

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC
Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 SLOVENJ GRADEC

PROGRAM DELA IN FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013

ZA JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC



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

Slovenj Gradec, marec 2013

KAZALO

I. PREDLOG FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013 VSEBUJE.....	3
II. OBRAZLOŽITEV FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013.....	4
1. OSNOVNI PODATKI O ZAVODU	4
2. ZAKONSKE PODLAGE	5
3. OSNOVNA IZHODIŠČA ZA SESTAVO FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013	6
4. PRIKAZ LETNIH CILJEV ZAVODA V LETU 2013	8
4.1. LETNI CILJI.....	8
4.2. POROČANJE O NOTRANJEM NADZORU JAVNIH FINANC.....	14
5. FIZIČNI, FINANČNI IN OPISNI KAZALCI, S KATERIMI MERIMO ZASTAVLJENE CILJE	23
6. NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA.....	32
7. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	36
7.1. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV ...	36
7.2. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI	70
7.3. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA	71
8. PLAN KADROV	71
8.1. ZAPOSLENOST.....	71
8.2. OSTALE OBLIKE DELA	71
8.3. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM.....	76
8.4. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNISŤVA.....	77
9. PLAN INVESTICIJ IN VZDRŽEVALNIH DEL V LETU 2013	78
9.1. PLAN INVESTICIJ	78
9.2. PLAN VZDRŽEVALNIH DEL	86
9.3. PLAN ZADOLŽEVANJA.....	87

I. PREDLOG FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013 VSEBUJE

- a) **SPLOŠNI DEL:** Finančni načrt za leto 2013 na obrazcih po Pravilniku 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, 58/2010, 104/10, 104/11):
1. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za leto 2013
 2. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za leto 2013
 3. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2013
- b) **POSEBNI DEL** z obveznimi prilogami:
- **Obrazec 1: Delovni program 2013**
 - **Obrazec 2: Načrt prihodkov in odhodkov 2013**
 - **Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2013**
 - **Obrazec 4: Načrt investicijskih vlaganj 2013**
 - **Obrazec 5: Načrt investicijsko vzdrževalnih del 2013**
 - **Priloga – AJPES bilančni izkazi**

II. OBRAZLOŽITEV FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013

1. OSNOVNI PODATKI O ZAVODU

IME: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

SEDEŽ: Gospodsvetska 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
- dejavnost dializ
- druge dejavnosti, ki so potrebne za nemoteno delovanje bolnišnice (dejavnost laboratorijev, lekarn, dejavnost prehrane, oskrbe s toplo vodo, vzdrževanja objektov in opreme,..)

ORGANI BOLNIŠNICE:

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

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je v skladu 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.

V Statutu zapisane dejavnost dajejo bolnišnici posebno odgovornost in naloge, da ohranja povezovalno in svetovalno, pa tudi pedagoško delo in aktivnosti na vseh nivojih zdravstvenega varstva od preventive do diagnostike in terapije, pa tudi rehabilitacije.

Pomembno je, da se povezujemo tako na lokalnem, kot tudi na širšem področju države, predvsem pa tudi izven meja naše države, s sosednjimi sorodnimi inštitucijami v osrednjem evropskem prostoru.

2. ZAKONSKE PODLAGE

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91 in 8/96),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2012 z aneksi
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012 z ZZZS.

b) Zakonske in druge pravne podlage za pripravo finančnega načrta:

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4),
- Zakon o interventnih ukrepih (Uradni list RS, št. 110/11)
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 91/00 in 122/00),
- 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 proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (Št. 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010)

c) Interni akti zavoda

- 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, sprejet 18.12.2007 in soglasje Vlade RS z dne 04.03.2008 s spremembami in dopolnitvami.
- Pravilnik o okvirni organizaciji, pristojnostih in pooblastilih pri vodenju organizacijskih enot medicinske dejavnosti Splošne bolnišnice Slovenj Gradec sprejet 31.03.2003 s sprem. in dopoln.
- 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 04.07.2005.
- Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011.
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB SG s katalogom delovnih mest, sprejet dne 14.07.2008 s sprem. in dopoln.
- 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 izvajanju nagrajevanja delovne uspešnosti zaposlenih v SB SG sprejet 12.03.2003 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o delitvi sredstev za plače in ostale prejemke z dne 30.09.1994
- Pravilnik o računovodstvu, sprejet 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, sprejet 31.05.2010
- Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev, sprejet 26.11.2012

3. OSNOVNA IZHODIŠČA ZA SESTAVO FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2013

Pri sestavi finančnega načrta za leto 2013 smo upoštevali naslednja izhodišča:

- dopis Ministrstva za zdravje – Temeljna ekonomska izhodišča in predpostavke za pripravo finančnih načrtov za leto 2013 z dne 23.12.2012, dopolnjen 8.1.2013 in 15.2.2013
- Kolektivna pogodba za javni sektor s spremembami v aneksih
- Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12)
- Jesenska napoved gospodarskih gibanj za leto 2013 (UMAR, september 2012)
- Proračunski memorandum 2013 – 2014
- Nadaljevanje ukrepov racionalizacije v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec iz prejšnjih let - Prilagoditve na ukrepe Vlade RS
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2012 z vsemi prilogami in aneksi in Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013
- Pogodba in Aneks št. 4 in 5 k pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2010 z ZZZS, veljavna od 1.1.2012 dalje
- Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev na podlagi nacionalnega razpisa za leto 2012

Temeljne ekonomske predpostavke, ki so upoštewane pri pripravi finančnega načrta 2013:

- a) Napoved ključnih makroekonomskih agregatov iz Jesenske napovedi gospodarskih gibanj za leto 2013 Urada za makroekonomske analize in razvoj:
 - realna rast BDP - 1,4 %

- realna rast bruto plače na zaposlenega v javnem sektorju - 2,5 %
- povprečna letna rast cen – inflacija 2,2 %

b) Usmeritve ekonomskih politik iz Proračunskega memoranduma 2013 – 2014:

- Prilagajanje obsega javnega sektorja ekonomskim zmožnostim
- Krčenje mase sredstev za zaposlene v javnem sektorju z lastnimi ukrepi in reorganizacijo dela – cilj predlaganih ukrepov je, da se skupna masa sredstev za plačilo stroškov dela v javnem sektorju v povprečju zniža za 4 – 5 % glede na rebalans proračuna za leto 2012
- Zmanjševanje izdatkov za nakup materiala, blago in storitve ter omejevanjem izdatkov za službena potovanja

c) Ukrepi iz Zakona za uravnoteženje javnih financ in so vključeni v Finančni načrt 2013 so:

- zmanjšanje plač za 8 % od 1.6.2012,
- odprava 3 in 4 četrtine plačnih nesorazmerij od 1.6.2012,
- v letu 2013 javnim uslužbencem ne pripada del plače za redno delovno uspešnost,
- regres za javne uslužbence za leto 2013 po ZUJF,
- podaljša se omejitev izplačil delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela, ki ne more znašati več kot 30 % osnovne plače javnega uslužbenca (največ 20 % pri opravljanju rednih delovnih nalog ter največ 30 % iz naslova rednih delovnih nalog in sredstev posebnega projekta skupaj),
- v veljavi ostanejo omejitve napredovanj javnih uslužbencev,
- višina regresa za prehrano znaša 3,52 EUR, spremembe na področju povračil prevoza na delo in z dela, zmanjšanje nadomestil za ločeno življenje,
- ZUJF določa pogoje zaposlovanja, ki so vezani na soglasje sveta javnega zavoda s predhodnim soglasjem pristojnega ministra,
- omejitev študentskega dela,
- omejuje se sklepanje podjemnih in avtorskih pogodb,
- restriktiven pristop za zniževanje izdatkov za tekoče vzdrževanje objektov in opreme ter drugih operativnih odhodkov,
- glede na vsebino zdravstvenih programov in pogodb javnih zdravstvenih zavodov z ZZZS pri politiki zaposlovanja morajo zavodi ravnati racionalno, upošteva višino sredstev, ki jo zagotavlja ZZZS za izvajanje programov, število nosilcev za izvedbo le-teh ter potrebno optimizacijo delovnih procesov.

d) Določila Splošnega dogovora 2011 in aneksa 1, 2 in 3 k SD in so zajeta tudi v sprejetem Splošnem dogovoru 2012, Aneksu 1 in 2 k SD 2012 ter so vključena v finančni načrt 2013 ter v sprejetem Splošnem dogovoru 2013:

- zmanjšanje cen zdravstvenih storitev za 2,5 % od leta 2009 in od 1.5.2012 dodatno za 3 % ter od 1.1.2013 še dodatno za 3 %
- selektivno zmanjšanje materialnih stroškov v cenah zdravstvenih storitev,
- zmanjšanje kalkulativnega deleža amortizacije v cenah zdravstvenih storitev za 20 %,
- zmanjšanje kalkulativnih plač v cenah zdravstvenih storitev za 5 %,
- znižanje cen dializ zaradi nižje cene za eritropoetin,
- znižanje dodatkov za pogoje dela in zmanjšanje sredstev za regres,
- nov model plačevanja CT in MR preiskav,
- prenos nekaterih primerov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo z znižanjem cene primera,
- vključitev dragih bolnišničnih zdravil med ločeno zaračunljiv material,

- zmanjšanje deleža administrativno tehničnega kadra v kalkulacijah za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev za pol odstotne točke iz 17,27 na 16,77,
- sprememba standarda za dializo in dodatno znižanje cene dializ,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za dežurno službo na primarni in sekundarni ravni,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za dežurstvo v vseh primerih obravnave akutne bolnišnične obravnave posameznih obravnavanih oseb, ki so trajale manj kot en dan s 1.1.2012,
- v primeru, da bolnišnica nima oblikovanega ločenega oddelka za neakutno obravnavo, se BOD plača v višini 70 % cene, določene s SD.
- *sklep Vlade RS št. 47600-8/2012/3 z dne 4.10.2012 nalaga Ministrstvu za zdravje, da se v Splošnem dogovoru za leto 2013 dogovori za znižanje veljavnih cen zdravstvenih storitev za 3 % s 1.1.2013, ki se mora pri izvajalcih storitev odraziti v zmanjšanju stroškov za plače in v zmanjšanju stroškov javnih naročil.*

4. PRIKAZ LETNIH CILJEV ZAVODA V LETU 2013

4.1. LETNI CILJI

Vizija bolnišnice je postati najboljša regijska bolnišnica, ki nudi vse oz. skoraj vse zdravstvene storitve prebivalcem matičnega območja. Želimo, da so bolniki deležni najboljše osebne oskrbe, kakovostne **in varne strokovne** obravnave in so z našimi storitvami zadovoljni. V življenje bolnišnice želimo vnesti ustvarjalni duh in doseči vsestransko zadovoljstvo **zaposlenih, inovativnih, znanja željnih in v napredek usmerjenih članov kolektiva**. Za doseg te ciljev pa potrebujemo tudi obnovljen in dopolnjen strateško razvojni načrt. Naloga nas vseh zaposlenih bo, da ga v do konca leta dopolnimo, in prilagodimo zaostrenim finančnim razmeram, odgovoren za ta projekt pa je direktor.

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.

Prednostna aktivnost je zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti kot je opredeljeno 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.

Nadaljevali bomo 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 le teh smernic ter standardizacija zdravstvenih procesov služijo večji varnosti pacientov in zaposlenih. S pomočjo mednarodne organizacije Samicademia, ki so jo ustanovile pokrajine Veneto, Furlanija in Julijska krajina v Italiji in Koroška v Avstriji bomo nadaljevali z moduli izobraževanj zaposlenih in pripravami na pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti Joint Comission International (JCI). Kazalniki kakovosti in mednarodno priznan uveden sistem vodenja celovite kakovosti bodo v naslednjih letih odločilni za obstoj in razvoj bolnišnice, saj bodo pacienti izbirali kakovostne in varne zdravstvene ustanove, kar

se bo začelo izražati že po oktobru letos, ko tudi za iskanje zdravstvenih storitev ne bo več meja in bodo pacienti prosto prehajali. Zavedamo se, kako pomembno je, da smo na ta čas pripravljeni, in del teh priprav je pridobitev certifikata kakovosti JCI.

Bolnišnica si bo prizadevala ustvariti tehnološke, kadrovske, izobraževalne, prostorske in organizacijske pogoje za strokovno delo.

Širitve in nove metode zdravljenja bomo uvajali zaradi potreb prebivalstva, novih demografskih kazalnikov in dosedanjega razvoja stroke.

Na področju operativnih strok bomo še naprej razvijali malo invazivne posege in si prizadevali za izvajanje vedno več operativnih posegov v okviru enodnevne bolnišnice. Ohraniti nameravamo operativno zdravljenje kolorektalnega karcinoma, in določenega področja ginekoloških rakov, razširiti pa področje zdravljenja malignomov prostate, ledvice in sečnega mehurja.

Še naprej bomo razvijati bariatrično dejavnost in nadaljevali s prizadevanji za pridobitev certifikata odličnosti za to področje ter nadaljevali z razvojem plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije, nadgrajevali dejavnost žilne kirurgije v smeri hibridnih posegov.

Uvedli bomo artroskopske posege na kolku in gležnju in povečali števil ortopedskih operacij rame.

Za lajšanje obporodnih bolečin bomo kot raziskovalni projekt uvedli uporabo Ultive. Babice bomo izobrazili za nemedikamentozno lajšanje obporodnih bolečin, poleg TENS-a, ki ga že izvajajo, še za akupresuro.

Večino carskih rezov bomo izvajali v spinalni anesteziji, s prisotnostjo očeta pri operaciji.

Delež histeroskopskih sterilizacij nameravamo v letu 2013 povečati na 70%, predvsem na račun priliva pacientk iz drugih regij.

Na področju urologije je osnovni cilj za leto 2013 nadaljevati dosedanje pot strokovne rasti, kar vključuje tako spremljanje kot povzemanje najsodobnejših trendov v svetovni urologiji.

Nadaljevali bomo z uvajanjem novih metod zdravljenja akutne in kronične bolečine (medikamentozna, radiofrekvenčna termokoagulacija, UZ vodene blokade perifernih živcev).

Na področju urgentne medicine bomo nadaljevali aktivnosti za začetek kontinuiranega izobraževanja osnovnih in dodatnih postopkov oživljanja za vse zaposlene v bolnišnici.

Na področju neoperativnih strok načrtujemo razvoj v smeri endoskopskega zdravljenja, kardiološkega neinvazivnega diagnostičnega laboratorija, internistične onkologije, centra za zdravljenje možganske kapi, posodabljanja laboratorijske diagnostike, in nadaljnji razvoj slikovnih diagnostičnih metod na področju radiologije, ob upoštevanju predvidenega razvoja medicinskega znanja, tehnologije, demografskih sprememb in razvoja zdravstvenega sistema v Sloveniji. Nadaljevali bomo s kliničnim, raziskovalnim in izobraževalnim delom na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni.

Na področju pediatrije si bomo prizadevali za razširitev diagnostične obravnave otrok na področju gastroenterologije, nefrologije in nevrologije ter alergologije (krpični testi).. V letu 2013 bomo pridobili še eno IBCLC svetovalko dojenja in nadaljevali z aktivnostmi v smeri pridobivanja certifikata dojenju prijazne ustanove. Na področju razvojne ambulante bomo razširili terapevtsko obravnavo otrok z motnjami v razvoju na področju specialne telovadbe. V letu 2013 bo specializantka pedopsihiatrije pričela obravnavati otroke s pedopsihiatričnimi obolenji in se vključila v timsko delo za zdravljenje debelosti in motenj v adolescentnem obdobju ter v razvojni ambulanti.

V letu 2013 se bodo nadaljevale aktivnosti za uvedbo magnetno-rezonančne diagnostike, ostajamo edina regionalna bolnišnica brez MR aparata. Načrtovana je gradnja prizidka za MR aparat, že pričeti postopki priprave razpisov pa so se ustavili zaradi neugodne finančne situacije.

Načrtujemo sodelovanje v nacionalnem programu zgodnjega odkrivanja raka dojke DORA, do uvedbe programa DORA v naši regiji pa bomo tako kot do sedaj opravljali presejalni in diagnostični program mamografij za pretežni del regije, dokler bo to z obstoječim klasičnim aparatom še mogoče. Smo ena redkih regij, ki še nima na voljo digitalnega mamografskega aparata, kar je pogoj za sodelovanje v nacionalnem presejalnem programu.

V letu 2013 je predvidena uvedba osnovne presejalne preiskave v diagnostiki proteinov: elektroforeza proteinov v serumu in urinu, imunotipizacija v serumu in urinu (kapilarna elektroforeza, Minicap); uvedba metode določanja za preiskavo faktor aXa, hemoclot, izvajanje IgA, IgM v likvorju in uvedba Reiberjevih diagramov v laboratorijski informacijski sistem za ugotavljanje intratekalne sinteze proteinov.

Nadaljevali in razvijali bomo projekt usklajene porabe antibiotikov: **Antibiotiki naša skrb in odgovornost danes in jutri**, za doseganje skupnih rešitev v povezavi primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja, ZZV, veterine, ter sodelovanjem zavarovalnice, s ciljem uskladiti predpisovanje antibiotikov in zmanjšati odpornost bakterij, ki so tako pomembno vključene v bolnišnične in izvenbolnišnične okužbe.

V letu 2013 se bomo tudi pridružili vsem bolnišnicam, ki sledijo pobudi WHO (svetovni zdravstveni organizaciji) naj dneve okrog 5. Maja posvetimo ozaveščanju in spodbujanju higiene rok:

»5 TRENUTKOV, oziroma korakov, DO ČISTIH ROK«,

Cilj bolnišnice **na strokovnem področju** je udejanjanje multidisciplinarnega pristopa k celostni obravnavi bolnika ter ohranjanje dosedanjega nivoja obsega dela in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev ob zagotavljanju enakih pogojev za razvoj vseh strok v bolnišnici ter uvajanje novih diagnostičnih postopkov in metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske stroke in potrebami prebivalstva.

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 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.

Cilj bolnišnice **na raziskovalnem področju** je širitev raziskovalnega dela s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine ter širjenje raziskovalnega dela skupaj z drugimi zdravstvenimi zavodi na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice. Pomembna aktivnost na poti za doseg tega cilja je 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.

Skupina raziskovalcev naj bi se razširila in pritegnila k sodelovanju raziskovalce z vseh oddelkov in enot bolnišnice, med letom naj bi potekala redna srečanja, ki udeležencem prinašajo dragocene raziskovalne izkušnje za izboljševanje raziskovalnega dela.

Cilj bolnišnice je tudi nadaljnja **krepitev povezav in sodelovanja** z ostalimi zdravstveni zavodi in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih. V zadnjem času je zelo velik poudarek namenjen tudi čezmejnemu sodelovanju. Kot partner smo z Zdravstvenim domom Ravne na Koroškem vključeni v velik evropski projekt s področja tele-medicine za vodenje in zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem in sladkorno boleznijo: UNITED4HEALTH.

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.

Na področju prostorske ureditve in opreme je cilj končati **dograditev in adaptacijo pediatrično-urološkega bloka z urgentnim centrom ter začeti nadomestno gradnjo kirurško-ginekološkega bloka** in realizirati nabavo ustrezne medicinske opreme ter jo kasneje tudi vzdrževati in nadomeščati.

Potrebno je celostno urediti dejavnost prehrane in adaptirati kuhinjo, njene proste kapacitete pa nato tržiti na trgu, želja pa je, da se povežemo in dopolnimo potrebe Mestne občine Slovenj Gradec.

Najpomembnejši cilj v letu 2013 zapisan v finančnem načrtu je uravnoteženo poslovanje bolnišnice, vendar ga zaradi velikega odvzema sredstev bolnišnici v letu 2012 in 2013 bo zelo težko doseči.

Z racionalno porabo finančnih sredstev moramo zagotoviti pozitivno poslovanje ob kvalitetnem razvoju stroke v prihodnjih letih, kar pa bo od vseh zaposlenih zahtevalo veliko pripravljenost na spremembe, tudi odrekanje in predvsem pripravljenost za sodelovanje.

Še vedno pa bo morala bolnišnica izvršitev sklepa arbitraže v letu 2007 doseči preko izvršbe na sodišču, saj sklep, ki ga je bivša ministrica za zdravje gospa Zofija Mazej Kukovič, po opravljenem Upravnem nadzoru v naši bolnišnici, ZZZS ni realiziral in nam iz tega naslova še vedno dolguje 846.000 € skupaj z zakonitimi zamudnimi obrestmi. Novo mnenje Ministrstva za zdravje iz preteklega meseca je še vedno isto. Menijo, da nam ta sredstva pripadajo. Ob tej pisni izjavi se nehote postavlja vprašanje, kdo v tej državi je regulator sistema.

Osrednji cilji

- izpolnjevanje delovnega programa skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice,
- 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,
- spremljanje in poročanje o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti in uvedba novih kazalnikov kakovosti v skladu u uvajanjem standardov JCI
- implementacija standardov za akreditacijo bolnišnic JCI
- 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.

Redni program dela na področju bolnišnične dejavnosti je opredeljen v tabelah v prilogah, prav tako pa tudi program ambulantne specialistične dejavnosti.

Cilj je izpopolnjena in v določenih segmentih **spremenjena organizacija dela**, ki bo **zagotavljala najbolj optimalno uresničevanje programa** v prostorih in z opremo, ki jo imamo na razpolago.

V letu 2013 je naš **najpomembnejši cilj realizacija celotnega programa** v skladu s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje. Pomemben cilj je tudi vzpostavitev pogojev za izvajanje dodatnih medicinskih programov na podlagi proučitve in prilagoditve organizacije dela z obstoječimi kadri ter opremo v okviru rednega delovnega časa.

Za zagotovitev kakovostnega izvajanja programa nujno bi potrebovali specialista patologa in radiologa ter kliničnega farmacevta.

Nadaljevali bomo s proceduro uveljavljanja priznavanja dodatnih materialnih stroškov za operacije moške stresne inkontinence, ki je posledica radikalnega operativnega zdravljenja pri raku prostate, z metodo Argus.

Prizadevali si bomo za uvedbo **kontinuiranega izobraževanje s področja osnovnih in dodatnih postopkov oživljanja odraslih in otrok vseh zaposlenih na oddelkih**.

V letu 2013 bomo poskušali državljanom ponuditi novo metodo slikanja, **magnetno resonanco**, ki omogoča slikovno diagnostiko brez uporabe rtg žarkov in pomeni višji kvalitetni nivo in omogoča enako dostopnost do preiskave kot jo imajo državljani v drugih regijah. Odgovorna za izvedbo je predstojnica Oddelka za radiologijo.

V skladu s sprejetimi sklepi strokovnega sveta bolnišnice doseči zastavljene cilje na področju porabe sredstev za zdravila in zdravstveni material v letu 2013 ter glede nabave nujno potrebne opreme ter strokovnih izobraževanj.

Nadaljevali bomo 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. V mesecu septembru bomo izvedli ponovno predpresojo.

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

Spodbujali bomo 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.

Notranjo kontrolo procesov zdravljenja bomo izvajali s pomočjo stalnega nadzora predstojnikov oddelkov in glavnih sester, komisije za stalni interni strokovni nadzor, komisije za izredni interni strokovni nadzor, zunanje strokovne komisije Zdravniške zbornice Republike Slovenije in komisije za upravni nadzor Ministrstva za zdravje.

Ena izmed metod oz. orodij nenehnega izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov je tudi mortaliteno - morbiditetna (MM) konferenca, katerih izvajanje bomo spodbujali. Namen izvajanja MM konference je učenje in nenehno izboljševanje sistemov in procesov v bolnišnici, tudi z

izboljševanjem samih MM-konferenc. *Pomembni cilji so:* vzpostavitev kulture varnosti brez obtoževanja, večdisciplinarni pristop ter izboljševanje procesov in sistemov in razprave o varnosti pacientov in s tem izboljšanje izida zdravljenja.

V letu 2013 je 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 bo nadaljevala s pripravo vsaj ene klinične poti, protokola in uvedbe smernic, in jih tudi spremljala ter analizirala, in sicer za najpogostejše obravnavane bolezni ali za bolezni, katerih obravnava je tvegana, ali za tiste bolezni, kjer se strokovni ali organizacijski problemi pojavljajo pogosteje. Cilj kliničnih poti je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo.

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.

Pričeli bomo s spremljanjem okužb in uvedli ukrepe za njihovo preprečevanje: okužbe kirurških ran; kateter okužbe (urinski, žilni); ventilatorske pljučnice (VAP). Dopolnili in razširili bomo plan izobraževanja za zdravstvene delavce in sodelavce na področju preprečevanja bolnišničnih okužb.

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
4. krepitev zdravja lokalne skupnosti.

Plan novosti in cilji zdravstvene in babiške nege ter oskrbe na področju kakovosti v letu 2013:

- nadaljevali bomo sodelovanje z domovi starostnikov in zdravstvenimi domovi koroške regije
- aktivno bomo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec pri pripravi izobraževanj.
- sprejeli in uvedli v prakso bomo predloge posodobljenih dietnih in drugih navodil pacientom, -Načrtujemo, da bomo v letu 2012 pripravili in sprejeli najmanj 15 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 septembra 2013.
- nadaljevali bomo interne strokovne nadzore na področju zdravstvene in babiške nege na vseh oddelkih in enotah:
- nadzor izvajanja zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi strokovnimi standardi
- higienski nadzor

- nadzor ravnanja z odpadki
- nadzor nad izvedbo dela čistilno transportne ekipe:
- nadzor nad izvedbo kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege
- nadzor nad dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni
- v teku poskusne vpeljave v prakso sta tudi dokumenta negovalna anamneza in načrt zdravstvene nege, (ko bosta usklajena na vseh oddelkih jih bomo pripravili še za uporabo v računalniški obliki).
- redno bomo 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 bomo vse negovalne dokumente (SOP, strokovne in tehnične standarde, klinične smernice, klinične poti, algoritme, protokole).
- spremljali bomo 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, pobeги, 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 bomo skušali pacientom zagotoviti več intimnosti pri izvajanju postopkov in posegov.

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

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

Kvalitetno opravljanje storitev bomo 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.

4.2. POROČANJE O NOTRANJEM NADZORU JAVNIH FINANC

4.2.1. Opredelitev poslovnih ciljev na področju NNJF

Področje notranjega nadzora javnih financ (NNJF) je pomembna sestavina poslovne prakse javnih zavodov, ki za svoje delovanje trošijo javna sredstva. NNJF, ki ga opredeljuje Zakon o javnih financah, obsega:

- finančno poslovanje,
- notranje kontroliranje,
- notranje revidiranje.

Finančno poslovanje je v Zakonu o javnih financah opredeljeno kot management in vključuje:

- načrtovanje,
- izvrševanje proračuna in finančnih načrtov,
- računovodenje in
- poročanje.

V okviru zakonskih določil načrtovanja morajo zdravstveni zavodi vsako leto izdelati dva planska dokumenta, ki morata biti med seboj skladna in sicer:

- **program dela in**
- **finančno ovrednoten program dela.**

Z notranjim kontroliranjem, ki predstavlja sistem postopkov in metod, katerih cilj je zagotoviti spoštovanje načel zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti zdravstveni zavod obvladuje tveganja, ki ogrožajo uresničevanje teh načel.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se zavedamo, da je finančno načrtovanje eden pomembnejših procesov, v okviru katerega bolnišnica jasno in nedvoumno opredeli svoje poslovne cilje za določeno obdobje. Na različne vrste tveganj, ki lahko vplivajo na doseganje zastavljenih ciljev, se bolnišnica odziva:

- s prepoznanjem takšnih tveganj,
- ocenjuje verjetnost, da se tveganja pojavijo,
- oceni potencialne učinke oz. izpostavljenost tveganjem in
- sprejme ukrepe za obvladovanje prepoznanih tveganj.

Bolnišnica pri načrtovanju ciljev sledi usmeritvam, ki izhajajo iz zakonskih podlag, in sicer ob postavitvi cilja, se ugotavlja tveganje in ukrepi za obvladovanje morebitnega tveganja ter postopki za uresničitev cilja.

Zakonska določila, ki opredeljujejo izvrševanje finančnih načrtov vključujejo pravila, ki temeljijo *na načelu skrbnega ravnanja s finančnimi sredstvi.*

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, ob kakovostno in strokovno opravljeni storitvi zadovoljnemu bolniku, skrbno ravnamo z razpoložljivimi sredstvi. Problem je uresničevanje najpomembnejšega cilja uravnoteženo poslovanje oz. realizacija celotnega programa z razpoložljivimi sredstvi.

