

**ZAVOD: *Splošna bolnišnica Slovenj Gradec***

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

**LETNO POROČILO  
ZA LETO 2016**  
*JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ  
GRADEC*



**Odgovorna oseba: asist.dr. Jasna Uranjek, dr.med.**

# KAZALO

<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA</b> .....	<b>9</b>
<b>PREDSTAVITEV ZAVODA</b> .....	<b>10</b>
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA .....	10
VODSTVO ZAVODA.....	10
<b>POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2016</b> .....	<b>13</b>
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA .....	15
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA .....	17
3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV .....	17
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV .....	18
4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV .....	18
4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA .....	23
4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZS .....	23
4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2016 do ZZS in ostalih plačnikov .....	30
4.2.3. Poročanje o terciarni dejavnosti .....	30
4.2.4. Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov .....	36
4.2.5. Poročanje o vključevanju storitev eZdravje.....	37
4.3. POSLOVNI IZID .....	39
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA .....	39
6. ČAKALNE DOBE.....	41
7. IZVAJANJE SLUŽBE NMP .....	46
8. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV .....	50
9. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA .....	57
9.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI .....	57
9.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA .....	57
10. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI .....	59
11. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC .....	66
12. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI .....	69
13. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA .....	70
14. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH .....	71
14.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA .....	71
14.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike .....	71
14.1.2. Ostale oblike dela .....	75
14.1.3. Izobraževanje, specializacije in pripravništva .....	76
14.1.4. Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem .....	76
14.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2016 .....	78
14.2.1. Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči .....	81
14.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2016 .....	84
<b>RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2016</b> .....	<b>86</b>
1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA .....	88
1.1. SREDSTVA .....	88
1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV .....	92
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV ..	97
2.1. ANALIZA PRIHODKOV .....	97
2.2. ANALIZA ODHODKOV .....	100
2.3. POSLOVNI IZID .....	119
2.3.1. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka .....	121
2.3.2. Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov .....	123
2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov .....	123
2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti .....	123
2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV .....	124
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA.....	124
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV V LETU 2016.....	124
4.1. IZRAČUN presežka prihodkov (v nadaljevanju: presežek) na podlagi ZIPRS1718 .....	124
4.2. UGOTAVLJANJE POSLOVNEGA IZIDA PO OBRAČUNSKEM NAČELU .....	124

**Legenda kratic:**

ABO- akutna bolnišnična obravnava

BOD – bolnišnični oskrbni dan

CT - računalniška tomografija (computerized tomography)

DBZ - draga bolnišnična zdravila

Dipl. m.s. – diplomirana medicinska sestra

Dipl. medicinska sestra – diplomirana medicinska sestra

DMS – diplomirana medicinska sestra

DORA – Državni presejalni program za raka dojk

EDP – enkratni dodatni program

EMG – elektromiografija

EVLA - laserska sklerozacija varic spodnjih okončin (Endovenous Laser Ablation)

FN- finančni načrt

GOI - gradbeno obrtniška in instalacijska dela

JCI- Joint Commission International

JN- javno naročilo

JZZ – javni zdravstveni zavod

KLB- Kronična ledvična bolezen

LZM- ločeno zaračunljiv material

MKB 10 - Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, verzija 10

MR – magnetna resonanca

MZ – Ministrstvo za zdravje

NBO – neakutna bolnišnična obravnava

NIJZ- Nacionalni inštitut za javno zdravje

NMP – nujna medicinska pomoč

NOD – nemedicinsko oskrbni dan

OE – območna enota

OIM – Oddelek za interno medicino

OSAK - Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

OZZ – obvezno zdravstveno zavarovanje

PGD – projekt za pridobitev gradbenega dovoljenja

POBO – program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb

PZZ – prostovoljno zdravstveno zavarovanje

RIS - radiološki informacijski sistem

RS – Republika Slovenija

RTG – rentgen

SB Slovenj Gradec – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

SBSG – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

SD – splošni dogovor

Sms – srednja medicinska sestra

SPP – skupine primerljivih primerov

SVIT - Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki

UC SBSG – Urgentni center Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

UKC - Univerzitetni klinični center

UZ – ultrazvok

VZD – vrsta zdravstvene dejavnosti

VZS – vrsta zdravstvene storitve

ZBNO - zdravstvena in babiška nega ter oskrba

ZD – zdravstveni dom

Zdrzz- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

ZN – zdravstvena nega

ZRCK- Zdravstveno reševalni center Koroške

ZT – zdravstveni tehnik

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## UVOD

### *POSLANSTVO, VIZIJA, VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC*

Slogan SB Slovenj Gradec: **Za dobro počutje pacientov**

#### **Poslanstvo**

- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s svojimi zaposlenimi izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo.
- Zaposleni sooblikujemo zdravstveno politiko.
- Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
- Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstveno in raziskovalno dejavnost.
- Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebni in strokovni razvoj zaposlenih.

#### **Vizija**

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je splošna bolnišnica, ki na sekundarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe. Je tudi učna bolnišnica za vse medicinske kadre, teži k doseganju mednarodnih kriterijev kakovosti, na svojem področju razvija raziskovalno dejavnost ter v svoje delo uvaja sodobne dosežke strok.

Naša temeljna vizija je nenehno izboljševanje procesov in zavezanost kakovosti tako v domačem kot mednarodnem okolju.

#### **Vrednote**

Vrednote SB Slovenj Gradec so:

1. skrb za dobro počutje pacientov,
2. skrb za zadovoljstvo svojcev,
3. spoštovanje,
4. zaupanje,
5. odgovornost,
6. kakovost, znanje in sodelovanje.

Izvajanje strateških usmeritev v letu 2016:

#### **Strokovni razvoj, raziskovalno in pedagoško delo ter krepitev povezav in sodelovanja**

V letu 2016 smo sledili postavljenim strateškim usmeritvam, saj smo letne cilje na področju strokovnega razvoja zdravstvene dejavnosti, raziskovalnega in pedagoškega dela ter na področju povezav in sodelovanja z drugimi zdravstvenimi in ne zdravstvenimi zavodi izvedli skoraj v celoti. Na posameznih področjih, kjer smo prisluhnili potrebam pacientov, pa smo program tudi presegli. Ker za ustrezno delo poleg kadrov in opreme rabiš tudi ustrezne prostore, smo ponosni, da smo pridobili obnovljen in dograjen objekt C+C2 v katerem so prostori ginekološko porodnega oddelka, operacijski prostori. Zgrajen je bil nov prizidek v katerem je aparat za magnetno resonanco.

## Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

**Tabela 1:** Prikazuje realizacijo delovnega programa v letu 2015 in 2016.

Leto	2015	2016	Indeks 2016/2015
<b>PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV</b>			
<b>Realizacija akutnih bolnišničnih obravnav za vse plačnike</b>			
Realizacija primerov	15.179	14.876	<b>98,00</b>
Realizacija uteži	20.802,45	20.937,02	<b>100,65</b>
Povprečna utež	1,3705	1,4074	<b>102,70</b>
<b>Realizacija akutnih bolnišničnih obravnav za redni pogodbeni program do ZZZS</b>			
Plan primerov	14.737	14.798	<b>100,41</b>
Realizacija primerov	14.903	14.572	<b>97,78</b>
<b>Indeks realizacija/plan primerov</b>	<b>101,13</b>	<b>98,47</b>	
Plan uteži	20.361,74	20.604,07	<b>101,19</b>
Realizacija uteži	20.430,73	20.506,21	<b>100,37</b>
<b>Indeks realizacija/plan uteži</b>	<b>100,34</b>	<b>99,53</b>	
<b>PROGRAM NEAKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV</b>			
Plan bolnišnično oskrbnih dni (BOD)	2.472	2.472	<b>100,00</b>
Realizacija bolnišnično oskrbnih dni (BOD)	2.443	2.786	<b>114,04</b>
<b>Indeks realizacija/plan BOD</b>	<b>98,83</b>	<b>112,70</b>	
<b>LEŽALNA DOBA</b>			
realizirana povprečna ležalna doba (skupaj za akutne in neakutne bolnišnične obravnave) v številu dni	4,07	4,25	<b>104,42</b>
<b>SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST</b>			
Plan točk za redni pogodbeni program do ZZZS	1.408.505	1.434.471	<b>101,84</b>
Realizacija točk za redni pogodbeni program do ZZZS	1.382.930	1.386.780	<b>100,28</b>
<b>Indeks realizacija/plan točk</b>	<b>98,18</b>	<b>96,68</b>	
<b>AMBULANTNI PRIMERI OZ. STORITVE</b>			
Plan primerov v ambulantni obravnavi za redni pogodbeni program do ZZZS	3.990	4.083	<b>102,33</b>
Realizacija primerov v ambulantni obravnavi za redni pogodbeni program do ZZZS	4.262	4.032	<b>94,60</b>
<b>Indeks realizacija/plan ambulantnih primerov</b>	<b>106,82</b>	<b>98,75</b>	

Pogodbeno dogovorjen delovni program je bil skoraj v celoti realiziran na vseh programih, kot je razvidno iz podatkov v zgornji tabeli. Kljub omejenim finančnim sredstvom smo dodatno krajšali čakalne dobe. S tem smo pogumno sledili usmeritvam MZ in večali dostopnost do zdravstvenih storitev za naše paciente. Na te rezultate moramo biti upravičeno ponosni.

Na področju akutnih bolnišničnih obravnav, ki predstavlja najpomembnejšo dejavnost bolnišnice, smo v primerjavi s preteklim letom realizirali nekoliko nižji program primerov in večji program uteži. Nekoliko pod pogodbenim planom sta programa neakutnih bolnišničnih obravnav (NBO) (dogovor iz leta 2011, da se bolnišnica Topolšica usmeri v NBO, mi pa v ABO, kar pa še ni realizirano) in specialističnih ambulant, kjer se specializanti po opravljenem specialističnem izpitu niso zaposlili pri nas, kljub jasnim pravnim temeljem, saj jim je bila specializacija dodeljena za regijo.

Pri nudenju neakutnih bolnišničnih obravnav se soočamo tudi s prostorskimi omejitvami, saj v danih razmerah nimamo možnosti organizirati potrebnega samostojnega oddelka za to dejavnost. Oddelek pa niti ne bi bil ekonomsko učinkovit.

Na koncu dodajamo, da si ob precejšnji negotovosti glede dokončnega obsega delovnega programa, ki nam je znan praktično šele ob koncu leta, doseženo realizacijo pogodbenih programov štejemo za velik uspeh. Ponovno smo pacientom in ustanovitelju dokazali, da delamo strokovno, kakovostno in v dobro pacientov.

### Področje zaposlovanja in razvoja kadrov

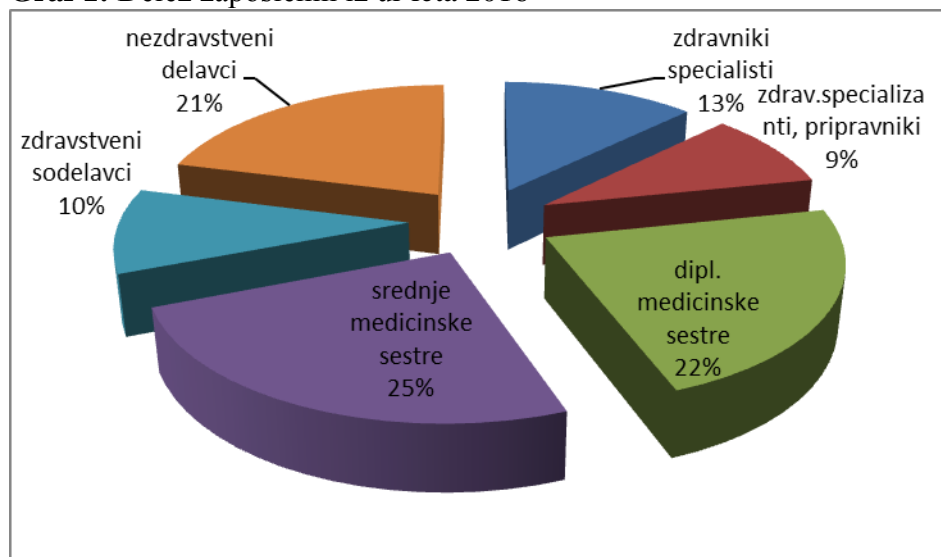
Delovni program smo izvedli zaposleni s svojim znanjem na strokovnem področju zdravljenja, nege in oskrbe in vseh spremljajočih dejavnostih. Izboljševali smo procese obravnave pacientov in kakovosti opravljenih storitev. Zaposleni so se za to dodatno izobraževali in izpopolnjevali.

Za izvedbo dogovorjenega programa smo zaposlovali zdravnike specialiste in specializante za področja, kjer je kadrovski deficit že sedaj in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Za potrebe urgentnega centra smo zaposlili tudi kader zdravstvene nege in zdravstvene administracije. Dodatno smo zaposlili tudi sodelavce v mikrobiologiji, radiologiji, laboratoriju in lekarni.

**Tabela 2:** Število zaposlenih na dan

Profil	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
Zdravniki (specialisti, specializanti, pripravniki)	142	146	147	154
Diplomirane medicinske sestre	145	147	154	161
Srednje medicinske sestre	197	201	191	197
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	66	72	71	77
Zdravstvena administracija	55	54	56	59
Zaposleni v servisnih dejavnostih	75	73	73	72
Zaposleni na upravi	47	42	45	48
Skupaj	727	735	737	768

**Graf 1:** Delež zaposlenih iz ur leta 2016



Med zaposlenimi v bolnišnici so delavci z naslednjimi znanstvenimi naslovi in izvoljenimi nazivi:

- 8 doktorjev znanosti,
- 10 magistrov znanosti ter
- 10 asistentov, ki občasno delajo na obeh Medicinskih fakultetah.

### Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2016 s presežkom odhodkov nad prihodki v višini **781.229 EUR**.

**Tabela 3:** Poslovni izid v letih 2012 do 2016

POSLOVNI IZID	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016
CELOTNI PRIHODKI	38.558.027	37.623.274	38.118.647	39.423.895	41.207.357
CELOTNI ODHODKI	39.170.285	38.789.199	38.111.432	39.257.302	41.988.586
POSLOVNI IZID	-612.258	-1.165.925	7.215	166.593	-781.229
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA	-1,59	-3,1	0,02	0,42	1,9
V CELOTNEM PRIHODKU					

Izvajali smo ukrepe za ohranjanje in povečanje pogodbenih prihodkov. Na odhodkovni strani smo nadaljevali z izvajanjem ukrepov racionalizacije iz preteklih let in iz finančnega načrta 2016, vendar nam ni uspelo. Glavni razlogi za negativen poslovni izid, ki so podrobneje pojasnjeni v nadaljevanju tega poročila: neurejeno financiranje urgentnega centra, spremembe davčnih stopenj med letom za zdravstveni material, zahteve standardov kakovosti.



## **Področje prostorske ureditve in opreme**

Leto 2016, leto, v katerem je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec praznovala 120-letnico, se je sredi decembra 2016 s slavnostjo otvoritvijo obnovljenega in dograjenega objekta C+C2 ter novega prizidka in aparata za magnetno resonanco, na področju dolgoletne investicijske dejavnosti in prostorske ureditve, zelo uspešno zaključilo.

## **Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG**

Vse od leta 2010 povzemamo v letnih in drugih poročilih potek naše velike investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB Slovenj Gradec - 1. faza«.

**1. FAZA: dve izvedbeni etapi:** prizidek C1 s heliportom na strehi k obstoječemu objektu pediatrije (C) s prizidkom in z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskega objekta (D, E).

### **1. etapa: prizidek C1 s heliportom na strehi in obnova energetskega objekta (D, E)**

Uporabno dovoljenje za novi prizidek C1 in energetske objekte je bilo pridobljeno aprila 2012 in junija so bile vanj preseljene vse zdravstvene dejavnosti iz objekta C, nekatere na končne in nekatere načasne lokacije.

Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C-jedro in za heliport – ploščad nad prizidkom C1. Obratovalno dovoljenje za heliport je po dodatni dokumentaciji in preverjanjih bolnišnici izdala Agencija za civilno letalstvo RS (CAA) dne 30.07.2015. Avgusta 2015 se bili izvedeni že prvi urgentni prevozi bolnikov s helikopterjem. Po enem letu poizkusnega obratovanja je 27.7.2016 heliport splošne bolnišnice Slovenj Gradec (LJHS) dobil obratovalno dovoljenje z veljavnostjo naslednjih 5 let.

### **2. etapa: obnova in rekonstrukcija starega objekta pediatrije-C in nadgradnja teras C2**

S pridobitvijo Uporabnega dovoljenja oktobra 2014 so bila uspešno zaključena gradbeno obrtniška in instalacijska dela (GOI dela) tudi v tem delu objekta. Tako je uspešno gradbeno zaključena celotna 1. faza predmetne investicije (brez urgence).

Po sprejemu Proračuna RS za leti 2016 in 2017 je Ministrstvo za zdravje izdalo februarja 2016 Sklep o začetku postopka JN za nabavo potrebne opreme za ta objekt in javno naročilo je bilo dne 31.03.2016 objavljeno na Portalu JN. Sredstva so zagotovljena v višini 9 mio EUR – delno v letu 2016 in delno v letu 2017. Razpisni postopki za 47 razpisanih sklopov so stekli in prve dobave opreme so se začele že v septembru 2016, končne dobave pa pričakujemo konec februarja oz. marca 2017.

Tako bo spomladi 2017 s preselitvijo vseh dejavnosti in služb v nove prostore v celoti uspešno zaključena 1. faza investicije SB SG, ki se z izvedbo GOI del začela 1. aprila 2010.

## **3. etapa 1. faze investicije SB SG: Umestitev Urgentnega centra Slovenj Gradec v objekt C in C2:**

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za Urgentni center (UC SG) v objektu B, kamor je bil le-ta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008. Decembra 2011 je bila na MZ direktorjem predstavljena »Mreža urgentnih centrov v RS« za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in zagotovitev evropskih sredstev (30 mio EUR za vse urgentne centre).

V letu 2012 in januarja 2013 je Ministrstvo zahtevalo od bolnišnice predstavitev UC SG iz objekta B, za kar smo že imeli gradbeno dovoljenje in umestitev UC SG v objekt C in C2.

Poleti 2014 je gradnja intenzivno stekla in objekt Urgence je bil s pridobitvijo Uporabnega dovoljenja 01.12.2014 gradbeno končan 1 mesec pred potekom pogodbenega roka.

V letu 2015 so potekala javna naročila za opremo UC in oprema iz skupnega JN MZ in ločenega JN SBSG je bila do konca decembra 2015 in delno maja 2016 (oprema sklopa 4- Oprema za 2 OP dvorani, reanimacijo in šivalnico) že dobavljena in primopredana s strani izbranih dobaviteljev.

Sredstva za financiranje izgradnje in opremljanja UC SG so zagotovljena delno iz evropskih sredstev in delno iz naslova Ouvercomittmenta. Del sredstev je morala za izvedbo projekta urgence zagotoviti tudi bolnišnica.

Uradna otvoritev Urgentnega centra SG je bila dne 18.12.2015, center pa je začel operativno delovati v januarju 2016.

**2. FAZA** : rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F.

V letu 2008 je bila izdelana celovita PGD projektna dokumentacija in pridobljeno gradbeno dovoljenje za izvedbo celotne investicije »**Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG**« v dveh izvedbenih fazah (investicijska ocena 47.686.531 EUR).

Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo investicije**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čim prejšnje obnove/novogradnje kirurško ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. V marcu 2014 smo prejeli dopis predstavnika MZ, da ni denarja v proračunu RS za izvedbo načrtovane 2. faze investicije.

V skoraj 60 let starem objektu, ki je dokazano potresno in konstrukcijsko neustrezen (pridobljeni 2 neodvisni izvedenski mnenji leta 2002) se razmere zaradi dotrajanosti instalacij, zamakanj in odpadajočih ometov iz leta v leto slabšajo. **Obnova oz. nadomestna gradnja objekta je zelo nujna.**

Prav tako ostaja problem zastarele opreme, saj je več kot polovica opreme v celoti odpisane (od 3.853 kosov je v celoti odpisane 2.101 kos).

## OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

IME: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

SEDEŽ: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

MATIČNA ŠTEVILKA: 5054958

DAVČNA ŠTEVILKA: 34697390

ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA: 2789

ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: 01100-6030278961

TELEFON: 02 88 23 400

TELEFAX: 02 88 42 393

SPLETNA STRAN: <http://www.sb-sg.si>

USTANOVITELJ: Republika Slovenija

DATUM USTANOVITVE: april 1896

DEJAVNOSTI: zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer:

- bolnišnična zdravstvena dejavnost
- specialistična ambulantna dejavnost
- raziskovalna dejavnost
- dejavnost dializ
- druge dejavnosti, ki so potrebne za nemoteno delovanje bolnišnice (dejavnost menz, oskrba s toplo vodo,..)

ORGANI BOLNIŠNICE:

- svet zavoda : 9 članov
  - predstavniki ustanovitelja 5 članov
  - predstavnik ZZZS 1 član
  - predstavnik Mestne občine Slovenj Gradec 1 član
  - predstavniki delavcev zavoda 2 člana
- direktor zavoda
- pomočnik direktorja zavoda za strokovne zadeve
- strokovni svet zavoda:
  - direktor zavoda
  - pomočnik direktorja zavoda za strokovne zadeve
  - pomočnik direktorja zavoda za zdravstveno nego in oskrbo
  - predstojniki oddelkov

## **PREDSTAVITEV ZAVODA**

Bolnišnica je v skladu z aktom o ustanovitvi in s Sklepom o preoblikovanju Splošne bolnišnice v javni zdravstveni zavod in Statutom zavoda - javni zdravstveni zavod, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni in druge dejavnosti, ki so določene z aktom o ustanovitvi, predvsem za območje občin Črna na Koroškem, Dravograd, Gornji grad, Ljubno ob Savinji, Luče, Mežica, Mislinja, Muta, Mozirje, Nazarje, Podvelka, Prevalje, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Ribnica na Pohorju, Slovenj Gradec, Solčava, Šmartno ob Paki, Šoštanj, Velenje in Vuzenica.

### **PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA**

V skladu z določili Sklepa o preoblikovanju Splošne bolnišnice Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, bolnišnica poleg opravljanja zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni opravlja tudi določene gospodarske dejavnosti, ki so namenjene opravljanju dejavnosti za katero je bolnišnica ustanovljena.

Za nemoteno delovanje organov zavoda sprejema bolnišnica v skladu z veljavno zakonodajo notranje interne akte, na podlagi katerih zaposleni na osnovi planov in programov optimalno izvršujejo izvajanje javne službe zdravstvenega varstva oziroma opravljanje drugih storitev v zavodu.

Bolnišnica je septembra 2011 obnovila in na novo sprejela Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec, v katerem je podrobnejšo organizacijo zavoda zapisala glede na obstoječe stanje ter dodala tudi organigrame organizacije zavoda.

V septembru 2016 so bili posodobljeni organigrami organizacije zavoda.

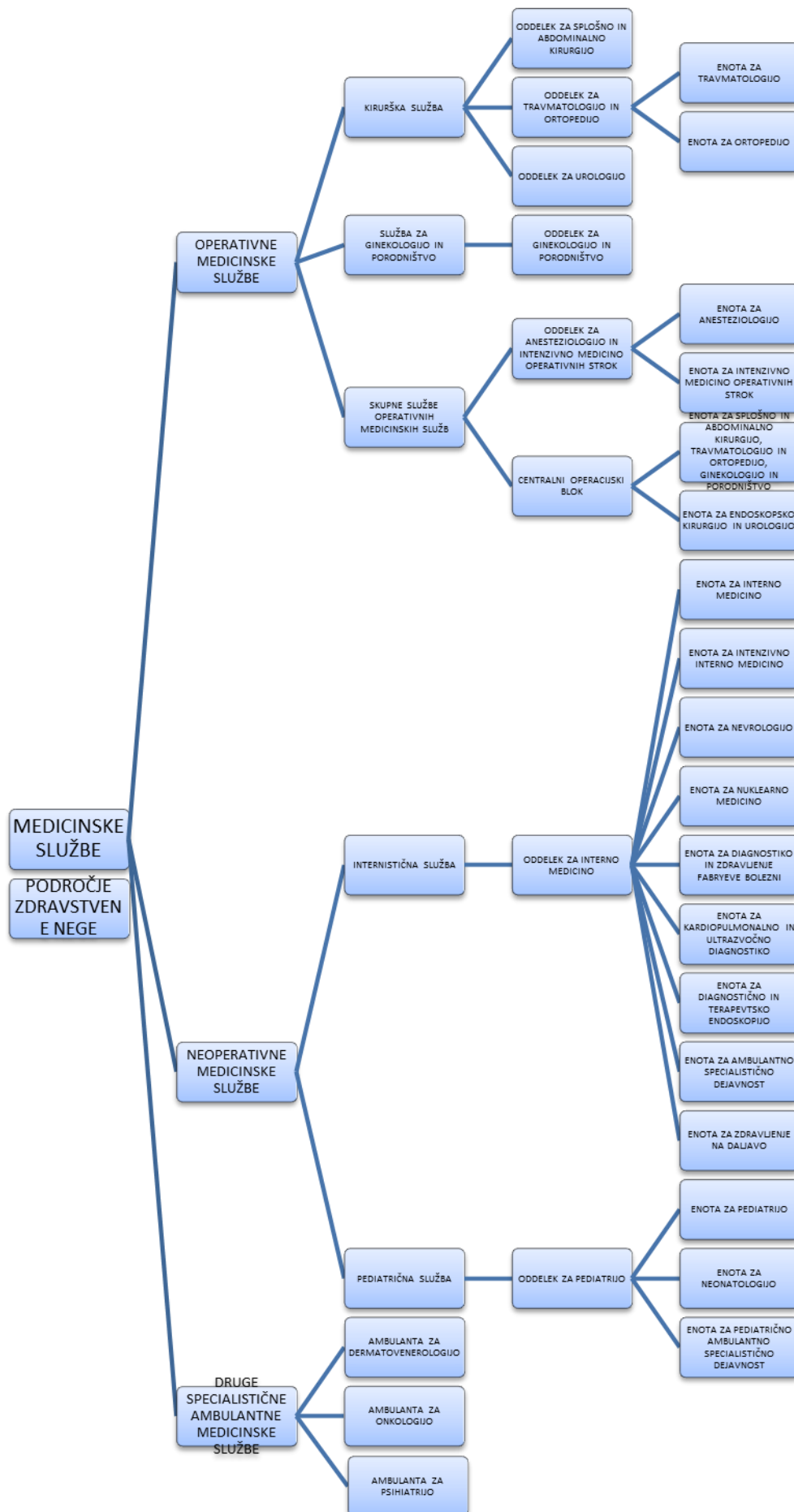
### **VODSTVO ZAVODA**

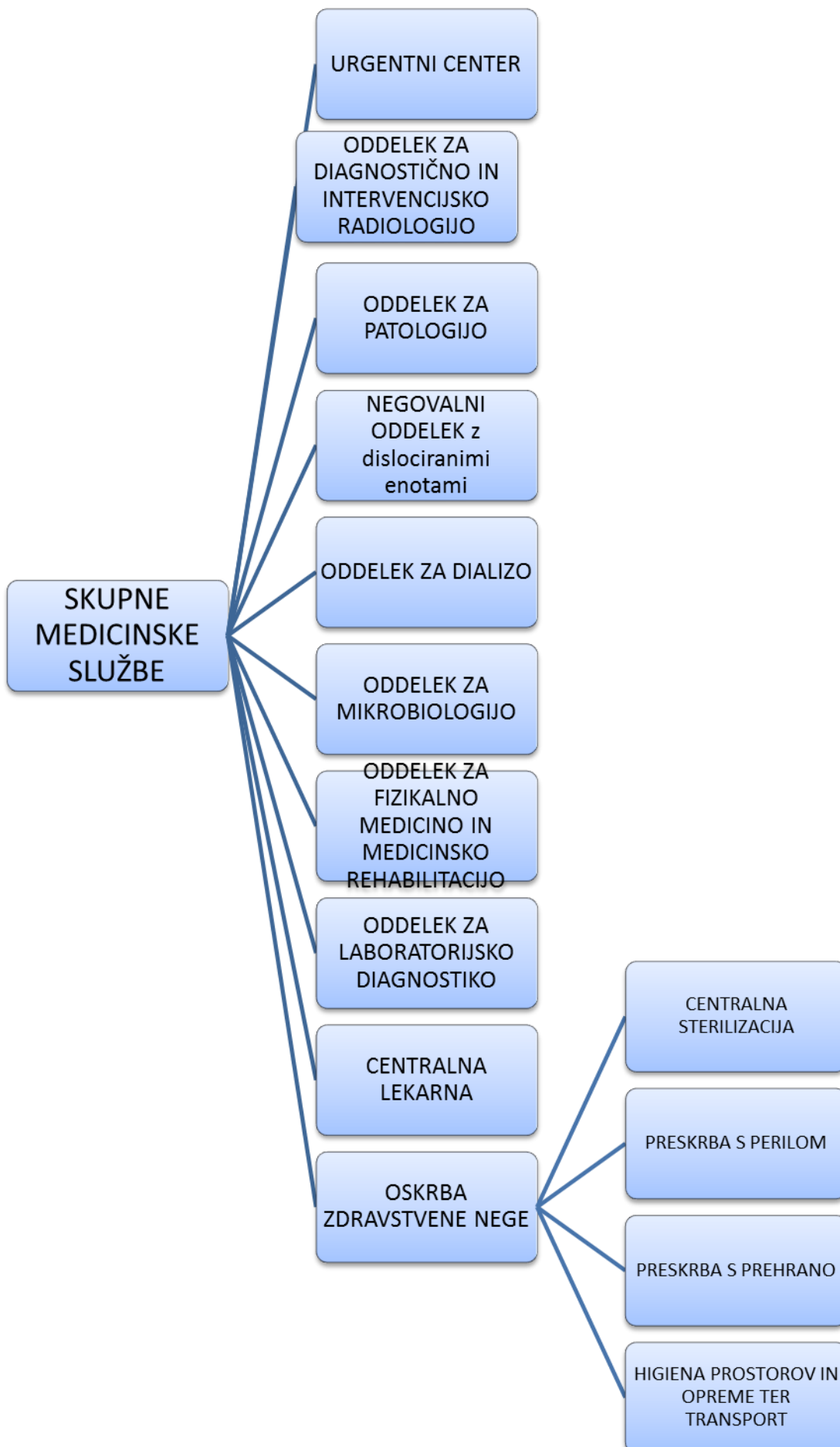
v.d. Direktor zavoda: asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med.

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe: Tina Vetter, mag. zdrav. nege.

Pomočnica direktorja za splošne in kadrovske zadeve: mag. Simona Svetina Apat, univ.dipl.soc.del.

Pomočnica direktorja za upravno in ekonomsko področje: Ivanka Linasi, univ.dipl.ekon.







ZAVOD: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

# POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2016

Odgovorna oseba: asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med.

## 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 – Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10:

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. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC, 127/06 – ZJZP),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08-ZPacP, 58/08, 107/10-ZPPKZ, 40/12-ZUJF),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2016 z aneksi,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2016 z ZZZS.

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4, 14/13-popr. in 101/13, 55/15 – ZFisP in 96/15 – ZIPRS1617),
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2016 in 2017 (Uradni list RS, št. 96/15, 46/16 in 80/16 – ZIPRS1718),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE),
- 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 in 86/16),
- 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, 97/12, 108/13, 94/14 in 100/15)
- 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, 97/12 in 100/15),
- 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, 108/13 in 100/15),
- 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. 108/13),
- Uredba o načinu priprave kadrovskega načrta posrednih uporabnikov proračuna in metodologiji spremljanja njihovega izvajanja za leti 2016 in 2017 (Uradni list RS, št. 103/15),
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09, 41/12),
- 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, 3/13)
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. dokumenta 012-11/2011-20 z dne 15. 12. 2010)

c) Interni akti zavoda

- Sklep o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, št. 022-03/93-3/6-8 z dne 15. 4. 1993 s spremembami in dopolnitvami;
- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 12. 9. 2013 in soglasje Vlade RS z dne 7. 1. 2014;
- Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011;
- Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege v SB Slovenj Gradec z dne 30. 5. 2016;
- Pravilnik o povračilu stroškov, ki jih imajo delavci v zvezi z delom z dne 1. 2. 1994;
- Pravilnik o delovnih razmerjih z dne 17. 5. 1994;
- Pravilnik o določitvi deficitarnih delovnih mest v SB Slovenj Gradec z dne 8. 7. 1994;
- Pravilnik o določitvi delovnih mest, kjer so občasno prisotni težji delovni pogoji z dne 3. 8. 1996;
- Pravilnik o urejanju arhiva z dne 3. 8. 1996;
- Kriteriji za določitev delavcev, katerih delo postane v zavodu nepotrebno, zaradi operativnih razlogov z dne 18. 1. 1999
- Pravilnik o reševanju pritožb bolnikov – pritožbenem postopku z dne 27. 3. 2000;
- Pravilnik o določitvi območij in delovnih mest, na katerih poteka delo v območju virov ionizirajočega sevanja z dne 9. 5. 2000;
- Pravilnik o ustanovitvi, organizaciji in delovanju Centra za zdravljenje Fabryeve bolezni v SB slovenj Gradec z dne 15. 6. 2006;
- Pravilnik o določitvi vrst in števila delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo v SB Slovenj Gradec z dne 24. 10. 2006;
- Pravilnik o disciplinski in odškodninski odgovornosti z dne 17. 9. 2008;
- Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB Slovenj Gradec;
- Interna navodila o krogotoku opravil in dokumentacije v zvezi s sredstvi iz naslova sofinanciranja specializacij in povračili stroškov dela pripravnikov in sekundarjev z dne 5. 3. 2010;
- Pravilnik o delovnih – zaščitnih oblačilih in obutvi v SB Slovenj Gradec;
- Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26. 9. 2011;
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB Slovenj Gradec z dne 14. 7. 2008 s sprem. in dopoln. z dne 26. 8. 2009;
- Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB Slovenj Gradec z dne 6. 7. 2009;
- Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB Slovenj Gradec z dne 19. 5. 2010;
- Pravilnik o računovodstvu z dne 8. 12 .2008;
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sprejet 28. 11 .2006;
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 31. 5. 2010;
- Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev z dne 26. 11. 2012;
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru z dne 12. 9. 2012;
- Pravilnik za ravnanje z darili in o omejitvah in dolžnostih v zvezi s sprejemanjem daril z dne 15. 5. 2012;
- Sporazum o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu z dne 20. 1. 2012;
- Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela etične komisije SB Slovenj Gradec z dne 25. 2. 2013
- Navodila za izvedbo strokovnih izpitov v SB Slovenj Gradec z dne 28. 2. 2014;

## 2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je splošna bolnišnica, ki na sekundarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe, je učna bolnišnica za vse medicinske kadre, teži k doseganju mednarodnih kriterijev kakovosti, razvija raziskovalno dejavnost ter v svoje delo uvaja sodobne dosežke strok. Posodablja tudi vse servisne storitve, ki spremljajo osnovno dejavnost bolnišnice. Slogan bolnišnice tudi v prihodnjem obdobju ostaja: *Za dobro počutje pacientov.*

Izhajajoč iz osnovne dejavnosti bolnišnice, si je bolnišnica zastavila nekaj dolgoročnih in strateških ciljev:

### Dolgoročni cilji:

- zadovoljstvo uporabnikov
- strokovni razvoj
- uravnoteženo poslovanje
- razvoj kadrovskih virov
- informatizacija
- prostorska ureditev in opremljenost

### Strateški cilji bolnišnice:

- uravnoteženo poslovanje in izboljšanje likvidnosti bolnišnice
- sledenje in upoštevanje usmeritev zdravstvene politike, dajanje pobud in predlogov pri snovanju te politike glede na sistemske in lokalne potrebe
- nadaljevanje opremljanja novih prostorov, opreme in skrb za začetek nadomestne gradnje dotrajanega kirurškega bloka
- sodelovanje z raziskovalnimi, izobraževalnimi in zdravstvenimi izvajalci na državnem in lokalnem nivoju
- zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe bolnikov in pridobitev akreditacije za bolnišnico
- nadaljevanje delovanja urgence bolnišnice v prostorih Urgentnega centra skupaj z ZD Slovenj Gradec in čim hitreje prilagajanje dela Enotni metodologiji delovanja urgentnih centrov v Republiki Slovenji
- projekt obravnave kroničnih bolnikov (KLB, Srčno popuščanje,...)
- izvajanje, spremljanje in dopolnjevanje načrta integritete

## 3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

V letu 2015 smo si postavili nekaj letnih ciljev za 2016, za katere smo menili, da so ključni za delo v 2016. Jasno smo jih opredelili tudi v Finančnem načrtu bolnišnice za leto 2016.

### **1. Zadovoljstvo uporabnikov**

- 1.1 Skrb za dobro počutje pacientov in zadovoljstvo svojcev
- 1.2 Realizacija zdravstvenih storitev
- 1.3 Skrajšanje čakalnih dob
- 1.4 Pred presoja uvedbe standarda kakovosti JCI
- 1.5 Procesna obravnava

- 2. Strokovni razvoj**
  - 2.1 Uvajanje novih metod dela
  - 2.2 Raziskovalno delo
  - 2.3 Pedagoško delo
  - 2.4 Povezovanje z drugimi zdravstvenimi zavodi
  - 2.5 Sodelovanje v projektih
  
- 3. Uravnoteženo poslovanje**
  - 3.1 Realizacija delovnega programa
  - 3.2 Povečanje prihodkov
  - 3.3 Povečanje učinkovitosti
  - 3.4 Obvladovanje stroškov materiala in storitev
  - 3.5 Zagotavljanje dolgoročne in kratkoročne plačilne sposobnosti
  
- 4. Razvoj kadrovskih virov**
  - 4.1 Zadovoljstvo zaposlenih
  - 4.2 Zmanjšanje izgorelosti
  - 4.3 Uravnoteženo zaposlovanje glede na finančni načrt
  - 4.4 prilaganje organizacije dela povečanje m oz zmanjšanje programov dela
  - 4.5 Karierni načrt
  
- 5. Informatizacija**
  - 5.1 Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik
  - 5.2 Vključevanje v računalniško omrežje zNET
  - 5.3 Implementacija projekta eNaročanje
  - 5.4 Posodobitev in nadgraditev telefonske centrale
  - 5.5 Izboljševanje projekta eDokumentacijski sistem
  
- 6. Prostorska ureditev in opremljenost**
  - 6.1 Dokončanje opremljanja objekta C in C2 z izvedbo JN za dobavo opreme
  - 6.2 Ureditev prostora za MR in nakup aparata MR
  - 6.3 Nabava medicinske opreme
  - 6.4 Nabava nemedicinske opreme
  - 6.5 Adaptacija jedilnice in kuhinje

## 4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

### 4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Zadovoljstvo uporabnikov, ki izhaja iz vseh točk zastavljenih dolgoročnih ciljev in prav tako letnih ciljev bolnišnice smo v letu 2016 skušali izboljševati. Zadovoljstvo smo skušali meriti z različnimi kazalci.

Letni cilji	Naloge	Realizacija ciljev/nalog	Opombe
Skrb za dobro počutje pacientov in zadovoljstvo svojcev	Izvedba ankete o dobrem počutju bolnikov in zadovoljstvu svojcev	Ne	Oktober 2016 začeti postopki za izvedbo ankete o delovanju Urgentnega centra – postopek se je upočasnil zaradi pridobivanja odobritve Etične komisije; anketa začeta v 2017

	Spletna predstavitev načinov zdravljenja v bolnišnici	Ne	Vežano na prenovo spletnih strani in oblike
	Vzpostavitev povezave na spletni strani bolnišnice za komunikacijo z bolniki in svojci – možnostjo vprašanj glede načinov zdravljenja, možnostmi nadstandardne zdravstvene oskrbe, splošnih vprašanj, pritožb	Ne	Trenutno komunikacija prek zastopnikov oz določenih kontaktnih oseb, objavljenih na spletni strani
	Možnost aktivnega vključevanja svojcev v procese nege in zdravljenja tam, kje je to strokovno/kadrovsko/prostorsko možno – npr. aktivno vključevanje svojcev pri paliativnem zdravljenju, podaljšano sobivanje svojcev pri bolnikih v intenzivnih terapijah in negah, prisotnost moža pri carskem rezu. ....	Da, delno	delno dosežen cilj – mož je lahko prisoten pri carskem rezu, če je mama budna Dosežen cilj so se začeli vključevati svojci so aktivno v skoraj vsa paliativna zdravljenja
Realizacija zdravstvenih storitev	Izvedba načrtovanega programa	Da, skoraj v celoti	Realizirano 98,47% akutne bolnišnične obravnave, 99,53% doseganja uteži in 97,19% ambulantnih točk
	Uvedba novih programov	Da	Oddelek za radiologijo, Oddelek za pediatrijo, Oddelek za urologijo
	Povečanje deleža samoplačniških storitev	Da	Zaenkrat večji del samoplačniških storitev opravi oddelek za urologijo za tuje zavarovance; pojavlja se vedno večji interes za ztzavrovance domačih zavarovalnic
Skrajšanje čakalnih dob	Skrajšanje čakalnih dob za amb. preglede	Delno	Uspeli smo znižati čakalne dobe za nekaj ambulantnih storitev in posegov, ne za vse; tendenca izboljšanja, cilj pa ni dosežen v celoti
	Skrajšanje čakalnih dob za hosp. Storitve	Delno	Uspeli smo znižati čakalne dobe za nekaj ambulantnih storitev in posegov, ne za vse; tendenca izboljšanja, cilj pa ni dosežen v celoti
	Pridobitev novih programov s strani ZZZS za skrajšanje	Da	Bolnišnica je bila vključena v enkratne programe za skrajšanje čakalnih dob za področje operacij kil, operacij na hrbtenici in operacij uroloških karcinomov; delo opravljeno v rednem delovnem času.
Pred presoja uvedbe standarda kakovosti JCI	Izvedena predpresoja-mock survey, maj 2016	Da	
Procesna obravnava	Jasno zastavljeni postopki posameznih obravnav	Da	
Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za leto 2016 – cca. 500 anket – skladno z navodili MZ	Delež zadovoljnih v primerjavi s preteklim letom, v primerjavi z drugimi bolnišnicami. Število izboljšav glede na ugotovitve iz ankete	Ne	MZ uradne ankete ni pošiljalo, SB Slovenj Gradec je želela izvesti anketo na svoji najnovejši dejavnosti – v Urgentnem centru, zaplet pri Etični komisiji.
Spremljanje kazalnika časovni interval od vnosa v Birpis do namestitve v posteljo iz Urgentnega centra	Spremljanje kazalnika na vzorcu bolnikov 2x letno	Da	Med 7.00 in 15.00 uro >60 minut – ni bil dosežen – povprečni čas je na KPP 1,5 ure, na IPP pa 3 ure
Revizija obstoječih zloženek za opise operativnih posegov in uvedba novih	Letni pregled in prenova zloženek	Da	cilj 3 zloženke – dosežen -10 zloženek OSAK

**Strokovni razvoj** z udejanjanjem multidisciplinarnega pristopa je bil naslednji pomemben letni cilj, ki smo si ga zadali v Finančnem načrtu 2016.

Letni cilji	Naloge	Realizacija ciljev/nalog	Opombe
-------------	--------	--------------------------	--------

Uvajanje novih metod dela	Uvedba ene strokovne novosti na posameznem oddelku	Da	Uspeh dosežen na Oddelku za radiologijo, Oddelku za pediatrijo, Oddelku za interno medicino, Oddelku za urologijo
	Uvedba in priznanje vsaj ene terciarne storitve na nivoju bolnišnice	Ne	Začeti postopki za eventualno priznanje v 2017 na Oddelku za pediatrijo, le zasnovane
	Uvedba vsaj enega novega strokovnega programa na nivoju bolnišnice – npr. fizioterapija, psihoterapija, pedonevrologija	Da	Začetek delovanja ambulante za fizioterapijo in začetek delovanja psihoterapevtske ambulante z bolnišnično psihoterapijo
	Uvedba programa za pomoč pri obvladovanju stresa delavcem SB Slovenj Gradec – delavnice, svetovalci, srečanja	Ne	
	Pridobitev naziva <i>Center odločnosti za zdravljenje morbidne debelosti</i>	Da	Pridobljen novembra 2016
	Vključevanje ne-medicinskih profilov v delo na posameznih oddelkih – npr: strokovnjakov za javne predstavitve dejavnosti oddelkov, za optimalno šifriranje storitev, za raziskovalne projekte	Ne	Delno - narejeno več predstavitev za sodelovanje v raziskovalnih projektih, redne vključitve v delo še ne
	Pridobitev ekipe urgentnih zdravnikov in ekipe SNMP – pridobitev vozil, helikopterja in izobrazba kadra, v skladu z metodologijo delovanja UC – do sedaj to del primarnega nivoja; helikopter zaradi geografskih značilnosti našega področja	Ne	Delno - pridobitev specializantke urgentne medicine.
	Začetek robotske operativne dejavnosti – nadgradnja do sedanjih minimalno invazivnih operativnih postopkov	Ne	
Raziskovalno delo	Sodelovanje pri vsaj enem raziskovalnem projektu na posameznem oddelku	Da	Sodelovanje več oddelkov v predlogu za evropski projekt - Merjenje zdravstvenih izidov ARRS-RPROJ-JR-Prijava/2016-1/622.
	Načrt in izvedba vsaj ene klinične raziskave na posameznem oddelku	Da	Sodelovanje na več oddelkih.
	Objava/predstavitve vsaj enega prispevka s posameznega oddelka v obliki članka, posterja, prezentacije	Da	Seznam v strokovnem poročilu
Pedagoško delo	Sodelovanje pri pedagoškem delu na obeh medicinskih fakultetah in sodelovanje pri pedagoškem delu na ostalih višjih in visokih šolah zdravstvenih smeri	Da	12zaposlenih s pedagoškim naslovom
	Pedagoško delo ob kliničnem delu	Da	
	Izvedba rednih izobraževanj na posameznih oddelkih za vse profile – izobraževanj, ki so akreditirana s strani zbornic in združenj	Da	Oddelčna izobraževanja, sezname v strokovnem poročilu
Povezovanje z drugimi zdravstvenimi zavodi	Podpisane pogodbe o sodelovanju pri kliničnem delu	Da	
	Podpisane pogodbe o sodelovanju pri raziskovalnem delu	Da	
Sodelovanje v projektih	Sodelovanje v projektih	Da	
Ureditev knjižnice v Bolnišnici	Ureditev prostora z elektronskimi dostopi in naborom vseh knjig, revij, zbornikov	Ne	Elektronski dostop omogočen delno, knjižnica še ne

Kljub oteženim pogojem poslovanja iz preteklih let in novih zadolžitvev (napredovanje zaposlenih, delovanje urgentnega centra) si je bolnišnica prizadevala za **uravnoteženje poslovanja**.



Letni cilji	Naloge	Realizacija ciljev/ nalog	Opombe
Uravnoveženo poslovanje	Dosežen kazalnik gospodarnosti =1 ali > 1	Da, skoraj v celoti	Kazalnik gospodarnosti 0,98
Realizacija delovnega programa	Realizacija primerov ABO glede na plan Realizacija točk SAD glede na plan Realizacija ostalih pogodbenih programov glede na plan (število dializ, NOD, BOD), DBZ, LZM	Da, skoraj v celoti Da, skoraj v celoti Da Da	Realizacija 98,5 % Realizacija 97 % Realizacija od 98% do 112% Realizacija 142 %
Prestrukturiranje pogodbenih programov glede na potrebe prebivalcev	Dogovor z ZZZS in MZ o prestrukturiranju programov glede na kadrovske in prostorske možnosti	Ne	82 % potrditev predlogov bolnišnice. Ne za povečanje operacij varic, ne za zmanjšanje ambulantnih pregledov na ortopediji in urologiji, čeprav ni kadrovske možnosti izvedbe programa.
Priznana dodatna sredstva	Dodatni program fizioterapije, fizioterapije, dihalni testi, DBZ	Da	100 % potrditve
Pridobivanje donacijskih sredstev	Zbrana donacijska sredstva za izobraževanje in nakup opreme	Da	Merilo =>50.000 EUR Doseženo 100 %
Povečanje učinkovitosti	Obračunani stroški dela glede na planirane % <= 100	Ne	Povečanje glede na plan indeks 102,5 Zaposlovanje v urgentnem centru in tudi v drugih dejavnostih. Napredovanje zaposlenih.
Obvladovanje stroškov zdravil in zdravstvenega materiala	Stroški zdravil in zdravstvenega materiala glede na planirane v FN 2016 % <= 100	Ne	Povečanje glede na plan indeks 104,2 Spremembe davčnih stopenj iz 9,5% na 22%, zdravljenje bolnikov z antimikotiki, ki niso plačani, večja količinska poraba
Zagotavljanje dolgoročne in kratkoročne plačilne sposobnosti	Za dobavitelje in kupce storitev in materiala 30 dnevni plačilni rok	Ne	Zamude pri plačilih

Brez **načrtovanja in razvoja kadrov** ni možno doseči zgornjih ciljev, zato si je bolnišnica zadala več ciljev za razvoj kadrovskega vira.

