

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

LETNO POROČILO
ZA LETO 2015
JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ
GRADEC



Odgovorna oseba: Janez Lavre, dr.med., spec.int.

KAZALO

UVOD.....	1
POS LANSTVO, VIZIJA, VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC	1
OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA.....	8
PREDSTAVITEV ZAVODA.....	9
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA	9
VODSTVO ZAVODA	9
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2015.....	12
POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:	13
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA	14
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA	16
3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV	19
Realizirani strateški cilji bolnišnice:	20
Osrednji cilji bolnišnice, izhajajoč iz strateških ciljev, pa so:	20
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	23
4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV	23
4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA.....	36
4.3. POSLOVNI IZID	49
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA	50
6. ČAKALNE DOBE	55
7. IZVAJANJE SLUŽBE NMP.....	58
8. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	59
Oddelek za interno medicino	59
Center za dializo.....	59
Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni	60
Oddelek za pediatrijo	60
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	60
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	61
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	62
Oddelek za urologijo	63
Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	63
Oddelek za mikrobiologijo.....	64
Oddelek za laboratorijsko diagnostiko.....	65
Oddelek za radiologijo	65
9. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA.....	68
9.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI.....	68
9.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA.....	68
10. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI.....	71
Kazalniki kakovosti.....	72
NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI V LETU 2015.....	79
11. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC.....	80
12. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI	83
13. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA	85
14. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH.....	86
14.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA	86
14.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2015.....	94
14.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2015	99
RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2015.....	101
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	112
2.2. ANALIZA ODHODKOV	114
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA	139
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2015	139

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 2015:

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

V letu 2015 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. Nadaljevali smo delo v mednarodnem evropskem projektu »Združeni za zdravje« United4Health skupaj z zdravstvenim domom Ravne na Koroškem. Skupaj smo iskali tudi partnerje za širitev telemedicinske dejavnosti doma in v tujini.

Ker za ustrezno delo poleg kadrov in opreme rabiš tudi ustrezne prostore, smo ponosni, da smo pridobili uporabno dovoljenje za Urgentni center in prenovljen otroški oddelek s centralnim operacijskim blokom.

Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

Tabela 1 prikazuje realizacijo delovnega programa v letu 2014 in 2015.

Leto	2014	2015	Indeks 2015/2014
PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV			
Realizacija akutnih bolnišničnih obravnav za vse plačnike			
Realizacija primerov	14.987	15.179	101,28
Realizacija uteži	20.534,84	20.802,45	101,30
Povprečna utež	1,3702	1,3705	100,02
Realizacija akutnih bolnišničnih obravnav za redni pogodbeni program do ZZS			
Plan primerov	14.747	14.737	99,93
Realizacija primerov	14.756	14.903	101,00
Indeks realizacija/plan primerov	100,06	101,13	
Plan uteži	20.097,78	20.361,74	101,31
Realizacija uteži	20.216,00	20.430,73	101,06
Indeks realizacija/plan uteži	100,59	100,34	
PROGRAM NEAKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV			
Plan bolnišnično oskrbnih dni (BOD)	3.110	2.472	79,49
Realizacija bolnišnično oskrbnih dni (BOD)	2.793	2.443	87,47
Indeks realizacija/plan BOD	89,81	98,83	
LEŽALNA DOBA			
realizirana povprečna ležalna doba (skupaj za akutne in neakutne bolnišnične obravnave) v številu dni	4,08	4,07	99,75
SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST			
Plan točk za redni pogodbeni program do ZZS	1.394.322	1.408.505	101,02
Realizacija točk za redni pogodbeni program do ZZS	1.387.269	1.382.930	99,69
Indeks realizacija/plan točk	99,49	98,18	
AMBULANTNI PRIMERI OZ. STORITVE			
Plan primerov v ambulantni obravnavi za redni pogodbeni program do ZZS	3.665	3.990	108,87
Realizacija primerov v ambulantni obravnavi za redni pogodbeni program do ZZS	3.803	4.262	112,07
Indeks realizacija/plan ambulantnih primerov	103,77	106,82	

Pogodbeno dogovorjen delovni program je bil realiziran in celo presežen skoraj na vseh programih, kot je razvidno iz podatkov v zgornji tabeli. Pohvalno je, da smo kljub omejenim finančnim sredstvom tako dodatno skrajšali čakalne dobe, saj smo opravili več zdravstvenih storitev, kot nam jih ZZS plača. S tem smo pogumno sledili usmeritvam MZ in večali dostopnost do zdravstvenih storitev za naše paciente. Na te rezultate moramo biti upravičeno ponosni. Iskrena zahvala velja vsem našim zaposlenim, za tako veliko opravljeno delo.

Na področju akutnih bolnišničnih obravnav, ki predstavlja najpomembnejšo dejavnost bolnišnice, smo v primerjavi s preteklim letom realizirali pomembno večji program. Z Aneksom 1 k Splošnem dogovoru 2015 (SD 2015) smo s 1.11.2015 na osnovi intenzivnih prizadevanj in argumentiranj bolnišnice končno le pridobili potreben dodatni program za akutne pediatrične primere (220 primerov in 180,40 uteži na letni ravni), zaradi slabe pokritosti primarne ravni v našem okolju z zdravniki pediatri in posledično večje obremenjenosti našega Oddelka za pediatrijo. Nekoliko pod pogodbenim planom sta le 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. Še en dokaz, da se

sistem požvižga na pravno državo, sodni postopki, ki jih sproža ZZZS zelo pozno, pa so prepočasni in predolgotrajni.

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

Za ambulantne dejavnosti, kot tudi za nekatere storitve, ki jih obravnavamo kot ambulantni primer, je bolnišnica takoj po objavi SD 2015 v juliju 2015, pristopila k oblikovanju pogodbenih predlogov, ki so vključevali tudi predlagana začasna prestrukturiranja programov v okviru obstoječih pogodbenih sredstev. Ta smo oblikovali upoštevaje potrebe pacientov, ki so se kazale v preseganju dotedanje realizacije pogodbenih programov, naše čakalne dobe, ki smo jih želeli na področjih, kjer imamo pogoje za to, s povečanjem programov skrajšati, nekatera prestrukturiranja pa smo predlagali zaradi takrat že znanih oz. napovedanih kadrovskih omejitev (odhodov zdravnikov specialistov). Z osnovno Pogodbo 2015, sklenjeno 23.10.2015 nam niso bila priznana prestrukturiranja, ki smo jih sicer na nivoju OE ZZZS Ravne že dogovorili. 02.12. 2015 pa nam jih je vodilna delavka OE zavrnila, češ da se je globalno stvar spremenila. Ker bi pomenil to velik izpad finančnih sredstev za programe, ki so nam itak že bili dogovorjeni, smo se intenzivno vključili v utemeljevanje s predstavniki MZ. Po več sestanku so razumeli naše argumente in odločno podprli borbo predstavnikov bolnišnice za ohranitev finančnih sredstev in izvajanje programov za paciente in dodatno krajšanje čakalnih vrst. To nerazumno odločanje lokale OE ZZZS niso razumeli ne na MZ, še manj pa na Združenju zdravstvenih zavodov. Prav zaskrbljeni so lahko pacienti, kdo zastopa njihove potrebe in kako se ravna z njihovim denarjem in kako se krči enakomerno dostopnost do zdravstvenih storitev po regijah. Tako smo z argumenti le dosegli podpis aneksa, ne sicer na začetku decembra, ampak smo šele koncem decembra 2015 podpisali Aneks 1 k Pogodbi 2015 dne 23.12.2015.

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. Dodatno smo skrajšali čakalne vrste, naša pravilna odločitev pa še enkrat potrjuje, da so usmeritve in samovolja nekaterih zaposlenih na ZZZS prava lumparija, ki ji ni para. Hvala vsem zaposlenim, da delamo za dobro počutje pacientov.

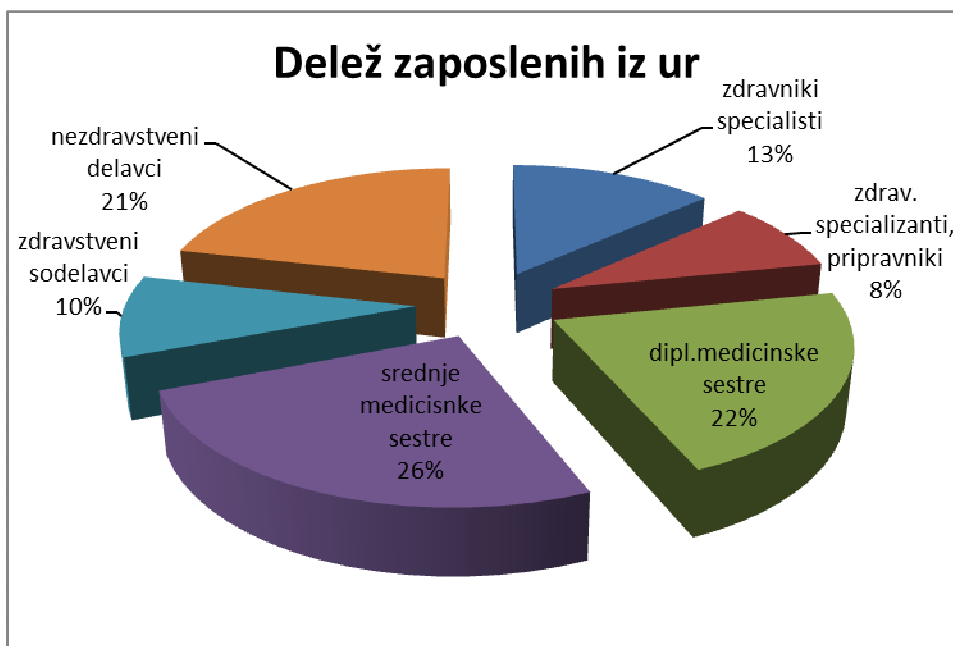
Področje zaposlovanja in razvoja kadrov

Delovni program smo izvedli zaposleni s svojim znanjem na strokovnem področju zdravljenja, nege in oskrbe in vseh spremljajočih dejavnostih. Merili smo zadovoljstvo uporabnikov in ob tem izboljševali procese obravnave pacientov in kakovosti opravljenih storitev. Zaposleni so se za to dodatno izobraževali in izpopolnjevali. Merili smo tudi zadovoljstvo zaposlenih, kar nam je bilo potem vodilo pri vodenju in upravljanju s kadri.

Za izvedbo dogovorjenega programa smo zaposlovali predvsem zdravnike specialiste in specializante za področja, kjer je kadrovski deficit že sedaj in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Ostali kader smo zmanjševali, zaradi varčevalnih ukrepov in optimizacije poslovanja.

Tabela 2. Predstavitev zaposlenih po področjih dela na dan 31.12.2015

Zdravniki	147
Medicinske sestre	154
Zdravstveni tehniki	191
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	71
Zdravstvena administracija	56
Zaposleni v servisnih dejavnostih	73
Zaposleni na upravi	45
Skupaj	737



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

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

Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2015 s presežkom prihodkov nad odhodki v višini **166.591 EUR**.

Tabela 3. Poslovni izid v letih 2011 do 2015

	LETO 2011	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015
CELOTNI PRIHODKI	38.333.811	38.558.027	37.623.274	38.118.647	39.423.895
CELOTNI ODHODKI	39.574.801	39.170.285	38.789.199	38.111.432	39.257.302
POSLOVNI IZID	-1.240.990	-612.258	-1.165.925	7.215	166.593
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	-3,24	-1,59	-3,10	0,02	0,42

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 2015.

Tabela 4. Prihodki in odhodki bolnišnice v letih 2013, 2014 in 2015

PRIHODKI	2013	2014	2015	Indeks	Razlika
				2015/2014	2015-2014
Prihodki obvezno zdrav. zavar. ZZS	26.619.949	27.018.033	28.027.596	103,7	1.009.563
Prihodki OZZ za inovativna zdravila FB	2.425.817	2.452.263	2.583.318	105,3	131.055
Prihodki od refundacij za specializante	1.571.347	1.869.417	1.818.182	97,3	-51.235
Prihodki CT in MR	586.680	571.264	651.263	114,0	79.999
Drugi programi SVIT, konvencije	232.464	302.475	393.969	130,2	91.494
Prihodki dodatno zdrav. zavarovanje	4.536.224	4.347.310	4.546.048	104,6	198.738
Ostali zdrav. prih. (doplačila, samopl.,...)	594.070	504.397	512.924	101,7	8.527
Ostali poslovni prihodki	595.071	602.165	613.621	101,9	11.456
Finančni prihodki	2.362	3.011	647	21,5	-2.364
Drugi prihodki(odškodnine, brezpla.poš.)	459.289	448.314	276.326	61,6	-171.988
SKUPAJ PRIHODKI	37.623.273	38.118.648	39.423.895	103,4	1.305.247

ODHODKI	2013	2014	2015	Indeks	Razlika
Stroški zdravil in zdr. materiala	9.598.050	9.415.577	10.119.231	107,5	703.654
Ostali stroški blaga, materiala in storitev	6.321.924	6.285.165	6.549.895	104,2	264.730
Stroški dela	20.629.732	20.019.324	20.514.221	102,5	494.897
Stroški amortizacije	1.457.863	1.565.202	1.953.102	124,8	387.900
Odhodki financiranja	47.198	34.992	20.293	58,0	-14.699
Ostali odhodki (vzdrž.stanov, odpisi terj.)	61.579	95.282	100.562	105,5	5.280
SKUPAJ ODHODKI	38.116.346	37.415.542	39.257.304	104,9	1.841.762
razlika prihodkov nad odhodki	-493.073	703.106	166.591		
I. in II. obrok razlike 3/4 plače - izplačilo 20.2.14 in 30.1.15	672.853	695.890			
Rezultat poslovanja	-1.165.925	7.216	166.591		

Področje prostorske ureditve in opreme

Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG

1. faza : prizidek C1 s heliportom na strehi k obstoječemu objektu pediatrije (C) s prizidkom in z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskih objektov (D, E).

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

V sklopu investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza« smo v letu 2014 uspešno dokončali 2. etapo 1. faze investicije, to je rekonstrukcijo in obnovo obstoječega objekta pediatrije-imenovanega objekt C z manjšim prizidkom C2 (objekt C+C2). S pridobitvijo Uporabnega dovoljenja z dne 30.10.2014 so bila uspešno zaključena gradbeno obrtniška in instalacijska dela (GOI dela) v objektu C in C2. S tem je bila gradbeno uspešno zaključena celotna 1. faza predmetne investicije.

Agencija za civilno letalstvo RS (CAA) po dodatnih preverjanjih bolnišnici **dne 30.07.2015** izda Obratovalno dovoljenje za heliport - avgusta 2015 se izvedeni že prvi urgentni prevozi bolnikov s helikopterjem.

V letu 2015 je neopremljeni objekt »miroval« in tudi stroškovno se ni kaj dogajalo. Manjka pa nam **oprema za dokončani objekt C in C2**. V proračunu RS za leti 2016-2017 pa so zagotovljena sredstva za opremo objekta C+C2 v višini 9 mio EUR in v začetku leta pričakujemo izvedbo razpisnih postopkov v izvedbi MZ ter dobavo opreme do konca leta 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.

3. etapa 1. faze investicije SB SG: Umestitev Urgentnega centra Slovenj Gradecv 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 prestavitev UC SG iz objekta B, za kar smo že imeli gradbeno dovoljenje in **umestitev UC SG v objekt C in C2**.

Vse od avgusta 2013, ko smo na MZ predali vso projektno dokumentacijo in IP program, smo čakali na Odločbo o sofinanciranju projekta MGRT (pogojeno s koriščenjem EU sredstev), ki je bila izdana dne 03.06.2014. Z izdanim Uporabnim dovoljenjem z dne 01.12.2014, je bil objekt Urgence gradbeno končan. Ministrstvo za zdravje je konec decembra 2014 objavilo skupni JN za opremo za 7 urgentnih centrov – tudi za UC SG; za del opreme za UC SG, ki ni bila vključena v skupni JN pa smo po pooblastilu MZ izvedli ločen javni razpis poleti 2015.

Vsa oprema iz skupnega JN MZ in ločenega JN SBSG je bila do konca decembra 2015 že dobavljena in predana s strani izbranih dobaviteljev. Nezaključen pa je še sklop 4(OP luči, stativi, endoskopska oprema), ki je še v pritožbenem postopku Državne revizijske komisije.

Sredstva za financiranje izgradnje in opremljanja UC SG so bila z uskladitvijo MZ s Službo Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko za dodelitev sredstev zagotovljena delno iz evropskih sredstev in delno iz naslova Ouvercomittmenta.

Bolnišnica je morala za izvedbo projekta urgence zagotoviti tudi del svojih sredstev, in sicer za izdelavo PZI projektne dokumentacije in izdelavo IP programa.

Dne 18.12.2015 je ministrica za zdravje uradno odprla Urgentni center Slovenj Gradec, ki je začel operativno delovati takoj po novem letu 2016 (kljub manjkajoči opremi iz sklopa 4).

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
 - pomočnica direktorja zavoda za strokovne zadeve
 - pomočnica direktorja zavoda za zdravstveno in babiško nego
 - 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.

VODSTVO ZAVODA

Predsednik Sveta zavoda: Ksandi Javornik, univ.dipl.ekon.

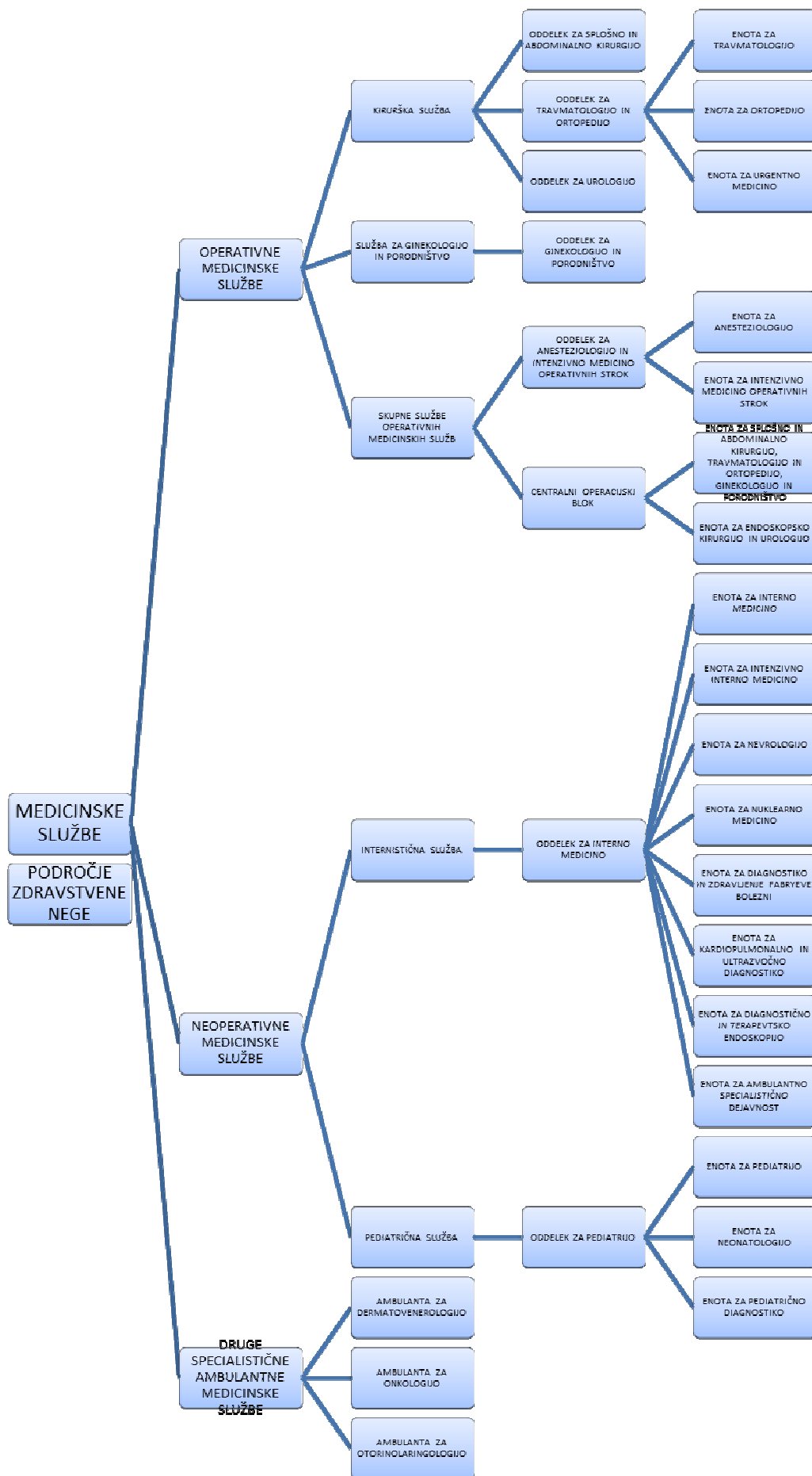
Direktor zavoda: Janez Lavre, dr.med., spec. internist

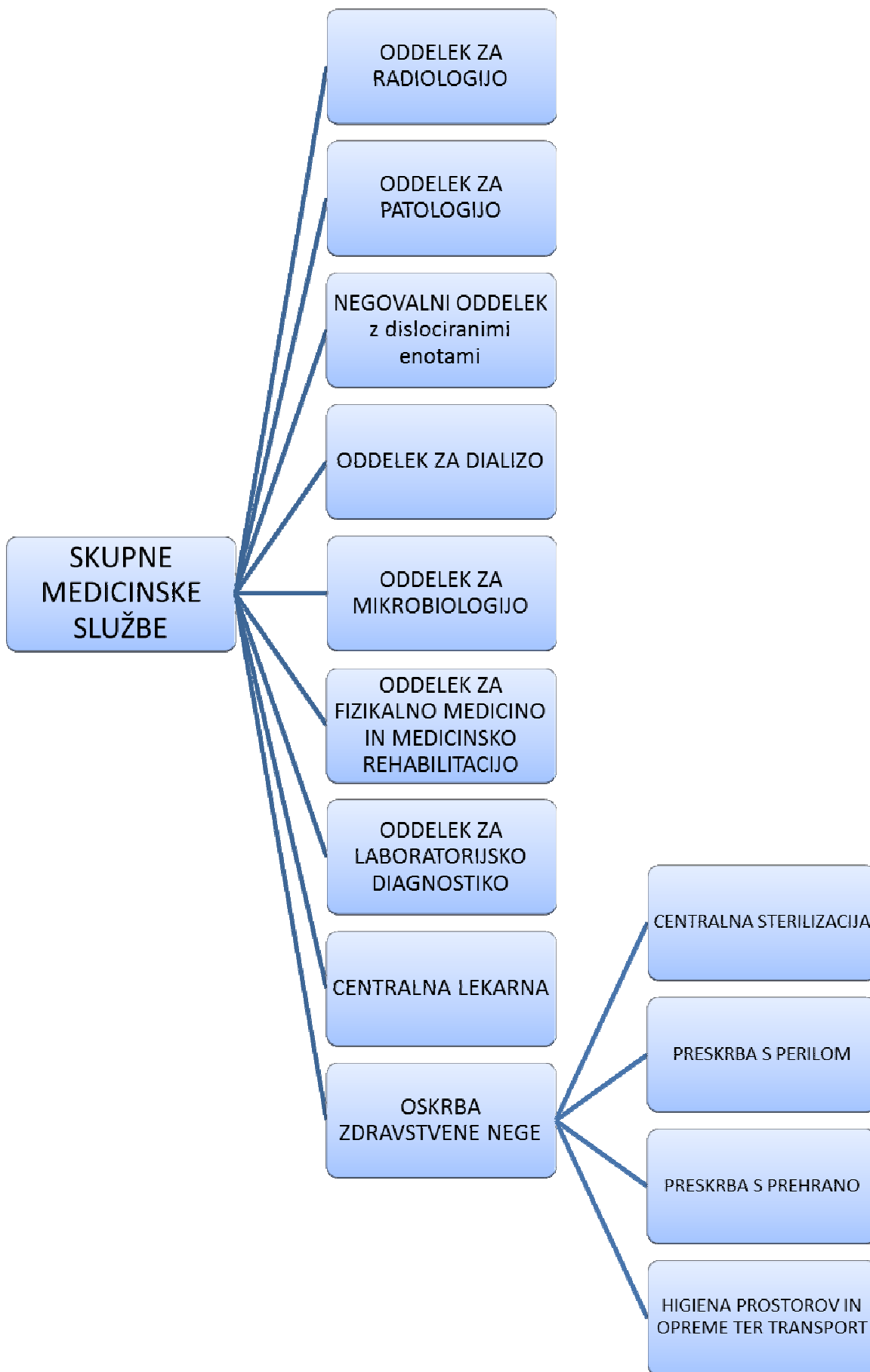
Pomočnica direktorja za strokovne zadeve: asist. dr. Jasna Uranjek, dr.med.

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 2015

Odgovorna oseba: Janez Lavre, dr.med., spec.int.

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 2015 z aneksi,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2015 z ZZS.

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 in 55/15 – ZFisP),
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 (Uradni list RS, št. 101/13, 9/14 – ZRTVS-1A, 25/14 – ZSDH-1, 38/14, 84/14, 95/14 – ZUJF-C, 95/14, 14/15, 46/15 in 55/15),
- 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),
- 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),
- 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 2014 in 2015 (Uradni list RS, št. 12/14 in 52/14),
- 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 15.04.1993 s spremembami in dopolnitvami;
- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 12.9.2013 in soglasje Vlade RS z dne 07.01.2014;
- 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 27.05.2013;
- Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011;
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB Slovenj Gradec z dne 14.07.2008 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 06.07.2009;
- Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB Slovenj Gradec z dne 19.05.2010;
- 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 31.05.2010;
- 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;
- Pravilnik o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu z dne 20.1.2012;
- Navodila za izvedbo strokovnih izpitov v SB Slovenj Gradec z dne 28.2.2014;
- Pravilnik o prepovedi uživanja alkohola in prepovedanih drog, ter o kontroli alkohola in prepovednih drog v SB Slovenj Gradec z dne 30.12.2014;
- Pravilnik o videonadzoru v SB Slovenj Gradec in njeni bližnji okolici z dne 30.12.2014;
- Navodila za urejanje pravic in obveznosti v časučasne zadržanosti z dela v SB Slovenj Gradec z dne 30.12.2014.

2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Zavod ima iz svojih Strateško razvojnih programov dolgoročno zastavljene cilje:

- *na strokovnem področju*
- *na pedagoškem področju*
- *na raziskovalnem področju*
- *krepitev povezav in sodelovanja*
- *na področju financiranja*
- *na področju prostorske ureditve in opreme (izgradnje)*

Cilj bolnišnice **na strokovnem področju** je udejanjanje multidisciplinarnega pristopa k celostni obravnavi pacienta. Zaposleni z vestnim in strokovnim delom ohranjamo dosednji nivo obsega dela in širimo dejavnosti na področjih zdravstvene obravnave, kjer se kažejo potrebe prebivalcev glede na epidemiologijo obolenosti. Izvajamo nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev ob zagotavljanju enakih pogojev za razvoj vseh strok v bolnišnici ter uvajamo nove diagnostične postopke in metode zdravljenja v skladu z razvojem medicinske stroke in potrebami prebivalstva ter odločitvami za razvoj prednostnih področij na osnovi dogovorjenih kriterijev. Sledimo usmeritvam Ministrstva za zdravje in veljavni strategiji.

Cilj bolnišnice **na pedagoškem področju** je ostati referenčni center za izobraževanje zdravstvenih tehnikov srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, ostati center za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec, študijski program zdravstvena nega 1. in 2. stopnje, za študente, za katere smo v šolskem letu 2009/ 2010 pričeli izvajati klinično usposabljanje, vključevanje kliničnega usposabljanja za študente fizioterapije Evropskega središča v Mariboru in širjenje vključevanja v redno dodiplomsko izobraževanje zdravnikov po posameznih oddelkih bolnišnice z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in Mariboru. Na področju zdravstvene nege organizirano izvajamo mentorstvo za dijake na praksi že od začetka ustanovitve šole leta 1976, za študente zdravstvene nege pa izvajamo mentorstvo na kliničnih vajah s področja internistične, kirurške in ginekološko porodniške zdravstvene nege od leta 2006, v šolskem letu 2008 smo prvič izvedli tudi klinične vaje iz pediatrične zdravstvene nege za izredne študente Fakultete za zdravstvene vede - dislociranega oddelka za zdravstveno nego v Slovenj Gradcu.

Na internem oddelku že nekaj let izvajamo klinične vaje za študente Medicinske fakultete v Ljubljani, od leta 2010 pa tudi za študente Medicinske fakultete v Mariboru. S študijskim letom 2009/2010 smo pričeli z izvajanjem vaj na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, v letu 2012 pa za študente Medicinske fakultete v Ljubljani tudi na Oddelku za ginekologijo in porodništvo.

Na raziskovalnem področju širimo raziskovalno delo s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine. Na raziskovalnem področju smo se z drugimi zdravstvenimi zavodi povezali na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice. Pomembna aktivnost na poti za doseg tega cilja je bila registracija raziskovalne dejavnosti v splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Vlada RS je s sklepom o spremembah in dopolnitvah Sklepa o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod št. 01403-23/2011/8 z dne 19.07.2011 dejavnost bolnišnice razširila tudi na raziskovalno dejavnost, in sicer na področju biotehnologije, naravoslovja in tehnologije ter na področju družboslovja in humanistike. V decembru 2011 smo postali registrirana raziskovalna ustanova!

Kot raziskovalna ustanova smo, skupaj s SB Jesenice pristopili tudi k med-regijskim projektom kot je Interreg V-A, ki bo omogočal dodatne raziskovalne možnosti.

Cilj bolnišnice je **nadaljnja krepitev povezav in sodelovanja** z ostalimi zdravstveni zavodi in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih.

Vedno večji je tudi poudarek na čezmejnemu sodelovanju. Na področju uvajanja sistema kakovosti Joint Commission International sodelujemo z LKH Beljak. Cilj bolnišnice je tudi intenzivno vključevanje v evropske projekte na področju zdravstvene oskrbe pacientov. V letu 2015 smo se intenzivno pripravljali na predpresojo, ki jo bo komisija JCI izvedla med 10. In 20. majem 2016. Pripravili smo večino potrebnih protokolov, ki jih postopno uvajamo v vsakodnevno uporabo.

V sodelovanju z NIJZ in Koroškim zdravniškim društvom smo nadaljevali s tematskimi srečanji z zdravniki zdravstvenih domov. Cilj izboljšanje poti komuniciranja in opredelitev skupnih pričakovanj pri celostni obravnavi bolnikov je bil tako dosežen.

Nadaljevali smo sodelovanje s KOPA Golnik. Razširili smo ga še na UKC Maribor in projekt MZ – intraoperabilna hrbtnica za prenos slikovnih diagnostičnih postopkov, kjer smo sistem RIS PACS na medbolnišnični povezavi izvedli. Tako prenos slik med bolnišnicami po pošti s CD mediji ni več potreben. Vključeni smo tudi v sistem Telekap in ga uporabljamo skladno s strokovnimi smernicami.

Nadaljevali smo tudi sodelovanje z Evropsko komisijo – v projektu Taiex - ETT IND/STUD 58174 . Izvedli smo dva obiska zaposlenih s področja zdravstva Republike Kosovo in Moldavije. Predstavili smo jim delovanje bolnišnice, proces sklepanja pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev z ZZS in delo na področju poslovanja bolnišnice.

Vzpostaviti želimo tudi povezave z ostalimi zdravstvenimi zavodi prek sistema Z-NET, pri čemer smo se srečali z nemalo težavami, ki pa jih uspešno odpravljamo.

Odprtje Urgentnega centra v SB Slovenj Gradec, konec 2015, je prineslo dodatno mesto neposrednega sodelovanja z ZD Slovenj Gradec in z Zdravstveno reševalnim centrom Koroške. Objektivna ocena sodelovanja bo možna konec 2016.

Dolgoročni cilj **na področju financiranja** je pridobivanje zadostnih sredstev za omogočanje stabilnega poslovanja in razvoja. Dodatni cilj je tudi pridobivanje dodatnih sredstev izven omejenih javnih virov – trženje zdravstvenih storitev, pridobivanje evropskih projektov, ki so sofinancirani.

Na področju prostorske ureditve in opreme je bil cilj dograditev in adaptacija pediatrično-urološkega bloka. Konec leta smo odprli Urgentni center, ki je bil sofinanciran s strani EU in MZ. Konec leta 2015 za MZ dodelilo 9 milijonov EUR za opremo v centralnem operacijskem bloku in preostalih prostorih bodočega otroškega, ginekološkega oddelka in dialize ter centralne sterilizacije. Kmalu pa moramo začeti nadomestno gradnjo kirurško-ginekološkega bloka saj je stavba vedno bolj dotrajana, potresno neustrezna in predstavlja resno nevarnost za varnost zaposlenih in pacientov. Končali pa smo tudi vse postopke za pridobitev soglasij za gradnjo prizidka in nakup aparata za magnetno resonanco, tako da v letu 2016 že potekajo postopki za nabavo aparata in gradnja. Tako bo tudi prebivalcem Koroške regije omogočena dostopnost do te preiskave.

Po dokončanju te investicije pa bo potrebno začeti z novogradnjo za potrebe Oddelka za interno medicino, saj bo tudi ta del obstoječih objektov do takrat že dotrajan.

Hkrati s tem bomo ocenjevali in spremljali, glede na potrebe bolnikov, tudi prostorsko ustreznost prostorov novega Urgentnega centra in pripravljali predloge za rešitve oz. eventualno razširitev ali korekcijo.

Bolnišnica je v letu 2015 tudi pridobila vsa dovoljenja za uporabo heliporta, ki omogoča hitrejše povezave in transport obolelih in poškodovanih v bolnišnico in v ostale zdravstvene ustanove.

3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Vizija bolnišnice je postati najboljša regijska bolnišnica, ki nudi vse oz. skoraj vse zdravstvene storitve prebivalcem matičnega območja. Delali smo tako, da so bili bolniki deležni najboljše osebne oskrbe, **kakovostne in varne strokovne** obravnave in so bili po anketi z našimi storitvami zadovoljni. Trudili smo se za varno in strokovno obravnavo naših pacientov, primerljivo evropskim, v kakovosti akreditiranim bolnišnicam. V življenje bolnišnice smo vnesli ustvarjalni duh in dosegli vsestransko zadovoljstvo **zaposlenih, inovativnih, znanja željnih in v napredek usmerjenih članov kolektiva**, kar je potrdila tudi anketa o zadovoljstvu zaposlenih.

Zavedamo se velikega pomena strokovnega in tudi poslovnega sodelovanja izvajalcev zdravstvenih storitev na posameznih geografsko zaokroženih področjih, predvsem z namenom čim večje dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev, visoko kakovostne strokovne obravnave, ki se prične s preventivo in preko primarnega nivoja prenese na bolnišnično raven in po potrebi na terciarni nivo, zato bo delovanje bolnišnice tudi v bodoče usmerjeno v sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev na vseh nivojih v Sloveniji in tudi izven nje. Ponosni smo, da smo zaključili evropski projekt United4Health – Združeni za zdravje, kjer smo telemedicinsko spremljali skoraj 600 bolnikov, kar je največ med partnerji, saj smo prispevali skoraj 30% vseh podatkov v projekt, od začetnih planiranih 16%.

Prednostna aktivnost je bila zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti kot je opredeljena v Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015 in v državah EU ter v Luksemburški deklaraciji o varnosti pacienta z upoštevanjem mednarodno sprejetih načel kakovosti:

- uspešnost zdravstvenih posegov,
- varnost pacientov,
- pravočasnost zdravstvene oskrbe,
- učinkovitost in enakost v obravnavi.

Zdravstvena dejavnost mora biti z vzpostavljanjem sistema vodenja celovite kakovosti načrtovana tako, da preprečuje napake in neželene dogodke, kar je možno doseči z dobro zgrajenim sistemom poročanja in analiziranja varnostnih zapletov in politiko nekaznovanja tako na nivoju bolnišnice kot z ustrezno ureditvijo državnega pravnega sistema. Ta sistem smo v letu 2015 še izboljšali in o tem poročali tudi na MZ v posebnem dokumentu.

Nadaljevali smo z izobraževanji na področju kakovosti in varnosti in se vključevali v projekte kakovosti in varnosti. Procesna organiziranost dela, uporaba kliničnih smernic, protokolov, kliničnih poti in nadzor ter analiza izvajanja teh smernic ter nadaljnja standardizacija zdravstvenih procesov je služila večji varnosti pacientov in zaposlenih. Nenazadnje je pripomogla tudi k uspešnemu finančnemu poslovanju.

S pomočjo mednarodne organizacije Sanicademia, ki so jo ustanovile pokrajine Benečija, Furlanija in Julijska krajina v Italiji in Koroška v Avstriji, smo nadaljevali z moduli izobraževanj zaposlenih in pripravami na pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti Joint Commission International (JCI).

Realizirani strateški cilji bolnišnice:

- uravnoteženo poslovanje in izboljšanje likvidnosti bolnišnice
- sledenje in upoštevanje usmeritev zdravstvene politike, dajanje pobud in predlogov pri snovanju te politike
- sodelovanje z raziskovalnimi, izobraževalnimi in zdravstvenimi izvajalci na lokalnem, državnem in med-državnem nivoju
- izvajanje, spremljanje in dopolnjevanje načrta integritete
- akreditacija bolnišnice s standardom kakovosti JCI
- zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe po metodologiji JCI
- nadaljevanje opremljanja novih prostorov, opreme in skrb za začetek nadomestne gradnje dotrajanega kirurškega bloka.
- nadaljevanje z aktivnostmi znotraj Slovenske in mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah – z aktivnostmi znotraj obeh mrež bolnišnica že od 2011 skrbi za promocijo zdravja bolnikov, ohranjanje zdravja zaposlenih, spreminjanje bolnišnice v zdravju naklonjeno okolje in krepitev zdravja lokalne skupnosti
- vzpostavitev delovanja Urgentnega centra, kot je predpisan v Enotni metodologiji organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji, s pridobitvijo zadostnega števila ustrezno izobraženega zdravstvenega kadra in do leta 2019 vzpostavitev delovanja dveh satelitskih urgentnih centrov

Osrednji cilji bolnišnice, izhajajoč iz strateških ciljev, pa so:

- izpolnjevanje delovnega programa skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice
- sprotno spremljanje opravljenega dela in kakovosti opravljenega dela po izvajalcih, oddelkih in oblikah dela
- upoštevanje bolnikovega dostojanstva in upoštevanje bolnikovih pravic med zdravljenjem, kot so opredeljene v zakonodaji
- skrajšanje čakalnih dob za ambulantno specialistično dejavnost na področjih z najdaljšo čakalno dobo
- uvedba novih diagnostičnih metod in s tem povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev – v letu 2016 bomo pričeli z novo metodo slikanja – magnetno resonanco; do sedaj smo morali bolnike na to diagnostično preiskavo pošiljati v druge ustanove
- uvajanje novih kliničnih poti in sistema dobrih kliničnih praks na vseh področjih delovanja bolnišnice z jasno definiranimi kazalci kakovosti, ki omogočajo primerjavo in spremljanje uspešnosti zdravljenja
- spremljanje in poročanje o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti in uvedba novih kazalnikov kakovosti v skladu z uvajanjem standardov JCI
- izvajanje standardov za akreditacijo bolnišnic JCI - predpresoja bo potekala v mesecu maju 2016
- dobro, kvalitetno in plodno strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi epidemiološko službo
- sistematično spodbujanje znanstveno – raziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v post marketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo
- nadaljevanje razvoja kompetentnega informacijskega sistema
- zaposlovanje v okviru finančnega in kadrovskega načrta

V letu 2015 je realiziran naš **pomemben cilj - realizacija celotnega programa** v skladu s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Dosežen je tudi pomemben cilj - vzpostavitev pogojev za izvajanje dodatnih medicinskih programov na podlagi proučitve in prilagoditve organizacije dela z obstoječimi kadri ter opremo v okviru rednega delovnega časa. Prilagodili smo delo v laboratoriju, razširili smo dejavnost v mikrobiološkem laboratoriju, spremenili smo turnus za zdravstvene tehnike

Uvedli smo **kontinuirano izobraževanje s področja osnovnih in dodatnih postopkov oživljanja odraslih in otrok večine zaposlenih na oddelkih bolnišnice.**

V skladu s sprejetimi sklepi strokovnega sveta bolnišnice smo delno dosegli **zastavljene cilje** na področju **porabe sredstev za zdravila in zdravstveni material**

Nadaljevali smo s številnimi dejavnostmi za zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti in uvajali standarde celovite kakovosti Skupne komisije Joint Commission International (JCI), ki so podlaga za akreditacijo.

Z vključevanjem vedno večjega števila sodelavcev v te dejavnosti smo nadaljevali s prizadevanji za izboljšanje kulture varnosti.

Spodbujali smo poročanje o dogodkih ali incidentih ter jih analizirali in izvajali ustrezne ukrepe za preprečevanje napak in škodljivih dogodkov v sklopu prizadevanj za vzpostavitev sistema poročanja o varnostnih zapletih.

V letu 2015 je realiziran cilj zagotoviti še bolj učinkovito in kvalitetno reševanje pritožb pacientov in iz njihovih rešitev predlagati ukrepe, ki bodo imele namen izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

Vsak oddelek/dejavnost oziroma specialnost je nadaljevala s pripravo vsaj ene klinične poti, protokola in uvedbe smernic, in jih tudi spremljala ter analizirala. Cilj kliničnih poti je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo in optimalna obravnava pacientov s čim manj sredstvi za čim kakovostnejši izid zdravljenja.