Že od leta 2007, ko bolnišnici niso bila priznana sredstva s strani ZZZS za opravljeno delo v višini realizirane obtežitve primerov, ampak v višini planske uteži iz leta 2004 (je še vedno v tožbenem postopku), bolnišnica z različnimi ukrepi na prihodkovni in odhodkovni strani poskuša uresničiti najpomembnejši cilj.

Kot izhaja iz drugih poglavij tega poročila bo bolnišnica v letu 2013 zasledovala najpomembnejši cilj uravnoteženo poslovanje z ukrepi, ki so od leta 2007 dalje vpeti v vsakodnevno delo in z dodatnimi ukrepi na prihodkovni in odhodkovni strani.

4.2.2. Register obvladovanja poslovnih tveganj

V bolnišnici se zavedamo, da je v trenutnih razmerah potrebno varčevanje in racionalna poraba zbranih sredstev za zdravstvo, zato že od leta 2008 izvajamo različne ukrepe zmanjševanja stroškov materiala, storitev in stroškov dela, vendar bolnišnici ostaja problem prilivov, ki se že tako zaradi

krize znižujejo, od leta 2004 pa zaradi podcenjenosti prejema nižja sredstva za akutno bolnišnično obravnavo.

Podcenjenost in precenjenost se bolnišnicam sicer od leta 2009 postopno odpravlja, vendar prepočasi. Bolnišnica opravi bolj zahtevne storitve, ki pa jih zaradi načina financiranja v letih 2004 do 2008 še vedno dobiva slabše plačana kot nekatere druge bolnišnice. To postopoma slabi bolnišnico, zato je zagotavljanje uravnoteženega poslovanja vsako leto težje. Da to drži izpričuje tudi dejstvo, da imajo največje finančne težave tiste regijske bolnišnice, ki so podcenjene (Izola, Murska Sobota, Nova Gorica in Slovenj Gradec), medtem ko bolnišnice Celje, Novo mesto, Jesenice in Brežice, ki so v letu 2007 prejele dodatna sredstva in so jim bila za naslednja leta ta sredstva vključena v pogodbe poslujejo z nižjim primanjkljajem.

Ukrepi, ki so vpeti v vsakdanje delo in izhajajo iz Programa racionalizacije in doseganja večje učinkovitosti poslovanja v SB SG iz leta 2008 z dopolnitvami do leta 2012:

1. Spremembe na strani ustvarjenih prihodkov:
 - plačilo akutne bolnišnične obravnave po realizirani uteži in ne po planski – postopna odprava podcenjenosti zapisana v vsako letnem splošnem dogovoru
 - širitve programov za nove dejavnosti: nevrologija, psihiatrija, operacije debelosti, zdravljenje Fabryjeve bolezni,
 - širitve programov v specialistični ambulantni dejavnosti, kjer so dolge čakalne dobe in potrebe pacientov
 - širitve programov zdravljenja rakavih bolnikov, ortopedskih operacij
 - prestrukturiranja programov iz ne akutne bolnišnične obravnave v akutno bolnišnično obravnavo
 - prestrukturiranje programov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo
 - prestrukturiranje programov znotraj specialistično ambulantne dejavnosti
2. Spremembe za učinkovitejšo organizacijo dela:
 - dnevna bolnišnica
 - spremembe dela v okviru ambulante za boleznij dojk
 - uvedba polintenzivne nege na OSAK
 - ureditev mrliško obdukcijske dejavnosti
 - spremembe delovnega časa v operacijskih dvoranh
 - uvedba turnusnega dela na oddelku za laboratorijsko diagnostiko
3. Učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenega materiala
 - sprotno mesečno in po potrebi tedensko spremljanje izdaje zdravil in zdravstvenega materiala iz lekarne, ovrednotene izdajnice za material,
 - pred operativno konzilijarno načrtovanje večjih operativnih posegov in temeljita analiza komplikacij
 - znižanje stroškov za filme
 - standard za oskrbo rane
 - standardi materiala za pogoste operativne posege
 - smernice rabe antibiotikov
 - smernice za zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki
 - testno spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta v operacijski
 - testno spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo
4. Učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih
 - izvedba razpisa javnega naročila za živila

- sodelovanje v skupnem javnem razpisu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za električno energijo
- energetska sanacija stavb v sodelovanju z MZ

Načrtovani ukrepi za racionalnejše poslovanje iz prejšnjih let, so bili izvedeni delno ali še niso bili izvedeni:

- a) pozno sklepanje pogodb z ZZZS,
- b) ukrepi ZZZS z zmanjšanjem sredstev za nazaj,
- c) odprava podcenjenosti bolnišnice na prihodkovni strani,
- d) zamiki pri nakazovanju denarnih sredstev za opravljeno delo,
- e) širitev dejavnosti fizioterapije, dispanzerja za žene, materinske šole za starše,
- f) plačilo dragih bolnišničnih zdravil bolnišnici,
- g) povezovanje zdravstvenih zavodov na podlagi sprejetih izhodišč Vlade RS na področjih, kjer je to racionalno in smiselno (skupna urgentna služba, laboratorijske storitve, mikrobiološke storitve, ambulantna dejavnost, ..)
- h) nacionalni razpisi,
- i) pogodbene kazni in nadzori ZZZS,
- j) čiščenje bolnišničnih prostorov in transport,
- k) adaptacija kuhinj in jedilnice, sprememba organizacije dela v kuhinji

Ukrepi pod točkami a, b,c, d, f, g, h in i so sistemski problem na nivoju države in na katere bolnišnica vsakoletno opozarja s predlogi za spremembo splošnega dogovora in ob sklepanju pogodbe z ZZZS. Opozarja na velika tveganja, ki vplivajo negativno na poslovanje bolnišnice ter jih je brez sprememb dogovora vedno težje obvladovati.

AKTIVNOST e) širitev dejavnosti fizioterapije, dispanzerja za žene, materinske šole za starše
Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2013 predlagane širitve programov, ki bodo vključene tudi v pogajanja za pogodbo 2013

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje,

AKTIVNOST f) plačilo dragih bolnišničnih zdravil bolnišnici

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: predlog spremembe Splošnega dogovora 2013 v aneksu 1 k SD

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje,

AKTIVNOST g) povezovanje zdravstvenih zavodov

Tveganje: neodzivnost drugih zavodov, spremembe smernic MZ, strah pred spremembami

Ukrepi: predlogi o povezovanju izvajanja urgentne službe, izvajanja določenih preiskav v laboratoriju, mikrobiološkem laboratoriju, izvajanje ambulantne dejavnosti, skupni javni razpisi za zdravila in zdravstveni material, pranje bolnišničnega perila.

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, pomočniki direktorja, predstojniki oddelkov in enot

AKTIVNOST j) čiščenje bolnišničnih prostorov in transport

Tveganje: kvaliteta izvedenih storitev, nevarnost bolnišničnih okužb, kompetentnost ponudnikov storitev, cena izvedenih storitev

Ukrepi: sklep o začetku postopka, imenovanje komisije za razpis, priprava razpisa, izvedba razpisa, izbor ponudnika. Podrobneje v točki 7.3.

Rok: september 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo, vodja pravne službe, vodja komercialne službe

AKTIVNOST k) adaptacija kuhinje in jedilnice ter posodobitev organizacije dela v kuhinji

Tveganje: pomanjkanje finančnih sredstev za obnovo kuhinje in jedilnice, odpor zaposlenih za spremembe, odpor za spremembe na oddelkih

Ukrepi:

1. Priprava dnevnih prehranskih načrtov za posamezne diete in na osnovi tega glede na sestavo posameznih obrokov in recepture jedi, izračun potrebnih surovin živil z minimalno še sprejemljivo rezervo. Na osnovi znane surovinske sestave posameznih obrokov in znanega števila obrokov za posamezne diete, je potrebna tudi periodična analiza porabe surovin glede na pripravljeno število obrokov.
2. Dosledno pravočasno naročanje količine toplih napitkov in primerno velikih obrokov hrane, ugotovljenih na osnovi preverjanja pacientovih potreb, Ugotavljamo namreč, da se pošilja na oddelke prevelike količine napitkov in obrokov hrane, ki se zavržejo.
3. Pravočasna naročila za malice za dializo in transfuzijo in dosledno upoštevanje pri pripravi števila obrokov.
4. Izdajanje posebnih dodatkov za paciente le na osnovi naročil na dietnih karticah.
5. Pravočasno odjavljanje hrane z oddelkov za paciente, ki so odpuščeni ali čakajo na operacijo.
6. Podrobna in dosledna priprava razpisne dokumentacije za živila, z namenom izbire optimalnih dobaviteljev.
7. Dosledna kontrola kvalitete živil pri prevzemu in sprotno reševanje reklamacij.
8. Ureditev kuhinje v skladu s sodobnimi higiensko tehničnimi normami ob upoštevanju načel HACCP s čimer bodo dani osnovni pogoji za racionalizacijo dela in porabe energije v kuhinji.

Rok: predvidena realizacija točk od 1 do 7 do oktobra 2013, točka 8 do konca leta 2014

Odgovoren: pomočnica direktorja za ZN, vodja kuhinje, dietetik, vodja komercialne službe

V mesecu septembru 2012 so bili sprejeti ukrepi racionalizacije stroškov v kuhinji in sicer : vse deserte pripravljajo zaposleni v kuhinji, prav tako se optimizira število napitkov in dodatkov, razširili pa smo tudi ponudbo malic z možnostjo večje izbire, ki jih ni potrebno več vnaprej naročiti, uvedli smo sprotno plačevanje in jo ponudili tudi zunanjim uporabnikom.

Dodatni ukrepi za zagotavljanje uravnoteženega poslovanja v letu 2013:

1. Povečanje prihodkov

- a. realizacija pogodbeno dogovorjenega programa na vseh dejavnostih 100 %
- b. nova dejavnost: plastična kirurgija (ambulantna dejavnost in bolnišnična dejavnost za ZZZS in samoplačnike),
- c. realizacija pogodbeno dogovorjenega programa prospektivnih primerov
- d. začasni prenos sredstev iz primarne ravni na pediatrijo
- e. priznано plačilo za vsa draga bolnišnična zdravila
- f. širitev ambulantnih dejavnosti, kjer so potrebe pacientov in dolge čakalne dobe

AKTIVNOST a) realizacija pogodbeno dogovorjenega programa na vseh dejavnostih 100 %

Tveganje: preseganje realizacije programa zaradi pritiska pacientov, nedoseganje programa zaradi pomanjkanja pacientov, ne realizacija predvidenega obsega dela zaradi organizacijskih in drugih razlogov (projekt Izdatki), deficitarnost nosilcev dejavnosti

Ukrepi: sprejet dinamični plan načrtovane realizacije po mesecih na začetku leta, sprotno mesečno, po potrebi večkrat mesečno spremljanje realizacije programa in takojšnje ukrepanje v primeru odkritih odmikov od planov, predlogi za pravočasno prestrukturiranje programov

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, predstojniki oddelkov in enot, pomočnica direktorja za strokovne zadeve, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

AKTIVNOST b) plastična kirurgija v bolnišnici

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2013 predlagane širitve programov

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje,

AKTIVNOST c) realizacija pogodbeno dogovorjenega programa prospektivnih primerov

Tveganje: preseganje realizacije programa zaradi pritiska pacientov, nedoseganje programa zaradi pomanjkanja pacientov, ne realizacija predvidenega obsega dela zaradi organizacijskih in drugih razlogov (nova metodologija evidentiranja in obračunavanja – projekt Izdatki), deficitarnost nosilcev dejavnosti

Ukrepi: sprejet plan načrtovane realizacije po mesecih na začetku leta, sprotno mesečno, po potrebi večkrat mesečno spremljanje realizacije programa in takojšnje ukrepanje v primeru odkritih odmikov od planov, predlogi za pravočasno prestrukturiranje programov

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje,

AKTIVNOST d) začasni prenos sredstev iz primarne ravni za pediatrijo

Tveganje: omejena finančna sredstva zdravstvenih domov

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2013 predlagan začasni prenos programa iz primarne ravni. Na primarni ravni pomanjkanje zdravnikov pediatrov, zato se povečuje program na Oddelku za pediatrijo, ki pa ni finančno pokrit. Podrobnejše pojasnilo v točki 7.1.1.

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje,

AKTIVNOST e) priznana plačilo za vsa draga bolnišnična zdravila

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2013 predlagane širitve seznama dragih bolnišničnih zdravil (Octagam, Remicade, Ilomidan, Roacterma).

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje,

AKTIVNOST f) širitev ambulantnih dejavnosti, kjer so potrebe pacientov in dolge čakalne dobe

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS, deficitarnost nosilcev ambulantne dejavnosti

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2013 predlagane širitve programov

Rok: stalna aktivnost v letu 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za strokovne zadeve, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

2. Učinkovitejša organizacija dela

- a) priprava predlogov delovišč, kjer bi se uvedel drseč delovni čas
- b) zmanjšanje dni odsotnosti iz dela zaradi bolezni

AKTIVNOST a) priprava predlogov delovišč, kjer bi se uvedel drseč delovni čas

Tveganje: motivacija zaposlenih, nezadostna odzivnost predstojnikov

Ukrepi: posnetek stanja kritičnih točk v delovnih procesih na oddelkih in enotah, izločitev občasnih kritičnih točk, vzpostavitev drsečega delovnega časa na vsaj enem delovišču v bolnišnici

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo, predstojniki oddelkov in enot, vodilne medicinske sestre oddelkov in enot, kadrovska in pravna služba

AKTIVNOST b) zmanjšanje dni odsotnosti iz dela zaradi bolezni

Tveganje: povečuje se število delavcev starejših od 50 let, pogoji dela zaposlenih

Ukrepi: spremembe organizacije dela, priprava podrobnejših navodil in priporočil za delo, kjer je jasna in nedvoumna razdelitev del in nalog v timu, prerazporejanje delavcev, priprava osnutka kadrovskega načrta, izobraževanje delavcev,

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo, predstojniki oddelkov in enot, vodilne medicinske sestre oddelkov in enot, pravna in kadrovska služba,

3. Učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenega materiala

- a) skupni javni razpisi za zdravila in zdravstveni material
- b) zmanjšanje zalog v oddelčnih lekarnah
- c) kontrola izvajanja kliničnih poti
- d) smernice za naročanje diagnostičnih preiskav in kontrola

AKTIVNOST a)skupni javni razpisi za zdravila in zdravstveni material

Tveganje: nepripravljenost drugih zdravstvenih zavodov za skupne razpise, nepripravljenost MZ ali Združenja za koordinacijo dela, neodzivnost dobaviteljev na razpis

Ukrepi: dogovor z drugimi zdravstvenimi zavodi preko Ministrstva za zdravje ali Združenja zdravstvenih zavodov, sodelovanje strokovnih služb pri skupnem razpisu

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, pravna služba, vodja lekarne

AKTIVNOST b) zmanjšanje zalog v oddelčnih lekarnah

Tveganje: pomanjkanje zdravstvenega materiala v kritičnih trenutkih, oddaljenost lokacije,

Ukrepi: imenovanje komisije, ki preveri zaloge, količino, roke zastaranja, lokacijo skladiščenja, primernost skladiščenja; komisija predloga ukinitve oddelčnih lekarn z združevanjem; spremembe organizacije naročanja materiala iz centralne lekarne, spremembe naročanja dogovorjene z dobavitelji, čas obratovanja centralne lekarne

Rok: december 2013

Odgovoren: pomočnica direktorja za strokovne zadeve, vodja lekarne, predstojniki oddelkov in enot

AKTIVNOST c)kontrola izvajanja kliničnih poti

Tveganje: neodzivnost zaposlenih, navade

Ukrepi: pregled kliničnih poti uvedenih v bolnišnici, spremembe in dopolnitve sprejetih kliničnih poti, vzpostavitev kontrolnih mehanizmov za izvajanje, kontrola in preverjanje ter po potrebi spremembe, izobraževanje zaposlenih

Rok: december 2013

Odgovoren: pomočnica direktorja za strokovne zadeve, predstojniki oddelkov in enot

AKTIVNOST d)smernice za naročanje diagnostičnih preiskav in kontrola

Tveganje:dolgotrajna priprava smernic, usklajevanje med oddelki

Ukrepi: sklep direktorja o začetku priprave smernic, imenovanje skupine za pripravo smernic, usklajevalni sestanki, interno izobraževanje zaposlenih, vpeljava smernic, izvajanje in kontrola
Rok: priprava smernic do konca decembra 2013, vpeljava smernic v delovni proces do konca leta 2014

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za strokovne zadeve, skupina zaposlenih imenovana za pripravo smernic, predstojniki oddelkov in enot

4. Učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih

- a) vzpostavitev intraneta
- b) elektronsko dokumentiranje gradiva
- c) zmanjšanje porabe energentov
- d) naročanje pisarniškega materiala, tehničnega materiala in ostalega potrošnega materiala iz skladišča z znižanjem zaloga teh materialov

AKTIVNOST a) vzpostavitev intraneta

Tveganje: finančna sredstva, pridobivanje informacij, ažurnost informacij, dogovor z zunanjim izvajalcem

Ukrepi: sklep o začetku postopkov vzpostavitve, imenovanje odgovornih oseb za pošiljanje informacij, obdelava in objava informacij, določitev rokov za posredovanje informacij

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, predstojniki oddelkov in enot, vodje služb, vodilne medicinske sestre oddelkov in enot, pravna služba, vodja službe za odnose z javnostmi

AKTIVNOST b) elektronsko dokumentiranje gradiva

Tveganje: priprava razpisnih pogojev, odzivnost dobaviteljev programov, finančna sredstva

Ukrepi: sklep o začetku postopka, posnetek stanja prispele in odposlane pošte, posnetek stanja arhivskega gradiva, roki hranjenja, lokacija hranjenja, zakonske podlage za elektronsko dokumentiranje gradiva, skupni razpis preko Združenja zdravstvenih zavodov,

Rok: posnetek stanja vhodne in izhodne pošte december 2012, posnetek stanja arhivskega gradiva v bolnišnici september 2013, skupni razpis ali javni razpis bolnišnice november 2013, začetek izvajanja januar 2014

Odgovoren: direktor, pomočnica direktorja za upravno in ekonomsko področje, pomočnica direktorja za kadrovske in splošno področje, pravna služba, vodja bolnišničnega arhiva.

AKTIVNOST c) zmanjšanje porabe energentov

Tveganje: podaljšani roki izvedbe energetske sanacije, zastarelost napeljav, pomanjkanje finančnih sredstev za vzdrževanje opreme

Ukrepi: nadzor nad izvajanjem ukrepov energetske sanacije, takojšnje ukrepanje ob odklonih, sprotno vzdrževanje opreme in napeljav

Rok: december 2013

Odgovoren: direktor, vodja komercialne službe, vodja vzdrževanja

4.2.3. Aktivnosti na področju NNJF

Aktivnosti na področju notranjega nadzora javnih financ bo v letu 2013 bolnišnica izvajala s pomočjo najema notranje revizijskih storitev na trgu. Na podlagi prepoznanih tveganj bo v letu 2013 preverjeno delovanje notranjih nadzorov za obvladovanje tveganj na naslednjih poslovnih področjih:

- a. revizija obstoječih kontrol v računovodstvu
- b. krogotok računovodske dokumentacije

c. revizija delovanja računovodskega programa (*Kopa ERP*) s poudarkom na:

- modul »blagajna«
- modul »osnovna sredstva«
- modul »drobni inventar«

Notranja revizija podrobneje obsega naslednje aktivnosti, ki zajema dokumentacijo od vhoda v krogotok in do končnega arhiviranja.

Ad.a. Revizija obstoječih kontrol v računovodstvu:

1. kontrola izdaje materiala iz skladišča glede na odobrene količine internih naročil,
2. kontrola prevzema z naročilom ob posamezni dobavi,
3. kontrola skladnosti prejetih faktur s pogodbeno dogovorjenimi ceniki, plačilnim rokom, stopnjo in vrednostmi DDV, količinskim prevzemom,
4. kontrola ustreznosti zajema osnovnih podatkov o bolniku (Birpis) ob kreiranju faktur za opravljene storitve,
5. kontrola zaokroževanja zneskov ob prenosu v saldakonte po opravljenem fakturiranju,
6. kontrola računov za opravljene rentgenske storitve (obračun, storno fakture in ponovni račun za isto storitev),
7. kontrola izračuna znižanih kilometrin,
8. priprava in preklic plačilnih nalogov,
9. kontrola prenosa baze podatkov iz kadrovske evidence za računovodsko obdelavo.

Ad.b.: Krogotok računovodske dokumentacije (od vhoda do arhiviranja)

1. roki prehajanja knjigovodskih listin in obračunov med posameznimi službami (skladišče - materialno računovodstvo - računovodstvo osnovnih sredstev - računovodstvo glavne knjige; kadrovska služba - računovodstvo obračuna plač - računovodstvo glavne knjige)
2. pravočasnost sklepanja aneksov ob spremembah komercialnih pogojev (ali obstajajo aneksi k pogodbam, kdo to preverja, ali se to pravočasno preverja, pravočasnost posredovanja donacijskih in sponzorskih pogodb, sklici na pogodbah, kdo kaj naredi, če so odkloni)
3. sledljivost faktur s pripadajočo dokumentacijo (naročilo, prevzemnica, razdelitev na stroškovna mesta,...) od vhoda do končnega arhiviranja

Ad. c. revizija delovanja računovodskega programa (*Kopa ERP*) s poudarkom na:

Modul blagajna

- zbirnem šifrantu poslovnih partnerjev,
- postopek vnosa ponavljajočih se postavk pri knjiženju (OE, konto, odgovorna oseba, blagajnik, temeljnica),
- številčenje prejemkov in izdatkov na blagajni.

Modul osnovna sredstva (OS)

- evidentiranje OS v skladišču (register OS – ponavljajoče istovrstne nabave),
- evidentiranje OS v računovodstvu,
- ustreznost posameznih izpisov iz omenjenega modula.

Modul drobni inventar (DI)

- spremljanje DI v skladišču
 - negativno stanje zalog
 - postopek izdaje potrošnega drobnega inventarja
 - spremljanje DI v računovodstvu
 - pojavljanje pozitivnih in negativnih vrednosti brez količin
 - vrstni red knjiženja DI
 - nepopolni izpis inventurnih rezultatov
 - spremljanje zadolžitev zaposlenih in upravičenosti do nove uniforme.
- izdelava revizorjeve ocene tveganja za področje notranjega revidiranja;

- preizkus in ocena skladnosti internih predpisov, ki urejajo področje notranjega revidiranja z zunanjimi formalnimi določili;
- preizkus delovanja in ocena zadovoljivosti za področje notranjega revidiranja;
- izdelava osnutka poročila o ugotovitvah in priporočilih za izboljšanje področja notranjega revidiranja (*glede na ugotovljeno stanje predlaga možne izboljšave ter smotrnost uvedbe elektronskega dokumentacijskega sistema*);
- 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;
- izdelava poročila o izvedbi danih priporočil.

5. FIZIČNI, FINANČNI IN OPISNI KAZALCI, S KATERIMI MERIMO ZASTAVLJENE CILJE

Zadovoljstvo uporabnikov, ki izhaja iz vseh točk zastavljenih dolgoročnih ciljev in prav tako letnih ciljev bolnišnice bomo v letu 2013 izboljševali. Tako kot v preteklih letih bomo spremljali zadovoljstvo bolnikov in ga v letu 2013 merili z različnimi kazalci.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za leto 2013	Delež zadovoljnih v primerjavi s preteklim letom, v primerjavi z drugimi bolnišnicami. Število izboljšav glede na ugotovitve iz ankete
2.	Izdaja zgibank Hišni red z informacijami o delovanju bolnišnice na vseh oddelkih, ki jih potrebuje uporabnik storitve od sprejema do odpusta	Izdelava, tiskanje in izdaja zgibanke
3.	Povezovanje socialne službe z zdravstvenimi in ne zdravstvenimi institucijami	Kvalitetnejša obravnava pacienta s socialno indikacijo.
4.	Intranet za zaposlene	Enostavnejše in bolj ažurno izvajanje administrativnih postopkov. Dostopnost do veljavnih dokumentov in obrazcev.
5.	Sodelovanje z osebnimi zdravniki	Izboljšanje ambulantne obravnave bolnikov
6.	Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami Aktivno bomo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec pri pripravi izobraževanja z etičnimi vsebinami, ki so obvezne za podaljšanje licenc za delo pri medicinskih sestrah in pri pripravi prve znanstvene konference s področja zdravstvene nege z raziskovalno nalogo: oskrba perifernih venskih katetrov, ki jo bomo v letu 2013 ponovili, da bomo preverili ali smo oskrbo le teh kaj izboljšali.) Sodelovanje z domovi starostnikov:	Izboljšanje obravnave bolnikov odpuščenih iz bolnišnice, izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in obravnave Izboljšanje obravnave bolnikov odpuščenih iz bolnišnice –

	Nadaljevali bomo sodelovanje z domovi starostnikov , zaposlene med. sestre bodo izvajale edukacijo njihovega kadra po njihovih izraženih potrebah Sodelovali bomo z zdravstvenimi domovi in reševalno službo predvsem na področju izobraževanja zdravstvenega osebja o hospitalni higieni in preprečevanju bolnišničnih okužb	zmanjšanje števila ponovnih sprejemov. Izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in obvladovanje prenosa bolnišničnih okužb
7.	Skrajšanje časa čakanja bolnikov na pregled na oddelku za radiologijo	Spremljanje in beleženje opravljenih storitev po urah
8.	Izdelava pisne publikacije z navodili v ambulantni obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem Posodobili in izdelali bomo manjkajoče pisne publikacije - zloženke z dietnimi in drugimi navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi. Izdelava vsaj ene pisne publikacije - zloženke z navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi - na vsakem oddelku /enoti.	Spremljanje števila ponovnih sprejemov Izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in izboljšanje nudenja pisnih navodil pri zdravstveno vzgojnem delu pacientov
9.	Začetne aktivnosti vpeljave kontrol bolnikov s srčnim popuščanjem s pomočjo telemedicine na domu.	Postopna uvedba sistema
10.	Spremljanje kazalnika časovni interval od sprejema do namestitve v posteljo (po urah ambulantne obravnave pred sprejemom na urgenci in v IPP)	Spremljanje kazalnika
11.	Izdelava kazalnika število odloženih operativnih posegov po sprejemu v bolnišnico	Spremljanje kazalnika
12.	Sodelovanje pri vsebinah glasil MO Slovenj Gradec in sosednjih občin	Članki z vsebinami o obravnavi in oskrbi bolnikov v bolnišnici
13.	Socialna obravnava ambulantnega psihiatričnega pacienta	Kvalitetnejša obravnava ambulantnega pacienta in skrajšanje pacientovega transfera z zunanjimi institucijami.