Letni cilji	Naloge	Realizacija ciljev/nalog	Opombe
Zadovoljstvo zaposlenih	Izvedba ankete o zadovoljstvu zaposlenih	Ne	Anketo smo izvedli v začetku februarja 2017
	Analiza področij najslabših rezultatov prejšnjega leta in korekcij prejšnjega leta	Ne	
	Izrabiti vse zakonske možnosti nagrajevanja zaposlenih; definirati merila in nato razdeliti nagrade, lahko v želeni obliki – npr. specialno izobraževanje, možnost sodelovanja pri projektih, denar	Da	
Zaposlovanje v okviru finančnega načrta	Uravnoveženo zaposlovanje	Ne	Število administrativno zaposlenih je večje zaradi povečanega števila refundiranih delavcev
Zaposlitev deficitarnih zdravnikov specialistov	Zaposlitev zdravnika patologa in fiziatra, urologa	Da	
Zmanjšanje dni odsotnosti iz dela do 30 dni	Večje zadovoljstvo zaposlenih, lažja organizacija dela	Da	zmanjšanje za 0,4 %

Poslovno etični kodeks v SB SG	Opredelitev načel obnašanja in ravnanja, uresničevanje zastavljenih ciljev	De	v pripravi
Strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje zaposlenih	Omogočanje izobraževanj s področja dela	Da	
	Omogočeno pridobivanje specialnih znanj za potrebe bolnišnice in oddelkov	Da	
	Izvajanje rednih izobraževanj za vse zaposlene s področja komunikacij in obvladovanja konfliktov	Da	

**Informatizacija** bolnišnice je pomembna za njen razvoj.

Letni cilji	Naloge	Realizacija ciljev/nalog	Opombe
Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik	Dokončna izvedba	Da	merilo < = 10 Vdori v omrežje =0 Zloraba Birpisa = 3
	Redne analize in kontrole kršitev	Da	Zagon programa za sledenje dostopov do dokumentacije bolnikov po nalogu direktorja bolnišnice
Vključevanje v računalniško omrežje zNET	Dodatna implementacija modula Teleradiologije Izvedba izobraževanja za 16 uporabnikov - zdravnikov	Da	
Implementacija projektov eRecept, eNaročanje in Planiranje operacij	eRecept – omogočeno vsem zdravnikom eNaročanje – v teku po navodilih NIJZ Planiranje operacij – izvedene nastavitve v Birpis-u in izobraževanje predstojnici	Da, skoraj v celoti	Vključenih 85 % zdravnikov
Posodobitev in nadgraditev telefonske centrale	Izvedba	Da	
Posodobitev sistema obveščanja znotraj bolnišnice – npr. aktivacija reanimacijske službe z novimi zmožnostmi centrale, dostopnost do posebej zelenih strok za konzultacije, naročanje, Transporte...	Uvedba DECT sistema	Da	
Uvajanje projekta eDokumentacijski sistem	Izvedba	Ne	Izvedeno delno
Uvedba PowerBI za spremljanje in analitiko podatkov kakovosti	Izvedba	Ne	Izvedena samo prezentacija
Postavitev brezžičnega omrežja na OIM	Planiranje stroškov izvedbe Izvedba kablaže Pridobitev ponudbe za access point-e	Ne	Izvedeno 10 %

Brez **prostorskega razvoja in vlaganj v opremo** prav tako ni možno izvajati dejavnosti, nuditi uporabnikom primerno oskrbo in nego ter načine zdravljenj.

Letni cilji	Naloge	Realizacija ciljev/nalog	Opombe
Dokončanje objekta C in C2 z izvedbo JN za dobavo opreme	Izvedba	Da, skoraj v celoti	Objekt C+C2 v celoti končan - 100%; JN za opremo izveden; oprema dobavljena cca 90%
Ureditev prostora za MR	Izvedba	Da	Prizidek MR v celoti končan-100%



MR aparat	Izvedba	Da	Aparat MR dobavljen in predan-100%
Nabava medicinske opreme	Nujne nabave v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi in s potrjenim FN16	Da	Realizirano v skladu s prioritetami in razpoložljivimi sredstvi - 100%
Nabava nemedicinske opreme		Da	
Adaptacija jedilnice in kuhinje	Izvedba	Ne	V letu 2017 priprava dokumentacije- sofinanciranje MZ

## 4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

### 4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZZS

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec posluje skladno s pogoji, opredeljenimi v pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev (Pogodba), ki jo vsako leto sklene z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Glavnino storitev, ki jih bolnišnica opravlja, predstavljajo zdravstvene storitve za zavarovance ZZZS.

#### Plan delovnega programa za leto 2016, prikazan v Obrazcu 1, sloni na:

- **Pogodbi 2016**, veljavni od 1.1.2016 dalje (podpisani 9.11.2016, čeprav smo predloge zanjo na ZZZS poslali že v začetku julija) in
- **na Aneksu št. 1 k Pogodbi 2016** (s katerim sta bila s 1.11.2016 dogovorjena začasno povečanje RTG programa (do 31.12.2016) iz naslova prenosa od drugega izvajalca ter seznam dializnih bolnikov, ki so sočasno tudi na kemoterapiji in lahko zanje potrebne povečane doze eritropoetina zagotavljamo s predpisom na recept; aneks smo podpisali 3.1.2017),

upoštevajoč obdobje veljavnosti različnih pogodbenih stanj. Pogodba z ZZZS za leto 2016 je bila dogovorjena kasneje, kot pa je bil sprejet Finančni načrt SB Slovenj Gradec za to leto, zato primerjava realizacije delovnega programa s podatki iz finančnega načrta ne bi bila ustrezna.

Na sklenitev **Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016** (v nadaljevanju SD 2016), smo čakali zelo dolgo, saj je odločitve v zvezi z njim sprejela Vlada RS šele 19.5.2016, na spletni strani ZZZS pa je bil prvič objavljen 17.6.2016. Ker gre za temeljni dokument, ki narekuje programe zdravstvenih zavodov in pogoje našega poslovanja in financiranja, vsako leto apeliramo, da morajo partnerji SD sprejeti pred začetkom novega poslovnega leta. Nedopustno je namreč, da so nam, izvajalcem, šele v sredini leta znani pogoji poslovanja za tekoče leto, ko je polovica leta že za nami. **Aneks št. 1 k SD 2016**, ki se uporablja od 1.11.2016, razen v členih, kjer to ni drugače definirano, pa je bil sprejet 22.12.2016, na spletni strani ZZZS pa prvič javno objavljen šele 18.1.2017!

Normalno bi bilo, da bi se na osnovi pravi čas znanih izhodišč v novem SD nato pogodbe z ZZZS sklenile vsaj v pomladnih mesecih za tekoče leto, ne pa ob koncu leta, ko nam za potrebne spremembe ne ostane dovolj časa. Tudi leto 2017 pričenjamo brez znanih izhodišč, kaj bo prinesel nov SD za leto 2017, ki je šele v fazi dogovarjanj in zanj ni znano, kdaj bo sprejet.

Tudi za **SD 2016 in** kasneje **za njegov Aneks št. 1** je SB Slovenj Gradec podala **predloge za potrebne nove oz. dodatne programe**. Glavnina predlaganih širitvev ni bila vključena v dokumenta, pridobili pa smo 1,00 dodatnega tima na programu fizioterapije ter 150 dodatnih dihalnih testov na področju gastroenterologije. Med ostalimi predlaganimi dodatnimi programi bi izpostavili naslednje:

- 100 dodatnih **operacij krčnih žil** po EVLA metodi, saj se tu že dolgo soočamo z nedopustno dolgimi čakalnimi dobami,
- dodelitev za bolnišnico, kot tudi za našo celotno območno enoto, novega programa **fizioterapija** v obsegu 0,5 tima ambulantne dejavnosti. Da zagotovimo potrebam pacientom tudi na tej

dejavnosti, da jim omogočimo boljšo in bližjo dostopnost do potrebnih storitev, smo v SB Slovenj Gradec po letih prizadevanj s 1.5.2016 redno za polni delovni čas zaposlili zdravnico specialistko fiziatrinjo. Doslej najbližji izvajalci za zavarovance ZZZS so bili v Celju in v Mariboru. Območna enota (OE) Ravne na Koroškem je bila poleg OE Brežice in OE Kranj edina regija oz. OE ZZZS v Sloveniji, ki te dejavnosti še ni imela.

- povečanje **triaže in sprejema v urgentnem centru** za 0,25 tima: SB Slovenj Gradec je bil z Aneksom 1 k SD 2015 dodeljen ta program v obsegu 0,75 tima. V skladu z veljavnim standardom nam je bilo za ta namen plačano 3,86 DMS iz ur. S toliko kadra pa je nemogoče zagotavljati neprekinjeno zdravstveno varstvo na tem segmentu 24/7 vse dni v letu. Zato smo predlagali povečanje programa na skupaj 1,00 tim, ki je potreben za to dejavnost.
- povečanje **kirurške urgentne ambulante** v obsegu 0,23744 tima: V obdobju januar-maj 2016 smo z realizacijo točk zaradi potreb pacientov za 7,55% presegle veljavni obdobjni pogodbeni plan do ZZZS. Očiten je bil tudi porast števila obiskov glede na iste mesece lanskega leta (v povprečju za desetino). Ker gre za nujne, urgentne obravnave pacientov, ki smo jih dolžni takoj izvesti in jih ni možno preložiti na kasnejši čas, smo predlagali povečanje pogodbenega programa v skladu s potrebami pacientov.
- za **MR dejavnost** smo predlagali širitev iz 1.630 obstoječih pogodbenih preiskav za 1.870 preiskav v vrednosti 398.935 EUR na potrebnih 3.500 preiskav. Predvidevali smo, da bomo od jeseni 2016 MR preiskave izvajali na lastnem aparatu, zato smo si želeli zagotoviti potreben obseg pogodbenega programa, ki ga opravičujejo tudi podatki ZZZS o realiziranih MR preiskavah za paciente-zavarovance, ki bivajo v naši regiji.
- širitve psihiatrične ambulante (za 0,5 tima), dispanzerja za ženske (za 0,15 tima), pedopsihiatrične ambulante za otroke (za 0,3 tima), pediatrije za urgentne ambulantne pediatrične obravnave (za 0,3 tima, saj takrat nacionalni standard za urgentne ambulantne pediatrične obravnave še ni bil sprejet), ambulante za klinično prehrano v okviru specialistične gastroenterologije (za 6.612 točk), za urološko ambulantno dejavnost smo predlagali potrebno financiranje priprave in aplikacije zdravil za intravezikalno zdravljenje uroloških pacientov z rakom sečnega mehurja (za 250 storitev), nekatere potrebne širitve pa smo predlagali tudi za program akutnih bolnišničnih obravnav.

**SD 2016** je vključno z **Aneksom 1 k SD 2016** prinesel kar nekaj novosti, ki jih velja izpostaviti in katere so oz. bodo imele pomembno vlogo pri poslovanju bolnišnice:

#### **SD 2016:**

- Na osnovi naših predlogov in argumentiranj **smo pridobili** potrebni **širitvi** dveh pogodbenih programov, t.j. **fizioterapije v obsegu 1,00 tima** (cca 35.300 EUR) **in 150 dihalnih testov** na dejavnosti gastroenterologije (cca 9.100 EUR).
- **Cene zdravstvenih storitev** (z izjemo storitev iz Priloge Ic ter še nekaterih) **so se v obdobju od 1.6.2016 do 31.12.2016 povečale za 3,6%.**
- **Za skrajšanje čakalnih dob** je ZZZS ob izvedbi končnega letnega obračuna **za leto 2016 izvajalcem namenil dodatno plačilo za nekatere storitve (t.i. enkratni dodatni programi) v skupni vrednosti cca 7,1 mio EUR,** t.j. za: 500 operacij hrbtenice, 200 ortopedskih operacij rame, 600 endoprotez kolena, 91 operacij na ožilju, 400 operacij kil, za EMG preiskave plačilo do 10% preseganja realizacije 2015 ter plačilo prvih pregledov v specialističnih ambulantah po realizaciji.
- Od 1.1.2016 do 31.12.2016 se revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov v cenah zdravstvenih storitev ni izvajala.
- V vrednost programov oz. cene zdravstvenih storitev je bila vračunana višina sredstev za regres, kot je bil določen za leto 2016 (v odvisnosti od plačnega razreda, v katerega je uvrščen vkalkulirani delavec).

- V letu 2016 in tudi naprej bo pri končnem letnem obračunu v celoti plačano preseganje pogodbenega plana prvih pregledov v specialistično ambulantni dejavnosti.
- Realizirane MR preiskave so bile v 2016 v celoti plačane, v pogodbi 2016 pa so se načrtovale na osnovi realizacije 2015. Pogodbeni plan za CT dejavnost 2016 je enak pogodbi preteklega leta, plačilo pa je še naprej omejeno s planom.
- Za področje **nevrologije in kardiologije** SD 2016 določa, da bo ZZZS v primeru, če realizacija točk v teh dveh specialističnih ambulantah preseže pogodbeno dogovorjeni plan točk v tej dejavnosti, pri končnem letnem obračunu dodatno plačal (v deležu OZZ):
  - do 10% preseganja realizacije točk EMG storitev s šiframa 12030 in 13631 v primerjavi z letom 2015, a največ do višine preseganja pogodbeno dogovorjenega plana točk v dejavnosti nevrologije.
  - preseganje realizacije točk storitev s šiframi 12601, 12602, 12603, 12604, 12620 in 12630 v primerjavi z letom 2015, a največ do višine preseganja pogodbeno dogovorjenega plana točk v dejavnosti kardiologije.
- Če bo realizacija točk na dejavnosti **UZ ali kardiologija** preseгла pogodbeno dogovorjeni plan točk v tej dejavnosti, bo ZZZS pri končnem letnem obračunu na dejavnosti UZ dodatno plačal preseganje realizacije točk storitev s šiframi 36103, 36121, 36122, 36123, 36124 in 36125 v primerjavi z letom 2015, toda največ do višine preseganja pogodbeno dogovorjenega plana točk v ambulantni dejavnosti UZ ali kardiologije. Pri ugotavljanju realizacije se upošteva število storitev in točk obračunanih za različne zavarovane osebe v letu 2016 v primerjavi z obračunanim številom storitev in točk za različne zavarovane osebe v letu 2015 (za eno zavarovano osebo se upošteva le prvo obračunana storitev v letu in pripadajoče število točk).
- Za dejavnost **kliničnega psihologa**, za katerega v SD obstajata dva različna standarda – eden je namenjen primarni ravni, drugi pa izvajalcem na sekundarni ravni, se je v prvem standardu povečal točkovni normativ in izboljšalo vrednotenje. Iz nam neznanih razlogov je tako vrednost programa za 1,00 kliničnega psihologa, ki mu je dodeljeno tudi 0,30 tehnika zdravstvene nege na primarni ravni na letni ravni vredna cca 65.000 EUR, za program 1,00 kliničnega psihologa na sekundarni ravni, kakor ga lahko pogodbeno dogovarjamo bolnišnice, pa cca 48.000 EUR. ZZZS nam na našo prošnjo, kateri argumenti narekujejo takšne razlike, odgovora ni podal. S strani Zbornice kliničnih psihologov Slovenije pa smo prejeli potrditev naših razmišljanj, da na nivoju države dva različna standarda za dejavnost kliničnega psihologa sploh nista potrebna oz. strokovno opravičljiva.
- Glede ordinacijskih časov je bilo sprejeto dodatno pravilo, ki določa, da mora biti v okviru delovnega oz. ordinacijskega časa obvezno opredeljen tudi odmor za malico, ki se lahko določi šele po eni uri dela in najpozneje eno uro pred koncem delovnega časa.
- Pri programih, kjer zavarovane osebe izbirajo osebnega zdravnika (to pri nas zadeva dispanzer za ženske), mora izvajalec zagotoviti, da vsak izbrani zdravnik izvaja program v obsegu najmanj 0,1 tima in zagotovil eno petino s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa po 16. uri.
- Za ambulantne operacije kil se je za primer, ko operiramo obe kili hkrati, določila cena v višini 1-6 kratnika cene za operacijo ene kile.
- Na osnovi pobud naše bolnišnice sta se v 17. člen SD kot ločeno zaračunljiv material dodala diagnostično sredstvo za izvedbo fotodinamične diagnostike oz. fluorescentne cistoskopije s hexaminolevulinatom pri odkrivanju in zdravljenju raka sečnega mehurja ter material za oskrbo (prebrizgavanje) podkožne valvule (porta) pri onkoloških bolnikih.
- Določeno je bilo, da se bodo v preventivni **program DORA** za presejanje za raka dojke, ki že deluje na območju OE Ljubljana, OE Maribor, OE Kranj, OE Koper in OE Nova Gorica, vključili tudi izvajalci iz drugih OE, med njimi tudi SB Slovenj Gradec, vendar ne prej kot od 1.11.2016. Moramo pa izvajalci poprej seveda izpolnjevati vse Zahteve za vključitev presejalnega centra v program DORA v skladu s Protokolom za izvajalce programa DORA. Kot določa SD 2016 naj bi naši bolnišnici po tem programu pripadalo 7.410 mamografskih slikanj na letni ravni.

### **Aneks št. 1 k SD 2016:**

- Kot nov ločeno zaračunljiv material oz. storitve so bile uvedene nadzorne kužnine na prisotnost večkratno odpornih mikroorganizmov skladno s smernicami, ki jih je pripravila Nacionalna komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb pri Ministrstvu za zdravje. Po ocenah našega Oddelka za mikrobiologijo za leto 2017 načrtujemo za ta namen cca 326.000 EUR prihodka za pokritje stroškov.
- Uveljavljeno je bilo pravilo, da če izvajalec realizira manjše število primerov ostale akutne obravnave (»ostala ABO«) zaradi spremenjenih procesov dela iz naslova vzpostavitve novega urgentnega centra, se v obračun vključi realizirano število uteži, vendar največ do plana. Pogoji za to je, da je število obravnav na opazovalnih posteljah večje, kot je zmanjšanje števila primerov akutne obravnave glede na preteklo leto. Seznam izvajalcev, kjer se upošteva ta določba, Ministrstvo za zdravje posreduje ZZZS.
- Od 1.9.2016-31.12.2016 se izvajalcem (v okviru končnega letnega obračuna zdravstvenih storitev za leto 2016) za skrajševanje čakalnih dob na revmatologiji za vsak dodatni prvi pregled, ki jih opravimo nad pogodbeno dogovorjenim planom pregledov, priznajo dodatna sredstva v višini 100,69 EUR za krvne preiskave, rentgenogramе in imunološke preiskave.
- Za program DORA je določeno, da ko se v celotni posamezni OE vzpostavi presejanje žensk za raka dojke v programu DORA, se vsem izvajalcem v tej OE, ki opravljajo mamografsko slikanje na podlagi pogodbe z ZZZS, odvzame 40% pogodbeno dogovorjenega programa.
- S 1.1.2017 se v klasifikacijo CT in MR preiskav dodajo nekatere nove preiskave.

Poleg predlogov SB Slovenj Gradec za SD 2016 in njegov aneks se je bolnišnica v letu 2016 ponovno trudila pridobiti potrebne dodatne programe tudi s prijavo na ZZZS-jev **Razpis programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2016** in sicer za: obravnave s področja klinične prehrane, fizioterapije, pedopsihiatrično ambulanto, otroško nevrologijo z epileptologijo ter storitve priprave in intravezikalne aplikacije zdravila za zdravljenje uroloških pacientov z rakom sečnega mehurja. Žal s strani ZZZS niti eden od naših predlogov ni bil odobren.

Vse zgoraj predstavljene novosti, uvedene s Splošnim dogovorom 2016 in njegovim aneksom, so vplivale na pogodbeno dogovarjanje z ZZZS in kasneje tudi na financiranje realiziranih zdravstvenih storitev.

**Po sprejetju in objavi SD 2016 (17.6.2016) je SB Slovenj Gradec takoj pristopila k pripravi predlogov za Pogodbo 2016.** Prvi predlog smo na ZZZS poslali 4.7.2016. V njem smo kot izhodiščno stanje za Pogodbo 1.1.2016 upoštevali pogodbeno stanja na ta dan iz veljavnega Aneksa št. 2 k Pogodbi 2015, ki predstavljajo pogodbene obsege programov pred uvedbo začasnih prestrukturiranj, kot smo jih dogovorili za leto 2015. Upoštevali smo določila SD 2016 in vključili tudi širitve programov, ki jih je le-ta prinesel SB Slovenj Gradec (150 dihalnih testov in 1,00 tim fizioterapije). Poleg tega **smo zaradi potreb pacientov in dolgih čakalnih dob za nekatere storitve, sočasno upoštevaje tudi naše kadrovske in prostorske zmožnosti, med predloge takoj vključili tudi začasna prestrukturiranja, z veljavnostjo od 1.1.2016-31.12.2016, v okviru bolnišnici dodeljenega obsega pogodbenih sredstev.** Zaradi potreb pacientov smo v okviru prestrukturiranj **predlagali povečanje naslednjih dejavnosti:**

- **Kirurgija - op. ožilja po EVLA metodi** – zaradi velikih potreb pacientov po operacijah krčnih žil, ki jih po EVLA metodi izvaja zgolj nekaj izvajalcev na ravni države, ter zaradi že nedopustno dolgih čakalnih dob, ki so za stopnjo nujnosti redno na dan 31.5.2016 presegle 1179 dni, za stopnjo hitro pa 702 dni;
- **Kirurška urgentna ambulanta** – z odprtjem urgentnega centra smo opazili povečano realizacijo kirurških urgentnih obravnav v primerjavi s preteklim letom. Ker gre za nujne zdravstvene storitve, ki jih ni možno preložiti na kasnejši čas, in ker na priliv pacientov nimamo neposrednega vpliva, smo predlagali potrebno povečanje programa.



- **Pediatrija** – po nekaj letih prekinitve delovanja pediatrične nevrološke ambulante smo lahko te storitve zopet zagotovili otrokom, saj smo uspeli rešiti kadrovsko stisko v zvezi s pomanjkanjem zdravnikov-nosilcev. Ambulanta je pričela delovati z julijem 2016.
- **Klinični psiholog** – predlagali smo spremembo pogodbenega načrtovanja storitev kliničnega psihologa iz dejavnosti (VZD) 227 237 – pediatrija, pod katero smo imeli dogovorjen standard za kliničnega psihologa iz Priloge I/a SD (gre za standarde t.i. »funkcionalne diagnostike«), v dejavnost VZD 512 033. Šele s to spremembo bi naša klinična psihologinja lahko svoje opravljene storitve obračunavala po novem šifrantu, pripravljenim v sodelovanju s stroko, ki ga je ZZS v letu 2016 uvedel izključno za VZD 512 033. Standard pod omenjeno VZD zagotavlja tudi precej višje prihodke kot tisti, ki naj bi ga bolnišnice na sekundarni ravni lahko pogodbeno dogovarjale z ZZS, kar smo že predstavili.
- **Urgentni center – triaža in sprejem:** SB Slovenj Gradec je bil z Aneksom 1 k SD 2015 dodeljen ta program v obsegu 0,75 tima. Ta obseg smo v skladu z možnostmi v okviru prestrukturiranj želeli povečati na 1,00 tim, ki je potreben za to dejavnost. V skladu z veljavnim standardom, upošteva 0,75 tima, nam je namreč doslej bilo za ta namen plačano 3,86 DMS iz ur. S toliko kadra pa je nemogoče zagotavljati neprekinjeno zdravstveno varstvo na tem segmentu 24/7 vse dni v letu, kar pa je naša dolžnost.
- **Kirurški ambulantni posegi - op. karpalnega kanala:** zaradi potreb pacientov, ki presegajo obstoječi pogodbeni obseg programa, smo predlagali njegovo povečanje. Število bolnikov s patologijo karpalnega kanala se povečuje. Med čakajočimi so večinoma delovno aktivni ljudje, nekateri čakajo na operativni poseg v bolniškem staležu. Zaradi dolgih čakalnih dob v nekaterih sosednjih regijah opazujemo tudi povečan dotok bolnikov od drugod. V letu 2016 smo povečali obseg zaposlitve kirurga specialista plastične kirurgije, kar nam omogoča povečanje števila posegov.
- **Storitve priprave in aplikacije nekaterih dragih bolnišničnih zdravil,** tudi za zdravljenje raka dojke, debelega črevesa in danke: ker nam teh storitev doslej kljub mnogim predlogom bolnišnice v okviru preteklih pogodbenih dogovarjanj z ZZS ter tudi preko predlogov za širitve programov v Splošnih dogovorih ni uspelo dogovoriti, smo predlagali, da sredstva za njihovo uvedbo v Pogodbi 2016 zagotovimo iz naslova prestrukturiranj med programi.
- **Psihiatrija** - Realizacija je zaradi potreb pacientov po tovrstnih storitvah v naši regiji presegala pogodbeni plan, zato smo predlagali njegovo povečanje. S specializacijo je sredi leta zaključila naša specializantka, načrtovali smo, da bo po opravljenem specialističnem izpitu prevzela psihiatrično ambulanto v naši bolnišnici. Povečan obseg storitev bi pacientom lahko zagotovili v drugi polovici leta, ko se bo poleg nove zdravnice zaradi velikih potreb pacientov v delo ambulante še vedno vključeval psihiater, ki je doslej vodil psihiatrično ambulanto pri nas. Širitev za potreben obseg na ravni 1,00 tima smo predlagali iz naslova prestrukturiranj, za dodatnega 0,5 tima pa smo podali predlog za Aneks št. 1 k SD 2016.
- **Ginekologija in histeroskopske operacije** – zaradi slabe pokritosti primarne ravni zdravstvenega varstva na področju ginekologije v naši okolici je pritisk na specialistično ginekološko ambulanto toliko večji. Potrebe pacientk presegajo obstoječi pogodbeni obseg, tudi za histeroskopske operacije. Na problematiko opozarjamo že vrsto let. Vzporedno smo iz naslova dodatnih finančnih sredstev predlagali tudi širitev dispanzerja za ženske za 0,15 tima.
- **Mamografije** – zaradi potreb pacientov predlagamo povečanje, saj preventivni presejalni program DORA za naše področje še ni uveden.
- **Neakutne bolnišnične obravnave** – kljub takrat nekoliko nižji realizaciji od obstoječega pogodbenega plana smo pričakovali, da bomo na programu do konca leta beležili višjo realizacijo, zato smo predlagali njegovo povečanje.

#### **Dejavnosti, katerih obseg smo s prestrukturiranjem želeli začasno zmanjšati:**

- **urologija:** Že leto poprej smo ZZS obveščali o tem, da se nam je z odhodom urologa praktično takoj po opravljenem specialističnem izpitu, ki ga je opravil v mesecu maju 2015, omajal načrt kadrovske okrepitve te dejavnosti. Zanj smo namreč načrtovali, da se bo že v drugi polovici

2015 lahko v polni meri vključeval v delo Oddelka za urologijo in samostojno izvajal tudi ambulantno delo. S ciljem zagotoviti izvedbo programa v čim višjem obsegu, smo pridobili enega zdravnika specialista urologije iz države izven EU - tujca. Po intenzivnih prizadevanjih smo ga s 1.9.2016 redno zaposlili, skladno z zakonodajo pa je v programu kroženja kot specializant urologije.

- **ortopedija:** Na področju ortopedije se je sicer kadrovska situacija v 2016 končno le izboljšala, s specializacijo ortopedije je v mesecu juliju zaključil en specializant. Kljub temu pa je pretežni del leta še vedno celotna dejavnost ortopedije, vključno s hospitalnimi obravnavami in načrtovanimi prospektivnimi posegi znotraj le-teh, slonela zgolj na dveh zdravnikih ortopedih, zaradi česar smo predlagali začasno delno zmanjšanje programa ortopedске ambulante.
- **Kirurgija in kirurgija z operativo:** V kirurški ambulantni dejavnosti se vse več storitev preliva v ambulantne operativne posege. Ker ti vključujejo tudi pregled pred in po opravljeni storitvi je pregledov, ki jih zaračunavamo po točkah v kirurških ambulantah, iz leta v leto manj. Zato predlagamo predvsem prestrukturiranja iz ambulantnih točk v ambulantne posege.
- **Ligature:** zaradi spreminjanja strokovnih smernic se delež bolnikov, za katere je primerno zdravljenje z ligaturo ali sklerozacijo zmanjšuje. Trend opazujemo že več let. Za prestrukturiranje smo zaprosili že 2015.
- **UZ:** ob obstoječi kadrovski zasedbi, ko ena radiologinja, prej zaposlena pri nas za polni delovni čas, od 1.3.2016 v SB Slovenj Gradec dela le še dva dni na teden, ni možno realizirati vseh ambulantnih UZ preiskav, kot so bile prvotno načrtovane, zato smo predlagali znižanje programa.

Poleg prestrukturiranja med ambulantnimi dejavnostmi in posegi smo ZZZS za Pogodbo 2016 predlagali tudi pogodbene spremembe na prospektivnih programih. Za leto 2016 smo kot trajne spremembe predlagali plan, enak dogovorjeni Pogodbi 2015. Ta je vključevala predlagana začasna prestrukturiranja za to leto, pri programih, ki se načrtujejo v Pogodbi po realizaciji preteklega leta, pa smo to tudi upoštevali. Predpostavili smo, da se predlagano prestrukturiranje med prospektivnimi programi izvede iz ostalih »neprospektivnih« akutnih bolnišničnih obravnav in s tega vidika za ZZZS nima neposrednega finančnega učinka. ZZZS našega predloga ni sprejel, v Pogodbi 2016 se je upoštevalo izhodiščno stanje na dan 1.1.2016 ter metodologijo načrtovanja določenih prospektivnih programov po SD.

Z ozirom na to, da smo v predlogih upoštevali predvsem potrebe pacientov, sočasno, kot je razvidno iz utemeljitev, tudi naše trenutne kadrovske zmožnosti, in ob dejstvu, da je šlo za predlog začasnih prestrukturiranja v okviru obstoječih finančnih sredstev, ki tako ne predstavljajo nikakršnih dodatnih finančnih obremenitev za ZZZS, smo pričakovali, da nas bo Ministrstvo za zdravje v naših predlogih podprlo. Začasna prestrukturiranja, ki smo jih predlagali za Pogodbo 2016 od 1.1.2016 dalje, so po našem prvotnem predlogu znašala cca 234.000 EUR na letni ravni. Ker je ZZZS predloge le delno podprl, smo kasneje morali naš prvotni predlog zaradi uskladitev z njihovimi usmeritvami ustrezno korigirati, z opustitvijo določenih predlogov, povečanja pa smo predlagali še nanekaterih dejavnostih (npr. povečanje benignih ekscizij kož, fizioterije). S SD 2016 nismo prejeli potrebnih dodatnih finančnih sredstev za nov program fizioterija. Pri nas se je zdravnica fizioterinja zaposlila s 1.5.2016, zato smo želeli te storitve čim prej zagotoviti pacientom, pa četudi na račun obstoječih pogodbenih sredstev z notranjimi prerazporeditvami. Program fizioterije smo z ZZZS na koncu dogovorili v obsegu 0,3 tima od 1.5.2016 dalje.

**Pogodbo 2016 smo podpisali 9.11.2016.** Kasneje nam je ZZZS ponudil začasno širitev pogodbenih programov RTG, dermatologije in mamografij iz naslova prenosa le-teh od drugih izvajalcev. Sprejeli smo začasno širitev RTG dejavnosti za vseh ponujenih 1.700 točk za leto 2016, s čimer smo vsaj malo omilili močno preseganje obstoječega RTG programa. Ta sprememba in pa dogovor z ZZZS, da lahko za dva dializna pacienta, ki potrebujeta povečane doze eritropoetina, le-te po

pravilih SD zagotavljamo na zeleni recept, sta narekovala sprejem **Aneksa št. 1 k Pogodbi 2016. Podpisali smo ga 3.1.2017, veljaven pa je od 1.11.2016 dalje.**

V nadaljevanju predstavljamo **Pogodbo za leto 2016**, sklenjeno z ZZZS po posameznih vsebinskih sklopih.

## 1. Akutna bolnišnična obravnava (ABO)

Po metodologiji, predstavljeni v spodnji tabeli in določeni s SD 2016, je nastal plan za redni pogodbeni program ABO za leto 2016 v skupni višini 14.798 primerov in 20.604,07 uteži. Kot je razvidno iz tabele, je bolnišnica v Pogodbi s 1.1.2016 zaradi metodologije SD, ker smo v letu 2015 realizirali nižje število porodov, splavov in kirurškega zdravljenja rakavih boleznih od pogodbeno določenega plana zanje za 2015, izgubila skupaj 122 pogodbenih primerov. Po drugi strani pa je bila skupna razlika med priznano realizacijo uteži v končnem letnem obračunu 2015 na prikazanih štirih prospektivnih programih v primerjavi z njihovim pogodbenim planom 2015 za skupaj 92,00 uteži višja. Za ta obseg so se nam povečale pogodbene uteži na programu ABO od 1.1.2016 dalje (gre za vrednost cca 105.000 EUR).

**Tabela 4.1: Program akutnih bolnišničnih obravnav za pogodbo z ZZZS v letu 2016**

Zap. št.	Program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO)	Število primerov	Število obteženih primerov	Povprečna utež
1.	Pogodba 2015	14.700	20.331,67	1,383
2.	Aneks 1 k SD 2015 - dodelitev dodatnih pediatričnih primerov od 1.11.2015 dalje	220	180,40	0,820
<b>3.=1.+2.</b>	<b>Pogodba 2015 od 1.11.2015 dalje</b>	<b>14.920</b>	<b>20.512,07</b>	<b>1,375</b>
4.	razlika med priznano realizacijo porodov v končnem letnem obračunu 2015 in pogodbenim planom porodov 2015	-91	-106,47	1,170
5.	razlika med priznano realizacijo splavov v končnem letnem obračunu 2015 in pogodbenim planom splavov 2015	-31	-10,61	0,342
6.	razlika med priznano realizacijo kirurškega zdravljenja rakavih boleznih v končnem letnem obračunu 2015 in pogodbenim planom le-teh za 2015	-10	75,90	-7,590
7.	razlika med priznano realizacijo zdravljenja možganske kapi v končnem letnem obračunu 2015 in pogodbenim planom le-teh za 2015	10	133,18	13,318
<b>8.= 3.+4.+5.+6.+7.</b>	<b>Pogodba 2016</b>	<b>14.798</b>	<b>20.604,07</b>	<b>1,392</b>

## Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

Plan prospektivnih primerov za Pogodbo od 1.1.2016 dalje je razviden iz **Tabele 2**. Kot smo že predstavili, se ZZZS ni strinjal s predlogom bolnišnice, da bi v Pogodbi 2016 prospektivne programe trajno določili na ravni kot v Pogodbi 2015. Od 1.1.2016 so tako opredeljeni v obsegu, kot pred uvedbo začasnih prestrukturiranj, veljavnih za leto 2015, upošteva, da se nekateri prospektivni programi v novi pogodbi določijo na ravni priznane realizacije preteklega leta. SD določa, da je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju določenega operativnega posega opravljenih najmanj 75 posegov/leto, kar upoštevamo na vseh programih.

## 2. Ostali bolnišnični programi

Program **neakutnih bolnišničnih obravnav** je v 2016 ostal na ravni pogodbenega v predhodnem letu v višini 2.472 BOD. Na programu neakutnih obravnav bolnišnica že od leta 2011 prejema 30%

nižje plačilo za BOD kot bi ga, če bi lahko ustanovili samostojni oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo. Tako določajo pravila SD.

**Program doječih mater in sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku** je v Pogodbi 2016 po določilih SD nastavljen v višini realizacije preteklega leta.

### **3. Ambulantne dejavnosti in dialize**

V dogovarjanjih za Pogodbo 2016 smo ZZZS na osnovi potreb pacientov ob upoštevanju naših čakalnih dob za posamezne zdravstvene storitve, dotedanjih trendov, sočasno upoštevajoč naše trenutne kapacitete, tako kadrovske kot prostorske, predlagali začasna prestrukturiranja na področju ambulantnih dejavnosti, tudi ambulantnih posegov. Po naših večletnih prizadevanjih, da bi tudi na področju OE Ravne na Koroškem pacienti imeli zagotovljene storitve s področja fizioterapije, smo v Pogodbi 2016 prvič z ZZZS dogovorili za 0,3 tima ambulantne fizioterapije, res pa je, da v celoti iz obstoječih pogodbenih sredstev, na račun zmanjšanj drugih pogodbenih dejavnosti.

Pri planiranju dializ smo upoštevali določilo SD in na osnovi naših pričakovanj glede potrebnega obsega za 78 načrtovanih dializnih pacientov dogovorili skupaj 6.230 dializ oz. 2.500 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

#### **4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2016 do ZZZS in ostalih plačnikov**

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2016, ki je zasnovan na sestavljeni Pogodbi 2016. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi nizkega obsega in manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice ne načrtujemo posebej.

Realizacija po posameznih pogodbenih programih je razvidna tudi iz **Obrazca 1 – Delovni program 2016, I., II. in III. del**, ki se nahaja med prilogami.

##### **4.2.2.1 Realizacija programa zdravstvenih storitev do ZZZS**

#### **Program akutnih bolnišničnih obravnav**

Tudi v letu 2016 smo v SB Slovenj Gradec mesečno spremljali realizacijo na programu ABO, redno spremljamo realizacijo dinamičnega plana po oddelkih. Pogodbeni program po redni pogodbi z ZZZS v višini 14.798 primerov in 20.604,07 uteži v letu 2016 nismo realizirali v celoti. Skupaj s 14.572 primeri smo realizirali 20.506,21 obteženih primerov za zavarovance ZZZS oz. povprečno realizirano utež na primer v višini 1,407. Po metodologiji SD 2016 smo letos ob končnem letnem obračunu prejeli plačilo za vse realizirane uteži. V primerjavi z letom 2015, kot je razvidno tudi iz Obrazca 1, smo s 331 primeri manj v letu 2016 realizirali za 75,48 uteži več, kar pomeni, da smo z realizirano povprečno utežjo/primer v 2016 za 2,65% presegli tisto v predhodnem letu (1,371).



**Tabela 4.2:** Struktura ABO po dejavnostih v številu primerov in številu uteži (do ZZZS), vključno s prospektivnimi primeri

Dejavnosti	Plan 2016		Realizirano 2016		Indeksi real.2016/ plan 2016		Razlika real.2016-plan 2016		Struktura realizacije 2016	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.794	4.835,67	2.636	4.813,21	94,35	99,54	-158	-22,46	18,09	23,47
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.545	2.848,01	1.558	2.821,51	100,84	99,07	13	-26,50	10,69	13,76
Oddelek za urologijo	1.375	2.366,95	1.375	2.565,84	100,00	108,40	0	198,89	9,44	12,51
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	2.862	2.527,06	2.908	2.537,61	101,61	100,42	46	10,55	19,96	12,37
Oddelek za interno medicino	4.129	6.411,76	4.006	6.174,22	97,02	96,30	-123	-237,54	27,49	30,11
Oddelek za pediatrijo	2.093	1.614,62	2.089	1.593,82	99,81	98,71	-4	-20,80	14,34	7,77
<b>SKUPAJ</b>	<b>14.798</b>	<b>20.604,07</b>	<b>14.572</b>	<b>20.506,21</b>	<b>98,47</b>	<b>99,53</b>	<b>-226</b>	<b>-97,86</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Ø utež na primer</b>		<b>1,392</b>		<b>1,407</b>						

Znotraj programa ABO smo v letu 2016 opravili 3.922 **prospektivnih primerov** in s tem v globalu za 12,28% presegli redni pogodbeni plan v višini 3.493 primerov. V spodnji tabeli kot plan navajamo pogodbene obsege posameznih obravnav. Po določenih SD so obravnave v »prvi skupini« plačane po realizaciji in niso omejene s pogodbenim obsegom. Za obravnave v »drugi skupini« velja, da je nad planom plačana tudi njihova realizacija do 10% preseganja plana, plačilo za »tretjo skupino« obravnav pa je kot glavnina storitev omejeno s pogodbenim obsegom. Pomembnejše nerealizirane postavke so benigne hiperplazije prostate (BHP), porodi, zdravljenje možganske kapi in splavi. Na realizacijo zadnjih treh programov nimamo neposrednega vpliva. Medtem ko plana na programu BHP nismo realizirali v celoti, pa smo za več kot četrtino presegli zastavljen pogodbeni plan na področju kirurškega zdravljenja rakavih bolezni, kamor spadajo tudi operacije raka prostate.

**Tabela 4.3:** Prospektivni primeri v letu 2016 v bolnišnični dejavnosti

	Pogodba 2016	Realizacija 2016	Razlika realizacija - plan	Indeks realizacija/ plan
<b>Program, plačan po realizaciji (40.člen, (10) odstavek SD 2016)</b>				
Porod	849	832	-17	98,00
Splav	187	178	-9	95,19
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	557	699	142	125,49
Zdravljenje možganske kapi	156	143	-13	91,67
<b>Skupaj program, plačan po realizaciji</b>	<b>1.749</b>	<b>1.852</b>	<b>103</b>	<b>105,89</b>
<b>Program, plačan do 10 % preseganja (40.člen, (3) odstavek SD 2016)</b>				
Operacija na ožilju - arterije in vene	75	131	56	174,67
Operacija na ožilju - krčne žile	162	278	116	171,60
Operacija kil	285	406	121	142,46
Operacija žolčnih kamnov	311	352	41	113,18
Endoproteza kolka	100	121	21	121,00
Endoproteza kolena	75	68	-7	90,67
<b>Skupaj program, plačan do 10 % preseganja</b>	<b>1.008</b>	<b>1.356</b>	<b>348</b>	<b>134,52</b>
<b>Ostali program</b>				
Artroskopija	100	93	-7	93,00
Benigne hiperplazije prostate - BHP	240	207	-33	86,25
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	180	193	13	107,22
Odstranitev osteosintetskega materiala	106	101	-5	95,28
Operacija ženske stresne inkontinence	110	120	10	109,09
<b>Skupaj ostali program</b>	<b>736</b>	<b>714</b>	<b>-22</b>	<b>97,01</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.493</b>	<b>3.922</b>	<b>429</b>	<b>112,28</b>

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v letu 2016 v primerjavi s preteklim letom povečalo za 2.048 BOD. Realizirani so bili v višini 68.806 dni. Po nekajletnem trendu skrajševanja povprečne ležalne dobe je sedaj le-ta porasla, in sicer iz 4,07 dni v letu 2015 na 4,25 dni v 2016. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevni, povprečna ležalna doba znaša 4,91 dni in je v primerjavi z lanskim letom porasla za skoraj 5%.

#### ***Izvedba enkratnega dodatnega programa (EDP) za skrajšanje čakalnih dob v letu 2016***

Kot smo že predstavili v poglavju, kjer smo nanizali spremembe iz Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016 (SD 2016), so bila za to leto za namen skrajšanja čakalnih dob izvajalcem namenjena dodatna sredstva za določene programe v skupni vrednosti cca 7,1 mio EUR. Ministrstvo za zdravje je na osnovi poizvedbe pri izvajalcih pripravilo razdelitev programov med njimi. SB Slovenj Gradec je tako po razrezu ministrstva bilo dodeljenih 25 posegov na hrbtnici, 9 artroplastik kolena ter 30 operacij kil, ki naj bi jih realizirali do konca leta. K storitvam, ki jih opredeljuje SD 2016, pa je ministrstvo zaradi dolgih čakalnih dob na ravni Slovenije dodalo še urološke operacije raka prostate, ledvic in mehurja; od skupaj 199 operacij je naši bolnišnici dodelilo do 30 teh primerov, ki pa so tako že po do sedaj veljavnih pravilih enako kot vsi drugi posegi, ki predstavljajo kirurško zdravljenje rakavih bolezni, plačljivi po realizaciji. Dodatnih sredstev iz tega naslova izvajalci nismo smeli prestrukturirati v druge programe.

**Tabela 4.4:** Izvedba enkratnega dodatnega programa za skrajšanje čakalnih dob v letu 2016

Storitve	Obseg planiranih storitev	Realizacija obsega storitev	Planirani dodatni prihodki (EUR)	Plačana realizacija (EUR)
Posegi in operacije na hrbtenici	25	25	SB Slovenj Gradec dodatnih prihodkov za EDP 2016 v smislu popravka -t.j. povečanja načrtovanih prihodkov z rebalansom finančnega načrta za 2016 ni načrtovala.	Ker bolnišnica redne pogodbe za ABO ni realizirala v celoti, je plačilo realiziranih primerov in uteži za EDP prejela v okviru prihodkov za redni program ABO, ne pa kot dodatne prihodke nad pogodbenim planom ABO.
Artroplastika kolena	9	0		
Kile odrasli	30	30		
Operacije raka prostate, ledvic in mehurja	do 30	30		
<b>Skupaj</b>	<b>64</b>	<b>85</b>		

Pri artroplastikah kolena nismo realizirali dodeljenega EDP, niti v celoti rednega pogodbenega programa do ZZZS. Poleg operacij za zavarovance za redni pogodbeni program smo realizirali tudi operacije za paciente, zavarovane po konvencijah, ki pa ne štejejo kot redni program. Manjša je realizacija tudi na račun stavke zdravnikov.

Oddelek za urologijo SB Slovenj Gradec je v letu 2016 glede na zastavljeni plan kirurškega zdravljenja rakavih boleznih za leto 2016, ki po pravilih sloni na realizaciji leta 2015 in je znašal 379 primerov, v letu 2016 realiziral skupaj 468 operacij rakavih boleznih, torej 89 primerov nad planom. Med kirurško zdravljenje rakavih boleznih sodijo vse vrste operacij zdravljenja uroloških rakov, v glavnini pa gre za raka prostate, ledvic in mehurja.

**Tabela 4.5:** Izvedba enkratnega dodatnega programa za skrajšanje čakalnih dob v letu 2016 v povezavi z izvedbo prospektivnega programa

Storitve	Obseg planiranih storitev - redni program	Obseg planiranih storitev - predvideno 10% preseganje	Obseg planiranih storitev - po EDP	Realizacija storitev - redni program	Realizacija storitev - 10% preseganje	Realizacija storitev - po EDP
Posegi in operacije na hrbtenici	0	0	25	0	0	25
Artroplastika kolena	75	0	9	68	0	0
Kile odrasli	285	29	30	347	29	30

Kot je razvidno iz zgornje tabele, smo z realizacijo kil pomembno presegli pogodbeni program. Skupaj smo jih realizirali 406. Presežena realizacija na segmentu prospektivnih primerov, plačanih po realizaciji, in tistih, za katere je plačano do 10% preseganje plana (med njimi tudi prikazane operacije kil), nam je bila po obračunskih pravilih priznana na segmentu »ostalih ABO« (preko t.i. »prelivanja«).

### Program neakutnih bolnišničnih obravnav

V letu 2016 smo realizirali 2.786 bolnišnično oskrbnih dni (BOD), kar je za 314 BOD več, kot smo jih pogodbeno dogovorili. S končnim letnim obračunom smo prejeli plačilo za vse realizirane BOD. Očitno vsi izvajalci v Sloveniji te pogodbene dejavnosti niso v celoti realizirali, zato so se iz teh ostalih sredstev, kot to določa SD, lahko poplačali izvajalci s preseženim programom.

### Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih nebolnišnično oskrbnih dni (NOD) na programu doječih mater je v letošnjem letu (1.218) glede na leto 2015 (1.277) upadlo za slabih 5%. Za skoraj 8% pod planom je tudi realizirano število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti (doseženo na ravni 1.767 NOD). Na ti dve dejavnosti kot izvajalec pravzaprav nimamo bistvenega vpliva.