Cilj merjenja in spremljanja kazalnikov kakovosti je izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov s spremljanjem kazalnikov izidov in drugih kazalnikov kakovosti ter uvajanje ukrepov za izboljšave. Redno bomo spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala ožja delovna skupina na Ministrstvu za zdravje ter sodelovali s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta "Kakovost v zdravstvu" Zdravniške zbornice Slovenije. Nabor bomo razširili z uvedbo kazalnikov kakovosti in varnosti za uvedene klinične poti in za uvedene standarde za akreditacijo JCI, predvsem s področja mednarodnih ciljev varnosti pacientov.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je **od novembra 2011 članica Slovenske mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah** in s tem Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah (Mednarodna HPH mreža). Aktivnosti, ki potekajo na področju klinične promocije zdravja, ki jih bomo v letu 2013 spodbujali in dopolnjevali, lahko uvrstimo v štiri temeljna področja:

1. promocija zdravja pacientov,
2. ohranjanje zdravja zaposlenih,
3. spreminjanje bolnišnice v zdravju naklonjeno okolje in
4. krepitev zdravja lokalne skupnosti.

Plan novosti in cilji zdravstvene in babiške nege ter oskrbe na področju kakovosti v letu 2015:

- nadaljevali smo sodelovanje z domovi starostnikov in zdravstvenimi domovi koroške regije

- aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške pri pripravi izobraževanj.
- sprejeli in uvedli smo v prakso predloge posodobljenih dietnih in drugih navodil pacientom,
- V letu 2015 smo pripravili in sprejeli najmanj 20 novih strokovnih negovalnih standardov, ker nas k temu obvezuje poleg zavezanosti k izboljševanju kakovosti in varnosti tudi pristop k akreditaciji zavoda po Joint Commission International, za katero načrtujemo postopek pred presojo v začetku v maju 2016.
- nadaljevali smo interne strokovne nadzore na področju zdravstvene in babiške nege na vseh oddelkih in enotah:
- nadzorovali smo izvajanje zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi strokovnimi standardi
- izvajali smo higienski nadzor
- nadzorovali smo ravnanje z odpadki
- nadzorovali smo izvedbo dela čistilno transportne ekipe:
- nadzorovali smo izvedbo kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege
- nadzorovali smo dostopnost do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni
- v teku je bila vpeljava dokumenta negovalna anamneza in načrt zdravstvene nege v prakso, (ko bosta vpeljana na vseh oddelkih jih bomo pripravili še za uporabo v računalniški obliki).
- redno smo spremljali in analizirali, skupaj s predstojniki in glavnimi med. sestrami z oddelkov, na katere se nanašajo, pohvale in pritožbe pacientov in svojcev kot tudi zaposlenih
- posodobili smo vse negovalne dokumente (SOP, strokovne in tehnične standarde, klinične smernice, klinične poti, algoritme, protokole).
- spremljali smo obvezne kazalnike kakovosti za ZBN, (padci, razjede zaradi pritiska, kolonizacija z MRSA ter nov kazalnik higiene rok o porabi razkužil na posameznih enotah po stroškovnih mestih na dan in na 100 oskrbnih dni) kot tudi kazalnike neželenih dogodkov, ki so se pripetili pacientom (napake pri aplicirani terapiji, kraja, nasilje, pobege, poškodbe,...) in zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci,..)
- v skladu s finančnimi možnostmi smo skušali pacientom zagotoviti več intimnosti pri izvajanju postopkov in posegov.

Nadaljevali smo interne strokovne nadzore na vseh oddelkih in enotah v skladu z obstoječim pravilnikom, da bi povečali kakovost in varnost obravnave bolnikov.

Načrtno smo spremljali obseg opravljenega dela po posameznih nosilcih, oddelkih in oblikah dela ter sprotno seznanjali zaposlene z rezultati. Skupaj smo predlagali in se dogovarjali o uvajanju izboljšav glede na objektivne kazalce. Ob tem smo spremljali zadovoljstvo uporabnikov in zaposlenih.

Kvalitetno opravljanje storitev smo lahko še izboljšali z:

- izobraževanjem zaposlenih,
- z doseganjem večjega občutka pripadnosti bolnišnici pri zaposlenih in s spodbujanjem k sprejemanju večje odgovornosti
- procesnim organiziranjem dela,
- osebnim zgledom in občutkom za odgovornost predpostavljenih,
- z dvigom organizacijske kulture.

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
izpolnjevanje delovnega programa skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice	letni delovni program je bil dosežen, skladno s pogodbami		100%
sprotno spremljanje opravljenega dela in kakovosti opravljenega dela po izvajalcih, oddelkih in oblikah	sprotno spremljanje opravljenega dela je bilo realizirano v mesečnih obdobjih	sprotno spremljanje in vrednotenje s sprotnim odpravljanjem težav	100%
upoštevanje bolnikovega dostojanstva in upoštevanje bolnikovih pravic med zdravljenjem, kot so opredeljene v zakonodaji	naloge so realizirane, št. pritožb bolnikov iz tega naslova je bilo 28, več v primerjavi z letom prej, vendar smo vse pritožbe razrešili in se dogovorili		100%
skrajšanje čakalnih dob za ambulantno specialistično dejavnost na področjih z najdaljšo čakalno dobo	čakalne dobe za ambulantno specialistično dejavnost so se skrajšale: - za urološko ambulanto na 134 dni za oznako hitro in na 339 za oznako redno	čakalne dobe za ambulantno specialistično dejavnost so se podaljšale: - za revmatološko dejavnost na 160 dni za hitro in na 326 dni za oznako redno	
uvredba novih diagnostičnih metod in s tem povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev		magnetna resonanca	50% - pridobitev vseh dovoljenj in izpeljava postopka za javno naročilo
uvajanje novih kliničnih poti in sistema dobrih kliničnih praks na vseh področjih delovanja bolnišnice z jasno definiranimi	vsak oddelek je pripravil vsaj eno klinično pot (KP)		nekateri KP so bile uvedene konec leta, zato tudi 100% realizacija izpolnjevanja in sledenja ni možna

kazalci kakovosti, ki omogočajo primerjavo in spremljanje uspešnosti zdravljenja			
spremljanje in poročanje o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti in uvedba novih kazalnikov kakovosti v skladu z uvajanjem standardov JCI	redno spremljanje že uvedenih kazalnikov kakovosti		80%
izvajanje standardov za akreditacijo bolnišnic JCI		pred-presoja je bila predvidena jeseni 2015 in nato predstavljena na maj 2016	60%
dobro, kvalitetno in plodno strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi z epidemiološko službo	se izvaja	več sodelovanja z domovi za starejše občane glede obvladovanja prekuženosti s posameznimi multi-rezistentnimi bakterijami.	80%
sistematično spodbujanje znanstveno – raziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v post marketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo	Se izvaja, v letu 2015 je bilo izvedenih: - 8 raziskovalnih projektov - izvedeni 2 šolanji za sodelujoče		60%
zaposlovanje v okviru finančnega in kadrovskega načrta	se izvaja: - izjeme pri zaposlovanju so zaradi nepredvidenih dogodkov ali odsotnosti - nista se zaposlila specialista urolog in radiolog		70%
nadaljevanje razvoja	poteka, skladno s potrebami		70%

kompetentnega informacijskega sistema.			
--	--	--	--

Večina zastavljenih nalog je bila realiziranih in se izvajajo, ne-realiziran je ostal projekt magnetne resonance, ki pa se bo začel izvajati v začetku 2016.

Nekoliko so se skrajšale čakalne dobe za specialistično urološko ambulantno dejavnost, čeprav ne toliko, kot načrtovano. Razlog je v odhodu zdravnika specialista urologa, ki bi se po opravljenem specialističnem izpitu moral vrniti, pa je odšel na delo v tujino.

Podaljšale so se čakalne dobe za področje revmatologija – razlog je število izvajalcev in dogovorjen program z ZZS.

Zadovoljstvo uporabnikov, ki izhaja iz vseh točk zastavljenih dolgoročnih ciljev in prav tako letnih ciljev bolnišnice smo v letu 2015 izboljševali. Tako kot v preteklih letih smo spremljali zadovoljstvo bolnikov in ga v letu 2015 merili z različnimi kazalci.

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za 2015	Izvedena anketa. V skladu z rokom poslano na MZ.		100%
Revizija obstoječih zloženek za opise operativnih posegov in uvedba novih	Delno realizirano.	Manjkajoče narejene do aprila 2016	80%
Povezovanje socialne službe z zdravstvenimi in ne zdravstvenimi institucijami	Medinstitucionalno povezovanje z Zavodom za rehabilitacijo invalidov Soča, Ljubljana, z domovi starostnikov v Sloveniji, s centri za socialno delo, z zdravstvenimi domovi.		100%
Intranet za zaposlene	Realizirano.		100%
Sodelovanje z osebnimi zdravniki Upoštevanje sprejetih pravil o delitvi dela in napotitvah na sekundarni nivo	Delno realizirano. Dogovarjanje ostaja večinoma na individualni ravni. Potrebno bo še več sestankov bolnišnice s primarnim zdravstvom o perečih temah.		40%
Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami	Sodelovanje z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in Mariboru, Srednja ZŠ, Fakulteta za ZV, Srednjo strokovno Zdravstveno šolo SG, z Visoko šolo za zdravstvene vede SG, Fakulteto za zdravstvene vede MB, Fakulteto za zdravstvo LJ.		100%
Sodelovanje z domovi starostnikov	Permanentno sodelovanje z vsemi domovi starostnikov v Koroško Šaleške regije in drugimi v Sloveniji		100%
Sodelovanje z zdravstvenimi domovi in	ZBN Sodelovali smo z		80%

reševalno službo	vseml zdravstvenimi domovi in reševalno službo na področju mentorstva in z ZD Velenje , z izobraževanjem zdravstvenega osebja o bolnišnični higieni in preprečevanju bolnišničnih okužb Delno realizirano, potrebna so še nadaljnja dogovarjanja.		
Redni sestanki z direktorji zdravstvenih domov in ZZZS zaradi zagotavljanja kontinuitete obravnave	Delno realizirano, potrebna so še nadaljnja dogovarjanja.		40%
Sodelovanje pri nadzoru zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah	Delno realizirano - narkotiki, cepiva, depoji na CIT in ITI	Kontrola ostalih zdravil po oddelkih in enotah	10 %
Izdelava kazalnika število odloženih operativnih posegov po sprejemu v bolnišnico	V procesu nastajanja, še ni realizirano.		0%
Priprava statističnih podatkov o pojavljanju odpornih mikroorganizmov za antibiotike	Odporne mikroorganizme spremljamo v skladu z načrtovanjem (MRSA,ESBL,VRE,PRSP CRE)		100 %
Spremljanje kazalnika časovni interval od vnosa v Birpis do namestitve v posteljo	Spremljanje kazalnika na vzorcu bolnikov 2x letno,100% izvedeno na Urgenci in v IPP(ZN)		100%
Preprečevanje bolnišničnih okužb	Za celotno področje je pripravljen načrt obvladovanja okužb POBO v skladu z JCI	Za realizacijo na celem področju je potrebna še dodatna edukacija zdravstvenih delavcev in preverjanje v praksi	80 %
Čas od naročila laboratorijske preiskave do izdaje izvida za urgentne preiskave	Realizirano. Oddaja se letno poročilo o času izvedbe urgentnih analiz.		100 %
Čas naročila od naročene urgentne slikovne preiskave do napisanega (ustnega) izvida	Delno realizirano.		30%

Pomemben letni cilj bolnišnice je nadaljnji **strokovni razvoj** z udejanjanjem multidisciplinarnega pristopa k celostni obravnavi bolnika in **pedagoško delo**.

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Projekt obravnave kroničnih bolnikov (KLB, Srčno popuščanje,...	Realiziran projekt U4H, delno se nadaljuje.		
Vzpostavitev vsaj ene klinične poti, smernice ali protokola za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem temeljnem oddelku bolnišnice	Realizirano v letu 2015		100%
Obnovitev indikatorjev kazalnikov za uporabo antibiotikov	Obnovitev shem za izkustveno antibiotično terapijo za vse oddelke bolnišnice, spremljanje in poročanje o porabi. Realizirano v 2015.		100 %
Vpeljava rednih varnostnih vizit in kliničnih konferenc	Projekt se vzpostavlja. Varnostne vizite na oddelkih se večinoma redno izvajajo, manjkajo pa varnostne vizite vodstva. Klinične konference se izvajajo, se pa vsebina pogovora ne zapiše. Nedosledno se izvajajo in nadzirajo ukrepi za izboljšave. Realizacija po protokolu JCI predvidena za marec 2016		70%
Izvajanje rednega nadzora na področju opravljanja zdravstvene in babiške nege v sklopu nadzora nad implementacijo JCI standardov	Realizirano		100%
Organizirali smo sklope internih usposabljanj in usposabljanj z zunanjimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb	Število usposabljanj in število udeležencev		100%
Nadaljevali smo promocijo dojenja s pomočjo mednarodno izobražene svetovalke za dojenje tudi na Oddelku za pediatrijo.	Število doječih mater		

<p>V letu 2015 smo v bolnišnici na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo nadaljevali z redno uporabo elektronskega temperaturno terapevtskega lista.</p> <p>Pripravili in posodobili smo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje aparaturn, testiranje aparaturn.</p> <p>Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo smo nadaljevali z vključevanjem prostovoljk, ki obišejo paciente po predhodnem dogovoru z oddelčno medicinsko sestro. Pacientke z rakom dojke obiše prostovoljka iz skupine Pot k okrevanju, paciente s izpeljanim črevesjem pa prostovoljka iz Društva stomistov, otroke na pediatriji pa prostovoljci dijaki.</p>	<p>Število izvedenih izboljšav na področju informatizacije</p> <p>Število novih obrazcev, protokolov</p> <p>Vključevanje prostovoljcev - število</p>		
<p>Dodatno vključevanje zaposlenih v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole</p> <p>Zagotavljali smo mentorstvo študentom, dijakom in pripravnikom zdravstvene in babiške nege in oskrbe</p>	<p>Število delavcev s rehabilitacijo za strokovnega sodelavca ali učitelja narašča</p> <p>Število delavcev s rehabilitacijo za strokovnega sodelavca, predavatelja, asistenta, docenta, profesorja</p>		100%
<p>Praktično usposabljanje dijakov z delom (PUD) Klinično usposabljanje dijakov za delo</p>	<p>Izvedeno</p>		100%
<p>Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike</p>	<p>Izvedeno</p>		100%
<p>Redno izvajanje morbiditetno – mortalitetnih konferenc</p>	<p>Izvajajo se sporadično, praviloma ob izjemnih primerih in/ali neželenih dogodkih. Redko zapisan zapisnik.</p>		40%

Organizacija mesečnih oddelčnih izobraževanj iz izbranih področij in pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice	Realizirano v celoti po posameznih oddelkih (OIM, Odd.za anesteziologijo in int.medicino operativnih strok), ostali redkeje		100 %
Sprejem kliničnih smernic glede hospitalne obravnave bolnic s patološkim PAP brisom	Se izvaja. Realizirano		100%
Nadaljevanje izobraževanja in nadzora »5 korakov za razkuževanje rok«	Izvedeno.		100 %
Dosledna implementacija vseh standardov Joint Commission International (JCI).	Se izvaja. Realizacija predvidena konec 2016 Izvedeno		60 % 100 %
Izdelava dokumenta Mentorstvo v SB SG na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe z natančnim seznamom mentorjev in izobraževanj, ki se izvajajo na področju mentorstva študentom dijakom, pripravnikom in novozaposlenim.	Realizirano		100 %
Izdelava posodobljene negovalne dokumentacije za študente in dokumenta »Uvajanje v delo diplomirane medicinske sestre/dipl.zdravstveniki«.	Realizirano		100%
Priprava mesečnih predavanj s poudarkom na standardih zdravstvene nege za pripravnike ZBN z uvedbo preverjanja: »Teoretični in praktični test znanja za pripravnike zunanjih zavodov«	Realizirano		100 %
Izvedba izobraževanj za seznanitev zaposlenih z izpolnjevanjem negovalne dokumentacije in seznanitev z vsemi zahtevami JCI	Izvedeno		100 %
Izdelava matrike znanj in kompetenc za področje zaposlenih v ZBNO	Realizirano		100 %
Priprava dokumenta za izvajanje zdravstvene vzgoje pacientov za vsa specifična strokovna področja	Delno realizirano		50 %
Nadaljevanje z raziskavo »Humpty dumpty lestvice« za ugotavljanje tveganja padcev otrok na pediatriji,	Nadaljevanje izvedeno.		100 %
Izdelava standardov ZN - posebnosti zdravstvene nege nevrološkega pacienta in	Realizirano		100 %

ustanovitev Koroškega društva za bolnike po možganski kapi ter aktivno sodelovanje ob dnevu multiple skleroze in epilepsije.			
Izdelava E obrazca za beleženje posveta pri teledicini	Realizirano		100 %
Poenotenje načina dokumentiranja razjed zaradi pritiska RZP v BIRPISU ₂₁ .	Realizirano		100 %
Priprava dokumenta z opisom odgovornosti medicinskih sester za izveden negovalni proces, za kontinuirano zdravstveno nego (opredeliti potrebe po zdravstveni negi, jih analizirati, načrtovati negovalne intervencije, izvajati ZN in jo usklajevati, nadzirati, vrednotiti in dokumentirati) in za spremljanje kazalnikov kakovosti	Realizirano		100 %
Evidentiranje negovalnih aktivnosti v računalniški sistem	Realizirano		100 %
Sodelovanje pri organizaciji strokovnega srečanja ob 10 obletnici oddelka za travmatologijo in ortopedijo in 50 letnico travmatologije v SB SG	Realizirano		100 %
Analiziranje anketnih vprašalnikov o izvedbi kliničnih vaj za študente in pripravnike tehnike zdravstvene nege, na podlagi ugotovitev izboljšati kakovost	Realizirano		100 %
Uvedba kazalnika pravilne izvedbe »Predaje pacienta in službe« po standardu	Delno izvedeno		60 %

Kljub oteženim pogojem poslovanja, zaradi zniževanja cen storitev od glavnega plačnika ZZS si je bolnišnica prizadevala za **uravnoteženje poslovanja**.

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Uravnoteženo poslovanje v letu 2015	Plačilo akutne bolnišnične obravnave po realizirani uteži. Ukrepi racionalizacije iz leta 2015 in preteklih let na odhodkovni strani		100 %

Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti	Plan denarnega toka – mesečni, tedenski, dnevni Sprotno spremljanje likvidnosti bolnišnice	Zakonsko določen plačilni rok – do 30 dni	70 %
Doseganje 100 % realizacije programa do ZZS	Realiziran plan akutne bolnišnične obravnave, večina ambulantne obravnave	Pod planom realizacija ne-ABO, nekaterih specialističnih ambulant, spremljanje hospitaliziranega otroka	94 %
Povečevanje programov iz naslova dodatnih programov	Priznan dodatni program za pediatrične primere v An1 k SD 15	Ni priznano za program dihalni testi, določene DBZ.	62 %
Prestrukturiranje pogodbenih programov med posameznimi programi ZZS glede na potrebe gravitacijskega območja	Prestrukturiranje programov znotraj ambulantnih dejavnosti in v okviru sredstev bolnišnice – dec.15	ZZS ni dovolil prestrukturiranja programov v celoti za CT, dihalni testi.	80 %
Najem kredita za nakup aparata za MR	Pridobljeno pozitivno mnenje MZ in soglasje MF. V teku javno naročilo za najem kredita.	Izbira banke.	80%
Pridobivanje donacijskih sredstev	Izvedeno zbiranje		80 %
Obvladovanje stroškov za zdravila in zdravstveni material	Mesečni limiti	Preseganje limitov na posameznih oddelkih	80 %
Obvladovanje stroškov dela	Izvedeno		100 %
Doseganje zniževanja cen pri dobaviteljnih materiala, storitev in opreme	Izvedeno pri razpisih zdravstvenih materialov in drugih materialov	Skupni javna naročila	90 %
Povezovanje z drugimi zdravstvenimi zavodi – usmeritev MZ		Ni potrdil ustanovitelj MZ	0 %
Priprava finančnega načrta poslovanja po oddelkih in enotah	Nadaljevanje aktivnosti iz leta 2015	Avtomatski prenos podatkov iz glavne knjige v stroškovno računovodstvo	50%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Anketa o zadovoljstvu zaposlenih	Izboljšali zadovoljstvo na nekaterih postavkah zaposlenih iz leta 2014.	Anketo smo izvedli.	100%
Zaposlovanje v okviru finančnega načrta	Zaposlovali smo skladno s kadrovskim načrtom in FN 2015	Presegli smo število refundiranih pripravnikov in specializantov za 13 in število refundiranih zaradi daljše bolniške in porodniške odsotnosti za 6.	100%
Zaposlovanje deficitarnih zdravnikov specialistov	Skladno s FN 2015 smo zaposlili specialiste, ki so opravili specialistični izpit in so bili specializanti SB SG.	Po opravljenem specialističnem izpitu se ni zaposlil urolog in radiolog.	80%
Pridobivanje specializantov deficitarnih področij dela	Pridobili smo specializante interne medicine, infektologije, radiologije, ginekologije in porodništva.	Čakamo še specializante za področje urgentne medicine	90%
Izvajanje internih izpopolnjevanj za različna področja dela	Izvedli smo interna strokovna izobraževanja za vse profile zaposlenih		90%
Izvajanje obdobjnih zdravniških pregledov za vse zaposlene	Za vse profile smo izvajali obdobjne zdravniške preglede.		100%
Uvedba izvajanja letnih osebnih razgovorov.	Na posameznih oddelkih se izvajajo letni razgovori. Izdelan protokol izvajanja letnih razgovorov.		50%
Teoretično in praktično usposabljanje delavcev iz varstva pri delu	Permanentno smo izvajali izobraževanje iz varstva pri delu.		100%
Nadaljevanje projekta Družini prijazna organizacija.	Izvedba 4 novih ukrepov		100%

Nadaljnji razvoj **informatizacije** bolnišnice je pomemben proces v razvoju bolnišnice.

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik in uvedba SUVI	V teku		70 %
Prehod in šolanje vseh uporabnikov v novo IKT okolje (Windows 7, Windows Server 2008)	V teku		90%
Uvajanje novih funkcionalnosti Birpis-a: - uvedba oddelčnih skladišč - spremljanje porabe zdravil na pacienta v celotni bolnišnici - uvedba elektronskega temperaturnega lista - uvedba spremljanja kazalnikov kakovosti kliničnih poti v Birpis	Izveden začetni sestanek Izveden začetni sestanek Zaključen pilot na OTO		30 %
Vključevanje medicinske računalniške opreme v enotno računalniško omrežje	Projekt Telekap in U4H		100 %
Priklop računalniškega omrežja C in C2 v računalniško omrežje	Kablaža, aktivna oprema	Selitev uporabnikov	70 %
Posodobitev in dograditev telefonske centrale		Ni bilo odobreno	0 %
Postavitev brezžičnega omrežja na OIM		Manjka še OIM in RTG	70 %
Elektronki prenos dobavnic	Delno		50 %
Prenovljen program identifikacije in odčitavanja antibiogramov vezano na nove smernice EUCAST	Delno		50 %
Zagotavljanje informacijske varnosti: - uvedba sistema avtentifikacije uporabnikov z enotnimi karticami	Pripravljen koncept in rešitev	Ni bilo odobreno, ni bilo finančnih sredstev	0 %
Vključevanje v računalniško omrežje zNET in projekt e-Zdravje	IOH, komunikacija na eNaročanje	eNaročanje še ni v uporabi.	70 %
Vzpostavitev alarmnega sistema za kontrolo temperature hladilnikov	V teku		50 %
Povezava lokalnih programov v Birpis	Sprotne integracije		100 %
Vzpostavitev mehanizma obveščanja naročnikov preiskav o prispelih izvidih	Obveščanje na e-mail, vendar ni sprejeto s strani uporabnikov		100 %
Opustitev tiskanja izvidov laboratorijskih preiskav za hospitalizirane bolnike in bolnice v ginekološkem dispanzerju in avtorizacija izvidov v Birpisu	V uporabi.		100 %
Vzpostavitev konkretnih	Izvedena tehnična	Možna	50 %

videokonferenčnih povezav	komunikacija z OI	uporaba	
Zagotavljanje varnosti pacientovih podatkov – zahteve MCI v JCI in SUVI	Varnost je s stališča IKT zagotovljena, potrebni so samo še določeni organizacijski predpisi		90 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvajanje investicije GOI del 1. faza- dokončanje objekta C in C2	V letu 2014 je bila z dokončanjem rekonstrukcije in obnove objekta C in C2 v celoti dokončana 1. faza investicije (Uporabno dovoljenje z dne 30.10.2014) – dokončana so samo gradbeno obrtniška instalacijska dela – objekt je še neopremljen - Ministrstvo za zdravje s Pogodbo št. C2711-14Y000049, 20.02.2015 prenese gradbeno dokončana objekta C+C2 v upravljanje SBSG - Agencija za civilno letalstvo RS (CAA) po dodatnih preverjanjih bolnišnici dne 30.07.2015 izda Obratovalno dovoljenje za heliport - avgusta 2015 se izvedeni že prvi urgentni prevozi bolnikov s helikopterjem.	NUJNA izvedba JN za dobavo opreme za C in C2 (sezname potrebne opreme so bili na MZ posredovani že novembra 2012) - V proračunu RS za leti 2016-2017 so zagotovljena sredstva za opremo objekta C+C2 v višini 9 mio EUR v začetku leta 2016 pričakujemo izvedbo razpisnih postopkov ter dobavo opreme do konca leta 2016.	GOI dela 100% končana 0% za dobavo opreme
Urgentni center v C in C2	Umestitev in izgradnja URGENTNEGA CENTRA v pritličje C in C2 (pogoj MZ)- je bila s pridobitvijo Uporabnega dovoljenja 01.12.2014 izvedena pred potekom pogodbenega roka - sredstva zagotovljena iz EU sredstev in delno iz naslova Ouvercomittmenta - Ministrstvo za zdravje je izvedlo skupni JN za opremo za 7 urgentnih centrov– tudi za UCSG - za del opreme za UC SG po pooblastilu MZ izvedemo ločen JN poleti 2015 - vsa oprema iz skupnega JN MZ in ločenega JN SBSG dobavljena in primopredana do konca decembra 2015	- nezaključen je še sklop 4- Oprema za 2 OP dvorani, reanimacijo in šivalnico, ki je še v pritožbenem postopku Državne revizijske komisije. Realizacijo pričakujemo do konca aprila 2016.	GOI dela 100% končana 77% dobavljene opreme UC
RTG diagnostični aparati za opremo urgentnega centra	Vključeni v skupno JN za 7 UC – v izvajanju MZ; JN objavljen na Portalu 23.12.2014	Postopek SJN MZ uspešno izveden 2015-oprema dobavljena do septembra 2015	100% dobavljeno
Adaptacija jedilnice in kuhinje	Izvedli smo najnujnejšo sanacijo odpadnih ometov in keramike v kuhinji in delno jedilnici, obnovili oplesk	Zaradi dotrajanosti vseh instalacij, talne in stenske keramike ter neprimernih hladilnic je potrebna nujna adaptacija kuhinje in jedilnice v celoti (že izdelani PZI načrti)	0 %
Ureditev prostora za MR	Bolnišnica je že leta 2010 izdelala PZI načrte za izgradnjo prizidka za MR	- izvedba postopka JNMV za	0 %

in nakup aparata	<p>aparat in pridobila gradbeno dovoljenje.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadaljevanje postopkov decembra 2014 - marca 2015 izdelan nov Investicijski program-IP, MZ ga potrdi 14.09.2015 in s tem izda tudi dovoljenje za zadolževanje - novembra 2015 pridobljeno novo Gradbeno dovoljenje - uspešno izveden JN za izbiro GOI izvajalca-pogodba sklenjena januarja 2016, pričetek gradnje februar 2016 	<p>najem kredita pri poslovni banki</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvedba JN za nabavo MR - dokončanje investicije vključno z dobavo in postavitvijo MR aparata je predvideno v letu 2016. 	
Nabava druge nujne medicinske opreme opredeljene v investic. načrtu FN2015	Nujne nabave izvedene v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi in s potrjenim FN15		100%
Telemedicina – »United4Health«	<p>Evropski projekt: vključenih je 34 partnerjev iz 15 Evropskih držav. Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost-spremljanja zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Med SB SG, ZD Ravne na Koroškem in podjetjem MKS d.o.o. je bila 2013 sklenjena Konzorcijska pogodba.</p> <p>Projekt predvideva vključitev 600 bolnikov (200 bolnikov s srčnim popuščanjem in 400 s sladkorno boleznijo). V letih 2014-2015 smo v projekt »U4H« uspeli povabiti 153 bolnikov s srčnim popuščanjem in 300 bolnikov s sladkorno boleznijo.</p>	Projekt »U4H« se je v letu 2015 uradno zaključil, bolnišnica pa bo z opremo, ki jo je nabavila v okviru projekta U4H, nadaljevala spremljanje/zdravljenje bolnikov na daljavo.	75%
Projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«	Projekt izvaja Ministrstvo za zdravje; začetek aktivnosti v februarju 2013. Bolnišnica sodeluje v projektu za dobavo dodatne opreme PACS/RIS sistema.	Postopki so pravnomočni. Bolnišnica čaka na podpis pogodbe.	0%
Parkirana hiša	V sodelovanju s predstavniki Mestne občine SG so potekali postopki za pripravo potrebne investicijske dokumentacije, sprejetje sklepov in izvedbo postopka razpisa za JZP	DIIP je Svet zavoda decembra 2014 potrdil; postopki se v letu 2015 niso nadaljevali.	0%
Rušitev objekta tehničnih delavnic	Poleti 2015 izvedeno rušenje objekta starih tehničnih delavnic, ki je bil povsem dotrajan in nevaren za delavce in okolico (po odločbi gradbene inšpekcije)		Konto 461230- druge proizv. storitve 100%
Ureditev parka	Jeseni 2015 smo dokončali načrtovano ureditev bolnišničnega parka med vratarnico in novim objektom C+C2 (ob Partizanski poti)Ta strošek smo v FN2015 planirali v sklopu investicijskih del, vendar računovodsko je bolj pravilno, da je vključen v ta konto stroškov.		Konto 461970- druge neproizv. storitve 100%

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 2015, prikazan v Obrazcu 1, sloni na:

- **Pogodbi 2015**, veljavni od 1.1.2015 dalje (podpisani 23.10.2015, čeprav smo predloge zanjo na ZZZS poslali že v začetku avgusta),
- **na Aneksu št. 1 k Pogodbi 2015** (s katerim so bila od 1.11.2015 dalje dogovorjena odobrena začasna prestrukturiranja, podpisan pa je bil 23.12.2015) ter
- **na potrebnem Aneksu št. 2 k Pogodbi 2015**, katerega sklenitev zahteva veljavni Aneks št. 1 k Splošnem dogovoru 2015, a ga bolnišnica s stani ZZZS do danes (t.j. 16.2.2016) sploh še ni prejela v podpis,

upoštevajoč obdobje veljavnosti različnih pogodbenih stanj. Pogodba z ZZZS za leto 2015 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 2015** (v nadaljevanju SD 2015), smo čakali zelo dolgo, saj je odločitev v zvezi z njim sprejela Vlada RS šele 24.6.2015, na spletni strani ZZZS pa je bil prvič objavljen 8.7.2015. 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. 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. Naj omenimo, da tudi leto 2016 pričenjamo brez znanih izhodišč, kaj bo prinesel nov SD za leto 2016, ki je šele v fazi dogovarjanj in zanj ni znano, kdaj bo sprejet. Brez pravih izhodišč tako zopet poslujemo že skoraj šestino leta.

Naj na tem mestu predstavimo prizadevanja SB Slovenj Gradec za potrebne dodatne programe, ki smo jih podali v svojih **predlogih za Splošni dogovor 2015:**

- ***širitev programa akutnih bolnišničnih obravnav (v nadaljevanju ABO) za 220 pediatričnih primerov in 180,40 uteži:***
Intenzivneje smo s problematiko na področju pediatrije vse tri pristojne institucije (Ministrstvo za zdravje, ZZZS in Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije) opozarjali vse od leta 2013, na potrebo po širitvi akutnih pediatričnih bolnišničnih obravnav iz naslova dodatnih finančnih sredstev. Delo na Oddelku za pediatrijo na sekundarnem nivoju je namreč zelo povezano in odvisno od mreže pediatrov in organizacije službe na primarnem nivoju. Stanje na področju pediatrije na primarnem nivoju v Koroško-Šaleški regiji pa je slabo, pediatrov za zagotavljanje 24h pediatrične oskrbe otrok ni in otroci so tako izven rednega delovnega časa obravnavani s strani dežurnih družinskih ali splošnih zdravnikov. Slaba pokritost pediatrov na primarnem nivoju se odraža na večanju opravljenih zdravstvenih storitev primarnega nivoja na Oddelku za pediatrijo naše bolnišnice. Na to temo smo 20.10.2014 imeli sestanek na Ministrstvu za zdravje, ki so se ga udeležili tudi predstavniki ZZZS. Ker se je Ministrstvo za zdravje na osnovi naših podrobno predstavljenih argumentov strinjalo s širitvijo programa ABO za premostitev problemov na področju pediatrije, smo rešitev pričakovali že v okviru Aneksa št. 2 k SD 2014, vendar do realizacije iz nam neznanih razlogov ni prišlo,

- **širitev programa MR**, katerega obseg smo kasneje redefinirali in tako predlagali širitev iz 1.630 obstoječih pogodbenih preiskav za 1.870 preiskav v vrednosti 398.934,94 EUR na potrebnih 3.500 preiskav. SB Slovenj Gradec ima z ZZS sicer že nekaj let pogodbeno dogovorjen program za izvajanje MR preiskav, vendar smo te storitve za paciente doslej izvajali s pomočjo zunanjega izvajalca, s katerim ima bolnišnica sklenjeno pogodbo o sodelovanju, ker potrebnega aparata še nimamo. Nekajletna prizadevanja naše bolnišnice po pridobitvi lastnega MR aparata, da bi lahko MR preiskave izvajali v ustanovi in tako te storitve še bolj približali pacientom, bodo v letu 2016 končno le realizirana. Zato pa je potrebno pridobiti tudi plačilo ustreznega obsega programa glede na potrebe naših pacientov.
- potrebnih dodatnih 200 uroloških akutnih bolnišničnih primerov (brez rakavih bolnikov) v višini 350,00 uteži,
- 100 dodatnih operacij krčnih žil po EVLA metodi, saj se tu že dolgo soočamo z nedopustno dolgimi čakalnimi dobami,
- širitve psihiatrične ambulante, dispanzerja za ženske, pediatrične ambulante za pedopsihiatrične obravnave otrok.

V zvezi s Pogodbo 2015 smo ZZS predlagali tudi širitev pogodbenega programa **fizioterapija**, kjer tudi presegamo dopustne čakalne dobe in sicer za 1,18 tima oz. 670,46 uteži. S potrebo po širitvi, ki smo jo argumentirali s slabšo dostopnostjo prebivalcev izpostave Slovenj Gradec do fizioterapevtskih storitev glede na povprečje Slovenije, smo seznanili Ministrstvo za zdravje. Ministrstvo je prvotno naš predlog vključilo v predloge za širitev fizioterapije na ravni celotne države za SD 2015, kasneje pa tega dodatnega programa z Aneksom 1 k SD 2015 vseeno nismo pridobili.

SD 2015 je vključno z **Aneksom 1 k SD 2015** prinesel kar nekaj novosti, ki jih velja izpostaviti in katere so oz. bodo imele pomembno vlogo pri poslovanju bolnišnice, žal pa ni vključeval zgoraj predstavljenih predlogov SB Slovenj Gradec po potrebnih širitvah programov:

SD 2015:

- z 18. členom SD 2015 se delno odpravlja znižanja vkalkuliranih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev, ki so izvajalce v višini -20% doletela prvič 1.5.2009, s 1.1.2013 pa še za dodatnih -20%. Sredstva za amortizacijo se od 1.1.2015 dalje v cenah povečajo za +25% v primerjavi z vkalkuliranimi sredstvi za amortizacijo v cenah za december 2014. Navedeno povišanje se za leto 2015 izvede v obdobju 1.7.2015–31.12.2015, kjer se vključi tudi poračun za obdobje 1.1.2015–30.6.2015. To povišanje sredstev za amortizacijo smo izvajalci po usmeritvah Ministrstva za zdravje že upoštevali pri vrednotenju prihodkov v svojih finančnih načrtih za leto 2015;
- 25. in 56. člen določata, da se med 1.7.2015 in 31.12.2015 za +2,12% začasno povečajo cene zdravstvenih storitev (ta in prva alineja pa npr. ne veljata za dejavnost MR, CT in cene dihalnih testov). Dvig cen naj bi bil dogovorjen z namenom zagotovitve četrte sredstev, ki so jih zavodi zagotovili za odpravo $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij, Ministrstvo za zdravje pa ga dodatno pogojuje z zmanjšanjem čakalnih dob za 5% in zmanjšanjem števila napotitev iz primarnega na sekundarni nivo za 5%.
- povišajo se sredstva za patohistološke in citološke preiskave iz prej določenih 10% na 15% vkalkuliranih sredstev za materialne stroške v specialistično ambulantnih dejavnostih, za katere so priznana ((7) odstavek 17. člena SD 2015);
- v standardu za razvojno ambulanto se poveča kadrovski normativ za enega nevrofizioterapevta, posledično seveda tudi vrednost programa;
- širitev preventivnega presejalnega programa SVIT na populacijo 69–74 let (25. člen SD 2015);
- SD 2015 je prinesel boljše vrednotenje standarda nevrologije, saj v tim vključenega zdravstvenega tehnika sedaj nadomešča z diplomirano medicinsko sestro, obseg točk/1 tim se iz 45.639 točk znižuje na 41.690 točk, zaradi česar se povečuje vrednost/točko;

- (7) točka 40. člena SD 2015 določa, da so po realizaciji plačane tudi storitve iz Priloge I za aplikacijo zdravil iz seznama A in B;
- v 17. členu se kot nov ločeno zaračunljiv material na dejavnosti gastroenterologije oz. endoskopije dodajo polipektomijske zanke (zanke za endoskopsko operativno odstranjevanje polipov). S sprejetjem tega predloga se je odpravila anomalija v pravilih, ki so zaračunavanje teh materialov dovoljevala le zasebnim izvajalcem in zdraviliščem, na kar smo vseskozi opozarjali. Na osnovi večletnih prizadevanj naše bolnišnice sedaj lahko po navedenem členu SD 2015 tudi izvajalci specialističnih ambulant zavarovalnicam na osnovi napotnice osebnega zdravnika obračunavamo porabo antibiotika, infuzijski sistem in i.v. kanile za ambulantno zdravljenje borelioze ter serološke preiskave na boreliozo (doslej je imela to pravico obračunavanja le primarna raven);
- (8) odstavek 24. člena SD 2015 po novem določa, da si bodo izvajalci med seboj obračunavali diagnostične mikrobiološke preiskave po vrednosti točke kot jo potrjuje Ministrstvo za zdravje;
- Na predlog ZZZS je Vlada RS potrdila, da se v SD 2015 vključi novo določilo – (2) odstavek, 33. člen: »O zahtevkih izvajalcev za povečanje obstoječih programov, za nove programe, za boljše vrednotenje obstoječih programov oziroma o drugih zahtevah izvajalcev oziroma Zavoda, ki niso v skladu z Dogovorom, se na arbitraži ne odloča. Arbitraža ni pristojna za odločanje o zahtevkih izvajalca ali Zavoda, ki niso v skladu s tem Dogovorom.« Na osnovi tega določila je izvajalcem praktično odvzeta pravica do sprožitve arbitražnih postopkov. Ti so predstavljali edini mehanizem, da smo lahko Ministrstvu za zdravje kot našemu ustanovitelju in dokončnemu arbitru predstavili svoje argumente za potrebne pogodbene spremembe, katerim ZZZS ni želel ugoditi.
- V okviru 51. člena, ki se nanaša na kazalnike poslovne učinkovitosti in navodilo za spremljanje kazalnikov se izločajo kazalniki iz SD 2015 in bodo objavljeni na spletni strani Ministrstva za zdravje, z razlogom sprotnega ažuriranja podatkov. Črta se celotna Priloga BOL II/b-7.
- V 15. členu Priloge BOL (9) odstavek določa, da se lahko med potekom hospitalizacije poleg bolnišničnega primera posebej obračuna tudi storitev dialize in kemoterapije, po novem pa tudi načrtovane zdravstvene storitve za katere ima zavarovanec potrjen datum v čakalnem seznamu pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki sodijo v sklop specialistične ambulantne dejavnosti, če medicinska indikacija za ambulantno zdravljenje predstavlja nadaljevanje utečenega zdravljenja, ki ni v neposredni povezavi s tekočo bolnišnično obravnavo. Drugih storitev med potekom hospitalizacije ni dovoljeno obračunati, saj so že zajete v ceni obravnave. Na osnovi tega člena so zavarovalnice tekom leta pri izvajalcih pričele zavračati plačevanje dializ II. ZZZS je v zvezi s tem podal naslednje pojasnilo, da: "Se med potekom hospitalizacije lahko poleg bolnišničnega primera posebej obračuna tudi storitev dialize, ki sodi v sklop specialistične ambulantne dejavnosti, v kolikor gre za nadaljevanje utečenega zdravljenja. V kolikor je izvajanje dialize v povezavi s tekočo bolnišnično obravnavo, takrat poleg bolnišničnega primera ni mogoče posebej obračunati storitev dialize." Kot izvajalec, ki izvaja tudi dializno dejavnost, smo se taki razlagi zavarovalnic odločno uprli in opozorili ZZZS in Ministrstvo za zdravje na nerealen vidik plačnikov glede njihovih tendenc po neplačevanju dializ tipa II.
- V Prilogi BOL II/b-2 se je zapisalo, da je: »Izvajalec, ki hkrati realizira skupni plan primerov in uteži, upravičen najmanj do plačila celotnega pogodbenega programa akutne bolnišnične obravnave SPP.«

Ker rešitev za našo bolnišnico v zvezi s pediatrijo in MR dejavnostjo tudi 25. člen SD 2015 ni prinesel, smo svoje argumente v zvezi s potrebno širitvijo teh dveh programov ponovili v **predlogih za Aneks št. 1 k SD 2015**. Vezano na ustanovitev novega urgentnega centra smo dodatno predlagali tudi 1 tim za nujne reševalne prevoze.