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Vzpostavitev vsaj ene klinične poti, smernice ali protokola za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem	Opredeljene klinične poti in izvajanje v praksi ter analiza

	temeljnem oddelku bolnišnice	kliničnih poti
2.	Obnovitev indikatorjev kazalnikov za porabo krvi in krvnih pripravkov	Spremljanje porabe in odprava odklonov glede na smernice
3.	Obnovitev indikatorjev kazalnikov za uporabo antibiotikov	Spremljanje porabe in odprava odklonov glede na opredeljena priporočila za racionalno rabo antibiotikov
4.	Vpeljava rednih varnostnih vizit in kliničnih konferenc	Redno izvajanje in spremljanje kliničnih dosežkov in odklonov
5.	<p>Izvajali bomo nadzor na področju zdravstvene in babiške nege:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadzor nad izvajanjem vsakodnevne zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi standardi - nadzor nad izvedbo standardiziranih postopkov dela: po navodilih, protokolih, kliničnih poteh) - nadzor nad izpolnjevanjem dokumentacije zdravstvene nege in zdravstvene dokumentacije, - higienski nadzor (osebje, pripomočki, oprema, prostori) - izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege in zdravstvene dokumentacije, - nadzor nad zagotavljanjem varnosti pacientov - nadzor nad spremljanjem kazalnikov kakovosti - nadzor nad ravnanjem z odpadki - nadzor nad izvedbo kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege pacientov - nadzor nad izvedbo dela čistilno transportne ekipe - nadzor dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni 	<p>Redno izvajanje nadzora, dopolnitev obstoječih notranjih aktov izpostavljenega področja</p> <p>Analiza ugotovitev ter izvedene izboljšave</p>
6.	<p>Organizirali bomo sklope internih usposabljanj in usposabljanj z zunanjimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb</p> <p>(Na področju zdravstvene nege je bilo v letu 2012 organiziranih 68 tematskih sklopov izobraževanj za 842 udeležencev.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadaljevali bomo vsakdanjo prakso v l.2012 vpeljanega rednega beleženje in spremljanje ter vrednotenje bolečine, kar je pomemben korak k preprečevanju in zdravljenju bolečine pri odraslih in pri otrocih. - Nadaljevali bomo promocijo dojenja s pomočjo mednarodno izobražene svetovalke za dojenje tudi na Oddelku za pediatrijo. Po navedbah mater je vzrok za opuščanje dojenja predvsem pomanjkanje kvalificirane osebe, ki lahko odpravi dvom in težave pri dojenju. 	<p>Število usposabljanj in število udeležencev</p> <p>Izboljšanje spremljanja in obvladovanja bolečine</p> <p>Število oddelkov</p> <p>število doječih mater</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - V letu 2013 bomo v bolnišnici na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo pričeli aktivno uvajanje redne uporabe elektronskega temperaturno terapevtskega lista. - Pripravili smo obrazec za oceno dializnega pacienta in prenovili dializno knjigo, ki jo bomo uporabljali od leta 2013 naprej. - Pripravili in posodobili bomo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje aparatur, testiranje aparatur. - . - Uvedli smo Kirurški varnostni kontrolni seznam s »time outom«, s pomočjo katerega bomo tik pred operativnim posegom še enkrat preverili vse potrebno za varnost izvedbe operativnih posegov pri pacientih. - Izvajati smo pričeli načrtovano edukacijo vseh pacientov po prebolelem srčnem infarktu. - Z uporabo nadzora pacientov s pomočjo telemetrije smo povečali varnost pacientov z motnjami srčnega ritma. - Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo imamo bomo nadaljevali z vključevanjem prostovoljk, ki obiščejo paciente po predhodnem dogovoru z oddelčno medicinsko sestro. Pacientke z rakom dojke obišče prostovoljka iz skupine Pot k okrevanju, paciente s izpeljanim črevesjem pa prostovoljka iz Društva stomistov. 	<p>število izvedenih izboljšav na področju informatizacije</p> <p>število novih obrazcev, protokolov</p> <p>Zagotavljanje večje varnosti Število pacientov</p> <p>Vključevanje prostovoljcev število</p>
7.	<p>Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege ter pripravnikom in novo zaposlenim vseh poklicnih skupin v zdravstvu</p> <p>Klinično prakso je v šolskem letu 2011/2012 izvajalo v bolnišnici skupaj 141 študentov zdravstvene nege (110 študentov iz VŠZV Slovenj Gradec in 31 študentov s Fakultete za zdravstvene vede Maribor). Za izvedbo smo po pogodbah z visokošolskimi ustanovami prejeli 9.575,6 €.</p> <p>Diplomiralo je 8 srednjih medicinskih sester, od tega smo jih na delovno mesto diplomirane medicinske sestre prerazporedili 4,</p> <p>Področje negovalnih standardov: Izdelali, preizkusili in potrdili bomo 15 novih negovalnih standardov, doslej imamo potrjenih že 79 negovalnih standardov. Zelo aktivno bomo zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe sodelovali pri pisanju politik,</p>	<p>Število študentov in dijakov, pripravnikov, novo zaposlenih</p> <p>Število negovalnih standardov, politik, protokolov</p>

	<p>protokolov in navodil ter priprav na uvedbo v prakso vseh dokumentov, potrebnih pri postopku akreditacije Splošne bolnišnice Slovenj Gradec po standardih Joint Commission International.</p>	
8.	<p>Dodatno vključevanje zaposlenih v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole</p> <p>Zagotavljali bomo mentorstvo študentom, dijakom in pripravnikom zdravstvene in babiške nege in oskrbe</p> <p>Na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec, na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru in na Fakulteti za zdravstvo v Ljubljani se je doslej usposobilo 57 mentorjev diplomiranih medicinskih sester / diplomiranih zdravstvenikov (dipl.m.s./dipl.zn.) in 171 zdravstvenih tehnikov / srednjih medicinskih sester (ZT/SMS), ki sodelujejo kot soizobraževalci oz. somentorji, usposobljeni na izobraževanjih, ki smo jih pripravili v sodelovanju s Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec. V bolnišnici so na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe usposobljeni še: 1 mentor za okoljevarstvenike in sanitarne inženirje, ter 4 mentorji v Enoti za preskrbo s prehrano za živilske tehnologe ter kuharje.</p> <p>2 mag. zn. sta višja predavatelja na VŠZV SG</p>	<p>Število delavcev s habilitacijo za strokovnega sodelavca, predavatelja, asistenta, docenta, profesorja</p> <p>Število mentorjev</p>
9.	<p>Praktično usposabljanje dijakov z delom (PUD)</p> <p>Klinično usposabljanje dijakov za delo</p> <p>Ponovno bomo kandidirali za EU sredstva za zagotavljanje programa PUD</p> <p>:</p> <p>praktično usposabljanje z delom (PUD) je v SB SG opravljalo še 117 dijakov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec. V letu 2012 smo prvič skupaj z SZŠ Slovenj Gradec sodelovali pri javnem razpisu za sofinanciranje spodbud delodajalcem za izvajanje praktičnega usposabljanja z delom, pri javnem skladu republike Slovenije za razvoj kadrov in štipendij. Konec leta 2012 smo s strani sklada prejeli nakazilo v višino 16.005,57 € in sicer za 53 dijakov smer tehnik zdravstvene nege, za enega dijaka smer gastronom hotelir in enega okoljevarstvenega tehnika. Sredstva bodo namensko porabljena za plačilo dijakom in mentorjem.</p> <p>Pod vodstvom šolskih mentorjev SZŠ SG je v letu 2012 opravljalo klinično prakso v naši bolnišnici 206 dijakov.</p>	<p>Število dijakov</p> <p>Zagotavljanje dodatnih finančnih virov (znesek) za plačilo mentorstva in usposabljanja dijakov</p>

10.	<p>Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike Strokovni izpiti: 2012: Strokovni izpit za tehnika zdravstvene nege je opravilo 67oseb, za poklic bolničar negovalec pa 10.</p> <p>Diplomiralo je 8 srednjih medicinskih sester, od tega smo jih na delovno mesto diplomirane medicinske sestre prerazporedili 4,</p>	<p>Število opravljenih izpitov</p> <p>Število zaposlenih , ki se do in po diplomsko izobražujejo</p>
11.	Redno izvajanje morbiditetno-mortalitetnih konferenc	Poročila o MM konferencah

Kljub oteženim pogojem poslovanja, zaradi recesije in zniževanju cen storitev si bo bolnišnica prizadevala za **uravnoveženje poslovanja** v prihodnjih letih, kar bo dosegla z nadaljevanjem izvajanja ukrepov racionalizacije sprejetih v letu 2008 do 2012 in z dodatnimi ukrepi vključenimi v poglavje 4.3., 7.1., 7.2., 7.3. tega gradiva in spodaj.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Uravnoveženo poslovanje v letu 2013	Spremljanje kazalnika gospodarnosti, ki bo 1 oz. večji od 1
2.	Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti	Spremljanje dospelih neporavnanih obveznosti in izterjava neporavnanih terjatev
3.	Doseganje 100 % realizacije programa do ZZZS	<p>Doseganje 100 % realizacije programa do ZZZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - priprava mesečnih in obdobjnih operativnih planov na ravni posameznih dejavnosti, - pogobljeno spremljanje realizacije na segmentih, kjer se tekom leta pojavljajo odstopanja od zastavljenih pogodbenih obsegov do ZZZS, - spremljanje ustreznosti evidentiranja zdravstvenih storitev
4.	Povečevanje programov iz naslova dodatnih programov in iz nacionalnih razpisov ZZZS	Povečani prihodki iz naslova dodatnih programov in nacionalnih razpisov ZZZS.
5.	<p>Povečanje trženja storitev izven ZZZS</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratorijske storitve - mikrobiološke storitve - preventivni pregledi - samoplačniške zdravstvene storitve 	Povečani prihodki storitev izven obsega ZZZS.

6.	Prestrukturiranje pogodbenih programov med posameznimi programi ZZZS glede na potrebe gravitacijskega območja	Izvedeno prestrukturiranje. Plačilo 100 % dogovorjenega programa.
7.	Potrditev na Zdravstvenem svetu za PDD TUR tumorjev sečnega mehurja	Vrednost dodatnih sredstev
8.	Pridobivanje donacijskih sredstev	Vrednost pridobljenih donacijskih sredstev
9.	Obvladovanje stroškov za zdravila in zdravstveni material	Mesečno spremljanje porabe po oddelkih, vrstah materiala glede na planske vrednosti
10.	Nadaljevanje aktivnosti na področju spremljanja stroškov zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta: <ul style="list-style-type: none"> - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov v travmatološki in ortopedski operacijski - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo 	Uvedeno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta v travmatološki in ortopedski operacijski Uvedba spremljanja zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo
11.	Obvladovanje stroškov dela	Trimesečno spremljanje števila delavcev in števila delavcev iz ur po posameznem profilu ter po obračunanih vrednostih in primerjava s planom
12.	Doseganje zniževanja cen pri dobaviteljnih materiala, storitev in opreme	Dodatna pogajanja pred sklenitvijo pogodbe
13.	S sledenjem politiki MZ o povezovanju zdravstvenih zavodov	Zmanjšani odhodki.
14.	Racionalizacija procesov na področju razporejanja kadrovskih virov: <ul style="list-style-type: none"> - elektronska priprava urnikov delovnega časa - elektronsko evidentiranje delovnega časa 	Sprejetje internih aktov, ki omogočajo dokončanje projekta. Redno izvajanje in spremljanje dosežkov in odklonov.
15.	Doseganje zniževanja cen po podjemnih pogodbah	Spremljanje kriterija glede nujnosti in obsega stroškov intelektualnih storitev po pravilniku MZ
16.	Priprava finančnega načrta poslovanja po oddelkih in enotah	Spremljanje ustvarjenih prihodkov in realiziranih stroškov po oddelkih – tromesečno
17.	Priprava vlog na razpise za pridobivanje evropskih sredstev v sodelovanju z MZ	Število sklenjenih pogodb in vrednost pridobljenih sredstev
18.	Mesečno spremljanje realiziranih stroškov glede na planirane, glede na realizirani in planirani obseg programa za vse vrste programov	Mesečna standardizirana poročila na analitični in kumulativni ravni

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Anketa o zadovoljstvu zaposlenih	Izvedena anketa in izdelana analiza ankete
2.	Zaposlovanje o okviru finančnega načrta	Uravnoteženo zaposlovanje s potrebami
3.	Zaposlovanje zdravnikov specialistov	Zmanjšanje števila deficitarnih delovnih mest
4.	Pridobivanje specializantov deficitarnih področij dela	Uravnoteženo zaposlovanje in nadomeščanje naravnega odliva specialistov
5.	Izvajanje internih izpopolnjevanj za različna področja dela	Poročila o izpopolnjevanju
6.	Izvajanje obdobjnih zdravniških pregledov za vse zaposlene	Pregled nad zdravstvenim stanjem zaposlenih.
7.	Izvedba nadaljevalnih izobraževanj s področja komunikacije in odnosa do pacientov, njihovih svojcev in sodelavcev ter kako profesionalno komuniciramo	Izvedeno izobraževanje, število slušateljev predavanja
8.	Uvedba izvajanja letnih osebnih razgovorov.	Evidenčni list.
9.	Teoretično in praktično usposabljanje delavcev iz varstva pri delu	Poročilo o usposobljenosti zaposlenih
10.	Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege	Doseganje optimalne organizacije
11.	Pravilnik o ugotavljanju alkoholiziranosti in / ali prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc	Doseganje večje varnosti
12.	Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov in izvajanju videonadzora	Zagotavljanje višjega nivoja varovanja podatkov

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

Zap. št.	Letni cilji informatizacije	Kazalci merjenja zastavljenega cilja
1.	Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik in uvedba SUVI	% doseganja
2.	Prehod in šolanje vseh uporabnikov v novo IKT okolje (Windows 7, Windows Server 2008)	% uporabnikov
3.	Uvajanje novih funkcionalnosti Birpis-a: - uvedba oddelčnih skladišč - spremljanje porabe zdravil na pacienta v celotni bolnišnici - uvedba elektronskega temperaturnega lista	konkretni moduli in status doseganja
4.	Vključevanje medicinske računalniške opreme v enotno računalniško omrežje	Število implementacij
5.	Priklop računalniškega omrežja C in C2 v računalniško omrežje	Izvedeno / Neizvedeno
6.	Posodobitev in dograditev telefonske centrale	% izvedbe in status

7.	Izgraditev brezžičnega omrežja	% izvedbe in status
8.	Izbor in implementacija DMS	% izvedbe in status
9.	Vlaganje v nadgradnjo IKT glede na zahteve novo implementiranih informacijskih servisov: - virtualizacija desktop-ov - oprema končnih uporabnikov - dodatne zahteve virtualizacije - dodatne zahteve diskovnih kapacitet	Število novo opremljenih delovnih mest Število novih virtualnih strežnikov Potrebne diskovne kapacitete za nove IKT servise Število virtualnih desktop-ov
10.	Zagotavljanje informacijske varnosti: - uvedba sistema avtentifikacije uporabnikov z enotnimi karticami	% uporabnikov
11.	Vključevanje v računalniško omrežje zNET in projekt e-Zdravje	Vključenost in število storitev
12.	Vzpostavitev konkretnih videokonferenčnih povezav	Število videokonferenčnih zvez
13.	Zagotavljanje varnosti pacientovih podatkov - zahteve MCI v JCI in SUVI	Uporaba osebnih gesel, navodila, nedostopnost pacientove pisne dokumentacije ne pooblaščenim osebam

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Izvajanje investicije GOI del I. faza	- nadaljevanje investicije 1. faze – dokončanje rekonstrukcije in obnove objekta C in C2 - umestitev in izgradnja URGENTNEGA CENTRA v pritličje C in C2 (pogoj MZ)- izdelava PZI projektov in začetek gradnje - izvedba JN za dobavo opreme za C in C2 (čakamo na Sklep MZ)
2.	Adaptacija jedilnice in kuhinje	zaradi dotrajanosti vseh instalacij, talne in stenske keramike ter neprimernih hladilnic je potrebna nujna adaptacija kuhinje in jedilnice
3.	Ureditev prostora za MR in nakup aparata	bolnišnica ima že izdelane PZI načrte in pridobljeno gradbeno dovoljenje in upamo na začetek izvedbenih del v letu
4.	Garažna hiša	Postopki za pridobitev gradbenega dovoljenja in razpis za JZP
5.	Energetska sanacije bolnišnice	- operacija »Energetska sanacija objektov SB SG« je bila decembra 2012 v celoti uspešno dokončana-v skladu s prijavljenimi projekti in podpisano pogodbo MZ (junij 2010) - čakamo še na zadnje povračilo 90% upravičenih sredstev od MZ – predvidoma v marcu 2013
6.	Objekti SB - strehe	zaradi dotrajanosti in nevarnosti zamakanja in odpadanja strešnikov so nujne zamenjave strešne kritine na objektih: kirurško ginekološki blok, interni oddelek in »klošter«
7.	Nabava druge nujne medicinske opreme opredeljene v investicijskem načrtu	V letu 2013 želimo v največji meri realizirati nujno potrebne nabave medicinske in nemedicinske opreme – v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi

Opomba: Podrobna obrazložitev je v poglavju 9. Plan investicij in investicijskega vzdrževanja

Izboljšanje celovite **kakovosti** zdravstvenega sistema bolnišnice in **organizacije dela**

Zap.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo
------	------------------------	---------------------------

št.		zastavljene cilje
1.	Uvajanje standarda celovite kakovosti Joint Commission International	Izdelava programa projekta Spremljanje in poročanje projektne skupine Aktivnosti dokumentiranja procesov Izvedba druge predprijave
2.	Projekt uvajanja sistema poslovne odličnosti	Izdelava programa projekta Imenovanje projektne skupine Začetne aktivnosti dokumentiranja procesov
3.	Začetne aktivnosti za izdelavo standardov dela v zdravstveni administraciji	Izdelan model standardov vsaj na enem področju
4.	Določitev treh kazalnikov kakovosti za vsako uvedeno klinično pot	Spremljanje kazalnikov
5.	Določitev vsaj petih prednostnih področij merjenja na kliničnem in menedžerskem področju v skladu s standardi JCI	Določitev in spremljanje kazalnikov
6.	Uvedba kazalnikov kakovosti za vseh področij standarda JCI: Mednarodni cilji varnosti pacientov	Spremljanje in analiziranje kazalnikov
7.	Izboljšanje spremljanja kazalnika izkoriščenosti in zasedenosti operacijskih dvoran	Spremljanje in analiziranje kazalnika

Ob načrtovanju izvajanja gornjih ciljev bomo zagotavljali tudi **notranji nadzor** nad porabo javnih sredstev. Bolnišnica nima lastne revizijske službe, zato revizijo izvajajo zunanje revizijske hiše, ki so izbrane na skupnem razpisu združenja zdravstvenih zavodov.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Analiza in izboljševanje procesov zdravljenja in obravnave bolnikov	Interni nadzor - poročila
2.	Analiza in notranja kontrola vodenja čakalnih knjig	% odstopanj od pravil
3.	Opis delovišč za posamezen tim	Število izdelanih delovišč
4.	Vodenje registra poslovnih tveganj za strateško raven	Priprava registra
5.	Izvedba samoocenitve notranjega nadzora javnih financ za vsa področja v bolnišnici	Število vrnutenih samo ocenitvenih vprašalnikov.

6. NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA

Priloga - Obrazec 1: Delovni program 2013

Izhodišče za pripravo plana opravljanja zdravstvenih storitev v letu 2013 je **Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 2012 oz. njen Aneks št. 2** (ki je veljal pred uveljavitvijo odobrenih začasnih prestrukturiranj), podpisan z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije

(ZZZS), kjer so upoštevana določila Splošnega dogovora (SD) za leto 2012 s prilogami in Aneksa 1 k SD 2012. Pri planiranju akutne bolnišnične obravnave smo upoštevali tudi Pogodbo o izvedbi nacionalnega programa za leto 2012 in določilo, da se s 1.1.2013 število primerov v redni pogodbi poveča za realizirane primere iz nacionalnega razpisa. Na vseh ostalih zdravstvenih dejavnostih ohranjamo obseg programov iz Aneksa št. 2 (pogodbeno število timov in s tem tudi točk, obiskov, količnikov, BOD, MR in CT preiskav). Izjema so dejavnosti doječih mater, sobivanja starša ob hospitaliziranem otroku ter specialistična dejavnost onkologije, kjer v delovnem programu že upoštevamo pravilo iz SD, da se na naštetih programih v novi pogodbi upošteva realizacija preteklega leta. Prav tako pri planu za 2013 na dializni dejavnosti upoštevamo pravilo iz SD, ki dovoljuje, da izvajalec za novo pogodbo sam predlaga pričakovan obseg posameznih dializ. V tem smislu smo pripravili tudi naš delovni program za 2013.

Ker v času priprave finančnega načrta še ni povsem jasno, kako bodo nekatera določila iz SD upoštevana v sami pogodbi z ZZZS za leto 2013, pri definiranju obsega delovnega programa in seveda tudi vrednosti posameznih programov še nismo upoštevali:

- kako se bo program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO) korigiral zaradi odstopanja realizacije porodov in kirurškega zdravljenja rakavih bolezni glede na plan v letu 2012,
- ali bomo morali v skladu z 2. točko 53. člena SD od 1.1.2013 pri posameznih skupinah prospektivnih primerov planirati najmanj 100 posegov (doslej je bil potreben minimalen obseg določen v višini 75 posegov),
- da se bo v skladu z 2. členom Aneksa 2 k SD 2012 od 1.1.2013 na vseh specialistično ambulantnih dejavnostih spremenil tudi plan obiskov, ki se bo določil na osnovi razmerja med novim planom točk in količnikom med realiziranim številom točk in realiziranim številom obiskov v zadnjem triletnem obdobju,
- prav tako v delovnem programu nismo upoštevali potencialne grožnje, da nam ZZZS trajno odvzame del programa na dejavnosti bolezni dojke in mamografije, katerih realizacija je bila v letu 2012 nižja od 85% pogodbenega plana.

Ker Aneks 2 k SD za leto 2013 še ni sprejet, že sedaj pa je znano, da bo zaradi sklepov Vlade prinesel mnoge pomembne spremembe, ki bodo bistveno vplivale na programe in višino prihodkov ter zaradi negotovega rezultata pogodbenih dogovarjanj z ZZZS, v sedanjem finančnem načrtu vseh teh sprememb še ne upoštevamo. Bodo pa seveda narekovala potrebo po rebalansu obstoječega finančnega načrta.

V bolnišnici izvajamo zdravstvene storitve zavarovanim osebam na osnovi Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev, sklenjene z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), za samoplačnike, druge zdravstvene zavode, koncesionarje ter podjetja. Ker pa storitve za te ostale plačnike zaradi relativno skromnih obsegov predstavljajo majhen delež v realiziranem delu bolnišnice jih tudi ne načrtujemo posebej.

Osnovo za **Plan delovnega programa za leto 2013**, ki je razviden iz Obrazca 1 med prilogami, predstavlja sedaj aktualna pogodba z ZZZS, t.j. Aneks 2 k pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012, veljavna od 1.1.2013 dalje, upoštevajoč da se obseg ambulantnih dejavnosti in ABO, pri katerih smo v letu 2012 z ZZZS dogovorili začasna prestrukturiranja, s 1.1.2013 vrne na predhodno raven.

Program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO)

Pri določitvi obsega programa ABO smo upoštevali določilo 6. člena iz Pogodbe o izvajanju programov zdravstvenih storitev na podlagi nacionalnega razpisa za leto 2012, ki določa, da se izvajalcu od 1.1.2013 poveča obseg načrtovanega programa iz redne pogodbe v višini realiziranega programa iz nacionalnega razpisa, če izvajalec realizira program iz te pogodbe v pogodbeno

dogovorjenem roku. Tako smo k 14.463 primerom po Aneksu 2 k pogodbi 2012 dodali 44 realiziranih primerov iz nacionalnih razpisov, ki smo jih obtežili z reprezentativnimi utežmi in tako 34,62 uteži dodali k 19.794,54 utežem. Obseg programa ABO s 1.1.2013 tako znaša skupaj **14.507 primerov in 19.829,16 uteži**.

V nadaljevanju predstavljamo interno razdelitev **obsega programa akutnih bolnišničnih obravnav po posameznih oddelkih SB SG**, ki je razvidna iz spodnje tabele.

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

Dejavnosti	RFN 2012		REALIZACIJA 2012		FN 2013		Indeksi glede na primere		Indeksi glede na uteži	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	FN 2013/ FN 2012	FN 2013/ REAL.2012	FN 2013/ FN 2012	FN 2013/ REAL.2012
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.794	4.986,40	2.750	5.035,87	2.721	4.852,67	97,38	98,94	97,32	96,36
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.571	2.707,23	1.467	2.810,39	1.451	2.708,15	92,39	98,94	100,03	96,36
Oddelek za urologijo	1.400	2.373,00	1.214	2.205,18	1.253	2.169,16	89,50	103,21	91,41	98,37
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	2.867	2.458,98	3.238	2.826,45	3.100	2.635,22	108,13	95,74	107,17	93,23
Oddelek za interno medicino	3.851	5.720,27	3.933	6.082,52	3.943	5.905,44	102,39	100,25	103,24	97,09
Oddelek za pediatrijo	2.014	1.570,49	2.060	1.617,36	2.039	1.558,52	101,24	98,98	99,24	96,36
SKUPAJ	14.497	19.816,37	14.662	20.577,77	14.507	19.829,16	100,07	98,95	100,06	96,36

V okviru programa ABO posebej načrtujemo **prospektivne programe**.

53. člen SD 2012 omejuje izvajalce od 1.1.2013, da z ZZZS ne morejo skleniti pogodbe o izvajanju posameznega posega oz. storitve, če je njen obseg na letni ravni manjši od 100 (izjema so zgolj ekskluzivni izvajalci na nacionalni ravni). Izvajalci temu členu oporekajo, zato trenutno še ni znano ali bo omenjena omejitev obveljala. Zato tudi ne spreminjamo obsegov programov v planu delovnega programa za 2013 glede na aktualno pogodbo. Dodajamo le realizirane primere po nacionalnih razpisih (31 odstranitvev osteosintetskega materiala in 13 operacij ženske stresne inkontinence). V planu prospektivnih primerov enako kot na ravni ABO kot celote še nismo upoštevali pravila, da se porodi in kirurško zdravljenje rakavih bolezni v novo pogodbo vnese v višini realizacije preteklega leta.

Tabela 2: Prospektivno načrtovani primeri v letu 2012

Naziv programa	RFN 2012	REALIZAC IJA 2012	FN 2013	Indeks	
				FN 2013/ FN 2012	FN 2013/ REAL.2012
Operacija na ožilju - arterije in vene	75	88	75	100,00	85,23
Operacija na ožilju - krčne žile	162	244	162	100,00	66,39
Operacija kil	285	391	285	100,00	72,89
Operacija žolčnih kamnov	311	390	311	100,00	79,74
Endoproteza kolka	99	124	99	100,00	79,84
Endoproteza kolena	75	78	75	100,00	96,15
Artroskopija	100	105	100	100,00	95,24
Benigne hiperplazije prostate - bhp	175	438	175	100,00	39,95
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	130	179	130	100,00	72,63
Odstranitev osteosintetskega materiala	75	101	106	141,33	104,95
Lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	450	958	450	100,00	46,97
Operacija ženske stresne inkontinence	97	158	110	113,40	69,62
Porod	954	962	954	100,00	99,17
Splav	300	263	300	100,00	114,07
SKUPAJ	3288	4479	3332	101,34	74,39
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni		587			
SKUPAJ	3288	5066	3332	101,34	65,77

➤ **Ostali bolnišnični programi**

Program neakutnih bolnišničnih obravnav (NBO) za leto 2013 za enkrat ostaja na obstoječi pogodbeni ravni, t.j. v višini 2.983 BOD.

Programa doječih mater in sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku, katera se obračunavata v nemedicinsko oskrbnih dneh (NOD), sta planirana po določenih Splošnega dogovora na osnovi realizacije predhodnega leta.

➤ **Ambulantne dejavnosti**

V načrt delovnega programa za ambulantne dejavnosti za leto 2013, ki je prikazan v II. delu **Obrazca 1, smo vključili obseg programov po Aneksu 2 k Pogodbi 2012 .** Kot smo že zapisali, kljub spremenjenemu pravilu glede planiranja obiskov te spremembe še ne upoštevamo v delovnem programu in ohranjamo obseg obiskov na dejavnostih tudi na ravni Aneksa 2 k Pogodbi.

V bolnišnici od 1.1.2013 nimamo več ORL ambulate, čeprav jo v Obrazcu 1 še vedno navajamo, saj je vključena tudi v aktualno Pogodbo. ZZS bomo pri sklepanju nove pogodbe za leto 2013 predlagali prestrukturiranje sredstev iz ORL dejavnosti v primere dnevne bolnišnice za namen vstavitve in odstranitve centralnih katetrov dializnim bolnikom.

Tudi pri MR dejavnosti še nismo upoštevali pravila iz Priloge BOL II/b -1, da se v primeru nižje realizacije od planiranega števila preiskav v letu 2012 nov plan preiskav in posledično tudi pogodbeno vrednost zanje s 1.1.2013 zniža na raven realizacije. Polovica znižane vrednosti iz tega naslova naj bi se namenila prestrukturiranju v druge programe bolnišnice, drugo polovico pa izvajalec izgubi.

V delovnem načrtu 2013 za dializno dejavnost načrtujemo obseg storitev, kot to določa 6.1. točka 3. člena SD 2012, ki dovoljuje izvajalcem, ki lahko na osnovi lastnih pričakovanj ZZZS predlagamo nov pogodbeni plan.

Presejalne kolonoskopije za program SVIT načrtujemo na ravni realizacije leta 2012.

7. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Finančni načrt prihodkov in odhodkov v letu 2013 je v največji meri pripravljen na osnovi finančnega načrta iz pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev. V pogodbi, ki jo Splošna bolnišnica Slovenj Gradec vsako leto sklene z glavnim plačnikom zdravstvenih storitev, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), sta dogovorjena obseg storitev, ki jih za zavarovance ZZZS mora opraviti Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in sredstva, ki jih bo bolnišnica za opravljeno delo prejela. V finančnem načrtu prihodkov in odhodkov so upoštevana tudi vsa osnovna izhodišča iz poglavja 3 tega gradiva in vsa določila veljavnega Splošnega dogovora.

7.1. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Obrazložitve načrta prihodkov in odhodkov v letu 2013 izhajajo iz podatkov v Prilogi - Obrazec 2: Načrt prihodkov in odhodkov 2013 in Prilogi – AJPES obrazec Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov ter dodatnih tabel, ki so podane v nadaljevanju.