### Ambulantni posegi oz. storitve

Pri teh gre za primere, prenesene iz hospitalne v ambulantno obravnavo (vsi trije ginekološki posegi, operacije ven, kil in karpalnih kanalov), ostali posegi pa so bili že prej obračunani kot ambulantna storitev, a po drugačni, točkovni obračunski metodologiji. V letu 2014 smo k tem posegom dodali prvič pogodbeno dogovorjene dihalne teste, v letu 2015 pa tudi aplikacije Qutenza obliža za protibolečinske terapije in program šole za starše (ga kljub temu, da gre za zdravstveno dejavnost na primarni ravni navajamo v tem poglavju, ker se plačuje po storitvah – t.j. realiziranih sklopih predavanj). Zastavljenega plana nismo dosegli pri dihalnih testih in kirurških posegih. Zaradi možnosti prelivanja vrednosti med programoma ekscizij benignih in karcinomskih kož ostaja pri teh dveh storitvah nerealiziran program v vrednosti cca 3.100 EUR. Ponekod smo z realizacijo storitev v korist pacientov presegle pogodbeni obseg.

**Tabela 4.6:** Ambulantni posegi oz. storitve

	Pogodba 2016	Realizacija 2016	Razlika realizacija - plan	Indeks realizacija/ plan
<b>Program, plačan po realizaciji (40.člen, (10) odstavek SD 2016)</b>				
Medikamentozni splav	78	79	1	101,3
Aplikacija Qutenza obliža	23	29	6	126,1
<b>Skupaj program, plačan po realizaciji</b>	<b>101</b>	<b>108</b>	<b>7</b>	<b>106,93</b>
<b>Program, plačan do 10 % preseganja (40.člen, (3) odstavek SD 2016)</b>				
Operacija na ožilju	110	128	18	116,4
Operacija kile	12	9	-3	75,0
<b>Skupaj program, plačan do 10 % preseganja</b>	<b>122</b>	<b>137</b>	<b>15</b>	<b>112,30</b>
<b>Ostali program</b>				
Diagnostična histeroskopija	48	48	0	100,0
Histeroskopska operacija	50	50	0	100,0
Operacija karpalnega kanala	140	136	-4	97,1
Proktoskopija	1.317	1.285	-32	97,6
Ligatura	400	428	28	107,0
Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva/destrukcija benigne kožne tvorbe (brez kiretaže)	1.099	1.054	-45	95,9
Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože	150	166	16	110,7
Dihalni testi	650	614	-36	94,5
Šola za starše	6	6	0	100,0
<b>Skupaj ostali program</b>	<b>3.860</b>	<b>3.787</b>	<b>-73</b>	<b>98,11</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.083</b>	<b>4.032</b>	<b>-51</b>	<b>98,75</b>

### Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za zavarovance ZZZS realizirali skupaj 1.189.687 točk in 127.068 obiskov. Na ta način smo dosegli 95,23% realizacijo plana točk, in 96,79% planiranih obiskov. Za presežen plan prvih pregledov na določenih ambulantnih dejavnostih smo skupaj prejeli dodatni prihodek v višini cca 9.600 EUR.

Na radioloških diagnostičnih dejavnostih (MR, CT, UZ in RTG) s pogodbo zastavljene cilje izpolnjujemo oz. celo presehamo, izjema je program mamografije, kjer smo z realiziranimi točkami za 1,8% pod planom. Na CT dejavnosti smo presegle pogodbeni program za dobrih 68.000 EUR. V

SD v 40. členu sicer obstaja pravilo, da naj bi bila izvajalcem na radioloških dejavnostih plačana vsa slikovna diagnostika za odkrivanje ali zdravljenje rakave bolezni, vendar je SB Slovenj Gradec po metodologiji ZZZS iz tega naslova prejela na CT dejavnosti plačilo v višini zgolj 7.520 EUR, na RTG dejavnosti dodatnih 109 točk, na UZ pa 45 točk. Da je metodologija ZZZS pri določanju dodatnega plačila na osnovi predstavljenega pravila izvajalcem nerealna, smo že opozorili Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije. MR storitve so po določilih SD plačane po realizaciji. ZZZS po določilu SD plača v realiziranem obsegu tudi storitve dialize. V letu 2016 smo v SB Slovenj Gradec opravili 5.909 dializ in 2.335 dializnih dni.

## Osnovna zdravstvena dejavnost

Na dejavnosti dispanzer za ženske realizacija količnikov iz obiskov v višini 27.128 v 2016 ostaja za 7,1% pod planom. Ker smo na preventivi – t.j. pri brisih materničnega vratu z realizacijo presegli pogodbeni plan na ravni 1.500 storitev za 3,9%, smo bili po pravilih SD upravičeni do plačila celotnih sredstev, upoštevaje pri tem še korekcijo, ki izhaja iz indeksa doseganja količnikov iz glavarine. Na fizioterapiji nam je v letu 2016 končno uspelo pridobiti dodatno 1,00 potrebni pogodbeni tim, ker pa je bil SD 2016, ki nam je prinesel to širitev, objavljen šele sredi leta, nam v preostalih mesecih ni uspelo realizirati celotne širitve programa. Z realiziranimi 3.136 utežmi ostaja 3,3% plana nedoseženega. Dejavnost razvojnne ambulante, ki deluje pod okriljem Oddelka za pediatrijo, se financira v pavšalu.

## Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2015 (v cenah 2015) in Pogodbe 2016 (v cenah 2016) v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v dejavnosti bolnišnice kot celote

Namen tabele je prikazati predvsem delež posameznih dejavnosti v prihodku bolnišnice. Manj uporabna je tabela z vidika primerjave vrednotenja v povezavi z obsegom programov (npr. iz tabele je morda razbrati, da se vrednost posamezne dejavnosti ni bistveno spremenila, lahko pa gre pri tem za učinek povečanja programov ob sočasno slabšem vrednotenju le-teh). Pri vrednotenju pogodbenih programov z ZZZS izhajamo iz »sestavljenih pogodb« za koledarsko leto. Plačana realizacija predstavlja dejanske prihodke iz OZZ in PZZ na osnovi realiziranih programov. V vrednosti dejavnosti nismo nikjer vključili ločeno zaračunljivih materialov ter sredstev za patohistološke preiskave in draga bolnišnična zdravila, saj bi z njimi lahko popačili primerjave.

**Tabela 4.7:** Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2015 in Pogodbe 2016 v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo

Zap. št.	DEJAVNOST	POGODBA 2015 v cenah 2015 (OZZ+PZZ)		POGODBA 2016 v cenah 2016 (OZZ+PZZ)		Plačana realizacija 2016 (OZZ+PZZ)		INDEKS Pogodba 16/ Pogodba 15	INDEKS Plačana R 16/ Pogodba 16
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	23.213.193	72,91	23.895.673	72,10	23.778.353	72,46	102,94	99,51
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	177.585	0,56	180.541	0,54	203.506	0,62	101,66	112,72
3.	DOJEČE MATERE	48.856	0,15	44.356	0,13	42.301	0,13	90,79	95,37
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	72.047	0,23	66.551	0,20	61.368	0,19	92,37	92,21
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	450.904	1,42	495.016	1,49	478.218	1,46	109,78	96,61
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	4.894.535	15,37	5.535.005	16,70	5.320.594	16,21	113,09	96,13
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.301.556	4,09	1.273.040	3,84	1.355.135	4,13	97,81	106,45
8.	DIALIZE	1.622.592	5,10	1.592.003	4,80	1.505.543	4,59	98,11	94,57
9.	DRUGO* SVIT	55.803	0,18	62.334	0,19	72.799	0,22	111,70	116,79
	<b>SKUPAJ</b>	<b>31.837.071</b>	<b>100,00</b>	<b>33.144.519</b>	<b>100,00</b>	<b>32.817.817</b>	<b>100,00</b>	<b>104,11</b>	<b>99,01</b>

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. Višjo vrednost programa v letu 2016 gre pripisati višji ceni uteži (cena v 2015 je znašala 1.140,04 EUR/utež, 2016 pa 1.159,75 EUR/utež). Ker pa pogodbenega programa v letu 2016 nismo realizirali v celoti, indeks plačane realizacije napram pogodbi znaša 99,51%.
- Vrednost neakutnih bolnišničnih obravnav je v Pogodbi 2016 ob nespremenjenem obsegu glede na Pogodbo 2015 višja zaradi povečane cene BOD. Zaradi plačila celotne realizacije BOD, tudi tistih nad pogodbenim planom, smo realizirali za skoraj 13% višja plačila v primerjavi s Pogodbo 2016. Na programu doječih mater in sobivanja staršev smo kljub višjim cenam NOD v 2016 zaradi njihove nižje realizacije realizirali manj prihodka. Z »nepacienti«, t.j. doječimi materami in spremljevalci, smo skupaj ustvarili 0,32% prihodka.
- Na osnovni zdravstveni dejavnosti dosegamo cca 1,5% vseh pogodbenih prihodkov. Pogodbeni prihodki v 2016 so se povečali tako zaradi višjih cen, kot zaradi dodatnega enega tima na fizioterapiji. Ker pa celotne širitve na fizioterapiji zaradi pozne objave SD nismo uspeli realizirati, indeks plačane realizacije v primerjavi s Pogodbo 2016 znaša 96,61%.
- Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice znaša sedaj dobrih 16%. V letu 2016 smo iz tega naslova prejeli cca 5,3 mio EUR. Na tem segmentu nam ni uspelo realizirati pogodbenega prihodka za cca 214.000 EUR.
- S funkcionalno diagnostično dejavnostjo (kamor uvrščamo MR, CT, UZ in RTG) realiziramo 4% pogodbenih prihodkov, skupna plačana realizacija je za 6,5% višja od plana, predvsem zaradi plačila MR storitev po realizaciji.
- Z dializno dejavnostjo smo v letu 2016 realizirali cca 1,5 mio EUR prihodka. Dializna dejavnost dosega slabih 5% vseh pogodbenih prihodkov in v letu 2016 ni dosegla zastavljenih ciljev v smislu predvidenega obsega storitev (pod planom za cca 86.000 EUR).
- Pod točko 9. prikazujemo vrednosti za preventivni presejalni program SVIT. Po pravilu SD se za pogodbeni obseg upošteva realizacija preteklega leta. Tudi te preiskave so plačane po realizaciji, enako kot dialize, zato plačana realizacija za skoraj 17% presega pogodbeno vrednost, saj je bilo za enak % opravljenih več storitev od plana.

#### 4.2.2.2 Realizacija zdravstvenih storitev za ostale plačnike

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z ZZZS, opravljamo zdravstvene storitve tudi za ostale plačnike – t.j. za domače in tuje pravne in fizične osebe, sem prištevamo tudi plačila ZZZS po konvencijah. Za ostale plačnike smo v letu 2016 realizirali 304 primere in 430,81 uteži, kar je več kot v predhodnem letu.

#### 4.2.3. Poročanje o terciarni dejavnosti

##### Obrazec 6: Poročilo o terciarni dejavnosti 2016

Ne poročamo.

#### 4.2.4. Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov

SB Slovenj Gradec v letu 2016 aktivnih mednarodnih projektov ni izvajala oz vanje ni bila vključena.

V novembru 2016 pa se je, poleg Splošne bolnišnice Jesenice in Ortopedske bolnišnice Valdoltra, vključila v prijavo projekta Merjenje zdravstvenih izidov, ARRS-RPROJ-JR-Prijava/2016-I/622. Odgovor, ali bo projekt sprejet ali ne, bomo dobili v 2017.



#### 4.2.5. Poročanje o vključevanju storitev eZdravje

Postopek vpeljave eNaročanja se je v SB Slovenj Gradec dejansko začel v zadnjem delu leta 2016. Celostne vpeljave eNaročanja tako letu 2016 še nismo mogli vzpostaviti. Vzrok temu je deloma zaradi pomanjkljivih informacij, odprtih vprašanj, na katere s strani NIJZ nismo prejeli odgovorov, deloma pa tudi zaradi vzpostavljanja kadrovskih pogojev. Prav tako je bilo potrebno izvesti obsežna dodatna usposabljanja velikega števila vseh udeležencev projekta eNaročanja. Polna vključenost naše bolnišnice v sistem eNaročanja je zahteven projekt, ki zahteva spremembo organizacije dela in nam trenutno nalaga veliko dodatnega dela.

V skladu z obvestilom, ki smo ga prejeli s strani NIJZ, da še ni omogočeno nemoteno izvajanje procesa eNaročanja in da eNapotnica še vedno ni popolnoma izenačena s papirnato, v naši bolnišnici še vedno sprejemamo papirnate napotnice, pri izdaji eNapotnice pa pacientom še vedno izdamo tiskano napotnico.

	Delež (in delež pripravljenosti oz. realizacije aktivnosti za opredeljen cilj)
<p>1. Delež papirnatih napotnic (za razporejanje pacientov na čakalne sezname/knjige), na podlagi katerih se ob vpisu podatkov v vaš informacijski sistem izvede avtomatsko pošiljanje v centralni sistem eNaročanja.</p> <p><b>Pojasnilo SB SG:</b> V letu 2016 še nismo izvajali prepisa papirnatih napotnic v naš informacijski sistem, torej se avtomatsko pošiljanje podatkov v centralni sistem eNaročanja ni izvajalo. S prepisom papirnatih napotnic v naš informacijski sistem smo pričeli v začetku januarja 2017, po strokovnem izobraževanju zaposlenih s strani programske hiše Infonet 5.1.2017. Izobraževanje, planirano že za leto 2016 se je namreč zaradi zasedenosti usposobljenih izobraževalcev prestavilo na januar 2017. Tako smo takoj po izvedenem izobraževanju v bolnišnici pričeli s prepisom papirnatih napotnic v naš informacijski sistem, s prevzemom eNapotnice iz centrale ter omogočili zdravnikom tudi izdajo eNapotnice.</p>	<p><b>0%</b></p> <p><b>(pripravljenost pa 80%)</b></p>
<p>2. Delež ambulant, kjer je pacientu (ki ne izrazi želje, da se želi naročiti sam) dana možnost, da ga na podlagi eNapotnice (ki ste jo izdali v eni od vaših ambulant) elektronsko naročite na nadaljnjo obravnavo na podlagi te napotnice k drugemu izvajalcu (za storitve, kjer je eNaročanje omogočeno). Za ustrezno se šteje tudi, če je točka za naročanje organizirana izven ambulante za več ambulant, če ima pacient do nje dostop.</p> <p><b>Pojasnilo SB SG:</b> V letu 2016 v naši bolnišnici še nismo izdajali eNapotnic. Našim zdravnikom je izdaja eNapotnice omogočena od začetka januarja 2017, po izvedbi strokovnega izobraževanja za zdravnike s strani programske hiše Infonet 5.1.2017. Kot smo že pojasnili, se je načrtovano izobraževanje za leto 2016 zaradi zasedenosti usposobljenih izobraževalcev prestavilo na januar 2017. Glede na to, da v letu 2016 eNapotnic še nismo izdajali, naših pacientov ni bilo mogoče elektronsko naročiti na nadaljnjo obravnavo, torej nismo zagotavljali pomoči pri eNaročanju na nadaljnjo obravnavo k drugim izvajalcem. V letu 2017 bomo nudili pomoč pacientom na informacijskem pultu v glavni avli bolnišnice.</p>	<p><b>0%</b></p> <p><b>(pripravljenost pa 80%)</b></p>

<p>3 Ocena deleža storitev po šifrantu VZS, kjer o prvih prostih terminih (točnih ali samo okvirnih) konec leta 2016 že posredujete podatke v centralni sistem eNaročanja – gre torej za vašo oceno, kolikšen delež storitev ste že ustrezno povezali in o prvih prostih terminih za njih že poročate (storitve, za katere podatke posredujete, lahko preverite na <a href="https://cakalnedobe.ezdrav.si">https://cakalnedobe.ezdrav.si</a>).</p> <p><b>Pojasnilo SB SG:</b> Delež ustrezno povezanih storitev po šifrantu vrst zdravstvenih storitev (VZS) težko ocenimo glede na to, da smo za precej VZS podatke od naših enot še pridobivali. Večji del VZS, vezanih na ambulantni del, smo že v letu 2016 ustrezno povezali ter pričeli z usklajevanjem čakalnih dob, objavljenih na portalu s čakalnimi dobami, ki jih še vedno ročno vnašamo v aplikacijo NIJZ ter objavljamo tudi na bolnišnični spletni strani. V tem času nismo uspeli povezati vseh čakalnih seznamov/knjig s šifrantom VZS, saj smo imeli v zvezi s tem precej vprašanj, ki smo jih posredovali na NIJZ in odgovorov še nismo prejeli.</p> <p>Za storitve, ki se nanašajo na radiološke preiskave, bo s programsko hišo potrebno še urediti prenos vseh podatkov potrebnih za sistem eNaročanja iz bolnišničnega informacijskega sistema BIRPIS v radiološki informacijski sistem RIS.</p> <p>Čakalne dobe objavljene na portalu za določene VZS-je še usklajujemo s pomočjo programske hiše s ciljem, da zagotovimo točnost podatkov o prvih prostih terminih za stopnje nujnosti redno in hitro tako, da je okvirni termin čim bolj skladen z dejanskim terminom, ki ga v naši ustanovi nudimo pacientom s to stopnjo nujnosti, torej, da so na portalu objavljeni realni, verodostojni podatki. MZ namreč dopušča na portalu za največ nekaj dni neskladen termin z dejanskim terminom. Ob tem smo naleteli na kar nekaj nepravilnosti, tudi v smislu programskih težav, ki jih je informacijska hiša že uredila. Še vedno pa čakamo odgovore na vprašanja, ki smo jih naslovili na NIJZ, npr. za isto zdravstveno storitev, ki se izvaja v različnih ambulantah, v katerih je za to storitev različna čakalna doba, se na portalu za to storitev objavlja le ena-t.j. povprečna pričakovana čakalna doba, namreč čakalna doba se objavlja samo za vrsto zdravstvene storitve, ne pa za ambulanto v kateri se izvaja. Menimo, da je tak način za paciente zavajajoč.</p>	<p>50%</p>
<p>4. Delež podatkov o terminih ali okvirnih terminih zdravstvenih storitev (ki se prikazujejo na <a href="https://cakalnedobe.ezdrav.si">https://cakalnedobe.ezdrav.si</a>) pri vaši ustanovi, ki se razlikujejo za več kot 14 dni od dejanskih čakalnih dob (termina, ki ga bo predvidoma dobil pacient, če se na storitev naroči brez zahteve po točno določenem zdravniku).</p> <p><b>Pojasnilo SB SG:</b> Čakalne dobe objavljene na portalu za določene VZS-je še usklajujemo s pomočjo programske hiše s ciljem, da zagotovimo točnost podatkov o prvih prostih terminih za stopnje nujnosti redno in hitro s ciljem, da je okvirni termin čim bolj skladen z dejanskim terminom, ki ga v naši ustanovi nudimo pacientom s to stopnjo nujnosti, torej, da so na portalu objavljeni realni, verodostojni podatki. MZ namreč dopušča za največ nekaj dni neskladen termin z dejanskim terminom. Ob tem smo naleteli na kar nekaj nepravilnosti, tudi v smislu programskih težav, ki jih je informacijska hiša že uredila.</p> <p>Prav tako je potrebno še dodatno usklajevati poročanje pričakovane čakalne dobe za VZS-je, kjer smo prešli iz čakalnih knjig na čakalne vrste, še posebej kjer so daljše pričakovane čakalne dobe, čakalne vrste pa se vodijo šele krajši čas.</p>	<p>90%</p>
<p>5. Delež izdanih odpustnih pisem in ambulantnih izvidov, ki ste jih v vaši ustanovi izdali v lanskem letu ter hkrati tudi preko informacijskega sistema avtomatsko posredovali v Centralni register podatkov o pacientih.</p> <p><b>Pojasnilo SB SG:</b> Po podatkih naše programske hiše smo v lanskem letu poslali v CRPP 1.201 ambulantni izvid.</p>	<p>0,62%</p>

Deleži, ki jih navajamo v zgornji tabeli, predstavljajo oceno stanja ob koncu leta 2016.



### 4.3. POSLOVNI IZID

**Tabela 4.8:** Poslovni izid po letih v EUR

POSLOVNI IZID	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016
CELOTNI PRIHODKI	38.558.027	37.623.274	38.118.647	39.423.895	41.207.357
CELOTNI ODHODKI	39.170.285	38.789.199	38.111.432	39.257.302	41.988.586
POSLOVNI IZID	-612.258	-1.165.925	7.215	166.593	-781.229
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA	-1,59	-3,1	0,02	0,42	-1,9
V CELOTNEM PRIHODKU					

*Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v obrazcu 2 - Izkaz prihodkov in odhodkov 2016.*

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

### Nedefinirano plačevanje storitev v Urgentnem centru

SB Slovenj Gradec je bila vključena v projekt *Mreža urgentnih centrov, financiran iz Evropskega sklada za regionalni razvoj*. V skladu s kazalnikom doseganja cilja za projekt – »delujoč urgentni center« z dne 1.1.2016, je bolnišnica aktivno pristopila k reševanju financiranja delujočega urgentnega centra (UC).

Že v septembru 2015 je SB Slovenj Gradec pripravila dva predloga financiranja. Do priprave letnega poročila 2016 odgovora MZ še nismo prejeli.

Prav tako, Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji predvideva, da v UC delujejo zdravniki specialisti urgentne medicine, ki jih bolnišnica ob začetku delovanja UC še ni imela, čeprav že od leta 2011 zahtevamo 5 specializacij. Delovišča, ki jih je potrebno pokriti znotraj prostorov Urgentnega centra, je zato bolnišnica pokrivala s specialisti ustreznih strok z oddelkov – npr delovišče Enota za bolezni – trenutno deluje »le« kot delovišče IPP in se pokriva z zdravniki Oddelka za interno medicino, delovišče Enota za poškodbe – trenutno deluje kot KPP in ga pokrivamo z zdravniki z Oddelka za travmatologijo in ortopedijo in Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo. To za bolnišnico pomeni, da teh zdravnikov ne more razporejati na delovišča in v program oddelkov kot pred začetkom delovanja UC, ker so se z vzpostavitvijo urgentnih dejavnosti v UC spremenili tako lokacija, število dežurajočih kot tudi prostorske razmere, kar je povzročilo tudi potrebne reorganizacije delovanja posameznih oddelkov.

Prav tako naj bi bil, za delo v urgentnem centru ves čas na voljo specialist radiolog, v odvisnosti od frekvence preiskav. Trenutno lahko prisotnost radiologa zagotavljamo le v obliki dela na klic.

Podobno je pri negovalnem in ostalem servisno tehničnem kadru – nekaj zaposlenih smo prezaposlili znotraj bolnišnice, nekaj je bilo potrebnih novih zaposlitev. Pomanjkanje je predvsem negovalnega medicinskega osebja, izobraženega s področja triaže in za delo v opazovalnici. SB Slovenj Gradec je v letu 2015 in nato nekaj v letu 2016 že izobrazila več osebja v te namene, vendar še ne v zadostni meri. Podobno velja za osebje, namenjeno za delo v opazovalnici.

Čeprav se je bolnišnica obnašala skrajno racionalno pri zaposlovanju in organizaciji dela ugotavljamo, da število storitev, ki pa jih UC opravi, takšnega pogona, ki je nujno potreben za vzdrževanje strokovnega minimuma v trenutnih razmerah, ob trenutnem načinu plačevanja, ne

pokrije. Dejstvo je, da strokovni minimum mora ostati, zato je pomembno, da se storitve za UC plačujejo v pavšalu, za kar se je bolnišnica ves čas prizadevala.

Lokalna posebnost je še vedno organizacija dejavnosti nujnih in ne-nujnih prevozov; Koroška ima dejavnost pokrito z Javnim zavodom Zdravstveno – reševalni center Koroške (ZRCK). Omenjenega zavoda sicer v Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, 81/2015, ni. Zavodi, ki pa v pravilniku so opredeljeni in financirani, morajo zato z ZRCK skleniti medsebojne dogovore o financiranju in delovanju, kar sigurno povečuje odhodke zavoda za namene prevozov bolnikov.

### **Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007**

Še vedno poteka postopek na sodišču zaradi ne-izvedbe arbitražnega sklepa.

V sklepu 1b arbitraže, ki je bila 10.7.2007 in katere člani so bili iz ZZZS, SB SG in Ministrstva za zdravje, je bilo namreč sprejeto: V kolikor realizacija poslovanja ZZZS v obdobju januar – september 2007 oz. januar – november 2007 in projekcija poslovanja do konca leta omogoča opredelitev dodatnih sredstev za SB Slovenj Gradec, se dodatna sredstva za program akutne bolnišnične obravnave v povezavi z boljšim vrednotenjem programa do višine 100 % povprečne cene uteži primerljivih bolnišnic (SB Celje, SB Murska Sobota, SB Jesenice, SB Novo mesto, SB Slovenj Gradec, SB Nova Gorica, SB Izola), opredelijo z aneksom k pogodbi za pogodbeno leto 2007. Podlago za opredelitev dodatnih sredstev predstavlja stanje po sklenjenih pogodbah z bolnišnicami za pogodbeno leto 2007. Sklep arbitraže še do danes ni bil realiziran, kar je imelo negativne posledice tudi na poslovanje bolnišnice v letih od 2007 do 2014.

Tožbo bolnišnice proti ZZZS v višini 2.672.303 EUR, je sodišče 17. junija 2014 zavrnilo.

Vložena je bila revizija pred vrhovnim sodiščem in 6.1.2017 je bila obravnava na Okrožnem sodišču v Ljubljani. Naslednji narok je 10.3.2017.

### **Nerealiziran dogovor med Bolnišnico Topolšica in SB SG**

Sporazum med Bolnišnico Topolšica, SB Celje in SB Slovenj Gradec podpisan 3.11.2010 in potrjen s strani ministra za zdravje in generalnega direktorja ZZZS ni realiziran v celoti. SB SG izvaja svoj del sporazuma in preusmerja pulmološke paciente v Topolšico, prav tako skušamo premeščati paciente po končanem akutnem bolnišničnem zdravljenju na podaljšano bolnišnično zdravljenje v Topolšico, dostikrat neuspešno, zaradi prostorske stiske v Bolnišnici Topolšica. Iz Bolnišnice Topolšica pa pacientov s področja splošne internistične dejavnosti vključno s kardiologijo ne preusmerjajo v SB Slovenj Gradec.

Ukrep MZ: v 2. členu sporazuma so se podpisnice zavezale, da bodo skupno dogovorjene spremembe na področju izvajanja pulmoloških in splošnih internističnih primerov postopno uskladile z ZZZS in te spremembe tudi upoštevale pri sprejemanju vsako letnih Splošnih dogovorov, zato MZ zahteva od vseh podpisnic izvajanje sporazuma.

Iz medijev smo izvedeli o možnosti priključitve Bolnišnice Topolšica Splošni bolnišnici Celje ali Kliniki Golnik. To bi za SB Slovenj Gradec pomenilo dodaten odliv primerov in zdravstvene regije Ravne v druge regije, ne samo pulmologije.

### **Vpliv ambulantnega zdravljenja na celovito obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo »Ambulantna proaktivna obravnava KLB«**

Kronična ledvična bolezen (KLB) je pogosta, saj prizadene okoli 12% odrasle populacije. Pogosto ostane neprepoznana ali pa, ko je že močno napredovala. Glavna povzročiteljica KLB sta povišan

krvni tlak (arterijska hipertenzija) in sladkorna bolezen, ki sta skupaj povzročitelja več kot 50% vseh končnih ledvičnih odpovedi.

Končna ledvična odpoved je napredovalo bolezensko stanje, ki zahteva nadomestno zdravljenje. Največkrat v obliki hemodialize, redkeje pa v obliki trebušne (peritonealna) dialize in transplantacije. Dializa pomeni za paciente sicer možnost preživetja, ki pa ima tudi visoko ceno. Končna ledvična odpoved prizadene vse organske sisteme in zato so zapleti pogosti. Posledično so pogoste hospitalizacije, obolevnost in umrljivost pa sta zelo visoki pri teh bolnikih. Ob tem pa dializno zdravljenje predstavlja tudi zelo visok materialni strošek za vsak zdravstveni sistem.

V SB Slovenj Gradec ima nefrološka dejavnost že dolgo tradicijo. Pokriva Koroško in Savinjsko-šaleško regijo s skupno okoli 130.000 prebivalcev.

V tej regiji smo se na področju KLB že zelo zgodaj pričeli ukvarjati s to problematiko. Razvoj lahko razdelimo na dve obdobji:

#### 1. Obdobje 2005 – 2011

- Zgodnje odkrivanje poslabšanja ledvične funkcije (laboratorijski, klinični parametri)
- Zgodnja ambulantna obravnava, sledenje
- Izobraževanje zdravstvenega in ne-zdravstvenega osebja
- Posledica je bila znižana prevalenca KLB in do 25% nižja incidenca novih bolnikov
- Manjše število novih bolnikov, kar je velik finančni prihranek za regijo

#### 2. Obdobje 2011-2015

- Ustanovitev Ambulante za kronično ledvično bolezen z delovanjem celotnega tima v smislu edukacije in koordinacije; po 4 letni analizi je obravnava bolnikov v taki ambulanti, v primerjavi s klasično nefrološko ambulanto, prinesla nižja umrljivost, počasnejše napredovanje bolezni – skoraj do 5x, bolniki v tej ambulanti so bolj urejeni (urejenost RR), bolj redno jemljejo in poznajo svoja zdravila, manj bolnikov potrebuje zdravljenje z epoetini, manj hospitalizacij
- Več bolnikov je na peritonealni dializi
- Razvijanje aplikativnega programa »Record KLB« - obravnava vseh nefroloških bolnikov

V letu 2016 smo nadaljevali s preventivnim delovanjem, kar posledično pomeni manjšo realizacijo programa na nivoju hospitalne dialize, pomeni pa boljše kvaliteto življenja bolnikov, ki še ne potrebujejo dialize in velik finančni prihranek na nivoju regije.

## 6. ČAKALNE DOBE

V Finančnem načrtu za 2016 si je SB Slovenj Gradec zadala nalogo, da skrajša čakalne dobe na več področjih, kjer so čakalne dobe presegle najdaljše dopustne dobe. Pregled naših ukrepov je prikazan v tabelah spodaj, posebej za ambulantno in posebej za hospitalno dejavnost.

### Ambulantna dejavnost:

Iz Finančnega načrta 2016				
Ambulanta za bolezni dojk				
Čakalne dobe (dnevi)		Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	51	le trije izvajalci z oddelka, ki se že srečuje s kadrovskim pomanjkanjem	83	Za stopnjo nujnosti redno smo cilj skoraj v celoti dosegli; povečala se je čakalna doba za stopnjo nujnosti hitro, a je še vedno v okviru dopustne.



redno	182	152
-------	-----	-----

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 20%

### Ambulanta za urologijo

Čakalne dobe (dnevi)	Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	98-215	103-186	Čakalne dobe za stopnjo nujnosti redno smo uspeli nekoliko zmanjšati. Šele s 1.9.2016 smo lahko zaposlili zdravnika urologa iz tujine, vendar že s 1.1.2017 izgubili enega specialista urologa, zato zanj pacientov proti koncu leta nismo več naročevali, zaradi česar se je povečala obremenitev ostalih urologov i s tem tudi čakalne dobe.
redno	356-388	327-367	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 5%

### Ambulanta za UZ ožilja in srca

Čakalne dobe (dnevi)	Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	115	165	Dodatnega programa ni bilo, znotraj bolnišnice ugotavljamo vzroke.
redno	200	265	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 20%

### Revmatološka ambulanta

Čakalne dobe (dnevi)	Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	180	245	Čakalne dobe za obe stopnji nujnosti so se še podaljšale, saj nam zaradi deficitarnosti specialistov revmatologov ni uspelo pridobiti dodatnega kadra. Specializantka revmatologije, ki se je že vključevala v delo ambulante, pa je bila v 2016 na porodnem dopustu.
redno	326	334	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 10%

### Endokrinološka ambulanta

Čakalne dobe (dnevi)	Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	160	186	Čakalno dobo za stopnjo redno smo sicer uspeli zmanjšat, a še vedno ostajata obe, tako za redno kot hitro nad dopustnimi.
redno	300	200	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 30%

<b>EMG</b>				
Čakalne dobe (dnevi)		Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	90	- nezadostno število izvajalcev	120	Zaradi manjka zdravnikov nevrologov bolnišnici nam zadanega cilja ni uspelo realizirati. Čakalne dobe na EMG dejavnosti so se še podaljšale. Edini specialist nevrolog, ki ima dodatna znanja za izvajanje EMG dejavnosti, se namreč vključuje tudi v delo pregledne nevrološke ambulante, izvaja urgentne obravnave, vključuje pa se tudi v delo na oddelku. Pričakujemo da se bo predvidoma v oktobru 2017, ko naj bi s specializacijo zaključila ena nevrologinja, stanje nekoliko izboljšalo.
redno	100		300	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 20%

### Uroginekološka ambulanta

Čakalne dobe (dnevi)		Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	95	- nezadostno število izvajalcev - odhod enega od izvajalcev - ozko specifično področje	37	Cilj smo dosegli. Po odhodu specialista ginekologa, ki je skupaj s še enim specialistom izvajal uroginekološke storitve, se je v avgustu 2016 v delo ambulante vključila zdravnica ginekologinja. Čakalni dobi, ki ju prikazujemo na dan 31.12.2016 sta veljali za to zdravnico, vendar se ji sedaj čakalne dobe postopno zvišujejo, so pa za oba delujoča ginekologa, ki izvajata ambulanto, še vedno v mejah dopustnih.
redno	380		37	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 30%

### UZ ambulante – UZ abdomna, UZ testisov, UZ rame, skeleta

Čakalne dobe (dnevi)		Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	100	- nezadostno število izvajalcev - odhod mladega specialista po specialističnem izpitu	110	Cilj ostaja nedosežen, čakalne dobe so se koncem leta 2016 celo podaljšale in ostajajo nad dopustno čakalno dobo, ki znaša 90 dni za hitro.
redno				

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 20 %

### Fizioterapija

Čakalne dobe (dnevi)		Vzrok	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro		- nezadosten program – primarnega nivoja nimamo priznanega s strani ZZZS		Čakalne dobe na dejavnosti fizioterapija smo uspeli znižati, a zadan cilj ni v celoti realiziran. Dodaten program za 1,00 tim smo prejeli sicer s 1.1.2016, vendar nam je bila širitev priznana



		- prevelik priliv bolnikov s primarnega nivoja - odsotnost fiziatra, ki bi lahko triažiral stopnjo nujnosti		še sredi leta, tako da nam v letu 2016 ni uspelo realizirati celotnega povečanja programa, ki bi vplival tudi na skrajšanje čakalnih dob.
redno	200		184	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 30%

### Bolnišnična dejavnost

Iz Finančnega načrta 2016				
Operacije varic				
Čakalne dobe (dnevi)		Vzroki	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
Hitro	90	- nezadosten program glede na potrebe	100	Cilj skrajšanja čakalne dobe za stopnjo nujnosti redno smo uspeli delno doseči, vendar smo kljub temu tako za hitro kot redno ob koncu leta 2016 imeli nedopustno dolge čakalne dobe, tudi zaradi neuspešnih pogajanj z ZZZS za prisobitev dodatnega programa za operacije varic.
Redno	310		280	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 20%

Operacije varic – EVLA				
Čakalne dobe (dnevi)		Vzroki	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
hitro	679	- nezadosten program glede na potrebe zavarovancev in zmožnosti izvedbe	679	Kljub intenzivnim naporom in argumentiranjem, da bi lahko opravili več operacij varic in s tem vsaj malo omilili zares nedopustne čakalne dobe, dodatnega pogodbenega programa nismo uspeli pridobiti. Zato se ob nezmanjšanih potrebah pacientov situacija na področju čakalnih dob ni mogla izboljšati.
redno	1217		1722	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 20%

Operacije kolkov v ortopediji				
Čakalne dobe (dnevi)		Vzroki	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
hitro	21	- nezadosten program - le 2 nosilca programa	144	Zadanega cilja za stopnjo nujnosti redno nismo uspeli bistveno izboljšati, cilja na tem segmentu smo dosegli. Je pa čakalna doba 283 dni za redno še vedno v okviru dopustne, ki je za ortopedске operacije določena na ravni 365 dni. Nad dopustno je čakalna doba za stopnjo nujnosti hitro.
redno	288		283	

Ocena skrajšanja čakalne dobe: za 30%

Operacije kolena v ortopediji				
Čakalne dobe (dnevi)		Vzroki	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev

hitro	21	- nezadosten program - le 2 nosilca programa	151	Čakalne dobe za stopnjo nujnosti redno smo uspeli izrazito izboljšati, cilj na tem segmentu smo dosegli. Čakalna doba 299 dni za redno je tudi v okviru dopustne, ki je za ortopedske operacije določena na ravni 365 dni. Je pa nad dopustno čakalna doba za stopnjo nujnosti hitro.
redno	458		299	

**Ocena skrajšanja čakalne dobe:** za 20%

### Operacije na stopalu v ortopediji – halux valgus

Čakalne dobe (dnevi)		Vzroki	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2016	Realizacija ciljev
hitro	0	- nezadosten program - le 2 nosilca programa	137	Čakalne dobe so se ob koncu decembra še podaljšale, cilja nismo dosegli. Pričakujemo pa, da se bo sedaj, ko od druge polovice leta po zaključenem specialističnem izpitu specializanta dejavnost opravljajo trije specialisti ortopedi, situacija nekoliko izboljšala. Je pa čakalna doba za stopnjo redno še vedno v okviru dopustne, ki je za ortopedske operacije določena na ravni 365 dni.
redno	237		274	

**Ocena skrajšanja čakalne dobe:** za 20%

S 1.4.2016 je v bolnišnici začela delovati *Komisija za revizijo čakalnih dob in revizijo vodenja čakalnih seznamov*, katere naloga je ponoven pregled vseh čakalnih dob in seznamov v bolnišnici, čeprav so strokovne službe v bolnišnici do 1.4.2016, skupaj s predstojniki posameznih oddelkov in enot, redno spremljale čakalne dobe in sezname in jih ustrezno revidirale, glede na zakonodajo in nadzore.

Dokler na nivoju Slovenije ne bo uveden sistem e-naročanja, ki bo omogočal enovit pregled, kje vse je bolnik naročen na pregled ali preiskavo, možnosti kontrole, ali bolnik čaka na storitev pri drugem izvajalcu, nimamo, z izjemo, da stopimo v stik z osebnim zdravnikom in vprašamo, koliko napotnic za določeno storitev je izdal.

Strateška usmeritev zavoda je skrajšanje čakalnih dob za vse tiste storitve, za katere bolnišnica ima kadrovske in tehnične možnosti izvedbe – bodisi s prihodom mladih specialistov, delno z notranjim pre-strukturiranjem programa, delno s trajnim prestrukturiranjem po dogovoru z ZZZS.



## 7. IZVAJANJE SLUŽBE NMP

Urgentni center je v SB Slovenj Gradec pričel delovati v letu 2016. Program za kirurško in internistično urgentno ambulanto smo imeli z ZZZS že prej pogodbeno dogovorjen, s Pogodbo 2016 pa smo dogovorili tudi novi pogodbeni dejavnosti, t.j. triažo in sprejem v obsegu 0,75 tima ter opazovalno enoto. Za slednjo je naši bolnišnici priznanih 6 opazovalnih postelj. Ambulanta za hitre preglede, t.j. za obravnave pacientov, ki niso življenjsko ogroženi a prihajajo zaradi akutno nastalih zdravstvenih težav, tudi deluje v prostorih Urgentnega centra, vendar je pod pristojnostjo ZD Slovenj Gradec, ki z ZZZS sklepa tudi pogodbo za ta del. V Pogodbi z ZZZS za 2016 smo vse programe, ki jih izvajamo v okviru Urgentnega centra, dogovorili v skupni vrednosti 1.520.141 EUR. Od tega program za internistično urgentno ambulanto znaša 410.147 EUR, za kirurško urgentno ambulanto (v njej izvajamo nujne in neodložljive travmatološke, kirurške in urološke obravnave) znaša 610.326 EUR, za triažo in sprejem 133.254 EUR, za opazovalno enoto pa 366.414 EUR (gre za tekoče cene 2016).

Že ob uvedbi Enotne metodologije organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji in kasneje ob oblikovanju novih standardov za financiranje novih dejavnosti, ki so bile določene za urgentne centre (UC), smo tako Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije kot našega zastopnika v pogajanjih, kot tudi Ministrstvo za zdravje večkrat opozarjali, da **je edini pravi način financiranja dejavnosti urgentnih centrov pavšal**. Sedaj za internistično in kirurško urgentno ambulanto velja storitveni obračunski sistem financiranja, za dejavnost, ki jo izvajalci moramo zagotavljati neprekinjeno (24/dan) vse dni v letu, pri čemer nimamo vpliva na realizacijo storitev v smislu, da bi si lahko naročali paciente in s tem vplivali na raven prihodka, potrebna za pokritje celotnih stroškov. Zaradi nujenja neprekinjene zdravstvene oskrbe v urgentnih centrih so visoki fiksni stroški za zagotavljanje celotnega pogona, medtem ko je že omenjeno plačilo po storitvah celo navzgor omejeno s pogodbenim planom do ZZZS, pa čeprav gre za nujne, neodložljive zdravstvene storitve, ki jih izvajalci ne moremo preložiti na kasnejši termin. Gre seveda za veliko sistemsko neskladje, nerealnost, ki se kaže tudi v presežku odhodkov nad prihodki urgentnih centrov. Uravnoteženo poslovanje Urgentnega centra v SB Slovenj Gradec dodatno otežuje dejstvo, da je bil bolnišnici z Aneksom 1 k SD 2015 dodeljen program za triažo in sprejem v obsegu zgolj 0,75 tima. V skladu z veljavnim standardom nam je za ta namen plačano 3,86 DMS iz ur. S toliko kadra pa je nemogoče zagotavljati neprekinjeno zdravstveno varstvo na tem segmentu. Zato smo predlagali povečanje programa na skupaj 1,00 tim, ki je potreben za to dejavnost, ki jo za paciente moramo zagotavljati.

**Tabela 7.1:** Delovanje urgentnega centra (UC)- skupna tabela za vsa področja za leto 2016

	SKUPAJ UC		
	Podatki za kumulativno obračunsko obdobje od 1. 1. do 31.12.2016		
	POGODBENA sredstva	REALIZACIJA prihodkov in odhodkov	
	SKUPAJ (v EUR)	SKUPAJ (v EUR)	% v REALIZIRANIH skupnih prihodkih/ odhodkih
<b>PRIHODKI skupaj</b>	<b>1.520.141</b>	<b>1.529.791</b>	<b>100</b>
<b>PRIHODKI od pogodbenih sredstev z ZZZS za UC</b>	<b>1.520.141</b>	<b>1.477.273</b>	<b>97</b>
- Internistika - urgentna ambulanta	410.147	388.228	25

- Kirurgija - urgentna ambulanta z mavčarno	610.326	589.378	39
- Triaža in sprejem	133.254	133.254	9
- Opazovalna enota (pavšal)	366.414	366.414	24
<b>Drugi PRIHODKI</b>		<b>52.518</b>	<b>3</b>
<b>ODHODKI, ki se nanašajo na dejavnost v UC skupaj</b>		<b>2.857.586</b>	<b>100</b>
- Strošek dela		1.471.136	51
- Materialni stroški*		149.767	5
- Stroški storitev**		722.636	25
- Amortizacija		487.715	17
- Ostali posredni stroški za urgentni center		26.332	1
<b>PRESEŽEK PRIHODKOV (+) / PRESEŽEK ODHODKOV (-)</b>		<b>-1.327.795</b>	

\*V materialnih stroških je zajet strošek porabe zdravil in zdravstvenega materiala ter ostali neposredni materialni stroški (potrošni material, voda, elektrika, ogrevanje...)

\*\*Stroški storitev zajemajo spremljajoče storitve potrebne za izvajanje dejavnosti urgentnega centra (vzdrževanje, čiščenje, pranje perila, laboratorij, mikrobiološki laboratorij, upravni stroški...)

V spodnji tabeli je prikazana realizirana poraba sredstev za vzpostavitev in delovanje urgentnega centra v letu 2016.

**Tabela 7.2:** Realizirana poraba sredstev UC v letu 2016

	Vrednost (v EUR)
<b>Usposabljanje zdravstvenih delavcev</b>	<b>3.244,33</b>
<b>Investicije in oprema</b>	<b>3.004.722,78</b>
- Objekt	1.629.130,93
- Medicinska oprema	1.153.903,66
- Ostala osnovna sredstva	146.290,44
- Zaščitna oprema (delovne obleke)	3.752,66
- Ostala oprema	71.645,09
<b>SKUPAJ:</b>	<b>3.007.967,11</b>

V nadaljevanju so po profilih prikazana pojasnila glede ugotavljanja dejanske stanja kadra v urgentnem centru v letu 2016.

**Tabela 7.3:** Število realiziranega kadra po profilih v UC v letu 2016

	Financiran kader po pogodbi 2016	Dejansko število kadra iz ur v urgentnem centru 2016	Dejanski strošek dela urgentnega centra 2016 v EUR
Zdravniki	6,49	14,83	672.997,02
Diplomirane medicinske sestre	12,82	10,98	329.875,49
Srednje medicinske sestre	10,97	14,06	344.048,84
Zdravstvena administracija	4,60	6,61	124.214,42
<b>Skupaj:</b>	<b>34,88</b>	<b>46,48</b>	<b>1.471.135,77</b>

### Zdravniki:

V urgentnem centru Splošne bolnišnice Slovenj Gradec za enkrat nimamo zaposlenih specialistov urgentne medicine (v letu 2016 smo sicer zaposlili specializantko urgentne medicine) ampak se v izvajanje dejavnosti urgentnega centra vključujejo zdravniki iz ostalih temeljnih oddelkov. Zato tudi nimamo ločeno vodenih vseh stroškov dela, ki nastajajo ob vključevanju zdravnikov pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe v urgentnem centru, ampak smo pri ugotavljanju dejanskega stanja za leto 2016 upoštevali spodnji raspored. Ta je ločeno prikazan za kirurško in internistično urgenco:

### **Kirurška urgencia** (podatki pridobljeni s strani Jasne Humar, dr. med. in Miroslava Sagmeistera, dr. med.):

- delavnik (pon-pet); od 7:00 do 22:00 se vključuje 1 zdravnik v okviru rednega dela, od 22:00 do 07:00 (naslednjega dne) pa je razporejen prav tako 1 zdravnik, ki delo opravlja v okviru dežurstva.
- sobota, nedelja in prazniki; od 7:00 do 7:00 razporejen 1 zdravnik, ki delo opravlja v okviru dežurstva

V izvajanje dejavnosti v kirurški urgenci se vključujejo zdravniki iz oddelka za travmatologijo in ortopedijo ter iz oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo. Na podlagi dogovora med predstojnikoma oddelkov se zdravniki enakomerno vključujejo v izvajanje dejavnosti urgentnega centra; oddelek za ortopedijo in travmatologijo zagotavlja zdravnike v torek, četrtek in vsak drugi vikend (petek, sobota in nedelja), oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo pa v ponedeljek, sredo in vsak drugi vikend (petek, sobota, nedelja).

Po potrebi se v zagotavljanje urgentne oskrbe vključujejo še zdravniki iz nekaterih ostalih oddelkov, predvsem oddelka za urologijo, oddelka za pediatrijo in oddelka za ginekologijo ter porodništvo.

V skladu z upoštevanjo organizacijo dela je bilo za izvajanje dejavnosti v kirurški urgenci v letu 2016 potrebnih 5,34 zdravnikov iz ur, pri čemer je upoštevan tudi pribitek za odsotnost v višini 27% efektivni ur.

Pri izračunu prihodkov pa je za to področje priznanega le 4,22 zdravnika iz ur.

### **Internistična urgencia** (podatki pridobljeni s strani prim. Davorina Benka, dr. med.):

- delavnik (pon-pet); od 7:00 do 15:00 se vključujeta 2 zdravnika v okviru rednega dela, od 13:00 do 21:00 je razporejen 1 zdravnik v okviru rednega dela, drugi pa se v tem vključuje v okviru dežurstva, od 21:00 do 7:00 je razporejen 1 zdravnik, ki delo opravlja v okviru dežurstva.
- sobota, nedelja in prazniki; od 7:00 do 7:00 razporejen 1 zdravnik, ki delo opravlja v okviru dežurstva, ob tem pa se od 7:00 do 15:00 za pomoč v okviru dežurstva vključuje še 1 zdravnik.

Med tednom je v rednem delovnem času od 7:00 do 15:00 na razpolago še konziliarni zdravnik, ki se le po potrebi vključuje v delo v urgentnem centru. Pri samem prikazu dejanskega stroška dela je zato upoštevanih 30% rednega dela enega zdravnika.