Aneks št. 1 k SD 2015 je bil sprejet 16.12.2015, na spletni strani ZZZS pa je bil prvič javno objavljen šele 6.1.2016! Novosti, ki jih je prinesel:

- Naši bolnišnici je bila po dolgotrajnih prizadevanjih le odobrena širitev za 220 akutnih pediatričnih primerov in 180,40 uteži na letni ravni, vendar šele s 1.11.2015;
- Pri prospektivnih programih endoproteze kolka in kolena, operacije žolčnih kamnov, operacije na ožilju in operacije kile ter še nekaterih, ki pa jih naša bolnišnica posebej pogodbeno ne dogovarja, se poveča plačilo preseganja plana iz 10% na 20% (40. člen SD 2015). Za leto 2016 in naprej pa bo ponovno plačano le do 10% preseganje plana.
- Aneks 1 k SD 2015 je prinesel nove standarde oz. kalkulacije za delovanje urgentnih centrov, t.j. za triažo in sprejem, za opazovalno enoto ter tri različne standarde za dispečersko službo, glede na vključen profil. K sprejetim kalkulacijam je naša bolnišnica že posredovala svoje pripombe, saj ne zagotavljajo potrebnega financiranja za delovanje novih urgentnih centrov, prav tako so v nekaterih postavkah glede na splošno uveljavljeno metodologijo za vrednotenje kalkulativnih postavk v standardih neustrezni. Aneks je tudi opredelil število timov za vse te nove programe po posameznih izvajalcih – SB Slovenj Gradec je za triažo in sprejem priznalo 0,75 tima (cca 134.000 EUR), za opazovalno enoto pa 6 postelj (cca 355.000 EUR). Določeno je, da se financiranje začne z odprtjem posameznega urgentnega centra.
- Povečuje se plačilo izvajalcem s preseženim pogodbenim planom prvih pregledov v specialistično ambulantnih dejavnostih iz 10% na do 20% preseganja plana.
- V 40. členu, ki navaja katere dejavnosti oz. storitve se plačujejo po realizaciji in tako niso navzgor omejene s pogodbenim planom, so dodane naslednje storitve: aplikacija Qutenza obliža (od 1.1.2015), slikovna diagnostika za odkrivanje ali zdravljenje rakave bolezni (od 1.11.2015) ter MR preiskave (od 1.1.2016).
- V standardu specialistične ambulantne nevrologije se vkalkulirana sredstva za amortizacijo povečajo za 25% od 1.1.2015.
- Ukinja se planiranje in evidentiranje prvih in ponovnih pregledov v urgentnih ambulantah

Posebej poudarjamo, da izvajalcem niti SD 2015, 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.« Zaposlenim smo napredovanja prvič izplačali za mesec december 2015, zato nas povečani stroški dela iz tega razloga za en mesec bremenijo že v letu 2015. Za leto 2016 pa zaradi predstavljene sistemske neskladnosti, ki nam po eni strani nalaga obvezo po izplačilu višjih stroškov dela, v prihodkih oz. cenah storitev pa teh dodatnih stroškov nimamo priznanih, pričakujemo resen problem pri uravnoteženju poslovanja.

Poleg predlogov SB Slovenj Gradec za SD 2015 in njegov aneks si je bolnišnica v letu 2015 trudila pridobiti potrebne dodatne programe tudi s prijavo na ZZZS-jev **Razpis programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2015** in sicer za: obravnave s področja klinične prehrane, fizioterapijo, fizioterapijo, dihalne teste - vodikove teste, pedopsihiatrično ambulanto 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 2015 in njegovim aneksom, so vplivale na **pogodbeno dogovarjanje z ZZZS in kasneje tudi na financiranje realiziranih zdravstvenih storitev.**

Po poznem sprejetju in objavi SD 2015 (8.7.2015) je SB Slovenj Gradec takoj pristopila k pripravi predlogov za Pogodbo 2015. Prvi predlog smo na ZZZS poslali 7.8.2015. V njem smo kot izhodiščno stanje upoštevali obsege pogodbenih programov pred uvedbo začasnih

prestrukturiranj s 1.7.2014 in širitve programov, ki sta jih naši bolnišnici prinesla Aneks št. 1 in 2 k SD 2014, vključno s povečanjem dermatološke ambulante, ki nam jo je dodelil ZZZS v obsegu 0,2 tima. ZZZS smo obvestili o potrebnih dodatnih programih iz naslova dodatnih finančnih sredstev za pediatrične akutne primere, MR preiskave in dejavnost 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 tudi vključili začasna prestrukturiranja, z veljavnostjo od 1.1.2015-31.12.2015, 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 31.7.2015 presegle 1066 dni, za stopnjo hitro pa 346 dni;
- **Kirurški ambulantni posegi - op. karpalnega kanala, izrezi benignih in malignih tvorbo kože in podkožnih tkiv:** pri vseh navedenih posegih smo zaradi potreb pacientov v prvih šestih mesecih leta 2015 dosegli že okrog tri četrtine letošnjega plana.
- **Dihalni testi, vključno z vodikovimi testi:** gre za pacientom »prijazne« diagnostične preiskave. Poleg širitve dihalnih testov smo predlagali za ta program kot novo storitev, ki jo izvajamo v dejavnosti gastroenterologija z endoskopijo, tudi **vodikove teste**. V Sloveniji niso dosegljivi v sklopu zdravstvenega zavarovanja, samoplačniško pa se izvajajo le v omejenem obsegu in le nekateri, le v določenih zasebnih centrih. Gre za dokazovanje najpogostejših prehranskih intoleranc - na fruktozo, xylozo, laktozo, škrob, saharozo, bakterijsko razrast. Z njihovo pomočjo bolnikom bistveno olajšamo življenje in jim prihranimo številne, tudi invazivne preiskave, ZZZS pa bi si na ta način zmanjšal stroške.
- 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 ZZZS ter tudi preko predlogov za širitve programov v Splošnih dogovorih, ni uspelo dogovoriti, smo si sredstva za njihovo uvedbo v Pogodbo 2015 želeli zagotoviti vsaj iz naslova prestrukturiranj med programi.
- **Priprava in aplikacija Qutenza obliža** za terapijo bolečine – gre za novo storitev.
- **Psihijatrija** - Realizacija zaradi potreb pacientov po tovrstnih storitvah (po partnerski in družinski obravnavi, zaradi slabe ekonomske situacije in nezaposljivosti ter posledično eksistenčne in delovne problematike ipd.) v naši regiji presega pogodbeni plan (v prvem polletju smo realizirali že 83,5% letnega plana v točkah), zato smo predlagali njegovo povečanje.
- **bolezni dojk in mamografije** – zaradi potreb pacientov smo predlagali povečanje teh vsebinsko povezanih programov, saj preventivni presejalni program DORA za naše področje še ni uveden.

Dejavnosti, katerih obseg smo s prestrukturiranji želeli začasno zmanjšati:

- **nevrologija in EEG, urologija, ortopedija:** gre za ambulantne dejavnosti, za katere smo koncem decembra 2014 z Aneksom št. 2 k SD 2014 prejeli širitve zaradi dolgih čakalnih dob. Ker si v dobro pacientov tudi sami želimo izboljšati dostopnost do teh obravnav v smislu krajših čakalnih dob, smo dodeljene širitve seveda sprejeli, res pa je, da njihova realizacija pomeni tudi večji angažma človeških virov. **Urologija:** Ker je z delom v naši bolnišnici prenehal urolog, ki je maja 2015 opravil specialistični izpit in za katerega smo načrtovali, da se bo že v drugi polovici leta 2015 lahko v polni meri vključeval v delo Oddelka za urologijo in samostojno izvajal tudi ambulantno delo, programa urološke ambulante, kot je bil zastavljen, v takšnem obsegu v letu 2015 ne bi bilo možno realizirati. S ciljem zagotoviti izvedbo programa smo si prizadevali zaposliti dodatnega specialista urologa. Na področju **ortopedije** pričakujemo, da se bo kadrovska situacija izboljšala v letu 2016, ko bo predvidoma s specializacijo ortopedije zaključil en specializant. Področje **nevrologije** pa za enkrat ostaja kadrovsko deficitarno, odkar je v 2014 od nas odšla specialistka nevrologinja, ki sedaj ambulanto v SB Slovenj Gradec izvaja le še enkrat v tednu, tako da imamo zaposlena 2,2 nevrologa. Imamo pa že dva specializanta tudi za to

področje, tako da pričakujemo, da se bo ob zaključenih specializacijah situacija tudi na tej dejavnosti izboljšala. Zato smo predlagali zgolj začasno prestrukturiranje-zmanjšanje teh ambulant.

- **gastroenterologija, endoskopija** – zaradi napovedanega odhoda dveh zdravnikov specialistov smo lahko realno pričakovali, da zastavljenega programa dela za to področje do konca leta ne bo mogoče realizirati. Zato smo predlagali, da bi se večji del vrednosti iz naslova zmanjšanja programa zaradi velikih potreb pacientov usmeril v povečanje dihalnih, tudi vodikovih testov (skupaj za 650), ki se izvajajo v tej dejavnosti. Preostali del vrednosti iz naslova zmanjšanja gastroenterologije z endoskopijo pa bi usmerili v psihiatrično ambulanto, ki je zaradi »neodložljivosti« obravnav že pomembno presejala tedanji obseg programa.
- **Ultrazvok** – pričakovali smo, da zaradi visokega dnevnega števila napotitev slikanj iz hospitala, zaradi širitve programa interventne radiologije, zaradi točkovne podcenjenosti UZ preiskav sklepov in dojk ob dejstvu, da je delo v obliki nadur omejeno, z lastnimi kadri ne bomo mogli realizirati celotnega programa. Zato smo predlagali njegovo začasno zmanjšanje.

Začasna prestrukturiranja, ki smo jih predlagali za Pogodbo 2015 od 1.1.2015 dalje, so po našem prvotnem predlogu znašala cca 190.000 EUR na letni ravni. Kasneje smo morali naš prvotni predlog zaradi negativnega odziva ZZZS in nadaljnjih uskladiitev z njihovimi usmeritvami, ustrezno korigirati. 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 prestrukturiranj v okviru obstoječih finančnih sredstev, ki tako ne predstavljajo nikakršnih dodatnih finančnih obremenitev za ZZZS, smo pričakovali hitro potrditev.

ZZZS smo za Pogodbo 2015 predlagali tudi, naj nam odobrijo obračunavanje obravnav s področja klinične prehranske obravnave, saj imamo za to ustrezen kader, za razvojno ambulanto pa da nam priznajo financiranje po »okrepljenem« standardu, ki vključuje namesto dveh tri nevrofizioterapevte na tim, saj smo za to ambulanto dodatno zaposlili še eno fizioterapevtko. Žal je ZZZS oba naša predloga zavrnil.

Usklajeno ponudbo oz. uradni predlog pogodbe smo s strani ZZZS prejeli dne 21.10.2015, podpisali smo jo dva dni kasneje. Ker nam ZZZS v njej ni odobril prestrukturiranj najpomembnejših dejavnosti (že samo zaradi neodobrenega zmanjšanja nevrologije in urologije je bolnišnici grozila izguba prihodka zaradi ocenjene manjkajoče realizacije programov v višini okrog 100.000 EUR) smo takoj oblikovali **nov predlog začasnih prestrukturiranj za Pogodbo 2015, tokrat z veljavnostjo od 1.11.2015-31.12.2015,** in ga na ZZZS in Ministrstvo za zdravje **poslali dne 28.10.2015.** Po pravilu SD je namreč možno tekom leta pogodbeno prestrukturiranja predlagati časovno le za vnaprej. Prvotni predlog smo na osnovi dogovora z ZZZS, OE Ravne naknadno nekoliko spremenili in tako 6.11.2015 oblikovali dokončen predlog začasnih prestrukturiranj. Po intenzivnih dogovarjanjih in predstavljanjih argumentov v prid našim predlogom obema udeleženiima partnerjema smo dne **23.12.2015 končno prejeli v podpis Aneks št. 1 k Pogodbi 2015 z vključenimi začasnimi prestrukturiranj od 1.11.2015-31.12.2015, ki smo ga še isti dan tudi podpisali.**

Tudi v letu 2015 smo tekom pogodbenih dogovarjanj ZZZS pisno opozorili, da se ne strinjamo s cenami zdravstvenih storitev v SD 2015, ki naj bi se upoštevale tudi za vrednotenje pogodbenih programov, saj niso izračunane skladno z veljavnim (4) odstavkom 9. člena Splošnega dogovora 2015: *»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.«* V cenah zdravstvenih storitev se namreč tudi v 2015 to določilo ni bilo upoštevalo, saj se vanje niso vračunala potrebna sredstva za izplačilo plačnih nesorazmerij. SB Slovenj Gradec je tudi v letu 2015 **na osnovi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih**

uslužbencev (ZNIRPJU) zaposlenim izplačala plačilo drugega obroka za odpravo tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah v višini 695.889,86 EUR. Zato smo, sklicujoč se na predstavljen člen SD, dne 16.9.2015 predlagali ZZZS, da se to uredi (da se ustrezno dvignejo pogodbene cene in vrednosti programov).

V nadaljevanju predstavljamo **Pogodbo za leto 2015**, sklenjeno z ZZZS po posameznih vsebinskih sklopih. **Vključili smo tudi povečanje programa ABO za pediatrične primere v obsegu, kot nam ga je dodelil Aneks 1 k SD 2015.** Aneks 2 k Pogodbi 2015 za ta namen smo od ZZZS prejeli **19. februarja 2016**. Širitev je ZZZS ustrezno upošteval pri izvedbi končnega letnega obračuna za leto 2015 za ugotovitev obveznosti ZZZS iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja.

1. Akutna bolnišnična obravnava (ABO)

Po metodologiji, predstavljeni v spodnji tabeli in določeni s SD 2015, v kateri smo upoštevali tudi širitev uteži, ki sta nam jo prinesla Aneks 1 in 2 k SD 2014 ter kasneje povečanje pediatričnih primerov, dodeljenih z Aneksom 1 k SD 2015, je nastal plan za **redni pogodbeni program ABO za leto 2015 v skupni višini 14.737 primerov in 20.361,74 uteži**. Kot je razvidno iz tabele, je bolnišnica v Pogodbi s 1.1.2015 zaradi metodologije SD, ker smo imeli v letu 2014 nižjo »priznано« realizacijo uteži na programih porodi (čeprav smo tu z dejanskimi realiziranimi utežmi celo preseglji planske uteži), splavi in kirurško zdravljenje rakavih bolezni od pogodbeno določenega plana zanje za 2014, izgubila skupaj 137,03 uteži (cca 156.000 EUR).

Zap. št.	Program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO)	Število primerov	Število obteženih primerov	Povprečna utež
1.	ABO stanje 1.7.2014	14.712	19.850,55	1,349
2.	širitev za 237,3 uteži na letni ravni zaradi Aneksa 2 k SD2014		237,30	
3.	širitev za 380,85 uteži na letni ravni zaradi Aneksa 1 k SD2014		380,85	
4.	razlika med priznано realizacijo porodov v končnem letnem obračunu 2014 in planom porodov 2014	39	-12,92	-0,331
	razlika med priznано realizacijo splavov v končnem letnem obračunu 2014 in planom splavov 2014	-2	-6,24	3,120
	razlika med priznано realizacijo kirurškega zdravljenja rakavih bolezni v končnem letnem obračunu 2014 in planom le-teh za 2014	-49	-117,87	2,406
5.= 1.+2.+3+4	Pogodba 2015	14.700	20.331,67	1,383
6.	Aneks 1 k SD 2015 - pediatrični primeri - arbitražna na Vladi RS novembra; +220 primerov in 180,40 uteži na letni ravni, vendar od 1.11.2015 dalje	220	180,40	0,820
7.	Program ABO 2015 od 1.11.2015 dalje	14.920	20.512,07	1,375
8.= (10/12)x 5.+ (2/12)x7.	REDNA SESTAVLJENA POGODBA 2015	14.737	20.361,74	1,382

Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

Plan prospektivnih primerov za Pogodbo od 1.1.2015 dalje je razviden iz **Tabele 2**. Pri pripravi plana smo poskušali čim realneje oceniti potrebne obsege na osnovi realizacije leta 2014 ter takrat že znane polletne realizacije 2015. Za **nov prospektivni program »zdravljenje možganske kapi«** smo predvideli obseg upošteva je določila SD 2015 v višini **146 primerov in 240,9 uteži**. 53. člen SD določa, da je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju določenega operativnega posega opravljenih najmanj 75 posegov/leto, kar upošteevamo na vseh programih.

2. Ostali bolnišnični programi

Program **neakutnih bolnišničnih obravnav** (NBO) za leto 2015 je enak pogodbenemu planu v letu 2014 pred uvedbo začasnega povečanja iz naslova prestrukturiranja in sicer 2.472 BOD. Na programu NBO bolnišnica že od leta 2011 prejema 30% nižje plačilo za BOD kot bi ga, če bi lahko

ustanovili samostojni oddelek za NBO. Tako določajo pravila SD. Pogoji za ustanovitev samostojnega oddelka bodo možni šele z vselitvijo v novo zgrajene prostore, kar pa se ves čas zamika, pomdrugi strani pa bi bil oddelek ekonomsko neučinkovit.

Program doječih mater in sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku je v Pogodbi 2015 po določilih SD nastavljen v višini realizacije preteklega leta.

3. Ambulantne dejavnosti in dialize

V dogovarjanjih za Pogodbo 2015 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. Veseli nas, da smo po večletnem volonterskem izvajanju šole za starše in številnih predlogih bolnišnice z ZZZS končno le uspeli pogodbeno dogovoriti ta program. Od ZD Velenje nam je bil trajno dodeljen program dermatološke ambulante v obsegu 0,2 tima. Kot novo storitev smo v Pogodbi 2015 uvedli tudi aplikacijo Qutenza obliža ter številne nove ločeno zaračunljive materiale in storitve.

Pri planiranju dializ smo upoštevali določilo SD in na osnovi naših pričakovanj glede potrebnega obsega za 91 načrtovanih dializnih pacientov dogovorili skupaj 6.400 dializ oz. 3.600 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2015 do ZZZS in ostalih plačnikov

Obrazec 1: Realizacija delovnega programa 2015 (1. in 2. del)

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2015, ki je zasnovan na sestavljeni Pogodbi 2015, vključno z dodatnimi pediatričnimi primeri po Aneksu 1 k SD 2015. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi nizkega obsega in manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice ne načrtujemo posebej.

Kar zadeva zadane cilje, lahko rečemo, da smo jih v globalu dosegli. To je razvidno tudi iz **Obrazca 1 – Delovni program 2015, 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 2015 smo si v SB Slovenj Gradec prizadevali realizacijo na programu ABO čim bolj uskladiti s pogodbenim planom, ki predstavlja limit za plačilo storitev (izjema so določeni prospektivni programi, plačani bodisi po realizaciji, bodisi dodatno do 20% preseganja plana). S tem namenom med letom spremljamo realizacijo dinamičnega plana po oddelkih. Negotovost, da praktično do konca leta ne vemo, ali bomo s SD oz. njegovim aneksom prejeli odobrene potrebne programe na osnovi naših potreb in argumentov, predstavlja veliko poslovno tveganje, saj realizacija storitev terja svoj čas. Pogodbeni program po redni pogodbi z ZZZS v višini 14.737 primerov in 20.361,74 uteži smo v globalu realizirali oz. celo presegli. Skupaj s 14.903 primeri smo realizirali 20.430,73 obteženih primerov za zavarovance ZZZS oz. povprečno realizirano utež na primer v višini 1,371. **Po metodologiji v SD 2015 smo letos ob končnem letnem obračunu prejeli plačilo za vse realizirane uteži.**

Tabela 1: Struktura ABO po dejavnostih v številu primerov in številu uteži (do ZZZS), vključno s prospektivnimi primeri

Dejavnosti	Plan 2015 po sestavljeni pogodbi		Realizirano 2015		Indeksi real.15/plan 2015		Razlika real.15-plan 2015		Struktura realizacije 2015	
	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	2.739	4.785,56	2.797	4.792,91	102,12	100,15	58	7,35	18,77	23,46
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.481	2.813,57	1.545	2.853,42	104,32	101,42	64	39,85	10,37	13,97
Oddelek za urologijo	1.316	2.326,95	1.375	2.322,10	104,48	99,79	59	-4,85	9,23	11,37
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	2.984	2.631,47	2.964	2.621,64	99,33	99,63	-20	-9,83	19,89	12,83
Oddelek za interno medicino	4.119	6.209,57	4.129	6.278,58	100,24	101,11	10	69,01	27,71	30,73
Oddelek za pediatrijo	2.098	1.594,62	2.093	1.562,08	99,76	97,96	-5	-32,54	14,04	7,65
SKUPAJ	14.737	20.361,74	14.903	20.430,73	101,13	100,34	166	68,99	100,00	100,00
Ø utež na primer		1,382		1,371						

Znotraj programa ABO smo v letu 2015 opravili 3.966 **prospektivnih primerov** in s tem za **7,36%** presegli redni pogodbeni plan v višini 3.694 primerov. V spodnji tabeli kot plan navajamo pogodbene obsege posameznih obravnav. Po določitih SD so obravnave v »prvi skupini« plačane po realizaciji in niso omejene s pogodbenim obsegom (res pa je, da npr. pri porodih ZZZS za plačilo priznava povprečno utež do 1,17uteži/primer, kar npr. naši bolnišnici s povprečno realizirano utežjo 1,27 uteži/primer za porode praviloma po metodologiji ne zagotavlja plačila vseh realiziranih uteži). Za obravnave v »drugi skupini« velja, da je nad planom plačana tudi njihova realizacija do 20% preseganja plana, plačilo za »tretjo skupino« obravnav pa je kot glavna storitev omejeno s pogodbenim obsegom. Pomembnejše nerealizirane postavke so porodi, splavi in kirurško zdravljenje rakavih bolezni, a na njihovo realizacijo nimamo neposrednega vpliva.

Tabela 2: Prospektivni primeri v letu 2015 v bolnišnični dejavnosti

	Pogodba 2015	Realizacija 2015	Razlika realizacija - plan	Indeks realizacija/ plan
Program, plačan po realizaciji (40.člen, (7) odstavek SD 2015)				
Porod	940	849	-91	90,32
Splav	218	187	-31	85,78
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	567	557	-10	98,24
Zdravljenje možganske kapi	146	156	10	106,85
Skupaj program, plačan po realizaciji	1871	1749	-122	93,48
Program, plačan do 20 % preseganja (40.člen, (7) odstavek SD 2015)				
Operacija na ožilju - arterije in vene	91	143	52	157,14
Operacija na ožilju - krčne žile	200	277	77	138,50
Operacija kil	345	438	93	126,96
Operacija žolčnih kamnov	291	362	71	124,40
Endoproteza kolka	95	127	32	133,68
Endoproteza kolena	75	75	0	100,00
Skupaj program, plačan do 20 % preseganja	1097	1422	325	129,63
Ostali program				
Artroskopija	90	94	4	104,44
Benigne hiperplazije prostate - BHP	240	249	9	103,75
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	180	203	23	112,78
Odstranitev osteosintetskega materiala	106	109	3	102,83
Operacija ženske stresne inkontinence	110	140	30	127,27
Skupaj ostali program	726	795	69	109,50
SKUPAJ	3694	3966	272	107,36

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v letu 2015 v primerjavi s preteklim letom povečalo za 378 BOD. Realizirani so bili v višini 66.758 dni. Trend skrajševanja povprečne ležalne dobe v zadnjih letih se v letu 2015 nadaljuje, saj se je le-ta iz 4,08 dni v letu 2014 zmanjšala na 4,07 dni. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, povprečna ležalna doba znaša 4,68 dni in je v primerjavi z lanskim letom porasla za skoraj 2%.

Program neakutnih bolnišničnih obravnav

Realizirano število bolnišnično oskrbnih dni (BOD) 2.443 za program zdravstvene nege in oskrbe za leto 2015, ko je bilo dogovorjeno v višini 2.472 BOD, ostaja malenkost pod planom.

Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih nebolnišnično oskrbnih dni (NOD) na programu doječih mater je v letošnjem letu (1.277) glede na leto 2014 (1.441) upadlo za 11%. Za skoraj enak % pod planom (za 10%) je tudi realizirano število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti. Na ti dejavnosti kot izvajalec prazprav 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 kot 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). Plan teh storitev, z izjemo ligatur, smo dosegli (ponekod realizacija storitev v korist pacientom celo presega pogodbeni obseg).

Tabela 3: Ambulantni posegi oz. storitve

	Plan 2015	Realizacija 2015	Razlika realizacija-plan	Indeks real.2015/plan 2015
Medikamentozni splav	78	78	0	100,0
Diagnostična histeroskopija	48	49	1	102,1
Histeroskopska operacija	40	42	2	105,0
Operacija na ožilju	132	137	5	103,8
Operacija kile	12	13	1	108,3
Operacija karpalnega kanala	108	110	2	101,9
Proktoskopija	1.317	1.369	52	103,9
Ligatura	524	438	-86	83,6
Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva/destrukcija benigne kožne tvorbe (brez kiretaže)	1.055	1.263	208	119,7
Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože	150	184	34	122,7
Dihalni testi	500	550	50	110,0
Aplikacija Qutenza obliža	20	23	3	115,0
Šola za starše	6	6	0	100,0
SKUPAJ	3.990	4.262	272	106,8

Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za zavarovance ZZZS realizirali skupaj 1.190.158 točk in 126.259 obiskov. Na ta način smo dosegli 97,50% realizacijo plana točk, in 98,24% planiranih obiskov. Ob tem velja spomniti na določilo SD, ki izvajalcem priznava dodelitev celotnih finančnih sredstev za pogodbeni obseg programa, v kolikor na posamezni ambulantni dosežemo plan obiskov v celoti, plan točk pa vsaj v višini 85%. Na ta način je bolnišnica prejela celotna pogodbeno sredstva tudi za programa urologija ter kirurških ambulant, vključno s travmatologijo in anestezijo.

Na radioloških diagnostičnih dejavnostih (CT, UZ in RTG) s pogodbo zastavljene cilje izpolnjujemo, izjema sta mamografije in MR. Na CT dejavnosti smo si zaradi novega pravila v Aneksu 1 k SD 2015, po katerem naj bi bila od 1.11.2015 dalje izvajalcem plačana vsa slikovna diagnostika za odkrivanje ali zdravljenje rakave bolezni, nadejali plačilo realiziranih storitev v vrednosti skoraj 13.561 EUR, a nam ZZZS zaradi po našem mnenju sporne metodologije (na kar smo opozorili tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije kot našega zastopnika pri partnerskih dogovorjanjih) iz tega naslova ni plačal nič, zgolj dodatnih 46 točk za UZ dejavnost.

ZZZS po določilu iz SD plača storitve dialize v realiziranem obsegu. V letu 2015 smo v SB Slovenj Gradec opravili 6.143 dializ in 2.974 dializnih dni. Struktura realiziranih dializ po posameznih vrstah se je napram letu 2014 precej spremenila. Delno gre to pripisati tudi uspešni edukaciji pacientov, da si lahko v večji meri dializo izvajajo sami na domu.

Osnovna zdravstvena dejavnost

Na dejavnosti dispanzer za ženske smo v preteklih letih z realizacijo vedno presegali pogodbeni plan, letos pa realizacija količnikov iz obiskov ostaja za 5% pod planom.

Ker nam v preteklih letih za področje fizioterapije ni uspelo pogodbeno dogovoriti potrebne predlagane širitve programa, se sicer z realizacijo poskušamo prilagajati obstoječemu pogodbenemu obsegu, a smo kljub temu le-tega v letu 2015 presegli za skoraj desetino (v številu uteži). So se pa

zaradi tega pomembno podaljšale čakalne dobe, ki jih zavarovancem ne zmoremo več zagotavljati znotraj dopustnih čakalnih dob po Pravilniku o najdaljših čakalnih dobah in načinu vodenja čakalnih seznamov.

Dejavnost razvojnne ambulante, ki deluje pod okriljem Oddelka za pediatrijo, se financira v pavšalu.

Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2014 (v cenah 2014) in Pogodbe 2015 (v cenah 2015) 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 v končnem letnem obračunu ZZZS). 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: Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2014 in Pogodbe 2015 v cenah iz končnega letnega obračuna v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo

Zap. št.	DEJAVNOST	POGODBA 2014 v cenah 2014 (OZZ+PZZ)		POGODBA 2015 v cenah 2015 (OZZ+PZZ)		Plačana realizacija 2015 (OZZ+PZZ)		INDEKS Pogodba 15/ Pogodba 14	INDEKS Plačana R 15/ Pogodba 15
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	22.542.497	73,33	23.213.193	72,91	23.274.133	73,23	102,98	100,26
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	220.676	0,72	177.585	0,56	176.003	0,55	80,47	99,11
3.	DOJEČE MATERE	56.457	0,18	48.856	0,15	43.290	0,14	86,54	88,61
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	71.530	0,23	72.047	0,23	64.952	0,20	100,72	90,15
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	442.638	1,44	450.904	1,42	453.642	1,43	101,87	100,61
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	4.709.693	15,32	4.894.535	15,37	4.845.384	15,25	103,92	99,00
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.195.069	3,89	1.301.556	4,09	1.292.369	4,07	108,91	99,29
8.	DIALIZE	1.448.879	4,71	1.622.592	5,10	1.569.562	4,94	111,99	96,73
9.	DRUGO* SVIT	51.976	0,17	55.803	0,18	61.201	0,19	107,36	109,67
	SKUPAJ	30.739.415	100,00	31.837.071	100,00	31.780.537	100,00	103,57	99,82

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. Boljše vrednotenje programa gre pripisati tako višjim cenam storitev (cena v KLO 2014 je znašala 1.121,64 EUR/utež v KLO 2015 pa 1.140,04 EUR/utež), kot tudi povečanju obsega pogodbenega programa, katerega smo z realizacijo v letu 2015 presegli in po metodologiji končnega letnega obračuna to preseganje v celoti prejeli tudi plačano.
- Vrednost neakutnih bolnišničnih obravnav se je kljub sicer generalno višjim cenam vseh storitev v letu 2015 napram 2014 absolutno zmanjšala, saj smo realizirali manjše število BOD. Enako velja za program doječih mater in sobivanja staršev. Z »nepacienti«, t.j. doječimi materami in spremljevalci, skupaj ustvarimo nekaj manj kot 0,4% prihodka.
- Na osnovni zdravstveni dejavnosti dosegamo 1,4% vseh pogodbenih prihodkov, letos je tu prvič vključena tudi šola za starše.

- Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice znaša ustaljenih 15%. V letu 2015 smo iz tega naslova prejeli cca 4,85 mio EUR. Na tem segmentu nam ni uspelo realizirati pogodbenega prihodka v celoti, kar lahko delno pripišemo tudi nepravočasno odobrenim oz. zgolj za dva meseca veljavnim pogodbenim prestrukturiranjem, ki jih je sicer bolnišnica pravočasno predlagala in tudi ustrezno argumentirala.
- S funkcionalno diagnostično dejavnostjo (kamor uvrščamo MR, CT, UZ in RTG) realiziramo 4% pogodbenih prihodkov, skupna plačana realizacija pa je malenkost nižja od plana.
- Z dializno dejavnostjo smo v letu 2015 realizirali cca 1,57 mio EUR prihodka. Dializna dejavnost dosega okrog 5% vseh pogodbenih prihodkov.
- 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 10% presega pogodbeno vrednost, saj je bilo tudi za desetino 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 2015 realizirali 276 primerov in 371,72 uteži, kar je več kot v predhodnem letu.

4.2.3. Poročanje o terciarni dejavnosti

Obrazec 6: Poročilo o terciarni dejavnosti 2015 - ne poročamo

4.2.4. Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov

Za vsak projekt pojasnite:

- naziv projekta,
- vsebino,
- čas trajanja,
- pogodbeno vrednost (realizirana vrednost v letu 2014 oz. v predhodnih letih),
- udeleženci projekta,
- vir sredstev (EU projekti, mednarodni razpisi, ...),
- število zaposlenih iz JZZ, ki sodelujejo na projektu.

Poročilo o projektu UNITED4HEALTH, (U4H- Združeni za zdravje)

Telemedicina- prihodnost medicine - zdaj!

Bolnišnica Slovenj Gradec (SB SG) in zdravstveni dom Ravne na Koroškem (ZD Rav.) sta vključena v Evropski projekt United4Health- Združeni za zdravje, ki je v letu 2014 zaživel v polnem teku. Definirani so bili vključitveni in izključitveni kriteriji za bolnike in spomladi 2014 smo začeli z vključevanjem bolnikov. Po odločitvi za dobavitelja opreme (HIS- Health Insight Solutions-

München) in razrešitvi tehničnih problemov ter nabavi pametnih telefonov je bilo vključenih preko 300 bolnikov s sladkorno boleznijo in 111 bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem. V SB SG smo ustanovili center CEZAR- center za telemedicinsko spremljanje bolnikov, v katerem je zaposlena diplomirana medicinska sestra, ki v delovnem času pregleda in preveri podatke, ki smo jih s telemonitoringom dobili od bolnikov, ki v domačem okolju merijo krvni tlak, zasičenost krvi s kisikom, telesno težo oziroma sladkor v krvi. Če rezultati odstopajo od določenih mejnih vrednosti, ali podatka ni, sestra najprej preveri razlog za to in, če podatek dejansko prekoračuje mejo, vključi zdravnico- vodjo za posamezno področje, ki da nadaljnja navodila, telefonsko ali pismeno. Dosedanje telemedicinsko spremljanje bolnikov je pokazalo, da Center CEZAR zmore zagotavljati storitev in da zdravstveno ter strokovno lahko zagotavlja bolnikom ustrezno podporo pri njihovem življenju s kronično boleznijo. Bolniki in svojci so, po začetnih nelagodjih ob uvedbi merjenja, praviloma zelo zadovoljni s takim načinom dela.

V letu 2015 smo zaključili s spremljanjem večine bolnikov (12 mesecev) v okviru projekta U4H, zaradi rezultatov v drugih Evropskih državah pa bo del bolnikov spremljan še v prvi polovici leta 2016. Evropski partnerji so navdušeni nad opravljenim pri nas, saj smo začeli iz nič in smo praktično že blizu izpolnitve obvez za projekt U4H. Glavni problem ostaja financiranje našega dela projekta (Evropska sredstva znašajo 50%). Ne glede na usmeritve WHO- : »telemedicina naj bi bila financirana kot del celovitega zdravstvenega varstva«, pri ZZS za enkrat nismo uspeli pridobiti dodatnih finančnih sredstev. Razen nekaj donacij in neuspešnih prijav na projekte s katerimi bi dodatno financirali našo dejavnost, pripravljamo vzdržan finančni model, ki bo temeljil na prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih oziroma samoplačniški dejavnosti.

V SB SG želimo uspešno končati EU projekt »United4Health – Združeni za zdravje« in nadalje razvijati Center CEZAR ter ga usposobiti, da bo po koncu projekta še naprej nudil telemedicinske storitve že vključenim pacientom. Prav tako želimo širiti mrežo uporabnikov tudi z uvajanjem in ponudbo novih storitev zdravja na daljavo za druge kronične bolnike, bolnike od drugod ali kot pomoč pri zdravljenju, za izboljšanje končnih rezultatov zdravljenja.

4.3. POSLOVNI IZID

Tabela 1: Poslovni izid po letih v EUR

	LETO 2014	FN 2015	LETO 2015	INDEKS Real. 2015 / Real. 2014	INDEKS Real. 2015 / FN 2015
CELOTNI PRIHODKI	38.118.647	37.766.390	39.423.895	103,4	104,4
CELOTNI ODHODKI	38.111.432	37.766.390	39.257.304	103,0	103,9
POSLOVNI IZID	7.216	0	166.591		
Davek od dohodka pravnih oseb					
POSLOVNI IZID Z UPOŠTEVANJEM DAVKA OD DOHODKA	7.216	0	166.591		
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	0,02		0,42		

Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v obrazcu 2 - Izkaz prihodkov in odhodkov 2015.

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.

Že v septembru 2015 je SB Slovenj Gradec pripravila dva predloga financiranja. Do priprave letnega poročila 2016 odgovora MZ še nismo prejeli. Kljub temu, da je UC začel delovati šele s 1.1.2016, so s pripravami na delovanje UC nastali stroški, ki se bodo, glede na nedefinirano financiranje, nadaljevali in pričakujemo njihov velik skok v začetku 2016, ko bo UC polno deloval.

Prav tako, Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v RS predvideva, da v UC delujejo zdravniki specialisti urgentne medicine, ki jih bolnišnica ob začetku delovanja še nima (čeprav že od leta 2011 zahtevamo 5 specializacij) in jih je potrebno zaposliti na novo. 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, v kolikor pa se bo pokazala potreba po stalni dosegljivosti radiologa, bo potrebna tudi tu zaposlitev na novo. Pomanjkanje je tudi negovalnega medicinskega osebja, izobraženega s področja triaže in za delo v opazovalnici. SB Slovenj Gradec je v letu 2015 že izobrazila nekaj osebja v te namene, vendar še ne v zadostni meri za popolnoma optimalno delovanje, predvsem za to, ker nam od septembra do decembra niso sprejeli nobenega kandidata na izobraževanje, kar menimo, da je nedopustno. Podobno velja za osebje, namenjeno za delo v opazovalnici. Pri obeh delovnih mestih gre za nova delovišča, ki smo jih pokrili tako z že zaposlenimi v SB Slovenj Gradec, za optimizacijo pa so potrebne še nove zaposlitve.

Poseben finančni problem so tudi znanja, ki jih mora imeti osebje, ki dela v prostorih UC – znanja jasno opredeljuje Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, 81/2015, priloga 3. V večini gre za certificirane tečaje, ki jih morajo zaposleni obnavljati na 2-3 leta, odvisno od znanj in tečaja. Nekaj teh specialnih znanj je sicer že vključenih v redno izobraževanje osebja po oddelkih, s tem mislim predvsem zdravnike, ki bodo, do zaposlitve zadostnega števila zdravnikov specialistov urgentne medicine, opravljali delo na deloviščih IPP in KPP v okviru prostorov UC. Niso pa to vsi zdravniki, zato bo treba zagotoviti dodatna sredstva za izobraževanje vseh zdravnikov in vsega ostalega medicinskega osebja, ki deluje v prostorih UC.

Lokalna posebnost je tudi organizacija primarne službe, tako na nivoju dežurnih zdravnikov po zdravstvenih domovih (ZD) kot pri pokrivanju terena in prevozov. Že več let je na Koroškem pomanjkanje zdravnikov specialistov družinske medicine, ki bi naj, po navodilih MZ, do izobrazbe in zaposlitve specialistov urgentne medicine, pokrivali t.i. modro-zeleni sektor. Po navodilih MZ naj bi tudi to dejavnost, v kolikor je ne bi uspel pokriti najbližji ZD, prevzela bolnišnica, kar je povezano z dodatnimi stroški v začetku 2016, dokler ne bo jasno definirano financiranje.

Druga posebnost pa je organizacija dejavnosti nujnih in ne-nujnih prevozov; Koroška ima dejavnost pokrito z Javnim zavodom Zdravstveno – reševalni center Koroške (ZRCK). Omenjenega zavoda 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. Tudi s tega naslova pričakujemo nastanek dodatnih stroškov, saj se bo treba za optimalne vrednosti v pogodbah ustrezno pogajati in ne bomo v enakovrednem položaju kot urgentni centri, ki imajo svojo floto vozil.

V letu 2015 se je v zvezi z izvajanjem programov dela nadaljevala problematika iz let 2009 do 2014, ki so pomembno vplivale na doseganje zastavljenih ciljev pri poslovanju bolnišnice.

Pozno sprejemanje Splošnega dogovora, pogodbe z ZZS, aneksi, ki veljajo za nazaj

Pri izvajanju programov dela in njihovem uresničevanju igra pomembno vlogo pravočasno definiranje potrebnega obsega dela v posameznem koledarskem letu, ki pomeni tudi obračunsko

leto. V letu 2014 je prav tako kot leta 2013 in predhodnih letih zaradi sprememb pogodbenih določil ZZZS in sprememb obračunskih meril med letom večkrat prihajalo do negotovosti glede planov obsega dela do konca leta. Primer Aneks 2 k SD 14 je bil objavljen 29.12.2014, velja pa od 1.9.2014 dalje. Izvajanje Aneksa 1 k SD 14 Vlada RS v delu, ki se nanaša na boljše vrednotenje določenih diagnoz potrdila 12.2.2015.

Cene zdravstvenih storitev – nižanja od leta 2009 do leta 2014

Po finančno napornih letih 2007 in 2008, ko SB SG ni bila priznana vrednost opravljenih storitev, ampak planskih storitev iz leta 2004, si je SB SG obetala boljše poslovanje z letom 2008, ko je v SD priznano plačilo po realiziranih primerih, vendar so se sredstva ponovno začela zmanjševati, najprej že kar z januarjem 2009 so se znižale cene vseh zdravstvenih storitev za 2,5 %. Kasneje v aprilu oz. v maju še za stroške dela, amortizacijo, eritropoetin. Kolektivne pogodbe so ostale enake. Znižanje stroškov dela je bilo možno le z znižanjem števila zaposlenih, števila nadur in števila dežurnih mest. V letu 2010 so se zmanjšanja cen iz leta 2009 vnesla v splošni dogovor 2010 in veljala za celo leto 2010, v letu 2011 pa so k ukrepom zmanjšanja cen iz leta 2009 in 2010 po aneksih 1, 2, 3 k splošnemu dogovoru 2011 dodatno znižali cene s prenosom nekaterih posegov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo, znižanjem sredstev za dežurno službo, znižanjem sredstev za administrativno tehnično službo, znižanjem cen dializ, CT in MR. Vsi zgornji ukrepi so veljali tudi v letu 2012. Dodatno znižanje vseh cen zdravstvenih storitev s 1.1.2013 za dodatno 3 % in dodatno znižanje priznane amortizacije v ceh storitev za 20 %, sprememba nekaterih standardov za ambulantne dejavnosti z znižanjem cen storitev v teh ambulantnih dejavnostih po Splošnem dogovoru 2013. V letu 2014 ni bila priznana revalorizacija materialnih stroškov zdravstvenih storitev, dodatno za 1 % se je znižala cena enke, zaradi določila v SD 14, da je osnova za plan naslednjega leta za porode in kirurško zdravljenje rakavih bolezni realizacija preteklega leta, je bil znižan plan in posledično tudi sredstva.