Tabela 4: Načrtovani prihodki in odhodki 2013 v primerjavi z letom 2012

BILANCA USPEHA	Leto 2012	FN 2013	Ind.FN13/l.12
PRIHODKI SKUPAJ	38.558.027	37.388.928	96,97
ODHODKI SKUPAJ	39.170.285	37.388.928	95,45
REZULTAT POSLOVANJA	-612.258	0,00	

7.1.1. Načrtovani prihodki

Načrtovani celotni prihodki za leto 2013 znašajo 37.388.928 EUR in bodo za 3,03 % nižji od doseženih v letu 2012.

Sprejeti Splošni dogovor za leto 2009, predvsem pa Aneks št. 1 k SD 09 je pomenil zmanjšanje višine finančnih sredstev, kar se je odrazilo v Pogodbi z ZZZS za leto 2009 od aprila oz. maja 2009 dalje. Vsi sprejeti ukrepi za leto 2009 so bili veljavni tudi v Splošnem dogovoru 2010 in so bili dopolnjeni v Aneksu 1 in predvsem v Aneksu številka 2 k SD 2010. Sprejeti ukrepi zmanjšanja priznane višine sredstev za enako količino opravljenega dela iz leta 2009 in 2010 in 2011 ter v letu 2012 znižanje od 1.5.2012 še dodatno 3 % linearno znižanje cen zdravstvenih storitev, sprejet Zakon o uravnoteženju javnih financ konec maja 2012, ki je posegel na področju drugih prejemkov (jubilejne nagrade, regres za letni dopust) z znižanjem prihodkov za nazaj od 1.1.2012 in od junija

dalje odprava nesorazmerij v plačah in istočasno znižanje plač so zajeti tudi v Splošnem dogovoru 2013 in bodo pomembno vplivali na prejeta finančna sredstva v letu 2013. Dodatno je bil v letu 2013 sprejet Splošni dogovor 2013, ki znižuje cene zdravstvenih storitev za 3 % od 1.1.2013 dalje. Vlada RS pa je sprejela 24.1.2013 še dodatne selektivne ukrepe za znižanje prihodkov od zdravstvenih storitev.

Tabela 5: Načrtovani prihodki po glavnih vrstah prihodkov

Prihodki	leto 2012	Struktura	FN 2013	Struktura	Indeks 2013/2012
a. prihodki obvezno zdr. zav. ZZS	28.640.161,74	74,28	26.894.028,00	71,93	93,90
b. prihodki zdravila FB	2.324.641,83	6,03	2.305.000,00	6,16	99,16
c. prihodki ref. specializanti	1.556.140,02	4,04	1.560.000,00	4,17	100,25
č. prihodki CT, MR	670.753,19	1,74	705.000,00	1,89	105,11
d. drugi programi (konv., SVIT)	266.446,49	0,69	275.000,00	0,74	103,21
e. nacionalni razpis	29.682,65	0,07		0,00	
f. prihodki dopolnilno zdr. zavar.	3.959.606,41	10,27	4.502.500,00	12,04	113,71
g. ostali prihodki zdr.dej.	480.889,98	1,25	500.000,00	1,34	103,97
1. Prihodki zdravstvene dej. (a-g)	37.928.322,31	98,37	36.741.528,00	98,27	96,87
2. Ostali poslovni prihodki	470.643,78	1,22	488.000,00	1,30	103,69
POSLOVNI PRIHODKI	38.398.966,09	99,59	37.229.528,00	99,57	96,95
FINANČNI PRIHODKI	2.506,25	0,01	2.200,00	0,01	87,78
IZREDNI IN OSTALI PRIHODKI	156.555,29	0,40	157.200,00	0,42	100,41
PRIHODKI SKUPAJ	38.558.027,63	100	37.388.928,00	100	96,97

Ker predstavljajo prihodki od ZZS za obvezno zdravstveno zavarovanje, draga zdravila, CT, MR, refundacije specializantov in posledično dopolnilno zdravstveno zavarovanje glavni vir prihodkov bolnišnice višina prihodkov narekuje okvir odhodkov oz. višino stroškov ob cilju uravnoteženja poslovanja bolnišnice v letu 2013.

Načrtovani prihodki iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja

Kvantitativna izhodišča in predpostavke, upoštevane pri vrednotenju z ZZS pogodbeno dogovorjenih programov in načrtovanju prihodkov iz OZZ, PZZ in doplačil do polne cene

➤ Kvantitativna izhodišča

Pri vrednotenju prihodkov iz pogodbenih programov z ZZS smo upoštevali, da ostajajo v veljavi vsa določila v zvezi s proti kriznimi ukrepi in ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti, ki so bili sprejeti s Splošnim dogovorom 2009, 2010 in 2011 z aneksi, vključno z Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2012 in Aneksom 1 k SD 2012, ki je uvedel številne vsebinske novosti.

Določila Splošnega dogovora 2012 in Aneksa 1 k tem dogovoru, ki smo jih upoštevali pri načrtovanju prihodkov v finančnem načrtu 2013:

- za leto 2013 so pri vrednotenju pogodbenih zdravstvenih programov upoštewane cene zdravstvenih storitev, ki vključujejo 2,5% znižanje že od 1.4.2009, nadaljnjo 3% znižanje od 1.5.2012 in še dodatno zmanjšanje za 3 % od 1.1.2013.
- Aneks 1 k SD 2012 je prinesel novo plačno lestvico, s katero se znižajo osnovne plače od 1.6.2012 dalje, v skladu z ZUJF.
- višino zakonskih dajatev delodajalca na bruto plače v višini 16,10%,
- dodatek za delovno dobo v višini 6,44% na osnovne plače,
- sredstev za delovno uspešnost ne načrtujemo,
- premije za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje v višini 379,76 EUR na kalkulativen delavca iz ur. Ob upoštevanju dvakratnega 3% znižanja cen zdravstvenih storitev to dejansko znese 357,32 evrov.
- pri stopnji rasti cen, ki kot valorizacijski faktor nastopa pri vrednotenju nekaterih kalkulativnih postavk znotraj cene zdravstvenih storitev (materialnih stroškov, amortizacije, »sredstev skupne porabe« in sredstev za informatizacijo), smo upoštevali napovedi UMAR (ta v svoji jesenski napovedi napoveduje povprečno letno rast cen v 2013 na povprečje predhodnega leta v višini 2,2%).
- sredstva za regres za letni dopust se od 1.1.2013 vračunajo v vrednost programov oz. cene zdravstvenih storitev v odvisnosti od plačnega razreda, v katerega je uvrščen vkalkulirani delavec.
- sredstva za odpravnine, jubilejne nagrade in solidarnostne pomoči se od 1.6.2012 vračunavajo v vrednost programa v višini 183,03 evrov letno na planiranega delavca iz delovnih ur. Ob upoštevanju dvakratnega 3% znižanja cen zdravstvenih storitev to znese 172,21 evrov.

Pri načrtovanju pogodbenih prihodkov (niti v samem delovnem programu) še nismo upoštevali vseh dodatnih izhodišč in predpostavk za pripravo finančnih načrtov javnih zdravstvenih zavodov za leto 2013, ki smo jih 15.2.2013 prejeli s strani Ministrstva za zdravje. Ta na osnovi sklepov Vlade predvidevajo še nekatere ukrepe, ki bodo pomembno zaostriili poslovanje bolnišnic:

- selektivno zmanjšanje vkalkulirane amortizacije v cenah zdravstvenih storitev s 1.1.2013,
- selektivno znižanje priznanega administrativno-tehničnega kadra v ceni storitev s 1.1.2013 za 1,5%,
- zmanjšanje programa specialistično ambulantne ginekologije v bolnišnicah za 10%,
- zmanjšanje programa ABO za 1% in prenos teh sredstev v programe dnevne bolnišnične obravnave in specialistične ambulante.

Ker podrobnejša izvedbena pravila za uveljavitev teh sklepov ta trenutek še niso znana, bomo omenjene zahteve, če bodo narekovale pomembne spremembe v novi pogodbi z ZZS, upoštevali v rebalansu finančnega načrta.

Načrtovani prihodki iz naslova specializacij

Načrtovani prihodki iz naslova specializacij vključujejo prihodke iz refundacij plač in drugih stroškov dela specializantov, ki izvajajo specializacijo v naši bolnišnici.

Načrtovani ostali prihodki zdravstvene dejavnosti

Ostali prihodki zdravstvene dejavnosti zajemajo načrtovane prihodke od doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov in od ostalih plačnikov za zdravstvene storitve.

Drugi prihodki od prodaje na trgu

Načrtovani prihodki od prodaje na trgu zajemajo predvsem prihodke od prodaje nezdravstvenih storitev in zajemajo prihodke od prodaje kosil in malic, ogrevanja prostorov drugim, prodaje lastnih proizvodov v lekarni, prodaje odpadnih krp.

Finančni prihodki

Finančni prihodki vključujejo načrtovane prihodke od obresti za sredstva na TRR, ki se zaradi slabe likvidnosti bolnišnice iz leta v leto znižujejo.

Prevrednotovalni in drugi prihodki

Med načrtovane prevrednotovalne in druge prihodke so vključeni prihodki od brezplačnih pošilk, odškodnin za izterjane škode pri zavarovalnici, izterjane odpisane terjatve ocenjene nekoliko nižje od realizacije 2011.

Ukrepi za povečanje prihodkov in prilivov v letu 2013, ki jih bomo realizirali v sodelovanju z ustanoviteljem Ministrstvom za zdravje preko Aneksa k SD 2013in/ali Pogodbe z ZZS za leto 2013

1. Na področju pediatrije, kjer se povečuje število urgentnih obravnav zaradi nepokritosti primarnega nivoja s pediatri

Kratko pojasnilo predstojnice Oddelka za pediatrijo:

SB SG vsako leto presega število planiranih akutnih bolnišničnih obravnav, kar bremeni poslovanje bolnišnice in v prihodnje ob zaostrenih pogojih poslovanja ne more več zagotavljati pediatrične obravnave brez pokritja stroškov.

Delo na Oddelku za pediatrijo na sekundarnem nivoju je zelo povezano in odvisno od tega, kakšna je mreža pediatrov in organizacija službe na primarnem nivoju. Stanje na področju pediatrije na primarnem nivoju je v Koroško-Šaleški regiji iz leta v leto slabše. Pediatrov za zagotavljanje 24h pediatrične oskrbe otrok ni in otroci so tako izven rednega delovnega časa obravnavani s strani dežurnih družinskih ali splošnih zdravnikov. Ker je pokritost s pediatri tako slaba se tudi preventivna oskrba otrok slabša.

Nekaj primerov iz prakse:

Deklica stara 5 let, poslana na Oddelek za pediatrijo od dežurnega splošnega zdravnika zaradi bolečin v trebuhu, ki trajajo že približno pol leta. V tem času je že bila obravnavana pri osebem zdravniku, ki ni ugotavljal nobenih posebnosti. Nazadnje je imela tudi pregled v okviru rednega sistematičnega pregleda približno teden dni pred napotitvijo na naš oddelek. Že ob prvem pregledu na našem oddelku smo klinično ugotavljali veliko tumorsko maso (nefroblastom) v trebuhu. Še isti dan je bila premeščena na Pediatrično kliniko v Ljubljani za nadaljnje zdravljenje. V primeru dobre pediatrične oskrbe z zadostnim številom izkušenih in izobraženih pediatrov bi lahko tumor odkrili že prej, preden je bil že močno razširjen.

Predšolski otrok s povišano telesno temperaturo brez osnovnih preiskav urina poslan na Oddelek za pediatrijo z diagnozo Vnetje sečil (brez preiskave urina te diagnoze ne moreš postaviti).

Predšolski otrok z 1 dan trajajočo visoko temperaturo z neizpolnjeno napotnico samo z žigom dežurnega zdravnika po navodilu sestre iz urgentne službe ZD poslan na oddelek z razlago, da dežurnega zdravnika za pregled otroka še dolgo ne bo, ker je šel na hišni obisk.

Kratek povzetek stanja organizacije pediatrične službe na primarnem nivoju v Koroško-Šaleški regiji:

ZD Radlje ob Dravi

Delo pediatra od začetka leta 2012 opravlja Marija Horvat, dr. med. (v letu 2011 smo delo na primarni službi pomagali opravljati pediatri Oddelka za pediatrijo SB SG).

ZD nimajo zagotovljene 24-urne pediatrične oskrbe, otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika.

ZD Ravne na Koroškem

Delo pediatra opravlja upokojena Gruden Večko Magdalena, dr. med; Kodrin Pušnik Janeta, dr. med. je šolska zdravnica. Imajo 1 mlajšo specializantko pediatrije.

ZD nima zagotovljene 24-urne pediatrične oskrbe, otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika.

ZD Prevalje

Ni pediatra, z otroci dela družinska zdravnica Sedelšak Megušar Jožica, dr. med. ZD nima zagotovljene 24-urne pediatrične oskrbe, otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika

ZD Mežica

Nima pediatra.

ZD Črna na Koroškem

Nima pediatra.

ZD Dravograd

Otroško populacijo oskrbuje Hleb Nadica, dr. med., je tik pred upokojitvijo in ima koncesijo za delo. Imajo 1 mlajšo specializantko pediatrije. ZD nima zagotovljene 24-urne pediatrične oskrbe, otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika.

ZD Slovenj Gradec

Pediatrinji Mesner Marija, dr. med. in Canjkar Kac Mira, dr. med. sta koncesionarki in dežurata v urgentni dežurni službi ZD za odraslo populacijo 3 krat mesečno.

ZD Mislinja

Nima pediatra.

ZD Velenje

Predšolska enota:

Seher Zupančič Margareta, dr. med.; zaenkrat delata še že upokojeni in reaktivirani Jonko Nada, dr. med. in Vidovič Marija, dr. med.

Na šolski enoti ZD Velenje pa delajo še Senada Budno, dr. med. polovični delovni čas, Barbara Večko Ležajič, dr.med. upokojena, reaktivirana in Irena Gusič dr.med. V ZD Velenje ter ZD Šmartno ob Paki dela Lovrenc Veternik Jožica, dr.med, pediater, ki dežura za odraslo populacijo v ZD Velenje ter že upokojeni in reaktiviran zdravnik Drago Kunej, dr.med.

Imajo tri specializantke pediatrije, dve sta mlajši in ena starejša specializantka.

V ZD Velenje imajo zagotovljenega pediatra v dežurni službi do 19h v delovnih dneh; vikende in praznike ter nočni čas pa dežurnega pediatra ni in v tem času so otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika.

Iz navedenega je jasno razvidno, da sta tako kurativna kot urgentna pediatrična dejavnost na primarnem nivoju v Koroško šaleški regiji zelo slabi, kar se odraža na večanju opravljenih storitev za primarni nivo na Oddelku za pediatrijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Pediatri na primarnem nivoju so večinoma upokojeni ali odhajajo v pokoj, so sicer reaktivirani, vendar samo

začasno. Mladih specializantov ni dovolj, da bi pokrili nastal prepad med generacijami in v bližnji prihodnosti se bo stanje zdravstvene pediatrične oskrbe za otroke iz naše regije še poslabšalo. Otroci prihajajo na oddelek brez napotnic, ker ne pridejo na vrsto za pregled v ZD. Prihajajo z vnaprej izdanimi napotnicami ali pa napotnico napiše medicinska sestra v ZD sama. Dogaja se, da otroci, napoteni s strani dežurnega zdravnika, ki ni pediater, sploh niso klinično pregledani zaradi neizkušenosti dežurnega zdravnika in so kar poslani na oddelek za hospitalizacijo. Večina napotnih pacientov v dežurni službi nima opravljenih nobenih, niti osnovnih laboratorijskih izvidov, dogaja pa se da prihajajo pa z opravljenimi nepotrebni rentgenskimi slikami in drugimi preiskavami, ki so za otroka nepotrebne in lahko tudi škodljive.

V razpredelnicah so prikazani statistični podatki o delu v naši Urgentni pediatrični ambulanti ter sprejemih na oddelek od leta 2007 dalje.

Iz njih je razvidno da se v zadnjih letih število napotitev na Oddelek za pediatrijo SB Slovenj Gradec iz leta v leto viša, viša se tako število dnevni bolnišničnih obravnav in kot število odklonjenih sprejemov. Trudimo se, da vse hospitalizirane otroke obravnavamo strokovno kvalitetno, v skladu z zadnjimi doktrinami in smernicami in jih kakor hitro dopušča njihovo zdravstveno stanje odpustimo v domačo oskrbo in na podlagi tega je vidno nižanje ležalne dobe otrok na oddelku.

Vsi predstavljeni statistični podatki so odraz neurejene, predvsem urgentne pediatrične dejavnosti na primarnem nivoju v Koroško-Šaleški regiji. Ocenjujemo, da je pribl. 20 % vsega dela na našem oddelku delo primarnega nivoja.

RAZPREDELNICE:

APU – URGENTNA PEDIATRIČNA AMBULANTA

	Št. obravnav
2007	826
2008	2.079
2009	2.085
2010	2.362
2011	2.292

DNEVNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

Leta:	2007	2008	2009	2010	2011
Napoteni za hospitalizacijo – dnevna bolnišnična obravnava	104	101	131	118	182

ODKLONJENI SPREJEMI

Leta:	Število otrok, ki so bili k nam napoteni za sprejem, a so bili ambulantno obravnavani (odklonjen sprejemi).
2007	148

2008	235
2009	247
2010	283
2011	435

LEŽALNA DOBA

	2007	2008	2009	2010	2011
LD (ležalna doba)	3,68 dni	3,46 dni	3,54 dni	3,11 dni	2,94 dni

Posledice: preseganje programov, obremenjenost kadra, večji materialni stroški

Ukrep MZ: SB SG je v predlogu širitev 25. člena SD 2013 predlagala širitev

- specialistično ambulantne dejavnosti za 0,20 tima na kontu 201029 pediatrije v vrednosti 24.122,60 EUR in
- specialistične hospitalne dejavnosti 220 pediatričnih primerov v vrednosti 206.658 EUR, vse v cenah 1.7.2012

Ministrstvo za zdravje predlog SB SG potrdi.

Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007

V sklepu 1b arbitraže, ki je bila 10.7.2007 in katere člani so bili iz ZZZS, SB SG in Ministrstva za zdravje, je bilo namreč sprejeto: V kolikor realizacija poslovanja ZZZS v obdobju januar – september 2007 oz. januar – november 2007 in projekcija poslovanja do konca leta omogoča opredelitev dodatnih sredstev za SB Slovenj Gradec, se dodatna sredstva za program akutne bolnišnične obravnave v povezavi z boljšim vrednotenjem programa do višine 100 % povprečne cene uteži primerljivih bolnišnic (SB Celje, SB Murska Sobota, SB Jesenice, SB Novo mesto, SB Slovenj Gradec, SB Nova Gorica, SB Izola), opredelijo z aneksom k pogodbi za pogodbeno leto 2007. Podlago za opredelitev dodatnih sredstev predstavlja stanje po sklenjenih pogodbah z bolnišnicami za pogodbeno leto 2007. Sklep arbitraže še do danes ni bil realiziran, kar je imelo negativne posledice tudi na poslovanje bolnišnice v letih od 2007 do 2011 in se nadaljuje tudi v letu 2012.

Posledica: podcenjenost bolnišnice, izpad dohodka, tožba ZZZS v višini 2.672.303 EUR, julija 2012 zavrnjena, bolnišnica se je pritožila

Ukrepi MZ: 1. izredni upravni nadzor MZ je oktobra 2008 potrdil, da je bolnišnica v neenakopravnem položaju pri financiranju akutne bolnišnične obravnave glede na nekatere druge bolnišnice zato je ministrica za zdravje ga. Zofija Mazej Kukovič z dopisom pozvala ZZZS, da se bolnišnici izplača 848.000 tisoč EUR. ZZZS ni izvedel plačila do danes. MZ ponovno pozove ZZZS, da izvede plačilo ob končnem letnem obračunu za leto 2012 se odpravi podcenjenost in precenjenost bolnišnic in se s tem zaključi neenakopravno plačevanje akutne bolnišnične obravnave saj od leta 2012 dalje.

Nov model plačevanja CT in MR preiskav

V 26. členu aneksa 2 k SD 2010 je bil določen nov model plačevanja CT in MR preiskav. Naveden model plačevanja je znižal cene CT za 23 % in MR za 17 % iz prihranka naj bi se opravilo več preiskav. Ta model je veljal za celo leto 2011. V primeru nedoseganja novo postavljenega višjega plana števila preiskav so izvajalci, ob siceršnjem neplačilu nedoseženega programa, še dodatno kaznovani ob končnem letnem obračunu po 4. in 5. točki 26. člena aneksa. Na ta način se končna vrednost priznana v računih še dodatno zniža. Ob tem se veliko preiskav izvaja za hospitalizirane paciente, kar pa se nikjer ne obračuna, saj CT in MR preiskave na SPP utež ne vplivajo. Nov model plačevanja je tudi zelo zahteven administrativen postopek, saj ob izdaji računov zahteva še podrobno specifikacijo s kar 99 vrstami podatkov. Ob tem sicer sledi cilju po bolj dodelanemu napotovanju na CT in MR preiskave, vendar se z negativnimi finančnimi učinki povečuje na drugi strani strošek dela ekipe, zaradi svoje kompliciranosti in prinaša dodatne probleme.

Posledice: zelo zapleten način obračuna, potrebe po dodatnih kadrih, računovodsko sporen končen obračun ZZZS, kajti med letom ZZZS plačuje storitve po izstavljenih računih, konec leta pa zajame storitve CT in MR v končni obračun in zahteva od bolnišnic izstavitev dobropisov za storitve, ker niso bile izvedene in niso bile nikoli obračunane, zaračunane in plačane s strani ZZZS.

Ukrepi MZ in ZZZS: na podlagi predlogov bolnišnic se v SD 2013 poenostavi model plačevanja CT in MR. S tem bo še vedno vzpostavljen nadzor nad številom vrst preiskav. Tudi v prihodnje se z izvajalci preiskav dogovori pogodben plan preiskav za vsako leto posebej. Izvedene preiskave se plačajo po računih. S tistim izvajalcem, ki je predhodno leto izvedel večje število preiskav se dogovori v naslednjem leto višji plan, s tistim izvajalcem, ki ni izvedel preiskav do plana, pa se dogovori nižji plan za posamezno leto. Seveda je to možno le ob vsakoletnem dogovarjanju o pogodbenem številu preiskav glede na potrebe prebivalstva določene regije, kadrovske in prostorske kapacitete.

Znižanje cene ne akutne bolnišnične obravnave

V splošnem dogovoru 2011 je bilo določeno: »Ne akutna bolnišnična obravnava se izvaja na oddelku za ne akutno bolnišnično obravnavo tako, da je namestitev zavarovanih oseb na tem oddelku ločena od namestitve zavarovanih oseb, ki so v akutni bolnišnični obravnavi.« in tudi kazen za tiste, ki tega ne bodo naredili, saj se jim bo cena znižala za 30 %. SB SG je ustanovila samostojni oddelek, določila prostore v katerih se zdravijo bolniki po zaključeni akutni bolnišnični obravnavi. Zaradi prostorskih omejitev je oddelek lociran v več stavbah. Ob končnem letnem obračunu je ZZZS bolnišnici kljub temu odvzel 30 % sredstev od 1.4.2011 dalje.

Posledice: izpad dohodka na letni ravni 210.025 EUR (obvezni in prostovoljni del)

Ukrep MZ: dokler MZ ne sprejme standardov in pravil delovanja oddelkov, kjer se zdravijo bolniki po zaključeni akutni bolnišnični obravnavi ter določi mrežo teh oddelkov velja enako plačilo za vse bolnišnice, kjer se izvaja ne akutna bolnišnična obravnava.

Nepriзнano prestrukturiranje programa operacij rame

Z dopisom na ZZZS julija 2011 in kasneje oktobra smo predlagali prestrukturiranje primerov in med njimi tudi za ortopedske operacije rame. Skladno z določili SD 2011 je bil postavljen plan 50 operacij na letni ravni, vendar kljub nizkim čakalnim dobam in dovolj kapacitetam ni bilo dovolj naročenih pacientov, da bi izpolnili plan. Realizirano 30 operacij. Nobenega čakajočega. Našega predloga ZZZS ni sprejel, zato smo vložili 21.12.2011 arbitražni zahtevek, ki pa je bil zavržen.

Posledice: odvzem programa, izpad dohodka

Ukrep MZ: potrdi se prestrukturiranje programov z zmanjšanjem programov, kjer ni čakalnih dob in ni pacientov k programom, kjer so čakalne dobe in potrebe pacientov.

Nerealiziran dogovor med Bolnišnico Topolšica in SB SG

Sporazum med Bolnišnico Topolšica, SB Celje in SB Slovenj Gradec podpisan 3.11.2010 in potrjen s strani ministra za zdravje in generalnega direktorja ZZZS ni realiziran v celoti. SB SG izvaja svoj del sporazuma in preusmerja pulmološke paciente v Topolšico, prav tako 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.

Posledice: izpad dohodka

Ukrep MZ: v 2. Členu sporazuma so se podpisnice zavezale, da bodo skupno dogovorjene spremembe na področju izvajanja pulmoloških in splošnih internističnih primerov postopno uskladile z ZZZS in te spremembe tudi upoštevale pri sprejemanju vsako letnih Splošnih dogovorov, zato MZ zahteva od vseh podpisnic izvajanje sporazuma in v SD 2013 se izvede prenos programa splošnih internističnih primerov in kardioloških primerov in sredstev iz B Topolšica v SB SG v vrednosti 595.035 EUR.

Vpliv ambulantnega zdravljenja na celovito obravnavo bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem na OIM

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.

Za predstavitev smo zajeli vse bolnike s SP, ki so obiskali našo ambulanto za SP iz našega lastnega registra od 2006 do 2011 in retrogradno vse bolnike, ki so bili sprejeti in odpuščeni z Oddelka za interno medicino SB Slovenj Gradec od leta 2000 do 2011. Ugotavljali smo delež sprejemov, ležalno dobo, umrljivost, povprečni SPP, stopnjo SP in starost ter kvaliteto medikamentozne terapije po odpustu in v ambulantah zaradi SP. Ocenili smo tudi predvideni finančni učinek za plačnika storitev ZZZS.

Število sprejemov je v letih od 2000 do 2006 vsako leto poraslo, od uvedbe rednega delovanja ambulante za SP pa smo ta trend ne le zaustavili, ampak ga spreobrnil in vsako leto zmanjšali za dober procent (11,7%-6,7%). Znižala se je ležalna doba, umrljivost, povečuje se povprečna starost bolnikov in težavnostna stopnja SP. 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.

S spremenjeno obliko obravnave smo ocenili, da je letni prihranek za plačnika samo za našo ustanovo na ravni 400 000 eurov letno.

Od uvedbe rednega delovanja ločene ambulante za SP v SB Slovenj Gradec in z vodenjem lastnega registra bolnikov s SP, smo v 5 zaporednih letih dosegli kontinuirano zmanjševanje števila sprejemov, boljše 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) in bo v letu 2012 predstavljen tudi na Zdravstvenem svetu.

7.1.2. Načrtovani odhodki

Celotni načrtovani odhodki za leto 2013 znašajo 37.388.928 EUR in bodo za 4,55 % nižji od doseženih v letu 2012.

Tabela 6: Načrtovani odhodki po glavnih vrstah odhodkov

Odhodki	leto 2012	Struktura	FN 2013	Struktura	Indeks 2013/2012
stroški zdravil in zdrav. materiala	6.771.086,13	17,29	6.450.000,00	17,25	95,26
stroški inovativnih zdravil	2.695.250,06	6,88	2.655.000,00	7,10	98,51
ostali stroški storitev in materiala	6.491.284,74	16,57	6.121.282,00	16,37	94,30
stroški dela	21.251.286,26	54,25	20.464.107,00	54,73	96,30
amortizacija opreme in neprem.	1.798.158,16	4,59	1.558.539,00	4,17	86,67
POSLOVNI ODHODKI	39.007.065,35	99,58	37.248.928,00	99,62	95,49
FINANČNI ODHODKI	64.721,02	0,17	60.000,00	0,16	92,71
IZREDNI ODHODKI	98.499,11	0,25	80.000,00	0,22	81,22
ODHODKI SKUPAJ	39.170.285,48	100	37.388.928,00	100	95,45

Načrtovani stroški blaga, materiala in storitev

Načrtovani stroški blaga, materiala in storitev v celotnem zavodu za leto 2013 znašajo 15.226.282 EUR in bodo za 4,6 % nižji od doseženih v letu 2012. Delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 40,7 %.