Poleg omenjenega pa se izven rednega delovnega časa zagotavlja nujna oskrba tudi v okviru stalne pripravljenosti zdravnikov internistov.

Na podlagi predstavljenih podatkov ugotavljamo, da je bilo v letu 2016 je za izvajanje dela v internistični urgenci potrebnih 9,02 zdravnikov iz ur, pri čemer je upoštevan tudi pribitek za odsotnost v višini 27% efektivni ur.

Pri izračunu prihodkov pa je za področje priznanega le 2,27 zdravnika iz ur.

Tako ugotavljamo, da je bilo na podlagi dejanskega vključevanja zdravnikov v izvajanje dejavnosti urgentnega centra in upoštevanega pribitka za odsotnosti v višini 27% efektivni ur, skupno vključenih 14,83 zdravnikov iz ur (pri tem so upoštewane tudi ure specializantke in zdravnikov, ki se vključujejo iz drugih oddelkov). Z upoštevanjem povprečnega stroška rednega dela zdravnikov, ki se vključujejo v urgentnem centru in povprečne realizirane vrednosti ure dežurstva zdravnikov v urgentnem centru, predstavljajo skupni dejanski stroški dela za zdravnike v letu 2016 672.997,02 EUR.

Diplomirane in srednje medicinske sestre:

(podatke posredovani s strani od Bojana Krznarja, dipl. zn.)

Prikaz stroška dela zdravstvene nege je pripravljen na podlagi dejanskega razporeda kadra, ki se vodi v kadrovske evidencah. Ta je bil že od začetka izvajanja dejavnosti v večini primerov ustrezno voden na stroškovnih mestih urgentnega centra in se je tekom leta glede na potrebe še dodatno dopolnjeval. Tisti, ki na stroškovnih mestih niso bili ustrezno zajeti, so se pri ugotavljanju dejanskega stanja ročno upoštevali. Izvajanje kirurške urgence se je pričelo s 4.1.2016, izvajanje internistične urgence pa s 1.2.2016 in tako je upoštevana tudi razporeditev kadra. Po podatkih o dejansko opravljenih urah in stroških dela v letu 2016, je bilo za zagotavljanje zdravstvene nege potrebnih 10,98 diplomiranih medicinskih sester iz ur in 14,06 srednjih medicinskih sester iz ur.

Zdravstvena administracija

Prikaz stroška dela zdravstvene administracije je pripravljen na podlagi dejanske razporeditve kadra, ki se vodi v kadrovske evidencah. K dejanskim vrednostim, ki so bila pridobljena iz kadrovske evidence, smo prišteli še stroške dela administratorok, ki se v delo urgentnega centra vključujejo iz oddelka za interno medicino. Te v kadrovske podatkih v prvem polletju niso bile vodene na stroškovnih mestih urgentnega centra. Na podlagi omenjenega razporeda ugotavljamo, da se je v letu 2016 v izvajanje dejavnosti urgentnega centra vključevalo 6,61 administratorke iz ur.

**Dejanski skupni stroški dela za urgentni center so v letu 2016 tako znašali 1.471.135,77 EUR.**

**Tabela 7.4:** Realizirano število podjemnih pogodb za izvajanje dejavnosti urgentnega centra v letu 2016

Število podjemnih pogodb	Skupaj strošek podjemnih pogodb BTO2 v EUR
<b>1</b>	<b>657,51</b>

Za zagotavljanje dejavnosti urgentnega centra smo imeli od 1. oktobra 2016 sklenjeno tudi 1 podjemno pogodbo z zdravnikom specialistom za občasno vključevanje v stanje pripravljenosti v urgentnem centru.

## 8. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Splošna bolnišnica v letu 2016 ni opravila vsega predvidenega programa. Vzroki za ne-realizacijo so različni, dojemali smo ji različno, objektivne vzroke smo skušali navesti znotraj posameznih poglavij tega poročila.

Ker pa velja da je finančni učinek realizacije samo del zgodbe, drugi del pa predstavlja osebno dožemanje doseženega zaposlenih. Zato pri oceni uspeha tudi letos povzemamo sklepne misli vodstev oddelkov in enot iz posameznih strokovnih poročil, ki so jih pripravili o delu na svojih oddelkih in enotah v letu 2016 za *Strokovno poročilo SB Slovenj Gradec za leto 2016*. Kot oceno zato prilagamo še sklepno misel oddelka, ki sta jo za posamezne oddelke in enote podala predstojnik oddelka in glavna medicinska sestra oddelka.

### 8.1. Oddelek za interno medicino

Tudi v letu 2016 je oddelek nadaljuje s svojim izvrstnim strokovnim, pedagoškim in raziskovalnim delom, objavili številne članke, sodelovali v več kliničnih študijah.

Sklepne misli oddelka:

*Oddelek za interno medicino je oddelek, ki na vseh področjih delovanja zagotavlja dobro raven zdravstvene oskrbe na področju internistične dejavnosti na Koroškem in po Sloveniji. Hkrati imamo s tem vzpostavljene pogoje za znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo. Ob upoštevanju demografskih trendov, epidemioloških značilnosti v regiji, delitvi dela znotraj regije in hitrega razvoja internistične stroke je pričakovati še nadaljnje večanje obsega dela in razvoj oddelka, čemur morajo slediti tudi finančni in kadrovske predpogoji ter seveda nakupi nove diagnostične opreme, ki je za dobro delo nujno potrebna.*

*Naš trenutno največji omejevalni faktor je prostor, ki nam ne omogoča več strokovnega razvoja, zavarovancem pa ne nudi ustreznih bivalnih okolij, hkrati pa nimamo dovolj kadra zdravstvene nege za širitev naše dejavnosti.*

*Hvala vsem, ki pri tem sodelujejo in vestno opravljajo svoje delo.*

### 8.2. Center za dializo

Oddelek je nadaljeval s strokovnim delom in plodnim klinično raziskovalnim delom, objavili številne članke, bili tudi recenzenti, sodelovali v kliničnih študijah in pri pedagoškem delu.

Zaključne misli oddelka:

*Oddelek za dializo nadaljuje svoje poslanstvo, zastavljeno že ob ustanovitvi. Z dobrim sodelovanjem vseh zdravstvenih strokovnjakov dosegamo dobre rezultate na področju zdravljenja, izobraževanja in raziskovanja. Ti rezultati nas uvrščajo v sam vrh nefrološke in dializne stroke v državi. V naslednjih letih želimo nadaljevati zastavljeno pot in še izboljšati rezultate.*

### 8.3. Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni

Na oddelku so tudi v letu 2016 nadaljevali s zelo plodnim in uspešnim strokovnim delom tako v slovenski kot mednarodni strokovni javnosti.

### 8.4. Oddelek za pediatrijo

Oddelek, ki je v letu 2016 strokovno, kadrovsko in prostorsko veliko pridobil. S svojim visoko strokovnim delom, ki so ga opravili v okrnjeni sestavi, ima oddelek sedaj zelo ambiciozne in strokovno utemeljene cilje za prihodnost, za strokovno in kvalitetno oskrbo naših najmlajših bolnikov.



### Zaključne misli oddelka:

*Leto 2016 je bilo za Oddelek za pediatrijo v pozitivnem smislu prelomno leto, saj smo se po dolgih letih kadrovsko okrepili, dočakali selitev na obnovljen in razširjen oddelek ter se s pridobitvijo najnovejše medicinske opreme modernizirali. Naše največje pridobitve v letu 2016 so bile: zaposlitev treh specialistov pediatrije, ponovna vzpostavitev delovanja pedonevrološke ambulante, selitev v nove prostore, pridobitev novega doktorja znanosti, uspešno prestana predpresoja akreditacijske hiše za JCI ter nova medicinska oprema. S preselitvijo porodnega oddelka v isto stavbo in nadstropje smo dočakali, da so novorojenčki bližje Oddelku za pediatrijo, kar omogoča varnejšo in bolj kakovostno obravnavo bolnih novorojenčkov ob doječih mamicah, ki v zadnjih letih predstavljajo pomemben del pediatrične patologije na našem oddelku. V skladu s slovenskimi in svetovnimi pediatričnimi strokovnimi smernicami ter doktrinami lahko omogočamo še kakovostnejšo in varno obravnavo otrok in novorojenčkov hospitalno, v konziliarni službi ter v subspecialističnih pediatričnih ambulantah. Tudi v novih prostorih z zagotavljanjem sobivanja staršev in otrok izpolnjujemo vizijo o humani hospitalizaciji otrok in uresničujemo pravice otrok, zapisane v Magni karti. Veliko dela in energije je celoten tim pediatričnega oddelka v letu 2016 vlagal v varno in kakovostno obravnavo pacientov v skladu s standardi JCI.*

*V letu 2017 glede na kadrovske situacije pediatrije na primarnem nivoju, epidemiološke značilnosti in hiter razvoj pediatrične stroke pričakujemo še povečan obseg dela na oddelku. Razširili ga bomo na področju pedonevrologije, epileptologije, pedopsihiatrije, urgentne UZ-diagnostike in neonatologije. Dobro timsko delo, strokovna usposobljenost, izkušnje pri delu z bolnimi otroki se kažejo v kratki ležalni dobi in nizki umrljivosti naših pacientov. Z dovolj številčnim kadrom na oddelku, strokovnostjo, nadaljevanjem*

*dobrega timskega sodelovanja, natančnostjo, krepitvijo in izpopolnjevanjem varnega in kakovostnega dela po standardih kakovosti in dobro organizacijo delovnih procesov bomo tudi v letu 2017 nadaljevali v smeri optimalne zdravstvene obravnave najmlajše in najbolj ranljive populacije – otrok. Vsem zaposlenim na Oddelku za pediatrijo se za predano in strokovno odlično opravljeno delo v letu 2016 iskreno zahvaljujemo. Selitve oddelka na novo lokacijo brez zavzetega dela celotnega pediatričnega tima in vseh podpornih bolnišničnih služb ne bi mogli speljati in zato vsem še enkrat hvala. Zahvaljujemo se tudi vodstvu bolnišnice in vsem našim predhodnikom na oddelku, ki so s svojimi idejami, načrti in predvsem vztrajnostjo v dobrobit najmlajše populacije – koroških otrok – odstranjevali skale na poti do cilja in omogočili začetek in zaključek zgodbe novega, moderno opremljenega Oddelka za pediatrijo, v katerem bomo še naprej skrbeli za koroško pediatrično populacijo in širili pediatrično splošno in subspecialistično dejavnost.*

### 8.5. Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Oddelek se že vrsto let srečuje s kadrovske stisko in slabimi prostorskimi razmerami, v letu 2016 se razmere niso nič izboljšale, kadrovske celo poslabšale. Oddelek je jeseni 2016 uspel pridobiti certifikat kakovosti – center odličnosti za zdravljenje morbidne debelosti, kot edini v slovenskem in širšem regionalnem evropskem področju. Prav tako, oddelek ostaja kot eden od bolj prepoznavnih v Sloveniji po laparoskopskem načinu operiranja.

### Zaključne misli oddelka:

*OSAK je velik oddelek, z močno razvejano dejavnostjo. Strokovni napredek na področjih, ki jih pokrivamo, je hiter in stalen. Kljub kadrovskim, prostorskim in finančnim omejitvam mu skušamo čim bolj slediti in našim bolnikom zagotavljati sodobno in varno zdravljenje. Tako lahko iz leta v leto večjemu deležu bolnikov omogočamo, da se zdravijo v bližini doma. Ob tem pa razvijamo tudi dejavnosti, po katerih nas prepoznavajo tudi v drugih delih Slovenije. Mednje spadajo bariatrična kirurgija, laparoskopska kirurgija, zdravljenje venske insuficience po metodi EVLA ...*

*Prepričani smo, da imamo na OSAK trdne temelje za nadaljnji razvoj, saj imamo veliko nadarjenih in zagnanih specializantov, ki bodo v naslednjih letih svoje znanje uporabili pri zdravljenju bolnikov iz naše in drugih regij. Ob podpori vseh specialistov, ki že sedaj delamo na oddelku, zagnanih in vestnih sester in zdravstvenih tehnikov, sodelavcev drugih specialnosti in oddelkov ter razumevanju uprave bomo tudi v naslednjih letih ostali znani kot oddelek, na katerem delajo prijazni ljudje.*

## 8.6. Oddelek za travmatologijo in ortopedijo

Tudi ta oddelek se že vrsto let srečuje s kadrovsko stisko in slabimi prostorskimi razmerami. Znotraj oddelka se združujeta in sodelujeta dve stroki – travmatologija in ortopedija. Vsaka stroka ima svoje specifičnosti. In če smo lahko v preteklosti govorili, kot primer dobre prakse in dobrega sodelovanja dveh strok, počasi opažamo vedno večja razhajanja, tudi na račun napredovanja vsake stroke.

Zato povzemamo misli predstojnika oddelka in vodje enote ločeno.

### Zaključne misli predstojnika oddelka:

*Z optimizmom zremo v prihodnost, kljub temu da je travmatologija mogoče manj zanimiva za mlajše zdravnike, je malo možnosti za privatizacijo in ogromno ambulantnega dela.*

*Svetovna gospodarska kriza in vedno večji varčevalni ukrepi v javnem sektorju so še vedno del našega vsakdana. Včasih je težko, ampak naprej nas mora voditi naše osnovno poslanstvo – prijazna, strokovna, kakovostna in varna skrb za paciente. Včasih je lahko že samo prijazna beseda, topel nasmeh ali rahel stisk roke čudež, ki ostane pacientu nepozaben spomin v srcu. Naša želja je, da bi imeli pacienti veliko teh lepih spominov, ki so jim olajšali bolečine in trpljenje v času njihovega zdravljenja na našem oddelku.*

### Zaključne misli vodje za ortopedijo:

*V vseh letih od 1994 dalje je ortopedska služba dosledno izpolnjevala načrtane in predpisane plane, kar je razvidno iz letnih poročil. Ker se je z Aneksom št. 1 k SD za leto 2015 plan povečal za 20 %, število nosilcev, ki naj bi ta plan realizirali, pa je pretežni del leta ostalo enako kot v letu 2015, ga v letu 2016 nismo uspeli doseči. Predviden (in povečan) plan bomo lahko izpolnili v letu 2018, ko bo s specializacijo zaključil še zadnji specializant ortopedske kirurgije za koroško regijo. Takrat bomo lahko zagotovili kontinuirano*

*celostno obravnavo ortopedskih bolnikov in 24-urno dostopnost specialista ortopeda, boljše in učinkovitejše strokovno sodelovanje med primarno in sekundarno zdravstveno dejavnostjo v regiji na eni strani ter s terciarnimi centri na drugi (strokovni sestanki, konzultacije).*

*Število operiranih ortopedskih bolnikov se progresivno večja. V zadnjih letih narašča število velikih in zahtevnih operacij kolka, kolena in rame, zaradi česar se tudi povečujejo stroški zdravil in zdravstvenega materiala, tako na oddelku kot v operacijski dejavnosti.*

*Na področju operativne dejavnosti bo travmatološko-ortopedski oddelek s selitvijo v nov operacijski blok pridobil dodatno operacijsko dvorano za urgentne in manjše programske operacije. S tem bomo lahko ortopedske operacije opravljali vse dni v tednu. Ob trenutni kadrovski zasedbi in razpoložljivih posteljah predvidevamo, da se bo število manjših operacij, ki se izvajajo v obliki dnevne bolnišnice, povečalo za 30 % do 40 %. Oprema novega operacijskega bloka omogoča takojšnji začetek in redni program*

*artroskopskih operacij rame in kolka.*

*Nova oprema in instrumentarij omogočata opravljanje manjših operacij hrbtenice, kot so hernije diska in spinalna stenoza. Pred začetkom bo potrebno krajše usposabljanje na nevrokirurškem oziroma ortopedskem oddelku UKC Maribor ali Ljubljana.*

*Slovenska populacija se stara, s tem pa naraščajo potrebe po ortopedski oskrbi, tako konzervativni kot operativni. Zato je v naši regiji potrebno razvijati dejavnost naprej. Glede na do sedaj opravljeno delo ortopedske dejavnosti, specifičnost patologije, kadrovske zmožnosti in finančni rezultat Enote za ortopedijo v zadnjih letih sem mnenja, da je ustanovitev ortopedskega oddelka upravičena, smiselna in potrebna, saj bo le tako mogoča strnjena kakovostna in celostna obravnava ortopedskega bolnika 24 ur dnevno. Tako bo bolnišnica v regiji in širše še bolj prepoznavna, večji bo dotok bolnikov in s tem ne nazadnje prihodki. Ob tem pa je potrebno izrabiti vsako priliko za uvedbo novih metod, tehnik in programov, izobraževati kadre vseh profilov, razvijati raziskovalno dejavnost in še naprej razvijati in krepiti plodno ter uspešno sodelovanje z vsemi oddelki SB Slovenj Gradec.*



## 8.7. Oddelek za ginekologijo in porodništvo

Tudi ta oddelek se že več let srečuje s kadrovskim pomanjkanjem in slabimi prostorskimi razmerami. Kljub temu so na oddelku opravili ves program. Glede na to, da se je oddelek konec leta selil v nove prostore, ki jim omogočajo širšo paletu strokovnega udejstvovanja, imajo za prihodnja obdobja zelo še večja pričakovanja in veliko dobrih strokovnih programov.

Zaključne misli oddelka:

*Za nami je še eno uspešno leto, ki ga je kronala selitev v nove prostore. Kljub kadrovskim težavam smo realizirali program s strani ZZZS.*

*Vsi že težko čakamo na selitev operacijskega in porodnega bloka in se veselimo dela v novih, lepših in sodobnejših prostorih, ki bodo pacientkam omogočali večjo udobje, predvsem pa večjo intimo, ki jo v starih prostorih najbolj pogrešamo. Z uvedbo poroda v vodi, prehrane med porodom in novih metod obporodne analgezije se bomo še bolj približali željam in pričakovanjem porodnic.*

*Veliko dela smo vložili v promocijo in izboljšanje dojenja in še naprej bomo skrbeli za nadgrajevanje znanja in dela na tem področju.*

*Večje število ambulantnih prostorov nam omogoča poglobljeno in pogostejšo obravnavo na področju uroginekologije, kolposkopije in patologije maternične votline, saj so do sedaj te aktivnosti potekale v prostorih dispanzerja.*

*Želimo si še nadgraditi našo strokovnost, prijazen in profesionalen odnos do pacientk in sodelavcev, saj bomo le na tak način in ob najboljših pogojih za delo uspevali še naprej.*

## 8.8. Oddelek za urologijo

Oddelek je v letu 2016 nadaljeval s svojim odličnim strokovnim delom in uspeli realizirati celotni operativni program. Ob delu so se aktivno izobraževali in nadaljevali s podiplomskimi študiji.

Zaključne misli oddelka:

*Zaposleni na Oddelku za urologijo v letu 2017, že tretje leto zapored, pričakujemo, da nam bo omogočeno izkoristiti vse prostore, ki so bili za naš oddelek predvideni s projektom prenove in dograditve bolnišnice ter tako pridobiti objektivne pogoje za reševanje izjemno dolgih čakalnih dob, zlasti za specialistično ambulantno dejavnost, ki presegajo vse dopustne meje in bodo slej ko prej morale postati tudi problem bolnišnice v celoti, ne zgolj našega oddelka.*

*Že več let dokazujemo, da smo sposobni ob strokovni rasti skrbeti tudi za racionalnost in ekonomsko vzdržnost delovanja našega oddelka, vendar nimamo občutka, da smo za to nagrajeni. Še več, vse bolj se sprašujemo po smislu takega dokazovanja. Skrajni čas bi namreč bil, da po tem, ko smo obeležili 42. obletnico obstoja našega oddelka, bolnišnica, njen lastnik in širša skupnost končno »povedo«, kakšno urologijo želijo v bodoče, na nas pa bo, da se po svojih možnostih tem željam ustrezno tudi odzovemo. Ni naključje, da so besede v zaključnih mislih praktično enake, kot so bile v prejšnjih letnih poročilih. Na žalost je v bistvu še vedno vse enako, kot je bilo, ob splošnih razmerah v slovenskem zdravstvu, še posebej na področju urologije, pa še slabše.*

*Za nameček nas je država za nadpovprečen obseg in kakovost dela v preteklih letih letos še posebej »nagradila«, in sicer z globami našim zdravnikom, zaradi tako imenovanega preskakovanja čakalnih dob. Inšpektorjev Ministrstva za zdravje ni zanimalo, zakaj smo nekaterim bolnikom dali prednost pri njihovi obravnavi, vse primere smo namreč strokovno argumentirali in bili nad našimi odločitvami z zornega kota etike in stroke ponosni, njim so bile pomembne samo administrativne primerjave datumov napotnic in seznamov! Če je to bistvo zdravstva in medicine, ki si jo želimo v naši domovini, nismo prepričani, da se bomo še dolgo družili na istem bregu.*

## 8.9. Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

Oddelek je tudi v letu 2016 nadaljeval s svojim strokovnim delom. Na oddelku so se tudi intenzivno izobraževali, sodelovali v več mednarodnih kliničnih študijah, imeli aktivne udeležbe na strokovnih srečanjih in objavili več člankov.

#### Zaključne misli oddelka:

*Za nami je leto, ki ga je ponovno zaznamovala težka kadrovska stiska zdravnikov, kar se je zaradi preobremenjenosti ob povečanem obsegu dela odražalo na vsakem od nas, žal včasih tudi na medosebnih odnosih. Kljub vsem težavam pa smo opravili zastavljeno delo in s tem prispevali svoj oz. pomemben delež v poslanstvu naše ustanove v celoti. Delo je bilo opravljeno na visoki strokovni ravni, kar dokazuje malo številno zapletov.*

*Pred nami so številni izzivi, največji zagotovo selitev v nove prostore. Prepričana sem, da nam bodo novi prostori in nova najsodobnejša medicinska oprema omogočili še večji strokovni razvoj, k čemur pri svojem delu ves čas stremimo.*

*Tudi v prihodnje si bom prizadevala, da timski duh, visoka strokovnost in predanost delu ostanejo najpomembnejše vrednote med vsemi zaposlenimi na oddelku*

*Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem za sodelovanje in vestno opravljeno delo.*

### 8.10. Oddelek za mikrobiologijo

Na oddelku so nadaljevali z obsežnim delom, tako za našo bolnišnico kot za zunanje ustanove. Pridobili so mednarodne potrditve svojega dela in pridobili standard kakovosti. S svoje izsledke so predstavili na strokovnih srečanjih z več aktivnimi udeležbami.

#### Zaključne misli oddelka:

*V bolnišnici Slovenj Gradec smo v preteklih letih naredili veliko na področju preprečevanja bolnišničnih okužb z dobrim programom POBO in tudi zelo veliko je bilo narejenega na področju usklajene porabe antibiotikov. Rezultati kažejo zelo dobro obvladovanje MRSA v bolnišnici, zadnja 4 leta nismo zabeležili nobene MRSA sepse, dobro izvajamo nadzor nad pojavom VRE, v letu 2016 smo začeli dodatno izvajati nadzorne kužnine za CRAB-CP in CRPs-CP. Okrepiti in dobro nadzorovati bo potrebno higienske standarde v bolnišnici z dobrim programom preprečevanja okužb in nadzori postopkov v praksi. Stopnjevat bo potrebno razkuževanje. Potrebne bi bile tudi primerne edukacije za splošno prebivalstvo, saj so higienske navade ljudi v smislu preprečevanja okužb slabe. Bakterije razvijajo vedno nove neverjetne mehanizme, ki predstavljajo problem pri zdravljenju z antibiotiki. Zaradi sposobnosti medsebojne menjave genov (preko plazmidov) je lahko težavna tudi identifikacija. Pri mnogih bakterijskih okužbah bi medicina tudi danes bila nemočna brez antibiotikov. Razvoja novih antibiotikov ni oziroma se pojavljajo samo posamični novi in izredno dragi antibiotiki. Ob tem je najpomembnejše, da zmanjšamo porabo antibiotikov in se držimo strokovnih smernic, ki so prilagojene rezultatom testiranj iz našega okolja, to velja tako za bolnišnice kot za primarno zdravstvo. Vedno pa bo nepremagljiva v boju z bakterijami učinkovita higiena, ki sledi dobremu programu preprečevanja okužb.*

### 8.11. Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

Oddelek je tudi v 2016 nadaljeval s svojim kvalitetnim strokovnim delom.

#### Zaključne misli oddelka:

*Zaposleni na oddelku si prizadevamo slediti strokovnemu razvoju in novostim na področju laboratorijske medicine. To leto je bilo naporno, saj smo se soočali s pomanjkanjem usposobljenega kadra in visokim bolniškim staležem. S sedanjo kadrovsko zasedbo zmoremo zagotavljati zgolj izvajanje naročenih laboratorijskih preiskav; kadrovske rezerv za predviden strokovni razvoj, uvajanje novih metod dela v skladu s standardi kakovosti ob pričakovanem povečanem obsegu dela, saj število preiskav narašča, nimamo. Le s številčno dovolj usposobljenega kadra, dobrim timskim delom, strokovnostjo ter dobro organizacijo delovnih procesov bomo lahko zagotavljali optimalno laboratorijsko obravnavo bolnikov in imeli strokovno visoko usposobljen oddelk v regiji, za kar se nam zdi vredno truditi.*

*Vsem zaposlenim na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko se za vestno in strokovno dobro opravljeno delo iskreno zahvaljujem.*

## 8.12. Oddelek za intervencijsko in diagnostično radiologijo

Gre za oddelek, ki je v letu 2016 naredil največji napredek – zaposleni so opravili ves predviden program, začeli z novo preiskavo – magnetno resonanco in vodstvo bolnišnice seznanili z zelo ambicioznimi in strokovno visoko kvalitetnimi načrti za prihodnost. Iz načina, kako so se lotili novih stvari je videti, da gre za oddelek, ki dobro sodeluje, ki je dovzeten za vse novosti in pripravljen na veliko količino novega dela.

Zaključne misli oddelka:

*Na prenovljenem oddelku smo z novim imenom jasno začrtali usmeritve glede enakovrednega razvijanja obeh vej sodobne radiologije, tj. diagnostične in intervencijske. Na simbolni ravni novo ime predstavlja kadrovska, prostorska in tehnično prenovo oddelka. Z zagotavljanjem stimulativnega delovnega okolja, v katerem vlada dobra delovna klima, se bomo zaposleni trudili, da bomo bolnikom nudili najkvalitetnejšo oskrbo.*

## 8.13. NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI V LETU 2016

- V januarju smo ustanovil Urgentni center SB Slovenj Gradec in tja preselili skupne urgentne službe ( KPP, IPP in SNMP)
- Na Urgentnem centru smo uvedli nova delovišča in sicer Opazovalnico in Triažo
- Uvedba »Manchester triažnega sistema« na Urgentnem centru
- Uvedba medicinskega sprejema na Urgentnem centru
- Na podlagi zahtev po novih zaposlitvah na Urgentnem centru, smo lahko prerazporedili veliko število št/sms z opravljeno diplomom visokošolskega strokovnega študija zdravstvene nege na delovišča diplomiranih medicinskih sester
- Uvedli in poenotili smo negovalno dokumentacijo na vseh oddelkih, predvsem Proces zdravstvene nege in jo spreminjali ter poenotili, glede na navodila JCI.
- Ohranjali smo dosežen nivo zdravstvene nege
- Uvedli smo komisijo za nadzor nad zalogami zdravil na oddelkih, ki je redno nadzirala in usklajevala zaloge zdravil
- Izvajali smo nadzor nad kategorizacijo zdravstvene nege in organizacije službe zdravstvene nege
- V mesecu maju smo izvedli predpresojno za pridobitev akreditacije JCI
- Izvedeni so bili redni letni razgovori z zaposlenimi in udeležba na rednih timskih sestankov na oddelkih
- Priprava in dopolnitev zdravstveno- vzgojnega materiala za paciente in svojce po različnih strokovnih področjih
- Izvedena analiza varnostnih incidentov v letu 2016 in planirana izvedba ukrepov za njihovo preprečevanje
- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede Slovenj Gradec in Društvom MS, babic in ZT Koroške
- Izdelana sta bila obrazca negovalna anamneza in negovalni načrt po procesni metodi dela.
- Dosledno smo spremljali kratkotrajne in dolgotrajne odsotnosti negovalnega kadra in po potrebi prerazporejali negovalni kader iz enega oddelka na drugega ter izplačevali nadure za nadomeščanja izpadov in s plačilom dodatnih 4 nadur ob sobotah, nedeljah in prazniki. S tem smo uravnotežili in zmanjšali število prostih ur.

## Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega dela v letu 2016:

- V sodelovanju z bolnišnico in Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec smo izvedli projekt » Usposabljanje mentorjev dijakom za praktično usposabljanje oziroma izobraževanje v podjetjih«. 15 mentorjev iz različnih oddelkov bolnišnice se je udeležilo usposabljanja, uspešno zagovarjalo projektne naloge in pridobilo certifikat za nadaljnje opravljanje mentorstva.
- V bolnišnici smo oktobra 2016 sprejeli in predstavili delovanje bolnišnice 40- im dijakom in profesorjem srednje zdravstvene šole Češkega Krumlova.
- Za pripravnike bolnišnice pripraviti mesečna predavanja s poudarkom na standardih zdravstvene nege.
- Organizirali smo uvajalni seminar pred kliničnim usposabljanjem na internističnem, kirurškem, ginekološkem in pediatričnem področju.
- Doseženo je plačilo mentorstva za študente zdravstvene nege s strani Zdravstvene fakultete Ljubljana, smer babištvo.
- Klinično usposabljanje v bolnišnici opravljajo tudi študenti 1. letnika VŠZV SG ( ZN starostnika).
- Redna izvedba uvajalnih seminarjev pri sprejemu dijakov, pripravnikov in študentov zdravstvene nege ( predstavitev bolnišnice, navodila za delo, urejenost in obnašanje na delovnem mestu, higiena rok, ravnanje z odpadki in ravnanje ob poškodbah z ostrimi predmeti). Uvedli smo dodatno predavanje na temo kulture varnosti v SB SG.
- Organizirano predavanje iz obveznih vsebin za pripravnike tehnike zdravstvene nege (zunanje in naše), pripravnike drugih poklicnih skupin ter novozaposlene v SB SG (junij in november 2016).

Za nivo srednješolskega izobraževanja pa imamo usposobljenih 150 ZT/SMS, ki sodelujejo kot so izobraževalci oz. so -mentorji, usposobljeni v sodelovanju s Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec. Skupaj z Visoko šolo za zdravstvene vede Slovenj Gradec smo izvedli tudi usposabljanje za klinične mentorje, usposabljanja se je udeležilo 50 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov.

Klinične vaje pod vodstvom naših mentorjev je opravljalo 49 študentov zdravstvene nege (48 dipl.m.s. in 1 dipl. babica), in praktično usposabljanje z delom (PUD) je opravilo 55 dijakov Srednje zdravstvene šole SG. Praktično smo usposobili za delo 20 pripravnikov tehnikov zdravstvene nege iz naše bolnišnice in 126 iz drugih zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov.

Izvedli smo 155 strokovnih izpitov, (za 132 tehnikov zdravstvene nege in 25 bolničarjev).

V letu 2016 se je predavanj oz. izobraževanj izven bolnišnice aktivno udeležilo 32 zaposlenih v ZBNO, pasivno pa 330 zaposlenih v ZBNO, skupaj 362 zaposlenih v ZBNO.

Pregledali in potrdili smo 26 anket, ki so jih študentje dodiplomskega in podiplomskega študija izvedli z namenom priprave raziskovalnih diplomskih in magistrskih nalog.

## POROČILO POOBLAŠČENE OSEBE ZA PACIENTOVE PRAVICE ZA LETO 2016

Pooblašчени osebi sta:

PRIM. APOLON MAROLT, dr. med. spec. interne medicine, specialist kardiologije in vaskularne medicine

JELENA ČUBRA, dipl. medicinska sestra

V letu 2016 je na naslov pooblaščene osebe za pacientove pravice prišlo 16 pritožb. Dve pritožbi so bile poslane s strani zastopnice za pacientove pravice, ostale pritožbe so posredovali pacienti oz. njihovi svojci.

Vrste pritožb glede na vsebino so bile naslednje:

- Pritožbe glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (enajst pritožb),
- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (štiri pritožbe),
- pravica do obveščenosti in sodelovanja (ena pritožba).

V letu 2017 je nujno potrebna ustanovitev mediacijske pisarne in vključitev MEDIACIJE že v okviru postopkov prve obravnave torej na začetku reševanja spora.

## 9. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

### 9.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

#### Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2016

Na podlagi 50. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016 bodo izpolnjeni Kazalniki v skladu z metodologijo.

»Obrazec 7 - Kazalniki učinkovitosti 2016« bo posredovan naknadno skladno z navodili do 20.3.2017 na Ministrstvo za zdravje.

### 9.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

**Tabela 9.1:** Finančni kazalniki poslovanja v skladu z 50. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 16/15
	2015	2016	
<b>1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI</b>	1,004	0,981	97,72
celotni prihodki AOP 870	39.423.895	41.207.357	104,52
celotni odhodki AOP 887	39.257.302	41.988.586	106,96
<b>2. DELEŽ AMORTIZACIJE V POGODBAH ZZS</b>	4,73	4,95	104,72
priznana amortizacija s strani ZZS	1.574.214	1.661.403	105,54
celotni prihodki iz pogodb ZZS	33.290.937	33.552.412	100,79

<b>3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SREDSTEV</b>	<b>85,70</b>	<b>173,40</b>	<b>202,33</b>
Porabljena am sredstva	1.673.838	3.429.332	204,88
- naložbe iz amortizacije	1.360.163	3.115.657	229,06
- amortizacija po ZIJZ	313.675	313.675	100,00
priznana am v ceni storitev	1.953.102	1.977.671	101,26
<b>4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME</b>	<b>78,69</b>	<b>72,14</b>	<b>91,67</b>
popravek vrednosti opreme AOP 007	16.925.092	18.429.396	108,89
oprema AOP 006	21.507.519	25.546.537	118,78
<b>5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA</b>	<b>23,53</b>	<b>27,12</b>	<b>115,27</b>
zaloge AOP 023	746.436	909.032	121,78
stroški materiala AOP 873	11.580.228	12.234.055	105,65
zavod vključuje zaloge zdravlil in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023	DA	DA	
<b>6. KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI</b>	<b>2,10</b>	<b>2,10</b>	<b>100,00</b>
povprečno št. dejanskih dni za plačilo	67,54	<b>67,54</b>	100,00
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo	32,15	<b>32,15</b>	100,00
<b>7. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI</b>	<b>2,57</b>	<b>2,60</b>	<b>101,30</b>
zapadle obveznosti na dan 31.12.	3.514.179	3.810.159	108,42
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12	1.366.574	1.462.637	107,03
<b>8. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI</b>	<b>0,21</b>	<b>0,24</b>	<b>112,37</b>
tuji viri AOP 034+047+048+054+055	8.981.336	10.714.836	119,30
obveznosti do virov sredstev AOP 060	41.995.976	44.586.606	106,17
<b>9. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI</b>	<b>0,43</b>	<b>0,41</b>	<b>95,43</b>
kratkoročna sredstva + zaloge AOP 012+AOP 023	3.411.393	3.272.512	95,93
kratkoročne obveznosti in PČR AOP 034	7.854.903	7.895.960	100,52
<b>10. PRIHODKOVNOST SREDSTEV</b>	<b>0,54</b>	<b>0,53</b>	<b>98,14</b>
prihodki iz poslovne dejavnosti AOP 860	39.040.799	40.790.523	104,48
osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002+004+006	71.802.413	76.441.820	106,46

*Komentar k izračunanim finančnim kazalcem poslovanja:*

**Kazalnik celotne gospodarnosti** najbolj opozarja na uravnoteženost poslovanja zavoda v obračunskem obdobju. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, kadar dosežen kazalnik znaša 1 ali več kot 1. Vrednost kazalnika celotne gospodarnosti se je v primerjavi z letom 2015 poslabšala. V letu 2015 znaša kazalnik 0,981, kar izkazuje negativen poslovni izid v letu 2016.

**Delež amortizacije v pogodbah ZZS** v letu 2015 znaša 4,95 % in se je po letu 2009 drugič povečal.

**Delež porabljenih amortizacijskih sredstev** kaže, da so bile naložbe v osnovna sredstva iz amortizacije v letu 2016 višje od priznanih v ceni storitev. Za izgradnjo prizidka in nakup aparata za magnetno resonanco je bolnišnica najela posojilo za 7 let. V prihodnjih letih bo vračilo posojila imelo pomemben vpliv na koriščenje razpoložljivih sredstev priznanih amortizacijskih sredstev v ceni storitev.



**Kazalnik stopnje odpisanosti opreme** za leto 2016 znaša 72,14 % in se je glede na leto 2015 zmanjšal. Ta kazalnik pomeni, da popravek vrednosti opreme predstavlja več kot 80 % nabavne vrednosti opreme. Vzrok v nizkih priznanih sredstvih za amortizacijo v preteklih letih, zato ni bilo sredstev za zamenjavo stare, zastarele in izrabljene opreme.

**Kazalnik vezave zalog materiala** kaže, da so se celotne zaloge materiala v letu 2016 obnovile povprečno v **27,12** dneh, leta 2015 23,53 dneh, leta 2014 26,11 dneh, leta 2013 22,47 dneh, leta 2012 24,5 dneh, leta 2011 v 24,2 dneh, v letu 2010 pa v 31,9 dneh.

V skupnih zalogah materiala 909.032 EUR je zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah za 528.187 EUR oz. 58,1 %.

**Kazalnik plačilne sposobnosti** na dan 31.12.2015 znaša 2,10 in pomeni, da so obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve plačane pozneje kot zapadejo v plačilo. Bolnišnica je svoje obveznosti do dobaviteljev (izvzeto MZ) v letu 2016 poravnavala povprečno v 69 dneh (povprečen dogovorjen plačilni rok 31 dni).

**Kazalnik zapadlih obveznosti** se je iz 0,01 leta 2010 povečal na 0,81 leta 2011, leta 2012 na 2,12 in leta 2013 na 2,55, leta 2014 padel na 2,20, in se povečala v letu 2015 na 2,57 in v leti 2016 na 2,60 kar pomeni, da je na dan 31.12.2016 zavod imel zapadle neporavnane obveznosti do dobaviteljev v višini **3,810.159 EUR** za opremo, material in storitve, kar je 2,6 krat več kot je mesečni promet do dobaviteljev.

**Kazalnik zadolženosti** izraža vrednost tujih virov (kratkoročne obveznosti do dobaviteljev, do zaposlenih ...) v vseh obveznostih do virov sredstev (celotna pasiva) in za leto 2016 znaša 0,24. V primerjavi z letom 2015 se je kazalnik zadolženosti povečal.

**Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi** za leto 2016 znaša 0,41 in je v primerjavi z letom 2015 (0,43) nekoliko nižji, kar pomeni, da so kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami nižja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov enotnega kontnega načrta). *Kazalnik nižji od 1 kaže na slabo likvidnost.*

**Kazalnik prihodkovnost sredstev** kaže koliko osnovnih sredstev ima zavod vloženih na enoto prihodka in predstavlja zasedenost obstoječih kapacitet za izvajanje javne službe. Višja vrednost kazalnika pomeni večjo zasedenost kapacitet, zato je cilj, da je vrednost kazalnika čim višja. V primerjavi z letom 2016 se je znižal za 2 %. Vzrok znižanja kazalnika je v povečanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev za 6,5 % (urgentni center, novi prostori C1, prizidek za MR, aparat za MR) in povečanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe za 4,5 %.

## 10. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI

Program in letni načrt za zagotovitev in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti, ki izhaja iz dolgoročnih ciljev bolnišnice in strategije vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, ki je skladna z *Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu*.

Povratne informacije uporabnikov so dostopne v okviru različnih poročil:

- ankete o izkušnjah vseh pacientov v akutni bolnišnični obravnavi v 2016 nismo izvedli, začeli pa smo s postopki priprave ankete o zadovoljstvu bolnikov z oskrbo v Urgentnem centru, popolnoma novi dejavnosti v bolnišnici – anketo smo pripravili, šla je na preverjanje in potrditev ustreznih komisij v SB Slovenj Gradec, začetek izpolnjevanja pa je tako 2017



- obravnave pri pristojni osebi v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah so del poročila pooblaščen osebe za pacientove pravice v SB Slovenj Gradec
- pritožbe, pripombe in pohvale pa so v večini primerov hranijo na oddelkih – nekateri oddelki kopije pošiljajo, drugi ne, tako, da je objektivna ocena s strani vodstva bolnišnice popolnoma ne-objektivna.

Bolnišnica je v letu 2016 izvedla predpresojno za pridobitev akreditacije JCI. Predpresoja je pokazala katere aktivnosti je potrebno še popraviti, kaj dopolniti, kaj še narediti. Ob predpresoji je bil narejen akcijski načrt, kako stvari speljati. Žal akcijski načrt ni bil realiziran oz dosežen, kot je bil prvotno načrtovan – razlogov je bilo več. Nekaj nalog je bilo razdeljenih ljudem, ki so se prezaposlili in je bilo potem njihove zadolžitve potrebno prerazporediti med ostale, kar je upočasnilo zadevo, akcijski plan je predvidel tudi konkretne posege na področju vzdrževanja infrastrukture, kar pa bolnišnica, glede na finančne zmožnosti, ni bila sposobna realizirati. Zato smo v bolnišnici nadaljevali z aktivnostmi na področju procesov dela, nekoliko smo zakasnilo sanacijsko/adaptacijski del.

Morbiditetne in mortalitetne konference v bolnišnici se sicer izvajajo kot del redne, standardne klinične prakse, vendar v glavnem v obliki med-oddelčnih ali oddelčnih sestankov z namenom reševanja in razjasnjevanja ob nekem kliničnem primeru. Izvajanje morbiditetnih in mortalitetnih konferenc v obliki, kot jo predvideva standard JCI oz. navodila Ministrstva za zdravje v bolnišnici v 2016 še nismo izvajali. Beležimo pa, če štejemo vsa vabila za pomočnika direktorja za strokovne zadeve na te sestanke, večje število teh sestankov in večjo pripravljenost medicinske strokovne javnosti na razpravljanje o primerih. V jeseni 2016 se je v bolnišnici zaposlil patolog, ki je, ob zaposlitvi, predlagal izvajanje morbiditetnih in mortalitetnih konferenc, v skladu s standardi, tako, da v letu 2017 pričakujemo tudi realizacijo v predpisani obliki.


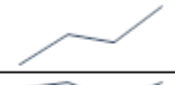
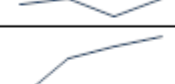
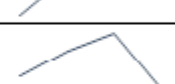

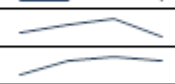

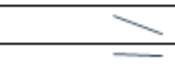
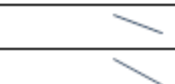


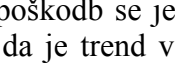
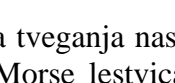
Poročila o spremljanju, analizi in ukrepih v primeru škodljivih dogodkov smo v letu 2016 nadgradili in dopolnili. Z veseljem poročamo, da se je število sporočenih varnostnih incidentov povečalo – po podatkih Komisije za kakovost in varnost so bili največkrat sporočeni naslednji varnostni incidenti: napake v zvezi z zdravlili (28%), padci pri pacientih (24%); napake v zdravstvenih procesih (14%); napake v zvezi z zdravstveno administracijo (13%) – napake pri napotitvah in naročanju pacientov; dokumentacijo (8%) – izvidi ali pa nalepke za napačnega pacienta; obnašanje (5%) – verbalno in/ali fizično nasilje pacientov ali svojcev; medicinski pripomočki in oprema, imetje (4%) – napaka pri uporabi, nedostopno; okužbe povezane z zdravstveno obravnavo (3%) – flebitisi; osebna lastnina (1%) – ni dostopno. Pri sporočenih varnostnih incidentih, ki se nanašajo na napake z zvezi z zdravlili, je šlo največkrat za napačen odmerek ali pogostnost (31%), v 23% je bilo aplicirano napačno zdravilo, v petih primerih (19%) aplikacija zdravila ni bila izvedena, v štirih primerih je bilo zdravilo aplicirano napačnemu pacientu

### **Kazalniki kakovosti**

V letu 2016 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje (MZ). Na pobudo KKV je bila v letu 2013 imenovana delovna skupina za izboljšanje beleženja podatkov o operativni dejavnosti v obstoječi obliki, dosežene so bile izboljšave, vendar podatki še niso bili dovolj zanesljivi za poročanje. Cilj v letu 2016 je bil skrajševanje čakalnih dob za ambulantne preglede, boljše počutje in zadovoljstvo pacientov in njihovih svojcev v primerjavi z letom 2015 in uvajanje več kazalnikov kakovosti v skladu s standardi JCI za nenehno izboljševanje zdravstvene oskrbe pacientov, ob boljši informacijski podpori.

OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI, KI JIH SPREMLJAMO V ZBNO

**Tabela št. 10.1:** Obvezni kazalniki kakovosti, ki smo jih spremljali v l. 2016

KAZALNIKI KAKOVOSTI 2013 - 2016	2013	2014	2015	2016	TREND GIBANJA
RZP, ugotovljene pri pacientih ob sprejemu	102	101	80	90	
RZP pri pacientih pridobljene pri nas	25	35	32	44	
<b>RZP skupaj</b>	<b>127</b>	<b>136</b>	<b>112</b>	<b>134</b>	
Poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih	11	18	20	22	
MRSA, ugotovljena pri pacientih ob sprejemu	25	34	41	20	
MRSA pri pacientih pridobljene pri nas	1	1	2	1	
<b>MRSA skupaj</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	
<b>PADCI pri pacientih VSI SKUPAJ</b>	<b>50</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>67</b>	
Od teh vseh skupaj je bil (delež) PADCEV pri pacientih S POSTELJE	33	21	22	29	
Drugi padci	40		54	0	
BREZ poškodb	25		42	40	
MANJŠE poškodbe	22		29	24	
TEŽJE POŠKODBE	3		3	2	

### 1. Kazalnik: PADCI PRI PACIENTIH

V letu 2016 smo jih zabeležili 67 padcev, od tega s postelje 29. Brez poškodb se je končalo 40 padcev, 24 z manjšimi poškodbami in 2 s težjo poškodbo, kar pomeni da je trend v upadanju v primerjavi z lanskim letom

V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po le teh. Pri tem porabljamo orodje MLP-Morse lestvica padcev za ugotavljanje tveganja nastopa padcev pri pacientih, z usmerjenimi navodili z aktivnostmi preprečevanja padcev pri pacientih z zmernim in visokim tveganjem.

V bolnišnici uporabljamo priporočila za varno uporabo posteljnih ograjic in protokol preprečevanja padcev.

### 2. Kazalnik: RAZJEDE ZARADI PRITISKA- RZP

Skupno število bolnikov, pri katerih smo obravnavali razjedo zaradi pritiska v l. 2016 je bilo 134, kar pomeni povečanje RZP za 22 v primerjavi s preteklim letom. Pri nas pridobilo RZP 44 pacientov, kar pomeni povečanje tudi pridobljenih RZP za 12, v primerjavi s prejšnjim letom. Ob sprejemu smo ugotovili RZP pri 90 pacientih, kar pomeni tudi povečanje za 10 v primerjavi s preteklim letom.

### 3. Kazalnik: MRSA

V letu 2016 smo obravnavali 21 oseb koloniziranih z MRSA, od tega jih je 19 ugotovljenih ob sprejemu, samo 2 pa pridobljena pri nas. kar pomeni upad števila sprejetih pacientov z okužbo MRSA.

#### 4. POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

Poškodb z ostrimi predmeti, kjer obstaja možnost okužbe, je bilo uradno prijavljenih na Oddelek za mikrobiologijo z ustrežno dokumentacijo 22.

#### 5. Kazalnik: HIGIENA ROK -

Higiena rok je obvezen kazalnik kakovosti, ki smo ga v letu 2014 začeli spremljati tudi v naši bolnišnici in prvič poročali na Ministrstvo za zdravje.

Ustrezna higiena rok je osnovni ukrep v preprečevanju prenosa okužb povezanih z zdravstveno oskrbo. Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev pomeni umivanje in/ali razkuževanje rok, pravilna uporaba rokavic, vzdrževanje zdrave in negovane kože rok in tehniko ne dotikanja.

