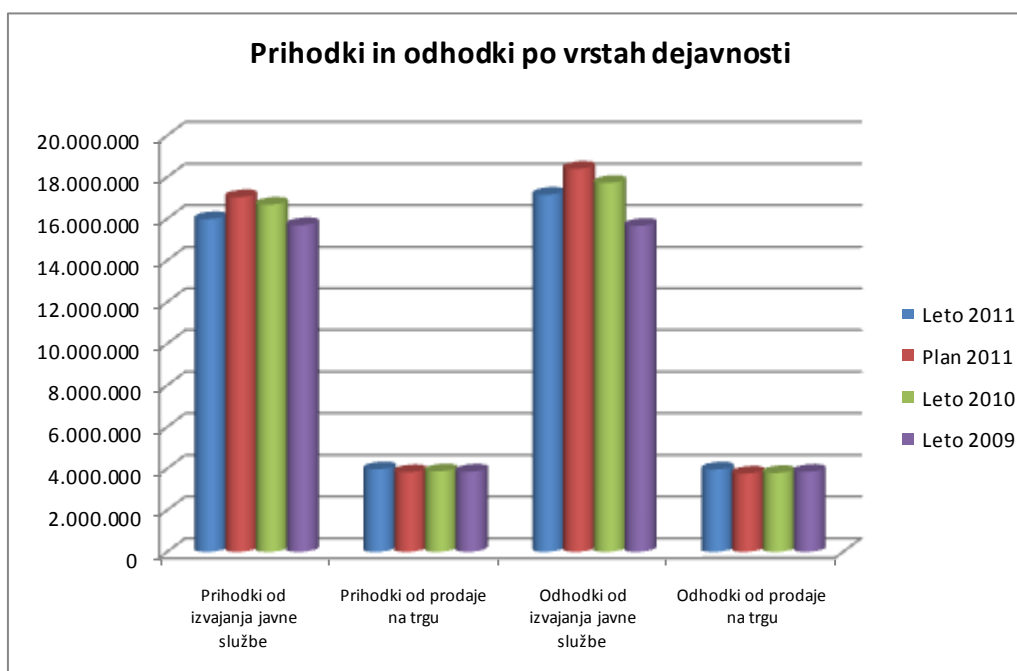
V izkazu so prihodki razvrščeni na podlagi ločenih knjigovodskih evidenc – stroškovnih nosilcev na prihodke za izvajanje javne službe in na prihodke, ustvarjene s prodajo blaga in storitev na trgu. Odhodki pa so razporejeni na stroškovne nosilce v odvisnosti od vrste posameznega stroška. Neposredni stalni in spremenljivi stroški bremenijo neposredno stroškovnega nosilca oziroma dejavnost. Sodila za razmejevanje splošnih spremenljivih stroškov in stalnih stroškov na stroškovne nosilce pa so ključni, izračunani na osnovi števila zaposlenih ali površine.

V tabeli 40 je prikazan izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti za leto 2011 in primerjava z letom 2010. Celotni prihodki od izvajanja javne službe so se v letu 2011 glede na preteklo leto znižali za 4,15%, medtem ko so se celotni prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu v opazovanem obdobju zvišali za 2,51%. Celotni odhodki za izvajanje javne službe so se od leta 2010 do letos znižali za 3,19%, celotni odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu pa so višji za 4,48%. Presežek odhodkov nad prihodki za izvajanje javne službe znaša 1.170.889 EUR in je glede na preteklo leto višji za 12,06%. Od prodaje blaga in storitev na trgu v letu 2011 izkazujemo presežek odhodkov nad prihodki v vrednosti 8.531 EUR, ki pa se je glede na preteklo leto znižal za 89,50%. Slika 9 prikazuje primerjavo celotnih prihodkov in celotnih odhodkov po vrstah dejavnosti od leta 2009 do leta 2011 in primerjavo s planom za leto 2011.

Tabela 40: Skrajšan izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2011 in primerjava s preteklim letom v EUR