Bolnišnica redno izvaja nabave blaga, storitev in gradenj preko postopkov javnih naročil in ravno določila Zakona o javnem naročanju v zadnjih letih predstavljajo sistemsko oviro javnim zavodom-naročnikom za doseganje čim ugodnejših cen in to kljub merilu »najnižja cena«.

Ob mnogih ponudnikih, predvsem zdravstvenega potrošnega materiala, ki v naši bolnišnici predstavlja skoraj 60% vseh materialnih stroškov (tudi 40-50 ponudnikov na JN) ob zahtevanih tehničnih opisih, ki morajo biti nediskriminatorni in ob merilu »najnižja cena« je ponudba-izbira sicer pestra, vendar je primerljivost ponujenih materialov pogosto težko merljiva. Ob mnogih testiranjih na malem številu vzorcev se odločitev za »primernega« in najcenejšega ponudnika ob daljši uporabi pogosto izkaže za slabšo izbiro. Zamenjave ponudnikov, prekinitve pogodb, so pravno zelo zahtevne.

Bolnišnica je v decembru 2012 s pisnim dopisom vsem dobaviteljem poslala prošnjo za razumevanje vedno težjih finančnih razmer v zdravstvu in zamud v plačilih ter jih prosila za znižanje pogodbenih cen. Vendar odziva še ni bilo in vprašanje je ali ga sploh lahko pričakujemo, saj je dobavitelj, ki je bil izbran na javnem razpisu, že tako ponudil najnižje cene. Morda bi nižje cene bil pripravljen ponuditi neizbrani ponudnik – to pa bi bilo proceduralno težko izvedljivo in tudi dolgotrajno.

Že pred leti je bilo javno ugotovljeno-povedano, da zasebniki kupujejo zdravstvene potrošne materiale in medicinsko opremo 20-30% ceneje z direktnimi pogodbami kot JZZ preko javnih naročil.

Zakaj? Predvsem pri potrošnih materialih z izbranim ponudnikom-dobaviteljem se lahko ob dolgoročnejšem sodelovanju vzpostavi partnerski odnos, kjer lahko naročnik pričakuje večje ugodnosti (popusti, donacije, odložena plačila, ...) in ob morebitnih finančnih težavah bo tak dobavitelj z razumevanjem počakal na zakasnelo plačilo, namesto da bi vlagal izvršbe ali zaračunaval drage zamudne obresti.

Vloga Ministrstva in zdravstvene zavarovalnice ZZZS bi morala biti, da s ponudniki zdravstvenih potrošnih materialov dosežejo nižje izhodiščne cene, ki v postopkih JN ne bi smele biti presežene (podobno kot to velja za zdravila in tudi za medicinske pripomočke, ki jih ZZZS izdaja na recept) oz. da se sprejmejo poenoteni minimalni kvalitetni standardi za zdravstvene potrošne materiale v slovenskem zdravstvu.

Seveda lahko in tudi moramo v javnih zdravstvenih zavodih z raznimi ukrepi (racionalno naročanje blaga in storitev, znižanje zalog, reorganizacija dela) varčevati in nekateri ukrepi so lahko hitro izvedljivi in tudi učinkoviti, ki pa ne smejo ogroziti našega osnovnega poslanstva »zdraviti ljudi«.

Najbrž ni v nikogaršnjem interesu, da se standardi materialov znižujejo do nesprejemljivo slabih kvalitet, pa najsi je to tehnični ali pisarniški material, živila in predvsem zdravstveni potrošni material in oprema. Vsi smo tudi uporabniki zdravstvenih storitev in vsi si želimo in zaslužimo dobro, če ne že najboljšo storitev.

V okviru načrtovanih stroškov blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež **stroški zdravil in zdravstvenega materiala**, ki jih v letu 2013 načrtujemo v višini 6.450.000 EUR oz. 17 % celotnih odhodkov. Stroški zdravil in zdravstvenega materiala so načrtovani v skladu s predvidenim obsegom dela (100% realizacija programa).

Zdravila

V okviru skupnega načrtovanega stroška zdravil je predvideno zmanjšanje za 3,28 %, na. Znižanje stroška zdravil izhaja iz naslednjih **ukrepov**:

1. znižanje cen zdravil in eritropoetinov s strani dobaviteljev;
2. zmanjšanje stroškov protimikrobnih zdravil z izvajanjem switch terapije (za realizacijo tega ukrepa bo na osnovi izdelanih meril preverjeno izvajanje switch terapije po oddelkih, mesečno bo posredovano poročilo direktorju in predstojnikom oddelkov, v primeru neizvajanja bodo potrebna pojasnila) ;
3. racionalnejša raba antibiotikov (na podlagi hitrejšega diagnosticiranja s pomočjo elektronskih vpogledov v laboratorijski izvid;
4. racionalizacija stroškov zaradi zamenjave parenteralne prehrane z enteralno (komisija za zdravila prouči možnost čim hitrejšega prehoda na enteralno prehrano, pripravi priporočila in zagotovi preverjanje izvajanja).

Zdravstveni material

Na segmentu ostalih vrst zdravstvenih materialov je v letu 2013 predviden skupni manjši strošek. Skupen **ukrep** na vseh segmentih zdravstvenih materialov v letu 2013 je:

- racionalizacija stroškov zdravstvenega materiala z zožitvijo (standardizacijo) nabora artiklov po vseh skupinah zdravstvenega materiala. Realizacija tega ukrepa se bo izvajala po posameznih skupinah vrst teh materiala. Pri teh aktivnostih bodo sodelovali Komisija za zdravila, strokovno vodstvo bolnišnice in vsa vodstva oddelkov.

Glede na sprejete ukrepe racionalizacije v nadaljevanju podajamo obrazložitve planov po posameznih skupinah vrst zdravstvenih materialov.

Razkužila

Predviden nižji strošek v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 izhaja iz znižanja cen in zožitve nabora razkužil.

Obvezilni, sanitetni in drug zdr. material

Predviden nižji strošek v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 izhaja iz zožitve nabora artiklov.

Dializni material

Predviden nižji strošek v letu 2013 v primerjavi z letom 2012 je načrtovan na osnovi predvidenega znižanja cene dobavitelja.

Radiozotopni material

Glede na to, da načrtovani program nuklearne medicine ostaja na ravni iz leta 2013, ostaja tudi planirani strošek v letu 2013 na ravni načrtovanega iz preteklega obdobja.

RTG material

Segment RTG materialov zajema koronarografski material, material za angiagnostiko ter RTG filme.

Šivalni material

Nižji strošek je načrtovan na osnovi racionalizacij na tem segmentu.

Implantanti in osteosintezni materiali

V okviru racionalizacije stroškov osteosintetskega materiala je predvideno zmanjšanje vrednosti zaloga osteosintetskega materiala v operacijskem bloku z nabavo osteosintetskega materiala na konsignacijo.

Medicinsko potrošni material

Predvideno znižanje stroška v letu 2013 izhaja iz standardizacije materialov in znižanja nabora artiklov ter iz omejitve dragih posegov in s tem materialov za te posege na raven planiranih.

Laboratorijski testi in reagenti, laboratorijski material

Strošek teh materialov je odvisen od števila naročenih laboratorijskih preiskav, kjer se v zadnjih letih izkazuje povečan trend. Kljub temu pa glede na racionalizacijske ukrepe ta strošek v letu 2013 planiramo na ravni realizacije iz leta 2012.

Za **inovativna zdravila** za encimsko zdravljenje Fabryjeve bolezni se namenja glede na predvideno porabo 2.655.000 EUR oz. 7,1 % celotnih odhodkov.

Skupaj za vsa zdravila in zdravstveni material se namenja 24 % celotnih odhodkov.

Med letom se bo vsake pol leta korigiral plan stroška zdravil in zdravstvenega materiala glede na dejansko realizacijo primerov in realizirano povprečno utež primerov. Tedensko se bo spremljala poraba finančnih sredstev za zdravila in zdravstveni material izdan iz lekarne. Na vsaki izdajnici bo 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 bo možna izdaja iz lekarne le ob pisni obrazložitvi predstojnika oddelka oz. enote in podpisu naročilnice s strani direktorja zavoda oziroma njegovega pooblaščenca.

Drugi stroški blaga, materiala in storitev

Drugi stroški materiala in storitev načrtovani v višini 6.121.282 EUR, kar predstavlja 16,4 % vseh odhodkov bolnišnice za stroške ogrevanja, električne energije, porabljene vode, porabe živil za bolnike, zdravstvene storitve drugih zavodov za naše paciente, storitve vzdrževanj in popravil opreme, stroške porabljenega tehničnega materiala, stroške v zvezi z izobraževanjem zaposlenih,

izplačila po pogodbah o delu, plačila preko s.p. za izvajanje zdravstvenih storitev, storitve čistilnega servisa, stroški zavarovalnih premij in drugi stroški materiala ter storitev v zvezi z izvajanjem dejavnosti.

Vrsta stroškov	RFN12	leto 2012	FN 2013	Indeks	Indeks
				FN13/RFN12	FN13/l.12
Živila za bolnike	282.667,0	303.392,4	284.100,0	101	94
Izd. za živila - mal., kos., prehr. v jedil.	70.441,0	78.006,0	96.000,0	136	123
Porabljen pisarniški material	142.844,1	141.873,1	133.000,0	93	94
Pralna in čistilna sredstva	17.904,4	19.792,4	20.000,0	112	101
Porabljen DI in embalaža	45.326,2	6.108,3	58.000,0	128	950
Drug porabljen material (teh,tek,..)	167.007,0	149.619,4	140.000,0	84	94
Porabljena voda	100.249,0	104.932,9	95.200,0	95	91
Komunalne storitve	61.262,4	61.911,7	62.400,0	102	101
Stroški ogrevanja	378.000,0	387.408,4	338.200,0	89	87
Porabljena električna energija	221.115,0	254.202,2	220.550,0	100	87
Poštno in telefonske storitve	82.000,0	85.313,1	82.200,0	100	96
Transportne storitve	29.012,0	28.473,4	28.230,0	97	99
Vzdrževanje osnovnih sredstev	50.000,0	41.519,0	30.000,0	60	72
Storitve vzdrževanj, popravil opreme	591.000,0	652.220,7	672.400,0	114	103
Reprezentanca	3.000,0	4.426,0	2.200,0	73	50
Zavarovalne premije	180.000,0	171.786,2	193.400,0	107	113
Službena potovanja	10.746,7	8.706,4	8.500,0	79	98
Strokovno izobraževanje in izpopol.	315.000,0	383.993,5	300.102,0	95	78
Storitve čistilnega servisa	992.000,0	948.059,8	910.200,0	92	96
Storitve pranja boln. perila	380.240,0	365.651,6	349.100,0	92	95
Zdrav. storitve drugih za paciente	980.000,0	1.067.980,3	980.000,0	100	92
Izplačila po pogodbah o delu	629.694,0	679.095,4	770.000,0	122	113
Druge storitve skupaj	535.849,4	524.129,9	325.200,0	61	62
Druge storitve	249.935,9	232.203,0	220.000,0	88	95
Druge proizvodne storitve	33.665,1	30.029,2	20.000,0	59	67
Druge neproizvodne storitve	98.754,1	94.063,4	85.200,0	86	91
Str.zdr.stor.last.zap.in ost.o.preko SP	153.494,3	167.834,3	0,0	0	0
Nabavna vrednost prodanega blaga	368,9	748,3	300,0	81	40

Podrobnejša obrazložitev nekaterih načrtovanih stroškov blaga, materiala in storitev iz obrazca 2 in zgornje tabele

Laboratorijske in druge storitve za paciente, ki jih bolnišnica naroča pri zunanjih izvajalcih (Zavod za transfuzijsko medicino (ZTM), Fontana, Zavodi za zdravstveno varstvo, Klinični center Ljubljana, Klinični center Maribor, Onkološki inštitut ...).

RFN 2012 =980.000€ realizacija 2012 =1.067.980€ (108,9% RFN12)

Obrazložitev: realizacija 2012 je preseгла planirana sredstva po RFN12 in je bila za skoraj 9 % višja od planiranih.

Ti stroški v celotni strukturi planiranih odhodkov v letu 2013 zavzemajo 2,62 % celotnih odhodkov bolnišnice v višini 980.000 EUR.

Tabela: Stroški laboratorijskih in drugih storitev za paciente zunanjih zavodov v letih 2008 do 2012 in plan 2013 v EUR

Vrsta stroška	2008	2009	2010	2011	2012	FN 2013
ZTM - preiskave krvi	8.952,00	158.866,74	187.586,02	216.190,31	200.854,00	140.600,00
Fontana - preiskave MR		150.442,79	168.555,22	344.474,23	342.200,48	342.200,00
laboratorijske stor.	507.071,30	431.014,95	457.419,10	490.551,00	524.925,85	497.200,00
	516.023,30	740.324,48	813.560,34	1.051.215,54	1.067.980,33	980.000,00

Na področju racionalizacije laboratorijskih storitev zunanjih zavodov se načrtujejo naslednji ukrepi:
 - optimalno naročanje posameznih vrst laboratorijskih preiskav zunanjim laboratorijem in hitra uporaba izvidov. Za izvedbo tega prihranka so predvidene aktivnosti v okviru strokovnega vodstva bolnišnice:

- pripravi se pregled in cenik najbolj pogostih laboratorijskih preiskav za vsak posamezni oddelek, s pripisom laboratorija, v katerem se določena preiskava opravlja, cenik se pošlje vsem zdravnikom bolnišnice;
 - dogovor z Zavodi za zdravstveno varstvo in organizirano izobraževanje za zdravnike o možnostih in načinih hitrega dostopa do laboratorijskih izvidov;
 - uporaba možnosti hitrega elektronskega vpogleda v laboratorijske izvide, kar omogoča hitrejšo diagnostiko in ustreznejše antibiotično in drugo zdravljenje;
 - priprava klinične poti za odobravanje zunanjih laboratorijskih preiskav (seznam preiskav, nivojsko naročanje posameznih vrst laboratorijskih preiskav).
- znižanje cen zunanjim laboratorijem (ocena obstoječega stanja in razgovori), skupni javni razpis preko Združenja zdravstvenih zavodov

Predlog racionalizacije stroška s preskrbo s krvjo in preiskavami krvi:

V bolnišnici je bil organiziran samostojen oddelek za transfuzijsko medicino, ki je zagotavljal potrebe po krvi in krvnih pripravkih za vse oddelke, viški pa so se prodajali ZTM in drugim bolnišnicam. Po določbah Zakona o preskrbi s krvjo se je izvedel prenos kadra in opreme na Zavod za transfuzijsko medicino Ljubljana s katerim je bolnišnica tudi sklenila dogovor o preskrbi s krvjo in krvnimi pripravki. Že takoj ob sprejemu Zakona smo opozarjali, da bo strošek oskrbe s krvjo bistveno višji, kar se je s prenosom tudi zgodilo. Da bi omilili bistveno višje cene so bili v bolnišnici sprejeti interni standardi zdravljenja s krvjo in krvnimi pripravki na podlagi katerih se je zmanjšala poraba krvi, vendar strošek je še vedno višji kot bi bil, če bi znotraj bolnišnice deloval oddelek za transfuzijo. Bolnišnica vsako leto predlaga, da se ji dodatni strošek prizna preko širitev v 25. Členu splošnega dogovora, vendar do sedaj neuspešno.

Posledice: višje cene ZTM kot so bile cene krvi in pripravkov iz krvi na oddelku za transfuzijo znotraj bolnišnice posledično višji materialni stroški, izpad dohodka od prodaje krvi in krvnih pripravkov.

Ukrep MZ: v SD 2013 se v 25. členu prizna SB SG dodatni strošek krvi in krvnih pripravkov v višini 82.200 EUR ali

cene krvi in krvnih pripravkov ne določa več ZTM, ampak so določene v višini primerljivi v sosednjih državah EU ali

sprememba Zakona o preskrbi s krvjo, Nacionalnega programa samozadostnosti in centralizirane oskrbe z zdravili iz krvi ter na njegovi podlagi pravilnika, ki v 5. odstavku 4. člena zahteva, da mora

predlagatelj za vnos oziroma uvoz izdelkov iz krvi predložiti mnenje ZTM, ki potrjuje, da je zadevni vnos oz. uvoz v skladu z načelom samozadostnosti. Črta se 5. odstavek 4. člena pravilnika in bolnišnica preko javnega naročila nabavi izdelke iz krvi pri najugodnejšem ponudniku. Če bo po oktobru 2013 ta člen še vedno v veljavi, bodo slovenske bolnišnice v tem delu v slabšem položaju kot bolnišnice sosednjih držav, saj bodo zdravile paciente – tudi tuje državljane s pripravki iz krvi, ki bodo dražji, torej z višjimi stroški.

Električna energija:

RFN12 =221.115€ realizacija 2012 =254.202€ (114,9% RFN12)

Obrazložitev: realizacija 2012 je presegala sredstva za ta namen po RFN12 in je bila celo za 19% višja od porabe v letu 2011. Poraba električne energije se povečuje kot je razvidno iz spodnje tabele.

Vzroki: iz leta v leto se povečuje število klimatskih naprav, v letu 2012 začetek uporabe objekta C1 in višji strošek klima naprav, povečuje se število elektronskih naprav

Tabela: Porabljena električna energija v letih 2006 do 2012 v kwh, letna vrednost in povprečna cena

Leto	KWH	Vrednost	Cena/KWH
2006	1.720.249,00	146.629,53	0,085
2007	1.760.520,00	178.422,25	0,101
2008	1.806.334,00	226.845,59	0,126
2009	1.891.489,00	280.483,41	0,148
2010	1.997.899,00	205.411,58	0,103
2011	2.202.817,00	213.191,98	0,097
2012	2.532.980,00	254.238,04	0,100

Predlog ukrepov 2013: projekt kogeneracija, problem investicijska sredstva, možnost javno-zasebnega partnerstva

KOGENERACIJA - soproizvodnje električne in toplotne energije (SPTE) – možni prihranki električne energije v SB SG -

Kogeneracija - soproizvodnja električne in toplotne energije, krajša soproizvodnja (SPTE), je proces sočasnega pretvarjanja energije goriva v toploto in električno energijo. Sočasna izraba goriva za pridobivanje toplotne in električne energije omogoča velike prihranke primarne energije in zmanjšanje stroškov energetske oskrbe, ne da bi bilo treba spreminjati proizvodne procese.

Analiza stanja:

Splošna bolnišnica se ogreva na zemeljski plin in ocena porabe plina za ogrevanje znaša od 400.000 do 450.000 Sm³ plina na leto. Poraba električne energije v bolnišnici je znašala v letu 2012 okoli 2.300 MWh.

Glede na predvideno porabo zemeljskega plina se ocenjuje, da bi lahko umestili SPTE napravo, ki bi ustrezala pasovnemu ogrevanju oz. predgrevanjem sanitarne in kotlovske vode. Naprava bi večino časa delovala v času visoke električne tarife, kar bi pomenilo še dodatne prihranke in znižanje stroškov za električno energijo. Z vgradnjo SPTE naprave bi razbremenili delovanje kotlov, ogrevanje sanitarne in kotlovske vode pa bi bilo energetsko učinkovitejše in posledično cenejše. Poleg tega bi naprava zagotavljala tudi še večjo zanesljivost sistema. Obstoječi kotli bodo

še naprej delovali kot vršni kotli za pokrivanje toplotnih konic. Sama naprava bi bila lahko umeščena v obstoječo kotlovnico.

Prednosti:

Zaradi uporabe preostale toplote imajo sproizvodni sistemi celotni izkoristek med 80 in 90%, kar je prihranek energije. V večini primerov sproizvodnih postrojenj znaša energetski prihranek med 20 % in 30 %.

Dve možni varianti izvedbe investicije v SPTE:

1. Lastna investicija SB SG

- Tehnološka oprema SPTE, potrebna dokumentacija, soglasja, montaža in priklopi - ocenjena vrednost opreme 330.000 EUR

Za izračun ekonomike same enote SPTE je pomembno število ur delovanja. Za objekt bolnišnice SG je ocenjeno, da bi enota delovala v času kurilne sezone okoli 4.000 ur.

Vpeljava enote SPTE je ekonomsko upravičena ker omogoča visoke prihranke, predvsem v primeru lastne porabe električne energije zaradi upoštevanja prihrankov pri električni energiji. Ocenjena enostavna vračilna doba ob predpostavki lastne porabe električne energije in pridobitve obratovalne podpore, znaša okoli 4 let (brez stroškov financiranja).

2. JZP (Javno zasebno partnerstvo) – zasebni partner izbran po predhodno izvedenem ustreznem postopku

- Strošek bolnišnice pred izvedbo JZP za pripravo dokumentacije: DIIP, razna soglasja, PZI elektro in strojni del je ocenjen na okoli 10.000€
- Svet zavoda mora potrditi DIIP, potrditi izkazan interes za JZP, MZ mora izdati soglasje za izvedbo postopka JZ.

Zasebni partner-investitor v napravo SPTE postavi potrebno opremo na svoje stroške in je lastnik opreme za 10 let, po 10-ih letih naprava preide v last Bolnišnice.

Priključek se izvede na obstoječi plinski priključek. Zasebni partner je upravičen do obratovalne podpore glede na Uredbo za proizvedeno električno energije od Borzen-a, ki je namenjena pokritju investicije in rednemu servisiranju ter vzdrževanju naprave SPTE in eventualnih viškov električne energije.

Bolnišnica Slovenj Gradec plačuje zasebnemu partnerju zemeljski plin in koristi toploto in električno energijo, prihranki pa se delijo. Medsebojne odnose se reši s pogodbo o zakupu.

Ocena skupnega letnega prihranka za Bolnišnico Slovenj Gradec ob 4.000 obratovalnih urah naprave SPTE znaša okoli 16.500,00 EUR (to je razlika med stroški za plačilo zemeljskega plina in prihranki pri porabi električne energije).

Pisarniški material :

RFN 2012 =142.844€ realizacija 2012 =141.873€ (99% RFN12)

Obrazložitev : realizacija 2012 ni presegala sredstev za ta namen po RFN12 in je bila celo za 10% nižja od porabe v letu 2011.

Predlog ukrepov 2013 : V letu 2013 načrtujemo še nekoliko nižjo porabo pisarniškega materiala. Potrebno je nadaljnje poenotenje opreme-tiskalnikov v letu 2013, kar je včasih zaradi postopkov JN težko. Nabava novega zapisovalca CD-jev na Oddelku za radiologijo konec l. 2012 omogoča porabo cenovno ugodnejših CD-jev in tu lahko pričakujemo prihranke tudi v prihodnje. Prihranke pričakujemo tudi z ukrepom doslednega naročanja artiklov na podlagi izvedenih javnih naročil. Z

uvodbo enotnega temperaturnega lista za vse oddelke je možen prihranek zaradi doseganja nižje cene ob večji nakladi in hkrati ima učinek na nižje zaloge.

Pomemben ukrep v letu 2013 pa je nadaljnja skrb za čim nižje stanje zalog, k čemur bo pripomogel tudi nov računalniški sistem internega naročanja in potrjevanja ter skrb odgovornih delavcev v skladišču in nabavi za optimalno raven zalog.

FN 2013 : 133.000€

Pralna in čistilna sredstva :

RFN 2012 =17.904€ realizacija 2012 =19.792€ (111% RFN12)

Obrazložitev : V okviru nabave opreme za objekt C1 so bili nabavljeni novi termodezinfektorji za čiščenje nočnih posod in sterilizacijo instrumentov. Povečanje števila termodezinfektorjev se odraža tudi na povečani porabi čistil. V poletnih mesecih smo prenovili obstoječo jedilnico, ki je na razpolago tudi zunanjim odjemalcem; bistveno povečanje števila odjemalcev vpliva na povečanje porabe kuhinjskih čistil in higienskega pribora.

Predlog ukrepov 2013 : Zaradi povečanja števila termodezinfektorjev in povečanega obsega obrokov za zaposlene in zunanje odjemalce se pričakuje večja poraba. Čistilna sredstva in ostali higieniški pribor bomo morali uporabljati čim bolj racionalno in skrbeti za čim nižje stanje zalog v skladišču.

FN 2013 :20.000€

Porabljen DI in embalaža :

RFN 2012 =45.326€ realizacija 2012 =6.108€ (13% RFN12)

Obrazložitev : Zaradi varčevanja in pomanjkanja finančnih sredstev smo v l. 2012 zelo omejili nabavo potrošnega DI in embalaže. Predvideno javno naročilo perila za cca. 38.000 EUR ni bilo izvedeno. Perilo je iztrošeno, zadnje nabave so bile v zač. l. 2011. Perilo je že dve leti v uporabi, iztrošeno perilo se sproti izloča; zaradi majhnih količin perila je težavno zagotavljati obrat perila. Prav tako je bila zadržana nabava kuhinjskega potrošnega inventarja.

Predlog ukrepov 2013 : V letu 2013 načrtujemo nabavo operacijskega in bolniškega perila v višini 50. ter za okoli 7.400 EUR kuhinjskega in ostalega potrošnega inventarja.

Zalog na tem kontu konec leta praktično ne sme biti.

FN 2013 : 58.000€

Drug porabljen material :

RFN 2012 =167.007€ realizacija 2012 =149.619€ (90% RFN12)

Obrazložitev : Starost objektov, instalacij in opreme pogojuje tekoča vzdrževalna dela oz. razna popravila (elektro material, vodovodni, CK, ključavnice, police, računalniški, telefonski). Na povečan strošek rezervnih delov OP instrumentarija vpliva dodatno delovišče in povečan obseg operativnega programa na urološkem oddelku. V letu 2012 smo uspešno obvladovali stroške porabe raznega potrošnega in tehničnega materiala in poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala na tem kontu je bila v letu 2012 kar dosti nižja od načrtovanih sredstev po RFN12 (10%).

Predlog ukrepov 2013 : Na tem kontu vodimo stroške porabe tehničnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m² uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice. Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala.

V letu 2012 smo v bolnišnici zaključili energetska sanacija na internem in zveznem objektu ter upravni stavbi, v okviru katere smo zamenjani termostatske ventile na radiatorjih, obnovljene so

bile toplotne podpostaje in zamenjane so bile stare svetilke z novimi-energetsko varčnimi. Tako načrtujemo nižje stroške te vrste materialov (žarnice, radiatorski ventili, ...).

Kljub vsemu za leto 2013 načrtujemo nekoliko nižjo porabo teh materialov kot v letu 2012.

Potrebna bo skrb za optimalne zaloge v skladišču. Za to so odgovorni predstojniki in glavne sestre oddelkov, ki naročajo razne storitve in materiale, tehnične službe kot izvajalci ter skladiščnik in nabavna služba.

FN 2013 : 140.000€

Vzdrževanje OS :

RFN 2012 =50.000€ realizacija 2012 =41.519€ (83% RFN12)

Obrazložitev : V okviru vzdrževanja OS smo v letu 2012 uspešno končali sanacijo kopalnic za bolnike na internem oddelku in izvedli večja popravila bolniških dvigal v skladu z inšpekcijskimi zahtevami iz leta 2011.

Predlog ukrepov 2013 :

Kljub pričakovano težkemu poslovnemu letu 2013 bomo morali izvesti nekaj najnujnejših vzdrževalnih del v obstoječih objektih. Tako bomo morali izvesti beljenja nekaterih oddelkov (fizioterapija-kletni prostori) ter sanacijo uničenih tlakov in PVC talnih oblog v veznih hodnikih do kirurgije in pediatrije, saj so tla uničena do te mere, da so nevarna za bolnike in obiskovalce, težave so pri prevozih bolnikov, hrane (polivanje), perila in materialov.

Predlog FN 2013 =30.000€

Storitve vzdrževanj in popravil opreme:

RFN 2012 =591.000€ realizacija 2012 =652.221€ (110% RFN12)

Obrazložitev : Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme. Ocenjena poraba na tem kontu v letu 2012 je 10% nad načrtovano letno porabo po RFN12; in tudi 8% višja od primerljivega obdobja 2011.

Predlog FN 2013 =672.400€

1. Redna vzdrževanja (461200): RFN12 =180.000€ realizacija 12 =194.636€ (108% RFN12)

Obrazložitev: Sklenjenih imamo nekaj preventivnih vzdrževalnih pogodb (RTG oprema, anestezijski aparati, monitorji Datascope, gama kamera, dializni aparati, sterilizatorji, računalniška oprema, nova tehnološka oprema za C1, dvigala). Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 156.646€, kar je 47% več kot leta 2011; za nemedicinsko pa 37.990€, kar pa je celo 133% več kot leta 2011. Preseganje RFN12 je predvsem na račun novih sklenjenih vzdrževalnih pogodb (RTG – za PACS/RIS sistem; nova tehnološka oprema za C1: UPS, DEA, nova dvigala, sistemska podpora delovanja strojne informacijske opreme).