Za učinkovito preprečevanje okužb je pomembno 5 indikacij za pravilno razkuževanje rok:

1. pred stikom z bolnikom,
2. pred čistimi/aseptičnimi posegi,
3. po možnem stiku s telesnimi tekočinam,
4. po stiku z bolnikom,
5. po stiku z bolnikovo okolico in predmeti

Ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja je temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Postopek higiene rok je del izobraževalnih procesov tako na V., VI. in VII. stopnji izobraževanja za zdravstvene poklice.

Na vseh bolnišničnih oddelkih so zaposleni v zdravstveni negi, ki so opazovali higieno rok po navodilih WHO. Rezultate opazovanj so posredovali komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb, ki je opravila tudi analizo zbranih podatkov. Analiza je predstavljena v poglavju Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb.

Vsi podatki o kazalniku higiene rok so prestavljeni v poglavju Strokovno poročilo o bolnišnični higieni 2016.

**Tabela 10.2:** Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

TERMIN OPAZOVANJA: NOVEMBER 2016		SB SG - vsi									Ukrepi:			Pred	Po	
Indikacije:		pred stikom z bolnikom			pred čistim/aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
SB SG SKUPAJ	SB SG - SKUPAJ	909	559	39	226	184	5	235	199	20	763	650	14	636	455	24
	dejanja(št.) / priložnosti (št.)	909	598		226	189		235	219		763	664		636	479	
	doslednost (%)*	65,8%			83,6%			93,2%			87,0%			75,3%		
SB SG INTENZIVNA TERAPIJA	intenziva	239	115	4	54	45	0	63	57	4	221	200	1	292	228	4
	dejanja(št.) / priložnosti (št.)	239	119		54	45		63	61		221	201		292	232	
	doslednost (%)*	49,8%			83,3%			96,8%			91,0%			79,5%		
SB SG HOSPITAL	hospital	670	444	35	172	139	5	172	142	16	542	450	13	344	227	20
	dejanja(št.) / priložnosti (št.)	670	479		172	144		172	158		542	463		344	247	
	doslednost (%)*	71,5%			83,7%			91,9%			85,4%			71,8%		

Legenda indikacij/ 5 trenutkov za higieno rok: Pred stikom z bolnikom; pred čistim/aseptičnim opraviлом; po možnem stiku s telesnimi tekočinami; po stiku z bolnikom; po stiku z bolnikovo okolico

**Tabela 10.3:** Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije po kategorijah zaposlenih

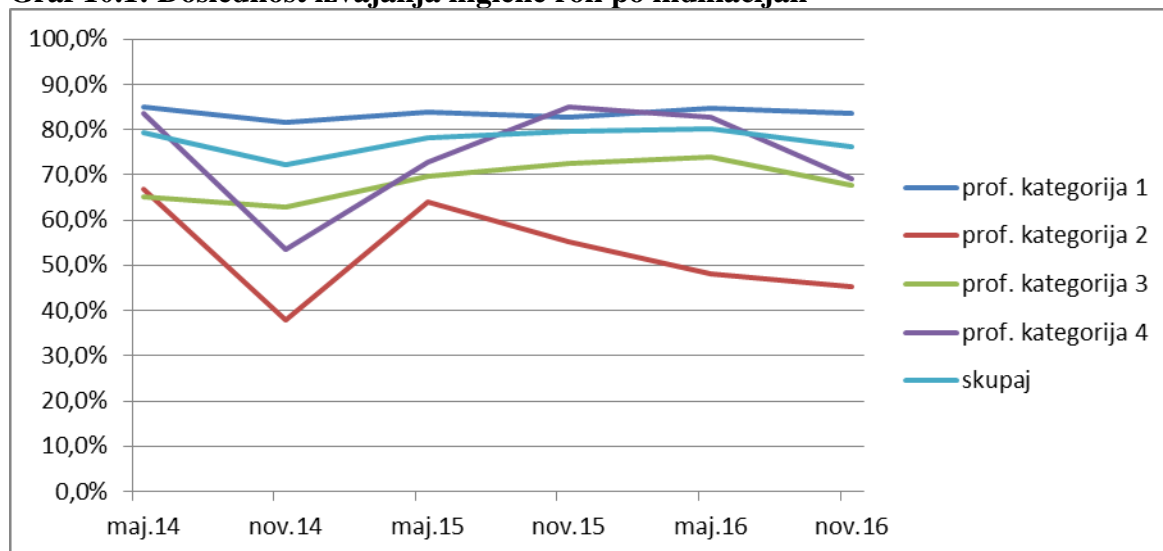
NOVEMBER 2016	Kategorije:	prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA		
	opazovanja (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)
SKUPAJ SB SG	skupaj	1785	1432	60	126	41	16	696	453	19	120	75	8	2289	1646	97
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1785	1492		126	57		696	472		120	83		2289	1743	
	doslednost (%)*	83,6%			45,2%			67,8%			69,2%			76,1%		
SB SG INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	604	484	11	16	6	0	199	123	2	45	24	0	864	637	13
	dejanja(št.)/ priložnosti (št.)	604	495		16	6		199	125		45	24		864	650	
	doslednost (%)*	82,0%			37,5%			62,8%			53,3%			75,2%		
SB SG HOSPITAL	skupaj	1181	948	49	110	35	16	497	330	17	75	51	8	1425	1009	84
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1181	997		110	51		497	347		75	59		1425	1093	
	doslednost (%)*	84,4%			46,4%			69,8%			78,7%			76,7%		

Legenda prof. kategorij: 1 – zdravstvena nega; 2 – nezdravstveni sodelavci; 3 – zdravniki; 4 – drugi zdravstveni delavci

SB SG; Doslednost izvajanja higiene rok po indikacijah					
vsa opazovanja	pred stikom z bolnikom	pred čistim / aseptičnim opraviлом	po možnem stiku s telesnimi tekočinami	po stiku z bolnikom	po stiku z bolnikovo okolico
maj.14	70,5%	90,0%	94,7%	84,2%	73,3%
nov.14	66,2%	83,3%	96,3%	88,7%	50,6%
maj.15	76,5%	84,2%	97,4%	86,4%	63,2%
nov.15	67,4%	85,0%	90,7%	87,1%	77,8%
maj.16	71,4%	86,4%	93,0%	88,4%	78,2%
nov.16	65,8%	83,6%	93,2%	87,0%	75,3%

Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;  
prof. kategorija 2 – ne zdravstveni sodelavci;  
prof. kategorija 3 – zdravniki;  
prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

**Graf 10.1: Doslednost izvajanja higiene rok po indikacijah**

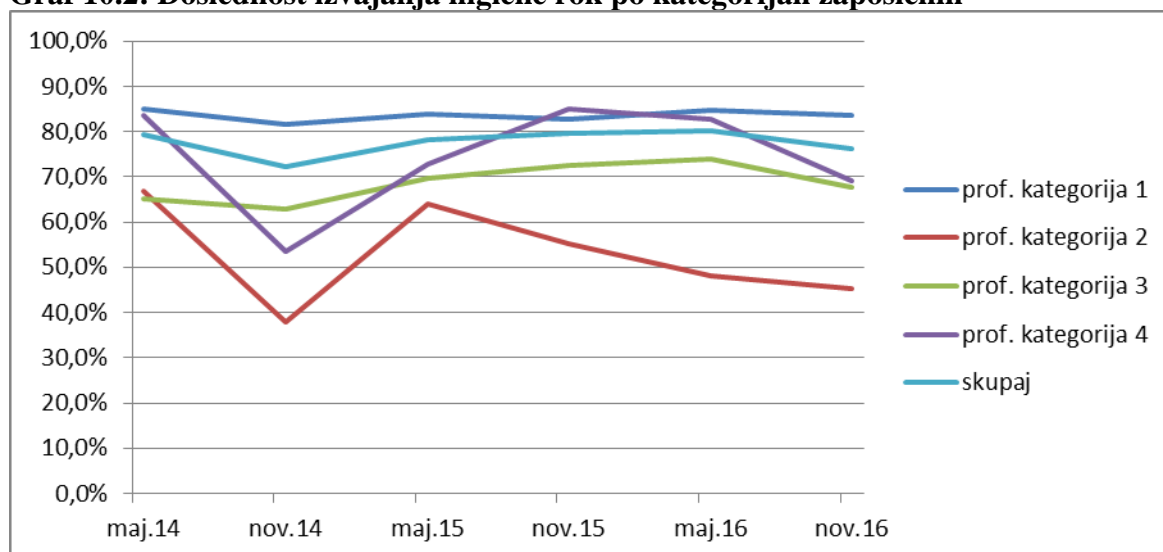


**SB SG; Doslednost izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih**

vsa opazovanja	prof. kategorija 1	prof. kategorija 2	prof. kategorija 3	prof. kategorija 4	skupaj
maj.14	85,1%	66,7%	65,0%	83,6%	79,3%
nov.14	81,6%	37,8%	63,0%	53,5%	72,2%
maj.15	83,9%	63,9%	69,7%	72,9%	78,3%
nov.15	82,6%	55,1%	72,4%	84,9%	79,7%
maj.16	84,7%	48,1%	74,0%	82,8%	80,1%
nov.16	83,6%	45,2%	67,8%	69,2%	76,1%

Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;  
 prof. kategorija 2 – ne zdravstveni sodelavci;  
 prof. kategorija 3 – zdravniki;  
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

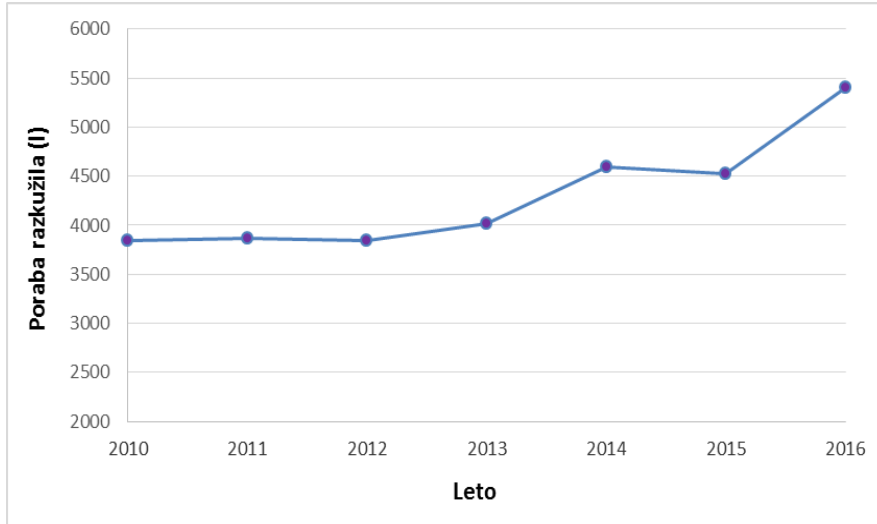
**Graf 10.2: Doslednost izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih**



Kot pomemben podatek v primerjavi z rezultati opazovanj razkuževanja rok je tudi poraba alkoholnih razkužil za higieno rok.

V spodnji tabeli je prikazana poraba razkužil za roke v naši bolnišnici od leta 2010 do 2016.

**Graf 10.3:** Poraba razkužil za roke v litrih od leta 2010 -2016



Poraba razkužila za roke v letu 2015: Letna poraba razkužil za roke je bila 4530 litrov. V letu 2016 pa 5408 litrov. To je kar 878 litrov več kot preteklo leto.

Na področju kakovosti smo v 1. 2016 **spremljali obvezne kazalnike kakovosti** (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe, poškodbe z ostrimi predmeti, kazalnik higiene rok). Na skupnih timskih sestankih smo jih analizirali in sprejemali ukrepe za preprečevanje le teh v bodoče.

## VARNOSTNI INCIDENTI

V letu 2016 smo varnostne incidente spremljali na Komisiji za kakovost, kamor so izvajalci ZBNO redno pošiljali varnostne incidente – delež predstavljen zgoraj.

V bolnišnici je bilo v letu 2016 izvedenih in zaključenih 3 izrednih strokovnih nadzorov. Vsebina hujših kršitev ni pokazala, opozorila pa na par segmentov v procesu dela, ki jih je potrebno urediti in popraviti.

Razvoj in uporaba kliničnih poti sta del rednih delovnih obveznosti posameznih oddelkov. Nekatere klinične poti se več uporabljajo, druge manj, odvisne od pogostosti patologije. Vse so jasno dostopne in pregledne na intranetnih straneh bolnišnice. Z uporabo teh kliničnih poti so se pokazale tudi pomanjkljivosti le teh in potrebe po dopolnitvah oz popravkih. Na večini področij pa manjka učinkovita analiza rezultatov.

Poročilo o aktivnostih, namenjenih obvladovanju bolnišničnih okužb in smotrne rabe protimikrobnih zdravil so del poročila Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb v okviru Strokovnega poročila.

Presoja zadovoljstva zaposlenih v letu 2016 ni bila izvedena, saj se je zapletlo pri postopkih pridobivanja ustreznega ponudnika. Izvedla se je v začetku 2017.



## Letni cilji v 2017, namenjeni izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov

Letni cilji na področju izboljševanja kakovosti in varnosti v letu 2017:

- pridobitev certifikatov ISO 9001:2015 in SIST EN 15224:2017
- uresničevanje nalog v skladu z akcijskim načrtom za pridobitev mednarodne akreditacije JCI

## 11. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Za pripravo **Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ** smo na podlagi Metodologije za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (Ur.l. 12/01 in 10/06) pozvali predstojnike oddelkov in služb in glavne medicinske sestre oddelkov za izpolnitev samoocenitvenega vprašalnika za področje izvajanja postopkov javnih naročil za nabavo zdravstvenih potrošnih materialov in medicinskih pripomočkov. Vprašalnik je oddalo 11 vodij.

### Povzetek ugotovitev:

Notranje kontrole zagotavljanja uresničevanja zunanjih formalnih določil o izvajanju postopkov javnih naročil so vzpostavljene in v pretežni meri tudi delujejo. Strokovna usposobljenost članov komisij in poznavanje tehničnih lastnosti medicinskih pripomočkov je primerna. Izbira medicinskih pripomočkov v postopkih javnih naročil je racionalna, pogrešajo se poenoteni standardi uporabe medicinskih pripomočkov znotraj bolnišnice in na nivoju države. Kontrole in povratne informacije so na pretežnem delu področja vzpostavljeni. Vključevanje zunanjih strokovnjakov je praviloma dobrodošlo.

### Povzetek priporočil:

Priporočila so usmerjena v pripravo enotnih standardov za uporabo medicinskih pripomočkov, Prvo merilo pri odločanju mora biti racionalnost nabave in ne najnižja cena. Enakopravnost članov razpisnih komisij Ministrstva za zdravje za skupna javna naročila.

### Nabor ukrepov:

- izboljšati usposobljenost izvajalcev za izvajanje njihovih nalog,
- v vsakoletnem finančnem načrtu doreči cilje s področja izvajanja postopkov javnih naročil,
- uvedba korektivnih aktivnosti v primeru ugotovitve odstopanj,
- kontrola izvedbe korektivnih ukrepov.

Na podlagi metodologije je bila izvedena zbirna obdelava podatkov.

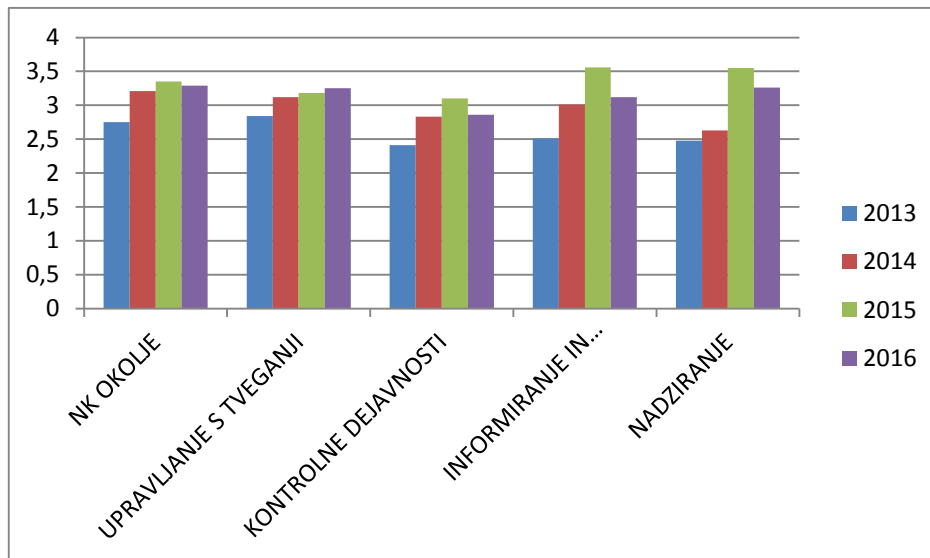
### Določene vrednosti odgovorov

		v %
DA - za celotno poslovanje	4	100
DA - za pretežni del Poslovanja	od 2,6 do 3,9	75
DA - za posamezna področja poslovanja	od 1,1 do 2,5	50
NE - šele začetne aktivnosti	od 0,1 do 1,0	25
NE -	0	0

Za vse organizacijske enote se je na podlagi odgovorov po posameznih vprašanjih izvedlo točkovanje v %, kot je razvidno iz zgornje tabele.

V tabeli Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF je razvidna ocena po posameznih elementih ocene v letih 2013 do 2016.

**Graf 11.1: Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF 2013-2016**



Aktivnosti na področju notranjega nadzora javnih financ v letu 2016 je bolnišnica izvajala s pomočjo najema notranje revizijskih storitev na trgu. Na podlagi prepoznanih tveganj smo preverjali delovanje notranjih nadzorov za obvladovanje tveganj na področju ocenjevanja zakonitosti naročila in nabave digitalnega mamografa, ocenjevanje upravičenosti nastanka ur preko polnega delovnega časa, njihove odobritve in koriščenja in revidiranje prijave, vodenja in izvajanja evropskega projekta.

**Predmet: Izvedba notranje revizije, ki zajema naslednje sklope:**

1. **sklop:** Ocenjevanje zakonitosti naročila in nabave digitalnega mamografa

- interna formalna ureditev izvedbe javnih naročil v bolnišnici,
- pregled pravilnosti izvajanja temeljnih načel javnega naročanja,
- preveritev pravilnosti postopkov pri izvedbi javnega naročila za digitalni mamograf,
- ugotovitev namembnosti porabe javnih sredstev,
- presoja ustreznosti notranjih kontrol

2. **sklop:** Ocenjevanje upravičenosti nastanka ur preko polnega delovnega časa, njihove odobritve in koriščenja

- interna formalna ureditev organizacije dela v bolnišnici,
- pregled notranjih pravil za nastanek, odobritev in uveljavljanje pravice do izplačila ali koriščenja opravljenih ur preko polnega delovnega časa,
- revidiranje upravičenosti nastanka ur opravljenih preko polnega delovnega časa,
- upravičenost potrditve nadrejenega delavca za nastanek ur opravljenih preko polnega delovnega časa,
- pregled pravilnosti koriščenja ur opravljenih preko polnega delovnega časa.

### 3. **sklop:** Revidiranje prijave, vodenja in izvajanja evropskega projekta

- ocenjevanje pravilnosti prijave in sodelovanja pri projektu,
- pregled interne formalne ureditve za izvedbo projekta,
- revidiranje preglednosti vodenja in upravljanja projekta,
- pregled pravilnosti evidentiranja poslovnih dogodkov v zvezi s projektom.

Notranja revizija z zunanjo revizijsko službo:

- izvedba revizije v skladu z veljavnimi predpisi;
- izdelava osnutka poročila o ugotovitvah in priporočila za izboljšanje področja notranjega revidiranja;
- sestanek v zvezi z osnutkom poročila o ugotovitvah in priporočilih za odpravo morebitnih nepravilnosti;
- izdelava končnega poročila na podlagi obravnave osnutka poročila, vključno z oceno stanja in priporočili glede vzpostavljanja in delovanja področja notranjega revidiranja;
- svetovanje pri izvedbi priporočil.

Okvirni rokovnik za izvedbo:

- začetek izvajanja aktivnosti interne revizije: konec oktobra – začetek novembra 2015
- predviden zaključek aktivnosti: november 2015
- izdelava osnutka poročila: november 2015
- izdelava zaključnega poročila: december 2015
- odprava morebitnih pomanjkljivosti : spremljanje marec 2016

Izmed ponudnikov, ki so se javili na razpis je bila kot najugodnejša izbrana ponudba podjetja FOND, svetovanje, notranja revizija in druge finančne storitve d.o.o.

Končno poročilo smo prejeli v začetku junija 2016.

Člani Sveta zavoda so bili seznanjeni s poročilom na 17. redni seji dne 27.10.2016.

## 12. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI

**Tabela 12.1:** Nedoseženi cilji, ukrepi ter terminski načrt za ukrepanje

NEDOSEŽENI CILJI	UKREPI	TERMINSKI NAČRT ZA DOSEGANJE
Realizacija delovnega programa akutne bolnišnične obravnave in ambulantne specialistične dejavnosti	Sprotno mesečno spremljanje realizacije programa glede na plan, mesečno, tromesečno ukrepanje ob nerealizaciji programa	V letu 2017
Nadzori ZZZS, pogodbene kazni	Predlog SB SG na Zdrzz	Splošni dogovor 2017
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ Zdrzz, ZZZS	Splošni dogovor 2017
Delitev nalog primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	Splošni dogovor 2017

### REALIZACIJA PROGRAMA DELA V VIŠINI POGODBENO DOGOVORJENEGA PROGRAMA

Čeprav je bila realizacija primerov in uteži akutne bolnišnične obravnave po oddelkih glede na plan spremljana mesečno in mesečno se je o tem poročalo predstojnikom oddelkov, v celoti niso bili realizirani primeri in uteži do pogodbene višine. V letu 2017 bodo poleg rednega mesečnega obveščanja o spremljanju realizacije vseh programov po oddelkih, še sprotni mesečni pogovori s predstojniki, kjer bodo odstopanja glede na plan in po potrebi uvedeni ukrepi s sankcijami, ki jih zakonodaja dopušča.

### NADZORI ZZZS NA SPLETNI STRANI ZZZS

Bolnišnica se bo še naprej zavzemala, da bodo sklepi vseh opravljenih nadzorov pri vseh izvajalcih s strani ZZZS objavljeni na spletni strani Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, kajti to pomeni naslednji korak k nadzoru evidentiranja, pravičnosti financiranja in enakosti med izvajalci. Poleg tega pa bodo imeli izvajalci možnost sproti odpravljati pomanjkljivosti evidentiranja primerov.

### PROBLEM NEJASNIH NORMATIVOV

Klub temu, da so bili v letu 2008 s strani Komisije za definiranje normativov in obsega dela za zdravnike na sekundarnem nivoju na operativnem in neoperativnem področju, ki jo je določilo Ministrstvo za zdravje, določeni normativi dela v obeh strokah, ugotavljamo, da slednjih v vsakdanjem praktičnem delu ni možno uveljaviti. Normativi so glede na vsakdanjo prakso nerealni in bistveno preohlapni, njihovo upoštevanje pa bi pomenilo bistveno zmanjšanje obsega trenutnega dela »na zdravnika«, kar bi posledično pomenilo ali povečanje plačila za opravljeno delo trenutno zaposlenim, ali pa povečanje števila zaposlenih zdravnikov. Oboje je neizvedljivo tako iz finančnega vidika kot tudi upoštevanje dejstva, da zdravnikov na prostem trgu delovne sile praktično ni, poleg tega pa je očitno, da pri določanju teh normativov ni sodeloval plačnik zdravstvenih storitev.

Tako se trenutno še vedno soočamo s pritiskom v ambulantah, kjer je glede na število bolnikov, ki tja vsakodnevno prihajajo in ordinacijske čase ambulant v rednem delovnem času, čas ki ostaja na razpolago za obravnavo enega bolnika absolutno prekratek.

Kot bolnišnica za izboljšanje in ureditev razmer vsekakor predlagamo čimprejšnje sprejetje ustreznih normativov, ki morajo nastati kot jasen in argumentiran kompromis med finančnimi zmožnostmi in strokovnimi zahtevami.

Pri oblikovanju le-teh smo z bogatimi izkušnjami z vsakdanjim operativnim delom »v središču dogajanja« vedno pripravljeni tvorno sodelovati.

### **PROBLEM NEJASNIH DELITEV OSKRBE BOLNIKA NA PRIMARNI, SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI.**

Nejasna in še vedno nedorečena delitev oskrbe bolnika po različnih ravneh, nam še vedno povzroča nemalo težav. Bolj kot povezave in premestitve na terciarni nivo, je za bolnišnico v praksi še vedno problem nejasne razmejitve med pristojnostmi in dolžnostmi zdravnika na primarnem nivoju. Velikokrat se še vedno dogaja, da prihajajo bolniki tudi za naročene, programske preglede in posege zgolj z napotnico, povsem nepripravljeni in brez izvidov preiskav, ki bi jih v času čakanja že lahko opravili na primarnem nivoju.

To na eni strani zapleta in podaljšuje oskrbo na specialistični ravni, po drugi strani pa bolnišnici povečuje stroške za preiskave in konzilijarne preglede, katerih izvide bi bolniki lahko (in bi jih tudi morali) že prinesli s seboj.

Predlagamo jasne razmejitve dolžnosti in pristojnosti predvsem med primarnim in sekundarnim nivojem (Vloga Ministrstva za zdravje!), kjer smo kot bolnišnica pripravljeni tvorno sodelovati. V primeru nespoštovanja sprejetega in dogovorjenega predlagamo, da tudi plačilo za opravljeno storitev ne glede na delitve dobi tisti, ki storitev dejansko opravi.

## **13. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA**

Kot smo zapisali že v letnem poročilu za 2015, še vedno velja, da je hitro dostopna diagnostika in uspešna terapija ter dostopnost do teh uslug v regiji ter navzven pomembna za gospodarsko dejavnost, saj s hitrim in uspešnim vračanjem aktivno zaposleni pacientov v delovni proces, lahko ta kurativni del bistveno pripomore k zmanjšanju bolniškega staleža ter s tem k hitrejši delovni zmožnosti obolelih. Prav tako delovanje bolnišnice s svojim edukativnim poslanstvom lahko, skupaj z vsemi ostalimi strokovnimi službami v družbi, vpliva na zgodnejše odkrivanje določenih obolenj, kar tudi pripomore k boljšemu zdravljenju.

V ožje okolje Koroške smo vpeti preko pacientov in njihovih svojcev, zaposlenih in njihovih družin, lokalnih skupnosti, širše pa preko dobaviteljev materiala in opreme, v zadnjem času pa tudi vedno večjega deleža zaposlenih iz drugih regij.

Bolnišnica je velik kupec materialov in storitev, ki jih potrebuje za izvajanje zdravstvenih storitev. Te storitve in materiale nabavlja tudi v svojem okolju. Ob čemer je pomembno, da je bolnišnica likvidna in poravnava obveznosti do dobaviteljev v dogovorjenih rokih. V kolikor ne dosega plačila za opravljeno delo, to bistveno poslabša ne samo zdravstveno oskrbo, ampak tudi socialno varnost zaposlenih in ostalih, ki so vpleteni v delo in obstoj naše regionalne bolnišnice.

S stabilnim poslovanjem bolnišnica zagotavlja socialno varnost 780 zaposlenim.

Bolnišnica je zelo povezana z gospodarstvom v regiji in širše. Zaradi pomanjkanja sistemskih sredstev je vsaka donacija, ki jo bolnišnici da katerakoli gospodarska družba, pomemben prispevek k strokovnemu razvoju naše ustanove in pokazatelj, da je želja lokalnega in tudi širšega okolja, da ima stabilno in strokovno uspešno bolnišnico.

Številni zaposleni v bolnišnici so aktivni tudi na drugih področjih delovanja v svojih okoljih. S svojimi prispevki na vseh področjih tvorno prispevamo k skupnemu dobremu in zadovoljnemu življenjskemu okolju.

## **14. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH**

### **14.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA**

#### **14.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike**

#### **Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2016**

V letu 2016 smo na področju kadrovske politike zavoda aktivno sledili programu dela in finančnemu načrtu kot tudi zastavljenemu kadrovskemu načrtu. Dodatno smo se prilagajali Zakonu o uravnoteženju javnih financ in usmeritvam Vlade RS ob upoštevanju Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2016 in 2017. Bolnišnica je lahko v letu 2016 planirala večje število zaposlenih od dovoljenega v primeru povečanja programa dela in , če nove zaposlitve vplivajo na znižanje stroškov nadurnega dela.

Izvajali smo ukrepe za dosego zastavljenih ciljev iz Finančnega načrta 2016 in hkrati politiko zaposlovanja in realizirali zaposlitve, ki smo jih predvideli v kadrovskem načrtu. Prilagajali smo se situacijam, ki jih nismo mogli predvideti, vendar smo jih z aktivno politiko zaposlovanja ugodno rešili. Trudili smo se zagotavljati zastavljeno število zaposlenih in kadrovsko strukturo z načinom organizacije dela in z vključevanjem vseh zaposlenih kot tudi zunanjih pogodbenih sodelavcev. Ustrezno število zaposlenih in njihova strokovna usposobljenost sta pglavitni osnovi za strokovno in kvalitetno izvajanje programa zdravstvenih storitev po pogodbi z ZZZS in za ostale naročnike. Vso leto smo izvajali varčevalno politiko zaposlovanja, saj smo spreminjali organizacijo dela, z namenom znižanja tako administrativnih delavcev kot delavcev iz ur in na takšen način iskali možne prihranke na področju zaposlenosti.

S strani oddelkov in enot smo skozi celo leto prejemali potrebe po dodatnem kadru, vzroki so bili različni, najpogosteje je šlo za dolgotrajni bolniški stalež, odsotnost zaradi porodniškega dopusta, povečan obseg dela oz. ustvarjanje novih delovišč. Nadomeščanje kadra smo izvedli na področjih kjer je bilo to nujno potrebno zaradi varnosti in kakovosti v delovnem procesu. Selektivno smo nadomeščali tudi zaposlene, ki so se v letu upokojili. V primerih, ko nadomeščanje ni bilo potrebno, le tega nismo izvedli. Enako velja za dolgotrajni bolniški stalež in porodniške dopuste, kjer smo lahko z obstoječim kadrom oz. spremenjenim načinom in organizacijo dela to izvedli, nismo nadomeščali. Vsa nadomeščanja, ki so bila skladna z ZUJF smo izvedli le pri profilu srednje medicinske sestre.



Kadrovsko deficitarnost zdravnikov specialistov po posameznih strokovnih področjih smo reševali z zaposlitvami specialistov po opravljenem specialističnem izpitu. Tako smo zaposlili 1 specialista splošne kirurgije, 1 specialista anesteziologije, 1 specialista ortopedske kirurgije, 1 specialista psihiatrije, 1 specialista pediatrije in 1 specialista psihiatrije in anesteziologije. Specialistka interne medicine se je po 3 mesecih dela zaposlila pri koncesionarju v OE Ravne. Upokojil se je 1 specialist splošne kirurgije.

Na dan 31.12.2016 je bilo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec zaposlenih fizično **768** delavcev, kar je **1,5 % višje** od planiranega, preseganje je na račun refundiranih delavcev (bolniški stalež in porodniški dopust) od planiranih 50 delavcev, jih je bilo 31.12.2015 na daljši odsotnosti 65, presegli smo število pripravnikov in sicer za 7. Število zaposlenih, ki so naš strošek dela je pod načrtovanim številom, ki smo ga predvideli v Finančnem načrtu in sicer 631 zaposlenih.

Število zdravnikov specialistov je bilo 31.12.2016 pod planiranim in sicer je bilo zaposlenih 86 specialistov od planiranih 87. Razlog je v odhodu 1 zdravnika ginekologa.

Število zdravnikov specializantov je bilo 55 od načrtovanih 59, pridobili smo nove specializante za področje interne medicine, splošne kirurgije, anesteziologije, urologije in fizikalne in rehabilitacijske medicine. Po velikem angažiranju smo uspeli zaposliti prvo specializantko urgentne medicine.

31.12.2016 smo imeli zaposlenih 11 pripravnikov zdravnikov od načrtovanih 5, vse specializante in pripravnike smo zaposlili glede na odločbo Zdravniške zbornice Slovenije.

V zdravstveni negi je bilo konec leta fizično zaposlenih 358 delavcev, kar je 5 več kot smo predvideli v Finančnem načrtu, dodatne zaposlitve gredo na račun povečanega števila bolniškega staleža in zaposlitve na novem delovišču Urgentnega centra. Zaposlenih je bilo 161 diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic, kar je 7 več kot leta 2015, 192 srednjih medicinskih sester kar je 6 več kot v letu 2015 oz. 2 več kot smo jih predvideli v FN 2015. Povečanje števila diplomiranih medicinskih sester je zaradi specifičnih strokovnih zahtev, utemeljitev Zbornice zdravstvene in babiške nege in metodologije dela v urgentnih centrih, ki jih je potrdil najvišji strokovni organ v državi, zdravstveni svet. Na področju zdravstvene nege smo zaposlovali predvsem zaradi nadomeščanj dolgotrajnih bolniških odsotnosti in porodniškega dopusta. Kljub nenehnim potrebam smo se na področju novih zaposlitev zavzemali za racionalen in selektiven pristop in nadomeščali le tam kjer je bilo nujno potrebno za nemoten delovni proces. Nadomeščali smo srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki so bili odsotni zaradi bolniškega staleža nad 30 dni in porodniškega dopusta. Za nedoločen delovni čas smo zaposlili 1 dipl. medicinsko sestro in 5 srednjih medicinskih sester. Upokojile so se 3 dipl. medicinske sestre, 2 srednji medicinski sestri in 1 diplomirana babica. Pri zaposlenih v zdravstveni negi se v zadnjih letih močno spreminja izobrazbena struktura in sicer se zmanjšuje delež srednjih medicinskih sester in povečuje delež diplomiranih medicinskih sester. Pomembno je, da so v stanju števila zaposlenih upoštevane tudi delne razvrstitve srednjih medicinskih sester na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester, na podlagi Aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi. Na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester je bilo konec leta v različnih deležih SMS/DMS razporejenih 1 delavec.

Na področju zdravstvenih delavcev in sodelavcev je bilo konec leta zaposlenih 74 delavcev kar je skladno glede na Finančni načrt. Nadomeščali smo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta pri vseh profilih zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Na področju nezdravstvenega kadra je bilo zaposlenih 175 delavcev, kar je za 5 zaposlenih več kot smo jih predvideli v Finančnem načrtu. To je posledica nadomeščanj daljših bolniških odsotnosti in porodniškega dopusta pri administratorkah in zaposlenih v enoti za prehrano.

V letu 2016 smo zaposlili za nedoločen delovni čas 10 delavcev in sicer, 1 dipl. medicinsko sestro, 1 dipl. fizioterapevt, 1 mag. farmacije 1 inž. varstva okolja in komunale, 5 srednjih medicinskih sester in 1 zdravstvenega administratorja.

**Tabela 14.1:** Zaposleni glede na strukturo v letih od 2006 do 2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZDRAVSTVENI DELAVCI	466	499	510	506	519	547	553	550	566	563	589
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	241	249	245	217	197	191	181	177	169	174	179
VSI ZAPOSLENI	707	748	755	723	716	738	734	727	735	737	768

**Tabela 14.2:** Število zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v letih od 2006 do 2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZDRAVNIKI	91	90	91	94	107	131	134	142	146	147	154
ZDRAVSTVENA NEGA	321	344	352	346	345	345	352	342	348	345	358
OSTALI ZDRAVSTVENI SODEL.	54	65	67	66	67	71	67	66	72	71	77
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	241	249	245	217	197	191	181	177	169	174	175

Razlogi za povečano število administrativno zaposlenih delavcev v letu 2016, ki so bili doseženi v nekaterih poklicnih skupinah so bili predvsem v pomanjkanju določenih delavcev iz razlogov deficita, nadomeščanje dolgotrajnih odsotnosti zaradi bolniškega staleža nad 30 dni oz. porodniškega dopusta.

**Tabela 14.3:** Odsotnosti v letu 2016

Odsotnost	ure	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
planiran letni fond ur	1543032		
planiran letni fond ur na delavca	2088		
boleznine in poškodbe do 30 dni	37041	2,4	17,7
boleznine in poškodbe nad 30 dni	48434	3,1	23,2
porodniški dopust	55592	3,6	26,6
odsotnost zaradi nege in spremstvo	5352	0,34	2,56
letni dopust	184242	11,95	88,2
strokovno izobraževanje	10142	0,65	4,85
študijski dopust	5248	0,34	2,51
službena pot	3174	0,2	1,52
izredni dopust	2774	0,18	1,33

Dnevno je bilo povprečno odsotnih 23,6 % vseh zaposlenih iz različnih vzrokov, kar pomeni 174,6 odsotnih delavcev. Največji delež odsotnosti je zaradi letnih dopustov in sicer 11,95%. Sledijo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta 3,6% in bolniške odsotnosti nad 30 dni 3,1%.

**Tabela 14.4:** Odsotnost zaposlenih zaradi bolezni do 30 dni po profilih v letu 2016

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
Zdravnik	1488	0,84	0,71
zdravnik refundirani	2366	2,06	1,13

diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica	8746	2,62	4,18
srednja medicinska sestra	11235	2,87	45,3
srednja medicinska sestra pripravnik	392	1,87	0,37
zdravstveni delavci in sodelavci	2905	1,83	1,4
nezdravstveni delavci	9909	2,78	4,75

**Tabela 14.5:** Odsotnost zaradi porodniškega dopusta po profilih v letu 2016

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
Zdravnik	5096	2,87	2,44
zdravnik refundirani	8840	7,7	4,23
dipl. med. sestra, dipl.babica	16112	4,82	7,71
srednja medicinska sestra	13584	3,48	6,5
zdravstveni delavci in sodelavci	3224	3,02	1,54
nezdravstveni delavci	8736	2,45	4,18

### Odsotnost zaradi letnega dopusta po profilih v letu 2016

**Tabela 14.6:** Odsotnost zaradi letnega dopusta po profilih v letu 2016

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
Zdravnik	26432	14,9	12,66
zdravnik refundirani	11408	9,9	5,46
dipl. med. sestra, dipl.babica	42550	12,7	20,37
srednja medicinska sestra	45863	11,7	21,96
zdravstveni delavci in sodelavci	19192	12,09	9,19
nezdravstveni delavci	38797	10,86	18,58

Na dan 31.12.2016 smo imeli zaposlenih 51 delavcev, ki so bili invalidsko ocenjeni po odločbi ZPIZ, od tega jih je bilo zaposlenih za skrajšani delovni čas 23 delavcev, 28 delavcev je bilo zaposlenih za polni delovni čas, vendar z omejitvami.

Po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih je 12 zaposlenih uveljavlja delo v skrajšanem delovnem času 4 oz. 6 ur. 5 zdravnikov specialistov je imelo sklenjene pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas.

Glavna aktivnost kadrovanja v letu 2016 je bila težnja, da smo sledili finančnemu in kadrovskemu načrtu kar je pomenilo iskanje notranjih kadrovskih rezerv in ne nadomeščanje kadrov kjer to ni bilo nujno potrebno. Z aktivnim kadrovanjem smo pridobili deficitarne kadre in tako zaposlili specialista patologa, internista in pediatra za nedoločen delovni čas. Kadrovski deficit nam še vedno predstavlja ne zaposlitev specialista urologa iz leta 2015, ki je bil naš specializant 6 let in ne realizirana zaposlitev specialista radiologa iz leta 2015, na katerega smo računali tudi zaradi nabave magnetne resonance in pomanjkanje radiologov vrsto let. Problem ne zaposlitve mladih specialistov je posebej v tem, da več čas specializacije le ti zasedajo specializantska mesta in šele, ko se ne zaposlijo lahko zaprosimo za novo specializantsko mesto, kar predstavlja novih 5 oz. 6 let specializacije. Aktivno smo vključevali specializante, ki so na specializaciji v drugih ustanovah v ambulantno delo in vključevanje v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Ves čas smo si prizadevali za zniževanje stroška dela, z izrabo notranjih kadrovskih resursov s ciljem zmanjšanja nadur in racionalizacije delovnega časa, hkrati pa tudi zniževanje obsega dela preko podjemnih pogodb.

V letu 2016 se je upokojilo 9 delavcev, 1 specialist splošne medicine, 3 diplomirane medicinske sestre, 1 diplomirana babica, 1 diplomiran radiološki inženir, 2 srednji medicinski sestri in 1 zdravstveni administrator.

#### 14.1.2. Ostale oblike dela

**Tabela 14.7:** Število sklenjenih podjemnih pogodb z notranjimi zaposlenimi glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2016.

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki urologija	zdravnik specialist	15
	diplomirana medicinska sestra (DMS)	15
	strežnica	3
	laboratorijski tehnik	3
izpitna komisija - strokovni izpiti	zdravnik specialist	1
	magistra farmacije	1
	DMS	2
	pravnik	2
	strokovni sodelavec	1
	socialni delavec	1
EMG	zdravnik specialist	1
samoplačniki plastika	zdravnik specialist	1
	DMS	2
Raziskave	zdravnik specialist	8
	DMS	1
	spec. med. biokem.	1
	mag. zdr. nege	1
komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	socialni delavec	1
	zdravnik specialist	4
obdukcije, oskrba pokojnikov	strokovni sodelavec	2
	laboratorijski delavec	4
	administrator	1
SVIT	zdravnik specialist	5
	DMS	4
<b>SKUPAJ</b>		<b>80</b>

**Tabela 14.8:** Število sklenjenih podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2016.

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
onkološki konziliarni pregledi	zdravnik	1

SVIT	srednja medicinska sestra	1
dežurstvo na pediatriji	zdravnik	2
urgentna ambulanta na pediatriji	zdravnik	4
patološke storitve	zdravnik	1 (do 1. 11. 2016)
citološke storitve	zdravnik	1 (do 4. 10. 2016)
logopedске storitve	logoped	1
fizioterapevtske storitve za razvojno amb.	fizioterapevt	1
EEG	zdravnik	1
psihiatrična ambulanta	zdravnik	1
dermatovenerološke storitve	zdravnik	1
dežurstvo na ginekologiji	zdravnik	5
ginekološke storitve	zdravnik	1
dežurstvo OIM	zdravnik	2
Odčitavanje magnetno resonančnih raziskav	zdravnik	1
pripravljenost na dializi	zdravnik	1
komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	soc. delavec	1
kardiološka ambulanta na pediatriji	zdravnik	2
specialistične storitve na radiologiji	zdravnik	1
samoplačniki urologija	zdravnik	1
<b>SKUPAJ</b>		<b>30</b>

### 14.1.3. Izobraževanje, specializacije in pripravništva

**Tabela 14.9: Število zdravnikov specializantov, sekundarijev in pripravnikov po letih**

	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
<b>SPECIALIZANTI</b>										
zdravniki specializanti	9	15	21	25	43	47	57	59	60	55
<b>PRIPRAVNIKI</b>										
zdravniki - sekundariji	7	4	4	12	7	5	6	4	6	11
diplomirane medicinske sestre	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0
zdravstveni tehniki	6	10	10	3	0	10	5	7	5	0
laboratorijski tehnik	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
farmaceutski tehnik	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
diplomiran radiološki inženir	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
dipl. del. terapevt	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
dipl. fizioterapevt	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
analitik v lab. medicini	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0
psiholog	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

### 14.1.4. Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem

#### 1. STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA

Poslovodni svet SB slovenj Gradec je dne 3.5.2011 sprejel sklep, s katerim je seznanil s predvidenim prenehanjem delovanja Enote za preskrbo s perilom. O prenehanju delovanja Enote za preskrbo s perilom je odločal Sveta zavoda na 9. redni seji dne 16.5.2011. člani Sveta zavoda so tako sprejeli sklep, s katerim so se seznanili, da zaradi rekonstrukcije in novogradnje, ter zaradi ekonomskih, organizacijskih, tehnoloških in strukturalnih sprememb pogojev dela in zaradi izvedbe

hladilnega sistema za objekt C – odklopa parnega kotla, preneha začasno delovati Enota za preskrbo s perilom. Prav tako je Sveta zavoda sprejel sklep, s katerim se je seznanil, da zaradi prenehanja delovanja Enote za preskrbo s perilom postane za bolnišnico nepotrebno delo 16 delavcev zaposlenih na delovnem mestu vzdrževalec perila.

Dne 22.7.2011 je bolnišnica objavila javno naročilo na Portalu javnih naročil. Prijavili so se trije ponudniki med katerimi je bila najugodnejša Splošna bolnišnica Celje. Na odločitev o oddaji javnega naročila Splošni bolnišnici Celje pa je zahtevke za revizijo vložil naslednji najugodnejši ponudnik Salesianer Miettex Periteks d.o.o.. Ker je Državna revizijska komisija zahtevku ugodila, je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec dne 14.3.2012 izdala spremenjeno odločitev o oddaji javnega naročila in za izvajanje storitev pranja, likanja, vzdrževanja in transporta perila izbrala Salesianer Miettex Periteks d.o.o in sicer za čas od 6.4.2012 za obdobje 3 let.

Zaradi navedene reorganizacije je ostalo v bolnišnici zaposlenih 5 delavk za transport perila in 1 šivilja (na podlagi negativnega mnenja Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, bolnišnica ni smela odpovedati pogodbe o zaposlitvi 2 delavkama, invalidkama). Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je uspešno izpeljala odpoved pogodb o zaposlitvi 5 delavkam, 5 delavk pa se je prezaposlilo v podjetju ISS, ki v bolnišnici trenutno izvaja storitve čiščenja in transporta. V letu 2015 se je upokojila šivilja in v Enoti za preskrbo ostaja zaposlenih 5 delavk za transport perila.

Objavljeno je bilo javno naročilo za »Vzdrževanje perila« za obdobje 3 let. Dne 9.4.2015 je bilo javno naročilo objavljeno na Portalu javnih naročil in oddano najugodnejšemu ponudniku Salesianer Miettex Periteks d.o.o za čas od 1.7.2015 do 31.6.2018.

Letni strošek izvajanja storitev pranja, likanja, vzdrževanja in transporta perila za leto 2016 je znašal 311.893 EUR, kar je za **1 % manj** kot leta 2015.

## 2. STORITVE ČIŠČENJA IN TRANSPORTA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je po izvedenem postopku javnega naročila, s Pogodbo o izvajanju čistilno transportnih storitev in prenosu/prevzemu delavcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, z dnem 31.3.2009 kot naročnik oddala izvajalcu ISS Facility Services d.o.o. izvajanje čistilno transportnih del v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Zaradi Dogovora o ukrepih na področju plač v javnem sektorju zaradi spremenjenih makroekonomskih razmer za obdobje 2009/2010, ki v 12. točki določa prepoved prevzema delavcev, je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec z navedeno pogodbo na izvajalca prenesla samo izvajanje čistilno transportnih del, medtem ko prevzema delavcev zaradi prepovedi s strani Vlade RS ni izvedla (takšno je tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št.4301-11/2009-5). Pogodba je pričela veljati 1.5.2009 za obdobje 3 let. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec sedaj pripravlja nov javni razpis za izvajanje čistilno transportnih del.

Po opravljeni analizi vseh možnosti delovanja čistilno transportne službe smo v bolnišnici ugotovili, da je ekonomsko najugodnejša varianta outsourcing – da torej storitev v celoti izvaja zunanji izvajalec ter pri tem prevzame tudi delavce Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Glede na prejšnje stališče Ministrstva za zdravje v zadevi št. 4301-11/2009-5 ter glede na sprejet Dogovor o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leti 2011 in 2012 smo Ministrstvo za zdravje zaprosili za mnenje ali lahko bolnišnica izvede javno naročilo, ki bo vključevalo izvajanje čistilno transportnih storitev ter vključevalo prenos oz. prevzem delavcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.



Ministrstvo za zdravje je v odgovoru z dne 20.4.2012 (št. 4301-11/2009) navedlo, da je nedopustno in celo nezakonito vključiti prenos lastno zaposlenih delavcev, ki te storitev opravljajo v bolnišnici, v oddajo javnega naročila (čeprav je bil v juniju 2012 objavljen takšen razpis na Portalu javnih naročil, in sicer za vse enake storitev v eni od šol, ki prav tako spadajo v javni sektor).