V letu 2015 se je s SD 2015 povečala amortizacija v ceni zdravstvenih storitev za 25 % in od 1.7.2015 do 31.12.2015 cene zdravstvenih storitev za 2,12 %, kar je ugodno vplivalo na rezultat poslovanja v letu 2015. Vsi ukrepi iz preteklih let pa so še vedno vgrajeni v ceno zdravstvenih storitev, vendar upanje je, da se bodo postopno odpravili.

Izplačilo I. in II. obroka tretje četrtine plačnih nesorazmerij brez vira za izplačilo

V (4) odstavku 9. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2014 je navedeno: »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.« V cenah zdravstvenih storitev v Pogodbi 2014 in s tem pri vrednotenju zdravstvenih programov to določilo ni bilo upoštevano, saj se vanje niso vračunala potrebna sredstva za izplačilo plačnih nesorazmerij. SB Slovenj Gradec je namreč v letu 2014 na osnovi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev (ZNIRPJU) zaposlenim izplačala plačilo prvega obroka za odpravo tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah. Zato smo, sklicujoč se na predstavljen člen SD, dne 29.9.2014 predlagali ZZZS, da se to uredi (da se ustrezno dvignejo pogodbene cene) z Aneksom št. 1 k Pogodbi 2014. ZZZS je naš predlog zavrnil z obrazložitvijo, da: »je pogodba med ZZZS in SB Slovenj Gradec sklenjena na podlagi in v skladu z veljavnim Splošnim dogovorom in pripadajočim aneksom k tem dogovorom. Določbe Zakona o načinu izplačila razlike v

plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev se v povezavi s 4. odstavkom 9. člena SD za pogodbeno leto 2014 namreč ne upoštevajo v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev...«.

Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007

V sklepu 1b arbitraže, ki je bila 10.7.2007 in katere člani so bili iz ZZS, SB SG in Ministrstva za zdravje, je bilo namreč sprejeto: V kolikor realizacija poslovanja ZZS 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 ZZS v višini 2.672.303 EUR, je sodišče 17. junija 2014 zavrnilo.

Vložena je revizija pred vrhovnim sodiščem.

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 ZZS ni realiziran v celoti. SB SG izvaja svoj del sporazuma in preusmerja pulmološke paciente v Topolšico, prav tako se premeščajo pacienti po končanem akutnem bolnišničnem zdravljenju na podaljšano bolnišnično zdravljenje v Topolšico. 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 ZZS in te spremembe tudi upoštevale pri sprejemanju vsako letnih Splošnih dogovorov, zato MZ zahteva od vseh podpisnic izvajanje sporazuma.

Vpliv ambulantnega zdravljenja na celovito obravnavo bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem

Srčno popuščanje (SP) je stanje, ko srčna mišica zaradi različnih bolezni toliko oslabi, da izgubi sposobnost črpanja zadostne količine krvi za potrebe telesa. Zajame 2% celotne populacije, umrljivost je lahko višja od 50% letno, zanjo porabimo več kot 2% zdravstvenega proračuna, diagnoza predstavlja 5% vseh sprejemov, v bolnišnicah pa zasedajo do 10% posteljnih kapacitet. Stroški zdravljenja SP so zelo visoki in več kot 50% jih odpade za bolnišnično zdravljenje. Število sprejemov v bolnišnice vsako leto narašča.

Število sprejemov je v letih od 2000 do 2006 vsako leto poraslo, od uvedbe rednega delovanja ambulate za SP pa smo ta trend ne le zaustavili, ampak ga spreobrnilo in vsako leto zmanjšali za slab procent (9,1%-5,2%). Tako že šesto leto zapored v absolutnem in relativnem številu zmanjšujemo število bolnikov, sprejetih zaradi srčnega popuščanja, medtem ko v celotni Sloveniji še vedno narašča. Vse več bolnikov pregledamo ambulantno, v zadnjem letu pa jih spremljamo tudi telemetrično

Znižala se je ležalna doba (8,7%-7,2%), umrljivost (20%-13%), povečuje se povprečna starost bolnikov (75,6-77,9) in težavnostna stopnja SP (NYHA 2,31-2,47). Izrazito se je izboljšala struktura predpisanih zdravil ob odpustu, ki so bila kasneje še optimalizirana v ambulantnem delu. Poleg tega z večjo dostopnostjo

kardiologa veliko prej zaznamo začetne težave pri zdravljenju ali poslabševanju same bolezni. Na ta način smo dosegli izrazito zmanjšanje stroškov za bolnike s SP, pri katerih je bolnišnično zdravljenje še vedno najdražje. Ocenjujemo, da smo v tem času prihranili okrog 1,5 M € v primerjavi z ostalimi centri v Sloveniji.

Naš model dela se je torej izkazal za uspešnega, kar potrjujejo tudi izkušnje nefrološke in diabetološke ambulante. Vendar bi za to potrebovali temeljito spremembo v časovnem, materialnem normativnem in strokovnem smislu, saj je zdajšnje vrednotenje kontrolnih specialističnih ambulantnih pregledov zastarelo. Predlagamo uvedbo ambulant za kronične bolnike, ki bi bile vrednotene po normativih, primernih za takšno obravnavo in za katere imamo že tudi izdelane predloge (časovni normativi, vrednotenje laboratorijskih preiskav, ovrednotenje različnih nivojev edukacije in vodenja bolnikov na daljavo). Pričakujemo, da smo tako dovolj zanimivi za plačnika zdravstvenih storitev, ki naj bi tudi sam poskušal najti optimalne rešitve.

Od uvedbe rednega delovanja ločene ambulante za SP v SB Slovenj Gradec in z vodenjem lastnega registra bolnikov s SP, smo v 6 zaporednih letih dosegli kontinuirano zmanjševanje števila sprejemov, boljšo kvaliteto zdravljenja, večje zadovoljstvo in dobro počutje samih bolnikov in na ta način prihranili finančna sredstva namenjena zdravljenju bolnikov s SP. Naš način dela na tem področju je bil sprejet kot model za celotno Slovenijo (Združenje kardiologov Slovenije).

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

Uvod:

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

Tako ne preseneča, da so v svetu raziskovalci in zdravstvena politika usmerili delovanje v iskanje poti kako upočasniti ali ustaviti napredovanje KLB.

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 dva obdobja:

1. Obdobje 2005 - 2011

Leta 2005 smo se pričeli sistematično ukvarjati z obravnavo te bolezni. Tega leta smo sprejeli pomembno odločitev, da pričnemo obravnavati ledvične bolnike, že pri vrednosti GFR < 45 ml/min, kar je bilo precej prej kot v ostali Sloveniji (pri GFR < 30 ml/min). Poleg tega smo uspeli že takrat v vseh laboratorijih v naši regiji uveljaviti avtomatičen izračun GFR, opravili pa smo številna predavanja za zdravstvene delavce vseh profilov in rizičnih skupin bolnikov. Najbrž ni presenečenje, da je kombinacija zgodnjega odkrivanja, zgodnje intervencije in edukacije prinesla odlične rezultate. Analize so pokazale, da je v obdobju 7 let (od 2005-2011, kolikor obstajajo podatki slovenskega registra) obolevnost - prevalenca končne ledvične bolezni za okoli 45 % manjša kot je slovensko povprečje, medtem, ko je pojavnost – incidenca novih bolnikov za okoli 25% nižja od slovenskega povprečja. V praksi to pomeni, da v naši regiji povprečno letno »manjka« okoli 50 bolnikov, kar predstavlja tudi zelo velik finančni prihranek (po naših ocenah okoli 1,5 – 2 milijona EUR samo za našo regijo).

2. Obdobje 2011-2015

Na podlagi analiz in dobrih izkušenj smo oktobra 2011 ustanovili posebno »ambulanto za KLB«, ki je še danes edina takšna v Sloveniji. Pri tem ne gre le za dejstvo, da smo s tem »izločili« najbolj ogroženo skupino ledvičnih bolnikov, kjer ni čakalne dobe, ampak smo s tem posredno izboljšali dostopnost za druge ledvične bolnike. Hkrati smo razvili drugačen način obravnave, kjer pri obravnavi aktivno sodelujeta zdravnik in medicinska sestra z dodatnimi znanji (kot edukator in koordinator). Način dela je izrazito proaktiven in integrira celovito oskrbo bolnika glede na stopnjo njegove ledvične okvare. Razvijamo tudi sistem aktivne komunikacije za bolnike in zdravnike na primarni ravni. Kot pomembno orodje pa smo razvili aplikativni program »Record KLB«, ki ga testiramo in nam bo v prihodnje še dodatno pomagal pri obravnavi vseh nefroloških bolnikov. Omogočal nam bo tudi kompleksne analize, na podlagi katerih bomo lahko še naprej razvijali nove politike.

Po 4 letih delovanja KLB ambulante smo naredili primerjalne analize med KLB in klasično nefrološko ambulanto. Zaključili smo študijo primerjave 2 različnih sistemov po 5 letih (31.12.2015). Rezultati primerjav so pokazali, da je pri novem načinu obravnave nižja umrljivost, progres bolezni je skoraj 5x počasnejši; bolniki v tej ambulanti so bolj urejeni (urejenost RR), bolj redno jemljejo in poznajo svoja zdravila; ob tem manj bolnikov potrebuje zdravljenje z epoetini in imajo tudi nižjo porabo tega zdravila. Statistično manj je tudi hospitalizacij. Zaradi boljše organizacije in koordinacije se več pacientov odloča za peritonealno dializo (številke kot v najrazvitejših evropskih državah), podobno pa narašča število pacientov na transplantacijski listi že pred začetkom dializnega zdravljenja.

Načrti za leto 2016:

1. Izdelava predloga za nov standard (dogovor znotraj SB SG in tudi v okviru Slovenskega nefrološkega društva)
2. Dokončanje aplikativnega programa in širitev v ostale slovenske bolnišnice
3. Strokovna »ofenziva« - predstavitev projekta na raznih strokovnih srečanjih. Trenutno dogovorjene 3 udeležbe: Sekcija dializnih sester Slovenija; Internistični kongres; Nefrološki kongres z mednarodno udeležbo.
4. Po analizah organizacija sestanka na MZ (vabljeni tudi predstavniki ZZS) in predstavitev rezultatov
5. Dogovor o vlogi na Zdravstveni svet.
6. Začetek in zasnova novega modela paliativne obravnave kroničnega nefrološkega bolnika
7. Analiza rezultatov akutne dialize – to sicer ni v neposredni povezavi s KLB; je pa v širšem kontekstu. Moje misli gredo v smer organizacije centra odličnosti za področje obravnave nefrološkega bolnika – to pa je projekt za naslednje desetletje.

Zaključek:

Na kratko opisani rezultati nakazujejo, da uspešno razvijamo nov način obravnave ene od kroničnih bolezni.

Naš sistem omogoča :

1. boljšo dostopnost,
2. boljše rezultate zdravljenja (s počasnejšim progresom bolezni, manj zapleti, nižjo porabo dragih zdravil in nižjo umrljivostjo),
3. dodatne zaposlitve zdravnikov in (dodatno usposobljenih) medicinskih sester
4. boljša sledljivost in varnost (aplikacijski program)
5. velike finančne prihranke za celoten sistem.

Trenutno je največja pomanjkljivost sedanjega sistema, ker izvajalec, to je naša ustanova, v celoti krije stroške razvoja, materialnih stroškov in stroškov dela, ki pa skupaj predstavljajo le majhen del celotnih prihrankov. Ravno to pa nam trenutno onemogoča, da bi ta sistem razširili na celotno obravnavo KLB (trenutno je takšen način v okoli 70% vseh obravnav bolnikov s KLB) v naši bolnišnici, hkrati pa predstavlja problem širitve tudi v druge bolnišnice, kljub velikemu interesu strokovne javnosti.

6. ČAKALNE DOBE

Tudi v letu 2015 smo spremljali čakalne dobe, stanje čakalnih seznamov za ambulantno dejavnost, na dan 31.12.2015, je prikazano v Tabeli 6.1.

Podaljšanje čakalne dobe v revmatološki ambulanti je povezano s številom izvajalcev, še bolj pa na realizacijo vpliva dogovorjeni program z ZZZS. Glede na omejeno število izvajalcev bo verjetno potrebno prestrukturiranje tudi v letu 2016. Najbolj moteče pri tem celotnem sistemu je, da management bolnišnice nima celostnega vpliva na aktivno kadrovske politiko in aktivno podeljevanje specializacij, kar bi lahko povsem odpravilo čakalne dobe, vendar regulator sistema o tem ne odloči.

Ponovno se je podaljšala že izjemno dolga čakalna doba za urološko ambulanto; razlog je v odhodu zdravnika specialista urologa, ki se, po opravljenem specialističnem izpitu ni vrnil v SB Slovenj Gradec, ampak se je zaposlil v tujini. V letu 2016 pričakujemo novega zdravnika specialista, s čimer se bo povečalo število izvajalcev in zato pričakujemo skrajšanje te čakalne dobe.

Podaljšala se je tudi čakalna doba za UZ vratnega ožilja, razlog je v številu izvajalcev, povečanem številu napotitev in v dogovorjenem programu z ZZZS, ki ne pokrije potreb pacientov. V bolnišnici bi zmogli še večje število preiskav, omejitev je dogovorjeni program.

Izvajanje programa v vseh ambulantah je vezano na pogodbo z ZZZS, prestrukturiranji nismo poskusili, saj smo imeli velike težave že tam, kjer smo imeli močne argumente. Uspeli smo šele po ostrem posredovanju MZ na območno enoto ZZZS Ravne. Prav tako, razlog dolgim čakalnim dobam v omenjenih ambulantah ni v povezavi s soglasji za delo zdravnikov pri drugem delodajalcu, saj ima bolnišnica politiko, da zaposleni soglasje dobi šele po tem, ko ima opravljene vse obveznosti v rednem in izrednem delovnem času v matični ustanovi.

Triažnih postopkov za bolnike v čakalni vrsti ne izvajamo, uvrstitev je vezana na stopnjo nujnosti, ki jo opredeli napotni zdravnik. Komunikacija z le-temi je včasih omejena, večinoma zadovoljiva.

Tabela 6.1: Ambulantna dejavnost - čakalni sezname 31.12.2015

AMBULANTNA DEJAVNOST	ČAKALNE DOBE za posamezne stopnje nujnosti (v dnevih) 31.12.2015		ŠTEVILO ČAKAJOČIH za posamezne stopnje nujnosti (v dnevih) 31.12.2015	
	Stopnja hitro	Stopnja redno	Stopnja hitro	Stopnja redno
Ambulanta za bolezni dojk	90	140	7	137
Diabetološka ambulanta	60	60	0	45
Kardiološka ambulanta	70	120	84	84
Fizioterapija	137	171	222	133
Dermatološka ambulanta	50	80	247	292
Nevrološka ambulanta	70	85	137	100
Psihiatrična ambulanta	30	45	16	23
Ortopedska ambulanta	90	140	145	182
Urološka ambulanta	134	339↓	231	265
Revmatološka ambulanta	160	326↑	115	93
CT diagnostika				
CT glave in vratu	55	65	18	15
CT srca	55	65	1	0
CT angiografije	55	65	7	7
CT skeleta	55	65	8	1
CT toraks in abdomen	55	65	51	19
MR diagnostika				
MR glave in vratu	69	79	156	77
MR skeleta	69	79	147	59

MR angiografija	69	79	3	2
RTG diagnostika				
Rtg glave	14	21	0	2
Rtg hrbtenice	14	21	6	11
Rtg skeleta	14	21	6	47
Rtg ledvic in sečnega mehurja	14	21	0	0
Rtg mamografija	90	90	7	0
UZ diagnostika				
Ultrazvok srca	60	90	49	396
Ultrazvok vratnih žil	120↔	220↑	95	194
Ultrazvok dojke	90	120	25	38
Ultrazvok rame	90	120	31	19
Ultrazvok mehkih tkiv (mišica, tetiva, sklep, skrotum, vrat, kolki novorojenčki)	90	120	23	15
Nevrološka diagnostika				
EEG	30	60	11	9
EMG	90	180	131	104

Čakalni sezname z ustreznimi podatki za hospitalno dejavnost so prikazani v tabeli 6.2.

Ponovno je najdaljša čakalna doba za operacijo EVLA, razlog je v premajhnem dogovorjenem programu z ZZS. S prestrukturiranji znotraj lastnih finančnih sredstev smo poskusili, vendar ponovno neuspešno. Žalostno, ker gre za metodo, ki omogoča hitro rehabilitacijo in skrajšuje dni bolniške odsotnosti, pri večinoma mlajših osebah. Pri tem posegu je potrebno omeniti tudi strokovno posebnost, da se posegi v poletnih mesecih – junij do september ne izvajajo, zaradi tega, ker je takrat pretoplo.

Do konca leta sta se praktično podvojili čakalni dobi za protetiko kolen in kolkov – razlog je povečan program ob enakem številu izvajalcev in predvidenih operativnih dneh. Število posegov pa smo povečali za dovoljeno in plačano 20% preseganje. Predvidevamo skrajšanje z zaključkom specializacije enega zdravnika. Podobno kot pri ambulantni dejavnosti, razlog dolgim čakalnim dobam za predvidene operativne posege ni v povezavi s soglasji za delo pri drugem delodajalcu, saj ima bolnišnica politiko, da zaposleni soglasje dobi šele po tem, ko ima opravljene vse obveznosti v rednem in izrednem delovnem času v matični ustanovi.

Triažnih postopkov za bolnike v čakalni vrsti ne izvajamo, zdravnik, ki operativni poseg indicira, tudi opredeli stopnjo nujnosti. Napotni zdravnik je v tem primeru le zdravnik, ki bolnika napoti k specialistu operativne stroke, ne indicira pa operativne terapije.

Tudi za hospitalni del velja, da je komunikacija z napotnimi zdravniki včasih omejena, večinoma pa zadovoljiva.

Tabela 6.2: Hospitalna dejavnost - čakalni sezname 31.12.2015

	ČAKALNE DOBE za posamezne stopnje nujnosti (v dnevih) 31.12.2015		ŠTEVILO ČAKAJOČIH za posamezne stopnje nujnosti (v dnevih) 31.12.2015	
	Stopnja hitro	Stopnja redno	Stopnja hitro	Stopnja redno
BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST				
Posegi na arterijah (brez PTA)	30	45	7	3
Operacije krčnih žil	90	310	6	139
Operacije krčnih žil - EVLA	632	1.259↑	135	807
Operacije žolčnih kamnov	60	100	14	70
Operacije kil - bolnišnična obravnava	90	120	30	124
Operacije kil - v enodnevni bolnišnici	0	90	0	40
Operacija karpalnega kanala	30	60	5	30
PTA (perkutana transluminalna angioplastika)	30	45	9	4
Ortopedska operacija rame	7	38	1	11
Artroplastika kolka (endonroteza, protetika)	21	318↑	10	65

Artroplastika kolena	21	364↑	4	43
Artroskopska operacija	7	38	1	11
Operacija na stopalu - hallux valgus	0	178	1	19

7. IZVAJANJE SLUŽBE NMP

Izvajalci službe NMP morajo voditi ločeno in pregledno stroškovno mesto za pridobivanje in porabo vseh sredstev za potrebe službe NMP (38. člen Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči Uradni list RS, št. 106/08, 118/08 – popr., 31/10, 94/10), zato v tem poglavju razkrijte za urgentni center (UC):

Kot smo omenili že v poglavju o nepredvidenih stroških, financiranje UC še ni jasno definirano. Na stroške iz tega naslova vpliva tudi nekaj že omenjenih lokalnih posebnosti.

- usposabljanje zdravstvenih delavcev

SB Slovenj Gradec je v prostore UC preselila dejavnost urgence bolnišnice, ki se je sedaj izvajala na delovišču IPP in KPP, pridružil pa se ji je še ZD Slovenj Gradec z dežurno službo.

Osebe, ki je do sedaj delalo na teh deloviščih se je za svoje redno delo izobraževalo, že v letu 2015 pa je bilo potrebno dodatno izobraževanje s področja triaže, vendar od septembra do decembra niso sprejeli nobenega našega kandidata na to izobraževanje, kar se nam zdi nedopustno. Prav tako moramo jasno omeniti, da od leta 2011 nismo dobili nobene odobrene specializacije iz Urgentne medicine. Šele po posredovanju MZ imamo z decembrom 2015 priznane 3 specializacije, kar pa je 3-krat premalo, glede na metodologijo dela v UC.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, 81/2015, v svoji prilogi 3 opredeljuje, kakšna znanja mora imeti in obnavljati osebe, ki deluje na deloviščih urgence SB Slovenj Gradec v prostorih UC. Nekateri so ta znanja pridobili že ob dosedanjem delu, za ostale bomo poskrbeli v letu 2016. Pri tem bi radi opozorili, da gre za velike finančne postavke, saj je večina znanj, ki jih pravilnik opredeljuje, vezanih na opravljanje certificiranih tečajev, ki imajo veljavo do 3 leta in jih je potem potrebno obnavljati. Finančna postavka iz tega naslova nas čaka v leti 2016.

S preselitvijo v nove prostore so nastali dodatni stroški za delovišči triaže in opazovalnice, ki ju doslej ni bilo.

- Oprema:

V prostorih UC uporabljamo enako zaščitno opremo, kot smo jo uporabljali do sedaj, na posameznih deloviščih urgentnih dejavnosti SB Slovenj Gradec. Opreme za reševalna vozila nismo nabavljali, saj bolnišnica nima svoje flote vozil in je to po odločitvi MZ v pristojnosti ZD Slovenj Gradec.

- Investicije

SB Slovenj Gradec v prostorih UC uporablja opremo, ki jo je financiralo MZ iz evropski sredstev. Zaradi lokalnih posebnosti smo v prostore UC prenesli oz. uporabljamo del opreme, ki se je do sedaj uporabljala za namene urgence znotraj SB Slovenj Gradec oz se še uporablja na temeljnih oddelki bolnišnice, v kolikor to redni delovni procesi dovoljujejo.

Velik del investicije zavzema tudi heliport, kot del urgentnega centra. Vzdrževanje obratovanja heliporta je tehnično in finančno zahtevno, kar bo potrebno pri financiranju dodatno upoštevati, strokovno pa ima ta dejavnost vse strokovne prednosti pri transportu obolelih in poškodovanih, zahteva pa določeno opremljenost in prisotnost ljudi s specifičnimi znanji.

8. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Zaposleni v bolnišnici smo tudi v preteklem letu opravila ves predviden program, vključno z dogovorjenimi preseganji in prestrukturiranjem. Realizacijo smo zaposleni na posameznih oddelkih dojemali drugače. Glede na to, da je finančni učinek realizacije samo del zgodbe, drugi del pa predstavlja osebno dožemanje doseženega zaposlenih, in zadovoljstvo pacientov smo ob oceni uspeha povzeli tudi sklepne misli predstojnikov oddelkov in enot iz strokovnih poročil, ki so jih pripravili o delu na svojih oddelkih v letu 2015.

Oddelek za interno medicino

Oddelek nadaljuje s svojim izvrstnim strokovnim, pedagoškim in raziskovalnim delom. V letu 2015 so uvedli nekaj kliničnih novosti, predvsem na področju gastroenterologije in ehokardiografije. Pridobili so dva doktorja znanosti, objavili številne članke, sodelovali v več kliničnih študijah.

Sklepne misli predstojnika:

OIM je oddelek, ki na vseh področjih delovanja zagotavlja dobro raven zdravstvene oskrbe na področju internistične dejavnosti na Koroškem in tudi po Sloveniji. Hkrati s tem imamo 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 kadrovski 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.

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

Center za dializo

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

Zaključne misli predstojnika centra:

V letu 2014 smo nadaljevali z našo strateško usmeritvijo v smislu razvijanja celovitega procesnega načina dela s področja ne le dializne, ampak tudi nefrološke dejavnosti. Tudi v načrtih za naslednja leta imamo razvijanja novih organizacijskih modelov, predvsem na področju kroničnega ledvičnega bolnika. V letu 2015 je ena glavnih aktivnosti digitalizacija naših delovnih procesov. Nameravamo uvesti aplikativne programe za področje predializne ambulantne obravnave, kjer sami razvijamo program Record KLB in program Diamant, ki nam ga je podarila firma Gambro-Baxter (vključno z izobraževanjem), ki je namenjen spremljanju dializnih bolnikov.

S prihodom novih zdravnic specialistk, pa so se odprle možnosti tudi za razvoj klinične nefrologije.

- Razvijali smo program za obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo in konec leta sta se že dve med. sestri vključevali v drugačno obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo. Razvijamo in testiramo tudi računalniški program za tako obravnavo.
- pripravili ali prenovili smo kar nekaj dokumentov, ki jih uporabljamo na dializi,
- napisali smo tudi precej standardov zdravstvene nege s področja hemodialize in jih poslali v presojo komisiji za kakovost
- v prakso smo uvedli celovit proces zdravstvene nege in negovalne diagnoze
- trikrat v tem letu smo izvedli analizo prehranskega statusa pacientov na hemodializi
- spremljali smo učinkovitost dialize s Kt/V, analizo sprememb suhe teže, ur dialize,
- vodimo seznam krajsanj dializ in epizod hipotonij med dializo
- vodimo seznam p. s stopnjo KLB 3 ali več, delamo analize ambulantnih obravnav, hospitalizacij

- vodimo listo pacientov v stopnji KLB 5 in jih obravnavamo na timskih sestankih, ki jih imamo redno enkrat na teden (prisotni so zdravniki- nefrologi in vodilna med. sestra)
- občasno imamo skupne timske sestanke, kjer nas predstojnik ali glavna med. sestra seznanjata z novostmi (poročila s sestankov) in obravnavamo tekočo problematiko

Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni

Na oddelku so tudi v letu 2015 nadaljevali s zelo plodnim in uspešnim strokovnim delom, sodelovali v več kliničnih raziskava in objavili več člankov.

Zaključne misli vodje centra:

Center zdravljenje Fabryjeve bolezni in njegovi člani so bili zelo aktivni tudi v letu 2015. V letu 2015 po dolgih letih nismo odkrili novega bolnika, na srečo pa tudi nobeden od naših bolnikov ni umrl.

Za člane CZFB je bilo leto 2015 še posebej aktivno na pedagoškem in publicističnem področju. Opravili smo rekordno število predavanj doma in v tujini in sodelovali pri objavi štirih publikacij v uglednih mednarodnih strokovnih revijah. Ena predstavlja nove evropske smernice obravnave FB, kar je tudi izjemno velik dosežek tudi za našo bolnišnico.

Aktivno se vključujemo v mednarodno sodelovanje, še posebej smo aktivni na področju Vzhodne in Centralne Evrope. Pomoč in nasveti bolnikom, zdravnikom in zdravstvenim ustanovam v širši regiji je postala naša stalnica. Nadaljevali bomo z aktivnostmi usmerjenimi v evropski projekt Evropskih referenčnih mrež, kjer je naša ambicija postati del te mreže kot regionalni referenčni center.

Uspehi in priznanja, ki jih CZFB prejema, so za vse člane vzpodbuda in obveza, da s takšnim načinom delujemo tudi naprej.

Oddelek za pediatrijo

Še eden od oddelkov bolnišnice, ki se je v 2015 srečeval s kadrovskim pomanjkanjem, pa kljub temu realiziral predviden program akutne bolnišnične obravnave in ambulantne dejavnosti. Ob tem so na oddelku uvajali nove klinične poti in aktivno sodelovali v procesih izobraževanja.

Zaključne misli predstojnika:

V letu 2015 smo kljub pomanjkanju zdravniškega kadra, povečanih delovnih obremenitvah ob večjem prilivu pri bolnih otrocih z primarnega nivoja v urgentno ambulanto ter ob povečani patologiji novorojencev, rojenih v porodnišnici Slovenj Gradec, dosegli cilje glede planirane akutne bolnišnične obravnave otrok in specialističnih ambulant na področju pediatrije. Tudi v letu 2016, glede na kadrovsko situacijo pediatrije na primarnem nivoju, epidemiološke značilnosti in hiter razvoj pediatrične stroke pričakujemo podoben obseg dela na oddelku. Razširili ga bomo na področju pedopsihiatrije in pedonevrologije.

Veliko dela in energije je celoten tim pediatričnega oddelka v letu 2015 vlagal v varno in kakovostno obravnavo pacientov v skladu s standardi JCI, s čimer bomo nadaljevali tudi v letu 2016.

S kadrovsko okrepitvijo na področju zdravnikov pediatrov (v letu 2016 pričakujemo 3 nove specialiste pediatre) bo naše delo tako lahko še bolj varno, kakovostno in bo omogočalo še večjo strokovno rast in širjenje dejavnosti.

Dobro timsko delo, strokovna usposobljenost, izkušnje pri delu z bolnimi otroci se kažejo v kratki ležalni dobi in nizki umrljivosti naših pacientov. Z dovolj številčnim kadrom na oddelku, strokovnostjo, nadaljevanjem dobrega timskega sodelovanja, natančnostjo, krepitvi in izpopolnjevanju varnega in kakovostnega dela po JCI standardih in dobro organizacijo delovnih procesov bomo tudi v letu 2016 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 2015 iskreno zahvaljujem.

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Oddelek se že vrsto let srečuje s kadrovske stisko in slabimi prostorskimi razmerami. Kljub temu na oddelku vsa leta uspejo realizirati dogovorjeni program. Prav tako, oddelek ostaja kot eden od bolj prepoznavnih v Sloveniji po laparoskopskem načinu operiranja in največji center za zdravljenje morbidne debelosti v širšem področju.

Zaključne misli predstojnika:

V letu 2015 smo na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, kljub kadrovski pomanjkljivosti, opravili program z prestrukturiranjem in širitvami programa, ki je bil zastavljen na začetku leta 2015.

Slabi bivalni pogoji, premajhne kapacitete v operacijski, urgentni posegi, ki so spreminjali razpisan operativni program, so zahtevali od nas prilagajanje, vendar smo kljub vsem pomanjkljivostim program opravili uspešno in strokovno v korist bolnikov.

Z uvajanjem novih standardov kakovosti, zakonskih normativov, je vedno večji delež administrativnega dela.

Poleg strokovnosti smo se trudili našim bolnikom ustvarjati prijaznost in srčnost v trenutkih, ko potrebujejo našo pomoč.

Na oddelku OSAK smo še naprej sledili razvoju stroke zdravstvene nege.

- Razširili smo negovalno dokumentacijo
- izoblikovali negovalne standarde.
- Prizadevali smo si za dobro komunikacijo med izvajalci ZN v operacijskem bloku, prebujevalnico in oddelkom.
- Prizadevali smo si za čim boljše počutje pacientov in jim nudili strokovno zdravstveno nego.

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo

Tudi ta oddelek se že vrsto let srečuje s kadrovske stisko in slabimi prostorskimi razmerami. V preteklem letu so opravili ves predpisan program, srečujejo pa se s pomanjkanjem operacijskih prostorov, ker se je število bolnikov, ki potrebujejo operativno oskrbo poškodb, povečalo. Med oskrbo so začeli uporabljati nove medicinsko tehnične pripomočke, kot so kotne plošče in proteze. So tudi edini oddelek v SB Slovenj Gradec, ki uporablja e-TTL.

Zaključne misli predstojnika:

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

V letu 2015 smo obnovili smo sprejete postopke za pravilno dajanje intravenske terapije, preučevali in nadgrajevali smo sprejete standarde zdravstvene nege in standarde potrebne za pridobitev standarda kakovosti JCI. Nadgrajevali smo službo ZN v dopoldanski izmeni tako, da sta tim 1 SMS/ZT in 1 DIPL.M.S., ki imata skupaj razdeljenih polovico sob enega odseka in sta za njih tudi skupaj odgovorne. Zjutraj najprej skupaj načrtujeta ZN, nato pa skupaj opravljata vse postopke in posege zdravstvene nege, skupaj obravnavata vse paciente, skupaj sta prisotni na viziti s sobnim zdravnikom in tudi skupaj napišeta predajo službe zn in pacienta. S tem smo želeli kompleksno obravnavati vse paciente, zvišati nivo kakovosti in varnosti ter zmanjšati možnost neželenih dogodkov in napak.

Nadgrajevali in nadaljevali smo sistem, da je samo 1 diplomirana medicinsko sestra odgovorna za naročanje in pregled lekarne oz. zdravil in zdravstvenega materiala, ker se je izkazal za zelo uspešen in transparenten pri porabi zdravil in zmanjševanju zaloge zdravil na oddelku.

V letu 2015 smo zaradi Wireles povezave z računalniškim omrežjem, lahko izvajali glavne vizite na oddelku z prenosnim računalnikom, na katerem je program za naročanje in uporabo RTGG slik.

V letu 2015 smo deloma izvajali pilotni projekt e- temperaturnega lista kot prvi oddelek v SB Slovenj Gradec

Nadgradili smo kontrolne »check« liste za kontrolo narkotikov, predaje ključa za narkotike negovalnih vozov, vozov za razdeljevanje terapije in vozov za preveze. To je pripomoglo k večji kakovosti, varnosti in urejenosti oddelka.

Pričeli smo se intenzivno pripravljati na uvajanje za pridobitev mednarodnega standarda kakovosti in varnosti JCI.

Uredili smo poenotenje zdravil in materiala v omarah na obeh odsekih.

Organizirali smo redne timske sestanke negovalnega osebja na oddelku. Dopolnjevali smo dokumentacijo za klinično pot pri vstavitvi endoproteze kolka in endoproteze kolena. Predvidevamo sprejem v letošnjem letu 2016.

Na Enoti za urgetno medicino operativnih strok smo uvedli naslednje novitete:

- Ukinitvev protokolne knjige, vnos v informacijski sistem birpis,
- Vnos kliničnih postopkov za posameznega pacienta,
- Vnos pacientovega časa ob prihodu na urgenco in spremljanje časa do konca obravnave,
- Vodenje statistike,
- Takojšen vnos antitetične terapije v informacijski sistem birpisa za posameznega pacienta,
- Preureditev skladišča,
- Uveden mobilni telefon za zunanje reševalne ekipe, ki pripeljejo življenjsko ogroženega pacienta.

Ortopedska služba

Ortopedska služba, znotraj oddelka za travmatologijo in ortopedijo ja tudi v letu 2015 nadaljevala s strokovno dobrim delom. Tudi vizija razvoja službe do leta 2021 obeta veliko novosti in izboljšav pri obravnavi ortopedskih bolnikov.

Uvedli so, skupaj s kolegi radiologi, novo tehniko, nukleoplastiko. Ob svojem rednem delu so pripravili tudi 8 aktivnih strokovnih udeležb v obliki ustne predstavitve in enkrat pripravili poster.

Zaključne misli vodje službe:

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 realiziralo, pa ostalo enako kot v letu 2014, ga v letu 2015 nismo uspeli doseči.

Predviden plan bomo lahko izpolnili v letu 2016, ko bo s specializacijo zaključil prvi izmed specializantov ortopedske kirurgije koroško regijo. Po zaključeni specializaciji še drugega specializanta ortopedske kirurgije za koroško regijo, 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 veča. V zadnjih letih narašča število velikih in zahtevnih operacij kolka, kolena in rame. Na področju operativne dejavnosti, bi lahko ob trenutni kadrovski zasedbi in razpoložljivih posteljah še povečali število manjših operacij (za 20%), ki se izvajajo v obliki dnevne bolnišnice.

S prihodom specialista ortopedske kirurgije v drugi polovici leta 2016 bi lahko povečali tudi število in nabor velikih operacij, v kolikor bi imeli na razpolaga vsaj še 1 operativni dan.

Ker se slovenska populacija stara, naraščajo potrebe po ortopedski oskrbi, tako konzervativni kot operativni. Zato je dejavnost potrebno razvijati, 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.

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, močno racionalizirali poslovanje, strokovno dosegli velik napredek v povečevanju deleža laparoskopskih operacij, aktivno sodelovali na 4 strokovnih srečanjih z ustnimi predstavitvami in pripravili 4 posterje, imajo več vabljenih predavanj, aktivno sodelujejo v procesih izobraževanja. V letu 2015 so ponovno pridobili certifikat Novorojencem prijazne porodnišnice, ki ga podeljuje Unicef.

Zaključne misli predstojnika:

Za nami je ponovno zelo uspešno leto, saj smo realizirali planirani program.

Po večletnih pogajanjih smo dosegli tudi priznanje naše Šole za starše s strani ZZZS in s tem ustrezno plačilo. Kljub uspehom je bilo to leto težko zaradi pomanjkanja kadra, zlasti pri zdravnikih in srednjih medicinskih sestrah. Zaradi povečanih obremenitev in visoke povprečne starosti zaposlenih, se soočamo tudi z visokim bolniškim staležem.

Pomemben pokazatelj kakovosti našega dela, je bila tudi ponovna pridobitev certifikata Novorojencem prijazna porodnišnica. Komisija s strani Unicef-a je naše delo ocenila kot odlično in nas ponovno ocenila s 96 % od 100 %. Zasluge za pridobitev tega certifikata kakovosti in odličnosti ter za njegovo uspešno obnovo po petih letih, imajo prav vsi zaposleni na Oddelku za ginekologijo in porodništvo ter v Centru za nedonošenčke.

Oddelek za urologijo

Oddelek je v letu 2015 nadaljeval s svojim odličnim strokovnim delom. Kljub zmanjšanju števila zdravnikov, zaradi nepričakovanega odhoda zdravnika specialista, so zaposleni uspeli realizirati višji program. Ob delu so se aktivno izobraževali in nadaljevali s podiplomskimi študiji.

V letu 2015 smo na področju zdravstvene nege uvedli veliko novih standardov. Tako celotna bolnišnica, kot tudi vsak oddelek posebej smo se zelo trudili pri uvajanju standardov za akreditacijo bolnišnice - komisije JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Izvedli smo notranjo presojo. Ugotovili smo, da moramo še veliko narediti na vseh področjih. Na področju zdravstvene nege nam predstavlja velik problem uvesti proces zdravstvene nege v prakso. Imamo že pripravljeno dokumentacijo. Na teh vsebinah veliko delamo. Upam, da nam bo s skupnimi močmi tudi to uspelo. Zelo intenzivno se ukvarjamo s pisnimi soglasji za paciente, ki so sprejeti za op. poseg, navodili za ZN pri odpustu pacientov, zdravstveno vzgojnimi programi. Vse dokumenti so v pripravi.

Na samem oddelku pa smo s pridobitvijo novih prostorov, opreme še dodatno izboljšali standard obravnave naših pacientov. Nenehno se trudimo slediti stroki zdravstvene nege in skrbeti za dobro počutje pacientov na našem oddelku.

Zaključne misli predstojnika oddelka:

Zaposleni na Oddelku za urologijo v letu 2016 končno pričakujemo, da nam bo omogočeno izkoristiti vse prostore, ki so bili za naš oddelek predvideni s projektom in 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 41. obletnico obstoja našega oddelka, bolnišnica, njen lastnik in širša skupnost končno »povedo« kakšno urologijo v Slovenji Gradcu želijo v bodoče, na nas pa bo, da se ustrezno tem željam tudi odzovemo.

Ni naključje, da so besede v zaključnih mislih praktično enake, kot so bile v prejšnjem letnem poročilu. Na žalost je bistvu vse enako, kot je bilo, ali ob splošnih razmerah v slovenskem zdravstvu celo nekoliko slabše.

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

Na oddelku so v letu 2015, ob realizaciji vsega rednega programa operativnih strok, uvedli postopke sedacije pri obravnavi bolečih in/ali neprijetnih preiskav in posegov, kar je višji standard obravnave bolnikov in začeli so, skupaj s kolegi radiologi in ortopedi, sodelovati pri novih postopkih zdravljenja – nukleoplatikah. Na oddelku so se intenzivno izobraževali, sodelovali v več mednarodnih kliničnih študij, imeli 8 aktivnih udeležb z ustno predstavitvijo, pripravili 2 posterja in objavili več člankov.

Proces dela:

- Preko celega leta 2015, smo na dokumentu **PROCES ZRAVSTVENE NEGE** dodajali posamezna področja, ki nam še dodatno omogočajo hiter vnos in pregled pomembnih informacij o pacientih.
- Procese dela prilagajamo stanju na oddelku: količini dela, številu pacientov in številu kadra.

- V intenzivni terapiji je fleksibilnost, iznajdljivost in prilagodljivost velikega pomena, zato spodbujamo kreativen način mišljenja pri vseh zaposlenih.
- Uredili smo delo glede na kompetence izvajalcev, v vseh treh prebujevalnicah.

Metode dela - Nadaljujemo z začeto prakso:

- Uvajanje uporabe najprimernejših metod dela glede na stanje oz. potrebe pacientov - prepletanje timskega dela z obravnavo posameznega primera v dopoldanski izmeni, glede na razpoložljiv kader in zahtevnost pacientov in timskega dela v popoldanski in nočni izmeni, ko ja manj kadra ZN.
- Kontinuirano pripravljamo in posodabljammo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje aparatov, testiranje aparatov...
- Natančnejše dokumentiranje neželenih dogodkov.
- V letu 2015 so še vedno potekale aktivnosti v zvezi z uvajanjem standardov kakovosti JCI.

Metode dela:

Brez težav deluje nemoteno naročanje pacientov v ambulanti po telefonu in telefonski tajnici.

Strokovni standardi:

- Redna kontrola in vzdrževanje reanimacijskega voza, pripomočkov za zagotovitev dihalnih poti in reanimacijskih zdravil na Urgenci.
- Sodelovanje z drugimi oddelki na področju pooperativne analgezije (izobraževanje zaposlenih v zdravstveni negi o pooperativni bolečini – **List sledenja EDK, PAPŽ**).
- Sodelovanje z ostalimi oddelki pri opremljanju reanimacijskih vozičkov, ter sodelovanje pri opremljanju prostorov za reanimacijo nove urgence.
- Utečeno izvajanje »Kontrolnega varnostnega seznama«.
- Kontinuirano posodabljanje pisnih in elektronskih navodil za delo preanesteziološki ambulanti.
- Kontinuirano posodabljanje pisnih navodil združenih v mapo **SPECIALNIH ZNANJ** (dostopna vsem na oddelku).
- Kontinuirano posodabljanje raznih navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje.
- Izdelava standardov negovalnih intervencij.
- Sodelovanje pri pripravi dokumentov za JCI standarde.