Predlog ukrepov 2013:

Na kontu rednega vzdrževanja opreme (461200) imamo sklenjene redne vzdrževalne pogodbe s pooblaščenimi serviserji (dobavitelji) opreme. Od aprila 2012 dalje je sklenjena nova vzdrževalna pogodba za vzdrževanje PACS/RIS sistema (po izteku garancije), kar bo v letu 2013 predstavljalo strošek 69.100 EUR z DDV.

V predlog FN13 pa moramo vključiti še nekaj dodatnih pričakovanih stroškov za sistemska podpora delovanja informacijske strojne opreme ter po novih vzdrževalnih pogodbah za tehnološko opremo, ki izhajajo iz dokončanja investicije C1, D in E (dvigala, elektro in strojna oprema – ocenjeno na 50.000€); le-te so v večini primerov nujne za ohranitev garancijskih pogojev proizvajalcev oz. dobaviteljev opreme.

Bolnišnica je v letu 2012 pristopila k pridobivanju mednarodnega standarda kakovosti JCI, ki pa zahteva redno letno testiranje, preverjanje in kalibriranje vse medicinske in tudi nemedicinske opreme – zaradi zagotovitve varne in pravilne uporabe tako za zaposlene kot za bolnike. Tako bomo

morali pristopiti k sklenitvi vzdrževalnih pogodb še za mnogo druge opreme, ki jo sedaj samo popravljamo v primeru poškodb in ugotovitev stroke o nepravilnem delovanju. To pa bo pomenilo tudi še dodatne stroške na tem kontu, ki jih ocenjujemo za leto 2013 v višini 20.000€. Pridobivanje ponudb in sklepanje nujnih vzdrževalnih pogodb je v teku.

Predlog FN 2013 =282.000€ (od tega za medicinsko opremo 210.000€ in za nemed. opremo 72.000€)

2. Popravila in servisi (461201): RFN12 =200.000€ realizacija 2012 =238.470€ (119% RFN12)

Obrazložitev: Strošek popravil in servisov v letu 2012 je bil za medicinsko opremo 217.248€ in za nemedicinsko 21.221€. Stroški na tem kontu so primerjalno za 12% nižji od enakega obdobja 2011, so pa preseгли načrtovana sredstva po RFN12 za 19%. To kaže na to, da je pri tako stari in visoko iztrošeni opremi zelo težko načrtovati točno višino stroškov popravil, ki pa mora biti za zagotavljanje izvajanja bolnišničnega programa vedno v delujočem stanju.

Predlog ukrepov 2013 :

Na kontu servisov in popravil medicinske in nemedicinske opreme (461201) so napovedovanja nevhvaležna. Še vedno visoka iztrošenost opreme zahteva večkratna in dražja popravila. Preko strojelomnega zavarovanja dosledno uveljavljamo povračila škod, ki pa so ravno zaradi starosti opreme pogosto zelo slabo priznana. Zaradi dobave nove endoskopske opreme v začetku leta 2013 pa načrtujemo na tem oddelku bistveno manj okvar in tako načrtujemo tudi nekoliko nižje stroške na tem kontu za FN2013.

Predvidevamo lahko, da bi redna preventivna vzdrževanja opreme dolgoročno lahko prinesla znižanje stroškov za popravila in servise (manj okvar), kar pa se v letu do dveh še ne more poznati na stroškovni učinkovitosti.

Predlog FN 2013 =170.400€ (od tega za medicinsko opremo 135.000€ in za nemed. opremo 35.400€)

3. Vzdrž. program. opreme (461202): RFN12 =211.000€ realizacija 2012 =219.115€ (3,8% RFN12)

Obrazložitev: Stroški na kontu vzdrževanja razne programske opreme so preseгли letna načrtovana sredstva iz RFN12 za 3,8% in za enak odstotek porabljena sredstva v primerljivem obdobju 2011.

Predlog ukrepov 2013 :

Vzdrževanje programske opreme (461202) - Praktično vsa medicinska in poslovna dejavnost sloni na vedno sodobnejših programskih rešitvah, programska oprema pa zahteva stalne popravke, dograditve, sledenje zakonskim spremembam in zahteva od izbranih dobaviteljev praktično 24-urno odzivnost. Na novo se doda vzdrževanje programske opreme KOPA.ERP (programski moduli za računovodsko področje in nabavno, skladiščno poslovanje) ter nove programske opreme za spremljanje energetskega monitoringa.

Predlog FN 2013 =220.000€

Zavarovalne premije :

RFN 2012 =180.000€ realizacija 2012 =171.786€ (95% RFN12)

Obrazložitev : Zavarovalne premije za leto 2012 so bile nekoliko nižje od načrtovanih v RFN12 (5%), so pa bile za 7% višje od plačanih zavarovalnih premij v letu 2011, na kar je vplivala pogodba z novo zavarovalnico TILIA Novo Mesto.

Predlog ukrepov 2013 :

V drugi polovici leta 2012 smo v sistem zavarovanja premoženja vključili nove objekte: novi prizidek C1, nova TP postaja D in obnovljena kotlovnica E ter vso novo opremo v teh objektih (od

novembra 2012 dalje), kar bo vplivalo na povečanje zavarovalne premije v letu 2013 – predvsem na strošku požarnega in strojelomnega zavarovanja. Prav tako pa bo na povišanje zavarovalnih premij vplivala povečana vrednost objektov in delno nove opreme zaradi izvedene energetske sanacije. V skladu s pogodbo z zavarovalnico bo obračun izveden v letu 2013 in tako za leto 2012 stroškov na tem kontu nismo povečali. Tako pričakujemo v letu 2013 povečano premijo za požarno zavarovanje za okoli 6.400€ in za strojelomno zavarovanje za okoli 15.000€; skupno višino zavarovalne premije tako ocenjujemo na 193.400€.

Predlog FN 2013 =193.400€

Druge storitve :

RFN 2012 =535.849€ realizacija 2012 =523.118€ (98% RFN12)

Obrazložitev : Realizacija »Druge storitve« na tem kontu je bila nekoliko nižja od načrtovanih sredstev po RFN12 (2%) in tudi nižja (8%) od stroškov v primerljivem obdobju 2011.

Predlog FN 2013 =325.200€

a/ Druge storitve : RFN12 =249.936€ realizacija 2012 =232.203€ (93% RFN12)

Obrazložitev : Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa, storitve varovanja Varnost Koper, časopisi in uradni listi, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov, članarine združenju in zbornicam, sodni stroški in takse, študentski servis, zdravstvene storitve in pogoji dela za zaposlene. Stroški na tem kontu niso presegli načrtovanih po RFN12 in so tudi za 15% nižji od primerljivega obdobja 2011.

Predlog ukrepov 2013 :

Zaradi stečaja pogodbenega izvajalca storitev varovanja smo konec leta 2012 izvedli pogajanja med 3 potencialnimi izvajalci tovrstnih storitev in izbrali začasnega izvajalca. V letu 2013 pa moramo izvesti novo javno naročilo, kjer pa zaradi dodatnih požarno javljalnih sistemov v novem objektu C1 ne pričakujemo nižjih stroškov. Na račun odpovedi najema električnega agregata za kuhinjo, pa lahko vendarle načrtujemo nekoliko nižjo porabo.

Predlog FN 2013 =220.000€

b/ Druge proizvodne storitve : RFN12 =33.665€ realizacija 2012 =30.029€ (89% RFN12)

Obrazložitev : Sem spadajo naslednji stroški: obdobjno čiščenje kuhinje (na višini), kotlovnice, servis gasilnih aparatov, tapetniška dela, popravila PVC podov in instalacij, manjše gradbene, steklarske in druge storitve. Ti stroški so bili dosti nižji od načrtovanih po RFN12 (11%) in so kar za 22% nižji od primerljivega obdobja 2011.

Predlog ukrepov 2013 :

Določene storitve, ki so bile kot enkratne izvedene v letu 2012, se v letu 2013 ne načrtujejo in tako načrtujemo nekoliko nižjo porabo v FN 2013.

Predlog FN 2013 =20.000€

c/ Druge neproizvodne storitve : RFN12 =98.754€ realizacija 2012 =94.063€ (95% RFN12)

Obrazložitev : To so storitve: razne analize vzorcev, storitve BVD Ravne-varstvo pri delu, storitve ZVD Ljubljana-redni letni pregled dvigal in RTG aparatov, legionela, storitve ZZV Maribor-monitoring odpadnih voda, dezinfekcija in deratizacija, vzdrževanje spletne strani, E-pošte in čiščenje virusov, umerjanje pipet, izdelava ključev, stroški revizije in druge manjše storitve. Ti stroški so bili nekaj nižji od načrtovanih po RFN12 (5%) in so kar za 23% nižji od primerljivega obdobja 2011.

Predlog ukrepov 2013 :

V letu 2013 pričakujemo še nižje stroške na tem kontu (umerjanje RR aparatov vsaki 2 leti, ne bo izrednih tlačnih preizkusov starih sterilizatorjev,).

Predlog FN 2013 =85.200€

d/ Zdrav. storitve zunanjih izvajalcev: RFN12 =153.494€ realizacija 2012 =167.834€ (109% RFN12)

Obrazložitev: Na tem kontu vodimo pogodbe za zdravstvene storitve lastnih zaposlenih in zunanjih izvajalcev: pulmološke storitve, storitve logopeda, kirurga, dežurstva, urgentne gastroskopije, ... , ki so za 9% preseгла načrtovana sredstva po RFN12 in za 10% sredstva porabljena za ta namen v letu 2011.

V FN2013 so te storitve načrtovane v točki 23. »Izplačila po pogodbah o delu«.

Načrtovani stroški dela

Načrtovani stroški dela (464) v celotnem zavodu za leto 2013 znašajo 20.464.107 EUR in bodo za 3,7 % nižji od doseženih v letu 2012. Delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 54,7 %.

Na stroške dela glede na leto 2012 vpliva in bo vplivalo:

- zmanjšanje števila zaposlenih z ne-nadomeščanjem nekaterih predvidenih upokojitev
- zmanjšanje števila zaposlenih za določen čas
- linearno zmanjšanje števila zaposlenih po vseh profilih
- zmanjšanje števila nadur
- zmanjšanje števila dežurnih mest
- spremenjena sistemizacija delovnih mest
- plačilo zagotavljanja 24 urnega NZV po plačnem razredu delovnega mesta, na katerem se NZV izvaja

Vrsta stroškov dela	I.2012	FN 2013	Ind.13/12	Razlika
Obračunane bruto plače	16.559.263,80	15.988.657,00	96,55	-570.606,80
Dajatve delodajalca	2.712.606,20	2.618.450,00	96,53	-94.156,20
Povračila za prevoz na delo	621.408,20	602.000,00	96,88	-19.408,20
Izdatki za prehrano med delom	579.678,30	566.000,00	97,64	-13.678,30
Izdatki za regres LD, odprav.,jub.nagr.	480.258,70	400.000,00	83,29	-80.258,70
Dodatno kolek.pokojninsko zavarov.	298.073,10	289.000,00	96,96	-9.073,10
Skupaj stroški dela	21.251.286,30	20.464.107,00	96,30	-787.179,30

Podaljša se ne-izplačevanje sredstev redne delovne uspešnosti v višini 2 %, prav tako se podaljša omejitev izplačil za povečanje obsega dela za največ 30 % osnovne plače javnega uslužbenca.

V letih 2009, 2010, 2011 in 2012 se je dejansko in posledično v strukturi zaposlenih zmanjševalo število ne-zdravstvenih delavcev, srednjih medicinskih sester in povečevalo število 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).

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

Tabela: **Struktura zaposlenih iz ur v letih 2009 do 2012 in načrt 2013**

	2010	Delež	2011	Delež	2012	Delež	FN 2013	Delež
zdravniki specialisti	84,54	11,9	87,73	12,2	88,48	12,3	87,79	12,8
zdravniki specializanti, sekundariji	30,63	4,3	47,63	6,6	60,25	8,4	53,48	7,8
dipl. medicinske sestre	121,69	17,1	124,32	17,3	144,91	20,2	136,26	19,9
srednje medic. sestre	211,43	29,8	212,67	29,6	189,21	26,3	182,45	26,6
zdrav. nega - pripravniki	9,00	1,3	2,55	0,4	3,71	0,1	3,71	0,6
zdravstveni sodelavci	64,19	9,0	64,87	9,0	64,52	9,0	61,73	9,0
nezdravstveni delavci	188,82	26,6	177,55	24,7	167,91	23,4	160,50	23,4
SKUPAJ	710,30	100,0	717,32	100,0	718,99	100,0	685,92	100,0

Glede na trende naraščanja stroškov zunanjih in notranjih sodelavcev izven redne pogodbe o zaposlitvi so se že v letu 2012 pričeli izvajati ukrepi za racionalizacijo teh stroškov.

Opravljuje se analize vseh sklenjenih pogodb izven redne pogodbe o zaposlitvi, obseg opravljenih storitev in izplačila za te storitve. Vzpostavljajo se kontrolni mehanizmi za mesečno spremljanje obsega dela, opravljenega v rednem delovnem času in izven.

Javnim uslužbencem iz 7. člena ZSPJS in funkcionarjem se v letu 2012 izplača regres za letni dopust v višini po ZUJF.

Stroški regresa za letni dopust, jubilejnih nagrad in odpravnin so ocenjeni v višini števila upravičencev in priznane pravice za posamezne osebnostne prejemke.

V predvidenih izplačilih delavcem za prevoz in prehrano smo upoštevali obstoječe cene in priznani znesek regresa za prehrano na delavca z upoštevanjem zmanjšanja števila delavcev. V stroške dela je vključeno tudi dodatno pokojninsko zavarovanje.

Pri načrtovanju potrebnih sredstev za plačilo prispevkov za socialno varnost se upoštevajo obstoječe prispevne stopnje, ki jih določa Zakon o prispevkih za socialno varnost (UL, št.5/96 in naslednji).

Ministrstvo za zdravje kot ustanovitelj in ZZZS kot plačnik zahtevata od zdravstvenih zavodov glede na vsebino zdravstvenih programov in pogodb javnih zdravstvenih zavodov pri politiki zaposlovanja racionalno ravnanje, upoštevanje višine sredstev, ki jo zagotavlja ZZZS za izvajanje programov, število nosilcev za izvedbo teh ter potrebno optimizacijo delovnih procesov, kar se odraža tudi skozi sprejete sklepe arbitraže pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev.

Načrtovani stroški amortizacije

Načrtovana amortizacija po predpisanih stopnjah znaša 1.558.539 EUR.

- del amortizacije, ki se združuje po ZIJZ 318.240 EUR
 - del amortizacije, ki bo knjižen v breme obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje 0 EUR
- in

- del amortizacije, ki bo knjižen v breme sredstev prejetih donacij za osnovna sredstva 0 EUR.

Sredstva za amortizacijo so za bolnišnico glavni vir nabave osnovnih sredstev. Znesek 1.558.539 € predstavlja načrtovano vrednost v cene zdravstvenih storitev vračunane amortizacije glede na obseg dejavnosti, ki jih imamo z ZZZS pogodbeno dogovorjene, kakor tudi v nekaterih drugih prihodkih. Ocenjena financirana amortizacija vključuje del, ki smo ga zakonsko dolžni odvajati in se združuje v skupni sklad pri Ministrstvu za zdravje (20%). V tej zmanjšani višini načrtujemo tudi obseg investicijskih vlaganj in poplačilo obveznosti dobaviteljem za opremo iz prejšnjih let.

7.1.3. Načrtovan poslovni izid

Razlika med načrtovanimi prihodki in načrtovanimi odhodki v celotnem zavodu za leto 2011 izkazuje uravnotežen poslovni izid v višini 0 EUR.

V bolnišnici pripravljamo polletna in letna poročila o poslovanju posameznih oddelkov oz. organizacijskih enot.

Ukrepi za zmanjšanje odhodkov v letu 2013, ki jih bomo realizirali v sodelovanju z ustanoviteljem Ministrstvom za zdravje

1. 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 sprejetega 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 SB 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 bilo tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št.: 4301-11/2009-5).

Ker je omenjena pogodba pričela veljati 1.5.2009 in je bila sklenjena za obdobje 3 (treh) let (torej se je iztekla 30.4.2012) se v bolnišnici pripravljamo na nov razpis javnega naročila za izvajanje čistilno transportnih storitev. Po opravljeni analizi vseh možnosti delovanja čistilno transportne službe smo v bolnišnici ugotovili, da je ekonomsko najugodnejša varianta outsourcing – da torej storitve v celoti izvaja zunanji izvajalec ter pri tem prevzame tudi delavce SB Slovenj Gradec. Ker pa je bil vmes sprejet Dogovor o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leti 2011 in 2012, ki ne določa več prepovedi prevzema delavcev, je bolnišnica ponovno zaprosila za mnenje Ministrstvo za zdravje. MZ je v odgovoru (številka: 4301-11/2009 z dne 20.4.2012) bolnišnici predlagalo, da naj ne objavi novega postopka oddaje javnega naročila storitev čiščenja in transporta, dokler z zaposlenimi ne doseže sporazumnega prenehanja pogodb o zaposlitvi skladno z Zakonom o delovnih razmerjih, saj je po besedah MZ nezakonito oddati v prevzem delavce skupaj z javnim naročilom. Bolnišnica navedenega pogoja ne more izpolniti, saj so sindikati v bolnišnici na stališču, da je vse te zaposlene potrebno obdržati v bolnišnici.

Posledice: višji stroški dela, višji materialni stroški.

Ukrep MZ: Bolnišnica tako ponovno poziva 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 ponudbi, v kateri bo izkazano, da bo ponudnik prevzel delavce naročnika, dodelil 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 soglasja zaposlil pod pogoji in način, kot jih ima za svoje zaposlene 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 (na enak način je julija 2012 javno naročilo storitev čiščenja oddala OŠ Ketteja in Murna, LJ).

2. Strošek preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki

V bolnišnici je bil organiziran samostojen oddelek za transfuzijsko medicino, ki je zagotavljal potrebe po krvi in krvnih pripravkih za vse oddelke, viški pa so se prodajali ZTM in drugim bolnišnicam. Po določbah Zakona o preskrbi s krvjo se je izvedel prenos kadra in opreme na Zavod za transfuzijsko medicino Ljubljana s katerim je bolnišnica tudi sklenila dogovor o preskrbi s krvjo in krvnimi pripravki. Že takoj ob sprejemu Zakona smo opozarjali, da bo strošek oskrbe s krvjo bistveno višji, kar se je s prenosom tudi zgodilo. Da bi omilili bistveno višje cene so bili v bolnišnici sprejeti interni standardi zdravljenja s krvjo in krvnimi pripravki na podlagi katerih se je zmanjšala poraba krvi, vendar strošek je še vedno višji kot bi bil, če bi znotraj bolnišnice deloval oddelek za transfuzijo. Bolnišnica vsako leto predlaga, da se ji dodatni strošek prizna preko širitev v 25. Členu splošnega dogovora, vendar do sedaj neuspešno.

Posledice: višje cene ZTM kot so bile cene krvi in pripravkov iz krvi na oddelku za transfuzijo znotraj bolnišnice posledično višji materialni stroški, izpad dohodka od prodaje krvi in krvnih pripravkov.

Ukrep MZ: v SD 2013 se v 25. Členu prizna SB SG dodatni strošek krvi in krvnih pripravkov v višini 82.200 EUR ali

cene krvi in krvnih pripravkov ne določa več ZTM, ampak so določene v višini primerljivi v sosednjih državah EU ali

sprememba Zakona o preskrbi s krvjo, Nacionalnega programa samozadostnosti in centralizirane oskrbe z zdravili iz krvi ter na njegovi podlagi pravilnika, ki v 5. odstavku 4. člena zahteva, da mora predlagatelj za vnos oziroma uvoz izdelkov iz krvi predložiti mnenje ZTM, ki potrjuje, da je zadevni vnos oz. uvoz v skladu z načelom samozadostnosti. Črta se 5. odstavek 4. člena pravilnika in bolnišnica preko javnega naročila nabavi izdelke iz krvi pri najugodnejšem ponudniku. Če bo po oktobru 2013 ta člen še vedno v veljavi, bodo slovenske bolnišnice v tem delu v slabšem položaju kot bolnišnice sosednjih držav, saj bodo zdravile paciente – tudi tuje državljane s pripravki iz krvi, ki bodo dražji, torej z višjimi stroški.

3. Število zaposlenih

Število zaposlenih zdravstvenih delavcev v bolnišnici leta 2008 je bilo skupaj 762,33 zaposlenih iz ur od tega 527,54 zdravstvenih delavcev (69,2%) in 234,79 nezdravstvenih delavcev (30,8). V prvem polletju 2012 je bilo iz ur v breme bolnišnice zaposlenih 722,37 delavcev od tega 553,03 zdravstvenih delavcev (oz. 76,56 %) in 169,34 nezdravstvenih delavcev (23,44 %).

Število zdravstvenih delavcev se je v prvem polletju 2012 glede na leto 2008 povečalo za 26,1 delavca oz. 5 %, brez zdravnikov, ki so refundirani pa se je število zdravstvenih delavcev zmanjšalo iz 503 leta 2008 na 489 I. polletje 2012 oz. za 2,8 %. Spremenila pa se je struktura zaposlenih zdravstvenih delavcev. Več je diplomiranih medicinskih sester od 123 se je povečalo na 139 iz ur oz. za 16 zaposlenih (+13%) in povečalo se število specialistov za 3,85 zdravnika oz. 4,5%, zmanjšalo pa se je število zdravstvenih tehnikov.

Število nezdravstvenih delavcev se je v I. polletju 2012 glede na leto 2008 znižalo za 65,5 zaposlenega oz. za 18 %. Število zaposlenih nezdravstvenih delavcev se postopno znižuje. Najbolj se je znižalo v oskrbovalnih službah z delnim prehodom dejavnosti čiščenja in transporta zunanjemu izvajalcu in delno z outsourcingom storitev pranja perila. Če bi ne bilo pravnih preprek (sklepa Vlade RS, mnenja MZ) in bi bila lahko bolnišnica oddala zunanjemu izvajalcu v celoti storitve čiščenja in pranja kot je načrtovala bi se delež nezdravstvenih delavcev v strukturi vseh zaposlenih znižal iz 30,8 leta 2008 na 23,4 leta 2012, ampak na 19,6 %. Če pa bolnišnica odda zunanjemu izvajalcu tudi storitve prehrane bolnikov se delež nezdravstvenih delavcev zniža na 15,7 % vseh zaposlenih v bolnišnici.

Tabela: Število zaposlenih iz ur od leta 2008 do 30.06.2012

Profil	31.12.2008		31.12.2009		31.12.2010		31.12.2011		30.06.2012	
	Štev. zap. iz ur	Delež	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	82,25	11,38	86,33	12,23	87,73	12,23	88,53	12,26
Zdravniki ostali	22,93	3,01	25,16	3,48	39,70	5,62	47,63	6,64	64,51	8,93
Medicinske sestre	123,41	16,19	119,08	16,47	125,03	17,71	124,32	17,33	139,15	19,26
Zdravstveni tehniki	227,83	29,89	222,37	30,76	210,48	29,81	215,22	30,00	195,69	27,09
Drugi zdrav.delavci in sodelavci	68,69	9,01	64,45	8,92	63,56	9,00	64,87	9,04	65,15	9,02
Skupaj zdravstveni delavci	527,54	69,20	513,31	71,01	525,10	74,36	539,77	75,25	553,03	76,56
Zdravstvena administracija	57,96	7,60	54,80	7,58	49,13	6,96	52,15	7,27	54,35	7,52
Oskrbovalne službe	135,96	17,83	112,30	15,54	89,11	12,62	82,86	11,55	74,32	10,29
Zaposleni na upravi	35,96	4,72	37,24	5,15	34,57	4,90	34,36	4,79	33,77	4,67
Ostalo	4,91	0,64	5,20	0,72	8,26	1,17	8,18	1,14	6,90	0,96
Skupaj nezdravstveni delavci	234,79	30,80	209,54	28,99	181,07	25,64	177,55	24,75	169,34	23,44
Skupaj vsi	762,33	100,00	722,85	100,00	706,17	100,00	717,32	100,00	722,37	100,00

Posledice: Znižalo se bo število zaposlenih, masa sredstev za plače, povečali pa se bodo materialni stroški.

Ukrep MZ: se strinja s prenosom dejavnosti čiščenja in transporta zunanjemu izvajalcu v celoti, prav tako se strinja s prenosom dejavnosti pranja perila zunanjemu izvajalcu v celoti.

4. Preprojektiranje PZI načrtov investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG«

Pred razpisom za gradbenega izvajalca je bilo s strani MZ zahtevano preprojektiranje načrtov v sled znižanja projektantske vrednosti. Vsi stroški preprojektiranja bremenijo bolnišnico in tudi stroški, ki so vezani na projektantski nadzor. Zabeleške sestankov in zahteve takratnega ministra so dokumentirane.

Posledice: poraba že tako znižanih amortizacijskih sredstev

Ukrep MZ: stroške preprojektiranja načrtov v višini 546.735,22 EUR se financirajo iz sredstev MZ in vsa plačila do sedaj refundira MZ bolnišnici. Časovni termini dodatnih zahtev izvajalca zaradi neustreznih

projektantskih rešitev in nezmožnosti izvedbe so sprotno zapisana v zapisnikih gradbenih koordinacij, sprotno posredovana na MZ skrbniku projekta in na vpogled v gradbenih dokumentih nadzora in gradbenem dnevniku gradbišča.

Ker je večkrat projektant poskušal izsiljevati, smo spore reševali tudi na samem mestu izvajanja investicije, problem pa je, da bi se ob neizvajanju dodatnih projektiranj investicija ustavila. V veliko pomoč je bil tudi svetovalni inženiring. Nepredvidene dodatne stroške je predstavljal tudi neustrezno sprojektiran heliport, kjer smo morali projekte popraviti skladno s predpisi, opomniti pa moramo, da revizija projekta tega prej ni ugotovila!

Problem je tudi, da osnovna pogodba o projektiranju med Studio Locus d.o.o. in MZ še ni prekinjena ali končana.

Ukrepi za povečanje prihodkov in znižanje odhodkov, ki so jih predlagali predstojniki oddelkov in glavne medicinske oddelkov in so:

- *delno že zajeti v zgornjih točkah in se že izvajajo v vsakodnevem delu oddelkov*
- *delno zajeti v zgornjih točkah in se bodo postopoma izvajali oz. uvajali v letu 2013*
- *niso zajeti med prihodki, aktivnosti za pridobitev oz. priznanje dodatnih prihodkov pa se bodo izvajale v letu 2013*
- *niso zajeti med predvidenimi znižanji odhodkov, aktivnosti pa se bodo izvajale v letu 2013(organizacijske spremembe, spremembe notranje zakonodaje)*

1. PREDLOGI RACIONALIZACIJE ODDELKA ZA INTERNO MEDICINO ZA LETO 2013

- prihodki:

- Zadržati in realizirati enak program ABO v obsegu 3933 odpustov ter proučiti možnosti nadaljnje širitve.
- Na področju neakutne bolnišnične obravnave organizirati oddelek za NBO.
- Realizirati enak ambulantni program kot v letu 2012.
- Razširitev ponudbe na samoplačniškem trgu v okviru menedžerskih pregledov.
- Z vključitvijo v program TeleKap doseči dogovor za povečanje ABO na področju nevrologije.
- Dodatna evropska finančna sredstva v okviru projekta Telemedicina.
- Doseči refundacijo stroškov dela za sobne zdravnike, ki so kasneje dobili odobrene specializacije.

- OIM SB SG želi postati regijski oddelek za akutno obravnavo internističnih bolnikov. V skladu z že začetimi dogovori z Bolnišnico Topolšica možna preusmeritev dela akutne internistične bolnišnične obravnave v SB SG.
- OIM SB SG je sposoben začeti z izvajanjem paliativne medicine. V državni mreži je za našo bolnišnico predvidenih okoli 10 postelj ter s tem dodatni program in finančna sredstva. Potreben dogovor na nivoju bolnišnice ter države.
- V letu 2012 smo usposobili specialista internista za izvajanje internistične onkologije v sekundarnem centru. V letu 2011 smo kot tretja regionalna bolnišnica dobili pozitivno mnenje razširjenega strokovnega kolega za internistično onkologijo za izvajanje te dejavnosti. Predvideni prenos za okoli 200 onkoloških bolnikov (primerjalno glede SB NG). Dogovor na nivoju bolnišnice in OI LJ.
- Tako kot za ostale bolnišnice je potrebno doseči plačilo dragih zdravil ter zdravil z liste B.
- OIM SB SG je s svojimi organizacijskimi modeli na področju zdravljenja srčnega popuščanja ter kronične ledvične bolezni plačniku »prihranil« velika finančna sredstva, ki bi se morala deloma vračati v okolje, kjer jim je to uspelo (priloge že bile priložene v oktobru 2012). Prihranek za plačnika samo na teh področjih okoli 2 000 000 evrov.