ZŠ	Naziv postavke	Leto 2011		Leto 2010		Indeks izvajanja javne službe	Indeks prodaje blaga in storitev na trgu
		Prihodki in odhodki za izvajanje javne službe	Prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu	Prihodki in odhodki za izvajanje javne službe	Prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu		
A.	PRIHODKI OD POSLOVANJA	15.968.491	3.966.041	16.521.233	3.871.259	96,65	102,45
	Prihodki od prodaje proizvodov in storitev	15.968.491	3.966.041	16.521.233	3.871.259	96,65	102,45
B.	FINANČNI PRIHODKI	13.264	1.475	7.704	0	172,17	-
C.	DRUGI PRIHODKI	6.831	784	81.768	0	8,35	-
Č.	PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	0	0	70.189	0	0,00	-
	Drugi prevrednotovalni prihodki	0	0	70.189	0	0,00	-
D.	CELOTNI PRIHODKI	15.988.586	3.968.300	16.680.894	3.871.259	95,85	102,51
E.	STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	8.729.126	3.368.811	9.608.049	2.981.027	90,85	113,01
	Stroški materiala	5.958.004	3.002.679	7.154.143	2.513.617	83,28	119,46
	Stroški storitev	2.771.122	366.132	2.453.906	467.410	112,93	78,33
F.	STROŠKI DELA	7.914.327	422.863	7.557.498	695.558	104,72	60,79
	Plače in nadomestila plač	6.119.135	324.645	5.806.980	519.431	105,38	62,50
	Prispevki za socialno varnost delodajalcev	985.882	52.276	1.037.625	95.153	95,01	54,94
	Drugi stroški dela	809.310	45.942	712.893	80.974	113,52	56,74
G.	AMORTIZACIJA	374.837	77.498	423.546	86.750	88,50	89,33
H.	REZERVACIJE	0	0	0	0	-	-
I.	DAVEK OD DOBIČKA	0	0	0	0	-	-
J.	OSTALI DRUGI STROŠKI	89.340	49.813	106.390	23.353	83,97	213,30
K.	FINANČNI ODHODKI	136	15	424	80	32,08	18,75
L.	DRUGI ODHODKI	51.502	31.249	24.491	1.289	210,29	2.424,28
M.	PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	207	9.520	5.341	1.975	3,88	482,03
	Ostali prevrednotovalni poslovni odhodki	207	9.520	5.341	1.975	3,88	482,03
N.	CELOTNI ODHODKI	17.159.475	3.959.769	17.725.739	3.790.032	96,81	104,48
O.	PRESEŽEK PRIHODKOV		8.531		81.227	-	10,50
P.	PRESEŽEK ODHODKOV	1.170.889		1.044.845		112,06	-

Slika 9: Primerjava prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti in po letih za obdobje od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011



1.7.1 Prihodki po vrstah dejavnosti

Višina ustvarjenih prihodkov od poslovanja za izvajanje dejavnosti javne službe znaša 15.968.491 EUR, kar predstavlja 80,10% vseh prihodkov od poslovanja, ustvarjeni prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu pa predstavljajo 19,90% vseh prihodkov od poslovanja. Relativno majhen del v strukturi celotnih prihodkov za izvajanje javne službe in od prodaje blaga in storitev na trgu predstavljajo finančni prihodki in drugi prihodki, skupaj znašajo 0,11% celotnih prihodkov.

Tabela 41: Primerjava prihodkov po vrstah dejavnosti po letih za obdobje od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

Postavka	Leto 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Leto 2010	Indeks 11/10	Leto 2009
Prihodki od izvajanja javne službe	15.988.586	17.041.398	93,82	16.680.894	95,85	15.696.623
Prihodki od prodaje na trgu	3.968.300	3.828.225	103,66	3.871.259	102,51	3.855.378

Kot je razvidno iz tabele 41, so se prihodki od izvajanja javne službe do leta 2010 povečevali, v letu 2011 pa so se glede na leto 2010 znižali za 4,15%. Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu pa so se v obdobju od leta 2009 do leta 2011 povečevali. Prihodki od izvajanja javne službe so nižji od planiranih pri izvajanju programa Svít, ki se financira na podlagi dejansko opravljenih preventivnih pregledov, odstopanje pa je posledica razlike med planiranimi in dejansko vabljenimi osebami.

1.7.2 Odhodki po vrstah dejavnosti

Celotni odhodki za izvajanje javne službe v letu 2011 znašajo 17.159.475 EUR in predstavljajo 81,25% celotnih odhodkih, celotni odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu pa znašajo 3.959.769 EUR in predstavljajo 18,75% celotni odhodkov. Podatki so prikazani v tabeli 42.

Glede na preteklo leto so se odhodki za izvajanje javne službe znižali za 3,19%, glede na planirane pa so nižji za 6,77%. Nižji odhodki za izvajanje javne službe so predvsem zaradi nerealiziranega plana programa Svit, zaradi česar so nižji stroški za nakup zdravil Moviprep, nižji stroški laboratorijskih storitev ter nižji stroški promocije, tiskanja in pošiljanja vabil.

Odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu so glede na preteklo leto višji za 4,48%, v primerjavi s planiranimi pa so višji za 5,33%. Višji so stroški materiala, stroški storitev in drugi odhodki, ki niso bili planirani in se nanašajo na prihodke od prodaje na trgu, ki jih zaradi svoje narave nismo mogli v celoti planirati.

Tabela 42: Primerjava odhodkov po vrstah dejavnosti in po letih za obdobje od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011 v EUR

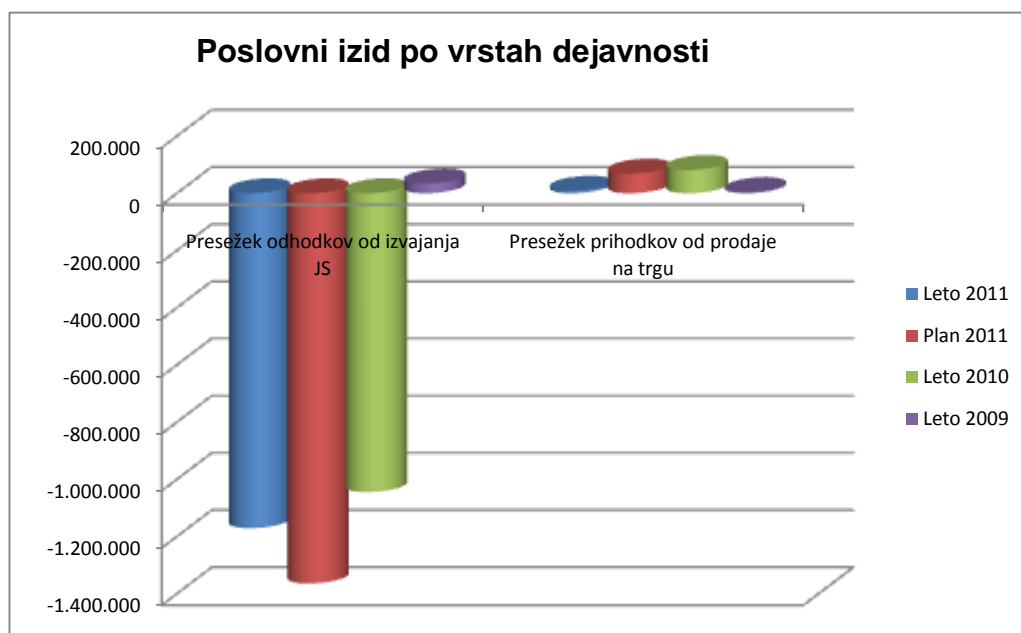
Postavka	Leto 2011	Plan 2011	Indeks R11/P11	Leto 2010	Indeks 11/10	Leto 2009
Odhodki od izvajanja javne službe	17.159.475	18.405.561	93,23	17.725.739	96,81	15.662.527
Odhodki od prodaje na trgu	3.959.769	3.759.505	105,33	3.790.032	104,48	3.851.160

1.7.3 Poslovni izid po vrstah dejavnosti

IVZ je v letu 2011 ustvaril presežek odhodkov nad prihodki od izvajanja javne službe v višini 1.170.889 EUR in se je glede na preteklo leto, ko je znašal 1.044.845 EUR, povečal za 12,06%.

S prodajo blaga in storitev na trgu pa je IVZ v letu 2011 ustvaril presežek prihodkov nad odhodki v vrednosti 8.531 EUR in se je glede na preteklo leto, ko je znašal 81.227 EUR, znižal za 89,50%.

Slika 10: Primerjava izida poslovanja po vrstah dejavnosti in po letih v obdobju od leta 2009 do leta 2011 in primerjava s planom za leto 2011



Iz slike 10 je razvidno, da se presežek odhodkov nad prihodki od izvajanja javne službe povečuje od leta 2010 dalje. Leta 2009 je IVZ ustvaril iz naslova izvajanja javne službe 34.096 EUR presežka prihodkov nad odhodki. Presežek prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu pa se je od leta 2009 do leta 2010 povečal, v letu 2011 pa je njegova vrednost zopet občutno nižja.

1.8 POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA

Sredstev iz poslovnega izida, namenjenih za investicije, v letu 2011 IVZ ni porabil.

1.9 PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA ZA LETO 2011

Ustvarjena presežka odhodkov nad prihodki iz leta 2011 v višini 1.162.358 EUR in iz leta 2010 v višini 963.618 EUR presegata vrednost ustvarjenega presežka prihodkov nad odhodki iz preteklih let, zato mora po statutu IVZ o načinu pokrivanja odločati ustanovitelj na predlog sveta zavoda.