Zaključne misli predstojnika:

Z zadovoljstvom gledam na opravljeno delo v letu 2015. Akutna bolnišnična obravnava operativnih strok, ki je v veliki meri odvisna tudi od storitev našega oddelka – anestezije v ožjem pomenu besede, je bila v celoti realizirana. Leto 2015 je bilo v bolnišnici tudi prelomno na področju sedacije, saj je le-ta postala del redne klinične prakse za boleče in neprijetne diagnostične postopke na področju gastroenterologije, in interventne radiologije, kar je brez dvoma pomemben korak v kakovostnejši, predvsem pa varnejši obravnavi pacientov. Timsko delo, visoka strokovnost in predanost delu so bile tudi v preteklem letu med vsemi zaposlenimi na oddelku najpomembnejše vrednote, čeprav se je predvsem med mlajše kolege občasno naselilo malodušje ob nestimulativnih državnih ukrepih v javnem sektorju.

Optimizem nam vliva skorajšnja selitev v nove prostore Enote intenzivne terapije – naš novi CIT, ki ga čakamo že od leta 2012. Na nas čakajo nove operacijske dvorane, kar nam daje dodaten elan in voljo, da vztrajamo na naši začrtani poti. Z novimi prostorskimi pridobitvami nas čakajo številni novi izzivi.

Vsem zaposlenim Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok se iskreno zahvaljujem za odlično in predano opravljeno delo v letu 2015.

Oddelek za mikrobiologijo

Na oddelku so nadaljevali z obsežnim delom, svoje izsledke predstavili s 5 aktivnimi udeležbami in 8 posterji. Na oddelku se pripravljajo na uvedbo novih laboratorijskih tehnik, s katerimi bodo še razširili paleto svojega delovanja. Pričeli so izvajati mikrobiološke storitve za bolnišnico Jesenice.

Zaključne misli predstojnika:

Novosti na področju odpornosti pri bakterijah so, da le-te v porastu. Tudi v letošnjem letu smo se v naši bolnišnici srečali z enterobakterijami, ki tvorijo karbapenemaze. Izolirali smo tudi Acinetobacter odporen na karbapeneme s karbapenemazo oxa23. 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, primarno zdravstvo in veterino. Nepremagljiva v boju z bakterijami pa je bolnišnična higiena in preprečevanje okužb z dobrim programom. Okrepiti in dobro nadzorovati bo potrebno higienske standarde v bolnišnici z dobrim programom preprečevanja okužb. Stopnjevaty bo potrebno razkuževanje.

Potrebne bi bile tudi primerne edukacije za splošno prebivalstvo, saj so higienske navade ljudi v smislu preprečevanja okužb slabe. 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 3 leta nismo zabeležili nobene MRSA sepse, dobro izvajamo nadzor nad pojavom VRE, v prihodnje bo potrebno izvajati tudi nadzor nad pojavom MDR Acinetobacter, povečuje pa se delež ESBL E.coli, ki predstavlja kompleksen problem in je prisoten tudi kot problem v splošni populaciji. V letu 2015 smo se tudi prvič srečali s karbapenemazami pri MDR Acinetobacteru pri 3 bolnikih. V prihodnje bomo morali še bolj izkoristiti možnosti preprečevanja okužb, še zlasti bo potrebno stopnjevaty razkuževanje tako bolnikovega okolja, kot tudi bolnika in to vključiti v vsakodnevno prakso.

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

Oddelek nadaljuje s kvalitetnim strokovnim delom, kljub zmanjšanemu številu osebja in povečanemu številu preiskav. Ob strokovnem delu so se udeleževali strokovni srečanj, 1x z aktivno predstavitvijo. Uvedli so tudi dve novi laboratorijski tehniki.

Zaključne misli predstojnika:

Zaposleni na oddelku si prizadevamo slediti strokovnemu razvoju in novostim na področju laboratorijske medicine. Naše poslanstvo je zagotoviti strokovno, kakovostno in hitro laboratorijsko storitev. Tu pa je bistvenega pomena izobraževanje kadra, skrb za dobro timsko delo, spodbujanje kakovosti, dobra organizacija dela in konstruktivno sodelovanje z vsemi oddelki v naši bolnišnici. Ocenjujemo, da trenutna kadrovska zasedba oddelka zadostuje zgolj za zagotavljanje izvajanja naročenih laboratorijskih preiskav. Nimamo pa kadrovske rezerv za strokovni razvoj, uvajanje novih metod dela v skladu s standardi kakovosti ali povečevanje števila naročenih in širitev obsega preiskav. Le z dovolj številčnim kadrom na oddelku, dobrim timskim delom, strokovnostjo, izpolnjevanjem varnega in kakovostnega dela po standardu JCI in dobro organizacijo delovnih procesov bomo lahko zagotavljali optimalno laboratorijsko obravnavo bolnikov.

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

Oddelek za radiologijo

Na oddelku so opravili vse predviden storitve, v redno delo. Skupaj z ortopedi in anesteziologi so uvedli novo tehniko laserskega zdravljenja hernij medvretenčnih ploščic, ponovno razširili nabor perkutanih žilnih posegov. Ob tem so sodelovali pri pedagoškem in raziskovalnem delu in 4x aktivno sodelovali na strokovnih srečanjih.

Zaključne misli predstojnika:

V tem letnem poročilu se moram ozreti nazaj, na preteklih 9 let. Z doseženim napredkom oddelka, ki sem ga vodila v tem času, sem lahko več kot zadovoljna.

Od takratnega klasičnega oddelka s pretežno izrabljeno opremo se je razvil sodoben, popolnoma digitaliziran oddelek, večina opreme na oddelku je sedaj nova, v zelo dobrem stanju. Dobavljen MR aparat

bo v letu 2016 pomenil še zadnji manjkajoči kamen v mozaiku sodobnih slikovnih radioloških diagnostik na oddelku, prizidek h oddelku pa bo tudi velika in sodobna prostorska pridobitev za krepitev dobrih odnosov in odkritih pogovorov, zaključen pa bo 9-letni krog utemeljevanj, da tak aparat prebivalcem Koroške pripada. Priznam, nisem bila dovolj uspešna pri pridobivanju novih kadrov- ali pa sem ob centralnem sistemu razpisovanja specializacij in siceršnjem pomanjkanju specialistov radiologov v državi v tej bitki sploh imela kakšne realne možnosti, pa je drugo vprašanje. Za razvoj in napredek oddelka in bolnišnice nikoli nisem štela ur dodatnega dela, ki sem jih opravila v svojem prostem času, zvečer in ob koncih tedna.

NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI v letu 2015

- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2015 je vsak pripravnik na oddelku prejel dokument z že vnaprej napisanimi vsebinami, s katerimi se mora v času pripravništva seznaniti. Dokument je zaživel in je pripravnikom in mentorjem v veliko pomoč.
- Celotno leto smo usklajevali negovalno dokumentacijo in jo spreminjali, glede na navodila JCI.
- S komisijo za kakovost smo ob presojah preverjali tudi upoštevanje negovalnih standardov v praksi.
- Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okviren dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.
- Uvedli smo boljšo obravnavo kroničnih pacientov z ledvično odpovedjo, z multidisciplinarnim strokovnim pristopom in večjim poudarkom na zdravstveno vzgojnem delu
- Vključili smo več, kot 100 pacientov s srčnim popuščanjem v projekt tele -medicine
- Redno smo uvedli spremljanje novega kazalnika higiene rok
- Napisanih 25 standardov/protokolov negovalnih intervencij v IMO-CIT in na anestez
- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babic in ZT
- V teku izdelave sta obrazca negovalna anamneza in negovalni načrt po procesni metodi dela.
- Pripravili in posodobili smo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje aparatov, testiranje aparatov.
- Skupaj s srednjo zdravstveno šolo smo organizirali prihod dijakov prostovoljcev
- Zelo aktivno smo zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe sodelovali pri pisanju politik, protokolov in navodil ter priprav na uvedbo v prakso vseh dokumentov, potrebnih pri postopku akreditacije Splošne bolnišnice Slovenj Gradec po standardih Joint Commission International.
- Na podlagi ocenjevalnih anket, s katerimi ugotavljamo kvaliteto izvedbe pripravništva na posameznem oddelku, smo Glavne medicinske sestre oddelkov in enot sproti obveščali o nepravilnostih in potrebnih spremembah.

Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega dela:

Skupno usposobljenih mentorjev za študente in dijake je tako že 57 , za nivo srednješolskega izobraževanja pa imamo usposobljenih še 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 smo izvedli tudi usposabljanje za vse naše mentorje, le ti pa so se izobraževali tudi na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Klinične vaje pod vodstvom naših mentorjev je opravljalo 69 študentov zdravstvene nege (66 dipl.m.s. in 3 dipl.babice), (za kar smo s pogodbami za mentorstvo pridobili 7288,55 eur) in praktično usposabljanje z delom (PUD) je opravilo 77 dijakov Srednje strokovne zdravstvene šole. Praktično smo usposobili za delo 10 pripravnikov tehnikov zdravstvene nege iz naše bolnišnice in 120 iz drugih zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov.

Izvedli smo 128 strokovnih izpitov, (za 120 tehnikov zdravstvene nege in 8 bolničarjev.

Za dijake in študente ZN smo organizirali uvajalna predavanja, predstavitev bolnišnice, pravila obnašanja, bolnišnične higiene, ravnanje z odpadki in ravnanje ob poškodbah z ostrimi predmeti.

Za pripravnike in novo zaposlene smo v letu 2015 dva krat organizirali uvajalna predavanja skupaj za 103 udeležence.

Izven bolnišnice se je izobraževanj s pasivno udeležbo udeležilo skupaj 245 zaposlenih v ZBNO, z aktivno udeležbo pa 17 zaposlenih v ZBNO, skupaj 262 zaposlenih v ZBNO.

Pregledali in potrdili smo 12 anket, ki so jih študentje dodiplomskega in podiplomskega študija izvedli z namenom priprave raziskovalnih diplomskih in magistrskih nalog.

9. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

9.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2015

9.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Finančni kazalniki poslovanja v skladu z 51. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015

1. Kazalnik gospodarnosti = (celotni prihodki AOP 870 / celotni odhodki AOP 887)
2. Delež amortizacijskih sred. v pogodbah ZZZS = (priznana amortizacija s strani ZZZS / celotni prihodki iz pogodb z ZZZS)
3. Delež porabljenih amortizacijskih sredstev = (naložbe iz amortizacije / priznana amortizacija v ceni storitev)
4. Stopnja odpisanosti opreme = (popravek vrednosti opreme AOP 007 / oprema in druga opredmetena osnovna sredstva AOP 006)
5. Dnevi vezave zalog materiala = (stanje zalog AOP 023 / stroški materiala AOP 873 x 365).
6. Koeficient plačilne sposobnosti = (povprečno št. dejanskih dni za plačilo / povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo)
7. Koeficient zapadlih obveznosti = (zapadle neplačane obvez. na dan 31. 12. / (mesečni promet do dobavit. AOP 871 / 12))
8. Kazalnik zadolženosti = (Tuji viri AOP 034+047+048+054+055) / Obveznosti do virov sredstev AOP 060)
9. Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi = ((AOP 012+AOP 023) / AOP 034)
10. Prihodkovnost sredstev = (prihodek iz poslovne dejavnosti (AOP 860 / osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002+004+006)

Tabela 1: Finančni kazalniki poslovanja v letih 2014 in 2015

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 15/14
	2014	2015	
1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI	1	1,004	100,42
celotni prihodki AOP 870	38.118.647	39.423.895	103,42
celotni odhodki AOP 887	38.111.431	39.257.302	103,01
2. DELEŽ AMORTIZACIJE V POGODBAH ZZS	3,95	4,73	119,71
priznana amortizacija s strani ZZS	1.261.959	1.574.214	124,74
celotni prihodki iz pogodb ZZS	31.965.092	33.290.937	104,15
3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SREDSTEV	114,14	85,70	75,08
Porabljena am sredstva	1.786.469	1.673.838	93,70
- naložbe iz amortizacije	1.536.511	1.360.163	88,52
- amortizacija po ZIJZ	249.958	313.675	125,49
priznana am v ceni storitev	1.565.202	1.953.102	124,78
4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME	76,13	78,69	103,37
popravek vrednosti opreme AOP 007	16.674.737	16.925.092	101,50
oprema AOP 006	21.904.060	21.507.519	98,19
5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA	26,11	23,53	90,11
zaloge AOP 023	769.132	746.436	97,05
stroški materiala AOP 873	10.753.164	11.580.228	107,69
zavod vključuje zaloge zdravil in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023	DA	DA	
6. KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI	2,07	2,10	101,49
povprečno št. dejanskih dni za plačilo	69,01	67,54	97,87
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo	33,37	32,15	96,34
7. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI	2,2	2,57	116,89
zapadle obveznosti na dan 31.12.	2.853.430	3.514.179	123,16
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12	1.298.352	1.366.574	105,25
8. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI	0,34	0,21	62,90
tuji viri AOP 034+047+048+055	9.711.141	8.981.336	92,48
obveznosti do virov sredstev AOP 060	28.959.075	41.995.976	145,02
9. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI	0,41	0,43	105,93
kratkoročna sredstva + zaloge AOP 012+AOP 023	3.603.362	3.411.393	94,67
kratkoročne obveznosti in PCR AOP 034	8.684.101	7.854.903	90,45
10. PRIHODKOVNOST SREDSTEV	0,65	0,54	83,65
prihodki iz poslovne dejavnosti AOP 860	37.576.719	39.040.799	103,90
osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002+004+006	57.659.472	71.802.413	124,53

Komentar k izračunanim finančnim kazalnikom 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 2014 izboljšala. V letu 2015 znaša kazalnik 1,004, kar izkazuje pozitiven poslovni izid v letu 2015.

Delež amortizacije v pogodbah ZZS v letu 2015 znaša 4,75 % in se je po letu 2009 prvič povečal.

Delež porabljenih amortizacijskih sredstev kaže, da so bile naložbe v osnovna sredstva iz amortizacije v letu 2014 višje od amortizacije priznane v ceni storitev za leto 2014 kar pomeni, da je bil vir za nabavo iz sredstev amortizacije prihodnjih let (obročna plačila). V letu 2015 pa se je zaradi priznane višje amortizacije v ceni storitev situacija končno obrnila v pozitivno smer.

Kazalnik stopnje odpisanosti opreme za leto 2015 znaša 78,69 % in se je glede na leto 2014 nekoliko povečal. Ta kazalnik pomeni, da popravek vrednosti opreme predstavlja skoraj 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 2015 obnovile povprečno v **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 746.436 EUR je zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah za 446.759 EUR oz. 59,9 %.

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. Zavod je svoje obveznosti v letu 2015 poravnaval povprečno v 67 dneh (povprečen dogovorjen plačilni rok 32 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 kar pomeni, da je na dan 31.12.2015 zavod imel zapadle neporavnane obveznosti do dobaviteljev v višini **3,514.179 EUR** za opremo, material in storitve, kar je 2,57 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 2014 znaša 0,21. V primerjavi z letom 2014 se je kazalnik zadolženosti zmanjšal.

Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi za leto 2015 znaša 0,43 in je v primerjavi z letom 2014 (0,41) nekoliko višji 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 2014 se je znižal za 16 %. Vzrok znižanja kazalnika je v povečanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev za 24,5 % (prostori C1 in C2) in povečanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe za 3,9 %.

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*, je bil dokončno sprejet in potrjen na Strokovnem svetu 3.2.2016.

V programu so zapisani tudi letni cilji izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov.

V letu 2015 je bil dokument še v pripravi.

Povratne informacije uporabnikov so dostopne v okviru različnih poročil:

- anketo o izkušnjah bolnikov je SB Slovenj Gradec izvedla v lastni režiji, z lastno anketo, povzeto po nacionalni anketi in nato prirejeno za lokalne potrebe – rezultatov ob pripravi poročila še nimamo, so še v obdelavi.
- obravnave pri pristojni osebi v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah so del poročila pooblašene 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.

Poročilo o izvedenih notranjih presoajah za posamezne vrste zdravstvene dejavnosti in poročilo o izvajanju aktivnosti za pridobitev in ohranitev akreditacijske listine sta del poročila bolnišnične Komisije za kakovost in varnost.

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, v večini primerov se na teh sestankih ne pišejo zapisniki, zato natančno število težko ocenimo. Z uvajanjem postopkov JCI, ki ima za take sestanke pripravljen obrazec in navodila, ocenjujemo, da se bo poročanje o takih sestankih izboljšalo. O tej pomanjkljivosti smo v prejšnjih poglavjih tega poročila že razpravljali.

Podobno velja za poročilo o spremljanju, analizi in ukrepih v primeru škodljivih dogodkov. O nekaterih dogodkih se poroča, o drugih spet ne, zato je ocena težka. Ocenjujemo, da se bo s kulturo kakovosti, ki jo želimo vpeljati v del klinične prakse, tudi ta del poročanja izboljšal.

Tudi v letu 2015 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje (MZ). Poročilo o kazalnikih kakovosti je del Strokovnega poročila bolnišnice.

V letu 2015 so bili izvedeni in tudi dokončani 4 interni strokovni nadzori.

Imenovana pa je bila tudi komisija za redne strokovne nadzore za obdobje 4 let.

Razvoj in uporaba kliničnih poti sta del rednih delovnih obveznosti posameznih oddelkov. Nekatere klinične poti se več uporabljajo, druge manj. Vse so jasno dostopne in pregledne na intranetnih straneh bolnišnice. Natančnejši podatki, o uporabi in rezultatih uporabe posameznih kliničnih poti pa so del Strokovnega poročila. Z uveljavitvijo kulture kakovosti ocenjujemo, da bo tudi analiza uporabe kliničnih poti dobila svoje nujno mesto.

Poročilo o uporabi ostalih protokolov, namenjenih povečanju kakovosti storitve ali varnosti pacientov pa so del poročila Komisije za kakovost in varnost.

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

Sistem poročanja o varnostnih zapletih je bil v letu 2015 še v pripravi, o varnostnih zapletih se je poročalo v obliki sestankov po posameznih oddelkih ali med oddelki, redkeje v pisnih oblikah. S sprejetjem dokumentov kakovosti na temo poročanja o varnostnih zapletih na seji Strokovnega sveta 3.2.2016 ocenjujemo, da se bo sistem poročanja v letu 2016 izboljšal. Zavedamo pa se, da je na področju poročanja in kulture kakovosti še veliko dela.

Presoja zadovoljstva zaposlenih je bila izvedena tudi v letu 2015 z anketo o zadovoljstvu zaposlenih. Z veseljem smo ugotavljali trend izboljšanja zadovoljstva v primerjavi s prejšnjimi leti. Natančnejši rezultati ankete so dostopni na spletnih straneh bolnišnice.

SB Slovenj Gradec je v letih 2014 in 2015 potekalo več presoj v okviru postopkov akreditacije standarda JCI. Nadzorne komisije so pregledale protokole, predlagale izboljšave, določile časovne roke. V marcu 2016 bodo komisije ponovno začele z nadzori in bo šele takrat ocena uporabljenih orodij mogoča.

Letni cilji namenjeni izboljšanju kakovosti in varnosti pacientov

Večina dejavnosti je bila tudi v letu 2015 usmerjena v izboljševanje obstoječih načinov zdravstvene oskrbe in vzpostavljanju kakovostnejšega in varnejšega sistema zdravstvene dejavnosti v bolnišnici.

Nedokončana investicija (rekonstrukcija in novogradnja) in triletni zamik dokončanja sta prav tako eden izmed pomembnih vzrokov, da zaradi neizpolnjevanja prostorskih pogojev ne moremo zadostiti nekaterim zahtevam standardov, nujna je predvsem preselitev bolnišnične lekarne v ustrezne prostore in njena verifikacija ter preselitev in vzpostavitev delovanja Centralnega operacijskega bloka, vključno z nabavo opreme, ki poteka.

Komisija za kakovost in varnost (KKV) ugotavlja spodbuden napredek pri uvajanju sistema kakovosti in varnosti, še vedno pa je največ pomanjkljivosti oz. kritičnih točk predvsem na naslednjih področjih standardov:

- Upravljanje, vodenje in usmerjanje (GLD)
- Upravljanje objekta in varnost (FMS)
- Upravljanje informacij in komunikacij (MCI)
- Usposobljenost osebja in izobraževanje (SQE)
- Izboljševanje kakovosti in varnosti (QPS)
- Informacijska podpora procesom merjenja in analiz
- Materialni in kadrovske viri za izvajanje nekaterih dejavnosti, kot so: dejavnost lekarne, Manchester triage sistema, kakovostna in zadostna sestava timov za posamezne dejavnosti, nujna nadomestitev iztrošenih aparatov z novimi,... itd.

Kazalniki kakovosti

V letu 2014 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 2015 je bil izboljšanje obveznega poročanja kazalnika kakovosti 23-Učinkovitost dela v COB, med drugim tudi število odpadlih načrtovanih operativnih posegov.

Sodelovali smo tudi s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta "Kakovost v zdravstvu" Zdravniške zbornice Slovenije. V letu 2015 smo načrtovali uvesti več kazalnikov kakovosti v skladu s standardi JCI za nenehno izboljševanje našega dela za paciente, prizadevanja so na začetku poti, na več področjih je predvsem problematično spremljanje kazalnikov zaradi nezadostne informacijske podpore, kar izpostavlja tudi predstojniki.

Cilj merjenja in spremljanja kazalnikov kakovosti je izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov s spremljanjem kazalnikov izidov in drugih kazalnikov kakovosti ter uvajanje ukrepov za izboljšave.

OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI, KI JIH SPREMLJAMO V ZBN
V l. 2015 smo spremljali obvezne kazalnike kakovosti:

KAZALNIKI KAKOVOSTI RZP, MRSA, PADCI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
RZP ugotovljene pri pacientih ob sprejemu			8	7	0		0	8	0		83	80
RZP pri pacientih pridobljene pri nas			3	1	0		0	2	1		15	32
RZP skupaj			11	8	0		0	10	1		98	112
Poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih	2		5	1	0		0	2	2	3	4	20
MRSA ugotovljena pri pacientih ob sprejemu			4	0	0		0	2	0		39	41
MRSA pri pacientih pridobljene pri nas			1	0	0		0	1	0		0	2
PADCI pri pacientih VSI SKUPAJ	2	3	0	0	4	0	11	11	4	3	43	74
Od tega: BREZ POŠKODB, BREZ TEŽJE POŠKODBE in BREZ MRSA			0	0	2	0	2	2	2		18	22
PADCI pri pomačnikih pacientih		2		0	0	2	0	3	0		22	54
PADCI pri delno pomačnikih pacientih			2	0	0	2	0	2	2		10	19
PADCI BREZ POŠKODB pri pacientih ob sprejemu			0	0	0	0	0	0	0		0	0
PADCI BREZ POŠKODB pri pacientih pridobljenih pri nas			2	0	0	0	0	1	0		24	42
PADCI BREZ POŠKODB pri pacientih ob sprejemu		2	1	0	0	4	0	0	0		18	29
PADCI teže poškodbe			0	0	0	0	0	0	0		0	3

KAZALNIKI KAKOVOSTI 2011 - 2015	2011	2012	2013	2014	2015	TREND GIBANJA
RZP, ugotovljene pri pacientih ob sprejemu	137	128	102	101	80	
RZP pri pacientih pridobljene pri nas	31	36	25	35	32	
RZP skupaj	168	164	127	136	112	
Poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih	23	27	11	18	20	
MRSA, ugotovljena pri pacientih ob sprejemu	16	20	25	34	41	
MRSA pri pacientih pridobljene pri nas	0	2	1	1	2	
MRSA skupaj	16	22	26	35	43	
PADCI S POSTELJE			33	21	22	
BREZ poškodb	57	66	25		42	
PADCI s poškodbami	42	27	25	23	32	
PADCI SKUPAJ	99	82	75	67	74	

1. Kazalnik: PADCI PRI PACIENTIH

V letu 2015 smo jih zabeležili 76 padcev, od tega s postelje 22. Pri pomačnikih pacientih smo zabeležili 54 padcev, pri delno pomačnikih pa 19 padcev. Brez poškodb se je končalo 42 padcev, 29 z manjšimi poškodbami in 3 s težo poškodbo.

V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po le teh. Od leta 2005 dalje uporabljamo 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. 2015 je bilo 112, kar pomeni upad RZP za 24 v primerjavi s preteklim letom. Pri nas pridobilo RZP 32 pacientov, kar pomeni upad tudi pridobljenih RZP za 3, v primerjavi s prejšnjim letom. Ob sprejemu smo ugotovili RZP pri 80 pacientih, kar pomeni tudi upad za 21 v primerjavi s preteklim letom.

3. KAZALNIK: MRSA

V letu 2015 smo obravnavali 34 oseb koloniziranih z MRSA, od tega je prišlo v bolnišnici do prenosa okužbe v dveh primerih, ostali bolniki (32) pa so imeli ugotovljeno kolonizacijo z MRSA že ob sprejemu.

4. POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

Poškodb z ostrimi predmeti, kjer obstaja možnost okužbe, je bilo uradno prijavljenih na Mikrobiologijo z ustrežno dokumentacijo 24.

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 telesnim 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.

Tabela 1: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

	SB SG - vsi									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviom			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom					po stiku z bolnikovo okolico
klinični oddelek:	1010	730	43	228	189	3	230	204	20	828	677	38	443	235	45
maj.15	1010	773		228	192		230	224		828	715		443	280	
skupaj	76,5%			84,2%			97,4%			86,4%			63,2%		

	SB SG - hospital									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviom			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom					po stiku z bolnikovo okolico
klinični oddelek:	829	617	41	154	131	2	164	138	20	662	529	37	262	141	35
maj.15	829	658		154	133		164	158		662	566		262	176	
skupaj	79,4%			86,4%			96,3%			85,5%			67,2%		

	SB SG - intenziva									ukrepi:			pred	po
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim			po možnem stiku s telesnimi			po stiku z bolnikom				

	opraviлом						tekočinami								
klinični oddelek:	174	107	2	72	56	1	66	66	0	161	144	1	174	89	10
maj.15	174	109		72	57		66	66		161	145		174	99	
skupaj	62,6%			79,2%			100,0%			90,1%			56,9%		

Legenda: Pred stikom z bolnikom
Pred čistim / aseptičnim opraviлом
Po možnem stiku s telesnimi tekočinami
Po stiku z bolnikom
Po stiku z bolnikovo okolico

Tabela 2: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih

termin opazovanj		prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA			
maj.15	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	1718	1390	52	133	75	10	762	483	48	129	67	27	2155	1564	123	
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1718	1442			133	85			762	531			129	94		
	doslednost (%) *	83,9%			63,9%			69,7%			72,9%			78,3%			
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	444	341	9	13	6	1	104	47	2	45	25	1	606	419	13	
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	444	350			13	7			104	49			45	26		
	doslednost (%) *	78,8%			53,8%			47,1%			57,8%			71,3%			
HOSPITAL	skupaj	1274	1049	43	120	69	9	658	436	46	84	42	26	1549	1145	110	
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1274	1092			120	78			658	482			84	68		
	doslednost (%) *	85,7%			65,0%			73,3%			81,0%			81,0%			

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

Tabela 3: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

nov.15	SB SG - vsi									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom					
SB SG - SKUPAJ	853	533	42	246	205	4	258	227	7	808	676	28	478	332	40
	853	575		246	209		258	234		808	704		478	372	
	67,4%			85,0%			90,7%			87,1%			77,8%		
SB SG - hospital	632	388	37	171	147	4	173	149	6	592	474	21	281	183	15
	632	425		171	151		173	155		592	495		281	198	
	67,2%			88,3%			89,6%			83,6%			70,5%		
SB SG - intenziva	221	145	5	75	58	0	85	78	1	216	202	7	197	149	25
	221	150		75	58		85	79		216	209		197	174	
	67,9%			77,3%			92,9%			96,8%			88,3%		

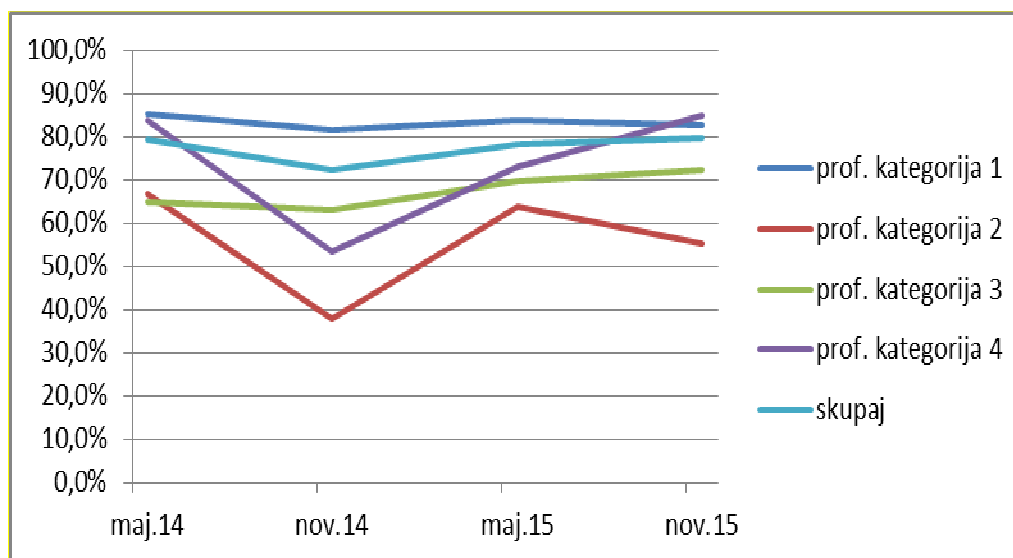
Legenda: Pred stikom z bolnikom
Pred čistim / aseptičnim opraviлом
Po možnem stiku s telesnimi tekočinami
Po stiku z bolnikom
Po stiku z bolnikovo okolico

Tabela 4: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih

termin opazovanj	opazovanja (št.)	prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA			
		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.)	
nov.15																	
skupaj SB SG	skupaj	1601	1265	58	107	47	12	704	468	42	126	91	16	2312	1725	118	
	dejanja (št.)/ priložnosti (št.)	1601	1323			107	59		704	510		126	107		2312	1843	
	doslednost (%) *	82,6%			55,1%			72,4%			84,9%			79,7%			
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	580	467	28	11	5	1	152	119	8	40	24	3	783	615	40	
	dejanja (št.)/ priložnosti (št.)	580	495			11	6		152	127		40	27		783	655	
	doslednost (%) *	85,3%			54,5%			83,6%			67,5%			83,7%			
HOSPITAL	skupaj	1021	798	30	96	42	11	552	349	34	86	67	13	1529	1110	78	
	dejanja (št.)/ priložnosti (št.)	1021	828			96	53		552	383		86	80		1529	1188	
	doslednost (%) *	81,1%			55,2%			69,4%			93,0%			77,7%			

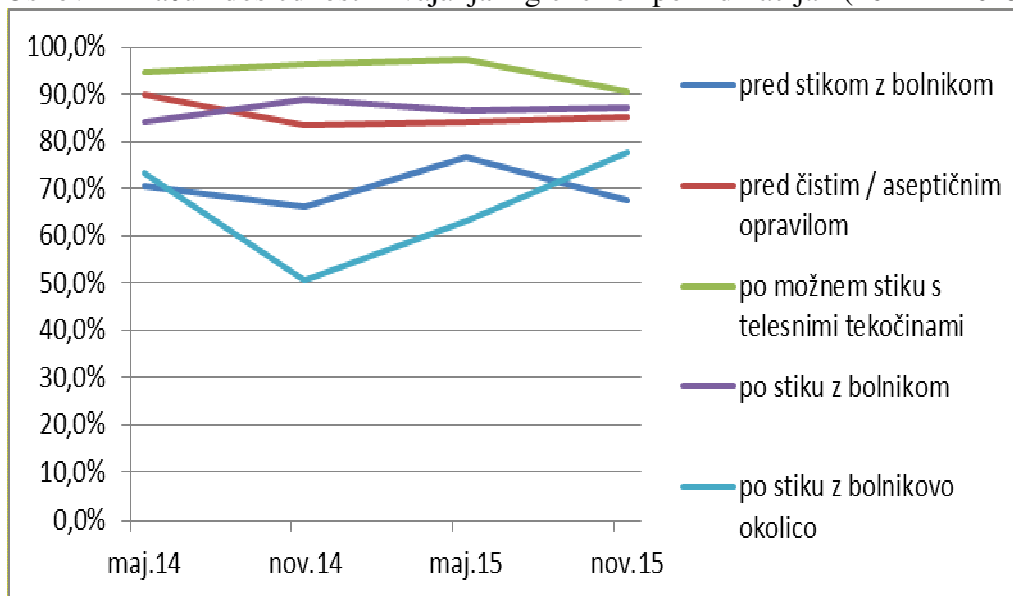
Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
 prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
 prof. kategorija 3 – zdravniki;
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

Tabela 5: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih (2014 in 2015)



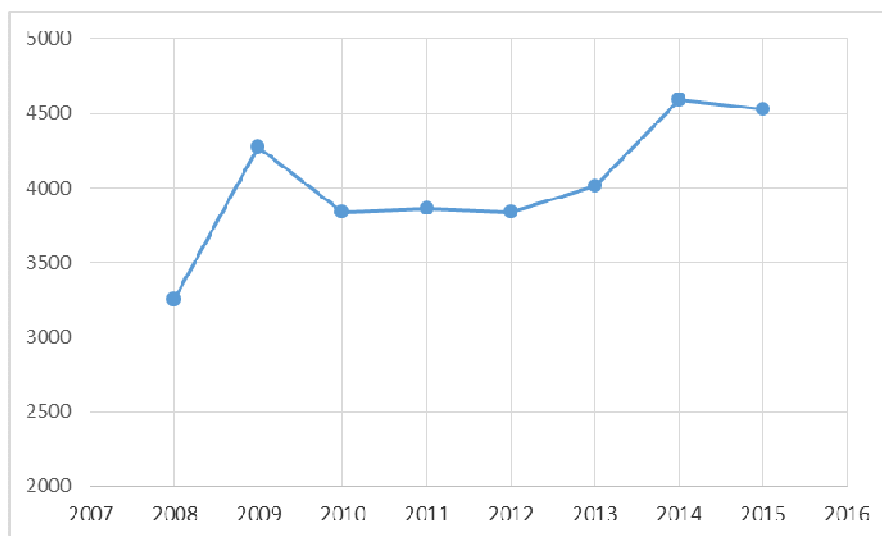
Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
 prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
 prof. kategorija 3 – zdravniki;
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

Tabela 6: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po indikacijah (2014 in 2015)



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

V spodnjem grafu je prikazana poraba razkužil za roke v naši bolnišnici od leta 2008 do 2015.



Graf 1: Poraba razkužil za roke v litrih od leta 2008 -2015

Poraba razkužila za roke v letu 2015: Letna poraba razkužil za roke je bila 4530 litrov. Po podatkih plansko analitske službe pa smo realizirali 74114 BOD. Povprečno smo torej porabili 61,12 ml razkužila na BOD.

Rezultati opazovanja razkuževanja rok ob ustreznih indikacijah so pokazali, da so še možnosti za izboljšave.

Na področju kakovosti smo v I. 2015 **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.

vsakdanjo prakso. Zaposlenim se pri delu neželjeni dogodki lahko pripetijo, vzroki zanje so največkrat sistemski, tudi morebiti zaradi premalo vstavljenih sistemskih varoval med opravljanjem procesov dela. Pomembno je, da zaposleni vsak tak dogodek prijavijo prostovoljno, brez strahu in bojazni, da bodo kaznovani ali kako drugače izpostavljeni. Le tako lahko dosežemo, da se potem vse take sistemske napake lahko v kar največji meri tudi odpravijo. Vsak neželjen dogodek analiziramo, skušamo ugotoviti vzroke za nastop le tega, nato pa sprejmemo ukrepe, da z njimi kar najbolj zmanjšamo tveganje za ponovni pojav. Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci).

NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI V LETU 2015

- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2015 je vsak pripravnik na oddelku prejel dokument z že vnaprej napisanimi vsebinami, s katerimi se mora v času pripravništva seznaniti. Dokument je zaživel in je pripravnikom in mentorjem v veliko pomoč.
- Celotno leto smo usklajevali negovalno dokumentacijo in jo spreminjali, glede na navodila JCI.
- S komisijo za kakovost smo ob presojah preverjali tudi upoštevanje negovalnih standardov v praksi.
- Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okvirni dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.
- Uvedli smo boljšo obravnavo kroničnih pacientov z ledvično odpovedjo, z multidisciplinarnim strokovnim pristopom in večjim poudarkom na zdravstveno vzgojnem delu.
- Redno smo uvedli spremljanje novega kazalnika higiene rok
- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babic in ZT
- 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 in s tem uravnotežili in zmanjšali število prostih ur.
- Večina zaposlenih v ZBNO je izkoristila letni dopust v deležu, da jim ga je ostalo največ 10 dni za prenos v letu 2016

Na podlagi ocenjevalnih anket, s katerimi ugotavljamo kvaliteto izvedbe pripravništva na posameznem oddelku, smo Glavne medicinske sestre oddelkov in enot sproti obveščali o nepravilnostih in potrebnih spremembah.

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 za izpolnitev samoocenitvenega vprašalnika za področje vodenja čakalnih seznamov in čakalnih dob. Od 34 vodij jih je vprašalnik oddalo 28 od tega 21 izpolnjen vprašalnik, 7 pa jih je odgovorilo, da se s problematiko čakalnih seznamov ne srečujejo.

Povzetek ugotovitev:

Notranje kontrole zagotavljanja uresničevanja zunanjih formalnih določil o vodenju čakalnih seznamov so vzpostavljene in v pretežni meri tudi delujejo. V praksi je ponekod prisotno tudi neformalno vodenje čakalnih seznamov, vendar je formalna organizacija vodenja čakalnih seznamov prevladujoča.

Povzetek priporočil:

Priporočila so usmerjena v dopolnitev internega predpisa o organizaciji dela z določbo o odgovornosti predstojnikov za vodenje čakalnih seznamov (datum sprejema 12.10.2010) z zapisom operativnih navodil za delo posameznih nosilcev vodenja čakalnih seznamov, dopolnitev objavljenih informacij o kontaktnih podatkih odgovornih oseb za vodenje čakalnih seznamov in v delno reorganizacijo trenutne ureditve uvrščanja pacientov v čakalne seznane.

Nabor ukrepov:

- zapis procesov v zvezi z oblikovanjem in načinom vodenja posameznih čakalnih seznamov ter naloge vseh udeleženih v teh procesih (predstojnikov, odgovornih oseb za vodenje čakalnih seznamov, službe za informatiko, plansko-analitske službe, pravne službe),
- zapisati potrebo po pravočasnem zaključevanju obravnavanih in objavljenih pacientov z uvedbo »samokontrole« izvajalcev, ki vodijo čakalne seznane, da sprotno preverjajo ali imajo v čakalnih seznamih aktualno stanje,
- vzpostavitev nadzora nad nastavitvami čakalnih seznamov v informacijskem sistemu,
- izboljšati usposobljenost izvajalcev za izvajanje njihovih nalog, ki je sedaj zelo različna,
- proučiti in po potrebi imenovati strokovnega vodjo za vodenje vseh čakalnih seznamov v bolnišnici, ki bi bila v pomoč ostalim izvajalcem pri vodenju čakalnih seznamov,
- v vsakoletnem finančnem načrtu doreči cilje s področja pravilnosti vodenja čakalnih seznamov,
- uvedba korektivnih aktivnosti v primeru ugotovitve odstopanj,
- kontrola izvedbe korektivnih ukrepov.

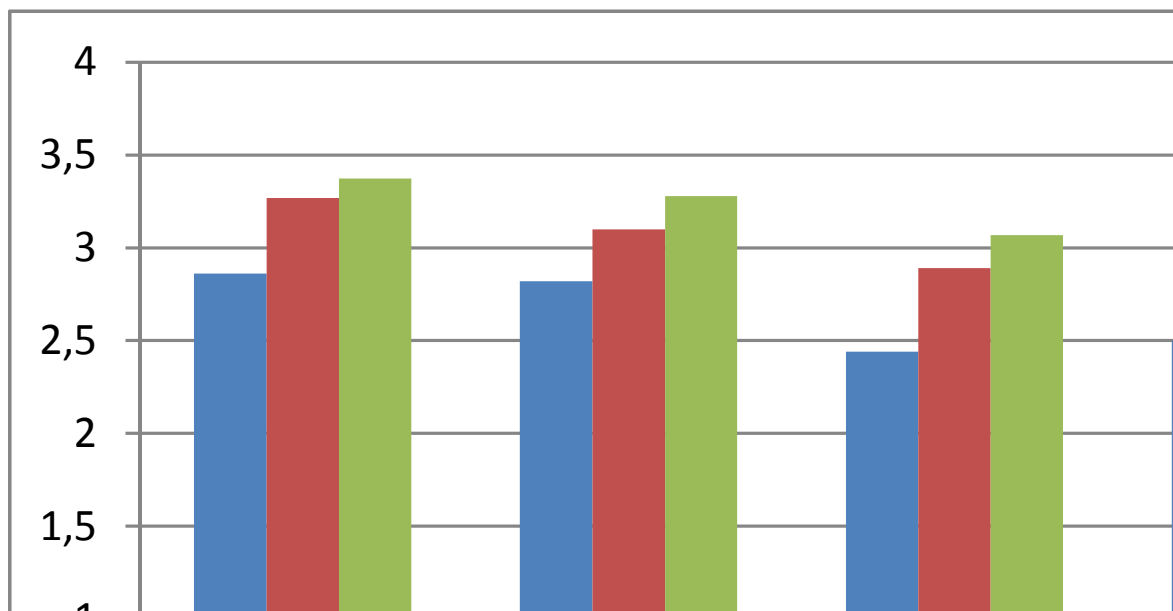
Na podlagi metodologije je bila izvedena zbirna obdelava podatkov.