- **Odhodki:**

- V sorazmerju z zniževanjem prihodkov vsaj za toliko znižati tudi cene storitev na področju laboratorija, rentgena, mikrobiologije, patologije, fizioterapije in prehrane ter pri preostalih prenesenih stroških.
- V novih razpisih doseči znižanje cen za zdravila in zdravstvene materiale.
- Od junija leta 2012 smo zmanjšali kader za dva sobna zdravnika, tri diplomirane medicinske sestre, zdravstvenega administratorja. Prav tako se je prekinilo delovno razmerje za določen delovni čas psihologinji ter enemu zdravstvenemu tehniku.
- Nenadomestilo odhoda dipl. med. sestre na transfuziologijo.
- Sobni zdravnik se je januarja 2013 prijavil na specializacijo iz interne medicine.
- V letu 2012 smo znižali število nadur po nadurnem nalogu ter trend zadržati tudi v letu 2013.
- Specializante, ki specializirajo za celotno bolnišnico voditi v posebni skupni (psihatrija, infektologija, internistična onkologija).
- Problem 4 zdravstvenih tehnikov na dolgotrajnem bolniškem staležu. Eventuelna ponovna invalidska ocenitev v skladu z dogovori z izbranimi osebnimi zdravniki.

- Individualno načrtovanje prehrane bolnikov ter s tem zmanjšanje količine ponujene hrane. Dogovor na področju zdravstvene nege, dietetičarke, vodje kuhinje. Zadolžena glavna sestra OIM.
- Opustitev popoldanske malice
- Na novo definirati časovne intervale zajtrka, kosila ter večerje. S tem v dopoldanskem času pridobimo čas za delo zdravstvene nege. Zadolžena glavna sestra OIM. Namen izboljšati organizacijo dela v dopoldanskem času.
- Sprememba časa za obiske v skladu s spremembo intervalov za prehrano.
- Pripraviti razpis za storitve, ki jih za nas delajo zunanji izvajalci v drugih laboratorijih.
- Doseči znižanje cen Zavoda za transfuzijo.
- Strošek zlatega paketa za Infonet je izredno velik za OIM. Vse dogovorjene aktivnosti v zvezi s tem paketom ne potekajo v časovnih intervalih kot so bili zastavljeni. V kolikor naši predlogi ne bodo upoštevani, predlagamo za leto 2013 ukinitve tega paketa.
- Zmanjšati stroške ogrevanja ter elektrike s prehodom na nove dobavitelje.
- Za leto 2013 bomo podali predlog na RSK za interno medicino za novi kadrovski standard v urgentnih internističnih ambulantah glede na podatke obravnave v letu 2012.
- Čiščenje podrediti kontroli čiščenja. V pogodbi definirati zahteve ter kontrolne mehanizme.
- V skladu z navodili MZ revidirati podjemne pogodbe.
- Ukinitve internistične ambulante v ZD Velenje.

2. PREDLOGI ZA RACIONALIZACIJO POSLOVANJA V LETU 2013 NA ODDELKU ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

TRANSFUZIJA

Ponovno predlagamo, da se ne plačuje ZTM ponovno določanje krvne grupe v primerih, ko le-ta ni bila določena v laboratoriju naše bolnišnice, temveč je bila določena v drugem referenčnem laboratoriju.

ŠOLA ZA STARŠE

Podatki kažejo, da je od ustanovitve Šole za starše v naši bolnišnici, februarja 2011, šolo obiskalo 635 nosečnic in 247 njihovih partnerjev. Glede na število porodov v naši porodnišnici, to predstavlja 30 % vseh porodnic, ki rodijo pri nas. Menim, da bi nam zavarovalnica ob teh številkah in programu morala priznati ustrezeni delež programa Šole za starše za našo regijo.

HISTEROSKOPSKE STERILIZACIJE

Histeroskopske sterilizacije so l. 2012 zavzemale že 60 % vseh sterilizacij. Pričakujemo, da nam bo uspelo, da bo ta odstotek v letu 2013 dosegel 70 %. Gre za ambulantni operativni poseg brez anestezije, ki ima visok SPP (1,39). Kljub dragemu materialu (cena vložka Essure je okoli 950 EUR, a poseg. Tako predstavlja ta metoda znatno prednost v primerjavi z laparoskopsko sterilizacijo, ki poleg tega da predstavlja za bolnico večje tveganje, poteka v splošni anesteziji in zahteva 1 dan hospitalizacije. Poleg razlike v varnosti, gre tudi za finančno prednost, saj je dobiček pri histeroskopski sterilizaciji okoli 400 EUR, pri laparoskopski sterilizaciji pa ga ni. Ker se je poraba Essure vložkov v zadnjem letu v Sloveniji povečala, pričakujemo, da se bo tudi cena znižala.

HISTEROSKOPIJE

Glede na odločitev vodstva, da se histeroskopije in histeroskopske operacije še naprej obračunavajo hospitalno, pričakujemo da se bo ohranil prihodek iz tega naslova.

LEŽALNA DOBA

Ležalno dobo smo na oddelku v teh letih skrajšali že na minimum. Kljub temu smo se konec leta 2012 odločili, da jo skrajšamo tudi na porodništvu. Otročnice po carskem rezu smo začeli namesto peti, odpuščati že četrti dan. S tem bomo nadaljevali tudi v letu 2013.

3. ODDELEK ZA PEDIATRIJO – finančna reorganizacija za 2013 in možne posledice

Največji strošek na oddelku predstavlja strošek dela, ki je visok zaradi visoke starostne strukture kadra, veliko pa k višini stroška dela predstavlja dejstvo, da od leta 2003 Enota za neonatologijo spada pod Oddelek za pediatrijo. V enoti za neonatologijo izvajamo intenzivno nego najbolj ranljive pediatrične populacije - nedonošenčkov in bolnih novorojenčkov, ki so rojeni v naši porodnišnici. Za ustrezno delovanje Enote za neonatologije je potrebno zagotoviti 24h oskrbo bolnih novorojenčkov in nedonošenčkov z ustrezno izobraženim kadrom. Za nemoteno delo je v tej enoti potrebno vsaj 5 medicinskih sester, ki bi po stopnji izobrazbe morale biti diplomirane medicinske sestre in zdravnik pediater, ki opravlja tudi delo z zdravimi novorojenčki v porodnišnici. V enoti je organizirano turnusno delo (7+7+10h) in sicer delajo 4 sms z izkušnjami na področju dela z novorojenčki ter 1 dms. S stališča stroke je Enota za neonatologijo nujno potrebna. V priloženi tabeli 1 je v številkah prikazano delo, ki ga zaposleni v Enoti za neonatologijo opravimo za novorojenčke iz porodnišnice. V primerjavi podatkov po letih od 2008 dalje je razviden trend naraščanja števila bolnih novorojenčkov, ki potrebujejo dodatno zdravstveno oskrbo v intenzivni negi enote za neonatologijo. Medicinska sestra, ki je zaposlena v enoti za neonatologijo sodeluje pri vseh urgentnih carskih rezih. Zdravnik pediater, ki je zadolžen za delo v enoti za neonatologijo sodeluje pri vseh, ne samo urgentnih, ampak tudi planiranih carskih rezih. V porodni sobi pediatri in sestre iz enote za neonatologijo 24h na dan sodelujemo pri vseh rizičnih porodih. V zadnjem letu narašča tudi število kritično bolnih novorojenčkov, ki potrebujejo intenzivno oskrbo in terapijo takoj po rojstvu. Viša se tudi število bolnih novorojenčkov, ki po delitvi dela na področju pediatrije (dokument je bil na Zdravstvenem svetu Ministrstva za zdravje nazadnje usklajen dne 28.11.2011) potrebujejo dodatno diagnostično obravnavo v terciarnem centru zaradi različnih prirojenih obolenj. V priloženi tabeli 2 so predstavljeni kritično bolni novorojenčki in novorojenčki, ki so potrebovali nadaljnje zdravljenje na terciarni ustanovi od leta 2006 dalje.

V letu 2012 je bilo rojenih 18 kritično bolnih novorojenčkov, ki so bili po rojstvu življenjsko ogroženi in potrebovali intenzivno terapijo.

Nekaj primerov po diagnozah:

- Novorojenček s hipoplastičnim aortnim lokom s koarktacijo aorte in VSD.
- Novorojenček z meningoencefalitisom povzročnim s Streptococcom grupe B.
- Novorojenček s hipoplastičnim levim srcem.
- Novorojenček s sepsom, povzročeno s Streptococcom grupe B z klinično sliko ARDS po rojstvu.

Poleg kritično bolnih novorojenčkov je bilo v letu 2012 v porodnišnici Slovenj Gradec rojenih 26 otrok s prirojenimi anomalijami, ki so potrebovali nadaljnjo dodatno diagnostično obravnavo na Neonatalnem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani.

Nekaj primerov:

- Novorojenček z agenezijo korpus kalozuma subependimalno heterotropijo.
- Novorojenčki s hidronefrozami visoke stopnje
- Novorojenček s sindromom Noonan s hipertrofično miokardopatijo
- Novorojenček z direktno hiperbilirubinemijo in prirojenim pomanjkanjem alfa 1 antitripsina
- Novorojenček s prirojeno okužbo s CMV
- Novorojenček s sindromom Prader Willy.

V letu 2012 je bilo opravljenih 194 carskih rezov. V prvi polovici leta 2012 v porodnišnici Slovenj Gradec ugotavljamo porast patologije pri novorojenčkih. Menimo, da se tudi v neonatologiji pozna vpliv slabih socialnoekonomskih razmer na Koroškem, višanja starosti prvorođka, slabe pokritosti ginekološke službe na primarnem nivoju na Koroškem, vpliva zunanjih faktorjev (onesnaženost, stres). V naslednjih letih se glede na trende pričakuje še večji porast obolevnosti pri novorojenčkih in za pravočasno, kakovostno, strokovno oskrbo najbolj ranljive pediatrične populacije je potrebna primerna kadrovska zasedba in organizacija službe, sicer se bo umrljivost novorojenčkov, ki je pri nas zaenkrat nizka, povečala. Umrlljivost živorojenih novorojenčkov v porodnišnici Slovenj Gradec v letu 2012 je 0. Ob analizi podatkov za petletno obdobje od leta 2006 do 2010 za vse kritično bolne novorojenčke rojene v porodnišnici Slovenj Gradec, smo ugotavljali, da je 5 novorojenčkov (4x ekstremna nedonošenost pod 23. tednov gestacije, 1x hipoplazija levega ventrikla) umrlo pred transportom na terciarno ustanovo, dva novorojenčka po transportu. Podatki so bili predstavljeni leta 2012 na 12. Lipnik simpoziju v Ljubljani.

Neprepoznana bolezen ali prirojena anomalija poleg velike škode za zdravje in življenje novorojenčka kasneje pomeni finančno gledano za zavarovalnico večje finančno breme, kot če je bolezen ugotovljena že po rojstvu. Navajam primer Prirojene hidronefroze pri novorojenčku – ugotovimo jo lahko z presejalnim UZ ledvic po rojstvu, novorojenček ob tem večinoma ni prizadet, dodatna diagnostika (mikcijski cistoureterogram, scintigrafija ledvic) po znani delitvi dela v pediatriji poteka na terciarnem nivoju. Glede na izvide se otroku uvede antibiotična profilaksa ali se opravi operativni poseg. Izhod bolezni za otroka je v vsakem primeru boljši kot če bi le tega ne odkrili po rojstvu in bi se zaradi ponavljajočih okužb sečil ledvice zabrazgotinile in posledično v odrasli dobi imel pacient kronično ledvično odpoved.

Tabela 1: Analiza dela ekipe iz Enote za neonatologijo (CN) pri novorojenčkih rojenih v Porodnišnici SG od 2008 do 31.12. 2012

Leto	2012	2011	2010	2009	2008
št. vseh rojenih novorojenčkov	984	982	917	1003	1004
št. premeščenih v CN	264 (26,8%)	219 (22,3%)	174 (18,9%)	156 (15,5%)	150 (14,9%)
št. opazovanih v CN	63 (6,4%)	69 (7%)	52 (5,6%)	73 (7,2%)	84 (8,3%)
št. epizod fotoh.	157	330	293	333	775
št. s.c. sodelovanje ms	103	113	120	164	195
št. s.c. sodelovanje pediatra	194	210	186	231	195
št. nov. s strani pediatra pregledanih v porodni sobi	194 (19,7%)	149 (15%)	147 (16%)	138 (13,7%)	69 (6,8%)
št. kritično bolnih novorojenčkov	18 (1,8%)	12 (1,2%)	19 (2%)	14 (1,4%)	16 (1,6%)
št. novorojenčkov za dodatno dg. na terciaru	26	17	11	13	20

Tabela 2: Analiza podatkov o številu nedonošenčkov in premestitvah novorojenčkov na terciarno ustanovo iz Porodnišnice SG od leta 2008 do 2012.

Leto	2008	2009	2010	2011	2012
Nedonošeni	71	72	57	54	53
Premeščeni na teciar za diagnostiko	20	13	11	17	26
Kritično bolni	16	14	19	12	18
Kritično bolni premeščeni	16	13	18	11	18
Premeščeni nazaj v SG	3	4	6	7	7

S predstavljenimi podatki želimo prikazati pomen takojšnje in pravilne obravnave kritično bolnih novorojenčkov in vseh novorojenčkov rojenih takoj po rojstvu. Nepravilna, prepozno prepoznana obravnava kritičnih stanj ali drugih bolezenskih stanj pri novorojenčku po rojstvu prispeva k višji smrtnosti novorojenčkov, večji morbiditeti otrok in kasneje odraslih in nenazadnje posledično večjega finančnega bremena. Z ukinitvijo dela Enote za neonatologijo in dela pediatra v tej enoti in na Porodnem oddelku bi lahko s stališča trenutnih financ na oddelku zmanjšali negativno poslovanje oddelka. Če pogledamo samo v leto 2012, bi se tako smrtnost novorojenčkov zvečala iz 0 na lahko tudi 18 novorojenčkov/letno ali več. Strokovno je to nesprejemljivo. Za takšno zdravstveno oskrbo novorojenčkov NE MOREMO sprejeti odgovornosti.

Menimo pa, da lahko delno zmanjšamo strošek dela z reorganizacijo službe negovalnega osebja. Z usmerjenim izobraževanjem mlajšega kadra zdravstvene nege in dms za delo tako na oddelku kot tudi v Enoti za neonatologijo, bi lahko z večjo pretočnostjo kadra med posameznimi enotami optimatizirali delovni proces, predvsem zaradi različne zasedenosti posameznih enot med letom. Z vpeljavo 12 urnega turnusnega dela, drsnega delovnega časa, pa bi lahko organizirali delo še bolj optimalno in glede na dejanske potrebe kadra na oddelku in v Enoti za neonatologijo. V smeri nižanja stroškov dela na oddelku smo že začeli aktivnosti v reorganizaciji dela medicinskih sester in ZT. V maju 2012 smo pripravili in predstavili načrt in plan mesečnega dela v obliki 12 urnih turnusov. Zaenkrat zaradi starejšega srednje - medicinskega kadra na oddelku, predlog ni bil sprejet in sicer z argumentom, da je 12 urno delo za starejši kader tik pred odhodom v pokoj prenaporno. Tudi medicinskim sestram, ki še delajo nočno izmeno kljub starosti (lahko bi nehale)

se zdi noč 12 ur prenaporna (imajo zdravstvene težave). V naslednjih letih (do 2019) se bo na oddelku upokojilo 7 srednjih med. sester. Ob pridobitvi več mlajšega kadra bomo začeli z uvajanjem reorganizacije službe v smislu 12 urnih turnusov, sprva čez vikend, nato tudi čez teden in drsnega del. časa, ki bo organiziran glede na potrebe po kadru glede na dejansko zasedenost oddelka. Medicinske sestre, SMS/ZT že sedaj prerazporejamo po ambulantah/funkcionalni diagnostiki in na oddelku glede na potrebe po zdravstveni negi in zahtevnosti KZN. Po deloviščih se premikajo glede na potrebe in zahtevnosti – sproti odrejamo službo, oz. so koristijo proste ure, če to dopušča stanje na oddelku. Oddelek za Pediatrijo ima na epidemiološko situacijo vezano zasedenost oddelka. V poletnem času je zasedenost manjša, medtem ko v jesenskih, zimskih in pomladanskih mesecih doseže svoj maksimum, ki preseže planirano ABO obravnavo po mesecih. Značilno je tudi hitro spreminjanje števila hospitaliziranih otrok, saj je ležalna doba nizka (3,2 dni). Z letnim terminskim planom ob mlajšem kadru, ki ne bo imel tako veliko število dni dopusta, prostih ur in bolniškega staleža bomo predvidoma lažje reorganizirali službo in tako racionalizirali stroške dela.

Delovna skupina zadolžena za izvedbo: Natalija Solero dipl.m.s., Lea Kraker dipl.m.s., Mojca Gošnak sms, Tanja Ovčar sms, Anica Vogel dipl.m.s.

Rok izvedbe: začetni del (turnusi med vikendi) do julija 2013, ostalo v letu 2014, 2015

2. Na oddelku pri stroških zaradi pranja perila ugotavljamo, da je poraba perila večja zaradi oblačenja in preoblačenja postelj mamic in očetov spremljevalcev. Vsak spremljevalec tudi v enodnevem hospitalu dobi posteljo z posteljnino. S pridobitvijo počivalnikov, ki bodo na oddelku uporabljeni s strani spremljevalcev v nočnem času kot ležišča, v dnevnem času pa kot sedišča predvidevamo, da bo poraba perila manjša, kajti sedaj so postelje spremljevalcev čez dan uporabljene kot previjalne površine, kot sedeži za obiskovalce in je menjava perila zelo pogosta. Pri enodnevem hospitalu pa posteljnino spremljevalec v primeru, da bi imeli počivalnike ne potrebuje. Teža enega kompleta posteljnino za veliko posteljo je 2,1kg, za malo posteljo 1,1kg. Povprečno tekom hospitalizacije spremljevalcu zamenjamo posteljnino 3x, kar pomeni 6,3kg na enega spremljevalca. **S pridobitvijo počivalnikov bi lahko le to zmanjšali. Spremljevalec bi tako svojo posteljnino zjutraj zložil in shranil v predal, tako da bi bila resnično uporabljena samo v nočnem času za spanje. Predvidevamo, da se bi na tak način zmanjšala potreba po pranju.**

Počivalniki ne pomenijo slabšega standarda za spremljevalce. Menimo, da glede na izkušnje ob testiranju ležalnikov so ti ležalniki čez dan primerni za dojenje in pestovanje otroka in za sedenje. Zmanjšala se bo tudi obremenitev srednjega med. kadra z menjavo perila na posteljah spremljevalcev.

Delovna skupina zadolžena za izvedbo: Katarina Rednak Paradiž, dr.med., spec. pediater, Anica Vogel dipl.m.s.

Rok izvedbe: do junija 2013

3. Na oddelku veliko delamo na ustrezni dolgoročni kadrovske politiki in sicer zaenkrat predvsem na področju zdravniškega kadra. V zadnjih dveh letih smo pridobili 6 novih specializantov pediatrije, ki so trenutno vsi na kroženju izven naše ustanove ali na porodnem dopustu. V skladu z optimalno reorganizacijo dela smo jih v času rednega kroženja v naši ustanovi vključili v redno popoldansko službo. Aktivno smo delali na izobraževanju naših in zunanjih regijskih specializantov pediatrije iz področja urgentne pediatrije. Opravili so mednarodne tečaje in pridobili mednarodni certifikat za reanimacijo novorojenčka in otroka (APLS, EPLS). **Z vključevanjem mladega kadra za zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva otrok in mladine na našem oddelku tako že**

nižamo stroške dela, ki nastanejo zaradi plačevanja organizacije dež. službe in jih bomo še naprej. Trenutno se zaradi porodniških odsotnosti vključuje le en specializant. V letu 2013 pričakujemo na kroženju še vsaj tri nove specializante pediatrije, ki jih bomo po planu vključili v popoldansko službo in dežurno službo pod nadzorom. Iz porodniške se vrača še ena specializantka pediatrije, ki se bo predvidoma prav tako vključila v zagotavljanje 24 urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva. V zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva otrok in mladine na našem oddelku želimo še naprej pod našim nadzorom vključevati tudi ostale regijske specializante pediatrije, saj želimo v prihodnosti skupno pokriti delo v Urgentnem centru, ki je predviden v naši bolnišnici.

Delovna skupina zadolžena za izvedbo: Katarina Rednak Paradiž, dr.med., spec. pediater, Anita Kušej Jošt, dr.med., spec. pediater

Rok izvedbe: celo leto 2013

4. Z obnovitvijo kliničnih smernic v pediatriji in uporabo že pripravljenih in na novo pripravljenih kliničnih poti bomo racionalizirali uporabo hitrih testov, laboratorijskih in mikrobioloških preiskav na oddelku in ambulantni, vendar v skladu z varno in kvalitetno obravnavo otrok. Sledili bomo pošiljanju laboratorijskih preiskav k zunanjim izvajalcem in na tak način poizkušali zagotoviti racionalno naročanje preiskav.

Delovna skupina zadolžena za izvedbo: Anita Kušej Jošt, dr.med., spec. pediater, Mihaela Nahtigal, dr.med., spec. pediater

Rok izvedbe: celo leto 2013

5. V letu 2013 se nadaljuje daljšo bolniško odsotnost pediatrinje brez nadomeščanja (od februarja 2012. To pomeni, da so stroški dela zdravnikov bili v letu 2012 za 14,3% manjši in da so manjši tudi v letu 2013. V primeru invalidske upokojitve bo tako na oddelku ostalo 6 pediatrov, kar tudi v letu 2013, v primeru nenadomestila odhajajoče kolegice pomeni za 14,3% manjše stroške dela na Oddelku za pediatrijo. Seveda pa z nenadomeščanjem kolegice lahko pride do zmanjšane realizacije planiranega programa na našem oddelku in v ambulantah.

6. Na oddelku imamo zaradi porodniške odsotnosti od 5 administratorok le 4 in delo so si razdelile med sabo, del pa opravljamo tudi zdravniki (popravljanje, dopisovanje, tiskanje ambulantnih zapisnikov, odpustnic). Nadomeščanja za odsotno administratoroko, ki je predvidoma ne bo celo leto 2013, ne bomo iskali. Na tak način bomo v času njene odsotnosti, zmanjšali stroške za administrativni kader za 20%. Prav tako bomo pričeli z optimizacijo izkoriščanja delovnega časa administracije (ena administratoroka popoldne za pisanje odpustnic).

Delovna skupina zadolžena za izvedbo: ga. Irena Kac, ga. Nika Kosmač, Anica Vogel dipl.m.s.

Rok izvedbe: maj 2013

4. PREDLOGI RACIONALIZACIJE STROŠKOV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO

1. Zmanjšanje števila nadur pri vseh zaposlenih na oddelku oz. prerazporeditev opravljenih nadur v proste ure, razen nadure, ki so opravljene v stanju pripravljenosti in nadure zdravnikov specializantov na Enoti za urgentno medicino operativnih strok ob vikendih in praznikih.
2. Racionalizacija in prerazporeditev dela na oddelku z namenom zmanjšanja potreb po opravljanju nadur oz. ostajanje zdravnikov po dežurstvu zaradi opravljanja rednega dela (**pri točki 1. in 2. namen zmanjšanja stroškov dela na oddelku**)
3. Dosledno upoštevanje sprejemanja pacientov za programske operativne posege z opravljenimi vsemi predoperativnimi pregledi in diagnostičnimi preiskavami
4. Opravljanje diagnostičnih preiskav ambulantno (RTGG, CT, UZ,..) pred sprejemom na oddelk (**pri točki 3. In 4. namen zmanjšanja stroškov diagnostike**)
5. Sprotno in natančno vsakodnevno spremljanje števila pacientov, kategorizacije zdravstvene nege in posledično racionalno prerazporejanje negovalnega kadra v vse delovne izmene z namenom zmanjšanja ostalih prostih ur
6. Prerazporejanje negovalnega kadra iz ambulant in Enote za urgentno medicino operativnih strok izven delovnega časa ambulant (travmatološke kontrolne ambulante in travmatološke urgentne ambulante), ter vključevanje negovalnega kadra (1 sms/zt) iz Enote za urgentno medicino operativnih strok za pomoč pri opravljanju jutranje nege na oddelku v nedeljah in praznikih
7. Prerazporejanje negovalnega kadra na oddelku za pomoč na Enoti za urgentno medicino operativnih strok v nočni izmeni delovnih dni (na Enoti za urgentno medicino operativnih strok je v nočni izmeni delovnih dni samo 1 sms/zt)
8. Uvajanje premakljivega delovnega časa za negovalni kader (prihod na delo v ambulante in mavčarno ob času začetka ordinacijskega časa ambulant, predčasno odhod domov iz ambulant takoj po zaključenem ordinacijskem času ambulant in iz oddelka ob zmanjšanih potrebah dela po zdravstveni negi.
9. Prerazporeditev 4- urnih invalidsko ocenjenih sms/zt na točno določena delovišča z točno določenimi nalogami in odgovornostmi primernim njihovi sposobnosti za delo (operativna medicinska sestra, pomoč pri mavčenju v mavčarni v delovnih dnevih) ter prilagoditev delovnega časa potrebam po opravljanju njihovih nalog in odgovornosti
10. Aktivno uvajanje procesa zdravstvene nege v delo na oddelku in s tem aktivno vključevanje diplomiranih medicinskih sester v ugotavljanje, načrtovanje, izvajanje in evalviranje zdravstvene nege (razdelitev pacientov za delo v paru sms/zt in dipl.m.s.), posledično bolj natančno opravljeno delo, z manjšo možnostjo neželenih dogodkov in strokovnih napak, razbremenitev sms/zt zaradi pomanjkanja le-teh ter s tem preventivno preprečevanje bolniških staležev (**pri točkah 5.-10. Namen zmanjšanja stroškov dela**)
11. Zadolžitev ene diplomirane medicinske sestre na oddelku, ki je odgovorna za racionalno naročanje zdravstvenega materiala in zdravil iz lekarne za celotni oddelek, za kontrolo racionalne porabe zdravstvenega materiala in zdravil, zmanjšanja zalog zdravil in zdravstvenega materiala ter nepotrebnega podvajanja naročanja zdravil in

- zdravstvenega materiala iz lekarne, ter ureditev točno določenih dni v tednu za naročanje zdravil iz lekarne
12. Shranjevanje redkih zdravil za občasno potrebo na obeh odsekih v poseben voz, ki je skladiščen na točno določenem mestu na oddelku, iz katerega se porabljajo redka zdravila za oba odseka hkrati
 13. Svetovanje hospitaliziranim pacientom za prinašanje redkih zdravil, ki jih jemljejo od doma
 14. Uvajanje in uporaba standarda za racionalno porabo plenit in bolnišničnega perila za paciente (24-urni protokol menjave in uporabe plenit in podlog za enkratno uporabo pri inkontinentnih pacientih, uporaba pralnih podlog – obračalk pri nepokretnih pacientih) (**pri točkah od 11.-14. namen zmanjšanja porabe zdravil in zdravstvenega materiala**)
 15. Kapljični odvzem krvi iz prsta na roki z aparatom Hemocue Hb301* za kontrolne vrednosti hemogramov po operativnih posegih (**namen zmanjšanje stroškov laboratorija**)
 16. Pravočasno kontaktiranje in sodelovanje s svojci, socialno službo in drugimi socialnimi ustanovami za ureditev bivanja socialno ogroženih pacientov po poškodbah, kateri po odpustu v domačo oskrbo oz. socialni zavod (ureditev pomoči na domu, dom za ostarele,..) niso sposobni več samostojno skrbeti zase (**namen skrajšanja ležalne dobe pacientov**).
 17. Prerazporeditev 4 – urnih invalidsko ocenjenih administrativnih delavk in njihovega delovnega časa v najbolj frekventni čas ordiniranja ambulant (**namen zmanjšanja stroškov dela**)
 18. Racionalno naročanje in poraba pisarniškega materiala in papirja oz. zmanjševanje tiskanja izvidov in spodbujanje zaposlenih za uporabo oz. pregledovanje izvidov v računalniku (**namen zmanjšanja stroškov na oddelku**)

Zaključek:

Na oddelku se trudimo delati racionalno z zmanjševanjem stroškov do meje, da ni ogrožena stroka, varnost in kakovost dela za paciente in zaposlene.