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec smo zato v mesecu oktobru 2012 ponovno pozvali Ministrstvo za zdravje, da nam odobri, da v novem javnem naročilu kot enega od meril za ocenjevanje ponudb navede prevzem delavcev, in sicer tako, da bo v ponudbi, v kateri bo izkazano, da bo ponudnik prevzel delavce naročnika, dodeli npr. 10 točk, ponudbi ponudnika, ki ne bo izkazal, da bo delavce prevzel, pa bo dodelil npr. nič (0) točk. Hkrati pa bi od ponudnika zahtevali, da se zaveže, da bo stopil v kontakt s delavci, katerih podatke bo dobil pri naročniku in jih v primeru medsebojnega nesoglasja zaposlil pod pogoji in na način, kot jih ima za svoje delavce. Izbrani ponudnik bi moral delavce zaposliti, če bo prišlo do medsebojnega dogovora, pri tem pa mora v tem primeru ponudnik upoštevati, da bodo delavci delali na lokaciji naročnika. Ministrstvo za zdravje na predlog bolnišnice ni odgovorilo.

Glede na navedeno, je bolnišnica objavila javno naročilo za »Storitve ČS« za obdobje 5 let. Dne 27.11.2014 je bilo javno naročilo objavljeno na Portalu javnih naročil in oddano najugodnejšemu ponudniku ISS Facility Services d.o.o. za čas od 1.4.2015 do 31.3.2020.

Letni strošek zunanjega izvajalca za izvajanje storitev čiščenja in transporta je znašal 976.776 EUR in je bil za **4 % višji** kot leta 2015 in za 3 % presegel plan. Vzroki za povečanje: nadomeščanje povečanega števila bolniških odsotnosti bolniških strežnic, nadomeščanje bolniških strežnic v operacijskih dvoranah (4.581 EUR mesečno), povečano število kvadratov čiščenja urgentnega centra (2.681 EUR mesečno), več generalnih čiščenj v novem C bloku, čiščenje po izlivu vode v kletnih prostorih C bloka.

### 3. STORITEV VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec ima storitev varovanja ljudi in premoženja v celoti v outsourcingu. Na podlagi javnega naročila je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec v letu 2013 oddala navedene storitve za dobo 4 let ponudniku Varnost Maribor d.o.o..

Letni strošek varovanja ljudi in premoženja v višini 94.898 EUR je bil za **14 % višji** kot v letu 2015.

## 14.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJH V LETU 2016

### Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2016

Po nekaj zaporednih letih nižanja priznanih sredstev amortizacije javnim zdravstvenim zavodom je v letu 2015 bolnišnica razpolagala z 1.953.102 EUR sredstev za Amortizacijo. Izhodišča za načrtovanje prihodkov pa so za leto 2016 izkazala ponovno nižja AM sredstva – to je v višini 1.842.279 EUR priznanih s strani ZZS, kar smo upoštevali pri pripravi načrta nabave opreme in investicij. V končnem poslovnem rezultatu za leto 2016 pa je priznana amortizacija vendarle 7,3% višja od načrtovane – na razpolago za nabavo opreme in izvedbo investicij smo tako imeli 1.977.671 EUR.

Vsem potrebam oddelkov in enot v okviru razpoložljivih sredstev ni mogoče ugoditi in načrt investicijskih vlaganj je bil tudi v letu 2016 naravnano zelo restriktivno in varčevalno. Za odplačila v preteklih letih nabavljene opreme (obročna odplačila) je bilo porabljenih dobrih 14% AM sredstev (280.543€). Enako pa je bila dražja oprema v letu 2016 nabavljena z obročnimi odplačili na daljše

obdobje (v skladu z izvedenimi javnimi razpisi), saj sicer skromno priznana sredstva za amortizacijo ne omogočajo realizacije nabav nujno potrebne opreme (velika iztrošenost) in izvedbe investicij.

Vsako leto pa nam manjši dodaten vir za nabavo opreme predstavljajo tudi donacijska sredstva, ki so v letu 2016 znašala 19.266€, kar je bistveno manj kot v preteklih letih, ko so bile donacije tudi 3x in več višje. Amortizacijska sredstva in donacije so edini viri s katerimi bolnišnica razpolaga. V skladu z Zakonom za investicijska vlaganja v JZZ bolnišnica že od leta 1994 združuje del sredstev za amortizacijo na MZ, kjer pa smo zaradi likvidnostnih težav v manjšem zaostanku. V letu 2016 smo poravnali obveznost do MZ v višini 86479 EUR.

**Skupna vrednost nabav opreme, DI in investicijskih del je v letu 2016 znašala 6.071.770€ (iz obr. 4), ki so bila financirana iz različnih virov:**

Lastna AM sredstva SB SG – za zgradbe, programe in opremo	2.921.027
Lastna AM sredstva SB SG – dragi rez. deli za opremo in drobni inventar	194.630
<b>SKUPAJ LASTNA SREDSTVA SB SG</b>	<b>3.115.657</b>
<b>Skupaj oprema iz Donacijskih sredstev</b>	<b>22.159</b>
Evropska sredstva in sredstva ustanovitelja MZ- prenos opreme v upravljanje SBSG »Urgentni center SG« (opremljen, aktiviran januar 2016)	2.792.357
sredstva ustanovitelja - Projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«-oprema sklop 8 in 9	141.597
<b>SKUPAJ SREDSTVA USTANOVITELJA MZ</b>	<b>2.933.954</b>
<b>VSE SKUPAJ SB + MZ + DONACIJE v 2016</b>	<b>6.071.770</b>

V FN2016 je bil predlog nabav opreme in investicijskih del za leto 2016 ocenjen na vrednost 3.458.038 EUR – iz AM sredstev SB SG. Večina potreb je manjših vrednosti; večji zalogaj pa je predstavljala nabava magnetne resonance in zgraditev prizidka za njeno postavitve, kar smo uspešno realizirali (*podrobneje v nadaljevanju*).

Prav tako smo s pomočjo ustanovitelja MZ uspešno zaključili 2 dolgotrajna postopka: zagotovitev opreme za novi Urgentni center (2.800.618,36€) in zaključek postopka »Digitalizacija diagnostike RS« (sklop 8+9-skupaj 176.251€; delež MZ 141.597€ in 34.654€ delež SB SG). Posebej pa smo veseli, da je v letu 2016 steklo tudi zelo veliko javno naročilo (izvedba MZ-vredno dobrih 9 mio EUR) za dobavo in montažo opreme za novi objekt C+C2, ki že od oktobra 2014 čaka na vselitev (*tudi to podrobneje v nadaljevanju*).

Ureditev prostora za Magnetno resonanco:

V decembru 2014 smo ponovno pričeli s postopki za začetek gradnje prizidka in nabave aparata za magnetno resonanco, ki so se nadaljevali v letu 2015 in 2016. Ministrstvo je septembra 2015 potrdilo IP program in s tem izdalo tudi dovoljenje za zadolževanje (najem kredita pri poslovni banki) za izvedbo investicije. Uspešno je bil konec leta 2015 izveden javni razpis za izbiro izvajalca za gradnjo prizidka za MR- GH Holding d.d. Ljubljana, ki je z deli začel februarja 2016 in jih uspešno končal septembra 2016 (pridobljeno uporabno dovoljenje dne 16.9.2016). V postopku JN je bil spomladi 2016 izbran dobavitelj MR aparata-Gorenje GTI d.o.o. Velenje (aparat proizvajalca Philips). Zahtevna izvedba RF kletke, hladilnih sistemov in postavitve MR aparata so bila uspešno končana septembra 2016. Po zaključenem izobraževanju osebja oddelka za radiologijo smo s prvimi preiskavami pacientov začeli v novembru 2016.

Končna vrednost zgrajenega objekta je bila 1.096.665,43€, končna vrednost MR aparata (vključno z RF kletko, hladilnimi sistemi in izobraževanjem osebja) pa je bila 1.213.103,34€

Bolnišnica je za financiranje te investicije najela kredit pri poslovni banki Sparkasse d.d. v višini 1.950.000 €, ki ga mora odplačati v 5 letih.

**Nabavljena, prevzeta in predana v uporabo programska oprema, zgradbe, medicinska in nemedicinska oprema v letu 2016 po vrstah je bila naslednja:**

	<b>Povzeto iz Obrazca 4</b>	<b>realizacij a 2016</b>	<b>vklučeno v FN16 DA/ NE</b>
	<b>SKUPAJ INVESTICIJE 2016 - SBSG + MZ + Donacije</b>	<b>6.071.770</b>	
	<b>SKUPAJ INVESTICIJE 2016 - sredstva AM SBSG z Donacijami</b>	<b>3.137.816</b>	
<b>I.1</b>	<b>PROGRAMSKA OPREMA</b>	<b>13.021</b>	
	- Program za Holter diagnostiko (OIM+PED)	13.021	DA
<b>II.1</b>	<b>ZGRADBE</b>	<b>1.470.426</b>	
	<u>Obstoječi objekti SB SG - dograditve:</u> - dograditve raznih instalacijskih povezav v objektih SBSG: domofonske instalacije, pristopna kontrola, kabliranje za DECT telefonijo, cevna pošta, .... - interni objekt: ureditev javnih sanitarij, invalidski WC -sanacija povez. hodnika med objektom B in C	<b>103.927</b> 34.696 48.528 20.703	delno DA DA DA
	<u>Novi objekti:</u> - prizidek MR k obstoječemu delu oddelka za radiologijo - objekt C+C2 (manjše dograditve raznih instalacij; sodelovanje projektanta in nadzora pri pohištveni in drugi vgradni opremi) Evropska sredstva in sredstva ustanovitelja MZ- prenos opreme v upravljanje SBSG "Urgentni center SG" (opremljen, aktiviran januar 2016) * -povečanje vrednosti objekta	<b>1.354.996</b> 1.301.581 41.912 <b>11.503</b>	DA delno DA
	<b>OPREMA</b>	<b>4.588.323</b>	
<b>III.A</b>	<b>MEDICINSKA OPREMA</b>	<b>3.785.830</b>	
<b>A/1 *</b>	RTG aparati (5x) za urgentni center - EU sredstva /MZ	694.134	DA
<b>A/2 *</b>	UZ aparati (2x) za urgentni center - EU sredstva /MZ	102.104	DA
<b>A/3</b>	Aparat za magnetno resonanco Philips (MR aparat+injektor)	905.097	DA
<b>A/6 *</b>	Funkcionalna diagnostika: EKG aparati, videolarinoskop, bronhoskop- za urgentni center - EU sredstva /MZ Funkcionalna diagnostika: holter sistem in EKG aparati (OIM, PED)	38.226 25.444	DA DA
<b>A/8 *</b>	Terapevtika: aspiratorji, ventilatorji za urgentni center - EU sredstva /MZ Terapevtika: aspirator (1x krg odd), sobno kolo-fizioter. (D-949€)	31.052 1.497	DA
<b>A/9 *</b>	Operacijska tehnika: EU sredstva /MZ za UC: Op mize, stativi, svetilke, endoskopska oprema, kirur. korita, .... felksibilni video ureteroskop (urol.OP), žaga recipročna (ortoped. OP-D-5.823€)	878.498 25.093	DA DA
<b>A/10 *</b>	Anestezijski aparati (3x) za urgentni center - EU sredstva /MZ	100.706	DA
<b>A/11</b>	Funkcionalna podpora: defibrilatorji (3x), zun.masaža srca 1x- za urgentni center - EU sredstva /MZ	43.229	DA
<b>A/12 *</b>	Razne medicinske naprave - monitorji življ.funk.; oksimetri; infuz. črpalke, perfuzorji; preiskoval. svetilke; reanimac. vozički; grelci krvi; termodezinfektorji, sterilizator; vozički razni, strecherji, hladilniki za zdravila, ...-za urgentni center - EU sredstva /MZ - oprema za laboratorij, mikrobiologijo, patologijo -termodezinfektorji za endoskopijo, pregledna miza (ortoped.amb), tehcnice osebne, strecherji, razni vozički, infuz. stojala - različni oddelki - Barco medic. monitorji-RTG - projekt "Digitalizacija" MZ-sklop 9 - boln.postelja 2x OIM; črpalka za mleko-POROD (D)	523.414 26.289 127.695 35.499 7.186	DA DA DA DA
<b>A/14 *</b>	Druga medicinska oprema: - inhalatorji, vozički razni, hladilniki gospod. za urgentni center - EU sredstva /MZ - dobavljen razni zdravstveni drobn inventar (delno D-1.724€) - dragi rez.deli ( RTG cev, 1xstopalka za kutor)	116.052 82.998 21.618	DA delno strojelom/ zavaroval.
<b>III.B</b>	<b>NEMEDICINSKA OPREMA</b>	<b>802.493</b>	
<b>B/1</b>	<u>Informacijska tehnologija:</u> - računalniki-64, monitorji-48, tiskalniki-39; (delno računalniki D-3.744€)	<b>242.245</b> 68.056	DA



	- diskovna polja, stikalo/switch-3x	43.453	DA
*	- računalniška oprema za urgentni center - EU sredstva /MZ	24.638	
	- računalniki, monitorji, diktafoni - Projekt »Digitalizacija diagnostike«- sklop 8 in 9	106.098,15	DA
<b>B/2</b>	<b>Drugo:</b>	<b>560.248</b>	
	- GSM telefoni-16, diktafoni-8, split klime-4, drugo (2x TV-D-100€)	22.761	DA
	- nadgradnja telef. Centrale Alcatel (1997)-DECT sistem	94.787	DA
	- stiskalnica za odpadke-2x	22.042	DA
	- klime in hladilni sistem za MR -4x	22.719	DA
	Pohištvo razno:mize, omare, pulti, predalniki, stoli pisarniški-44; stoli/čakalnice-40; kartoteč. omare-7 (delno D-1.465€)	36.377	DA
	Oprema kuhinje- priprava hrane		
	- kuhinja (konvektomat, prekuc. ponev, zamrzov.)	31.444	DA
	- oddelki (pomival. stroj-6x, hladilnik-1x)	6.967	DA
	Oprema pralnice (šivalni stroj-1x)	1.096	DA
	- razni drobni inventar DI (delov. oblačila, tekstil, splošni DI)	92.084	DA
	- razni drobni inventar DI - Donacija (splošni DI)	1.169	
*	- pohištvo in druga splošna oprema za urgentni center - EU sredstva /MZ	228.803	DA
	<b>skupaj VSA oprema iz donacijskih sredstev – D</b>	<b>22.159</b>	
*	<b>OPREMA za URGENTNI CENTER SG - EU sredstva in sredstva ustanovitelja MZ- prenos opreme v upravljanje (opremljen, aktiviran januar 2016) *</b>	<b>2.792.357</b>	
	<i>* Skupna vrednost opreme za UC/financirano od MZ je bila 2.800.618,36€; delež opreme pa smo prevzeli kot potrošni material-8.261,23€ in ni zajet v tem delu poročila!</i>		

\*\*\*\*\*

#### 14.2.1. Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči

##### Projekt, vključen v Načrt razvojnih programov

#### 14.2.1.1 INVESTICIJA »Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG -1. faza«

Že vse od leta 2010 povzemamo v finančnih načrtih in drugih poročilih potek naše velike investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB Slovenj Gradec-1. faza«, ki jo je po 18 letih prizadevanj, izbrani gradbeni izvajalec GH Holding d.d. Ljubljana po podpisu pogodbe z Ministrstvom za zdravje začel izvajati 01.04.2010. V času skoraj 5 let trajajoče gradnje je bilo zelo oteženo delo oddelkov in služb, najprej ob gradnji C1, v obstoječem objektu pediatrije in kasneje, ob gradnji C in C2 v novem objektu C1, saj smo delovali ves čas praktično sredi gradbišča. Zaradi obsežnosti investicije in tudi potrebne logistike preseljevanja oddelkov in služb, za zagotovitev nemotenega delovanja bolnišnice je bila gradnja razdeljena v dve podfazi-etapi.

**1. FAZA: dve izvedbeni etapi:** prizidek C1 s heliportom na strehi k obstoječemu objektu pediatrije (C) s prizidkom in z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskega objekta (D, E).

**1. etapa:** prizidek C1 s heliportom na strehi in obnova energetskega objekta (D, E)

Uporabno dovoljenje za novi prizidek C1 in energetske objekte je bilo pridobljeno aprila 2012 in junija so bile vanj preseljene vse zdravstvene dejavnosti iz objekta C, nekatere na končne in nekatere načasne lokacije.

Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C-jedro in za heliport – ploščad nad prizidkom C1. Obratovalno dovoljenje za heliport je po dodatni dokumentaciji in preverjanjih bolnišnici izdala Agencija za civilno letalstvo RS (CAA) dne 30.07.2015. Avgusta 2015 so bili izvedeni že prvi urgentni prevozi bolnikov s helikopterjem. Po enem letu poizkusnega obratovanja je 27.7.2016 heliport Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (LJHS) dobil obratovalno dovoljenje z veljavnostjo naslednjih 5 let.

## **2. etapa: obnova in rekonstrukcija starega objekta pediatrije-C in nadgradnja teras C2 (C+C2)**

S pridobitvijo Uporabnega dovoljenja oktobra 2014 so bila uspešno zaključena gradbeno obrtniška in instalacijska dela (GOI dela) tudi v tem delu objekta. Ministrstvo za zdravje je s Pogodbo št. C2711-14Y000049, podpisano v SB dne 20.02.2015, preneslo gradbeno dokončana objekta C+C2 v upravljanje bolnišnici. Tako je uspešno gradbeno zaključena celotna 1. faza predmetne investicije (brez urgence).

Objekt je do konca leta 2016 še neopremljen in na svoje prostore v objektu C+C2 čakajo:

- klet: dializa, lekarna in centralna sterilizacija
- pritličje: pediatrične ambulante (v ½ pritličja od januarja 2016 že deluje Urgentni center)
- 1. nadstropje: bolniški oddelek pediatrije s centrom za nedonošenčke in porodni oddelek
- 2. nadstropje: centralni OP blok s 6 operacijskimi dvoranami (2 OP v sklopu ureditve UC) in prebujevalnico

## **JN za nabavo opreme za objekt C+C2:**

Po sprejemu Proračuna RS za leti 2016 in 2017 je Ministrstvo za zdravje izdalo februarja 2016 Sklep o začetku postopka JN za nabavo potrebne opreme za ta objekt in javno naročilo je bilo dne 31.03.2016 objavljeno na Portalu JN. Sredstva so zagotovljena v višini 9 mio EUR – delno v letu 2016 in delno v letu 2017. Razpisni postopki za 47 razpisanih sklopov so stekli in prve dobave opreme so se začele že v septembru 2016, končne dobave pa pričakujemo konec februarja oz. marca 2017.

Zaradi izliva vode in zalitja celotne kleti C+C2 in delno tudi C1 konec oktobra 2016, predvidena selitev vseh dejavnosti v novi objekt ni bila mogoča. Izsuševanje prostorov je trajalo več kot 2 meseca in potrebno je sanirati PVC tlake, obnoviti nekaj vratnih kril, del opleska in del novega (razmočenega) pohištva.

Kljub temu smo v decembru v nove opremljene prostore preselili pediatrične ambulante (v pritličje) in hospitalni oddelek (1. nadstropje). Tik pred koncem leta pa je bila izvedena preselitev tudi ginekološko porodnega oddelka in ambulant iz kirurško ginekološkega bloka (delno v prizidek C1-pritličje, 1. nad. in delno v 1. nadstropje C+C2-porodni oddelek).

Dokončne dobave opreme in preselitev dejavnosti v klet in 2. nadstropje bodo izvedene v prvih mesecih 2017. Po zaključku vseh dobav opreme pričakujemo s strani ustanovitelja/naročnika MZ tudi Pogodbo o prenosu opreme v upravljanje.

Tako bo spomladi 2017 s preselitvijo vseh dejavnosti in služb v nove prostore v celoti uspešno zaključena 1. faza investicije SB SG, ki se z izvedbo GOI del začela 1. aprila 2010.

### **14.2.1.2 Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči Urgentni centri – evropska sredstva**

## **3. etapa 1. faze investicije SB SG: Umestitev URGENTENGA CENTRA v objekt C in C2:**

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za Urgentni center (UC SG) v objektu B, kamor je bil le-ta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008. Decembra 2011 je bila na MZ direktorjem predstavljena »Mreža urgentnih centrov v RS« za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in zagotovitev evropskih sredstev (30 mio EUR za vse urgentne centre).

V letu 2012 in januarja 2013 je Ministrstvo zahtevalo od bolnišnice predstavitev UC SG iz objekta B, za kar smo že imeli gradbeno dovoljenje in **umestitev UC SG v objekt C in C2.**



Poleti 2014 je gradnja intenzivno stekla in objekt Urgence je bil s pridobitvijo Uporabnega dovoljenja 01.12.2014 gradbeno končan 1 mesec pred potekom pogodbenega roka. Ministrstvo za zdravje je aprila 2015 preneslo gradbeno dokončan objekt Urgentni center SG v upravljanje bolnišnici v skupni vrednosti 2.194.883,33 EUR z DDV.

V letu 2015 so potekala javna naročila za opremo UC in oprema iz skupnega JN MZ in ločenega JN SBSG je bila do konca decembra 2015 in delno maja 2016 (oprema sklopa 4- Oprema za 2 OP dvorani, reanimacijo in šivalnico) že dobavljena in primopredana s strani izbranih dobaviteljev. S Pogodbo št. C2711-16Y000004, januar 2016, je Ministrstvo predalo opremo v uporabo in upravljanje bolnišnici v skupni vrednosti 2.154.583,16 EUR; maja 2016 pa še za 646.035,14 EUR (oprema OP-sklop4).

Sredstva za financiranje izgradnje in opremljanja UC SG so bila zagotovljena delno iz evropskih sredstev in delno iz naslova Ouvercomittmenta. Del sredstev je morala za izvedbo projekta urgence zagotoviti tudi bolnišnica. Uradna otvoritev Urgentnega centra SG je bila dne 18.12.2015, center pa je začel operativno delovati v januarju 2016.

#### **14.2.1.3 2. faza : »Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG« - objekt B z urgenco in povezovalni objekt F -**

**2. FAZA :** rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F.

V letu 2001/2002 je bila, ob nameravani obnovi in dograditvi kirurško ginekološkega bloka, z več neodvisnimi izvedenskimi mnenji ugotovljena konstrukcijska nestabilnost in potresna neustreznost objekta. Tako je bil ta objekt vključen v izdelavo projektne dokumentacije in načrtovanje izvajanja investicijskih del. V letu 2008 je bila izdelana celovita PGD projektna dokumentacija in pridobljeno gradbeno dovoljenje za izvedbo celotne investicije **»Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG«** v dveh izvedbenih fazah (investicijska ocena 47.686.531 EUR).

Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo investicije**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čim prejšnje obnove/novogradnje kirurško ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. Z obnovo strešne kritine in porušitvijo visokega dimnika v letu 2014 na tem objektu so bili delno izpolnjeni pogoji za pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport na strehi-ploščadi C1.

*Bolnišnica je v marcu 2014 prejela dopis predstavnika MZ, da ni denarja v proračunu RS za izvedbo načrtovane 2. faze investicije (rušitev krg gin bloka in novogradnja novega objekta B na istem mestu) in da izvedba 2. faze v celoti odpade!?*

V skoraj 60 let starem objektu, ki je dokazano potresno in konstrukcijsko neustrezen (pridobljeni 2 neodvisni izvedenski mnenji leta 2002) se razmere zaradi dotrajanosti instalacij, zamakanj in odpadajočih ometov iz leta v leto slabšajo. Na hodnikih se pojavljajo razpoke in posedanja.

**Obnova oz. nadomestna gradnja objekta je zelo nujna!!!**

#### **14.2.1.4 Projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«**

Projekt je izvajalo Ministrstvo za zdravje; začetek aktivnosti v februarju 2013-JN9556/2013.

Po dokumentu MZ št. 4300-6/2011-28 z dne 12.02.2013 se bo projekt financiral iz treh virov: proračunska sredstva RS, evropski viri in kohezijski sklad projekta eZdravje in delno virov JZZ. Bolnišnica je sodelovala v projektu za dobavo dodatne opreme in nadgradnje že obstoječega PACS/RIS sistema. Projekt je bil uspešno zaključen in februarja 2016 je dobavljena oprema izvajalca Meditrade d.o.o. – sklop 8 v pogodbeni vrednosti 119.716,88 EUR z DDV – od tega financira MZ 85.000€ in bolnišnica 34.716,88€. Junija 2016 pa je bila izvedena še dobava opreme izvajalca Interexport d.o.o. - sklop 9 (računalniki, monitorji, diktafoni) v vrednosti 56.597,22 EUR z DDV, ki jo je v celoti financiralo MZ. S tem je bil ta projekt MZ zaključen.



\*\*\*\*\*

## 14.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2016

### Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2016

#### Pojasnila k obrazcu 5:

Natančnejša pojasnila-obrazložitve za stroške investicijskega in rednega in sprotnega vzdrževanja medicinske, nemedicinske in programske opreme so opisana v poglavju »Odhodki«: stroški blaga, materiala in storitev.

#### **14.3.1. Storitve vzdrževanja in popravil (skupno 461200+461201+461202):**

**FN 2016 =880.000€ realizacija 2016 = 914.980€ (104% FN16)**

*Obrazložitev:* Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme. Poraba na tem kontu je odstopala od primerljivega obdobja 2015 za +8% in od načrtovane letne porabe po FN16 za 4%, pri čemer moramo povedati, da smo za namene rednega/sprotnega vzdrževanja porabili rezervacijo neporabljenih sredstev iz leta 2015 za te namene.

#### **1. Redna vzdrževanja (461200):**

**FN 2016 =360.000€ realizacija 2016 =384.216€ (107% FN16)**

*Obrazložitev:* V letu 2016 dejansko porabljeni stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme so za 7% presegli načrtovano višino po FN16; bili pa so na ravni porabe za ta namen v primerljivem obdobju 2015 (101%). Ta manjša preseganja gredo na račun uporabljenih rezervacij \* \*\*, ki smo jih na tem kontu namensko pustili v letu 2015 za nove pogodbe rednega preventivnega vzdrževanja opreme (zahteve za pridobitev certifikata kakovosti). Za redna preventivna vzdrževanja opreme imamo sklenjene večletne pogodbe s pooblaščenimi izvajalci in skrbimo za redno izvajanje le-teh.

Ob pridobivanju certifikata kakovosti je izrednega pomena tudi redno letno preventivno pregledovanje in testiranje vse opreme, kar pomeni varnost za zaposlene, bolnike in obiskovalce ter hkrati pomeni tudi zagotovitev ustrezne kvalitete delovanja medicinske in nemedicinske opreme.

Dejanski strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 335.151€, kar je sicer bistveno več od načrtovanih, s porabo rezervacij pa je to preseganje še +10%. Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 109.511€, kar je bilo manj kot leta 2015 (-2%), vendar pa v višini načrtovanega stroška po FN16.

#### **2. Popravila in servisi (461201):**

**FN 2016 =200.000€ realizacija 2016 =203.830€ (102% FN16)**

*Obrazložitev:* Skupni stroški popravil in servisov so bili 2% višji od načrtovanih sredstev FN16 in nekoliko nižji (-2%) od teh stroškov v letu 2015.

Za popravila medicinske opreme so stroški znašali 163.353€, kar je bilo za 9% več kot je bilo načrtovano v FN16; za nemedicinsko opremo pa so znašali 40.477€, kar pa je bilo za 19% manj od primerljive porabe preteklega leta in enako tudi manj kot je bilo načrtovano.

Dosledno in uspešno uveljavljamo vse nastale škodne dogodke- strojelom opreme pri pogodbeni zavarovalnici.

#### **3. Vzdrževanje programske opreme (461202):**

**FN 2016 =320.000€ realizacija 2016 =326.934€ (102% FN16)**

*Obrazložitev:* Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2016 za 27% presegel stroške iz leta 2015. Glavni razlog, ki je vplival na tolikšno povečanje teh stroškov v primerjavi z letom 2015, je prenos letnega stroška za licence Microsoft iz konta investicijskih stroškov, kjer smo ga knjižili v preteklih letih, na ta konto vzdrževanja programske opreme, saj je to redni letni strošek, ki je vezan

na število računalniške opreme in zagotavlja obvezno zakonsko uporabo Microsoftovih licenc. Pri pripravi FN16 smo to že upoštevali in je tako 2% preseganje sredstva po FN16 zanemarljivo.

To pa je vplivalo na razmerje med stroški za medicinsko in nemedicinsko programsko opremo in je skoraj izenačeno: 48% vseh stroškov predstavlja vzdrževanje programske opreme za medicinske namene (157.401€). Strošek vzdrževanja nemedicinske programske opreme je bil kar 175% višji od primerljivih v letu 2015, k čemur je največji delež dodal strošek 103.950€ za licence Microsoft.

#### 14.3.2. Investicijsko vzdrževanje (461210):

**FN 2016 = 60.000€ realizacija 2016 = 60.000€ (100% FN16)**

*Obrazložitev:* V FN2016 smo načrtovali nujna vzdrževalna dela v obstoječih objektih v višini 60.000€. Dejanska realizacija je bila zaradi mnogih nujnih vzdrževalnih del bistveno višja in je znašala 79.082€, razliko nad FN2016 pa smo pokrili z neporabljenimi sredstvi za ta namen iz leta 2015 (rezervacije). Za vsa vzdrževalna dela smo izvajalce izbirali v skladu z ZJN-3.

slikopleskarska dela	44.701,99
zamenjava vrat, oken	13.323,05
polaganje talnih oblog	9.536,38
sanacija travmatološke kopalnice	9.695,57
zamenjava dotrajane elektro instalacije	1.824,81
	79.081,80
neporabljena sredstva za ta namen 2015	-19.081,80
<b>SKUPAJ</b>	<b>60.000,00</b>

Nekaj načrtovanih vzdrževalnih del pa nam ni uspelo izvesti in jih bomo vključili v FN za leto 2017.

# RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2016

Oseba odgovorna za pripravo računovodskega poročila: Ivanka Linasi, univ.dipl. ekon.

Odgovorna oseba zavoda: asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med. spec. anest.

## RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJE PRILOGE:

1. Priloge iz Pravilnika 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, 60/10, 104/10, 104/11 in 86/16):
  - a) Bilanca stanja
  - b) Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A)
  - c) Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil (priloga 1/B)
  - d) Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov (priloga 3)
  - e) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A)
  - f) Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1)
  - g) Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2)
  - h) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B)
  
2. Dodatne priloge ministrstva brez bilančnih izkazov:
  - **Obrazec 1:** Realizacija delovnega programa 2016 (1. in 2. del)
  - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2016
  - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2016
  - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2016
  - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2016
  - **Obrazec 6:** Poročilo o terciarni dejavnosti 2016
  - **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2016

## RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

1. Pojasnila k postavkam bilance stanja in prilogam k bilanci stanja
2. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov
  - 2.1. Analiza prihodkov (konti skupine 76)
  - 2.2. Analiza odhodkov (konti skupine 46)
  - 2.3. Analiza poslovnega izida
    - 2.3.1 Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka
    - 2.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov
    - 2.3.3 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov
    - 2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti
3. Poročilo o porabi sredstev poslovnega izida iz leta 2015
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2016

## 1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA

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

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 usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu zakona o računovodstvu, navodilo o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev, pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava ter slovenski računovodski standardi ter interni pravilnik o računovodstvu.

### STOLPEC 5 – predhodno leto – stanje na dan 31. 12. 2015

Bilanca stanja na dan 31.12.2015 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 41.995.976 EUR. Povečanje sredstev glede na leto 2014 je zaradi povečanja nepremičnin v gradnji ali izdelavi in opreme – objekt C, C2 in urgentni center.

### STOLPEC 4 – tekoče leto – stanje na dan 31. 12. 2016

Bilanca stanja na dan 31.12.2016 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 44.586.606 EUR. Povečanje sredstev glede na leto 2015 je zaradi povečanja nepremičnin v gradnji ali izdelavi in opreme – magnetna resonanca ter opreme – urgentni center.

## 1.1. SREDSTVA

### A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

**Konti skupine 00 in 01 – Neopredmetena sredstva in dolgoročne aktivne časovne razmejitve (AOP 002 in 003)**

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	30.932	21.878	71
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0	0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	1.690.129	1.107.294	66
005	Druga neopredmetena sredstva	0	0	0
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	0	0	0
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	0	0	0
00	Skupaj AOP 002	1.721.061	1.129.172	66
01	Popravek vrednosti AOP 003	1.261.847	947.679	75
<b>00-01</b>	<b>Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev</b>	<b>459.214</b>	<b>181.493</b>	<b>40</b>

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev se je v letu 2016 zmanjšala za 591.889 EUR, sedanja vrednost znaša 181.493 EUR. (ujemanje s Prilogo 1A - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcem 4 - Poročilo o investicijskih vlaganjih 2016)

### Konti skupine 02 in 03 – Nepremičnine (AOP 004 in 005)

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	25.724.832	29.006.609	113
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	22.436.528	20.347.030	91
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	48.573.833	49.766.112	102
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	15.035.594	15.755.355	105
<b>02-03</b>	<b>Sedanja vrednost nepremičnin</b>	<b>33.538.239</b>	<b>34.010.757</b>	<b>101</b>

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2016 povečala za 2% in znaša 49.766.112 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 15.755.355 EUR, sedanja vrednost znaša 34.010.757 EUR

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

- zgradbe – po naslovih oziroma ZK parcelah
- zemljišča po vrstah rabe – funkcionalna zemljišča k zgradbam, kmetijska zemljišča, parki

Za nepremičnine imamo urejeno zemljiško knjižno dokumentacijo. Kopija dokumentacije je odložena v pravni službi.

### Konti skupine 04 in 05 – Oprema in druga opredmetena osnovna sredstva (AOP 006 in 007)

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
040	Oprema	17.683.997	20.715.337	117
041	Drobni inventar	2.372.312	2.644.119	111
042	Biološka sredstva	0	0	0
043	Vlaganja v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	10.425	10.425	100
046	Terjatve za predujme za opremo in dr.o.os	0	0	0
047	Oprema in druga opr.os.s., ki se pridobivajo	1.440.785	2.176.656	151
049	Oprema in druga opr.os.s.trajno zunaj uporabe	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	21.507.519	25.546.537	119
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	16.925.092	18.429.396	109
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
<b>04-05</b>	<b>Sedanja vrednost opreme</b>	<b>4.582.427</b>	<b>7.117.141</b>	<b>155</b>

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2016 povečala za 19 %. Oprema je odpisana 72,1 %.

Skupno povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 4.039.018 EUR sestoji iz povečanja opreme za magnetno resonanco in urgentnega centra.



V bolnišnici se po stanju 31.12.2016 uporablja 3.853 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisane 2.101 kosov, kar predstavlja vrednostno 11.118.373 EUR oz. 53,67 % opreme.

Oprema, ki je že v celoti odpisana, pa se še vedno uporablja za izvajanje dejavnosti (največje vrednosti):

- gama kamera iz leta 1989
- sterilizator parni iz leta 1993
- RTG aparat skeletni iz leta 1995
- RTG aparat mobilni iz leta 1996
- Laser kirurški iz leta 1997
- Sterilizator plazma iz leta 2002
- UZ aparat Aloka iz leta 2007
- UZ aparat Toshiba iz leta 2007
- RTG aparat digitalni iz leta 2009
- UZ aparat kardiovaskul. diagnost. Iz leta 2010
- UZ aparat Voluson iz leta 2011
- UZ aparat Toshiba iz leta 2011

Nabavna vrednost samo te medicinske opreme znaša 3,3 mio EUR, kar presega celoletna sredstva priznana v ceni storitev za nakup nove opreme. Ostaja problem, kako zamenjati v celoti odpisano, zastarelo opremo.

#### **Konti skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008)**

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

#### **Konti skupine 07 – Dolgoročno dana posojila in depoziti (AOP 009)**

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
070	Dolgoročno dana posojila na podlagi posojilnih pogodb	4.703	4.703	100
072	Dolgoročno dana posojila z odkupom domačih vrednostnih papirjev	0	0	0
074	Dolgoročno dani depoziti	0	0	0
075	Druga dolgoročno dana posojila	0	0	0
079	Oslabitev vrednosti dolgoročno danih posojil	0	0	0
<b>07</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>4.703</b>	<b>4.703</b>	<b>100</b>

Na tem kontu so knjižena posojila za stanovanja prodana po Stanovanjskem zakonu na obročna plačila zaposlenim v bolnišnici. Terjatev je v postopku reševanja.

#### **Konti skupine 08 – Dolgoročne terjatve iz poslovanja (AOP 010)**

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

#### **Konti skupine 10 – Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice (AOP 013)**

Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice znašajo na dan 31. 12. 2016 2.475 EUR, kar je v skladu z blagajniškim maksimumom.

#### **Konti skupine 11 – Dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah (AOP 014)**

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31. 12. 2016 skupaj 72.398 EUR.

#### **Konti skupine 12 – Kratkoročne terjatve do kupcev (AOP 015)**

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 357.373 EUR. Stanje terjatev predstavlja 0,9 % celotnega prihodka, kar pomeni, da se le te poravnajo v 8 dneh, oziroma v skladu s pogodbenimi roki, oziroma v skladu s plačilnimi pogoji zavoda.

#### **Konti skupine 13 – Dani predujmi in varščine (AOP 016)**

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31. 12. 2016 733 EUR in se nanašajo na vnaprejšnja plačila kotizacij za izobraževanje zaposlenih.

#### **Konti skupine 14 – Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta (AOP 017)**

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2016 1.826.653 EUR.

Zap.št.	Naziv partnerja	Konto	Odpрте terjat. 31.12.2016 v EUR
1	ZZZS OE Ravne	144000	1.149.272,13
2	ZZZS OE Ravne- neporav. terj. iz l. 2007- v dogovarjanju	144000	73.618,12
3	ZZZS OE Ravne- neporav. terj. iz l. 2008- v dogovarjanju	144000	18.822,08
4	ZZZS OE Ravne- neporav. terj. iz l. 2011- v tožbi	144000	490.331,15
5	MNZ RS,UE,	141000	1.372,99
6	UKC Lj,ŠC SG,ZTM Lj,Dom za var. odraslih Velenje,ZZV Ravne	142000	55.630,92
7	Zdravstveni domovi, Koroški dom starostnikov Črneče	143000	37.605,29
	<b>SKUPAJ:</b>		<b>1.826.652,68</b>

Neporavnana terjatev iz leta 2011 do ZZZS v višini 490.331,15 EUR je v tožbi.

Na ZZZS ostaja odprt račun po končnem letnem obračunu v znesku 94.155 EUR.

#### **Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)**

Ne izkazujemo postavk.

#### **Konti skupine 16 – Kratkoročne terjatve iz financiranja (AOP 019)**

Ne izkazujemo postavk.

#### **Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)**

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31. 12. 2016 103.848 EUR in so naslednje

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	160.529	103.141	64
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	99	21	21
175	Ostale kratkoročne terjatve	13.826	16.409	119
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	41.564	15.723	38
<b>17</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>132.890</b>	<b>103.848</b>	<b>78</b>

Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij predstavljajo terjatve iz naslova izplačil delavcem za refundacije bolezni, invalidnin.

### Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Ne izkazujemo postavk.

### C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31. 12. 2016 znaša 909.032 EUR in je naslednje:

Zaloga zadoščajo za 27 dnevno poslovanje.

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
30	Obračuna nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	746.436	909.032	122
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	0	0	0
34-36	Proizvodi-obračun nabave blaga-zaloge blaga	0	0	0
37	Druge zaloge namenjene prodaji	0	0	0

Zaloge materiala v skladišču živil, centralnem skladišču, lekarni so vrednotene po povprečnih nabavnih cenah. Zaloge zdravil in zdravstvenega materiala v lekarni 336.357 EUR, zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 528.187 EUR, ostale zaloge – živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega materiala, tekstilnega materiala 44.488 EUR.

## 1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

### D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

#### Konti skupine 20 – Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine (AOP 035)

Stanje kratkoročnih obveznosti za predujme in varščine znaša na dan 31. 12. 2016 0 EUR in se nanaša na naslednje prejete predujme:

EUR, brez centov

Zap.št	Plačnik predujma-varščine	Namen	Znesek
1	Kratkoročne obveznosti	Prejeti predujmi	0

### Konti skupine 21 – Kratkoročne obveznosti do zaposlenih (AOP 036)

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31. 12. 2016 2.068.764 EUR in se nanašajo na:

- obveznost za izplačilo plač za mesec december in je bila v celoti poravnana 10. januarja 2017;

### Konti skupine 22 – Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev (AOP 037)

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31. 12. 2016 3.121.859 EUR.

Obveznosti do dobaviteljev poskušamo poravnati v roku od 30 do 90 dni, odvisno od sklenjene pogodbe oz. dogovora za servisne storitve.

Zaradi slabe plačilne sposobnosti smo v letu 2016 s poravnavo obveznosti zamujali in sicer do 56 dni, kar pomeni, da so bili plačilni roki dolgi od 86 do 146 dni. Od 37 dobaviteljev pa smo prejeli obračune zamudne obresti. Ob nadaljnjih dogovarjanjih je bil del obresti odpisanih, del 70 %, del 50%, del 30 %. Nekateri dobavitelji pa vztrajajo na plačilu zamudnih obresti in grozijo z izvršbo.

Evidentirane zamudne obresti za leto 2016 po dobaviteljih materiala in storitev

NAZIV DOBAVITELJA	ZNESEK V €
ELEKTRO CELJE ENERGIJA D.O.O.	0,01
TELEMACH	0,09
PRIMAT	5,95
GORENJE SUROVINA D.O.O.	21,82
PERFTECH	27,60
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROV	28,40
MLEKARNA CELEIA	66,27
TELEKOM SLOVENIJE D.D.	98,55
CELJSKE MESNINE D.D.	102,80
SIMPS,S D.O.O.	114,67
PERUTNINA PTUJ	216,05
POŠTA SLOVENIJE D.O.O.	260,91
MEDIS D.O.O. LJUBLJANA	572,23
VARNOST MARIBOR D.D.	605,49
KEMOFARMACIJA D.D.	852,61
SANOLABOR D.D.	3.483,52
SALUS VELETRGOVINA D.O.O.	5.880,65
BANKA SPARKASSE D.D. – obresti posojilo MR	14.500,91
<b>SKUPAJ OBRESTI DOBAVITELJEV</b>	<b>26.838,53</b>
OBRESTI DRUGO (EZR, ZZS, ...)	1.854,01
<b>SKUPAJ STROŠKI OBRESTI</b>	<b>28.692,54</b>

### Konti skupine 23 – Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja (AOP 038)

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31. 12. 2016 496.480 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	403.828	366.044	91
231	Obveznosti za DDV	5.756	16.588	288
231	Kratkoročne obveznosti na podlagi izdanih menic in drugih plačilnih instrumentov	0	0	0
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	214.915	43.086	20
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	73.547	70.762	96
<b>23</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>698.046</b>	<b>496.480</b>	<b>71</b>

### Konti skupine 24 – Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta (AOP 039)

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2016 1.827.604 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2015	2016	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	1.052.749	1.228.543	117
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	0	14.004	0
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	644.820	574.413	89
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	11.878	8.244	69
244	Kratkoročne obveznosti do ZZZS in ZPIZ	0	2.400	0
	- ZZZS	0	0	0
	- ZPIZ	0	0	0
<b>24</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.709.447</b>	<b>1.827.604</b>	<b>107</b>

### Konti skupine 25 – Kratkoročne obveznosti do financerjev (AOP 040)

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev

### Konti skupine 26 – Kratkoročne obveznosti iz financiranja (AOP 041)

Ne izkazujemo postavk.

### Konti skupine 29 – Pasivne časovne razmejitve (AOP 043)

Na kontih podskupine 299 – izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 381.253 EUR iz naslova prejetih donacij.

## LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

### Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitve

Na kontih podskupine 920 - dolgoročno odloženi prihodki

Izkazujemo odložene prihodke, ki se nanašajo na dobro izvedbo pogodbenih obveznosti v višini 17.019 EUR.

**Na kontih podskupine 922 – prejete donacije, namenjene nadomeščanju stroškov amortizacije**

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2015	1.106.595
Povečanje sredstev- zbrane donacije	+341.502
Zmanjšanje sredstev- obračunana amortizacija	-67.912
Koriščenje sredstev za nabave OS	-430.827
<b>stanje na dan 31. 12. 2016</b>	<b>949.358 EUR</b>

Del donacij v znesku 430.827 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 518.531 EUR pa je namenjenih za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev.

**Konti skupine 93 – dolgoročne rezervacije**

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

**Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti**

Stanje drugih dolgoročnih posojil prejetih v državi znaša na dan 31.12.2016 1.852.500 EUR

STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2015	0 EUR
<b>stanje na dan 31. 12. 2016</b>	<b>1.852.500 EUR</b>

Izkazujemo stanje na kontu podskupine 960 – dolgoročni krediti 1.950.000 EUR, del dolgoročnih obveznosti ki so zapadle v plačilo v letu 2016 znašajo 97.500 EUR.

Dolgoročne obveznosti so v poslovnih knjigah izkazane v celoti na kontih podskupine 960.

**Konti skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti**

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

**Konti podskupine 980 – Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva**

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31. 12. 2016 40.533.019 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2015	38.894.660 EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	2.754.557 EUR
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja	EUR
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev	EUR



+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev	EUR
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	779.444 EUR
- uskladitev stanovanj	23.079 EUR
- zahtevki za odvajanje amortizacije	313.675 EUR
<b>stanje na dan 31. 12. 2016</b>	<b>40.533.019 EUR</b>

### Konti podskupine 981- obveznosti za dolgoročne finančne naložbe

Na kontih obveznosti za dolgoročne finančne naložbe ne izkazujemo stanj obveznosti.

### Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

Na kontih skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki ne izkazujemo stanj obveznosti.

### Konti podskupine 986 presežek odhodkov nad prihodki

STANJE OZ. SPREMEMBA	v EUR brez centov	
	ZNESEK	
stanje na dan 31. 12. 2015	5.880.020	EUR
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980		EUR
+ presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 891)		EUR
- presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 892)	781.229	EUR
- presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz priloge 3 – AOP 893)		EUR
<b>stanje na dan 31. 12. 2016</b>	<b>6.661.249</b>	<b>EUR</b>

### Konti izven bilančne evidence

Na kontih izven bilančne evidence je knjižen popis državnih blagovnih rezerv v višini 321 EUR.

## 2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

### Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2016 (I. del – IPO)

#### 2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki doseženi v letu 2016 so znašali 41.207.357 EUR in so bili za 4,52 % višji od doseženih v letu 2015 in 2,53 % višji od načrtovanih.

**Tabela 2.1:** Struktura prihodkov 2016 v primerjavi s finančnim načrtom 2016

v EUR, brez centov

VRSTA PRIHODKA	LETO 2015	FN 2016	LETO 2016	Struktura 2016	Indeks
					2016
					FN 2016
POSLOVNI PRIHODKI	39.146.922	39.939.844	41.046.464	99,6	102,8
Prihodki iz obveznega zavarovanja (OZZ)	31.656.146	32.289.720	32.969.010	80,3	102,1
Prihodki iz dodatnega zavarovanja (PZZ)	4.546.048	4.625.000	4.572.601	11,1	98,9
Prihodki iz naslova specializacij	1.818.182	1.857.564	1.942.743	4,7	104,6
Prihodki od doplačil, samoplačnikov, drugo	512.924	515.000	732.772	1,8	142,3
Drugi prihodki od prodaje na trgu	613.621	652.560	829.338	2,0	127,1
FINANČNI PRIHODKI	647	600	2.286	0,0	380,9
PREVREDNOTOVALNI, DRUGI PRIHODKI	276.326	250.000	158.608	0,4	63,4
<b>PRIHODKI SKUPAJ</b>	<b>39.423.895</b>	<b>40.190.444</b>	<b>41.207.357</b>	<b>100,0</b>	<b>102,5</b>

V spodnji tabeli so podrobneje predstavljeni prihodki po vrstah prihodkov v finančnem načrtu 2016 in za leti 2015 in 2016

Vrsta prihodka	2015	FN 2016	2016	Indeks	Indeks
				2016	2016
				2015	FN 2016
POSLOVNI PRIHODKI	39.146.922	39.939.844	41.046.464	104,9	102,8
1. Prihodki zdravstvena dejavnost	38.533.300	39.287.284	40.217.126	104,4	102,4
a. Prihodki obvezno zdravstveno zavarovanje (ABO, amb. dializa,..)	28.027.596	28.485.720	29.266.474	104,4	102,7
b. Prihodki OZZ zdravila Fabry	2.583.318	2.584.000	2.513.363	97,3	97,3
c. Prihodki ref.plač za specializacije	1.818.182	1.857.564	1.942.743	106,9	104,6
č. Prihodki CT, MR	651.263	820.000	685.493	105,3	83,6
d. Drugi programi (konv., SVIT)	393.969	400.000	503.681	127,8	125,9
e. Prihodki dopolnilno zdravstveno zavarovanje	4.546.048	4.625.000	4.572.601	100,6	98,9
f. Ostali prihodki zdravstvene dejavnosti	512.924	515.000	732.772	142,9	142,3
2. Ostali poslovni prihodki	613.621	652.560	829.338	135,2	127,1
FINANČNI PRIHODKI	647	600	2.286	353,2	380,9

<b>Izredni in ostali prihodki</b>	276.326	250.000	158.608	57,4	63,4
<b>Prihodki skupaj</b>	<b>39.423.895</b>	<b>40.190.444</b>	<b>41.207.357</b>	<b>104,5</b>	<b>102,5</b>

### Prihodki iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja

Sprejeti Splošni dogovor za leto 2009, predvsem pa Aneks št. 1 k SD 09 je pomenil zmanjšanje višine finančnih sredstev (znižanje cene zdravstvenih storitev za 3 % in dodatno 20 % znižanje priznane višine amortizacije v ceni storitev), kar se je odrazilo v Pogodbi z ZZZS za leto 2009 od maja 2009 dalje. Vsi sprejeti ukrepi za leto 2009 so bili veljavni tudi v Splošnem dogovoru 2010 in so bili dopolnjeni z dodatnimi znižanji v Aneksu 1 in predvsem v Aneksu 2 k SD 2010 ter so bili veljavni tudi v Splošnem dogovoru 2011. V mesecu maju 2011 je bil sprejet Aneks št. 1 k SD 2011, ki je dodatno zaostрил pogoje poslovanja v letu 2011 predvsem na področju ginekologije (prenos iz hospitalne v ambulantno dejavnost za nekatere posege) in področju kirurgije (prav tako prenos programa iz hospitala v ambulanto) in s tem nižje vrednotenje teh posegov. Bolnišnica se ni strinjala s krčenjem sredstev in je predlagala širitev programa akutne bolnišnične obravnave iz naslova teh razlik cene, kar pa z arbitražo 2011 ni bilo potrjeno.