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 2015.



Aktivnosti na področju notranjega nadzora javnih financ v letu 2015 je bolnišnica izvajala s pomočjo najema notranje revizijskih storitev na trgu. Na podlagi prepoznanih tveganj smo v letu 2015 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

Zaključnega poročila še nismo prejeli, zato bomo o ugotovitvah poročali v Polletnem poročilu 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
Preiskave z aparatom za magnetno resonanco	Nakup MR	Ureditev prostora in montaža aparata julij 2016
Nadzori ZZS, pogodbene kazni	Predlog SB SG na Zdrzz	Splošni dogovor 2016
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ Zdrzz, ZZS	Splošni dogovor 2016
Delitev nalog primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	Splošni dogovor 2016

PREISKAVE Z APARATOM ZA MAGNETNO REZONANCO V BOLNIŠNICI

Ministrstvo za zdravje je izdalo pozitivno mnenje k zadolžitvi za prizidek in nakup aparata za MR. Na podlagi tega smo zaprosili Ministrstvo za finance, da poda soglasje k zadolžitvi, ki smo ga 12.1.2016 prejeli in začeli s postopkom javnega naročila, ki je trenutno v teku.

NADZORI ZZS NA SPLETNI STRANI ZZS

Bolnišnica se bo še naprej zavzemala, da bodo sklepi vseh opravljenih nadzorov pri vseh izvajalcih s strani ZZS 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 upošteva dejstvo, 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 čimprej 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 pripravljene 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

Ocena učinkov poslovanja predvsem na gospodarstvo, socialo, varstvo okolja, regionalni razvoj in urejanje prostora. Opisati pomen zavoda za lokalno okolje v smislu pokrivanja potreb po zdravstveni dejavnosti, v smislu zagotavljanja delovnih mest itd.

Hitro dostopna diagnostika in uspešna terapija ter dostopnost do teh uslug v regiji ter navzven ima tudi velik gospodarski vpliv. S hitrim in uspešnim vračanjem pacientov, aktivno zaposlenih, v delovni proces lahko ta kurativni del bistveno pripomore k zmanjšanju bolniškega staleža ter s tem k hitrejši delovni zmožnosti obolelih, hkrati pa lahko s svojim edukativnim poslanstvom z vsemi ostalimi vplivamo na zgodnejše odkrivanje določenih obolenj, kar lahko 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.

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 bomo dosegli plačila za opravljeno delo, bo to bistveno poslabšalo 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 730 zaposlenim.

Bolnišnica je zelo povezana z gospodarstvom v regiji, ki s številnimi donacijami, ki nam jih da, ceni strokovni razvoj ustanove in je tudi želja tega 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 tvorimo 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 2015

V letu 2015 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 2014 in 2015. Bolnišnica je na podlagi 51 člena ZIPRS1415 bila tudi v letu 2015 zavezana k zmanjšanju števila zaposlenih za 1%.

Izvajali smo ukrepe za doseg zastavljenih ciljev iz Finančnega načrta 2015 in hkrati restriktivno 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 restriktivno in 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 ali povečan obseg dela. 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.

Sprejetje Zakona za uravnoteženje javnih financ iz leta 2012 je prineslo zelo veliko dodatnega administrativnega dela, usklajevanja v naše delo, kar se je nadaljevalo tudi v leto 2015. Glede na določila ZUJFa smo v letu 2015 zaposlovali izključno v skladu z zakonom. Za vse zaposlitve za katere smo potrebovali soglasja, smo le te tudi pridobili s strani Ministrstva za zdravje.

Kadrovska deficitarnost zdravnikov specialistov po posameznih strokovnih področjih smo reševali z zaposlitvami specialistov po opravljenem specialističnem izpitu. Tako smo zaposlili 2 specialista interne medicine, 1 specialista anesteziologije, 1 specialista dermatovenerologije, 1 specialista nefrologije. Specialist urolog in radiolog se po uspešno končanem specialističnem izpitu nista zaposlila pri nas, čeprav sta bila specializanta naše bolnišnice za čas specializacije. Upokojil se je 1 specialist pediater, 1 specialist splošne kirurgije in 1 specialistka dermatovenerologije.

Na dan 31.12.2015 je bilo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec zaposlenih fizično **737** delavcev, kar je **1,3 % višje** od planiranega, preseganje je na račun refundiranih delavcev (bolniški stalež in porodniški dopust) od planiranih 45 delavcev, jih je bilo 31.12.2015 na daljši odsotnosti 51, presegli smo število pripravnikov in specializantov in sicer za 13. **Število zaposlenih, ki so naš strošek dela je pod načrtovanim številom, ki smo ga predvideli v Finančnem načrtu in sicer 615 zaposlenih.**

Število zdravnikov specialistov je bilo 31.12.2015 pod planiranim in sicer je bilo zaposlenih 81 specialistov od planiranih 85. Razlog je v odhodu 2 zdravnikov gastroenterologov, 1 specializantka ni končala specializacije, 2 specializanta se nista zaposlila pri nas po opravljenem specialističnem izpitu, kljub velikim naporom nam ni uspelo zaposliti še enega specialista patologa.

Število zdravnikov specializantov je bilo 60 od planiranih 55, pridobili smo nove specializante za področje interne medicine, nevrologije, radiologije, ginekologije in porodništva in infektologije. Kljub velikemu angažmaju nismo uspeli zaposliti specializante urgentne medicine.

31.12.2015 smo imeli zaposlenih 6 pripravnikov zdravnikov od planiranih 2, vse specializante in pripravnike smo zaposlili glede na odločbo Zdravniške zbornice Slovenije.

V zdravstveni negi je bilo konec leta fizično zaposlenih 345 delavcev, kar je skladno s številom, ki smo ga predvideli v Finančnem načrtu. Zaposlenih je bilo 154 diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih bobic, kar je 7 več kot leta 2014 oz. 6 več kot smo opredelili v Finančnem načrtu, 186 srednjih medicinskih sester kar je 8 manj kot v letu 2014 oz. 6 manj kot smo jih predvideli v FN 2015. Povečanje števila diplomiranih medicinskih sester je zaradi specifičnih strokovnih zahtev, utemeljitev Zbornice zdravstvene in bobiške 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. Po predhodnem soglasju Ministrstva za zdravje smo zaposlili za nedoločen delovni čas 1 dipl. medicinsko sestro, 1 dipl. babico in 5 srednjih medicinskih sester. Upokojilo se je 8 srednjih medicinskih sester 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 13 delavcev.

Na področju zdravstvenih delavcev in sodelavcev je bilo konec leta zaposlenih 71 delavcev, gre za preseganje 1 delavca glede na Finančni načrt. Nadomeščali smo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta pri vseh profilih zdravstvenih delavcev in sodelavcev razen pri radioloških inženirjih.

Na področju nezdravstvenega kadra je bilo zaposlenih 174 delavcev, kar je za 8 zaposlenih več kot smo jih predvideli v Finančnem načrtu. To je posledica nadomeščanj daljših bolniških odsotnosti in porodniškega dopusta pri administratorjih in zaposlenih v enoti za prehrano, pa tudi začetku obratovanja heliporta, ki zahteva specifično izobrazbo.

V letu 2015 smo zaposlili za nedoločen delovni čas po predhodnem soglasju Ministrstva za zdravje 13 delavcev in sicer, 1 dipl. medicinsko sestro, 1 dipl. babico, 1 inženirja laboratorijske biomedicine,

1 dipl. fizioterapevt, 5 srednjih medicinskih sester, 1 zdravstvenega administratorja, 1 slaščičarja in 2 kuhinjska pomočnika.

Zaposleni glede na strukturo v letih od 2005 do 2015

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ZDRAVSTVENI DELAVCI	467	466	499	510	506	519	547	553	550	566	563
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	250	241	249	245	217	197	191	181	177	169	174
VSI ZAPOSLENI	717	707	748	755	723	716	738	734	727	735	737

Število zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v letih od 2005 do 2015

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ZDRAVNIKI	90	91	90	91	94	107	131	134	142	146	147
ZDRAVSTVENA NEGA	326	321	344	352	346	345	345	352	342	348	345
OSTALI ZDRAVSTVENI SODEL.	51	54	65	67	66	67	71	67	66	72	71
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	147	143	145	130	106	92	97	89	85	82	84
SERVISNE DEJAVNOSTI, UPRAVA	103	98	104	115	111	105	94	92	92	87	90

Razlogi za povečano število administrativno zaposlenih delavcev v letu 2015, ki so bili doseženi v nekaterih poklicnih skupinah so bili predvsem v pomanjkanju določenih delavcev iz razlogov deficita, nadomeščanje dolgotrajnih odsotnosti zaradi bolniškega staleža oz. porodniškega dopusta.

Odsotnosti v letu 2015

Odsotnost	ure	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
planiran letni fond ur	1522152		
planiran letni fond ur na delavca	2088		
boleznine do 30 dni	42832	2,8	20,5
boleznine nad 30 dni	47322	3,1	22,6
porodniški dopust	66408	4,3	31,8
odsotnost zaradi nege in spremstvo	6386	0,4	3
letni dopust	195027	12,8	93,4
strokovno izobraževanje	10286	0,7	4,9
študijski dopust	1878	0,1	0,8
službena pot	3497	0,2	1,7
izredni dopust	2628	0,17	1,2
krvodajalstvo	808	0,05	0,4

Dnevno je bilo povprečno odsotnih 24,62% vseh delavcev iz različnih vzrokov, kar je razvidno iz zgornje tabele. Največji delež odsotnosti je zaradi letnih dopustov in sicer 12,8%. Sledijo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta 4,3% in bolniške odsotnosti nad 30 dni 3,1%.

Odsotnost zaposlenih zaradi bolezni do 30 dni po profilih v letu 2015

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
zdravnik	3178	1,9	1,5
zdravnik refundirani	2235	1,6	1,1
diplomirana medicinska sestra	11592	3,7	5,5
srednja medicinska sestra	12688	3,3	6,1
srednja medicinska sestra pripravnik	160	1,5	0,07
zdravstveni delavci in sodelavci	2908	2	1,4
nezdravstveni delavci	10062	2,7	4,8

Odsotnost zaradi boleznine nad 30 dni po profilih v letu 2015

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
zdravnik	2308	1,4	1,1
zdravnik refundirani	1152	0,8	0,5
diplomirana medicinska sestra	6536	2,1	3,1
srednja medicinska sestra	13978	3,6	6,7
zdravstveni delavci in sodelavci	4476	3	2,1
nezdravstveni delavci	18352	5,05	8,8

Odsotnost zaradi porodniškega dopusta po profilih v letu 2015

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
zdravnik	816	0,5	0,4
zdravnik refundirani	16344	11,5	7,8
diplomirana medicinska sestra	16920	5,4	8,1
srednja medicinska sestra	12792	3,3	6,1
zdravstveni delavci in sodelavci	6968	4,7	3,3
nezdravstveni delavci	12568	3,4	6

Odsotnost zaradi letnega dopusta po profilih

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
zdravnik	28405	17,1	13,6
zdravnik refundirani	14376	10,1	6,9
diplomirana medicinska sestra	43460	13,8	20,8
srednja medicinska sestra	46783	12,2	22,4
zdravstveni delavci in sodelavci	19454	13,1	9,3
nezdravstveni delavci	39957	11	19,1

Na dan 31.12.2015 smo imeli zaposlenih 47 delavcev, ki so bili invalidsko ocenjeni po odločbi ZPIZ, od tega jih je bilo zaposlenih za polovični delovni čas, 4 ure 17 delavcev, za 6 ur dnevno so bili zaposleni 4 delavci in 26 delavcev je bilo zaposlenih za polni delovni čas, vendar z omejitvami.

Po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih je 9 zaposlenih uveljavlja delo v skrajšanem delovnem času 4 oz. 6 ur. 5 zdravnikov specialistov ima sklenjene pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas.

Glavna aktivnost kadrovanja v letu 2015 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 jih zaposlili za nedoločen delovni čas. Velik kadrovski deficit nam predstavlja ne zaposlitev specialista urologa, ki je bil naš specializant 6 let in ne realizirana zaposlitev specialista radiologa, 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.

14.1.2. Ostale oblike dela

Število sklenjenih podjemnih pogodb z notranjimi zaposlenimi glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2015.

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki urologija	zdravnik specialist	13
	diplomirana medicinska sestra (DMS)	15
	Strežnica	3
	laboratorijski tehnik	4
izpitna komisija - strokovni izpiti	zdravnik specialist	1
	magistra farmacije	1
	DMS	3
	Pravnik	2
	strokovni sodelavec	1
	socialni delavec	1
EMG	zdravnik specialist	1
samoplačniki plastika	zdravnik specialist	4
	DMS	2
raziskave	zdravnik specialist	5
	DMS	1
komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	socialni delavec	1
obdukcije, oskrba pokojnikov	strokovni sodelavec	2
	zdravnik specialist	1
	laboratorijski delavec	4
	Administrator	1
SVIT	zdravnik specialist	5
	DMS	4
SKUPAJ		75

Število sklenjenih podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2015.

RAZLOG PODJEMNE POGODBE	SKLENITVE ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
onkološki konziliarni pregledi	zdravnik	1
SVIT	srednja medicinska sestra	1
	zdravnik	1
dežurstvo na pediatriji	zdravnik	3
urgentna ambulanta na pediatriji	zdravnik	3
patološke storitve	zdravnik	1
citološke storitve	zdravnik	1
logopedске storitve	logoped	1
fizioterapevtske storitve za razvojno amb.	fizioterapevt	1
EEG	zdravnik	1
psihiatrična ambulanta	zdravnik	1
dermatovenerološke storitve	zdravnik	1
pedonevrološke storitve, EEG	zdravnik	1
dežurstvo na ginekologiji	zdravnik	2
ginekološke storitve	zdravnik	1
SKUPAJ		20

14.1.3. Izobraževanje, specializacije in pripravništva

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je tudi učna bolnišnica in je v letu 2014 izvajala izobraževanje dijakov, študentov in specializantov. Kar pomeni, da so bili naši zaposleni poleg svojega rednega dela dodatno obremenjeni s prenosom znanja na učenci se kader. Skozi izobraževalni program na takšen način spoznamo in prepoznamo dobre kadre, ki kasneje kandidirajo za zaposlitev v naši bolnišnici.

Število zdravnikov specializantov in pripravnikov po stanju na dan 31.12.2007, 31.12.2008, 31.12.2009, 31.12.2010, 31.12.2011, 31.12.2012, 31.12.2013, 31.12.2014 in 31.12.2015 s pogodbo za povračilo stroškov dela

	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
SPECIALIZANTI									
zdravniki specializanti	9	15	21	25	43	47	57	59	60
PRIPRAVNIKI									
zdravniki - sekundariji	7	4	4	12	7	5	6	4	6
diplomirane medicinske sestre	2	2	1	1	0	0	0	0	0
zdravstveni tehniki	6	10	10	3	0	10	5	7	5
laboratorijski tehnik	1	0	0	0	0	0	0	0	0
farmaceutski tehnik	0	0	0	0	0	1	0	0	0
diplomiran radiološki inženir	2	0	0	0	0	1	0	0	0
dipl. del. terapevt	1	0	0	0	0	0	0	0	0
dipl. fizioterapevt	1	0	0	1	1	1	1	0	0
analitik v lab. medicini	0	0	0	2	0	1	0	0	2
psiholog	0	0	0	0	1	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.

Bolnišnica objavlja 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 2015 je znašal 314.609 EUR, kar je za **3 % manj** kot leta 2014 , ko je znašal 323.785 EUR. Leta 2013 326.770 EUR. Leta 2012 365.651 EUR.

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). Na podlagi navedenega mnenja Ministrstva za zdravje bolnišnica pripravlja razpis za storitev čiščenje in transporta, ki ne bo vključeval prenosa delavcev, čeprav imajo nekatere bolnišnice v Sloveniji to dejavnost oddano v outsourcing. Na podlagi navedenega mnenja Ministrstva za zdravje je bolnišnica pripravila razpis za storitev čiščenje in transporta, ki ne vključuje prenosa delavcev, čeprav imajo nekatere bolnišnice v Sloveniji to dejavnost oddano v outsourcing.

Posledice: višji stroški dela, višji materialni stroški

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zato v mesecu oktobru 2012 ponovno pozvala Ministrstvo za zdravje, da ji 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, bolnišnica objavlja 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 942.943 EUR in je bil za **17 % nižji** kot leta 2014, ko je znašal 1.138.507 EUR.

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 83.400 EUR je bil za **2 % nižji** kot v letu 2014.

14.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJH V LETU 2015

Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2015

14.2.1. Investicije, ki niso sofinancirane s strani kohezijskih skladov

Po nekaj zaporednih letih nižanja priznanih sredstev amortizacije v ceni zdravstvenih storitev javnim zdravstvenim zavodom so bila za leto 2015 JZZ priznana nekoliko višja sredstva amortizacije in v letu 2015 je bolnišnica razpolagala z 1.953.102 EUR sredstev.

Načrt investicijskih vlaganj je bil tudi v letu 2015 naravnano zelo restriktivno in varčevalno. Kar dobrih 33% razpoložljivih sredstev (654.820€) je bilo porabljeno za obročna odplačila v preteklih letih nabavljene opreme. Enako pa je dražja nabavljena oprema v letu 2015 z obročnimi odplačili finančno razporejena 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 in le-ta so v letu 2015 predstavljala višino 66.129 EUR.

Skupna vrednost nabav opreme, DI in investicijskih del je v letu 2015 znašala 15.859.977 EUR (iz obr. 4), ki so bila financirana iz različnih virov:

Lastna AM sredstva SB SG – za zgradbe, programe in opremo	1.192.207
Lastna AM sredstva SB SG – dragi rez. deli za opremo in drobni inventar	157.956
SKUPAJ SREDSTVA SB SG	1.350.163
Skupaj oprema iz donacijskih sredstev	66.129
Sredstva ustanovitelja MZ- prenos gradbeno dokončanega objekta v upravljanje SBSG "Objekt C+C2" -investic. v teku (neopremljen)	12.248.209
Evropska sredstva in sredstva ustanovitelja MZ- prenos gradbeno dokončanega objekta v upravljanje SBSG "Urgentni center SG" -investic. v teku (opremljen, aktiviran januar 2016)	2.194.883
sredstva ustanovitelja -diskovni podsistemi	593
SKUPAJ SREDSTVA USTANOVITELJA MZ	14.443.685
VSE SKUPAJ SB + MZ + DONACIJE v 2015	15.859.977

V sklopu investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza« smo morali za pridobitev obratovalnega dovoljenja za Heliport naročiti izdelavo nove aeronavtične študije, ki jo je izdelalo podjetje LUPUS v vrednosti 24.789€ (maj 2015) in po uspešno izvedenih izobraževanjih operaterjev heliporta nam je Agencija za civilno letalstvo CAA julija 2015 izdala Obratovalno dovoljenje.

Več o investiciji za dokončanje objekta C+C2 in Urgentnega centra je zapisano v nadaljevanju poročila.

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. Izdelan je bil nov Investicijski program-IP, ki ga je Ministrstvo za zdravje potrdilo dne 14.09.2015 in s tem izdalo tudi dovoljenje za zadolževanje (najem kredita pri poslovni banki) za izvedbo investicije. Zaradi izteka veljavnosti pridobljenega gradbenega dovoljenja smo morali izvesti postopek za pridobitev novega gradbenega dovoljenja-pridobljeno od MOP Ljubljana dne 25.11.2015. Stroški za pridobitev gradbenega dovoljenja in dopolnitve PGD in PZI projektne dokumentacije in nekaj drugih dodatnih stroškov so v letu 2015 znašali 43.347 EUR.

Uspešno je bil konec leta 2015 izveden javni razpis za izbiro izvajalca za gradnjo prizidka za MR. Z izbranim izvajalcem je bila januarja 2016 sklenjena pogodba, izvedena uvedba v delo ter začetek gradnje februarja

2016. V teku sta postopka JN za najem kredita pri poslovni banki in JN za izbiro dobavitelja MR aparata. Dokončanje investicije vključno z dobavo in postavitvijo MR aparata je predvideno v letu 2016.

Programska oprema GoSoft

S 1. januarjem 2015 je z javnim razpisom izbrano podjetje GoInfo, d.o.o. Nova Gorica začelo uvajati nov informacijski sistem za potrebe nabavne, finančno-računovodske službe in lekarne. Izvedena je bila implementacija in integracija novega GoSoft sistema z obstoječimi naročnikovimi IS, izvedeno usposabljanje uporabnikov naročnika. Decembra 2015 je bila opravljena primopredaja informacijskega sistema z licencami v skupni vrednosti 56.896 EUR. Ob izdelavi tega letnega poročila je bilo dokazano, da je bil nov sistem uspešno uveden in z raznovrstnimi izpisi in analizami nudi zaposlenim v računovodstvu, nabavi in lekarni dobre podlage za pripravo medletnih in letnih poročil.

Nabavljena, prevzeta in predana v uporabo programska oprema, zgradbe, medicinska in nemedicinska oprema v letu 2015 po vrstah je bila naslednja:

	Povzeto iz Obrazca 4	realizacija 2015
	SKUPAJ INVESTICIJE 2015 - SBSG + MZ + Donacije	15.859.977
	SKUPAJ INVESTICIJE 2015 - sredstva AM SBSG	1.350.163
I.1	PROGRAMSKA OPREMA	209.007
	- Microsoft in druge licence	125.819
	- program Record KLB-za dializo	23.138
	- program Olympus-endobase (endoskopija)	6.564
	- program. oprema GO-SOFT (nabava, računovodstvo, lekarna)	53.486
II.1	ZGRADBE	14.580.533
	- PZI/2-dopolnitve-objekt C+C2	4.871
	- heliport-nova aeronavtična študija; pridobitev obratov. dovoljenja CAA	24.789
	- Urgentni center-stroški z razpisnimi postopki za opremo	3.967
	- Projekti PGD, PZI - za prizidek za aparat MR	43.347
	- preureditev pritličja "kloštra" za potrebe tehničnih služb	32.771
	- ureditev prostora za nov mamograf Siemens	27.696
	- prenos gradbeno dokončanega objekta v upravljanje SBSG "Objekt C+C2" -investicije v teku (neopremljen) – sredstva ustanovitelja (pogodba MZ, februar 2015)	12.248.209
	- prenos gradbeno dokončanega objekta v upravljanje SBSG "Urgentni center SG" – investicije v teku (aktiviran januar 2016) (pogodba MZ, april 2015, projekt EU)	2.194.883
	OPREMA	1.070.437
III.A	MEDICINSKA OPREMA	829.774
A/1	Digitalni mamograf Siemens	138.055
A/2	UZ sonda za Sonosite; UZ aparat dlančni - interni odd. -D	13.943
A/5	Nadgradnja CT aparata Toshiba	397.672
A/6	Funkcionalna diagnostika: oprema za endoskopijo, KFD, kirurgijo	110.094
A/8	Terapevtika: spirometer – D	1.279
A/9	Žaga oscilacijska za patologijo	611
A/12	Razne medicinske naprave	78.766
	- oprema za laboratorij: mikroskop s kamero, analizator Cobas, komplet za filtriranje - D	15.110
	- infuzijske črpalke, perfuzorji- odd. interne medicine (delno D-3.755)	28.039
	- Barco medic. monitorji-RTG	29.118
	- drugo (delno D-2.216)	6.499
A/14	Druga medicinska oprema	10.834
	- vozički za dokumentacijo, boln.postelja, pregled. svetilka, tehtnice (delno D-2.054)	
	- dobavljen razni drobni inventar (delno D-1.958)	54.438
	- dragi rez.deli (2x UZ sonda)	24.082
III.B	NEMEDICINSKA OPREMA	240.663
B/1	Informacijska tehnologija	90.605
	- računalniki-49, monitorji-40, tiskalniki-41, strežnik-1; diskovni podsistem-1x (delno D-6.081)	90.012

	- sredstva ustanovitelja -diskovni podsistemi	593
B/2	Drugo:	95.993
	- pohištvo, stoli pisarniški-23, kartoteč. omare-12, diktafoni-6, , split klime-13, hladilniki-3, GSM telefoni-7, drugo	42.500
	- kombi vozilo Ford	21.581
	- oprema kotlovnice (mehčal. naprava)	14.772
	- razni drobni inventar DI OS (tehnični, delov. oblačila)	51.474
B/2	- razni drobni inventar DI OS - Donacija (žimnice, majice)	2.591
	- bolniške postelje (40) z noč. omaricami (41) -rabljene - Donacija KH Stuttgart	17.141
	skupaj VSA oprema iz donacijskih sredstev - D	66.129

**14.2.2 Investicije v okviru »Načrt razvojnih programov RS«,
projekt »Centri nujne medicinske pomoči«
drugi EU projekti (Telemedicina – »United4Health«)
projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«**

**Projekt, vključen v Načrt razvojnih programov, ki je sestavni del
proračuna RS za leti 2011 in 2012 in kasnejših**

14.2.2.1. INVESTICIJA »Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG – 1. faza«

Že vse od leta 2010 povzemamo v letnih in drugih poročilih potek naše velike investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB Slovenj Gradec - 1. faza«, ki jo je 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. etapa: 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 na začasne lokacije.

Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C-jedro in za heliport – ploščad nad prizidkom C1. Za pridobitev obratovalnega dovoljenja heliporta je bila v letu 2015 izdelana dodatna aeronavtična študija (zaradi pred kratkim spremenjene zakonodaje in spremembe priletne odletne ravnine) in izdelan končni Priročnik za heliport (oboje izdelovalec LUPUS d.o.o., maj 2015). V juniju 2015 so bila izvedena še dodatna usposabljanja operaterjev in gasilcev. Agencija za civilno letalstvo RS (CAA) je po dodatnih preverjanjih bolnišnici dne 30.07.2015 izdala Obratovalno dovoljenje za heliport in avgusta 2015 se bili izvedeni že prvi urgentni prevozi bolnikov s helikopterjem.

2. etapa 1. faze se je nadaljevala z obnovo in rekonstrukcijo starega objekta pediatrije-C in nadgradnjo teras C2 in s pridobitvijo Uporabnega dovoljenja št. 351-169/2014-16 z dne 30.10.2014 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).

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.

Vsebinski program po objektih C1, C in C2 – 1. faza investicije SB SG :

- Obstoječi **objekt C** se poveča z dvema prizidkoma, prostori v obstoječem objektu C – Pediatrija se preuredijo z novo vsebino. Povečanje objekta C obsega gradnjo pet etažnega prizidka na vzhodni strani – C1 s heliportom na strehi ter dogradnjo štiri etažnega prizidka s podstreho na zahodni strani (nadzidava teras) – C2.

- klet : oddelek za patologijo z laboratoriji in obdukcijso sobo (C1); dializa, lekarna in centralna sterilizacija (C+C2)
- prtiličje : ambulantni del z OP in dnevno bolnišnico (ginekologija, urologija (oboje C1); pediatrija-C+C2), ~~dermatologija in mikrobiologija~~ – odpade zaradi umestitve URGENCE
- 1. nadstropje : bolniški oddelki za ginekologijo (C1); porodništvo in pediatrijo (C+C2)
- 2. nadstropje : centralni OP blok s 6 OP sobami, prebujevalnico in spremljajočimi prostori (C+C2 – od tega 2OP – Urgenca); center intenzivne terapije in porodni blok (C1)
- 3. nadstropje : bolniški oddelek za urologijo (C1); podstrešje-tehnična etaža (C+C2)
- 4. nadstropje : heliport – pristajalna ploščad na novozgrajenem prizidku C1
- ureditev energetike (obnova kotlovnice-E in energetskih razvodov, nova TP postaja-D)

V letu 2015 je neopremljeni objekt »miroval« in tudi stroškovno se ni kaj dogajalo.

Seznami, specifikacije, opisi in projektantski predračun (ocenjena vrednost okoli 10,5 mio EUR) za potrebno opremo C+C2 so bili narejeni in vse od novembra 2012 že večkrat posredovani raznim, v tem času odgovornim osebam sektorja za investicije na MZ.

V proračunu RS za leti 2016-2017 pa so zagotovljena sredstva za opremo objekta C+C2 v višini 9 mio EUR in v začetku leta pričakujemo izvedbo razpisnih postopkov v izvedbi MZ ter dobavo opreme do konca leta 2016.

14.2.2.2. 2. faza : »Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG«

- objekt B z urgenco in povezovalni objekt F -

Kot je bilo zasnovano z medicinsko in arhitekturno projektno nalogo (že leta 2000) in kasneje s potrjenim spremenjenim idejnim projektom in izdelanim IP programom (v letu 2005 in 2006), je bila v letu 2008 izdelana celovita PGD projektna dokumentacija in pridobljeno gradbeno dovoljenje za izvedbo celotne investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG« (investicijska ocena 47.686.531 EUR oz. 11.427.600.296 SIT vključno z opremo) v dveh izvedbenih fazah:

- **1. faza** : prizidek C1 s heliportom na strehi k obstoječemu objektu pediatrije (C) z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskih objektov (D, E) – uspešno zaključena gradnja oktobra 2014, manjka še oprema za objekt C+C2;
- **2. faza** : rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F.

Ob pripravi vse projektne dokumentacije in načrtovanju izvajanja investicijskih del je predvideno po dokončanju 1. faze investicije 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!? Usoda te investicije je še zelo negotova.

14.2.2.3. Investicije v okviru projekta »Centri nujne medicinske pomoči«

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 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 tudi zagotovitev evropskih sredstev (30 mio EUR za vse urgentne centre). V letu 2012 in januarja 2013 je Ministrstvo zahtevalo od vodstva bolnišnice **umestitev URGENTNEGA CENTRA v objekt C in C2**, kar je vodstvo, strokovni svet in svet zavoda potrdilo.

Ob preprojektiranju PZI projektov za umestitev urgentnega centra v C+C2, je bila projektirana tudi nova zunanja ureditev, rušenje vratarnice in zgraditev nove ter povezovalni hodnik v kleti in pritličju do preostalih objektov bolnišnice (kirurško ginekološki blok, interni oddelek) in predvsem do oddelka za radiologijo, kjer je na razpolago vsa potrebna nujna diagnostična oprema (CT).

Urgentni center je lociran na severni strani obstoječega objekta C+C2 in sicer ambulantni del s sprejemom, triažo, ordinacijami, šivalnico, mavčarno, reanimacijo, opazovanjem in RTG prostorom v pritličju ter z dvema OP dvoranama v drugem nadstropju objekta C (v sklopu enotnega centralnega OP bloka - 2 od skupaj 6 OP dvoran). Dostop do OP je preko že izdelanega C-jedra (2 bolniški dvigali) in preko iste komunikacije je tudi dostop do že dokončanega heliporta nad 3. nadstropjem novega prizidka C1.

REKAPITULACIJA POVRŠIN URGENTNEGA CENTRA V SB SG:

		neto m2
1.	Pritličje – urgentni center	734,56
2.	2. nadstropje – 2 urgentni OP	270,33
3.	Vezni hodnik – pritličje	108,00
4.	VSE SKUPAJ	1.112,89

Odločba o sofinanciranju projekta MGRT (pogojeno s koriščenjem EU sredstev) je bila izdana dne 03.06.2014 in izbrani GOI izvajalec GH Holding d.d. je lahko začel z deli. Investicija se je zaključila z uspešno izvedenim tehničnim pregledom in izdanim Uporabnim dovoljenjem z dne 01.12.2014, kar je bilo 30 dni pred iztekom pogodbenega roka (skrajni rok je bil 31.12.2014).

Ministrstvo za zdravje je s Pogodbo št. C2711-15Y000004, podpisano v SB aprila 2015 preneslo gradbeno dokončan objekt Urgentni center SG v upravljanje bolnišnici v skupni vrednosti 2.194.883,33 EUR z DDV.

Ministrstvo za zdravje je konec decembra 2014 objavilo skupni JN za opremo za 7 urgentnih centrov – tudi za UC SG; za del opreme za UC SG, ki ni bila vključena v skupni JN pa smo po pooblastilu MZ izvedli ločen javni razpis poleti 2015.

Vsa oprema iz skupnega JN MZ in ločenega JN SBSG je bila do konca decembra 2015 že dobavljena in primopredana s strani izbranih dobaviteljev. Nezaključen pa je še sklop 4- Oprema za 2 OP dvorani, reanimacijo in šivalnico (OP luči, stativi, endoskopska oprema), ki je še v pritožbenem postopku Državne revizijske komisije.

Sredstva za financiranje izgradnje in opremljanja UC SG so bila z uskladitvijo MZ s Službo Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko za dodelitev sredstev zagotovljena delno iz evropskih sredstev in delno iz naslova Ouvercomittmenta.

Bolnišnica je morala za izvedbo projekta urgence zagotoviti tudi del svojih sredstev, in sicer za izdelavo PZI projektne dokumentacije in izdelavo IP programa.

Dne 18.12.2015 je ministrica za zdravje uradno odprla Urgentni center Slovenj Gradec, ki bo začel operativno delovati takoj po Novem letu (kljub manjkajoči opremi iz sklopa 4).

Celoten objekt bomo aktivirali in predali v uporabo (tudi knjigovodsko) v januarju 2016 in bomo v njem začeli izvajati urgentno zdravstveno dejavnost.

14.2.2.4. Telemedicina – »United4Health« – evropska sredstva

S to investicijo bolnišnica sodeluje pri evropskem projektu United for Health (»U4H«-Združeni za Zdravje - Bolnikom prijazno spremljanje zdravja na daljavo). Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost- spremljanja zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Projekt bo trajal do 31.12.2015. Vključenih je 34 partnerjev iz 15 Evropskih držav.

Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Koroškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev in dobavo potrebne opreme za vključene bolnike MKS d.o.o. iz Ljubljane. Med vsemi tremi partnerji je sklenjena Konzorcijska pogodba o poslovnem sodelovanju v vrednosti 540.453,67 EUR. Evropa je projekt financirala 50%.

Centralno vlogo dobivajo bolniki, v našem primeru bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem in bolniki s sladkorno boleznijo. Vključeni bolniki bodo določene podatke o svojem zdravstvenem stanju izmerili sami doma, podatki pa se bodo z ustrezno komunikacijsko tehnologijo prenesli preko pametnega telefona v center, ki bo v bolnišnici Slovenj Gradec. Tako bomo imeli možnost spremljanja stanja na podlagi trajnega

merjenja, pravočasno bomo lahko ukrepali v primeru poslabšanja, lažje in učinkoviteje bomo lahko določali doze zdravil ter sodelovanje bolnika, ki je bistveno za uspešno zdravljenje. Zmanjšati želimo potrebo po hospitalizacijah kroničnih bolnikov, po nujnih hospitalizacijah pa omogočiti njihovo čim prejšnjo in varno vrnitev v domače okolje. Za aktivne kronične bolnike bomo zmanjšali odsotnost z dela- bolniški stalež.

Vzpostavljen sistem takega spremljanja zdravja bolnikov želimo po končanem projektu razširiti širše v Sloveniji, za druge kronične bolezni in tudi na druga področja, predvsem socialnovarstvenega sistema- oskrbe starejših ljudi.

Projekt je predvideval vključitev 600 bolnikov (200 bolnikov s srčnim popuščanjem in 400 s sladkorno boleznijo). V letih 2014-2015 smo v projekt »U4H« uspeli povabiti 153 bolnikov s srčnim popuščanjem in 300 bolnikov s sladkorno boleznijo. Vse skupaj vodi in spremlja strokovna ekipa na internem oddelku SB SG. Projekt »U4H« se je v letu 2015 uradno zaključil, bolnišnica pa bo z opremo, ki jo je nabavila v okviru projekta U4H, nadaljevala spremljanje/zdravljenje bolnikov na daljavo.

14.2.2.5. Projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«

Projekt izvaja Ministrstvo za zdravje; začetek aktivnosti v februarju 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. Iz proračunskega denarja se bo financirala pretežno strojna oprema, iz evropskih sredstev programska oprema in aplikacije ter iz sredstev JZZ pretežno namestitve, usposabljanje in vzdrževanje.

Bolnišnica sodeluje v projektu za dobavo dodatne opreme in nadgradnje že obstoječega PACS/RIS sistema. Po zadnjih nam znanih podatkih je MZ vključilo v projekt opremo za našo bolnišnico v skupni vrednosti v višini 140.000 EUR.

Ministrstvo za zdravje je maja 2014 izdalo Obvestilo o priznanju sposobnosti kandidatov, kjer so 3 kandidatom priznali sposobnost, s katerimi bodo izvajali konkurenčni dialog. Postopki so pravnomočni. Bolnišnica čaka na podpis pogodbe.

14.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2015

Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2015

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 2015 =860.000€ realizacija 2015 =846.998€ (98% FN15)

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 2014 za +9%, načrtovana letna poraba po FN15 pa ni bila dosežena- 98%, kar si lahko štejemo ob mnogih dotrajanih instalacijah in stari dotrajani opremi za uspeh.

1. Redna vzdrževanja (461200):

FN 2015 =400.000€ realizacija 2015 =382.205€ (96% FN15)

Obrazložitev: V letu 2015 dejansko porabljeni stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme niso dosegli načrtovane višine po FN15-82% realizacija; bili pa so malo višji od porabe v primerljivem obdobju 2014 (103%). Za ta namen imamo sklenjene večletne pogodbe s pooblaščenimi izvajalci.

Ob pridobivanju certifikata kakovosti JCI 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.

2. Popravila in servisi (461201):

FN 2015 =224.000€ realizacija 2015 =206.942€ (92% FN15)

Obrazložitev: Skupni stroški popravil in servisov so bili nižji od načrtovanih sredstev FN15 za 8% in tudi za 3% nižji od teh stroškov v letu 2014.

Za popravila medicinske opreme so stroški znašali 157.034€, kar je bilo za 13% manj kot je bilo načrtovano v FN15; za nemedicinsko opremo pa so znašali 49.908€, kar pa je bilo za 13% več kot je bilo načrtovano. Preko strojelomnega zavarovanja dosledno uveljavljamo povračila škod na vsej opremi, kar moramo nadaljevati.

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

FN 2015 =236.000€ realizacija 2015 =257.851€ (109% FN15)

Obrazložitev: Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2015 za 9% presegel načrtovana sredstva po FN15 in za 6% tudi stroške iz leta 2014.

76% vseh stroškov predstavlja vzdrževanje programske opreme za medicinske namene (196.146€), od tega pa kar 176.401€ strošek SRC Infonet za »Birpis 21-zlati paket«. Strošek »Birpis 21« predstavlja 68% vseh stroškov za vzdrževanje programske opreme in je bil kar za 19% višji v primerjavi z letom 2014. 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 ter tik pred koncem leta še uvedba programa EBA za elektronski dokumentacijski sistem.

14.3.2. Investicijsko vzdrževanje (461210):

FN 2015 =60.000€ realizacija 2015 =59.854€ (100% FN15)

Obrazložitev: V FN2015 smo načrtovali kar nekaj nujnih vzdrževalnih del v obstoječih objektih, kar pa nam ni v celoti uspelo realizirati. Dejanska realizacija izvedenih del je bila v višini 33.167€; to je 2,4-krat več kot v letu 2014, vendar samo 55% od načrtovanih vzdrževalnih del po FN2015.

Nadaljevanje potrebnih investicijskih vzdrževalnih del v letu 2016 (v glavnem sanacije talnih površin) v višini 26.687€. Ta dela bo potrebno v leti 2016 izvesti, da zagotovimo varnost objektov, kar so osnovne zahteve za pridobitev standarda kakovosti JCI.

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2015

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

Odgovorna oseba zavoda:
Janez Lavre, dr.med., spec.int.

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):
 - 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 2015 (1. in 2. del)
 - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2015
 - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2015
 - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2015
 - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2015
 - **Obrazec 6:** Poročilo o terciarni dejavnosti 2015
 - **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2015

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 2014
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2015

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. 2014

Bilanca stanja na dan 31.12.2014 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 28.959.075 EUR. Zmanjšanje sredstev glede na leto 2013 je bilo zaradi zmanjšanja vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev in zmanjšanja kratkoročnih terjatev do uporabnikov enotnega kontnega načrta.

STOLPEC 4 – tekoče 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 – objekt C, C2 in 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	2014	2015	Indeks
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	39.984	30.932	77
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0	0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	1.481.122	1.690.129	114
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	1.521.106	1.721.061	113
01	Popravek vrednosti AOP 003	1.007.776	1.261.847	125
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	513.330	459.214	89

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev se je v letu 2015 povečala za 199.955 EUR, sedanja vrednost znaša 459.214 EUR. (ujemanje s Prilogo 1A - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcem 4 - Poročilo o investicijskih vlaganjih 2015).

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2014	2015	Indeks
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	25.908.963	25.724.832	99
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	7.912.870	22.436.528	284
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	34.234.306	48.573.833	142
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	14.625.947	15.035.594	103
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	19.608.359	33.538.239	171

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2015 povečala za 42% in znaša 48.573.833 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 15.035.594 EUR, sedanja vrednost znaša 33.538.239 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	2014	2015	Indeks
040	Oprema	18.129.678	17.683.997	98
041	Drobni inventar	2.311.676	2.372.312	103
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	1.452.281	1.440.785	99
049	Oprema in druga opr.os.s.trajno zunaj uporabe	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	21.904.060	21.507.519	98
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	16.674.737	16.925.092	102
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
04-05	Sedanja vrednost opreme	5.229.323	4.582.427	88

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2015 zmanjšala za 2 %. Oprema je odpisana 78,7%.

Skupno zmanjšanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 396.541 EUR sestoji iz zmanjšanja nabavne vrednosti za izločena osnovna sredstva med letom (CT aparat) in ob inventuri.

V bolnišnici se po stanju 31.12.2015 uporablja 3.453 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisane 2.007 kosov, kar predstavlja vrednostno 9.787.602 EUR oz. 58,12 % 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

Nabavna vrednost samo te medicinske opreme znaša 2,6 mio EUR. 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	2014	2015	Indeks
070	Dolgoročno dana posojila na podlagi posojilnih pogodb	4.701	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
07	SKUPAJ	4.701	4.703	100

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. 2015 860 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. 2015 skupaj 9.334 EUR.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 339.643 EUR. Stanje terjatev predstavlja 0,86 % 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. 2015 438 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. 2015 2.181.792 EUR.

Zap.št.	Naziv partnerja	Konto	Odprte terjat. 31.12.2015 v EUR
1	ZZZS OE Ravne	144000	1.520.986,90
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	UKC Lj,ŠC SG,ZTM Lj,Dom za var. odraslih Velenje,ZZV Ravne	142000	56.707,63
6	Zdravstveni domovi, Koroški dom starostnikov Črneče	143000	21.326,52
	SKUPAJ:		2.181.792,40

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 376.747 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. 2015 132.890 EUR in so naslednje

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2014	2015	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	129.562	160.529	124
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	22	99	450
175	Ostale kratkoročne terjatve	16.759	13.826	82
179	Oslabitev vrednosti kratkoročnih terjatev	44.975	41.564	92
17	SKUPAJ	101.324	132.890	131

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

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Ne izkazujemo postavk.

C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31. 12. 2015 znaša 746.436 EUR in je naslednje:

Zaloge zadoščajo za 26 dnevno poslovanje.

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2014	2015	Indeks
30	Obračuna nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	768.759	746.436	97
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	373	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 259.424 EUR, zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 446.759 EUR, ostale zaloge – živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega materiala, tekstilnega materiala 40.253 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. 2015 je 0 EUR.

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. 2015 1.955.348 EUR in se nanašajo na:

- obveznost za izplačilo plač in drugih stroškov dela zaposlenih za mesec december in je bila v celoti poravnana 11. januarja 2016;

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31. 12. 2015 3.041.546 EUR.

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

Zaradi nelikvidnosti smo v letu 2015 s poravnavo obveznosti zamujali in sicer povprečno do 35 dni, kar pomeni, da so bili plačilni roki dolgi povprečno 68 dni. Od 30 dobaviteljev pa smo prejeli obračune zamudnih 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.

Zaračunane zamudne obresti za leto 2015 od dobaviteljev materiala in storitev

NAZIV DOBAVITELJA	ZNESEK V €
A-Ž LAB, PODJETJE ZA PROM. Z LAB. MAT., LJ	16,04
BIROPRODAJA STORITVE IN TRGOVINA, MS	55,52
DZS, ZALOŽNIŠTVO IN TRGOVINA, LJUBLJANA	12,11
ELEKTRO CELJE, SLOVENJ GRADEC	74,48
ERA GOOD TRGOVINA, VELENJE	74,85
GEOPLIN D.O.O. LJUBLJANA	135,34
GORENJE D.D. VELENJE	142,00
GORENJE GTI, trgovina, inženiring, VELENJE	- 117,81
JAVNO PODJETJE KOMUNALA SG	88,05
KEMOFARMACIJA, VELETRGOVINA, LJ	6.741,71
KOPA RAČUNALNIŠKI INŽENIRING, SG	507,87
MEDIS d.o.o., LJUBLJANA	2.725,95
NOVA KREDITNA BANKA MARIBOR	4,05
PERFTECH, D.O.O., BLED	23,05
PERUTNINA PTUJ	267,06
PETROL, SLOVENSKA ENERGIJSKA DRUŽBA, LJ	9,68
POŠTA SLOVENIJE D.O.O., MARIBOR	387,67
PREVENT DELOZA D.O.O., CELJE	35,45
PRIMAT TOVARNA KOVINSKE OPREME, MB	11,87
1. SERVIS D.O.O., LJUBLJANA	71,71
SALUS, VELETRGOVINA D.O.O., LJUBLJANA	542,19

SANOLABOR, D.D. LJUBLJANA	6.155,69
SIMPS,S D.O.O. TRZIN	191,06
TELEKOM SLOVENIJE D.D., LJUBLJANA	126,63
TELEMACH MOBIL, LJUBLJANA ČRNUČE	0,11
ZAVAROVALNICA TRIGLAV, D.D., LJUBLJANA	335,31
ALPEKS, TRGOVSKO PODJETJE, CELJE	25,97
SVILANIT SVILA - INVALIDSKO PODJ., KAMNIK	39,83
MINISTRSTVO ZA FINANCE, LJUBLJANA	37,09
MERKUR NAKLO	33,28
SKUPAJ OBRESTI DOBAVITELJEV	18.753,81
OBRESTI EZR (LIKVIDNOSTNO POSOJILO)	570,22
SKUPAJ STROŠKI OBRESTI	19.324,03

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31. 12. 2015 698.046 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2014	2015	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	415.556	403.828	97
231	Obveznosti za DDV	6.201	5.756	93
231	Kratkoročne obveznosti na podlagi izdanih menic in drugih plačilnih instrumentov	0	0	0
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	0	214.915	0
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	81.284	73.547	90
23	SKUPAJ	503.041	698.046	139

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2015 1.709.447 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2014	2015	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	1.213.580	1.052.749	87
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	0	0	0
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	745.886	644.820	86
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	5.320	11.878	223
244	Kratkoročne obveznosti do ZZS in ZPIZ	88.833	0	0
	- ZZS	88.833	0	0
	- ZPIZ	0	0	0
24	SKUPAJ	2.053.619	1.709.447	83

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 razmejitev (AOP 043)

Na kontih podskupine 299 – izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 450.516 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 19.837 EUR.

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

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek
stanje na dan 31. 12. 2014	1.006.796
Povečanje sredstev- zbrane donacije	+ 346.418
Zmanjšanje sredstev- obračunana amortizacija	- 80.520
Koriščenje sredstev za nabave OS	- 166.099
stanje na dan 31. 12. 2015	1.106.595 EUR

Del donacij v znesku 160.540 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 946.055 EUR pa je namenjenih za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev.

Konti skupine 93 – dolgoročne rezervacije

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

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. 2015 38.894.660 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek

stanje na dan 31. 12. 2014	25.294.545	EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	14.443.685	EUR
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja		EUR
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev	18.075	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)		EUR
- uskladitev stanovanj	23.078	EUR
- storno amortizacije do razlike priznane v prihodkih	524.892	EUR
- zahtevki za odvajanje amortizacije	313.675	EUR
stanje na dan 31. 12. 2015	38.894.660	EUR

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

v EUR brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
stanje na dan 31. 12. 2014	6.046.611 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)	166.591 EUR
- presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 892)	EUR
- presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz priloge 3 – AOP 893)	EUR
stanje na dan 31. 12. 2015	5.880.020 EUR

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 2015 (I. del – IPO)

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Tabela 2.1.1: Struktura prihodkov 2015 v primerjavi s finančnim načrtom 2015

Vrsta prihodka	Realizacija 2014	FN 2015	Realizacija 2015	Struktura 2015	Indeks
					l. 15/FN 15
POSLOVNI PRIHODKI	37.667.323	37.613.890	39.146.922	99,3	104,1
Prihodki iz obveznega zavarovanja (OZZ)	30.344.034	30.693.032	31.656.146	80,3	103,1
Prihodki iz dodatnega zavarovanja (PZZ)	4.347.310	4.150.000	4.546.048	11,5	109,5
Prihodki iz naslova specializacij,	1.869.417	1.699.358	1.818.182	4,6	107,0
Prihodki od doplačil do polne cene, samoplačnikov, drugo	504.397	480.000	512.924	1,3	106,9
Drugi prihodki od prodaje na trgu	602.165	591.500	613.622	1,6	103,7
FINANČNI PRIHODKI	3.011	2.500	647	0,0	25,9
PREVREDNOTOVALNI, DRUGI PRIHODKI	448.314	150.000	276.326	0,7	184,2
PRIHODKI SKUPAJ	38.118.647	37.766.390	39.423.895	100,0	104,4

Celotni prihodki doseženi v letu 2015 so znašali 39.423.895 EUR in so bili za 3,4 % višji od doseženih v letu 2014 in 4,4 % višji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 99,3 %, prihodki od financiranja 0,002 %, izredni prihodki in prevrednotovalni prihodki 0,7 % glede na celotne prihodke za leto 2015.

Strukturo in dosežene prihodke po posameznih vrstah prihodkov v okviru poglavitnih vrst prihodkov, navedenih zgoraj podajamo v spodnji tabeli

Tabela 2.1.2 : Prihodki po vrstah prihodkov v letih 2013, 2014 in 2015 v EUR

PRIHODKI	Realizacija	Realizacija	FN	Realizacija	IND real. 2015 / FN 2015	Delež 2015
	2013	2014	2015	2015		
a. Prihodki obvezno zdravstveno zavarovanje od ZZZS (ABO, ambulanta, dializa,..)	26.619.949	27.018.033	27.388.032	28.027.596	102,3	71,1
b. Prihodki OZZ zdravila FB	2.425.817	2.452.263	2.455.000	2.583.318	105,2	6,6
c. Prihodki ref. plač specializanti	1.571.347	1.869.417	1.699.358	1.818.182	107,0	4,6
č. Prihodki CT, MR	586.680	571.264	570.000	651.263	114,3	1,7
d. Drugi programi (konv., SVIT)	232.464	302.475	280.000	393.969	140,7	1,0
e. Prihodki dopolnilno zdravstveno zavarovanje (Vzajemna, Triglav, Adriatic)	4.536.224	4.347.310	4.150.000	4.546.048	109,5	11,5
f. Ostali prihodki zdravstvene dejavnosti (doplačila, samoplačniki)	594.070	504.397	480.000	512.923	106,9	1,3
1. Prihodki zdravstvene dej. (a-f)	36.566.551	37.065.159	37.022.390	38.533.299	104,1	97,7
2. Ostali poslovni prihodki	595.071	602.165	591.500	613.622	103,7	1,6
POSLOVNI PRIHODKI	37.161.623	37.667.324	37.613.890	39.146.921	104,1	99,3
FINANČNI PRIHODKI	2.362	3.011	2.500	647	25,9	0,0
IZREDNI IN OSTALI PRIHODKI	459.289	448.314	150.000	276.326	184,2	0,7
PRIHODKI SKUPAJ	37.623.274	38.118.648	37.766.390	39.423.894	104,4	100

Prihodki za opravljene zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS (zgoraj od a,b,č in d) v akutni bolnišnični obravnavi, ne akutni bolnišnični obravnavi, ambulantni obravnavi, specialistično ambulantnih dejavnostih, dializi, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku, MR in CT so se v letu 2015 povečali glede na leto 2014 in sicer za 4,3% in so na nivoju leta 2012. Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so se zniževali od leta 2009, zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev. Povečanje prihodkov v letu 2015 je posledica postopne odprave podcenjenosti bolnišnice na akutni bolnišnični obravnavi začete v letu 2014 in večje porabe dragih bolnišničnih zdravil, ki so v celoti plačana.

Prihodki iz naslova refundacij specializacij in pripravništev so neposredno odvisni od števila zaposlenih zdravnikov specializantov in pripravnikov. Slednje je razvidno iz tabele v poglavju 12.1.3.

Prihodki od ZZZS iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in refundacij specializacij so za bolnišnico najpomembnejši vir prihodkov, saj predstavljajo 84,9 % vseh prihodkov bolnišnice.

Pomemben delež prihodkov bolnišnica pridobiva tudi iz **dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj** preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki so predstavljali leta 2012 10,3%, leta 2013 12,04 %, leta 2014 11,4 % in leta 2015 11,5 % vseh ustvarjenih prihodkov.

Delež prihodkov od **ostalih plačnikov zdravstvenih storitev**, kot so samoplačniki, doplačila do polne cene za zdravstvene storitve znaša 1,30 % vseh ustvarjenih prihodkov. V preteklih letih so

se ti prihodki povečevali, v letu 2014 je bil padec glede na leto 2013, v letu 2015 pa so ostali na nivoju leta 2014.

Prihodki zdravstvene dejavnosti predstavljajo v letu 2015 97,74 % vseh prihodkov bolnišnice.

Ostali poslovni prihodki in prevrednotovalni ter izredni prihodki, ki predstavljajo 2,26 % celotnega prihodka (v letu 2012 1,65%, v letu 2013 2,97%, v letu 2014 2,77 %) zajemajo prihodke od prodaje prehrane v okrepčevalnici, ogrevanja in drugega materiala, prihodke od obresti, odškodnin, brezplačnih pošiljk. Izterjane odpisane terjatve predstavljajo prihodke, ki so nastali s poplačilom terjatev, za katere je bil v preteklih letih oblikovan popravek vrednosti in s tem tudi prevrednotovalni poslovni odhodki v tistem obdobju. Popravek vrednosti je bil oblikovan zaradi nepriznavanja vsebine računov s strani prejemnikov računov in tudi v primerih, ko plačniki obveznosti niso poravnali v 60 dneh od zapadlosti računa.

Tabela 2.1.3: Ostali poslovni prihodki in prihodki od prevrednotenja ter drugi izredni prihodki 2012, 2013, 2014 in 2015

Vrsta prihodka	2012	2013	2014	2015
prihodki okrepčevalnice	140.314	202.722	208.982	226.142
prihodki od donacij	106.403	119.550	90.603	106.123
ostali poslovni prihodki	223.927	272.799	302.580	278.816
prihodki od prevrednotenja	8.716	48.593	250.696	21.476
prejete odškodnine in nadomestila	96.623	163.241	129.364	94.535
dobropisi	29.680	133.982	5.049	82.800
izterjane odpisane terjatve		4.292	6.357	3.255
brezplačne pošiljke	20.682	106.105	46.198	38.579
drugi izredni prihodki	854	3.077	10.650	35.682
Skupaj	627.199	1.054.361	1.050.479	887.408

2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2015 so znašali 39.257.304 in so bili za 3 % višji od doseženih v letu 2014 in za 3,9 % višji od načrtovanih.

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 99,25 %, finančni odhodki 0,05 %, drugi odhodki in odhodki iz prevrednotenja 0,7 % glede na celotne odhodke za leto 2015.

Tabela 2.2.1: Odhodki po glavnih vrstah odhodkov od 2013 do 2015

ODHODKI	v EUR				Ind	Ind	Struktura 2015
	1. 2013	1. 2014	FN 2015	1. 2015	real.1.15/ 1.14	real.1.15/ FN 15	
Stroški zdravil in zdravstvenih materialov	6.619.831	6.447.240	6.228.415	6.963.381	108,0	111,8	17,74
Stroški zdravil za zdravljenje FB	2.978.219	2.968.337	2.970.000	3.155.850	106,3	106,3	8,04
Ostali stroški blaga, materiala in storitev	6.321.925	6.285.165	6.189.636	6.377.348	101,5	103,0	16,24
Stroški dela	20.629.732	20.019.324	20.581.704	20.514.221	102,5	99,7	52,26
Amortizacija	1.457.863	1.565.202	1.636.635	1.953.102	124,8	119,3	4,98
Finančni odhodki	47.198	34.992	60.000	20.293	58,0	33,8	0,05
Drugi in prevrednotovalni odhodki	61.579	95.282	100.000	273.109	286,6	273,1	0,70
SKUPAJ	38.116.347	37.415.542	37.766.390	39.257.304	104,9	103,9	100,00
I. oz.II. obrok 3/4 plačnih nesorazmerij	672.853	695.889	0	0			
Skupaj vsi odhodki	38.789.200	38.111.431	37.766.390	39.257.304	103,0	103,9	100,00

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (AOP 871) zajema stroške zdravil in zdravstvenega materiala, stroške zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni in ostale stroške blaga, materiala in storitev (v tabeli spodaj). Ti stroški so v letu 2015 znašali 16.398.884 EUR in so bili za 5,2 % višji od doseženih v letu 2014 in za 7,2 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 41,77 %.

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2015 znašali 11.580.228 EUR in so bili za 7,6 % višji od doseženih v letu 2014 in za 9,8 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 29,5 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2015 znašali 4.818.656 EUR in so bili na višini doseženih v letu 2014 in za 2,3 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 12,27 %.

V tabeli spodaj podrobneje o stroških blaga, materiala in storitev v letu 2015 glede na leto 2014 in finančni načrt 2015.

Tabela 2.2.2: Stroški, blaga, materiala in storitev po vrstah stroškov za leti 2014 in 2015

Zap. št.	Vrsta stroškov	v EUR			letno 2015	letno 2015
		letno 2014	FN 2015	letno 2015	letno 2014	FN 2015
1	2	3	4	5=4/2	6=4/3	
1	Porabljena zdravila in zdr.mat.	6.447.240,0	6.228.415,0	6.963.380,7	108,0	111,8
1a	Porabljena zdr.in zdr.mat za FB	2.968.336,8	2.968.336,0	3.155.849,8	106,3	106,3
2	Živila za bolnike	246.436,9	240.000,0	246.004,9	99,8	102,5
3	Izdatki za živila - prehrana v jedilnici	127.961,1	130.000,0	136.892,7	107,0	105,3
4	Porabljen pisarniški material	153.439,4	140.000,0	170.283,4	111,0	121,6
5	Pralna in čistilna sredstva	23.874,6	23.000,0	19.130,9	80,1	83,2
6	Porabljen DI in embalaža	11.073,2	58.000,0	0,0	0,0	0,0
7	Drug porabljen material (teh.tek.,)	151.512,0	180.000,0	255.472,1	168,6	141,9
8	Porabljena voda	88.912,6	89.000,0	100.544,0	113,1	113,0
9	Komunalne storitve	80.832,8	81.000,0	85.955,0	106,3	106,1
10	Stroški ogrevanja	307.102,5	307.100,0	295.483,5	96,2	96,2
11	Porabljena električna energija	209.301,4	210.000,0	215.686,8	103,1	102,7
12	Poštne in telefonske storitve	83.900,7	92.000,0	100.495,6	119,8	109,2
13	Transportne storitve	26.190,2	26.000,0	38.769,7	148,0	149,1
14	Vzdrževanje osnovnih sredstev	13.771,1	60.000,0	59.854,3	0,0	99,8
15	Storitve vzdrževanj, popravil opreme	778.555,7	860.000,0	846.997,8	108,8	98,5
16	Reprezentanca	8.394,3	8.000,0	11.167,3	133,0	139,6
17	Zavarovalne premije	193.452,2	221.000,0	233.463,0	120,7	105,6
18	Službena potovanja	12.000,8	10.000,0	13.228,3	110,2	132,3
19	Strokovno izobraževanje in izpopol.	360.054,7	275.700,0	371.420,8	103,2	134,7
20	Storitve čistilnega servisa	1.138.507,6	980.000,0	942.943,7	82,8	96,2
21	Storitve pranja boln. perila	323.785,4	325.000,0	314.609,2	97,2	96,8
22	Zdrav. storitve drugih za paciente	1.044.969,6	1.010.000,0	1.047.325,2	100,2	103,7
22a	ZTM - preiskave krvi	187.257,71	190.000,0	202.081,4	107,9	106,4
22b	Fontana - preiskava MR	332.948,31	340.000,0	332.495,2	99,9	97,8
22c	ostale preiskave	524.763,58	480.000,0	512.748,6	97,7	106,8
23	Izplačila po pogodbah o delu	533.944,7	500.000,0	380.213,6	71,2	76,0
24	Druge storitve skupaj	342.259,1	330.000,0	464.382,5	135,7	140,7
24a	Druge storitve	228.488,9	230.000,0	223.929,0	98,0	97,4
24b	Druge proizvodne storitve	23.660,0	24.000,0	58.953,0	249,2	245,6
24c	Druge neproizvodne storitve	90.110,1	86.000,0	181.500,5	201,4	211,0
24d	Str.zdr.stor.last.zap.in ost.o.preko SP	0,0		0,0		0,0
25	Nabavna vrednost prodanega blaga	411,7	500,0	2.453,1	595,9	490,6
	Skupaj stroški blaga,mat.,storitev	15.676.221,0	15.363.051,0	16.472.007,7	105,1	107,2

Stroški zdravil in zdravstvenega materiala

Med stroški blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež stroški zdravil in zdravstvenega materiala. Skupaj porabljeno za 6.963.381 EUR ob upoštevanju popisa zalog na oddelkih, kar predstavlja 17,74 % vseh odhodkov.

Tabela 2.2.3: Izdana zdravila in zdravstveni material iz lekarne po vrstah materiala za leti 2014 in 2015 v EUR v primerjavi s FN 2015

Skupina	Leto 2014	FN 2015	Leto 2015	Ind.l. 15 /I.14	Ind.l. 15 /FN15	Razlika I.15/FN15
Gotova zdravila	1.174.031	1.133.111	1.307.415	111,4	115,4	174.304
Antimikrobna sredstva	230.410	215.461	256.585	111,4	119,1	41.124
Sanitetni material	2.192.823	2.145.613	2.270.670	103,6	105,8	125.057
Obvezilni material	160.920	152.452	163.904	101,9	107,5	11.452
Citostatiki	404.527	404.527	610.801	151,0	151,0	206.274
Šivalni material	71.434	68.213	71.635	100,3	105,0	3.422
Osteosintetski material	414.473	405.885	398.790	96,2	98,3	-7.095
Laboratorij	602.190	582.904	615.001	102,1	105,5	32.097
Rtg	9.629	9.629	0	0,0	0,0	-9.629
Hemodializa	447.276	398.524	452.180	101,1	113,5	53.656
Transfuzija	1.727	1.727	1.007	58,3	58,3	-720
Razkužila in mila	97.757	91.574	104.577	107,0	114,2	13.003
Ostali zdravstveni material	332.641	316.254	345.129	103,8	109,1	28.875
Skupaj iz lekarne	6.139.838	5.925.874	6.597.694	107,5	111,3	671.820
Poraba krvi in krvnih priprav.	307.402	302.541	365.687	119,0	120,9	63.146
Skupaj	6.447.240	6.228.415	6.963.381	108,0	111,8	734.966

Ukrepi: postavitve limitov porabe, javni razpisi - znižanje cen zdravstvenih materialov
Med letom se je vsake pol leta korigiral plan stroška zdravil in zdravstvenega materiala glede na dejansko realizacijo primerov in realizirano povprečno utež primerov. Tedensko se je spremljala poraba finančnih sredstev za zdravila in zdravstveni material izdan iz lekarne. Na vsaki izdajnici je bil naveden preostanek planiranih sredstev, ki jih oddelek še ima na voljo za naročilo zdravil in zdravstvenih materialov iz bolnišnične lekarne do konca meseca. Ob presežku planiranih sredstev je možna izdaja iz lekarne le ob pisni obrazložitvi predstojnika oddelka oz. enote in podpisu naročilnice s strani direktorja zavoda oziroma njegovega pooblaščenca.

Podrobnejša pojasnila k posameznim skupinam zdravstvenih materialov:

Draga bolnišnična zdravila in ločeno zaračunljiv material:

Draga bolnišnična zdravila so delno vključena pod skupino gotova zdravila in skupino citostatiki. V letu 2014 je znašal strošek DBZ brez inovativnih zdravil za zdravljenje FB skupaj 309.414 EUR, v letu 2015 pa 774.289 EUR oz. povečanje za 464.875 EUR.

Protimikrobna sredstva:

Povečanje porabe gre v veliki meri zaradi:

- Povečanje porabe zdravila Cancidas za 13.739 € več kot v letu 2014, pri čemer je bila cena celo za 1% nižja. Šlo je za primere težkih infekcij, zdravilo je bilo izbrano na osnovi antibiograma.

- Povečanje stroška zdravila Vfend inf. za 19.827 €, cena tega zdravila se je povečala v primerjavi z letom 2014 za 17%. Šlo je za primere težkih infekcij, zdravilo je bilo izbrano na osnovi antibiograma.
- Rahlo povečana poraba (za 3%) in znatno povišanje cene zdravila Amoksiklav 1000mg/200 mg. Zdravilo je namenjeno empiričnemu zdravljenju (to ni rezervni antibiotik). NDC cena se je 16.2.2015 dvignila z 9,48 € na 19,75 € za škatlo brez DDV. 3% povečana poraba in dvig cene sta prispevala k višji

Dializni material:

- Povečanje cen večine raztopin za CAPD in povečana poraba nekaterih od teh raztopin. Te raztopine so zdravila in v okvirnem sporazumu oz. pogodbi ni fiksnih cen ampak fiksni % popusta
- Ostale cene so večinoma enake kot v letu 2014.

Razkužila in mila:

- Povečana poraba razkužila Skinman soft protect zaradi primerov težkih okužb ali invazivnih mikroorganizmov (več primerov Clostridium sp.). Razkužilo smo sicer izdajali samo na določene oddelke v primerih takih okužb strogo po navodilih KOBO, povečanje zneska v primerjavi z letom 2014 je 339 €
- Povečana količinska poraba razkužil Neodisher na endoskopiji, razlika znaša 1258 €
- Za 550 € povečan strošek za razkužila za komori za pripravo citostatikov in za pripravo zdravil po aseptičnem postopku, gre za povečano količino zaradi povečanega obsega dela (za 35 % več izdelanih pripravkov s citostatiki in za 83% več izdelanih pripravkov po aseptičnem postopku.
- Za 363 € povečana poraba Rivanola zaradi povečanega števila porabljenih steklenic v manjšem pakiranju
- Pri uporabi tekočega mila smo zaradi znižane cene prihranili 648 €
- Povečala se je količina porabljenega mila s klorheksidinom – razlika znaša 338 €
- Zaradi primerov problematičnih mikroorganizmov je bilo uporabljeno novo razkužilo Incidin active, ki ga v letu 2014 nismo uporabljali, strošek je znašal 380 €
- Za 388 € povečan strošek za Incidin pro, Incidin extra N in Peresal na račun večjih količin, čeprav smo tekom leta 2014 Incidin extra N zamenjali za cenejši Incidin PRO.
- Za 1611 € več stroška za porabljene kartuše za aparat Sterusil – povečana količinska poraba za več kot 2x
- Za 3998 € povečan strošek za porabljene različne razkužilne in čistilne robčke, predvsem zaradi povečane količinske porabe. V lekarni smo oddelke že pozvali, da bi uporabljali več cenejših robčkov brez doze (refill-ov) namesto tistih z dozo.
- 852 € je bilo porabljenih za novo razkužilo (za nov aparat) na endoskopiji v decembru 2015.

Sanitetni material

- Seti Bypass za debelost – v letu 2014 smo porabili 226.706 € za 104 sete, v letu 2015 pa 272.889 €, vendar kar za 154 setov. Razlika v denarju znaša 46.183 €, vendar gre za občutno večjo količino, cena setov se je znižala
- Aortografski in balonski katetri – zaradi povečane količine je razlika med letoma 2014 in 2015 12.623 €. Na sploh se je poraba sanitetnega materiala na stroškovnem mestu 310204 Angiografska in interventna diagnostika povečala z 11342 € v letu 2014 na 46178 € v letu 2015. Povečanje gre na račun večjih količin in nekaterih novih izdelkov (na primer seti za nukleoplastiko).
- Za 11.013 € se je povečal strošek za sanitetni material na endoskopiji, predvsem zaradi povečanih količin, cene so se z javnim naročilom znižale
- Povečane količine izdelkov, kot so Mikrokivete za merjenje glukoze (2.000 € več pri približno enaki oz. celo malo nižani ceni), hemokulture (424 € več kljub nižani ceni od avgusta 2015 dalje), kasete za plazma sterilizacijo (3.756 € več), krpe za umivanje (600 € več ob rahlo nižani ceni od avgusta dalje)
- Novi potrošni materiali za nove aparate nabavljene za novo urgenco

Za večjo porabo reagentov v letu 2015 napram 2014 je razlog v zvišanem številu preiskav. V letu 2015 smo opravili za 7,1 % več preiskav kot v letu 2014.

Osnovne rutinske preiskave so se povečale v povprečju za 5 do 10 %: krvna slika, sečnina, kreatinin, CRP, ALT, GGT, elektroliti, kalcij, osnovna urinska analiza. Povečalo se je število dražjih preiskav HbA1c (+6,4%), CEA (+2 %), CA 19-9 (+3,5 %), CA 125 (+ 12 %), PSA (+4,7 %), tiroglobulin (+19 %), protitelesa TPO in TG (+19 %), troponin Ths (+7 %), proBNP (+16 %), kalprotektin (+152%), dabigatran (+50 %), rivaroksaban (+ 17 %).

Stroški zdravil za inovativna zdravila

Stroški zdravil za inovativna zdravila za zdravljenje Fabryjeve bolezni so znašali 3.155.850 EUR za 14 bolnikov in so bili za 6,3 % višji kot leta 2014.

Ostali stroški blaga, materiala in storitev

Ostali stroški blaga, materiala in storitev so znašali 6.377.348 EUR in predstavljajo 16,2 % vseh odhodkov bolnišnice.

Podrobnejša pojasnila nekaterih vrst stroškov materiala in storitev:

2. Živila za bolnike:

FN 2015 = 240.000€ realizacija 2015 = 246.005€ (103 % FN15)

Obrazložitev:

Skozi celo leto smo sledili varčevalnim ukrepom in imeli poostren nadzor nad nabavo in porabo živil.

4. Pisarniški material :

FN 2015 =140.000€ realizacija 2015 = 170.283€ (122% FN15)

Obrazložitev: Poraba pisarniškega materiala je v letu 2015 višja od načrtovane porabe kar za 22% in tudi od primerljivega obdobja 2014 za 11%. 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 2014 in 2015. Vzrok za povečanje porabe je delno v višji ceni posameznih vrst materiala (javna naročila), delno pa v porabi večjih količin določenih vrst materialov.

Število in poraba okoli 80 različnih vrst tonerjev in barv je še vedno v porastu! V letu 2015 se je količinska poraba povečala za 9%, vrednostna pa kar za 13% v primerjavi z letom 2014. V sklopu celotnega pisarniškega materiala predstavlja poraba za tonerje in barve za tiskalnice 46%, kar je na ravni preteklih let. Za več kot 20%-30% pa se je povečala količinska in tudi vrednostna poraba raznih pisal in STE indikatorjev za sterilizacijo. Med etiketami je bilo v letu 2014 nabavljenih 24.000 kos etiket za patologijo v vrednosti 1.546€, ki pa jih v letu 2015 ni bilo. Pri ostalih pisarniških pripomočkih pa je primerjava težja zaradi spremenjenih šifrantov (nov program za računovodske module od 1.1. 2015 dalje).

Z uvedbo enotnega temperaturnega lista (interne tiskovine) za vse oddelke v preteklih letih nismo povsem uspeli in so se stroški za te tiskovine v 2015 še povečale (iz 5.500€ v 2014 na 6.700€ v 2015).

Konec leta 2015 je bil uveden intranet za zaposlene v bolnišnici, vendar bo potrebno redno ozaveščanje zaposlenih, da ne tiskajo vsakega dokumenta, ki ga prejmejo v pregled ali obravnavo.

Povprečna mesečna poraba pisarniškega materiala v 2015 je bila z 13.696€ za 9% večja od mesečne porabe iz leta pred tem.

Še vedno izvajamo pred leti sprejete ukrepe za znižanje zalog. Zaloge pisarniškega materiala so na dan 31.12.2015 znašale 3.192€ in znašajo samo cca 23% 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.

Skupina materiala	količ 2014	količ 2015	index15/14	EUR 2014	EUR 2015	FN15	index15/14	index15/FN15
OBRAZCI PREDPISANI	14.902	12.172	82	4.325	4.119		95	
OBRAZCI ZZZS	2.103	1.704	81	1.733	1.263		73	
INTERNE TISKOVINE	188.624	215.963	114	19.892	22.801		115	
KUVERTE RAZLIČNE	259.173	269.370	104	5.696	4.615		81	
BLOKI, BELEŽKE, ZVEZKI	1.046	881	84	1.398	1.185		85	
ETIKETE RAZLIČNE	27.398	1.791	7	7.566	6.257		83	
MAPE, REGISTRATORJI	53.492	52.497	98	14.659	15.121		103	
PISALA IN MINICE	3.425	4.111	120	2.471	3.056		124	
TONERJI, KARTUŠE, TRAKOVI	1.390	1.517	109	67.520	76.004		113	
ZGOŠČENKE, DISKETE	366	239	65	2.500	1.900		76	
PAPIR RAZLIČNI-pisarniški, fotokopirni	6.103	7.016	115	8.111	8.439		104	
TERMO PAPIRJI za diagnost. Aparate	846	633	75	4.604	4.163		90	
STE indikatorji	7.500	9.250	123	7.426	9.757		131	
OSTALI PISARNIŠKI PRIPOMOČKI	5.381	4.089	76	2.326	5.666		244	
Skupaj prevzeto iz skladišča	571.749	581.233	102	150.227	164.346	140.000	109	117
štampljke razne				3.212	5.937		185	
Skupaj strošek pisarniškega materiala				153.439	170.283	140.000	111	122

5. Pralna in čistilna sredstva :

FN 2015 =23.000€ realizacija 2015 =19.131€ (83% FN15)

Obrazložitev: Poraba teh sredstev ni preseгла sredstev načrtovanih v FN15-nižja je kar za 17%. Nerealna pa je primerjava z letom 2014 zaradi novega računalniškega programa ter spremembe šifrantov in razvrstitev materialov v klasifikacijske skupine (delno je bilo vključeno med druge potrošne materiale-zap.št.7).

Največji strošek na tem kontu predstavljajo pomivalna sredstva za Enoto za preskrbo s prehrano in oddelke ter čistila za termodezinfektorje nočnih posod in inštrumentov na oddelkih.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2015 znašala 1.594€.

Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala 825€, kar predstavlja 51% povprečne mesečne porabe; od tega predstavlja 745€ zaloga čistila za čiščenje stropa v kuhinji, ki je bilo nabavljeno pred koncem leta. Sicer pa večje zaloge tega materiala v skladišču niso potrebne in se nabave izvajajo v skladu z mesečnimi potrebami končnih uporabnikov-oddelkov in enot.

Skupina materiala	2014	2015	FN15	ind15/14	ind15/FN15
ČISTILA ZA KUHINJO IN ODELKE	12.112	11.050		158	
ČISTILA ZA TERMODEZINFektorJE, DRUGA ČISTILA		5.633			
OSEBNA KOZMETIKA (za nego bolnikov)		2.448			
<i>V letu 2014 so bili na tem kontu vodeni še drugi materiali (papirna konfekcija, PVC vrečke,), ki so v novem programu vodene pod št. 7-v nadaljevanju poročila.</i>	11.763				
Skupaj strošek pralnih in čistilnih sredstev	23.875	19.131	23.000	80	83

6. Porabljen DI in embalaža :

FN 2015 =58.000€ realizacija 2015 =0€ (0% FN15)

Obrazložitev: Ob uvajanju novega programa za računovodsko in nabavno-skladiščno poslovanje smo ukinili ločen konto za spremljanje raznega potrošnega drobnega inventarja in ga vključili v evidence (šifrate) drugega porabljenega materiala. Tako na tem kontu ni bilo porabe, material, ki pa je bil iz tega naslova nabavljen in predan v uporabo, pa je vključen v porabo »drug porabljen material«-tč.7.

7. Drug porabljen material : (=6+7)

FN 2015 =180.000+58.000€ =238.000€ realizacija 2015 =255.472€ (107% FN15)

Obrazložitev: Ob upoštevanju zgoraj omenjene spremembe knjigovodskih evidenc odstopanja od FN15 niso tako velika (+7%), so pa velika (+57%) glede na preteklo leto, saj zadnji 2 leti ni bilo večje nabave operacijskega in bolniškega perila, kar je bilo po izvedenem postopku JN realizirano v prvem polletju 2015.

		2014	FN 2015	2015	15/14	15/FN15
6	Porabljen DI in embalaža	11.073	58.000	0	0	0
7	Drug porabljen material	151.512	180.000	255.472	169	142
6+7	Drug porabljen material	162.585	238.000	255.472	157	107

Tako je bil nabavljen razni potrošni material za kuhinjo in razno perilo in OP plašči (prej DI) v višini 64.160€-od tega 51.575€ bolniško in OP perilo, ostalo pa predstavlja poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m² uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice-92.140€. Izvedba novih instalacijskih povezav ob preselitvi tehničnih služb v prenovljene prostore bivše pralnice je tudi povečala porabo tehničnih materialov (predvsem elektro materialov). Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala-66.049€.

Povprečna mesečna poraba vsega drugega materiala v 2015 je bila z 21.289€ kar za več kot polovico večja kot mesečna poraba iz leta pred tem. Na to je odločilno vplivala nabava bolniškega perila.

Zaloge drugega porabljenega materiala so na dan 31.12.2015 znašale 24.227€, kar je 14% višje od povprečne mesečne porabe. Zaloge predstavljajo slabih 10% letne porabe. Od tega je samo zaloga tehničnega materiala znašala 19.933€, kar je 82% vseh zalog. Zaloga je kar visoka, vendar je zaradi več kot 800 različnih vrst tehničnih materialov težko obvladovati racionalnost zalog, kar ostaja naša trajna naloga.

Skupina materiala	količ 2014	količ 2015	ind15/14	EUR 2014	EUR 2015	FN15	ind15/14	ind15/FN15
6. Porabljen DI in embalaža :	2.226	57.031	2562	11.073	64.160	58.000	579	111
KUHINJSKI POTROŠNI INVENTAR (krožniki, skodelice, pribor, vrči)	2.143	52.678	2.458	9.162	12.585		137	
BOLNIŠKO PERILO, OP PLAŠČI (posteljnina, brisače, pižame, plenice, ...)	83	4.353	5.245	1.911	51.575		2.699	
7. Drug porabljen material :	65.219	161.336	247	151.512	191.312	180.000	126	106
DRUG TEKSTILNI POTR. MATERIAL (šiviljski)	13.632	10.384	76	4.271	3.519		82	
ELEKTRO MATERIAL (kabli, stikala, žarnice, baterijski vložki, ...)	11.324	14.493	128	12.182	29.951		246	
RAČUNALNIŠKI (tipkovnice, miške, diski, rami, ruterji,)	270	144	53	3.600	4.889		136	
VODOVODNI, CENTRALNA KURJAVA, MED. PLINI (cevi, ventili, pipe, sanitarna keramika, sklopke za pline, ...)	2.105	1.992	95	14.168	14.847		105	
MIZARSKI (ključavnice, iverice in drug pohištveni material)	832	1.453	175	4.903	6.136		125	
KEMIKALIJE ZA KOTLOVNICO (tehnološka priprava mehke in demi vode)	11.219	10.945	98	7.783	10.067		129	
FILTRI ZA PREZRAČEVALNE SISTEME	176	212	120	5.748	6.712		117	
DRUGI POTR. MATERIALI (kolesa za vozičke in postelje, svedri, vijaki, lepila, barve, ...)	18.203	15.461	85	14.994	19.538		130	
ZDRAVSTVENI POTR. MAT. (senzorji, kabli za monitorje, manšete, elektrode, deli za OP instrumentarij, , ...)	801	2.035	254	66.701	66.049		99	
DRUG POTR. MATERIAL ZA ODDELKE (papir za pregledne mize, kontejnerji za infektivni material, ...)	6.417	103.780	1.617	16.818	29.032		173	
POGONSKO GORIVO	240	437	182	344	572		166	
Skupaj strošek drugega porabljenega materiala	67.445	218.367	324	162.585	255.472	238.000	157	107

8. Porabljena voda:

FN 2015 =890.000€ realizacija 2015 =100.544€ (113% FN15)

Obrazložitev: Na povečano porabo vode, ki je za 17% večja od primerljivega leta 2014, je vplivalo redno izpuščanje vode v praznem objektu C+C2 in večkrat potrebno izvajanje toplotnega šoka zaradi pojavov legionele, večkrat tudi v C+C2. Cene vode se niso bistveno spreminjale in tako je strošek porabe nižji od povečane količine in to je tudi povzročilo 13% odstopanje od FN2015.

LETO 2014		LETO 2015		FN2015	kol15/14	vred15/14	vred15/FN15
m3	vrednost	m3	vrednost	vrednost	m3	vrednost	vrednost
45.845	88.913	53.466	100.544	89.000	117	113	113

10. Stroški ogrevanja:

FN 2015 =307.100€ realizacija 2015 =295.483€ (96% FN15)

Obrazložitev: Količinska poraba zemeljskega plina v Sm3 je za 17% preseгла porabo v letu 2014; na račun doseženih ugodnih cen pri dobavitelju zemeljskega plina Geoplin pa vrednostno nismo presegli stroškov leta 2014 in tudi ne stroškov načrtovanih po FN2015.

LETO 2014		LETO 2015		FN2015	kol15/14	vred15/14	vred15/FN15
Sm3	vrednost	Sm3	vrednost	vrednost	Sm3	vrednost	vrednost
465.194	307.103	542.427	295.483	307.100	117	96	96

11. Porabljena električna energija:

FN 2015 =210.000€ realizacija 2015 =215.687€ (102,7% FN15)

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

Za leto 2015 smo dobro načrtovali strošek porabljene električne energije, saj je bila dejanska poraba ob polletju v skladu s pričakovanju FN15. V poletnih mesecih pa se je poraba zaradi vročega poletja in povečanega delovanja klimatskih naprav v kWh malo povečala.

Leto	kWh	% sprememb porabe kWh	Vrednost EUR z DDV-1%	% sprememb let. stroška	povpreč. cena/kWh	% sprememb povpr. cene
2009	1.891.489	104,7	280.483,41	123,7	0,1483	117,5
2010	1.997.899	105,6	205.411,58	73,2	0,1028	69,3
2011	2.202.817	110,3	213.191,98	103,8	0,0968	94,1
2012	2.532.980	115,0	254.238,04	119,3	0,1004	103,7
2013	2.577.780	101,8	251.196,80	98,8	0,0974	97,1
2014	2.580.300	100,1	209.330,62	83,3	0,0811	83,3
2015	2.595.880	100,6	215.687,00	103,0	0,0831	102,4
FN2015	2.580.300		210.000,00	102,7	0,08139	

12. Poštne in telefonske storitve :

FN 2015 =92.000€ realizacija 2015 =100.496€ (109% FN15)

Obrazložitev: Kljub načrtovanim višjim stroškom za poštnine in telefonijo so le-ti presegli FN15 za 9%.