Z Aneksom 3 k SD 2011 so se znižala sredstva za dodatke za pogoje dela, sklicujoč se na veljaven Pravilnik o zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, zmanjšanje priznanega % administrativno tehničnega kadra in zmanjšanje cene za dialize.

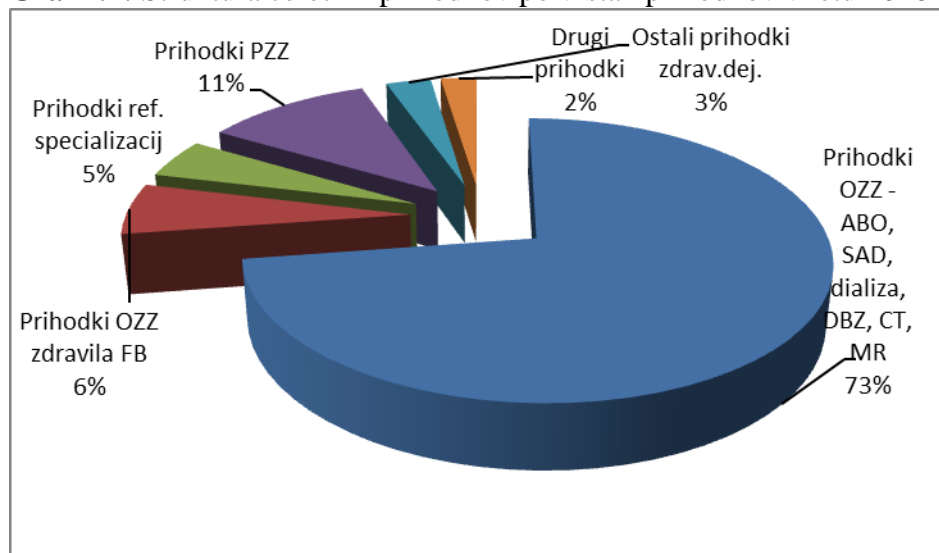
Bolnišnica je v predlogu za Pogodbo z ZZZS za leto 2012 predlagala, da se ohranijo sredstva po Aneksu 3 k SD 2012 v bolnišnici, bolnišnica pa izvede za ta sredstva dodatno število primerov. Povečanje števila primerov je argumentirala s preseganjem števila realiziranih primerov v letu 2011, ker se je povečalo število zdravljenj rakavih bolnikov, nevroloških bolnikov. Bolnišnica je predlagala povečanje števila primerov pediatrične obravnave, zaradi zelo slabe pokritosti primarne službe z zdravniki pediatri, ki tudi ne zagotavlja dežurne službe na primarni ravni, širitev zdravljenj bolnikov na plastični kirurgiji, prestrukturiranje programa iz ne ABO. Na arbitraži 6.6.2012 niso bili sprejeti argumentirani predlogi bolnišnice, vse z obrazložitvijo »ni denarja«. Sprejet je bil le prenos 1.684 BOD ne akutne bolnišnične obravnave v 100 primerov akutne bolnišnične obravnave s povprečno utežjo 1,06 za nevrološke primere. Konec junija 2012 je bil sprejet še Aneks 1 k SD 2012, ki je še dodatno znižal ceno zdravstvenih storitev za 3 % od 1.5.2012 dalje. Zaradi sprejetega Zakona o uravnoteženju javnih financ od 31.5.2012, je cena zdravstvenih storitev še dodatno znižana in sicer iz naslova znižanja plač za 0,8 % in iz naslova ostalih prejemkov za 1 % (regres za letni dopust, solidarnostne pomoči, jubilejne nagrade, odpravnine).

S 1.1.2013 pa so se na podlagi sklepa Vlade RS že oskubljene cene zdravstvenih storitev še dodatno znižale za 3 %. Ponovno so se za 20 % znižala priznana sredstva za amortizacijo in za 1,5 % sredstva za administrativno tehnični kader. S 1.1.2014 je bila odpravljena valorizacija materialnih stroškov in bolnišnica je iz tega naslova izgubila dodatna sredstva. Vsa znižanja cen sprejeta v prejšnjih letih (opisano zgoraj) so veljala tudi v letu 2015. Šele s sprejetjem Splošnega dogovora 2015 (24.6.2015) so se povečale za obdobje od 1.1. do 31.12.2015 v ceni zdravstvenih storitev sredstva za amortizacijo za 25 % in od 1.7.2015 do 31.12.2015 cena zdravstvenih storitev za 2,12 %.

**Sprejeti Splošni dogovor za leto 2016 ponovno vključuje 20 % povečanje priznanih sredstev za amortizacijo v ceni storitev za leto 2016 in dvig cen zdravstvenih storitev od 1.6. do 31.12.2016 za 3,6 %, vendar brez revalorizacije rasti materialnih stroškov. Skupno povečanje cen zdravstvenih storitev na letni ravni zato znaša 1,8 %. Tudi v letu 2016 izvajalcem niti SD 2016, niti njegov aneks nista prinesla potrebnih dodatnih sredstev v prihodkih za pokritje povečanih**

stroškov dela iz naslova napredovanj zaposlenih, kljub temu, da SD v (4) odstavku 9. člena vključuje naslednje določilo, ga citiramo: »Če Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo Aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki bi urejal spremembo višine plač v javnem sektorju in druga vprašanja, ki zadevajo plače v javnem sektorju, ali v primeru sprememb Zakona o sistemu plač v javnem sektorju oziroma drugega predpisa, ki ureja to področje, se v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev avtomatično upoštevajo sprejete spremembe.«

**Graf 2.1:** Struktura celotnih prihodkov po vrstah prihodkov v letu 2016



**Prihodki obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS** v višini 32.969.010 EUR, ob zgornjih predpostavkah, vključujejo priznane prihodke po končnem letnem obračunu ZZZS za akutno bolnišnično obravnavo, ambulantno dejavnost, dialize, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku in izstavljen račun za draga bolnišnična zdravila, nakazila za preiskave CT in MR, inovativna zdravila za zdravljenje FB, plačila po konvencijah. Prihodki so za 2,1 % višji od načrtovanih in za 4,1 % višji kot v letu 2015.

Prihodki od **prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja** v višini 4.572.601 EUR zajemajo prihodke, ki so bili zaračunani zavarovalnicam, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje Vzajemna, Triglav in Adriatic. Prihodki so nižji za 1,1 % od načrtovanih. Glede na leto 2015 pa so višji za 0,6 %.

**Prihodki iz naslova specializacij** v višini 1.942.743 EUR vključujejo prihodke od refundacij plač in drugih stroškov dela specializantov.

**Ostali prihodki zdravstvene dejavnosti** zajemajo prihodke od doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov in od ostalih plačnikov za zdravstvene storitve. Realizirani so v višini 732.772 EUR in presegajo plan za 42 %. Povečali so se predvsem prihodki od zaračunanih mikrobioloških preiskav drugim zavodom.

**Prihodki od prodaje na trgu** zajemajo prihodke od prodaje nezdravstvenih storitev: od prodaje kosil in malic, ogrevanja prostorov drugim, prodaje lastnih proizvodov v lekarni, prihodki od donacij.

## *Finančni prihodki*

Finančni prihodki vključujejo prihodke od obresti zakladniški podračun in pozitivne tečajne razlike.

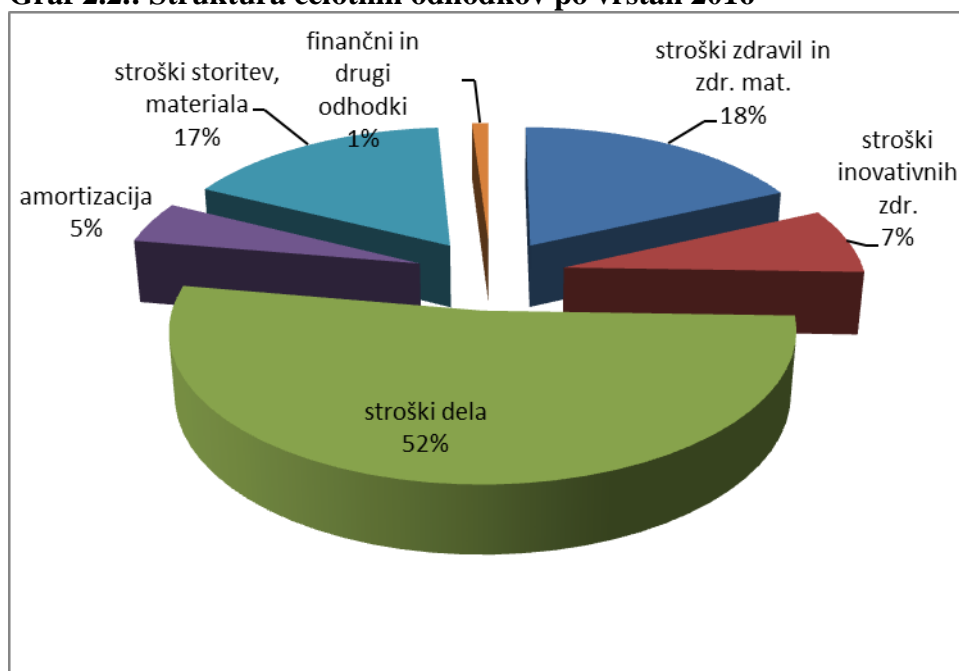
## *Prevrednotovalni in drugi prihodki*

Med prevrednotovalnimi in drugimi prihodki so vključeni prihodki od brezplačnih pošilk, odškodnin za izterjane škode pri zavarovalnici, izterjane odpisane terjatve.

## 2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2016 so znašali 41.988.586 EUR in so bili za 6,96 % višji od doseženih v letu 2015 in 4,47 % višji od načrtovanih.

**Graf 2.2.: Struktura celotnih odhodkov po vrstah 2016**



Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

**1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV** (AOP 871) so v letu 2016 znašali 17.551.646 EUR in so bili za 7 % višji od doseženih v letu 2015 in za 4,2 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 42 %.

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2016 znašali 12.234.055 EUR in so bili za 5,6% višji od doseženih v letu 2015 in za 4,1 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 29 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2016 znašali 5.317.591 EUR in so bili za 10,4 % višji od doseženih v letu 2015 in za 6,8 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 13 %.

V okviru stroškov blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež **stroški zdravil in zdravstvenega materiala** v višini 7.616.984 EUR. Glede na plan je preseganje 6,9 %. Glede na leto 2015 so se stroški zdravil in zdravstvenih materialov povečali za 9,4 % oz. za 653.604 EUR.

**Tabela 2.2:** Poraba zdravil in zdravstvenih materialov po skupinah zdravil in zdravstvenih materialov 2014 in 2015, plan 2016, poraba 2016 v EUR

Skupina	Leto 2014	Leto 2015	FN 2016	Leto 2016	Indeks 2016/2015	Indeks 2016/FN	Razlika FN-2016
Gotova zdravila	1.174.031	1.307.415	1.429.172	1.255.686	96,0	87,9	173.486
Antimikrobna sredstva	230.410	256.585	256.211	387.744	151,1	151,3	-131.533
Sanitetni material	2.192.823	2.270.670	2.245.710	2.337.498	102,9	104,1	-91.788
Obvezilni material	160.920	163.904	158.100	180.573	110,2	114,2	-22.473
Citostatiki	404.527	610.801	708.245	902.136	147,7	127,4	-193.891
Šivalni material	71.434	71.635	69.725	71.536	99,9	102,6	-1.811
Osteosintetski material	414.473	398.790	392.451	417.567	104,7	106,4	-25.116
Laboratorij	602.190	615.001	604.257	653.890	106,3	108,2	-49.633
Radiologija	9.629	0	0	0	0,0		0
Hemodializa	447.276	452.180	450.000	446.591	98,8	99,2	3.409
Transfuzija	1.727	1.007	1.000	1510,21	150,0	151,0	-510
Razkužila in mila	97.757	104.577	102.000	114.001	109,0	111,8	-12.001
Ostali zdravstveni material	332.641	345.129	340.000	411.017	119,1	120,9	-71.017
<b>Skupaj iz lekarne</b>	<b>6.139.838</b>	<b>6.597.694</b>	<b>6.756.871</b>	<b>7.179.749</b>	108,8	106,3	-422.878
Poraba krvi in krvnih pripravkov	307.402	365.687	365.214	437.235	119,6	119,7	-72.021
<b>Skupaj</b>	<b>6.447.240</b>	<b>6.963.381</b>	<b>7.122.085</b>	<b>7.616.984</b>	<b>109,4</b>	<b>106,9</b>	<b>-494.899</b>
od tega LZM in DBZ	309.414	774.289	950.000	1.000.451	129,2	105,3	-50.451

Vzroki za preseganja:

- Osteosintetski material: FURS je spremenil opise zdravstvenih materialov in zato, je namesto znižane 9,5 % stopnje od maja 2016 dalje davek na dodano vrednost obračunan v višini splošne stopnje 22 %. Hkrati so tudi nekateri dobavitelji povečali cene. Znižane stopnje davka ne veljajo več tudi za operacijsko perilo in infuzijske sisteme. Tudi tem materialom so se spremenili opisi in s tem stopnja davka.
- Antimikrobna sredstva: zdravljenje pacientov katerih bolnišnična obravnava je dolgotrajna (primer 4,5 meseca) in so zdravljeni z ne-standardno antimikotično terapijo z amfotericinom B katerih stroški znašajo od 800 EUR do 1500 EUR na dan. ZZZS OE Ravne smo zaprosili za povračilo stroškov antimikotikov, saj zaračunan SPP A06Z v višini 25.153 EUR ne pokrije stroškov 4,5 mesečnega zdravljenja v bolnišnici, od tega večino časa v intenzivni terapiji in še dodatni strošek antimikotika. Odgovor je bil negativen.

V bolnišnici že leta deluje *Komisija za nadzor porabe antibiotikov*, ki strogo določa, kdo in kdaj lahko predpisuje katera protimikrobna zdravila. V letu 2016 smo se srečali na več oddelkih z bolniki, ki so imeli okužbe z večkrat odpornimi bakterijami in so zato potrebovali ne-standardne, rezervne oz. dražje antibiotike in tudi antimikotike. Nekaj teh bolnikov je bilo, z že uvedeno terapijo, k nam premeščenih iz terciarnih centrov, nekaj je bilo naših. V naši bolnišnici so bila vsa ta rezervna zdravila uvedena v skladu s strokovnimi priporočili in



v skladu z navodili bolnišnice. Žal okužba z večkrat odpornimi bakterijami in terapija z rezervnimi, dragimi antibiotiki in antimikotiki na drugi strani ne povečuje SPP, stroški zdravljenja pa se bistveno povečujejo. Gre za sistemski problem, h kateremu bo potrebno pristopiti tudi na drugih nivojih. Imeli smo tudi konkreten primer bolnice, ki je imela dolgotrajno hospitalizacijo (4,5 meseca), bila zdravljena po navodilu zdravnika iz terciarne ustanove z ne-standardno antimikotično terapijo z amfotericinom B, katerih stroški znašajo od 800 EUR do 1500 EUR na dan.

- Sanitetni material: povečuje se poraba različnih materialov pri oskrbi rane, tudi zaradi zahtev standarda JCI. V letu 2017 bo začela delovati Komisija za kronične rane, ki bo, tudi v skladu z navodili JCI, poenotila obravnavo ran in racionalizirala uporabo materialov.
- Citostatiki: povečuje se poraba dragih bolnišničnih zdravil, kot je razvidno iz zadnje vrstice v tabeli, ki spadajo v skupino citostatikov. Leta 2015 774.289 EUR, v letu 2016 za 1.000.451 EUR kar je 29 % povečanje oz. za 226.162 EUR. Del teh dragih bolnišničnih zdravil in ločeno zaračunljivih materialov je priznan in plačan s strani ZZS na podlagi obračunane porabe (določila splošnega dogovora zdravila z liste A, B, LZM). Povečanje pripisujemo tudi zaposlitvi zdravnika z sub-specialističnim znanjem onkologije, ki predpisuje ta zdravila, za bolnike pa to pomeni, da se ne vozijo na terapije na Onkološki inštitut v Ljubljano, ampak jih lahko prejmejo pri nas.
- Poraba krvi in krvnih pripravkov

Poraba krvi in krvnih derivatov				
STROŠKOVNO MESTO		Leto 2014	Leto 2015	Leto 2016
100120	EB operativnih strok-splošno			787,18
101000	OSAK - skupno	30.628,54	41.146,98	49.340,35
102000	OTO - skupno	25.663,39	25.614,51	18.945,28
103000	Odsek za ortopedijo - skupno	4.620,76	6.566,05	13.090,85
104000	Oddelek za urologijo - skupno	10.830,79	9.599,39	14.314,91
105000	Oddelek za anestezijo		548,55	0,00
105001	Intenzivna med. ope.strok-IMO	55.867,76	43.159,95	44.243,92
106000	Oddelek za gin.in porod-skupno	7.992,28	9.040,73	6.146,35
207000	OIM - skupno	122.639,33	173.262,30	221.391,82
207110	Ambulante OIM - skupno	48.391,24	54.225,38	63.072,71
209000	Odsek za dializo	767,97	2.523,33	5.841,31
310240	Oddelek za laborat.diagnostiko			6,39
310250	Oddelek za Mikrobiologijo		0,00	54,26
Skupaj		307.402,06	365.687,17	437.235,33

Poraba **inovativnih zdravil** za encimsko zdravljenje Fabryjeve bolezni v višini 3.093.368 EUR in je nekoliko pod planom. Inovativna zdravila so plačana v višini obračuna porabljenih materialov.

### **Ostali stroški materiala in storitev**

*Podrobnejša pojasnila nekaterih vrst stroškov materiala in storitev:*

**Pisarniški material :**

**FN 2016 = 170.000€ realizacija 2016 = 177.984€ (105% FN16)**

**Obrazložitev:** Poraba pisarniškega materiala je v letu 2016 višja od načrtovane porabe za 5% in enako tudi od primerljivega obdobja 2015. Stroški za pisarniški material predstavljajo 1% vseh stroškov bolnišnice za material in storitve.

Iz tabele spodaj je razvidna poraba po posameznih skupinah materiala v letu 2015 in 2016. Vzrok za povečanje porabe je delno v višji ceni posameznih vrst materiala (javna naročila), delno pa v porabi večjih količin določenih vrst materialov.

Pohvalno je, da je poraba okoli 110 različnih vrst tonerjev in barv po nekaj letih rasti vendarle nižja od vrednostne porabe preteklega leta-6% (71.494€), čeprav je bila količinsko poraba 4% višja. V sklopu celotnega pisarniškega materiala predstavlja poraba za tonerje in barve za tiskalnike 42%, kar je je tudi nižje kot v preteklih letih. K temu je delno prispevala tudi ugodnejša cena po SJN Združenja zdravstvenih zavodov.

Povečala se je količinska (+29%) in vrednostna poraba raznih pisal (+38%). Povečala se je poraba internih tiskovin (+14%), od tega predstavlja poraba temperaturnih listov dobrih 7.400€, ki je 10% višja od porabe v 2015. Še vedno čakamo na uvedbo enotnega temperaturnega lista (oz. elektronskega) za vse oddelke. Tudi poraba pisarniškega papirja je odstopala za +14% od leta 2015 in še vedno bo potrebno redno ozaveščanje zaposlenih, da ne tiskajo vsakega dokumenta, ki ga prejmejo v pregled ali obravnavo. V visokem odstopanju (+94%) več kot 100 različnih izdelkov drugih pisarniških pripomočkov predstavljajo največjo vrednost zapestni trakovi za bolnike (nova zahteva standardov kakovosti za varnost pri obravnavi bolnikov), posebno črnilo za patologijo in kasete za diktafone – vse skupaj okoli 6.900€.

Povprečna mesečna poraba pisarniškega materiala v 2016 je bila z 14.018€ za 2% večja od mesečne porabe iz leta pred tem.

Še vedno izvajamo pred leti sprejete ukrepe za znižanje zalog. Zaloge pisarniškega materiala so na dan 31.12.2016 znašale 2.836€, kar je manj kot preteklo leto in znašajo samo cca 20% povprečne mesečne porabe, kar je pozitivno. K temu je pripomogel odpis zastarelih neuporabnih materialov, na tem področju pa so vidni tudi učinki računalniškega sistema internega naročanja in potrjevanja ter skrb odgovornih delavcev v skladišču in nabavi za racionalno naročanje in zmanjšanje zalog.

5. PISARNIŠKI MATERIAL 2016							index16/15	index16/ FN16
Skupina materiala	količ 2015	količ 2016	index16/15	EUR 2015	EUR 2016	FN16		
OBRAZCI PREDPISANI	12.172	14.020	115	4.119	4.304		104	
OBRAZCI ZZZS	6.719	6.289	94	2.536	2.414		95	
INTERNE TISKOVINE	210.948	224.714	107	21.528	24.640		114	
KUVERTE RAZLIČNE	269.370	264.505	98	4.615	4.244		92	
BLOKI, BELEŽKE, ZVEZKI	870	930	107	1.186	1.268		107	
ETIKETE RAZLIČNE	1.786	1.738	97	6.257	6.595		105	
MAPE, REGISTRATORJI	52.497	59.189	113	15.121	15.145		100	
PISALA IN MINICE	4.125	5.339	129	3.080	4.259		138	
TONERJI, KARTUŠE, TRAKOVI	1.513	1.578	104	76.004	71.494		94	
ZGOŠČENKE, DISKETE, USB ključki	219	310	142	1.900	1.919		101	
PAPIR RAZLIČNI-pisarniški, fotokopirni	7.016	5.637	80	8.439	9.633		114	
TERMO PAPIRJI za diagnost. aparate	633	633	100	4.163	3.747		90	
STE indikatorji	9.250	8.000	86	9.758	7.844		80	
OSTALI PISARNIŠKI PRIPOMOČKI	13.106	16.531	126	5.643	10.925		194	
<b>Skupaj prevzeto iz skladišča</b>	<b>590.224</b>	<b>609.413</b>	<b>103</b>	<b>164.349</b>	<b>168.431</b>		<b>102</b>	
Štampiljke razne				5.934	9.553		161	
<b>Skupaj strošek pisarniškega materiala</b>				<b>170.283</b>	<b>177.984</b>	<b>170.000</b>	<b>105</b>	<b>105</b>

### **Pralna in čistilna sredstva :**

**FN 2016 =16.512€ realizacija 2016 = 21.108€ (128% FN16)**

**Obrazložitev:** Načrtovana sredstva v FN16 so se izkazala za nerealna, saj jih je poraba v 2016 presegla kar za 28% in za 10% tudi porabo leta 2015.

Največji strošek na tem kontu predstavljajo pomivalna sredstva za Enoto za preskrbo s prehrano (9.600€-za 19% so stroški presegli primerljive iz leta 2015-razlog je večji obseg dela: več obrokov za paciente za 4 %, več priprave hrane za restavracijo 29%). Čistila za pomivalne stroje na oddelkih

(3.500€), čistila za termodezinfektorje nočnih posod in inštrumentov na oddelkih (4.000€), ostalo pa so splošna čistila in osebna kozmetika za nego bolnikov.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2016 znašala 1.759€. Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala 119€, kar je zanemarljivo in se nabave izvajajo v skladu s sprotnimi mesečnimi potrebami končnih uporabnikov.

6. ČISTILNI MATERIAL 2016					
Skupina materiala	2015	2016	FN16	index16/15	index16/FN16
ČISTILA ZA KUHINJO IN ODDELKE	11.050	13.183		119	
ČISTILA ZA TERMODEZINFektorJE, DRUGA ČISTILA	5.633	6.011		107	
OSEBNA KOZMETIKA (za nego bolnikov)	2.448	1.914		78	
<b>Skupaj strošek pralnih in čistilnih sredstev</b>	<b>19.131</b>	<b>21.108</b>	<b>16.512</b>	<b>110</b>	<b>128</b>

### Drug porabljen material :

**FN 2016 = 258.400€ realizacija 2016 = 294.423€ (114% FN16)**

*Obrazložitev:* Poraba raznega potrošnega materiala je v letu 2016 višja od načrtovane porabe za 14% in za 15% tudi od primerljivega obdobja 2015.

Na tem kontu vodimo stroške porabe tehničnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m<sup>2</sup> uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice. Kljub že zaključeni novi investiciji in izvedeni energetski sanaciji pa starost objektov, instalacij in opreme zahteva kar veliko tekočega vzdrževanja oz. raznih popravil, ki jih opravi vzdrževalna služba SB. Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala.

Razmerja v količinskih in vrednostnih stroških so razvidna iz spodnje tabele.

7. DRUG MATERIAL 2016								
Skupina materiala	količ 2015	količ 2016	index 16/15	EUR 2015	EUR 2016	FN16	index 16/15	index 16/FN16
KUHINJSKI POTROŠNI INVENTAR (krožniki, skodelice, pribor, vrči)	52.378	93.777	179	12.585	14.875		118	
BOLNIŠKO PERILO, OP PLAŠČI (posteljina, brisače, pižame, plenice, ...)	4.353	6.798	156	51.575	70.780		137	
DRUG TEKSTILNI POTR. MATERIAL (šiviljski)	10.384	6.806	66	3.519	1.772		50	
ELEKTRO MATERIAL (kablji, stikala, žarnice, baterijski vložki, ...)	14.493	16.124	111	29.951	22.286		74	
RAČUNALNIŠKI (tipkovnice, miške, diski, rami, ruterji, ...), telefonski	144	150	104	4.889	4.948		101	
VODOVODNI, CENTRALNA KURJAVA, MED. PLINI (cevi, ventili, pipe, sanitarna keramika, sklopke za pline, ...)	1.992	1.830	92	14.847	16.828		113	
MIZARSKI (ključavnice, iverice in drug pohištveni material)	1.453	1.983	136	6.136	9.778		159	
KEMIKALIJE ZA KOTLOVNICO (tehnološka priprava mehke in demi vode)	10.945	9.555	87	10.067	11.456		114	
FILTRI ZA PREZRAČEVALNE SISTEME	212	229	108	6.712	5.994		89	
DRUGI POTR. MATERIALI (kolesa za vozičke in postelje, svedri, vijaki, lepila, barve, ...)	15.461	15.355	99	19.538	23.596		121	
ZDRAVSTVENI POTR. MATERIAL (senzorji in kablji za monitorje, manšete, elektrode, deli za OP instrumentarij, ...)	2.035	2.235	110	66.049	74.339		113	
DRUG POTR. MATERIAL ZA ODDELKE (papir za pregledne mize, kontejnerji za infektivni material, vrečke, ...)	101.624	106.231	105	24.809	33.154		134	
POGONSKO GORIVO (diesel-kombi)				4.795	4.617		96	
<b>Skupaj strošek drugega porabljenega materiala</b>	<b>215.474</b>	<b>261.073</b>	<b>121</b>	<b>255.472</b>	<b>294.423</b>	<b>258.400</b>	<b>115</b>	<b>114</b>

Tako je bil nabavljen razni potrošni material za kuhinjo (14.875€-18% višja poraba kot 2015; redna obnova/dopolnjevanje jedilne posode za bolnike in tudi za jedilnico zaposlenih, kjer povečuje obisk zunanjih interesentov), razno perilo in OP plašči v višini 70.780€-37% večje nabave/poraba kot 2015: od tega bolniško perilo-26.120€, bolniške pižame-13.400€ in OP perilo-28.000€). Zadostna količina bolniškega in OP perila je pomembna tudi zaradi tveganja, če se pri dnevni logistiki dostave in odvoza perila zunanjega izvajalca kaj zalomi. Ostalo predstavlja poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme za

normalno delovanje bolnišnice (128.000€- 5% več kot v letu 2015). Pri vodovodnih in CK materialih je na tolikšno odstopanje vplival predvsem 1 sam regulacijski ventil v kotlovnici (4.734€), sicer pa je bila porabljena količina več kot 250 različnih artiklov kar nekaj nižja kot leto pred tem. Na visoko odstopanje, količinsko in vrednostno, pri mizarskem materialu (okoli 110 različnih izdelkov) pa je vplivala povečana zamenjava in namestitvev ključavnic na vrata, omare na bolniških oddelkih ter dopolnitev pohištva – 2-3 kratna povečanja v primerjavi z letom 2015.

Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih (34.200€-kar 121% večja poraba kot v 2015) in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala (14.800€-poraba pa je bila 8% nižja kot 2015); skupaj poraba zdravstvenega potrošnega materiala 74.340€ (to je 13% več kot v letu 2015). Pri drugem potr. materialu za oddelke pa med okoli 120 različnimi izdelki slabih 60% vse porabe predstavljajo zaščitni papirji za pregledne mize in zbirni kontejnerji za nevarne in infektivne odpadke (cca 19.500€).

Povprečna mesečna poraba vsega drugega materiala v 2016 je bila 24.535€

Zaloge drugega porabljenega materiala so na dan 31.12.2016 znašale 31.620€, kar je 28% več od povprečne mesečne porabe. Najvišje so zaloge raznega tehničnega materiala-24.545€. Vse zaloge predstavljajo okoli 11% letne porabe, kar je visoko, vendar je zaradi več kot 1000 različnih vrst splošnih, tehničnih in zdravstvenih potrošnih materialov težko obvladovati racionalnost zalog, kar ostaja naša trajna naloga. Za to so odgovorni predstojniki in glavne sestre oddelkov, ki naročajo razne storitve in materiale, tehnične službe kot izvajalci ter skladiščnik in nabavna služba.

#### **Porabljena voda:**

**FN 2016 = 98.200€ realizacija 2016 = 111.398€ (113% FN16)**

*Obrazložitev:* Na povečano porabo vode, ki je količinsko za 13% večja od primerljivega leta 2015, je vplivalo redno izpuščanje vode v še vedno praznem objektu C+C2 (razen urgentnega centra) in večkrat potrebno izvajanje toplotnega šoka zaradi pojavov legionele, večkrat tudi v C+C2. Cena vode na m<sup>3</sup> se je celo nekoliko znižala in tako je porast stroškov porabe nižji od povečane količinske porabe. Od načrtovanega stroška v FN2016 pa je dejanska poraba odstopala tudi za +13%.

LETO 2015		LETO 2016		FN2016	IND kol16/15	IND vred16/15	IND vred16/FN16
m3	vrednost	m3	vrednost	vrednost	m3	vrednost	vrednost
53.466	100.544	60.296	111.398	98.200	113	111	113

#### **Stroški ogrevanja:**

**FN 2016 = 275.000€ realizacija 2016 = 283.173€ (103% FN16)**

*Obrazložitev:* Količinska poraba zemeljskega plina v Sm<sup>3</sup> je za 12% preseгла porabo v letu 2015. Na račun doseženih ugodnih cen pri dobavitelju zemeljskega plina Gen-i pa vrednostno nismo presešli stroškov leta 2015-96%; smo pa za 3% presešli stroške načrtovane po FN2016.

LETO 2015		LETO 2016		FN2016	IND kol16/15	IND vred16/15	IND vred16/FN16
Sm3	vrednost	Sm3	vrednost	vrednost	Sm3	vrednost	vrednost
542.427	295.483	606.046	283.173	275.000	112	96	103

#### **Porabljena električna energija:**

**FN 2016 = 216.000€ realizacija 2016 = 238.556€ (110% FN16)**

*Obrazložitev:* Skupna javna naročila za dobavitelja električne energije za veliko večino JZZ že vse od leta 2002 uspešno izvaja Združenje zdravstvenih zavodov.

Za leto 2016 smo načrtovali količino in strošek porabljene električne energije v višini porabe preteklega leta, vendar so stroški porabljene električne energije presešli načrtovano porabo FN16 za 10% in za 11% porabo leta 2015.

Količinsko in vrednostno je bilo povečanje povprečne mesečne porabe najvišje od septembra do decembra 2016, saj so v teh mesecih potekale celodnevne dobave in montaže različne nove opreme za objekt C+C2, kar je vplivalo na končno povečano porabo.

Leto	kWh	% sprememb porabe kWh	Vrednost EUR z DDV-1%	% sprememb let. stroška	povpreč. cena/kWh	% sprememb povpr. cene
2009	1.891.489	105	280.483,41	123,7	0,1483	117,5
2010	1.997.899	106	205.411,58	73,2	0,1028	69,3
2011	2.202.817	110	213.191,98	103,8	0,0968	94,1
2012	2.532.980	115	254.238,04	119,3	0,1004	103,7
2013	2.577.780	102	251.196,80	98,8	0,0974	97,1
2014	2.580.300	100	209.330,62	83,3	0,0811	83,3
2015	2.595.880	101	215.687,00	103	0,0831	102,4
<b>2016</b>	<b>2.802.380</b>	<b>108</b>	<b>238.556,00</b>	<b>111</b>	<b>0,0851</b>	<b>102,4</b>
<b>FN2016</b>	<b>2.600.000</b>		<b>216.000,00</b>		<b>0,0831</b>	
index 16/15	108,0		110,6			
index 16/FN16	107,8		110,4			

### Poštna in telefonske storitve :

**FN 2016 = 90.000€ realizacija 2016 = 101.031€ (112% FN16)**

*Obrazložitev:* Končni stroški poštnih in telefonskih storitev so presegli načrtovane stroške po FN2016 za 12%, so pa ostali na višini porabe preteklega leta.

Zaradi zaključka projekta »United4Health« (zdravljenje na daljavo) v letu 2015 smo načrtovali veliko nižje stroške vezane na telefonske prenose podatkov pacientov, ki pa so se vendarle še nadaljevali v večjem obsegu v letu 2016 – kot projekt »Cezar«, kar na koncu pomeni 84% preseganje načrtovanih sredstev za ta namen.

Iz spodnje preglednice je razvidno, da v zadnjih letih znižujemo stroške fiksne telefonije (ugodne cene izbranega izvajalca preko JN); za 38% skupaj pa so se povečali stroški za internet in mobilno telefonijo, kjer smo v letu 2016 morali prevzeti nov strošek izbranega izvajalca Si.mobil za najem optike za projekt »zNET«, kar je pretekla leta za JZZ plačevalo MZ. Vsako leto pa še vedno počasi rastejo stroški poštnin.

POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	2014	2015	2016	FN2016	Ind.16/15	Ind.16/FN16
GSM naročnine, pogovori GSM, internet	9.952,45	7.692,30	8.219,64	8.000,00	107	103
Si.mobil- zNET optika/najem (10 mesecev)	0,00	0,00	2.435,60	0,00		
Naročnine in prenosi podatkov preko GSM telefonov-projekt "U4H" oz. projekt "Cezar"	8.232,00	19.659,58	14.738,98	8.000,00	75	184
Fiksna telefonija – AMIS-Si.mobil, Telemach Mobil	3.787,55	3.844,24	3.437,46	4.000,00	89	86
Poštnine, telegrami	61.928,73	69.299,46	72.199,81	70.000,00	104	103
<b>SKUPAJ POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE</b>	<b>83.900,73</b>	<b>100.495,58</b>	<b>101.031,49</b>	<b>90.000,00</b>	<b>101</b>	<b>112</b>

### Vzdrževanje osnovnih sredstev :

**FN 2016 = 60.000€ realizacija 2016 = 60.000€ (100% FN16)**

*Obrazložitev:* V FN2016 smo načrtovali nujna vzdrževalna dela v obstoječih objektih v višini 60.000€. Dejanska realizacija je bila zaradi mnogih nujnih vzdrževalnih del bistveno višja in je znašala 79.082€, razliko nad FN2016 pa smo pokrili z neporabljenimi sredstvi za ta namen iz leta 2015 (19.081,80€- rezervacije). Za vsa vzdrževalna dela smo izvajalce izbirali v skladu z ZJN-3.

Daleč najvišji strošek predstavljajo sredstva porabljenega za slikopleskarska dela, in sicer: spomladi smo prostore bivše urgence v krg gin bloku preuredili za potrebe ortopedskih ambulant; prepleskali smo čakalnico in del uroloških ambulant v C1 (po izselitvi ortopedskih ambulant), prepleskali smo: kuhinjo, jedilnico, nekaj ambulant, del obstoječih prostorov radiologije in glavne vhodne avle; tik pred koncem leta pa smo po izselitvi oddelka in ambulant pediatrije prepleskali pritličje in 1. nadstropje v objektu C1, kamor se je tik pred koncem leta preselil tudi oddelek za ginekologijo in



porodništvo (po predhodni izselitvi oddelka za pediatrijo, ki je te prostore uporabljal »začasno« od junija 2012).

Sanirali smo uničene tlake in PVC talne obloge (klančina pri pralnici, del RTG), zamenjali in popravili smo nekaj notranjih vrat (ortopedska ambulanta, direkcija, RTG), zamenjali tri okna na povezovalnem hodniku, izvedli smo nova Al vhodna vrata pri pralnici (»klošter«) ter v celoti obnovili kopalnico na travmatološkem oddelku (v celoti dotrajana vodovodna in kanalizacijska inštalacija-zamakanja). Nekaj načrtovanih vzdrževalnih del pa nam ni uspelo izvesti in jih bomo vključili v FN za leto 2017.

slikopleskarska dela	44.701,99
zamenjava vrat, oken	13.323,05
polaganje talnih oblog	9.536,38
sanacija travmatološke kopalnice	9.695,57
zamenjava dotrajane elektro instalacije	1.824,81
	79.081,80
neporabljeni sredstva za ta namen 2015	-19.081,80
<b>SKUPAJ</b>	<b>60.000,00</b>

### Storitve vzdrževanja in popravil (1+2+3):

**FN 2016 = 880.000€ realizacija 2016 = 914.980€ (104% FN16)**

*Obrazložitev:* Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme. Poraba na tem kontu je odstopala od primerljivega obdobja 2015 za +8% in od načrtovane letne porabe po FN16 za 4%. Za namene rednega/sprotnega vzdrževanja smo porabili rezervacijo neporabljenih sredstev iz leta 2015 za te namene.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
<b>SKUPAJ STORITVE VZDRŽEVANJA IN POPRAVILA</b>	<b>846.997,81</b>	<b>914.980,00</b>	<b>108</b>	<b>880.000,00</b>	<b>104</b>
<b>STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA-461200</b>	<b>382.204,43</b>	<b>384.215,63</b>	<b>101</b>	<b>360.000</b>	<b>107</b>
<b>* ** Rezervacija sredstev iz leta 2015</b>	<b>52.841,25</b>	<b>-60.446,61</b>			
	<b>329.363,43</b>	<b>384.215,63</b>			
<b>rezervacija 2015 **</b>	<b>208.662,36</b>	<b>274.704,65</b>	<b>132</b>	<b>250.000</b>	<b>110</b>
<b>medicinske</b>					
<b>nemedicinske</b>	<b>120.701,07</b>	<b>109.510,98</b>	<b>91</b>	<b>110.000</b>	<b>100</b>
<b>VZDRŽ. MEDICIN. IN DRUGE OPREME-461201</b>	<b>206.941,93</b>	<b>203.830,35</b>	<b>98</b>	<b>200.000</b>	<b>102</b>
<b>medicinske</b>	<b>157.034,04</b>	<b>163.353,29</b>	<b>104</b>	<b>150.000</b>	<b>109</b>
<b>nemedicinske</b>	<b>49.907,89</b>	<b>40.477,06</b>	<b>81</b>	<b>50.000</b>	<b>81</b>
<b>VZDRŽEVANJE PROGRAMSKE OPREME-461202</b>	<b>257.851,20</b>	<b>326.934,02</b>	<b>127</b>	<b>320.000</b>	<b>102</b>
<b>medicinske</b>	<b>196.146,02</b>	<b>157.401,21</b>	<b>80</b>	<b>190.000</b>	<b>83</b>
<b>nemedicinske</b>	<b>61.705,18</b>	<b>169.532,81</b>	<b>275</b>	<b>130.000</b>	<b>130</b>

### **1. Redna vzdrževanja (461200):**

**FN 2016 = 360.000€ realizacija 2016 = 384.216€ (107% FN16)**

*Obrazložitev:* V letu 2016 dejansko porabljeni stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme so za 7% presegle načrtovano višino po FN16; bili pa so na ravni porabe za ta namen v primerljivem obdobju 2015 (1%). Ta manjša preseganja gredo na račun uporabljenih rezervacij \* \*\*, ki smo jih na tem kontu namensko pustili v letu 2015 za nove pogodbe rednega preventivnega vzdrževanja opreme (zahteve za pridobitev certifikata kakovosti). Za redna preventivna vzdrževanja opreme imamo sklenjene večletne pogodbe s pooblaščenimi izvajalci in skrbimo za redno izvajanje le-teh.

Ob pridobivanju certifikata kakovosti je izrednega pomena tudi redno letno preventivno pregledovanje in testiranje vse opreme, kar pomeni varnost za zaposlene, bolnike in obiskovalce ter hkrati pomeni tudi zagotovitev ustrezne kvalitete delovanja medicinske in nemedicinske opreme.

Dejanski strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 335.151€, kar je sicer bistveno več od načrtovanih, s porabo rezervacij (60.447€) pa je to preseganje še +10%. Obratno od leta 2015, se je



ponovno povečal strošek vzdrževanja RTG opreme zaradi sklenitve vzdrževalne pogodbe za nov mamograf in nadgrajen CT aparat, ki jima je potekel garancijski rok (*preventivno vzdrževanje v času garancije je bilo strošek dobavitelja opreme*). Strošek vzdrževanja vseh RTG aparatov je tako v letu 2016 znašal 136.547€ (*7x večji strošek kot leta 2015*). Že dolgoletna pogodba za redno vzdrževanje in podporo delovanja PACS/RIS sistema predstavlja letni strošek 65.715€.

Letni strošek preventivnega vzdrževanja anestezijskih aparatov, monitorjev, defibrilatorjev in ventilatorjev je bil 61.817€ (*to je 15% več kot leta 2015*); sterilizatorjev in dezinfektorjev-28.826€ (*to je 47% več kot leta 2015; pogoste okvare 25 let starega glavnega sterilizatorja*); ter ostale medicinske opreme-42.246€.

Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 109.511€, kar je bilo manj kot leta 2015 (-8%), vendar pa v višini načrtovanega stroška po FN16. Vrednostno predstavlja najvišji strošek za sistemsko podporo za nemoteno delovanje računalniškega IKT sistema (strežniški del), ki je znašal 44.154€ *in je za 3% nižji od stroška v preteklem letu*. Stroški za redno preventivno vzdrževanje požarnovarnostnih sistemov so skupaj znašali 20.909€ in so bili enaki kot leta 2015. Vzdrževalni stroški energetskih naprav kotlovnice, medicinskih plinov, elektro naprav (TP, DEA, UPS) so znašali 24.604€ in so bili dobrih 30% nižji kot preteklo leto. Strošek za redno vzdrževanje dvigal je bil približno enak kot preteklo leto (-3%) in je znašal 9.777€. Preostali strošek pa predstavljajo redna vzdrževanja dvigal, klimatskih naprav in sistemov prezračevanja.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
Redna vzdrževanja opreme (461200):skupaj	382.204,48	384.215,63	101	360.000	107
<b>rezervacija neporabljenih sredstev za izvedbo v 2016</b>	52.841,25	-60.446,61	-114		
dejanska poraba v letu 2015	329.363,43	444.662,24	135	360.000	124
rezervacija 2015 **					
<b>medicinske</b>	208.662,36	335.151,26	159	250.000	134
<b>nemedicinske</b>	120.701,07	109.510,98	92	110.000	100

## 2. Popravila in servisi (461201):

FN 2016 =200.000€      realizacija 2016 =203.830€      (102% FN16)

*Obrazložitev:* Skupni stroški popravil in servisov so bili 2% višji od načrtovanih sredstev FN16 in nekoliko nižji (-2%) od teh stroškov v letu 2015.

Za popravila medicinske opreme so stroški znašali 163.353€, kar je bilo za 9% več kot je bilo načrtovano v FN16; za nemedicinsko opremo pa so znašali 40.477€, kar pa je bilo za 19% manj od primerljive porabe preteklega leta in enako tudi manj kot je bilo načrtovano.

Medicinske opreme je še vedno veliko stara in visoko iztrošene, ki potrebuje več in pogostejša popravila in mora biti za zagotavljanje izvajanja bolnišničnega programa vedno v delujočem stanju. Med medicinsko opremo je bilo največ popravil opreme na različnih medicinskih enotah (RTG, dializa, laboratorij, mikrobiologija, patologija, lekarna, sterilizacija, ...)-skupno v vrednosti 45.898€, kar je preseglo primerljive stroške 2015 za 87%. Popravilo medicinske opreme kirurških strok (OTO, OSAK, GIN, UROL, ANEST) in OP opreme je bilo v višini 67.435€ in je bilo 18% nižje kot leta 2015. V višini 50.020€ pa so bila izvedena popravila opreme internističnih strok (OIM, PED) in so bila enaka kot leto pred tem.

Med nemedicinsko opremo pa je največji strošek predstavljalo večje popravilo dvigal (13 dvigal), in sicer 13.167€, kar je bilo skoraj 60% manj kot leto poprej. Popravilo kuhinjske opreme je bilo malo višje kot preteklo leto (+6%) in je znašalo 11.650€; kar 4x višji je bil strošek popravila naprav v kurilnici (kotli) in je znašal 6.287€; stroške 2016 pa je povečalo tudi večje popravilo telefonske centrale (3.693€).

Dosledno in uspešno uveljavljamo vse nastale škodne dogodke- strojelom opreme pri pogodbeni zavarovalnici.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
Popravila in servisi opreme (461201):	206.941,93	203.830,35	98	200.000	102
<b>medicinske</b>	157.034,04	163.353,29	104	150.000	109
<b>nemedicinske</b>	49.907,89	40.477,06	81	50.000	81

### 3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

FN 2016 = 320.000€ realizacija 2016 = 326.934€ (102% FN16)

*Obrazložitev:* Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2016 za 27% presegal stroške iz leta 2015. Glavni razlog, ki je vplival na tolikšno povečanje teh stroškov v primerjavi z letom 2015, je prenos letnega stroška za licence Microsoft iz konta investicijskih stroškov, kjer smo ga knjižili v preteklih letih, na ta konto vzdrževanja programske opreme, saj je to redni letni strošek, ki je vezan na število računalniške opreme in zagotavlja obvezno zakonsko uporabo Microsoftovih licenc. Pri pripravi FN16 smo to že upoštevali in je tako 2% preseganje sredstva po FN16 zanemarljivo.

To pa je vplivalo na razmerje med stroški za medicinsko in nemedicinsko programsko opremo in je skoraj izenačeno: 48% vseh stroškov predstavlja vzdrževanje programske opreme za medicinske namene (157.401€), od tega kar 136.950€ strošek SRC Infonet za »Birpis 21-zlati paket«. Strošek »Birpis 21« predstavlja 87% vseh stroškov za vzdrževanje programske opreme, bil pa je kar za 12% nižji v primerjavi z letom 2015. Ostala programska oprema, ki jo je potrebno redno vzdrževati pa je za naslednja področja: laboratorij, RTG, lekarna, kadri in plače, evidenca delovnega časa in pristopna kontrola, računovodski in nabavni programi, spremljanje porabe energentov, program EBA za elektronski dokumentacijski sistem.