Med stroški telefonije predstavljajo največji strošek povečani stroški za naročnine, klice in prenose podatkov v okviru izvajanja projekta »United4Health« (zdravljenje na daljavo) in pa še vedno rastoči stroški za poštnine. Skupni stroški so presegli stroške v primerljivem obdobju 2014 kar za 20% (glavni razlog projekt »U4H« in višji stroški poštnin). Iz spodnje preglednice je razvidno, da v zadnjih letih znižujemo stroške telefonije (ugodne cene izbranega izvajalca preko JN); neuspešni pa smo pri nižanju stroškov poštnin. Še vedno na oddelkih niso dovolj dosledni z izdajanjem izvidov/odpustnic bolnikom v roke takoj po opravljenem pregledu v ambulanti ali odpustitvi iz bolnišnične oskrbe. To ostaja naloga predstojnikov in glavnih sester oddelkov v prihodnje.

POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	2013	2014	2015	FN2015	15/14	15/FN15
Naročnine, pogovori GSM, internet (DEBITEL, Telekom)	15.139,66	9.952,45	7.692,30	9.000,00	77	85
Naročnine in prenosi podatkov preko GSM telefonov- projekt "U4H"	0	8.232,00	19.659,58	23.000,00	239	85
Fiksna telefonija – AMIS, Telemach Mobil	5.891,78	3.787,55	3.844,24	4.000,00	101	96
Poštnine, telegrami	54.452,56	61.928,73	69.299,46	56.000,00	112	124
SKUPAJ POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	75.484,00	83.900,73	100.495,58	92.000,00	120	109

13. Transportne storitve :

FN 2015 =26.000€ realizacija 2015 = 38.770€ (149% FN15)

Obrazložitev: Plan za leto 2015 je bil narejen na podlagi realizacije v letu 2014. V letu 2015 pa se je povečalo število reševalnih prevozov in s tem strošek iz 24.234 EUR v letu 2014 na 33.827 EUR v letu 2015, povečal se je tudi strošek drugih prevozov iz 1.955 EUR leta 2014 na 4.942 EUR leta 2015, predvsem zaradi stroška prevoza podarjenih postelj iz Nemčije v višini 2.618 EUR.

14. Vzdrževanje OS :

FN 2015 =60.000€ realizacija 2015 =59.854€ (100% FN15)

Obrazložitev: V FN2015 smo načrtovali kar nekaj nujnih vzdrževalnih del v obstoječih objektih, kar nam ni v celoti uspelo realizirati. Dejanska realizacija izvedenih del je bila v višini 33.167€, kar je 2,4-krat več kot v letu 2014.

Sanirali smo uničene tlake in PVC talne obloge v kletnem delu veznega hodnika v kirurško ginekološkem bloku, adaptirali del prostorov mikrobiologije, sanirali stropne nosilce v kletnem prostoru uprave (pošta) ter izvedli beljenje OP bloka in centralne sterilizacije v 4. nadstropju krg. - gin. bloka.

Za nadaljevanje potrebnih investicijskih vzdrževalnih del v letu 2016 (v glavnem sanacije talnih površin) smo namenili sredstva v višini 26.687€. Ta dela bo potrebno izvesti, da zagotovimo varnost objektov, kar so osnovne zahteve za pridobitev standarda kakovosti JCI.

Stroški za vzdrževanje OS 461210	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
Sanacija tlaka/klet, talnih oblog OTO, OSAK, GIN		18.312,86		45.000,00	
Uprava, sanacija nosilnih stebrov-strop klet (pošta)		1.328,19			
Adaptacija mikrobiologije		5.375,81			
Beljenje OP dvoran COB, central. sterilizacija		8.150,31		4.000,00	
Stroški do plana – sanacija tlaka – zahteve JCI		26.687,16		11.000,00	
SKUPAJ	13.771,10	59.854,33	435	60.000,00	100

15. Storitve vzdrževanja in popravil (1+2+3):

FN 2015 =860.000€ realizacija 2015 =846.998€ (98% FN15)

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 2014 za +9%, načrtovana letna poraba po FN15 pa ni bila dosežena-98%, kar si lahko štejemo ob mnogih dotrajanih instalacijah in stari dotrajani opremi za uspeh.

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
SKUPAJ STORITVE VZDRŽEVANJA IN POPRAVILA	778.555,87	846.997,81	109	860.000	98
STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA-461200	320.764,96	382.204,88	119	400.000	96
medicinske	215.168,55	261.503,61	122	280.000	93
nemedicinske	105.596,41	120.701,27	114	120.000	101
VZDRŽ. MEDICIN. IN DRUGE OPREME-461201	213.567,76	206.941,93	97	224.000	92
medicinske	160.470,03	157.033,78	98	180.000	87
nemedicinske	53.097,73	49.908,15	94	44.000	113
VZDRŽEVANJE PROGRAMSKE OPREME-461202	244.223,15	257.851,00	106	236.000	109
medicinske	164.104,74	196.146,02	120	165.000	119
nemedicinske	80.118,41	61.704,98	77	71.000	87

1. Redna vzdrževanja (461200):

FN 2015 =400.000€ realizacija 2015 =382.205€ (96% FN15)

Obrazložitev: V letu 2015 dejansko porabljeni stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme niso dosegli načrtovane višine po FN15-82% realizacija; bili pa so malo višji od porabe v primerljivem obdobju 2014 (103%). Za ta namen imamo sklenjene večletne pogodbe s pooblaščenimi izvajalci.

Ob pridobivanju certifikata kakovosti JCI 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 210.132€, kar je 25% manj od načrtovanih. Zelo se je znižal strošek vzdrževanja RTG opreme, ki je znašal 97.802€ in je bil za dobrih 20% nižji od tovrstnega stroška v letu 2014 (začasno-zaradi nabave novega mamografa in nadgradnje CT aparata, kjer je v času garancije preventivno vzdrževanje strošek dobavitelja opreme). Letno strošek preventivnega vzdrževanja anestezijskih aparatov, monitorjev, defibrilatorjev in ventilatorjev je bil 54.619€; sterilizatorjev in dezinfektorjev-18.634€ ter ostale medicinske opreme-39.000€. Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 119.232€, kar je bilo 13% več kot leta 2014, vendar pa v višini načrtovanega stroška po FN15. Najbolj so se povečali stroški za redno preventivno vzdrževanje opreme kotlovnice, medicinskih plinov, elektro naprav (TP, DEA, UPS) ter požarnovarnostnih sistemov, ki so skupaj znašali 51.619€ in so bili za 36% višji kot leta 2014. Strošek za sistemsko podporo za nemoteno delovanje računalniškega IKT sistema (strežniški del) pa je znašal 45.491€ in je za 7% višji od stroška v preteklem letu. Preostali strošek pa predstavljajo redna vzdrževanja dvigal, klimatskih naprav in sistemov prezračevanja.

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
Redna vzdrževanja opreme (461200):skupaj	320.764,96	382.204,88	119	400.000	96
Redna vzdrževanja medicinske opreme – zahteve JCI		52.841,25			
dejanska poraba v letu 2015	320.764,96	329.363,63	103	400.000	82
medicinske	215.168,55	210.131,64	98	280.000	75
nemedicinske	105.596,41	119.231,79	113	120.000	99

2. Popravila in servisi (461201):

FN 2015 =224.000€ realizacija 2015 =206.942€ (92% FN15)

Obrazložitev: Skupni stroški popravil in servisov so bili nižji od načrtovanih sredstev FN15 za 8% in tudi za 3% nižji od teh stroškov v letu 2014.

Za popravila medicinske opreme so stroški znašali 157.034€, kar je bilo za 13% manj kot je bilo načrtovano v FN15; za nemedicinsko opremo pa so znašali 49.908€, kar pa je bilo za 13% več kot je bilo načrtovano.

Stara in visoko iztrošena oprema 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 bolniških oddelkih in v ambulantah-44.303€; v OP dvoranh-skupaj 36.232€; na enoti za endoskopijo-35.459€ (to je skoraj 70% več kot leto prej). Med nemedicinsko opremo pa je največji strošek predstavljalo večje popravilo dvigala, in sicer kar 30.710€, kar predstavlja 62% te vrste stroškov (vrata starega dvigala v krg gin bloku-15.816€, regulacija in lovilna naprava za dvigalo OIM in nekaj drugih manjših popravil na 13 dvigalih v SB) in je bilo kar 84% več kot leto poprej.

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

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
Popravila in servisi opreme (461201):	213.567,76	206.941,93	97	224.000	92
medicinske	160.470,03	157.033,78	98	180.000	87
nemedicinske	53.097,73	49.908,15	94	44.000	113

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

FN 2015 =236.000€ realizacija 2015 =257.851€ (109% FN15)

Obrazložitev: Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2015 za 9% presegel načrtovana sredstva po FN15 in za 6% tudi stroške iz leta 2014.

76% vseh stroškov predstavlja vzdrževanje programske opreme za medicinske namene (196.146€), od tega pa kar 176.401€ strošek SRC Infonet za »Birpis 21-zlati paket«. Strošek »Birpis 21« predstavlja 68% vseh stroškov za vzdrževanje programske opreme in je bil kar za 19% višji v primerjavi z letom 2014. 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 ter tik pred koncem leta še uvedba programa EBA za elektronski dokumentacijski sistem. Strošek vzdrževanja nemedicinske programske opreme je bil kar 17% nižji od načrtovanih v FN15 in celo za 27% nižji od primerljivih v letu 2014. Ključno je k znižanju teh stroškov prispevala zamenjava računalniškega programa za nabavo in računovodstvo.

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
Vzdrževanje programske opreme 461202	244.223,15	257.851,00	106	236.000	109
medicinske	164.104,74	196.146,02	120	165.000	119
nemedicinske	80.118,41	61.704,98	77	71.000	87

Tabela 2.2.4: Vzdrževanje programske opreme po partnerjih

Vzdrževanje programske opreme	2011	2012	2013	2014	2015
SRC INFONET d.o.o.	142.542,23	133.744,12	134.801,64	148.594,28	176.400,67
EBA Agencija za elektronsko poslovanje					2.252,93
GoInfo informatika					4.354,25
PERFTECH	5.034,55	6.359,87	12.006,59	5.326,00	6.252,10
KOPA računalniški inženiring	25.544,26	34.464,33	38.379,19	40.389,46	27.914,24
APUS software GMBH	13.907,01	12.878,50	14.631,02	16.635,15	12.869,72
KOBIS d.o.o.	10.063,20	10.063,20	10.146,36	10.229,52	10.229,52
MAGAS d.o.o.		1.150,08			462,76
VITAL IMAGES	11.500,27	12.713,76	12.796,22	5.280,94	9.053,07
ISKRA SISTEMI d.d.	168,93				
PRONET d.o.o.	1.256,34	7.604,90	6.698,77	11.280,24	1.133,48
MEDITRADE d.o.o.	1.797,00			35,32	
TGS trgov. – gost. sistemi		135,97	120,6		194,85
ČETRTRA POT d.o.o.			1.834,37	4.478,19	4.578,14
SOLVERA LYNX d.d.			1.477,06	1.974,05	2.155,47
SKUPAJ	211.813,79	219.114,73	232.891,82	244.223,15	257.851,20

Vzdrževanje programske opreme po posameznih partnerjih

1. SRC Infonet d.o.o.:

Omenjeno podjetje nam nudi vzdrževanje za bolnišnični informacijski sistem Birpis21. Do neke 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
- Integracija povezave BIRPIS21 z informacijskim sistemom za dializo
- Povezava informacijskega sistema BIRPIS21 – GoSoft (drugi del)
- Modul za izračun Kala za RIP-DBZ (potrjena ponudba)
- Modul za sprejem na urgenci - Reanimacija (potrjena ponudba)
- Modul medgateway (potrjena ponudba)
- Nadgradnja MBL (potrjena ponudba)
- Računi za neredne plačnike (potrjena ponudba)
- Dopolnitev vnosa in ažuriranja kataloga palet zdravil in materialov (potrjena ponudba)
- Skeniranje dokumenta v PDF format (potrjena ponudba)
- Odpustno pismo - obojestransko poravnava besedila (potrjena ponudba)
- Razporejanje kirurških posegov
- Predstavitev eNaročanje
- Implementacija temeljnice za knjiženje izdanih računov
- Skeniranje zdravstvene dokumentacije na pacientu
- Povezava SB Jesenice - MBL
- Davčne blagajne

- Urgentni center

Dopolnitve po regulativi 2015 (podroben opis v poročilih):

- Dopolnitve po okrožnicah ZAE 21/14,ZAE 24/14,ZAE 27/14,ZAE 33/14,ZAE 34/14,ZAE 36/14, 26/14
- Okrožnica ZAE1/15 - nova šifra prospektivnega programa 0028, zdravljenje možganske kapi
- Okrožnica ZAE 40/14 - evidenčne UZ storitve v dispanzerju za ženske in v zdraviliščih
- Okrožnica ZAE 39/14 - kode storitev, ki so dolge 10 mest
- Okrožnica ZAE 41/14 - dopolnitve On-line
- Dodatne kontrole na vnos 5 mestnih diangoz MKB10AM v.6 (ZAE 1/13 in 2/13)
- Dopolnitve hospitalne statistike za leto 2013 (NIJZ)
- Dopolnitve - Spremljevalci otrok (40. čl. Pravil OZZ)
- Katalog VZD K7, kontrole deležev doplačil
- Okrožnica 44/14 - Seznami storitev, ki veljajo od 1.5.2015
- Veljavnost diagnoze v katalogu - po ZZZS šifrantu 50.1
- ZZZS kontrole fakturiranih podatkov (šifrant K14)
- Obračun po Meddržavnem sporazumu)
- Elektronsko pošiljanje čakalnih seznamov za nadzor ZZZS
- Dopolnitve hospitalne statistike
- Izvoz podatkov iz Birpis21 za potrebe razlage branja podatkov iz online, nov razlog dostopa do ONL
- Okrožnice ZZZS (ZAE6,14-33/15)
- Poročanje trižnih obiskov za statistiko
- Hospitalne diagnoze - oprostitev plačila
- Okrožnica 44/15, 49/15 do 56/15, šifrant VZS

2. EBA Agencija za elektronsko poslovanje:

V letu 2015 so izvedli uvedbo DMS sistema EBA za pošto za upravni del.

3. GoInfo Informatika:

S 1.1.2015 smo v bolnišnici začeli uporabljati ERP sistem Gosoft za potrebe lekarniškega, nabavnega in finančno računovodskega področja.

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,...).
- 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 90 %.
- 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 50 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. PRONET d.o.o.:

Izvedli so prenos podatkovne baze iz Lirpis-a v Gosoft.

11. MEDITRADE d.o.o.:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve RIS/PACS sistema za potrebe RTG diagnostike.

12. TGS trgovinsko gostinski sistemi:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za blagajniške prejeme v oddelku prehrane.

13. ČETRTRA POT d.o.o.:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve pristopne kontrole v objektu C, C1 in C2.

14. SOLVERA LYNX d.d.:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve Gemalogic za potrebe spremljanja energetske učinkovitosti v projektu energetske sanacije.

17. Zavarovalne premije :

FN 2015 =221.000€ realizacija 2015 =233.463€ (106% FN15)

Obrazložitev: Plačilo zavarovalnih premij je v letu 2015 za 6% presešlo načrtovana sredstva FN2015 in so bile kar za 21% višje od plačanih premij v letu 2014.

Zaradi doslednega uveljavljanja vseh škodnih dogodkov (predvsem strojelom opreme) je bolnišnica dosegala visoko povračilo škod, kar pa za zavarovalnico pomeni visok škodni rezultat in posledično to viša premijo, kar se je poznalo tudi pri višini premije v letu 2015. Dodatni strošek okoli 4.300€ je prinesla tudi povišana stopnja davka zavarovalnih poslov (od 1.1.2015 dalje iz 6,5% na 8,5% DPZP), na višjo premijo pa so vplivale tudi povečane zavarovalne vsote, saj smo v zavarovanje (požarno in strojelomno) decembra 2014 vključili dokončan objekt C+C2 z urgentnim centrom.

Dosledno uveljavljamo vse nastale škodne dogodke (predvsem strojelom opreme).

Število škodnih dogodkov v letu 2015: 135. Višina prijavljenih škod: 164.958€; priznано: 105.796€; odprto na dan 31.12.2015: 4 dogodki v višini 12.947€.

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

VRSTA ZAVAROVANJA	let. premija 2014 (Tilia+Triglav)	let. premija 2015 (Triglav)	FN2015 (Triglav)	ind15/14	ind15/FN15
požarno zavarovanje	16.840	16.821	16.510	100	102
splošna in zdravniška odgovornost	54.460	69.366	68.040	127	102
strojelomno zavarovanje	119.528	144.078	133.250	121	108
steklo, vlom	1.504	2.058	2.060	137	100
avtomobilsko zavarovanje	1.120	1.140	1.140	102	100
SKUPAJ	193.452	233.463	221.000	121	106

19. Strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje :

FN 2015 =275.700 € realizacija 2015 = 368.520 € (134% FN15)

Obrazložitev: V vrednosti 368.520 EUR so zajeta tako porabljena redna sredstva za strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje v višini 272.140 EUR in strokovna izobraževanja in izpopolnjevanja, ki so bila financirana iz zbranih donacijskih sredstev za izobraževanje.

22. Zdravstvene storitve drugih zavodov za bolnišnične paciente

FN 2015 =1.010.000€ realizacija 2015 = 1.047.114€ (104% FN15)

Obrazložitev: Plačilo zavarovalnih premij je v letu 2015 za 6% preseglu načrtovana sredstva FN2015 in so bile kar za 21% višje od plačanih premij v letu 2014.

Stroški zdravstvenih storitev drugih zavodov

Vrsta stroška	leto 2013	leto 2014	leto 2015
Stroški ZTM - preiskave krvi	206.654,65	187.257,71	202.081,35
Stroški Fontana-preiskave magnetna resonanca	332.164,94	332.948,31	332.495,21
Ostale preiskave	500.090,15	524.763,58	512.748,60
Skupaj	1.038.909,74	1.044.969,60	1.047.325,16

24. Druge storitve (a+b+c):

FN 2015 =330.000€ realizacija 2015 =464.383€ (141% FN15)

Obrazložitev: Realizacija »Druge storitve« na tem kontu je kar 41% višja od načrtovanih sredstev po FN15 in kar za 36% višja od porabe v primerljivem obdobju 2014.

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
SKUPAJ DRUGE STORITVE (zap. 24)	342.259,00	464.382,53	136	330.000,00	141
DRUGE STORITVE (zap. 24a)	228.488,90	223.928,97	98	230.000	97
DRUGE PROIZVODNE STORITVE 461230 (zap.24b)	23.660,00	58.953,03	249	24.000	246
DRUGE NEPROIZVODNE STORITVE 461970 (zap. 24c)	90.110,10	181.500,53	201	86.000	211

a/ Druge storitve : FN 2015 =230.000€ realizacija 2015 =223.929€ (97% FN15)

Obrazložitev: Stroški na tem kontu so bili nižji od načrtovanih po FN15 za 3% in tudi za 2% nižji od primerljivega obdobja 2014. Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa, storitve varovanja Varnost Maribor (83.400€), časopisi in uradni listi, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov (9.362€), članarine združenju in zbornicam (21.502€), sodni stroški (43.166€) in takse, zdravstvene storitve (30.900€) in pogoji dela za zaposlene (8.455€). Konec leta 2014 je bila sklenjena pogodba za najem uniform za zaposlene v kuhinji, kar predstavlja letni strošek 15.179€, ki se knjiži na tem kontu .

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
DRUGE STORITVE (zap. 24a)	228.488,90	223.928,97	98	230.000	97

b/ Druge proizvodne storitve: FN 2015 =24.000€ realizacija 2015 =58.953€ (246% FN15)

Obrazložitev: Ti stroški zelo preseglu načrtovana po FN15 – za 146% in še za malo več stroške proizvodnih storitev v primerljivem obdobju leto prej.

Stroški na tem kontu so: redni letni pregled gasilnih aparatov, polnjenje med. plinov, popravila PVC podov (6.013€), instalacij in medicinskih plinov, manjše gradbene, steklarske, slikopleskarske in druge storitve (13.200€), popravila in dopolnitve računalniške mreže (10.901€), zimska pluženja in popravila službenega kombija (povračila stroškov preko kasko zavarovanja). Zadnji 2 leti je k nižjim stroškom prispevala tudi mila zima brez snega (minimalni stroški pluženja-v letu 2013 so znašali, za primerjavo, 3.625€). Stroške na tem kontu pa izrazito povečuje strošek za rušenje objekta starih tehničnih delavnic, ki je bil povsem dotrajan in nevaren za delavce in okolico (po odločbi gradbene inšpekcije)-v višini 21.574€. Ta strošek smo v FN2015 planirali v sklopu investicijskih del, vendar računovodsko je bolj pravilno, da je vključen v ta konto stroškov.

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
DRUGE PROIZVODNE STORITVE 461230 (zap. 24b)	23.660,00	58.953,03	249	24.000	246

c/ Druge neproizvodne storitve : FN 2015 =86.000€ realizacija 2015 =181.500€ (211% FN15)

Obrazložitev: Ti stroški so bili kar 111% višji od načrtovanih po FN15 in tudi za 101% višji od primerljivega obdobja 2014.

Neproizvodne storitve v letu 2015 so bile: razne analize vzorcev, storitve BVD Ravne-varstvo pri delu (15.500€), storitve ZVD Ljubljana-redni letni pregled dvigal in RTG aparatov, dozimetri (6.804€), legionela, storitve NIJZ Maribor-monitoring odpadnih voda, dezinfekcija in deratizacija (11.934€), vzdrževanje spletne strani, E-pošte in uvedba intraneta za zaposlene SBSG (13.315€), umerjanje pipet, umerjanje RR aparatov in tehtnic (zakonsko vsaki 2 leti), lektoriranje, redni letni pregled kotlov, izdelava ključev, stroški notranje revizije (7.893€) in druge manjše storitve.

Jeseni 2015 smo dokončali tudi načrtovano ureditev bolnišničnega parka med vratarnico in novim objektom C+C2 (ob Partizanski poti)-strošek ureditve je bil 19.441€. Ta strošek smo v FN2015 planirali v sklopu investicijskih del, vendar računovodsko je bolj pravilno, da je vključen v ta konto stroškov.

V letu 2015 je bil izveden tudi posnetek stanja in študija optimizacije dela na oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo-strošek v višini 12.558€.

Veliko povišanje stroškov (nad načrtovanimi) pa predstavlja strošek v višini 52.122€ - to je strošek storitev podjetja MKS d.o.o. kot pogodbenega partnerja v evropskem projektu *Telemedicina "United4Health - U4H"*, ki se je začel izvajati v letu 2014 in se je s koncem leta 2015 zaključil. Več o tem projektu je zapisano v poglavju Poročila o investicijskih vlaganjih.

	2014	2015	ind15/14	FN2015	ind15/FN15
DRUGE NEPROIZVODNE STORITVE 461970 (zap. 24c)	90.110,10	181.500,53	201	86.000	211

Stroški podjemnih pogodb v obdobju januar - december 2015 znašajo 374.287,43EUR, od tega za zunanje izvajalce 181.789,61EUR in za notranje izvajalce 192.497,82EUR.

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek za leto 2015 v EUR	Število zunanjih izvajalcev
Delo v psihiatrični ambulanti	56.127,48	1
Vključevanje v dežurstvo na Oddelku za pediatrijo	28.058,41	3
Občasno delo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	21.046,77	1
Vključevanje v dežurstvo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	20.121,80	2
Opravljanje onkoloških storitev	19.216,34	1
Delo specialista patologa; biopsije; klinične obdukcije	18.375,01	2
Občasno delo logopeda v bolnišnici	6.570,94	1
Občasno delo v ambulanti za dermatovenerologijo	2.538,38	1
Pregled citoloških vzorcev	2.124,17	3
Odčitavanje EEG-jev	2.124,00	2
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija; delo v onkološki ambulanti, delo v endoskopiji, urgentne gastrokopije v času stalne pripravljenosti	1.900,27	1
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	1.478,76	1
Občasno delo fizioterapevta za potrebe razvojne ambulante Oddelka za pediatrijo	1.280,18	1
Občasno delo v urgentni ambulanti Oddelka za pediatrijo	827,10	2
Skupaj	181.789,61	22

Vrste storitev, ki se opravljajo preko notranjih izvajalcev po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek za leto 2015 v EUR	Število notranjih izvajalcev
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	56.550,00	25
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	33.648,28	9
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, sodelovanje v raziskavi na Oddelku za urologijo- Amgen, sodelovanje v raziskavi Janssen Register raka prostate	32.264,52	1
Opravljanje EMG-jev za redni program SB SG do ZZZS	24.873,25	1
Sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	18.634,02	9
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; izvajanje obdukcij; biopsija in histološki pregled;	13.011,26	5
Oskrba pokojnikov (oblačenje); priprava trupel za obdukcijo	5.301,25	2
Raziskave Fabry	2.845,01	1
Delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	1.744,60	3
Raziskava Janssen Register raka prostate	1.428,01	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	1.137,81	4
Sodelovanje v raziskavi na Oddelku za interno medicino- študija Xalia	630,01	1
Sodelovanje v raziskavi na Oddelku za urologijo- Amgen	336,30	1
Opravljanje dela administratorke pri obdukcijah	93,50	1
Skupaj	192.497,82	64

2.) **STROŠKI DELA** so v letu 2015 znašali 20.514.221 EUR in so bili za 0,6 % nižji od doseženih v letu 2014 in za 0,3 % nižji oz. 67.483 EUR od načrtovanih, zaradi ukrepov za znižanje stroškov dela od leta 2008 dalje, delno tudi zaradi odhoda zdravnika specialista urologa po zaključeni specializaciji v tujino (podrobneje v poglavju Kadri). Delež v celotnih odhodkih znaša 52,2 %.

Stroški dela ob izločitvi vpliva $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij so v letu 2015 494.897 EUR višji glede na leto 2014. Iz naslova sprostitev napredovanj s 1. 12. 2015 so se stroški dela v decembru 2015 glede na november 2015 povišali za 58.203 EUR.

Tabela 2.2.6: Stroški dela po glavnih vrstah stroškov leta 2014 in 2015

Vrsta stroškov dela	v EUR			Indeks	Indeks
	leto 2014	FN 2015	leto 2015	l. 2015	l. 2015
Obračunane bruto plače	15.911.713	16.382.489	16.304.072	102,5	99,5
$\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij	623.907		0	0,0	
Dajatve delodajalca	2.556.944	2.628.451	2.643.541	103,4	100,6
Povračila za prevoz na delo	530.889	524.292	517.934	97,6	98,8
Izdatki za prehrano med delom	576.414	566.472	575.528	99,8	101,6
Izdatki za regres LD, odprav.,jub.nagr.	364.114	430.000	429.925	118,1	100,0
Dodatno kolek.pokojninsko zavarov.	79.250	50.000	43.221	54,5	86,4
Skupaj stroški dela	20.643.231	20.581.704	20.514.221	99,4	99,7

Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki

Od 16.304.072 EUR stroška za bruto plače je bilo 70,2 % (leta 2014 71,3%) izplačano za redno delo in dodatke za redno delo ter delo v turnusu, 17,1 % (leta 2014 16,7 %) za nadomestila (letni dopust, izobraževanja zaposlenih, službena potovanja,..) in boleznine do 30 dni, 12,7 % (leta 2014 12 %) stroška bruto plač za dežurstvo, stanje pripravljenosti in nadure.

Povprečna letna bruto plača na delavca je znašala 22.672 EUR in se je povečala v primerjavi s preteklim letom za 0,7 %.

Na bruto plače so bili obračunani prispevki za socialno varnost delodajalca v višini 16,1 %.

Nadomestila osebnih dohodkov za boleznine v breme zavoda so bila izplačana za 43.921 delovnih ur, v breme ZZZS 55.939 delovnih ur, in v breme ZPIZ-a 2.958 delovnih ur. Boleznine skupaj predstavljajo 6,6 % obračunanih delovnih ur.

V letu 2015 je bilo izplačano skupaj 284.773 EUR regresa za letni dopust. Solidarnostnih pomoči je bilo izplačanih za 11.781 EUR, jubilejnih nagrad 21.281 EUR, odpravnin ob upokojitvi pa za 119.037 EUR. V preteklem letu je bilo izplačano 390,64 EUR regresa za letni dopust na delavca. Javnim uslužbencem iz 7. člena ZSPJS se je v letu 2015 izplačal regres za letni dopust v višini po ZUJF.

Ocena izvajanja oz. realizacija sanacijskih ukrepov na področju stroškov dela

Ukrepi za znižanje stroškov dela iz leta 2014 in prej, ki so se izvajali tudi v letu 2015 z dodatnimi ukrepi v letu 2015

- uvajanje pravil in spremljanje nastanka prostih ur z ugotavljanjem »ozkih grl« in prerazporejanje v redni delovni čas, ko to dopušča vsebina dela
- elektronsko evidentiranje prisotnosti na delu in s tem pregled nad prisotnostjo zaposlenih v bolnišnici
- postopnim uvajanjem gibljivega delovnega časa, kar bo omogočila nadgradnja programa za elektronsko spremljanje delovnega časa in kadrovske evidenc
- ukinitvev dežurnega mesta instrumentarke, za zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva uvedeno stanje pripravljenosti, kar predstavlja bistven prihranek glede na dežurstvo
- ukinitvev dežurnega mesta transfuziologa. Na podlagi Zakona o preskrbi s krvjo je prevzel naloga testiranja krvi in priprave krvnih pripravkov Zavod za transfuzijsko medicino Ljubljana, kar pa predstavlja za bolnišnico večje odhodke na strani materialnih stroškov, saj je priprava krvnih pripravkov bistveno dražja kot je bila v okviru bolnišnice.
- ukinitvev dežurnega mesta v laboratoriju s prehodom v izmensko delo s 1.7.2010
- s spremembo organizacije dela – ukinitvijo dežurstva in uvedbo izmenskega dela za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva
- zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva s plačilom po referenčnem količniku

Obvladovanje planiranega števila delavcev iz ur

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2015 je znašalo 719,14 zaposlenih, in se je v primerjavi z letom 2014 povečalo za 12,06 zaposlenih oz. za 1,7 %.

Tabela 2.2.7: Število zaposlenih iz ur po profilih leta 2008, 2010, 2014 in 2015

Profil	01.01. - 31.12.2008		01.01. - 31.12.2010		01.01. - 31.12.2014		01.01. - 31.12.2015	
	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	86,33	12,23	91,66	12,96	96,36	13,40
Zdravniki ostali	22,93	3,01	39,7	5,62	60,65	8,58	60,49	8,41
Medicinske sestre	123,41	16,19	125,03	17,71	149,68	21,17	157,2	21,86
Zdravstveni tehniki	227,83	29,89	210,48	29,81	186,07	26,32	183,35	25,50
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	68,69	9,01	63,56	9,00	66,54	9,41	68,03	9,46
Skupaj zdravstveni delavci	527,54	69,2	525,1	74,36	554,60	78,44	565,43	78,63
Zdravstvena administracija	57,96	7,6	49,13	6,96	50,67	7,17	50,4	7,01
Oskrbovalne službe	135,96	17,83	89,11	12,62	62,38	8,82	63,66	8,85
Zaposleni na upravi	35,96	4,72	34,57	4,9	33,24	4,70	33,02	4,59
Ostali	4,91	0,64	8,26	1,17	6,19	0,88	6,63	0,92
Skupaj ne-zdravstveni delavci	234,79	30,8	181,07	25,64	152,48	21,56	153,71	21,37
Skupaj vsi	762,33	100	706,17	100	707,08	100,00	719,14	100

V strukturi se povečuje število zdravstvenih delavcev predvsem zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester, zmanjšuje se delež ostalih zaposlenih.

Povečuje se število zdravnikov specializantov in pripravnikov, vendar so ta plačila refundirana, kar je vidno v povečanju prihodkov iz tega naslova.

V letih 2009 - 2015 se je dejansko in posledično v strukturi zaposlenih zmanjševalo število ne-zdravstvenih 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).

Število zaposlenih iz ur v letu 2015 glede na finančni načrt 2015

Profil	FN 2015		01.01. – 31.12.2015	
	Št.zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	94,11	13,44	96,36	13,55
Zdravniki ostali	53,12	7,59	60,49	8,21
Medicinske sestre	148,91	21,27	157,20	21,89
Zdravstveni tehniki	186,07	26,58	183,35	25,91
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	66,54	9,28	68,03	9,26
Skupaj zdravstveni delavci	548,75	78,17	565,43	78,63
Skupaj nezdravstveni delavci	151,25	21,61	153,71	21,37
Skupaj vsi	700,00	100,00	719,14	100,00

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 2.2.8 : Število dežurnih mest na oddelkih po profilih v letu 2015

Oddelek	ZDRAVNIK	DIPL. MED. SESTRA	RTG INŽ.	LAB. DELAVEC
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				0
Skupaj število dežurnih mest	7	8	1	0

Zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva s plačilom po referenčnem količniku od 1.10.2013 dalje.

24 urno neprekinjeno zdravstveno varstvo se od 1.10.2013 obračunava za vse profile zaposlenih, ki se vključujejo v to obliko dela po referenčnem količniku.

3.) STROŠKI AMORTIZACIJE (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2015 znašali 1.953.102 EUR in so bili za 24,8 % višji od doseženih v letu 2014 in za 19,3% višji od načrtovanih. V Splošnem dogovoru 2015 je bilo priznано 25 % povečanje amortizacije v strukturi cen zdravstvenih storitev.

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 4,98 %.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah v znesku 2.320.038 EUR:

- del amortizacije, ki je bil vračunan v ceno znaša 1.953.102 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 524.892 EUR (podskupina 980) in
- del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 104.007 EUR (podskupina 922).

Vrednost opreme manjših vrednosti, praviloma pod 500 EUR, ki se vodi skladno z računovodsko zakonodajo kot osnovno sredstvo – drobni inventar in je ob predaji v uporabo takoj v celoti 100 % odpisana ter strošek nadomestnih delov za osnovna sredstva je znašal 157.956 EUR.

4.) REZERVACIJE niso bile obračunane

5.) OSTALI DRUGI STROŠKI v višini 270.242 EUR je zajeta terjatev FURS po odločbi iz naslova inšpekcijskega nadzora v višini 172.547 EUR, ki pa še niso bili plačani, vendar je bila pritožba bolnišnice zavrnjena. Ostali drugi stroški so stroški sodnih stroškov in taks v višini

43.166 EUR, nadomestilo za mestno zemljišče in taksa za obremenjevanje voda v višini 24.571 EUR in 21.502 EUR za članarine zbornicam in združenjem.

6.) FINANČNI ODHODKI so v letu 2015 znašali 20.293 EUR in predstavljajo plačila zamudnih obresti v znesku 18.754 EUR, obresti EZR za likvidnostna posojila 570 EUR in negativne tečajne razlike 969 EUR.

Plačila obresti so bila načrtovana v višini 60.000 EUR.

7.) DRUGI ODHODKI so v letu 2015 znašali 30.246 EUR EUR, in so nastali zaradi odhodkov skupne porabe za stanovanja v lasti bolnišnice in drugih odhodkov.

8.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI so v letu 2015 znašali 70.316 EUR in so nastali zaradi oslabitve vrednosti terjatev, izgube pri odpisu osnovnih sredstev in zaradi odpisa zastaranih zalog.

2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki brez upoštevanja davka od dohodka pravnih oseb izkazuje pozitivni poslovni izid - presežek prihodkov nad odhodki v višini 166.591 EUR.

Davek od dohodkov pravnih oseb je bil v letu 2015 obračunan v znesku 0 EUR, kar pomeni, da je poslovni izid obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka 166.591 EUR.

Doseženi poslovni izid je bistveno boljši od doseženega v preteklem letu 2014, ko je bolnišnica poslovala z minimalnim presežkom v višini 7.216 EUR.

Poslovni izid v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov je enak izkazanemu poslovnemu izidu v bilanci stanja na podskupini kontov 985 oz. 986.

2.3.1. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka

Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2015 (II. del – zapadle obveznosti)

Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka služi spremljanju gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov.

Presežek prihodkov nad odhodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 236.485 EUR in se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov 166.591 EUR (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 69.894 EUR.

Izplačilo I. obroka tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah 20.2.2014 ni vplivalo na denarni tok v letu 2013, je pa vplivalo na denarni tok 2014 in na poslabšanje likvidnosti v letu 2014. Izplačilo II. obroka 30.1.2015 pa ni vplivalo na denarni tok leta 2014, je pa vplivalo na denarni tok 2015 in na slabšo likvidnost bolnišnice v letu 2015.

Likvidno stanje bolnišnice se je v letu 2013, zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev in posledično znižanja prihodkov od zdravstvenih storitev za 1,5 milijona EUR, zelo poslabšalo. Bolnišnica je zaprosila za likvidnostno posojilo Zakladnico Ministrstva za finance in konec oktobra 2013 prejela posojilo v višini 500.000 EUR za delno poplačilo neporavnanih obveznosti do dobaviteljev. V letu 2014 je bilo poravnano 25.000 EUR posojila. Med Splošno bolnišnico Slovenj Gradec in Ministrstvom za finance RS Direktoratom za zakladnico je bil 6.3.2015 sklenjen dogovor o poplačilu likvidnostnega posojila z obročnim odplačevanjem do konca leta 2015.

Tabela 2.3.1.1: Roki in vrednost plačil v EUR dogovorjena z MF Zakladnica

Datum	Stanje	Plačilo	Dolg
1.1.2015	475.000		475.000
6.3.2015		50.000	425.000
31.8.2015		85.000	340.000
30.9.2015		85.000	255.000
30.10.2015		85.000	170.000
30.11.2015		85.000	85.000
30.12.2015		85.000	0

Posojilo je bilo skladno z dogovorom v celoti poplačano v dogovorjenih rokih.

Tabela 2.3.1.2: Stanje in struktura zapadlih obveznosti do dobaviteljev in uporabnikov enotnega kontnega načrta (EKN) po zapadlosti na dan 31.12.2015.

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	konto 22 – kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	konto 24 – kratkoročne obveznosti do uporabnikov EKN	Skupaj stanje na dan 31.12.2015
zapadle do 30 dni	1.296.044	201.392	1.497.436
zapadle od 30 do 60 dni	117.886	88.189	206.075
zapadle od 60 do 120 dni	2.136	161.682	163.818
zapadle nad 120 dni	33.114	1.613.736	1.646.850
Skupaj	1.449.180	2.064.999	3.514.179

Dodatno pojasnilo neporavnanih zapadlih obveznosti nad 120 dni:

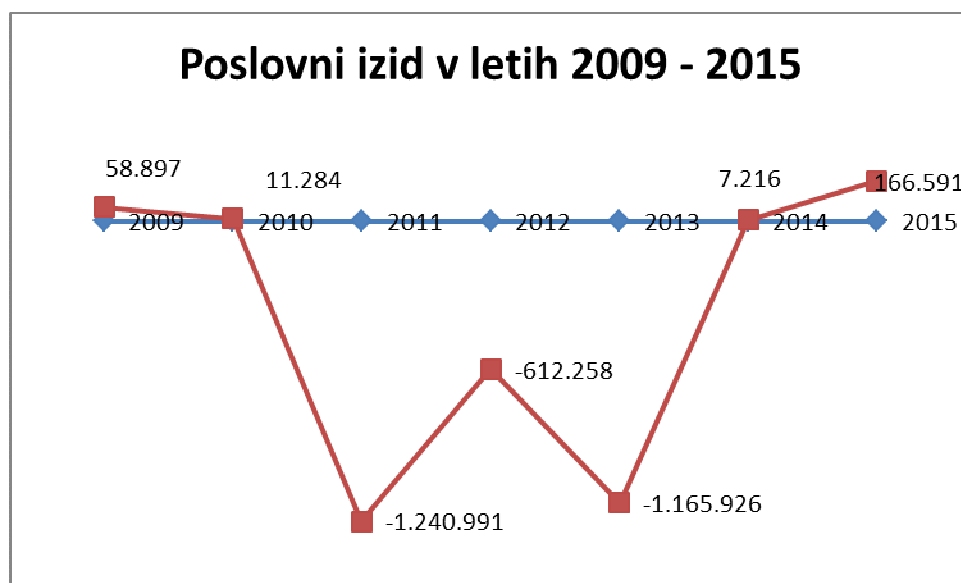
V znesku 1.613.736 EUR neporavnane zapadle obveznosti do uporabnikov EKN na dan 31.12.2015 so zajete obveznosti do Ministrstva za zdravje v višini 1.565.849 EUR in obveznosti do Zavoda za transfuzijsko medicino v višini 191.111 EUR.

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 33.114 EUR neporavnane zapadle obveznosti do dobaviteljev na dan 31.12.2015 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 5.880.020 EUR po stanju na dan 31.12.2015. Od tega izkazana izguba v bilancah 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, kot je razvidno iz spodnjega grafa, 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 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,
- trenutno odprt postopek javnega naročila k nameravani zadolžitvi 1.950.000 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 2015 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 162.239 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 4.352 EUR.

v EUR, brez centov

	LETO 2014				LETO 2015			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	37.107.626	37.100.602	0	7.024	38.393.513	38.231.274	0	162.239
Tržna dejavnost	1.011.021	1.010.829	0	192	1.030.382	1.026.030	0	4.352
Skupaj zavod	38.118.647	38.111.431	0	7.216	39.423.895	39.257.304	0	166.591

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 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 2015 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 sklepe (seja, datum - pri obravnavi letnega poročila, da se presežek iz leta 2014 v višini 7.216 EUR nameni za pokrivanje presežka odhodkov na prihodki iz prejšnjih let.

4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2015

Sredstva poslovnega izida za leto 2015 v znesku 166.591 EUR.

Predlog porabe sredstev poslovnega izida:

Nameni:

- pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki 166.591 EUR

Datum sprejema sklepa Sveta zavoda o razporeditvi ugotovljenega poslovnega izida _____.

Datum: 28.2.2016

Podpis preizkušnega računovodja jav. sekt.
Ivanka Linasi, univ.dipl.ekon.

Podpis odgovorne osebe
Janez Lavre, dr.med., spec.int.