Strošek vzdrževanja nemedicinske programske opreme je bil kar 175% višji od primerljivih v letu 2015, k čemur je največji delež dodal strošek 103.950€ za licence Microsoft; povečal pa se je tudi strošek za pristopno kontrolo (posodobitev paketa RIS-3.327€) in program EBA-skupaj oboje 11.778€ oz. 72% več kot leta 2015.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
Vzdrževanje programske opreme 461202	257.851,00	326.934,02	127	320.000	102
medicinske	196.146,02	157.401,21	80	190.000	83
nemedicinske	61.704,98	169.532,81	275	130.000	130

**Tabela 2.3:** Strošek vzdrževanja programske opreme po dobaviteljih v letih 2012 -2016

Vzdrževanje programske opreme	2012	2013	2014	2015	2016
SRC INFONET d.o.o.	133.744,12	134.801,64	148.594,28	176.400,67	136.949,53
EBA Agencija za elektronsko poslovanje				2.252,93	3770,31
GoInfo informatika				4.354,25	1665,95
PERFTECH	6.359,87	12.006,59	5.326,00	6.252,10	6.105,96
KOPA računalniški inženiring	34.464,33	38.379,19	40.389,46	27.914,24	134.757,61
APUS software GMBH	12.878,50	14.631,02	16.635,15	12.869,72	13.049,99
KOBIS d.o.o.	10.063,20	10.146,36	10.229,52	10.229,52	10.229,52
MAGAS d.o.o.	1.150,08			462,76	1.169,09
VITAL IMAGES	12.713,76	12.796,22	5.280,94	9.053,07	9.053,07
PRONET d.o.o.	7.604,90	6.698,77	11.280,24	1.133,48	
MEDITRADE d.o.o.			35,32		
TGS trgov. – gost. sistemi	135,97	120,6		194,85	202,15
ČETRТА POT d.o.o.		1.834,37	4.478,19	4.578,14	8.008,04
SOLVERA LYNX d.d.		1.477,06	1.974,05	2.155,47	1.972,80
<b>SKUPAJ</b>	<b>219.114,73</b>	<b>232.891,82</b>	<b>244.223,15</b>	<b>257.851,20</b>	<b>326.934,02</b>

## Vzdrževanje programske opreme po posameznih partnerjih

### 1. SRC Infonet d.o.o.:

Omenjeno podjetje nam nudi vzdrževanje za bolnišnični informacijski sistem Birpis21. Do nekje sredine leta 2010 je bilo vzdrževanje izvajano na osnovi opravljenih storitev in na osnovi tega tudi fakturirano. Leta 2010 je podjetje Infonet vsem svojim partnerjem ponudilo tako imenovani »Zlati paket«, v katerem so zajete vse njihove storitve na tej programski rešitvi. Prednost tega paketa je v tem, da podjetje Infonet razvoj in uvedbo vsakega novega modula, za katerega so zainteresirani vsaj trije njihovi partnerji in podpisniki Zlatega paketa, le tega ne zaračunava po prodajnih cenah in je brezplačen. To možnost v sodelovanju z ostalimi bolnišnicami s pridom izkoriščamo.

Brezplačno smo tako uvedli naslednje module in dopolnitve programa Birpis21:

- Pripenjanje PDF izvidov na določene medicinske podatke / preiskave
- Skeniranje dokumenta v PDF format
- Posebna akcija za pošiljanje končnih obvestil o poškodbah za hospitalizirane paciente
- Dopolnitev vnosa in ažuriranja kataloga palet zdravil in materialov
- Modul Centralna administracija z zvočnim zapisom za brezžične diktafone
- Dopolnitev izpisa Sumarni mesečni izpis diet po velikosti obroka
- K22 Urgenca - poročanje na MZ
- modul eRecept
- modul eNaročanje

Dopolnitve po regulativi 2016 (podroben opis v poročilih):

- Okrožnice ZAE1/16 do ZAE59/16
- Dopolnitve po tehničnih navodilih za Izdatke
- Dopolnitve hospitalne statistike za leto 2016
- Dopolnitev kontrol DBZ
- Spremembe CBZ
- Spremembe LZM
- Vnos diagnoz v specialitiki
- Bela napotnica
- Ažuriranje kataloga zdravnikov iz Online

### 2. EBA Agencija za elektronsko poslovanje:

V letu 2015 so izvedli uvedbo DMS sistema EBA za pošto za upravni del, v letu 2016 pa se je izvedla širitev podatkovne baze in sprotne popravke aplikacije na zahtevo uporabnikov.

### 3. GoInfo Informatika:

S 1.1.2015 smo v bolnišnici začeli uporabljati ERP sistem Gosoft.

### 4. PERFTECH:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za osebne dohodke in kadrovske evidenco.

### 5. KOPA RAČUNALNIŠKI INŽENIRING:

Izvajajo sistemsko vzdrževanje celotnega računalniškega omrežja bolnišnice, ki zajema:

- vzpostavitev in konfiguriranje novih virtualnih strežnikov in diskovnega polja za potrebe raznih informacijskih servisov (GoSoft, Endobase, U4H, sistem kamer, CEZAR,...).
- širitev in konfiguriranje aktivne opreme – mrežnih stikal;
- vzpostavitev in konfiguriranje podatkovnih baz SQL in ORACLE;

- pomoč pri prehodu v novo računalniško okolje, kjer je to nujno potrebno in časovno kritično. Drugače izvajamo migracijo v bolnišnici postopoma že od leta 2011 sami in smo nekje na 95 %.
- priprava okolja in sodelovanje pri implementacijah raznih zunanjih ponudnikov programskih rešitev;
- pomoč pri širitvi brezžičnega omrežja bolnišnice;
- izvajanje interventnih servisnih posegov na omrežju.
- glede na hiter razvoj in nenehne spremembe IKT tehnologij sami informatiki bolnišnice nikakor ne moremo spremljati in zagotavljati celotne palete potrebnih strokovnih znanj in šolanj za vzdrževanje vseh informacijskih rešitev v bolnišnici, zato se po strokovno pomoč in inštrukcije obračamo na strokovnjake KOPA d.d..

Upoštevati je potrebno tudi dejstvo, da se v zadnjih letih število informacijskih rešitev v bolnišnici in s tem potrebna oprema za njihovo delovanje hitro večja in s tem posledično tudi stroški za njihovo vzdrževanje. Trenutno je v uporabi že 54 virtualnih strežnikov, kar predstavlja tudi število informacijskih rešitev v uporabi.

6. APUS SOFTWARE GMBH:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve registracije delovnega časa zaposlenih.
7. KOBIS d.o.o.:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za potrebe laboratorijske diagnostike.
8. MAGAS d.o.o.:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve TROMBO za potrebe antikoagulantne ambulante.
9. VITAL IMAGES:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve Vitrea za potrebe RTG diagnostike.
10. MEDITRADE d.o.o.:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve RIS/PACS sistema za potrebe RTG diagnostike.
11. TGS trgovinsko gostinski sistemi:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za blagajniške prejemke v oddelku prehrane.
12. ČETRTRA POT d.o.o.:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve pristopne kontrole v objektu C, C1 in C2.
13. SOLVERA LYNX d.d.:  
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve Gemalogic za potrebe spremljanja energetske učinkovitosti v projektu energetske sanacije.

#### **Zavarovalne premije :**

**FN 2016 = 231.996€ realizacija 2016 = 219.892€ (95% FN16)**

*Obrazložitev: Plačilo zavarovalnih premij je bilo v letu 2016 za 6% nižje od plačanih premij v letu 2015. Že v FN2016 smo na osnovi ugodnega škodnega rezultata v prid bolnišnice (bonus na zavarovalni rezultat=13.571€) predvideli nižji strošek za premij, končni strošek pa je bil še 5% nižji.*

Vsa leta dosledno uveljavljamo vse škodne dogodke (predvsem strojelom opreme) in pri Zavarovalnici Triglav dosegamo visoko povračilo škod. Število škodnih dogodkov v letu 2016:

138. Višina prijavljenih škod: 128.103€; priznано: 82.995€; za leto 2016 je odprtih še nekaj škodnih dogodkov.

Strojelomno imamo zavarovano prav vso opremo, medicinsko in nemedicinsko in tudi naprej moramo uveljavljati povračilo vseh škodnih dogodkov.

VRSTA ZAVAROVANJA	let. premija 2015	let. premija 2016	Ind.16/15	FN2016	Ind.16/FN16
požarno zavarovanje	16.821	16.820	100,0	16.820	100,0
splošna in zdravniška odgovornost	69.366	69.400	100,0	69.400	100,0
strojelomno zavarovanje	145.218	143.714	99,0	142.576	100,8
steklo, vlom	2.058	2.060	100,1	2.060	100,0
priznan bonus na zavarov. rezultat 2015		-13.571			
zavarovalne premije zaposleni		1.469			
<b>SKUPAJ</b>	<b>233.463</b>	<b>219.892</b>	<b>94</b>	<b>231.996</b>	<b>94,8</b>

### Zdravstvene storitve drugih zavodov za naše paciente

**FN 2016= 1.143.850€ realizacija 2016=1.130.280 € (99% FN16)**

Obrazložitev: Strošek preiskav krvi je bil na nivoju leta 2015 in v okviru finančnega načrta. Število preiskav magnetne resonance, ki jih je za bolnišnico izvajala Fontana Maribor je bilo nižje od načrtovanih in posledično tudi stroški. Strošek ostalih preiskav, ki so jih izvedli na NIJZ, Medicinski fakulteti, UKC Ljubljana je presegel strošek leta 2015 in tudi predvidena planirana sredstva.

Vrsta stroška	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
preiskave krvi ZTM	187.257,71	202.081,35	201.082,84
preiskave magnetna resonanca	332.948,31	332.495,21	349.471,76
ostale preiskave	524.763,58	512.748,60	579.725,67
Skupaj	1.044.969,60	1.047.325,16	1.130.280,27

### Druge storitve (a+b+c):

**FN 2016 =384.000€ realizacija 2016 = 524.967€ (137% FN16)**

Obrazložitev: Realizacija »Druge storitve« na tem kontu je 37% višja od načrtovanih sredstev po FN16 in 13% višja od porabe v primerljivem obdobju 2015. Na povečanje so v največji meri vplivali stroški povezani s praznovanjem 120-letnice bolnišnice in predpresajo za pridobitev certifikata kakovosti JCI.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
<b>SKUPAJ DRUGE STORITVE (zap. 24)</b>	<b>464.382,53</b>	<b>524.966,51</b>	<b>113</b>	<b>384.000,00</b>	<b>137</b>
<b>DRUGE STORITVE (zap. 24a)</b>	<b>223.928,97</b>	<b>264.487,33</b>	<b>118</b>	<b>224.000</b>	<b>118</b>
<b>DRUGE PROIZVODNE STORITVE 461230 (zap.24b)</b>	<b>58.953,03</b>	<b>46.038,59</b>	<b>78</b>	<b>30.000</b>	<b>153</b>
<b>DRUGE NEPROIZVODNE STORITVE 461970 (zap. 24c)</b>	<b>181.500,53</b>	<b>214.440,59</b>	<b>118</b>	<b>130.000</b>	<b>165</b>

**a/ Druge storitve:** FN 2016 =224.000€ realizacija 2016 =264.487€ (118% FN16)

Obrazložitev: Stroški na tem kontu so presegali načrtovane po FN16 za 18% in za enak % tudi stroške primerljivega obdobja 2015. Večina stroškov za tovrstne storitve se je povišala v primerjavi z letom 2015.

Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa (7.434€-96% višji kot 2015, zajeti stroški najema kredita za izgradnjo prizidka in nakup aparata MRI-2.925€), storitve varovanja Varnost Maribor (94.898€-višji za 14% kot 2015-delno povišanje cen, delno dodatne storitve varovanja med letom), časopisi in uradni listi, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov (8.806€), članarine združenju in zbornicam (21.053€), sodni stroški in takse (53.676€-za 24% višji kot 2015-končanje dolgoletnega sodnega postopka, nekaj novih zahtevkov), zdravstvene storitve (50.625€-



obdelava dozimetrom: 26.230€, zdravniški pregledi:22.715€; *skupaj za 64% višji kot leta 2015*) in pogoji dela za zaposlene (7.917€). Konec leta 2014 je bila sklenjena pogodba za najem uniform za zaposlene v kuhinji, kar predstavlja letni strošek 18.024€, ki se knjiži na tem kontu in *je bil 19% višji kot preteklo leto*.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
<b>DRUGE STORITVE</b> (zap. 24a)	223.928,97	264.487,33	118	224.000	118

**b/ Druge proizvodne storitve:** FN 2016 =30.000€ realizacija 2016 =46.039€ (153% FN16)

*Obrazložitev:* Ti stroški zelo presegljivo načrtovana po FN16 – za 53%, bili pa so 22% nižji od stroškov proizvodnih storitev v primerljivem obdobju leto prej. Na preseganje so vplivali stroški povezani s sanacijo/sušenjem kletnih prostorov novega objekta C+C2, kjer je konec oktobra 2016 prišlo do velikega izliva vode iz okvare na napravi za pripravo demi vode za tehnološke porabnike v novem objektu C1, C+C2.

Stroški na tem kontu so: zimska plußenja in urejanja parkirnih površin, redni letni pregled gasilnih aparatov, polnjenje med. plinov, tapeciranje stolov (4.854€), izvedba manjših instalacijskih posegov, manjše gradbene, steklarske in druge storitve (8.253€), popravila in dopolnitve računalniške mreže (11.923€), popravila službenega kombija (povračila stroškov preko kasko zavarovanja). Kot že zapisano zgoraj pa so stroški razvlaževanja/izsuševanja "poplavljen" kleti v letu 2016 predstavljali najvišji strošek na tem kontu in so znašali 15.435€. Sušenje in sanacija se nadaljuje še v letu 2017. Te nesrečne situacije vsekakor nismo načrtovali!

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
<b>DRUGE PROIZVODNE STORITVE 461230</b> (zap.24b)	58.953,03	46.038,59	78	30.000	153

**c/ Druge neproizvodne storitve:** FN 2016 =130.000€ realizacija 2016 =214.441€ (165% FN16)

*Obrazložitev:* Ti stroški so bili kar 165% višji od načrtovanih po FN16 in tudi za 18% višji od primerljivega obdobja 2015.

Na preseganje so v največji meri vplivali stroški povezani s praznovanjem 120-letnice bolnišnice (31.373€) in predpresojo za pridobitev certifikata kakovosti JCI (56.907€).

Druge neproizvodne storitve v letu 2016 so bile: razne analize vzorcev (5.921€), storitve BVD Ravne-varstvo pri delu (32.272€-102% več kot leta 2015-izvedba usposabljanj osebja za uporabo gasilnih aparatov, revizija požarnega reda), storitve ZVD Ljubljana-redni letni pregled dvigal in RTG aparatov, dozimetri 16.178€-povečanje za 171% glede na leto 2015-povečano število novih RTG aparatov/obvezni redni letni pregledi), legionela, storitve NIJZ Maribor-monitoring odpadnih voda, dezinfekcija in deratizacija (10.813€), vzdrževanje spletne strani, E-pošte in uvedba intraneta za zaposlene SBSG (7.716€-strošek se je v primerjavi z letom 2015 skoraj prepolovil-sami urejamo vsebine spletne strani), lektoriranje, izdelava napisov, izdelava ključev, stroški notranje revizije, sanitarne obdukcije, meritve za izvedbo DECT sistema (18.110€), razne storitve projektov, raziskav, analiz in ocenitev (13.430€) in druge manjše storitve. Kot je razvidno iz obrazložitve, je večina stroškov v letu 2016 presegala primerljive stroške leta 2015 in tako tudi načrtovane s FN2016.

	2015	2016	ind16/15	FN2016	ind16/FN16
<b>DRUGE NEPROIZVODNE STORITVE 461970</b> (zap. 24c)	181.500,53	214.440,59	118	130.000	165

**Strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih**

**FN 2016 = 372.000€ realizacija 2016 = 379.476€ (102% FN16)**

*Obrazložitev:* V vrednosti 379.476 EUR so zajeta porabljena sredstva iz naslova planiranih rednih sredstev in iz pridobljenih donacij za izobraževanje.



**Stroški podjemnih in avtorskih pogodb** v obdobju januar - december 2016 znašajo 642.544,48 EUR, od tega za zunanje izvajalce 424.187,36 EUR in za notranje izvajalce 218.357,12 EUR.

**Tabela 2.4:** Stroški podjemnih in avtorskih pogodb v letu 2016

Vrste storitev, ki se opravljajo preko notranjih izvajalcev po podjemnih in avtorskih pogodbah	Izplačan znesek za leto 2016 v EUR	Število notranjih izvajalcev
sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	22.551,59	9
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	49.053,03	24
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; sodelovanje v študiji Europa (Vesomni)	8.747,46	2
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; sodelovanje v raziskavi Fibromyalgia, sodelovanje v raziskavi Dolores- Astellas	5.180,00	1
sodelovanje v študiji Welcome	1.890,00	3
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; opravljanje dela labor. inženirja pri sanitarnih obdukcijah	2.634,57	3
sodelovanje v raziskavi Fibromyalgia	2.599,59	4
delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	3.392,63	5
opravljanje EMG-jev za redni program SB SG do ZZZS	28.396,72	1
oskrba pokojnikov (oblačenje); priprava trupel za obdukcijo	5.071,35	2
opravljanje dela administratorke pri obdukcijah	130,90	1
presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	38.553,27	7
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; sodelovanje v raziskavi Janssen Register raka prostate	30.336,56	2
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	360,06	3
presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija; delo v onkološki amb., delo v endoskopiji, urgentne gastroskopije v času stalne pripravljenosti	8.659,39	1
nadgradnja delovanja Centra za zdravljenje Fabryeve bolezni	10.800,00	3
<b>Skupaj</b>	<b>218.357,12</b>	<b>71</b>

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek za leto 2016 v EUR	Število zunanjih izvajalcev
odčitavanje magnetnih resonančnih preiskav	4.440,55	1
opravljanje onkoloških storitev	19.237,69	1
delo v psihiatrični ambulanti	32.750,30	1
odčitavanje EEG-jev	3.644,73	1
občasno delo v subspecialistični pediatrično kardiološki ambulanti	21.429,71	2
vključevanje v dežurstvo na Oddelku za pediatrijo	23.416,11	2
občasno vključevanje v zagotavljanje 24 urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva na oddelku za interno medicino; Občasno vključevanje v stanje pripravljenosti na Oddelku za dializo in v urgentnem	1.178,73	1

centru		
občasno vključevanje v zagotavljanje 24 urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva na oddelku za interno medicino	6.901,33	1
občasno opravljanje gastroenteroloških in endoskopskih preiskav	24.185,82	1
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; delo specialista patologa; biopsije; klinične obdukcije	30.956,33	1
občasne specialistične storitve na Oddelku za radiologijo	13.463,82	1
pregled citoloških vzorcev	2.703,22	1
presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	372,15	1
občasno delo logopeda v bolnišnici	17.426,01	1
vključevanje v dežurstvo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	65.605,86	5
občasno delo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	13.308,07	1
delo specialista patologa; biopsije; obdukcije	125.981,11	3
občasno delo fizioterapevta za potrebe Oddelka za pediatrijo	3.979,39	1
občasno delo v ambulanti za dermatovenerologijo	8.897,77	1
občasno delo v urgentni ambulanti Oddelka za pediatrijo	4.308,66	5
<b>Skupaj</b>	<b>424.187,36</b>	<b>32</b>

## 2.) STROŠKI DELA

Stroški dela so v letu 2016 znašali 21.915.435 EUR in so bili za 6,8 % višji od doseženih v letu 2015 in za 2,5 % višji oz. 530.149 EUR od načrtovanih, zaradi vključenih napredovanj od 1.12.2015 dalje in od 1.12.2016 dalje, dodatnih zaposlitev v urgentnem centru, več zaposlenih iz ur. Delež v celotnih odhodkih znaša 52,2 %.

Iz naslova sprostitev napredovanj s 1. 12. 2016 so se stroški dela v decembru 2016 glede na november 2016 povišali za 43.215 EUR, kar ima pomemben vpliv na rast plač v letu 2017.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2016 je znašalo 745,2 zaposlenih, in se je v primerjavi z letom 2015 povečalo za 26 zaposlenih oz. za 3,6 %.

**Tabela 2.5:** Število zaposlenih iz ur po oblikah dela za leto 2015 in 2016

Oblika dela	Število zaposlenih iz ur			
	2015	2016	Indeks 16/15	Struktura 2016
Redno delo	487,1	502,2	103,1	67,4
Redno delo službena pot	1,7	1,7	101,5	0,2
Redno delo - prenos iz dežurstva	14,8	15,6	104,9	2,1
Redno delo v drugem zavodu	27,8	29,4	105,7	3,9
Bolezni v breme bolnišnice	21,0	18,9	90,0	2,5
Nadomestila v breme bolnišnice (LD, SI,...)	114,1	118,0	103,5	15,8
Nadure v dežurstvu	32,6	34,0	104,5	4,6
DPPDČ za zagotavljanje 24 urnega NZV	6,5	7,7	118,3	1,0
Nadure v stanju pripravljenosti po nalogih	2,6	2,8	107,6	0,4
Nadure po nalogih	4,8	6,1	127,7	0,8
Nadure izmena	6,2	8,7	139,7	1,2
<b>Skupaj v breme bolnišnice</b>	<b>719,2</b>	<b>745,2</b>	<b>103,6</b>	<b>100,0</b>

Boleznine v breme ZZZS	26,8	27,6	103,1	
Porodnine, očetovski dopust	31,9	29,2	91,6	
Invalidnine	1,4	1,0	70,6	
Udeležba na sodišču, vojaških vajah	0,04	0,04	103,5	
<b>Skupaj v breme drugih zavodov</b>	<b>60,1</b>	<b>57,9</b>	<b>96,2</b>	
<b>SKUPAJ VSE</b>	<b>779,3</b>	<b>803,1</b>	<b>103,0</b>	

Število zaposlenih iz ur za katere je bila obračunana plača v breme bolnišnice

Povečalo se je število zaposlenih v vseh oblikah rednega dela iz 531,4 na 548,9 zaposlenih iz ur oz. za 17,5 zaposlenih. Povečalo se je število ur za zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva in posledično tudi število zaposlenih iz ur. V porastu je tudi število nadur izplačanih po nadurnih nalogih. Na podlagi dogovora v marcu 2016 o zmanjšanju števila prostih ur za zaposlene v zdravstveni negi, se je povečalo število nadur v izmenskem delu iz 13.016 nadur 2015 na 18.189 nadur v letu 2016 (indeks 139,7).

Skupaj število zaposlenih iz ur za redno delo in nadure v letu 2015 znaša 584,1 in za leto 2016 znaša 608,2 oz. 4,1 % povečanje oz. 24,1 zaposlenih več iz ur.

Povečale pa so se tudi odsotnosti zaradi letnega dopusta, strokovnega izpopolnjevanja, izrednega dopusta, praznikov, študijskega dopusta in sicer za 3,9 delavca.

Odsotnosti zaradi bolezni do 30 dni so se v letu 2016 znižale za 10 %.

Število zaposlenih iz ur katerim je bila obračunana plača v breme drugih zavodov

Število zaposlenih iz ur iz naslova nadomestil za odsotnosti v breme drugih zavodov so se znižale za 3,8 % oz. za 2,2 zaposlena. Zmanjšalo se je število bolezni nad 30 dni, porodniški dopust, očetovski dopust in invalidnine.

Skupaj število zaposlenih iz ur odsotnih v breme bolnišnice in v breme drugih zavodov leta 2015 znaša 195,2 in leta 2016 znaša 194,8.

**Tabela 2.6:** Stroški dela po glavnih vrstah stroškov leta 2015 in 2016

Vrsta stroškov dela	v EUR			Indeks	Indeks
	leto 2015	FN 2016	leto 2016	l. 2016	l. 2016
				l. 2015	FN 2016
Obračunane bruto plače	16.304.072	16.866.265	17.290.995	106,1	102,5
Dajatve delodajalca	2.643.541	2.733.750	2.848.683	107,8	104,2
Povračila za prevoz na delo	517.934	512.345	517.309	99,9	101,0
Izdatki za prehrano med delom	575.528	594.996	594.644	103,3	99,9
Izdatki za regres LD, odprav.,jub.nagr.	429.925	632.930	619.852	144,2	97,9
Dodatno kolek.pokojninsko zavarov.	43.221	45.000	43.951	101,7	97,7
<b>Skupaj stroški dela</b>	<b>20.514.221</b>	<b>21.385.286</b>	<b>21.915.436</b>	<b>106,8</b>	<b>102,5</b>

**Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki**

Od 17.290.995 EUR stroška za bruto plače je bilo

- 71,8 % (leta 2015 70,2%) izplačano za redno delo in dodatke za redno delo ter delo v turnusu;

- 16,7 % (leta 2015 17,1 %) za nadomestila (letni dopust, izobraževanja zaposlenih, službena potovanja,..) in bolezni do 30 dni;
- 11,5 % (leta 2015 12,7 %) stroška bruto plač za dežurstvo, stanje pripravljenosti in nadure.

Povprečna letna bruto plača na delavca je znašala 23.209 EUR in se je povečala v primerjavi s preteklim letom za 2,4 %.

Na bruto plače so bili obračunani prispevki za socialno varnost delodajalca v višini 16,1 %.

Nadomestila osebnih dohodkov za bolezni v breme zavoda so bila izplačana za 39.513 delovnih ur, v breme ZZZS 57.633 delovnih ur, in v breme ZPIZ-a 2.088 delovnih ur. Boleznine skupaj predstavljajo 5,9 % obračunanih delovnih ur.

V letu 2016 je bilo izplačano 108.009 EUR bruto dodatka za delovno uspešnost zaradi povečanega obsega dela in sicer iz naslova izvajanja tržne dejavnosti, deficitarnosti delovnih mest, nadomeščanja.

V letu 2016 je bilo izplačano skupaj 523.615 EUR regresa za letni dopust. Solidarnostnih pomoči je bilo izplačanih za 10.973 EUR, jubilejnih nagrad 22.638 EUR, odpravnin ob upokojitvi pa za 63.885 EUR. Javnim uslužbencem iz 7. člena ZSPJS se je v letu 2016 izplačal regres za letni dopust v višini po ZUJF.

### Obvladovanje planiranega števila delavcev iz ur

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2016 se je iz 719,14 zaposlenih leta 2015 povečalo na 745,2 v letu 2016.

**Tabela 2.7:** Število zaposlenih iz ur po profilih leta 2008, 2012, 2015 in 2016

Profil	01.01. - 31.12.2008		01.01. - 31.12.2012		01.01. - 31.12.2015		01.01. - 31.12.2016	
	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	84,68	11,11	88,48	12,31	96,36	13,40	94,70	12,71
Zdravniki ostali	22,93	3,01	60,25	8,38	60,49	8,41	67,45	9,05
Medicinske sestre	123,41	16,19	143,74	19,99	157,20	21,86	168,51	22,61
Zdravstveni tehniki	227,83	29,89	194,09	26,99	183,35	25,50	184,46	24,75
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	68,69	9,01	64,52	8,97	68,03	9,46	73,83	9,91
<b>Skupaj zdravstveni delavci</b>	<b>527,54</b>	<b>69,20</b>	<b>551,08</b>	<b>76,65</b>	<b>565,43</b>	<b>78,63</b>	<b>588,95</b>	<b>79,03</b>
Zdravstvena administracija	57,96	7,60	54,37	7,56	50,40	7,01	53,31	7,15
Oskrbovalne službe	135,96	17,83	72,79	10,12	63,66	8,85	62,98	8,45
Zaposleni na upravi	35,96	4,72	34,00	4,73	33,02	4,59	33,06	4,44
Ostalo	4,91	0,64	6,75	0,94	6,63	0,92	6,89	0,92
<b>Skupaj nezdravstveni delavci</b>	<b>234,79</b>	<b>30,80</b>	<b>167,91</b>	<b>23,35</b>	<b>153,71</b>	<b>21,37</b>	<b>156,24</b>	<b>20,97</b>
<b>Skupaj vsi</b>	<b>762,33</b>	<b>100,00</b>	<b>718,99</b>	<b>100,00</b>	<b>719,14</b>	<b>100,00</b>	<b>745,19</b>	<b>100,00</b>

V strukturi se povečuje število zdravstvenih delavcev predvsem zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester, zmanjšuje se delež ostalih zaposlenih.

V letih 2009 - 2016 se je dejansko in posledično v strukturi zaposlenih zmanjševalo število nezdravstvenih delavcev, srednjih medicinskih sester in povečevalo število zdravnikov specialistov in diplomiranih medicinskih sester, viša se tudi izobrazbena struktura zdravstvenih sodelavcev, povečuje se razlika med povprečnim plačnim razredom za bolnišnico po pogodbi in dejanskim

plačnim razredom zaposlenih v bolnišnici (primer: sistemski ukrep – plačilo medicinskih sester v intenzivnih enotah, dvigovanje PPD-jev).

**Tabela 2.8:** Število zaposlenih iz ur v letu 2016 glede na finančni načrt 2016

Profil	FN 2016		01.01. - 31.12.2016	
	Št.zap. iz ur	Delež	Št.zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	97,12	13,28	94,7	12,95
Zdravniki ostali	65,11	8,90	67,45	9,22
Medicinske sestre	162,81	22,27	168,51	23,05
Zdravstveni tehniki	181,23	24,78	184,46	25,23
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	69,23	9,47	73,83	10,10
<b>Skupaj zdravstveni delavci</b>	<b>575,5</b>	<b>78,70</b>	<b>588,95</b>	<b>80,54</b>
<b>Skupaj ne-zdravstveni delavci</b>	<b>155,72</b>	<b>21,30</b>	<b>156,24</b>	<b>20,97</b>
<b>Skupaj vsi</b>	<b>731,22</b>	<b>100</b>	<b>745,19</b>	<b>100</b>

### *Dežurstvo, stanje pripravljenosti*

Za izvajanje 24 urnega zdravstvenega varstva je poleg izvajanja storitev v rednem delu organizirano delo izven rednega delovnega časa v dežurstvu in stanju pripravljenosti ter z nadurnim delom.

**Tabela 2.9 :** Število dežurnih mest na oddelkih po profilih v letu 2016

Oddelek	ZDRAVNIK	DIPL. MED. SESTRA	RTG INŽ.
Odd.za splošno in abdom.kirurgijo	1	1	
Odd. za travmatol. In ortopedijo	1	1	
Centralni operacijski blok		1	
Odd. za ginekologijo in porodništvo	1	1	
Odd. za interno medicino	2	1	
Odd. za pediatrijo	1	1	
Odd. za anestez. in intenz. terapijo	1	1	
Odd. za urologijo		1	
Odd. za radiologijo in UZ diagnostiko			1
Odd za laboratorijsko diagnostiko			
<b>Skupaj število dežurnih mest</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

### **3.) STROŠKI AMORTIZACIJE**

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah v znesku 2.492.863 EUR:

- del amortizacije, ki je bil vračunan v ceno znaša 1.977.671 EUR (končni rezultat skupine 462), od tega znaša združena amortizacija po ZIJZ 313.675 EUR,
- del amortizacije, ki je bil knjižen v breme obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje znaša 779.444 EUR (podskupina 980) in
- del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 74.729 EUR (podskupina 922).

*Vrednost opreme manjših vrednosti, praviloma pod 500 EUR, ki se vodi skladno z računovodsko zakonodajo kot osnovno sredstvo – drobn inventar in je ob predaji v uporabo takoj v celoti 100 % odpisana ter strošek nadomestnih delov za osnovna sredstva je znašal 264.253 EUR.*

**4.) REZERVACIJE** v letu 2016 niso bile obračunane.

**5.) OSTALI DRUGI STROŠKI** so bili v letu 2016 obračunani v znesku 30.451 EUR za sodne stroške in takse, nadomestilo za mestno zemljišče in taksa za obremenjevanje voda in 21.502 EUR za članarine zbornicam in združenjem.

**6.) FINANČNI ODHODKI** so v letu 2016 znašali 29.034 EUR in predstavljajo plačila zamudnih obresti dobaviteljem v znesku 28.122 EUR in za najete kredite za tekočo likvidnost 570 EUR in negativne tečajne razlike 342 EUR.

**7.) DRUGI ODHODKI** so v letu 2016 znašali 74.549 EUR, in so nastali zaradi plačila pogodbenih kazni, plačila za vzdrževanja stanovanj v upravljanju.

**8.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI** so v letu 2016 znašali 327.152 EUR in so nastali zaradi izgube pri odpisu osnovnih sredstev, odpisa zastaranih zalog in zaradi oslabitve vrednosti terjatev.

### 2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki brez upoštevanja davka od dohodka pravnih oseb izkazuje negativni poslovni izid - presežek odhodkov nad prihodkov v višini 781.229 EUR.

Poslovni izid v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov je enak izkazanemu poslovnemu izidu v bilanci stanja na podskupini kontov 985 oz. 986.

Vzroki za nastali primanjkljaj so pojasnjeni že v prejšnjih poglavjih tega poročila in jih tukaj samo povzemamo:

- neurejeno financiranje urgentnega centra
- nedoseganje programa akutne bolnišnične obravnave in ambulantne specialistične obravnave na nekaterih dejavnostih
- povečana poraba dragih bolnišničnih zdravil (mikotikov), ki niso posebej plačani
- povečani stroški vzdrževanj opreme – zakonske, varnostne zahteve, zahteve standarda kakovosti
- povečani stroški rednih vzdrževanj objektov, zaradi njihove zastarelosti– kirurško ginekološkega bloka, internega oddelka, kuhinje

	Vrednost v EUR
<b>1 Neurejeno financiranje urgentnega centra</b>	
prihodki - plačilo v točkah po opravljenih storitvah, pavšal za triažo in opazovalnico priznana 0,75 tima za 24 ur v dnevnu vse dni v tednu	1.529.791
odhodki - stroški dela - ločena lokacija od temeljnih oddelkov krg. in int., stroški materiala in storitev po naročilnici	2.857.586



Presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj	-1.327.795
<b>Nedoseganje programa akutne bolnišnične obravnave in ambulantne</b>	
<b>2 specialistične obravnave na nekaterih dejavnostih</b>	
akutna bolnišnična obravnava - pod planom ostali primeri, ki niso prospektivni (-527.631€) in preseganje prospektivnih primerov (+414.136€)	-113.494
specialistična ambulantna dejavnost- nedovoljeno prestrukturiranje urologija in ortopedija (108.210€), drugačno evidentiranje pediatrija (26.465€), neplačane storitve za presežen plan RTG, krg. Urg.amb., tirologija	-168.352
dializna dejavnost - manj dializ glede na 2015 zdravl. kroničnih bolnikov	-86.482
<b>3 Povečana poraba dragih bolnišničnih zdravil - antimikrobna sredstva</b>	
pacienti premeščeni iz terciarnih ustanov ali naši pacienti zdravljeni po navodilu terciarnih ustanov	-131.159
<b>Višji stroški zdravstvenih materialov zaradi spremembe davčnih</b>	
<b>4 stopenj iz znižane na splošno</b>	
Osteosintetski material, operacijsko perilo, zaščitne rokavice, infuzijske sisteme se je stopnja DDV iz 9,5 % povečala na 22 % - sklep FURS	-101.334
<b>Povečani stroški vzdrževanj opreme - zakonske zahteve, standardi</b>	
<b>5 kakovosti</b>	
redno vzdrževanje opreme	-115.298
stroški vzdrževanje medicinske in druge opreme - popravila	-67.983
Skupaj presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj (1-5)	-2.111.897

Dejanski presežek odhodkov nad prihodki oziroma primanjkljaj bolnišnice pa ni tako visok. Povečali so se prihodki od zdravstvenih storitev zaradi dviga cene od 1.6.2016 do 31.12.2016 za 3,6 %. Velik del teh dodatnih prihodkov je bilo sicer namenjenih za povečane stroške dela, ki so se povečali zaradi dogovora med Vlado RS in sindikati iz naslova napredovanj zaposlenih od 1.12.2015 dalje in zaradi povečanja vrednosti plačnih razredov od 1.9.2016 dalje.

V bolnišnici smo si prizadevali za povečanje tudi ostalih prihodkov in kot je razvidno iz tabele spodaj – uspešno. Na odhodkovni strani smo izvajali ukrepe iz finančnega načrta, kar je podrobneje pojasnjeno v tem poglavju zgoraj.

**Tabela 4:** Prihodki in odhodki bolnišnice v letih 2014, 2015 in 2016

VRSTA PRIHODKA	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016	Indeks	Razlika
				2016	2016
				2015	2015
Prihodki obvezno zdrav. zavar. ZZZS	27.018.033	28.027.596	29.266.474	104	1.238.878
Prihodki OZZ za inovativna zdravila FABRY	2.452.263	2.583.318	2.513.363	97	-69.955
Prihodki od refundacij za specializante	1.869.417	1.818.182	1.942.743	107	124.561
Prihodki CT in MR	571.264	651.263	685.493	105	34.230
Drugi programi SVIT, konvencije	302.475	393.969	503.681	128	109.712
Prihodki dodatno zdrav. zavarovanje	4.347.310	4.546.048	4.572.601	101	26.552
Ostali zdrav. prih. (doplačila, samopl., ...)	504.397	512.924	732.772	143	219.848
Ostali poslovni prihodki	602.165	613.621	829.338	135	215.717
Finančni prihodki	3.011	647	2.286	353	1.638
Drugi prihodki (odškodnine, brezpl. poš.)	448.314	276.326	158.608	57	-117.718
<b>SKUPAJ PRIHODKI</b>	<b>38.118.648</b>	<b>39.423.895</b>	<b>41.207.357</b>	<b>105</b>	<b>1.783.462</b>

VRSTA ODHODKA	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016	Indeks	Razlika
				2016	2016
				2015	2015
Stroški zdravil in zdr. materiala	9.415.577	10.119.231	10.710.352	106	591.122
Ostali stroški blaga, materiala in storitev	6.285.165	6.549.895	6.954.393	106	404.498
Stroški dela	20.019.324	20.514.221	21.915.435	107	1.401.214
Stroški amortizacije	1.565.202	1.953.102	1.977.671	101	24.569
Odhodki financiranja	34.992	20.293	29.034	143	8.741
Ostali odhodki (vzdrž. stanov., odpisi terj.)	95.282	100.562	401.701	399	301.139
<b>SKUPAJ ODHODKI</b>	<b>37.415.542</b>	<b>39.257.304</b>	<b>41.988.586</b>	<b>107</b>	<b>2.731.282</b>
Razlika prihodkov nad odhodki	703.106	166.591	-781.229		
I. in II. obrok razlike 3/4 plače - izplačilo	695.890	0	0		
<b>Rezultat poslovanja</b>	<b>7.216</b>	<b>166.591</b>	<b>-781.229</b>		

Takoj po prejemu končnih izhodišč za pripravo finančnega načrta 2017 od ustanovitelja Ministrstva za zdravje, bomo pristopili k pripravi finančnega načrta v katerega bomo vključili tudi ukrepe za uravnoteženje poslovanja.

### 2.3.1. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka služi spremljanju gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov.

Presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj v tem izkazu (denarni tok) znaša 1.621.488 EUR in se od ugotovljenega presežka odhodkov nad prihodki določenih uporabnikov (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 840.259 EUR. S prejetim bančnim posojilom so bili pokriti računi izvajalcem gradbenih del in dobavitelju za aparat MR.

**Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2016 (II. del – Zapadle obv.)**

**Tabela 2.10: Naporavnane obveznosti do dobaviteljev in uporabnikov EKN**

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	konto 22 – kratkoročne obveznosti do dobaviteljev (stanje 31. 12. 2016)	konto 24 – kratkoročne obveznosti do uporabnikov EKN (stanje 31. 12. 2016)	Skupaj stanje na dan 31.12.2016	Skupaj stanje na dan 31.12.2015
zapadle do 30 dni	1.206.854	159.974	<b>1.366.828</b>	<b>1.497.436</b>
zapadle od 30 do 60 dni	368.192	141.266	<b>509.458</b>	<b>206.075</b>
zapadle od 60 do 120 dni	13.550	181.166	<b>194.717</b>	<b>163.818</b>
zapadle nad 120 dni	73.367	1.665.790	<b>1.739.156</b>	<b>1.646.850</b>
<b>Skupaj</b>	<b>1.661.963</b>	<b>2.148.196</b>	<b>3.810.159</b>	<b>3.514.179</b>

Dodatno pojasnilo neporavnanih zapadlih obveznosti nad 120 dni:

V znesku 1.665.790 EUR neporavnane zapadle obveznosti do uporabnikov EKN na dan 31.12.2016 so zajete obveznosti do Ministrstva za zdravje v višini 1.565.849 EUR in obveznosti do Zavoda za transfuzijsko medicino v višini 99.941 EUR.

Bolnišnica je že predlagala pobot obveznosti in terjatev med MZ in bolnišnico. Obveznosti do MZ za združevanje amortizacije ZIJZZ bi pobotali s terjatvami iz naslova neizvršitve arbitražnega sklepa – ugotovitev upravnega nadzora iz leta 2008 v višini 842.000 EUR, plačila preprojektiranja investicije in projektnega nadzora.

Z Zavodom za transfuzijsko medicino je bil v začetku septembra 2015 sprejet dogovor o postopnem plačilu obveznosti.

V znesku 73.367 EUR neporavnane zapadle obveznosti do dobaviteljev na dan 31.12.2016 so zajete obveznosti iz preteklih let iz naslova obračunanih zamudnih obresti. Z dobavitelji se dogovarjamo oz. pogajamo za odpis zaračunanih obresti oz. vsaj za delni odpis obresti.

Pomemben vpliv na likvidnost bolnišnice ima izkazana izguba iz preteklih let v bilanci stanja v višini 6.661.249 EUR po stanju na dan 31.12.2016. Od tega izkazana izguba v bilanci stanja pred letom 2008 v višini 3.144.028 EUR. Nekaterim bolnišnicam je bila s strani ustanovitelja Ministrstva za zdravje v letu 2009 delno pokrita izkazana izguba iz preteklih let, med katerimi pa ni bilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Primanjkljaj iz poslovanja v letih 2011-2013, ko je bolnišnica izgubila sredstva na prihodkovni strani, zaradi dodatnega znižanja cen zdravstvenih storitev in hkrati zaradi povečanja zakonskih obveznosti na odhodkovni strani. Primer: izplačilo I. in II. obroka  $\frac{3}{4}$  plačnih nesorazmerij v letu 2013 in v letu 2014 v skupni višini 1.368.742 EUR.

**Dolgoročna zadolžitev bolnišnice za financiranje investicije v izgradnjo prizidka in nakup aparata za magnetno resonanco**

V letu 2015 -2016 so bili izvedeni naslednji postopki za dolgoročno zadolžitev bolnišnice:

- pridobljeno pozitivno mnenje Ministrstva za zdravje z dne 14.9.2015,
- pridobljeno soglasje k dolgoročni zadolžitvi s strani Ministrstva za finance z dne 12.1.2016,
- izveden postopek javnega naročila za zadolžitev 1.950.000 EUR,
- črpanje posojila 31.3.2016 (790.000 EUR) in 8.7.2016 (1.160.000 EUR)

### 2.3.2. Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

V izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov ne izkazujemo prometa, saj v letu 2016 nismo dajali posojil, niti nismo imeli terjatev za vračilo danih posojil, kar je razvidno tudi v bilanci stanja.

### 2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

V Izkazu računa financiranja določenih uporabnikov izkazujemo enak znesek povečanja sredstev na računih, kot v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka.

### 2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša – 756.215 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa -25.014 EUR.

v EUR, brez centov

	LETO 2015				LETO 2016			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	38.393.513	38.231.274	0	162.239	39.887.939	40.644.154	0	-756.215
Tržna dejavnost	1.030.382	1.026.030	0	4.352	1.319.418	1.344.432	0	-25.014
<b>Skupaj zavod</b>	<b>39.423.895</b>	<b>39.257.304</b>	<b>0</b>	<b>166.591</b>	<b>41.207.357</b>	<b>41.988.586</b>	<b>0</b>	<b>-781.229</b>

Prihodki in odhodki tržne dejavnosti so nastali z opravljanjem naslednjih tržnih dejavnosti (storitev):

- a) prihodki od samoplačnikov
- b) prihodki od prodaje prehrane v okrepčevalnici
- c) prihodki od prodaje materiala in storitev

V računovodstvu ne vodimo posebne evidence stroškov, ki nastajajo zaradi izvajanja tržne dejavnosti.

Pri razporejanju prihodkov od poslovanja na dejavnost javne službe ter dejavnost prodaje blaga in storitev so bili upoštevani podatki iz obrazca izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov stolpec 4 in dopisa Ministrstva za zdravstvo št. 400-20/00-145 z dne 27.7.2000 in Navodila Ministrstva za zdravje št. dokumenta 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010, in sicer:

- a) prihodki od poslovanja - dejavnost javne službe so: prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prihodki iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in prihodki od doplačil za zdravstvene storitve, prihodki od konvencij
- b) prihodki od poslovanja - dejavnost prodaje blaga in storitev na trgu pa so : prihodki za nadstandardne storitve, prihodki od samoplačnikov, prihodki za pomožne medicinske storitve,

- prihodki od najemnin, prihodki od kosil in malic, prihodki interne realizacije, prihodki prodanega blaga in materiala, prihodki od ogrevanja
- c) prihodki od financiranja - so vsi prihodki javne službe
  - d) izredni prihodki od izterjanih odpisanih terjatev, rabatov, popustov pri predčasnem plačilu pa so razdeljeni po deležu prihodkov od poslovanja, na delež prihodkov javne službe in na delež prihodkov od prodaje na trgu
  - e) odhodki od poslovanja so razdeljeni po deležu vseh prihodkov javne službe in prihodkov prodaje na trgu v enakem razmerju
  - f) odhodki financiranja - so vsi odhodki javne službe  
izredni odhodki pa so razdeljeni po deležu izrednih prihodkov

## 2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

V letu 2016 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec **ni prejela sredstev za poravnavo izgub iz poslovanja** in drugih sredstev katera bi morali razkriti v letnem poročilu. (2. odstavek 4. člena Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenega evidentiranja dejavnosti (ZPFOLERD-1)-Uradni list RS št. 33/11, določa, da javno podjetje, ki je prejelo javna sredstva za poravnavo izgub iz poslovanja, zagotovitev kapitala, nepovratna sredstva (subvencije, dotacije in podobno) ali posojila, dodeljena pod pogoji, ugodnejšimi od tržnih pogojev, zagotavljanje finančnih prednosti z odpovedjo dobičku ali izterjavi zapadlih dolgov (na primer z odpisom terjatev), odpoved običajnemu nadomestilu za uporabo javnih sredstev ter povračilo za finančna bremena, ki jih naložijo državni organi in organi samoupravnih lokalnih skupnosti, v letnem poročilu to posebej razkrije.)

## 3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA

Svet zavoda je sprejel 25.2.2016 sklep, da se presežek iz leta 2015 v višini 166.590,85 EUR nameni za pokrivanje presežka odhodkov na prihodki iz prejšnjih let.

## 4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV V LETU 2016

### 4.1. IZRAČUN presežka prihodkov (v nadaljevanju: presežek) na podlagi ZIPRS1718

»Presežek, izračunan po denarnem toku, v skladu z ZIPRS1718, znaša 0 EUR za leto 2016 in 0 EUR za leto 2015.«

### 4.2. UGOTAVLJANJE POSLOVNEGA IZIDA PO OBRAČUNSKEM NAČELU

Ustvarjeni prihodki v letu 2016	skupaj 41.207.356,75 EUR.
Ustvarjeni odhodki v letu 2016	skupaj 41.988.585,83 EUR.
Presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj v višini	781.229,08 EUR.

#### **4.3. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA ZA LETO 2016**

Presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj v višini 781.229,08 EUR se evidentira na kontu 986 - Presežek odhodkov nad prihodki povečuje izgubo iz preteklih let evidentirano na tem kontu iz 5.880.020 EUR na 6.661.249 EUR.

Datum sprejema sklepa Sveta zavoda bolnišnice o razporeditvi ugotovljenega poslovnega izida 9.3.2017.

Podpis odgovorne osebe:  
Asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med. spec.anest.