7.2. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

Priloga – AJPES obrazec Izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti

Za razmejevanje odhodkov na dejavnost javne službe in dejavnost prodaja blaga in storitev na trgu uporabljamo sodilo Ministrstva za zdravje. Pri tem je sodilo razmerje med prihodki od poslovanja doseženimi pri opravljanju dejavnosti javne službe in doseženimi pri prodaji blaga in storitev na trgu.

Finančni prihodki, prevrednotovalni in drugi prihodki, finančni odhodki, prevrednotovalni in drugi odhodki so v celoti izkazani med prihodki in odhodki iz opravljanja javne službe.

Načrt izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2013 je izdelan na podlagi načrta izkazov prihodkov in odhodkov za leto 2012, realiziranih prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti za leto 2012.

7.3. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Kot določeni uporabnik enotnega kontnega načrta spremljamo gibanja javnofinančnih prihodkov in odhodkov in ugotavljamo ter razčlenjujemo prihodke in odhodke tudi po računovodskem načelu denarnega toka oziroma po plačani realizaciji.

Priloga – AJPES obrazec Izkaz prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka

8. PLAN KADROV

Priloga - obrazec 3: Spremljanje kadrov 2013 (*tabelo izpolniti v priloženi excelovi datoteki*)

8.1. ZAPOSLENOST

Število zaposlenih v letu 2013 se bo v primerjavi s številom zaposlenih v letu 2012 zmanjšalo za 35 delavcev in doseglo 699 delavcev. Delavcem, ki imajo sklenjene pogodbe o zaposlitvi za določen delovni čas ne bomo podaljšali pogodb. Štirje sobni zdravniki bodo v mesecu marcu in aprilu 2013 razporejeni v program kroženja specializacij, ki so bile razpisane v decembru 2012.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec bo v letu 2013 izvajala aktivno politiko zaposlovanja v skladu z Zakonom za uravnoteženje javnih financ (Ur.l. 40/2012, 30.05.2012). Skladno z zakonodajo bo prioriteto zaposlovanje nosilcev dejavnosti.

Nadomeščali bomo upokojitve zdravnikov in daljše odsotnosti delavcev, ki so refundirani, tam kjer bo nujno potrebno. Pogoji za upokojitve do 31.12.2013 dopolnijo 3 srednje medicinske sestre, ekonomski tehnik, laboratorijski tehnik, vzdrževalec in slaščičarka.

8.2. OSTALE OBLIKE DELA

Zaradi sprejetja Zakona za uravnoteženje javnih financ smo v mesecu januarju in februarju 2013, opravili revizijo podjemnih pogodb. Z 31.12.2012 so tudi potekle pogodbe, ki so bile sklenjene pred sprejetjem ZUJF.

Skladno s sklepom Ministrstva za zdravje št. 1001-48/2012/9 o posebnih programih bomo z lastnimi zaposlenimi lahko sklepali le določene podjemne pogodbe, tako da pričakujemo zmanjšano število podjemnih pogodb.

Z zunanji delavci pa bomo lahko sklepali podjemne pogodbe le na podlagi pisnega soglasja Ministrstva za zdravje in sveta zavoda bolnišnice, zaradi česar tudi pričakujemo nekoliko zmanjšano število podjemnih pogodb.

V okviru ukrepov racionalizacije poslovanja je bilo v SB Slovenj Gradec izvedeno presojanje smotnosti obstoječih sklenjenih pogodb z zunanji izvajalci oz. zaposlenimi, ki opravljajo dodatne zdravstvene storitve. Nekatere pogodbe se zaradi racionalnega vedenja in zmanjšanja potreb niso ponovno sklenile.

Prikaz vsebine dela in honoriranja po podjemnih pogodbah smo v nadaljevanju razdelili v tri sklope. Navajamo tudi število oseb – pogodbenikov, s katerimi ima bolnišnica sklenjeno podjemno pogodbo, pri čemer je lahko isti pogodbenik zajet v vsaki od spodaj prikazanih tabel. Pomembno je še omeniti, da nekatere od prikazanih pogodb še niso podpisane s strani izvajalcev, a smo jih zaradi potrebe po tovrstnem delu oz. storitvah za bolnišnico vseeno vključili v prikaz.

1.) Zagotavljanje rednega programa bolnišnice – vrednotenje pogodbenih honorarjev v skladu s standardi ZZZS oz. z določili Splošnega dogovora

ODDELEK	Vsebina podjemne pogodbe oz. dela	Način izračuna honorarja za izvajalce po podjemni pogodbi	Št. pogodbenikov
Oddelek za interno medicino	Delo zdravnika v nevrološki ambulanti	STANDARD ZZZS	1
	Odčitavanje EEG izvidov	STANDARD ZZZS	
Oddelek za pediatrijo	Logopedске storitve v razvojni ambulanti	STANDARD ZZZS	1
	Delo zdravnika v pedonevrološki amb.	STANDARD ZZZS	1
Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	Delo dveh zdravnic v preanesteziološki ambulanti	STANDARD ZZZS	2
Oddelek za radiologijo	Izvajanje posegov EVLA (zdravnik)	STANDARD ZZZS	1
Psihiatrija	Delo zdravnika v psihiatrični ambulanti	STANDARD ZZZS	1
Oddelki SB SLOVENJ GRADEC	Logopedске storitve za hospitalizirane paciente (nevrološke paciente po kapi in travmatološke paciente po poškodbah glave)	STANDARD ZZZS	1
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	Delo zdravnika v ambulantah OSAK in ambulanti za bolezni dojk	STANDARD ZZZS	1
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Delo zdravnika v dispanzerju za ženske in v ginekoloških specialističnih ambulantah	STANDARD ZZZS	1
Onkologija	Delo zdravnika v onkološki ambulanti	STANDARD ZZZS	1

Prva tabela izkazuje pogodbe, ki so z izvajalci sklenjene za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru rednega programa Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki ga ima bolnišnica pogodbeno dogovorjenega z ZZZS. V kolikor želimo zagotavljati celovito obravnavo pacientov in realizirati redni program, je potrebno ob pomanjkanju zdravnikov specialistov nekaterih strok znotraj bolnišnice te pridobiti od zunaj. Tako so se z zunanjimi sodelavci s področij ginekologije, psihiatrije, anestezije, pediatrije in nevrologije pripravile pogodbe za zagotavljanje posameznih ambulantnih storitev in konziliarnih pregledov. V teh primerih so kalkulacije za izračun bruto bruto honorarjev po podjemni pogodbi izvajalcem pripravljene na osnovi standardov oz. upoštevajo višino kakulativnih stroškov dela za posamezen profil v ceni ZZZS ter določila Splošnega dogovora. Na ta način so izračuni pripravljene v skladu s Pravilnikom o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava, s čimer se zagotavlja stroškovna upravičenost sklenjenih pogodb. Posebej je v podjemnih pogodbah definirano, da se višina honorarjev usklajuje v skladu s spreminjanjem cen ZZZS. Cena honorarja je v glavnini primerov vezana na opravljeno obračunsko enoto. Delo podjemnikov, ki se ne spremlja v obračunskih storitvah, pa je vrednoteno kot bruto bruto honorar na uro opravljenega dela, pri čemer upoštevamo višino plačnega razreda in način izračuna stroškov dela, kot je uveljavljen z določili SD in v standardih ZZZS.

2.) Zagotavljanje rednega programa bolnišnice – izračun pogodbenih honorarjev na način, ki ni v skladu s standardi ZZS oz. z določili Splošnega dogovora

V drugi tabeli so zbrani pogodbeniki, ki prav tako izvajajo storitve za redni program bolnišnice, izračun njihovega honorarja pa ne izhaja iz standardov ZZS in določil Splošnega dogovora. Podrobnejša pojasnila k načinu izračuna honorarjev smo dodali v sami tabeli.

ODDELEK	Vsebina podjemne pogodbe oz. dela	Honorar izvajalcev (bruto bruto v EUR)	Cena za opravljeno storitev (v EUR)	Delež honorarja izvajalcev v ceni opravljene storitve	Št. pogodbenikov
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	Delo zdravnika v enodnevni bolnišnici	54. plačni razred; 21,80 EUR/uro	ZZS delo specialista v standardih za bolnišnično dejavnost vrednosti po 52. plačnem razredu		1
	Maksilofacialni posegi	54. plačni razred; 21,80 EUR/uro	ZZS delo specialista v standardih za bolnišnično dejavnost vrednosti po 52. plačnem razredu		1
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Delo zdravnika na oddelku za ginekologijo (tudi izvajanje diagnostičnih histeroskopij in histeroskopskih operacij)	54. plačni razred; 21,80 EUR/uro	ZZS delo specialista v standardih za bolnišnično dejavnost vrednosti po 52. plačnem razredu		1
Onkologija	Sodelovanje zdravnika v onkološkem konziliju	54. plačni razred; 21,80 EUR/uro	ZZS delo specialista v standardih za bolnišnično dejavnost vrednosti po 52. plačnem razredu		1
Oddelek za pediatrijo	Odčitavanje izvidov EEG za otroke (zdravnik)	30,28 EUR za vsako dopolnjeno uro za štiri primere na uro	69,92 EUR za ambulantni EEG predšolskih otrok	0,11	1
Oddelek za patologijo	Citološki pregledi (zdravnik)	25,03 EUR	25,23 EUR / 34,13 EUR (odvisno od obračunane storitve)	0,99 / 0,73	2
	Bioptična dejavnost (zdravnik)				1
	Priprava trupel za obdukcijo (obdukcijski pomočnik)	42,50 EUR za vsako pripravo trupla za obdukcijo	Storitev je vključena v obračunan primer za umrlega pacienta. Cena obdukcije po šifrah zelene knjige in ceni patološke točke, kot jo	0,86	2
	Izvajanje obdukcije zdravnik patolog	163,55 EUR			2
	Sodelovanje pri obdukciji-laborant patologije	24,75 EUR	financira ZZS, pa znaša cca. 277 EUR		5
	Sodelovanje pri obdukciji-administratorka	7,62 EUR			1

ODDELEK	Vsebina podjemne pogodbe oz. dela	Honorar izvajalcev (bruto bruto v EUR)	Cena za opravljeno storitev (v EUR)	Delež honorarja izvajalcev v ceni opravljene storitve	Št. pogodbenikov
Oddelek za radiologijo	Delo v času <u>stalne pripravljenosti</u> : Izvajanje UZ in CT preiskav za redni program do ZZS izven rednega delovnega časa:				5
	Uz abdominalna, vrata, dojke, skrotuma, mehkih tkiv, CT galve, hrbtenice, toraksa in abdominalna -	vrednost honorarja za preiskave opravljene podnevi - 35,59 EUR vrednost honorarja za preiskave opravljene ponoči (med 22.in 7uro), ob nedeljah in praznikih 53,38 EUR	cene storitev, kot jo ZZS financira za ambulantno dejavnost znašajo v tem sklopu preiskav od 39,33 EUR do 140 EUR		
	CT toraksa ali abdominalna, CT angiografije	vrednost honorarja za preiskave opravljene podnevi - 71,18 EUR vrednost honorarja za preiskave opravljene ponoči (med 22.in 7uro), ob nedeljah in praznikih 106,76 EUR	cene storitev, kot jo ZZS financira za ambulantno dejavnost znašajo v tem sklopu preiskav od 191,24 EUR do 320,70 EUR		
	Odčitavanje mamografij za redni program do ZZS izven rednega delovnega časa	14,72 EUR	27,65	0,53	
	UZ preiskave za redni program do ZZS izven rednega delovnega časa	35,59 EUR	cene storitev, kot jo ZZS financira za ambulantno dejavnost znašajo v tem sklopu preiskav od 9,27 EUR do 64,63 EUR		
	Izvajanje posegov PTA	292,86 EUR/na poseg	najmanj 1.671,47 za SPP primer (saj se obračunava več različnih šifer)	0,18	1
SVIT	Izvajanje programa SVIT	program plačuje ZZS in se honorira izvajalcem po formuli: 40% vrednosti ostane ustanovi, 60% pa se kot bruto bruto vrednost razdeli izvajalcem programa (celotnemu timu-zdravniku in dvema sestrama, ki izvajajo storitev vedno skupaj), honorarji se spreminjajo skladno s ceno ZZS.			
	Presejalna totalna koloskopija - honorar zdravnika	71,4 EUR	198,33 EUR	0,60	5 zdravnikov, 5 DMS
	Presejalna totalna koloskopija - honorar ene DMS	23,8 EUR			
	Presejalna terapevtka totalna koloskopija - honorar zdravnika	103,13 EUR	286,48 EUR	0,60	
	Presejalna terapevtka totalna koloskopija - honorar ene DMS	34,38 EUR			
	Delna koloskopija - honorar zdravnika	17,54 EUR	48,71 EUR	0,60	
	Delna koloskopija - honorar ene DMS	5,85 EUR			
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Dežurstva zdravnikov na posameznem oddelku	pon- čet (17 ur) 487,91 EUR; pet (17 ur) 490,37 EUR; sob(25 ur) 770,04 EUR; nedelja (25 ur) 917,35 EUR; praznik (25 ur) 960,23 EUR	Zunanjim izvajalcem (zdravniki specialisti), ki se vključujejo v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v SB Slovenj Gradec, bolnišnica honorira opravljena dežurstva v višini plačilnega razreda delovnega mesta za katero se dežurstvo opravlja. Dežurstvo izračunano za delovno mesto: (2038) E018014 ZDRAVNIK SPECIALIST V/VI PPD 1, 50. plačilni razred.	2	
Oddelek za pediatrijo		pon- čet (17 ur) 473,48 EUR; pet (17 ur) 492,62 EUR; sob(25 ur) 773,35 EUR; nedelja (25 ur) 893,49 EUR; praznik (25 ur) 934,15 EUR		2	
Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok		pon- čet (17 ur) 489,16 EUR; pet (17 ur) 491,50 EUR; sob(25 ur) 771,68 EUR; nedelja (25 ur) 919,14 EUR; praznik (25 ur) 962,00 EUR		1	

3.) Ostalo

ODDELEK	Vsebina podjemne pogodbe oz. dela	Honorar ekipe (bruto bruto v EUR)	Cena za opravljeno storitev (v EUR), ki jo SB SG dobi financirano	Delež honorarja ekipe v ceni opravljene storitve	Št. pogodbениkov
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Opravljanje samoplačniških storitev s področja ginekologije (zdravnik specialist ginekolog, adm.)	Razdelitev honorarja v skladu s Pravilnikom opravljanju in trženju samoplačniških zdr. storitev: od cene samoplačniške storitve smo odšteli neposredne materialne stroške, AM na osnovi standarda ZZS za ginekologijo in potrebne dodatne storitve, ostanek smo nato deli med tim in bolnišnico v razmerju 75:25, pri čemer gre 75% ostanka izvajalcem - t.j. timu kot bruto bruto honorar, 25% pa bolnišnici. Honorarji so definirani za vsako samoplačniško storitev posebej.		povprečno 0,54	6 zdravnikov, 2 admin.
	Delo v komisiji I. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti in sterilizacijo (zdravnik specialist ginekolog, soc. delavec).	Storitve se zaračunajo Upravnim enotam, pri čemer 75% kot bruto bruto vrednost storitve dobi izvajalec oz. tim, 25% pa ostane bolnišnici. Bruto bruto honorar tima znaša 23,95 EUR.	31,93 EUR	0,75	4 zdravnik, 1 soc. delavka
Oddelek za urologijo	Vključevanje zaposlenih v zdravstveno obravnavo iz dodatnega programa za samoplačnike na oddelku za urologijo (zdravnik specialist urolog, dipl.m.s., anesteziolog, zdravnik patolog, laborant patologije, strežnica)	Razdelitev honorarja v skladu s Pravilnikom opravljanju in trženju samoplačniških zdr. storitev: od cene samoplačniške storitve smo odšteli neposredne materialne stroške, AM na osnovi standarda ZZS za ginekologijo in potrebne dodatne storitve, ostanek smo nato deli med tim in bolnišnico v razmerju 75:25, pri čemer gre 75% ostanka izvajalcem - t.j. timu kot bruto bruto honorar, 25% pa bolnišnici. Honorarji so definirani za vsako samoplačniško storitev posebej.		povprečno 0,61	33
Oddelek za interno medicino	Izvajanje managerskih pregledov (zdravnik specialist internist, dipl.m.s., zdravstveni tehnik, zdravnik patolog in laborant patologije)	Od cene samoplačniške storitve smo pri definiranju bruto bruto honorarja za tim upoštevali naslednje % samoplačniške cene: za osnovni internistični preventivni pregled, oceno zmogljivosti kardiovaskularnega aparata in pljuč, za biopsijo in histološki pregled 75%, za laboratorijske storitve in meritve osnovnih parametrov (izvaja zdr. nega) 40%, za diagnostične preiskave srca in vratnih arterij, pregled in neinvazivne preiskave trebušnih organov, diagnostične preiskave prebavil, za elektroresekcijsko polipa 60%.		povprečno 0,68	17
	Ambulanta za licenciranje letalskega osebja (zdravnica specialistka kardiologije)	Od cene samoplačniške storitve, ki se nanaša na delo internistke (brez storitev laboratorija) smo odšteli materialne stroške, amortizacijo ter informatizacijo po deležu iz standarda ZZS za internistiko in od te zmanjšane vrednosti 75% namenili kot bruto bruto honorar zdravnice izvajalke. Višina tega znaša 32,5 EUR.	60 EUR	0,54	1
Oddelek za patologijo	Izvajanje storitev za MEDUR (zdravnik patolog, laborant, administratorica)	85,75	125 EUR	0,69	9
	Priprava trupel za obdukcijo (obdukcijski pomočnik)	127,16 EUR za vsako pripravo trupa za obdukcijo		Cena obdukcije za zunanje naročnike znaša cca. 989,4 EUR	
	Izvajanje obdukcije zdravnik patolog	489,36 EUR			
	Sodelovanje pri obdukciji- laborant patologije	74,05 EUR			
	Sodelovanje pri obdukciji- administratorica	22,81 EUR			
	Oskrba pokojnikov (obdukcijski pomočnik)	29,33 EUR za oskrbo enega pokojnika	39,11EUR	0,75	
Strokovni izpiti	Izvajanje strokovnih izpitov zdravstvenih delavcev in zdrav. sodelavcev s srednjo strokovno izobrazbo (zdravnik specialist internist, dipl.m.s., farmacevt, pravnik, soc. del., adm.)	Storitve je financirana s strani naročnikov (zdravstveni zavodi in samoplačniki), pri čemer 75% kot bruto bruto vrednost storitve dobi tim, 25% pa ostane bolnišnici. Bruto bruto honorar tima je 96,47 EUR.	128,63	0,75	8

V zadnji, tretji tabeli pa prikazujemo podjemne pogodbe za opravljene storitve, ki ne spadajo v sklop izvajanja rednega programa zdravstvene dejavnosti v SB Slovenj Gradec. Del teh predstavlja opravljanje zdravstvenih storitev za samoplačnike. Samoplačniške storitve se tako v primeru bolnišnične kot specialistične ambulantne dejavnosti opravljajo izven rednega delovnega časa, tako narekuje tudi sprejeti interni Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških storitev, sprejet v SB Slovenj Gradec. V tabeli so poleg omenjenih navedene tudi sklenjene pogodbe za vključevanje pogodbenikov v komisijo za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo, opravljanje strokovnih izpitov in naročenih sanitarnih obdukcij ter oskrbe pokojnikov. Podrobnejša pojasnila k načinu izračuna honorarjev smo dodali v sami tabeli.

8.3. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM

STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA

O prenehanju delovanja Enote za preskrbo s perilom je odločal Svet 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 Svet 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 na portalu javno naročilo. Prijavili so se trije ponudniki, med katerimi je bila najugodnejša Splošna bolnišnica Celje. Na odločitev o oddaji javnega naročila SB Celje pa je zahtevek za revizijo vložil naslednji najugodnejši ponudnik Salesianer Miettex Periteks d.o.o. Ker je Državna revizijska komisija zahtevku ugodila je SB Slovenj Gradec dne 14.3.2012 izdala spremenjeno odločitev o oddaji 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).

Bolnišnica 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.

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 sprejetega 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 SB 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 bilo tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št.: 4301-11/2009-5).

Ker je omenjena pogodba pričela veljati 1.5.2009 in je sklenjena za obdobje 3 (treh) let (torej se je iztekla 30.4.2012) se je bolnišnica pričela pripravljati na nov razpis javnega naročila za izvajanje čistilno transportnih storitev. Trenutno je v bolnišnici zaposlenih 32 delavcev, ki opravljajo delo čiščenja in transporta.

Po opravljeni analizi vseh možnosti delovanja čistilno transportne službe smo v bolnišnici ugotovili, da je ekonomsko najugodnejša varianta outsourcing – da torej storitve v celoti izvaja zunanji izvajalec ter pri tem prevzame tudi delavce SB 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 SB 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 storitve opravljajo v bolnišnici, v oddajo javnega naročila (čeprav je bil v juliju 2012 objavljen takšen razpis na portalu javnih naročil, in sicer za enake storitve v eni od šol, ki prav tako spadajo v javni sektor).

Na podlagi navedenega mnenja Ministrstva za zdravje bolnišnica pripravlja razpis za storitve čiščenja in transporta, ki ne bo vključeval prenosa delavcev, čeprav imajo nekatere bolnišnice v Sloveniji v celoti to dejavnost oddano v outsourcing.

Posledice: višji stroški dela, višji materialni stroški.

Bolnišnica 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 ponudbi, v kateri bo izkazano, da bo ponudnik prevzel delavce naročnika, dodelil 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 soglasja zaposlil pod pogoji in način, kot jih ima za svoje zaposlene 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.

STORITVE VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

Bolnišnica ima storitve varovanja v celoti v outsourcingu. Na podlagi javnega naročila je bolnišnica oddala storitve varovanja ljudi in premoženja za dobo 3 let podjetju za varovanje Varnost Koper, d.o.o., in sicer za čas od 1.7.2011 do 30.6.2014.

Dne 27.9.2012 pa nas je Varnost Koper d.o.o. pisno obvestila, da je zoper njih uveden stečajni postopek in da v nadaljevanju ne bodo mogli več zagotavljati kvalitetnih storitev varovanja. Bolnišnica je pričela nemudoma z iskanjem novega izvajalca in dne 19.10.2012 sklenila pogodbo s trajanjem 3 mesece oziroma do konca postopka oddaje javnega naročila varovanja ljudi in premoženja. Istočasno so se začele tudi priprave na nov razpis varovanja ljudi in premoženja.

8.4. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNISŤVA

V mesecu maju bomo zaposlili 10 pripravnikov zdravstvene nege in v septembru mesecu še 5 za pomoč na bolniških oddelkih in enotah. Zaradi upokojitev in odhodov delavcev v preteklem obdobju in nadomeščanj bomo zaposlili še 1 fizioterapevta pripravnika, 1 analitika v laboratorijski

biomedicini pripravnik, 1 radiološkega inženirja pripravnik in 1 farmacevtskega tehnika pripravnik. Vsi navedeni so refundirani.

Na dan 01.01.2013 smo imeli zaposlenih 50 specializantov, od tega 47 refundiranih, 3 pa so bili plačnik SB Slovenj Gradec. V mesecu februarju 2013 smo dobili dodatno odobreno specializacijo iz urologije. Glede na program kroženja pričakujemo, da bodo v letošnjem letu zaključili specializacijo specializanti iz področja anesteziologije, interne medicine, splošne kirurgije in rentgenologije. Zaposlenih imamo 11 zdravnikov pripravnikov in 5 zdravnikov brez specializacije/po opravljenem sekundariatu, ki čakajo na odločbe Zdravniške zbornice Slovenije, saj so se prijavili na razpisane specializacije v mesecu decembru 2012.

Bolnišnica namenja sredstva za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje v višini 300.102 EUR. Sredstva so namenjena za strokovno izobraževanje na dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju zaposlenih s katerimi ima bolnišnica sklenjene pogodbe pred uveljavitvijo ZUJF, za materialne stroške opravljanja specializacije izven bolnišnice, strokovno izpopolnjevanje zaposlenih po oddelkih in enotah na seminarjih, kongresih, predavanjih doma in v tujini. V planu ni zajetih sredstev za izobraževanje pridobljenih iz donacij.

9. PLAN INVESTICIJ IN VZDRŽEVALNIH DEL V LETU 2013

9.1. PLAN INVESTICIJ

Priloga - obrazec 4: Načrt investicijskih vlaganj 2013

Pojasnila k obrazcu 4:

Bolnišnica, na podlagi sprejetih ukrepov vlade in ZZZS v letu 2012, za leto 2013 načrtuje znižana sredstva amortizacije v višini 1.558.539 EUR (priznana amortizacija v ceni storitev- znižana v skladu z zadnjimi izhodišči MZ).

Načrt investicijskih vlaganj je bil že v letu 2012 naravnano zelo restriktivno in varčevalno. Potrebe po nadomeščanju dotrajane opreme na oddelkih so zelo velike in dodatno znižanje priznanih sredstev za AM bo pomenilo še manj sredstev za financiranje investicijskih vlaganj v SB SG.

Razpoložljiva AM sredstva v letu 2012 so bila v celoti porabljena in obveznosti iz preteklih let (odplačila drage RTG diagnostične in druge opreme na obroke) ter plačila za nabavo opreme v letu 2012 znašajo še 440.760 EUR, kar bo bremenilo sredstva AM v letu 2013.

Prav tako bodo tudi nabave nekatere dražje opreme in izvedbe investicij v 2013 zahtevale daljše plačilne roke, zato bodo bremenile tudi amortizacijska sredstva prihodnjih let, kar smo upoštevali pri pripravi FN13.

V letu 2012 smo uspešno dokončali *operacijo »Energetska sanacija objektov Splošne bolnišnice Slovenj Gradec«* in bolnišnica je morala v letih od 2010 do decembra 2012 za uspešen zaključek operacije zagotoviti tudi precejšen delež lastnih sredstev v breme AM. Podrobneje je to opisano v nadaljevanju tega poročila.

Glede na zaostreno finančno situacijo izvedba načrtovane nabave magnetne resonance in zgraditev prizidka za njeno postavitev še ni stekla in se »premika« v leto 2013 ali kasneje. Nekaj najnujnejše nabave opreme bo zahtevalo razpisne postopke s pogoji za daljše plačilne roke.

Dodatni vir za nabavo opreme nam predstavljajo tudi donacijska sredstva, ki pa jih ne moremo predvideti in jih glede na gospodarske razmere pričakujemo manj kot v preteklih letih. Amortizacijska sredstva in donacije so edini viri s katerimi bolnišnica razpolaga. 20% letno priznane amortizacije bolnišnica že od leta 1994 združuje na MZ v skladu z Zakonom za investicijska vlaganja v JZZ, kjer pa smo zaradi likvidnostnih težav v manjšem zaostanku in bomo to poskušali poravnati v letu 2013. Glede na izračune priznane AM bo ta delež v letu 2013 predstavljal znesek v višini 308.398 EUR.

Razdelitev AM sredstev 2013 po namenih (priloga Obrazec št. 4)

Načrt nabave nove opreme, DI in investicijskih del je v FN 2013 zelo skromen in je omejen na res najnujnejše potrebe, nekaj sredstev pa mora ostati nerazporejenih, da se med letom lahko rešujejo nepredvidene okvare opreme.

Znatno del sredstev pa bo bolnišnica tudi v letu 2013 namenila financiranju dodatnih projektiranj in nadzora za tekoče izvajanje/nadaljevanje investicije v objektu C in C2 (1. faza investicije) in tudi za izdelavo projektov za umestitev urgentnega centra v pritličje tega objekta (ta sredstva bodo bolnišnici kasneje povrnjena iz EU sredstev) – podrobneje v nadaljevanju.

V nadaljevanju opisujemo predlog nabave opreme in investicijskih vlaganj v letu 2013 načrtovane v višini 3.964.787€, za kar so predvideni različni viri financiranja (obročna odplačila, sredstva MZ, donacijska sredstva, javno zasebna partnerstva JZP, drugo).

V letu 2013 pa bo za to na razpolago samo 498.933€ prostih AM sredstev.

V prilogi je tabela »FN13-Nabave opreme in investicijska dela v letu 2013«, ki je podrobneje obrazložena v nadaljevanju:

I.1. Programska oprema : 105.600€; plačilo za licence WINDOWS – vsakoleten obvezen nakup za uporabo operacijskih sistemov v skladu z zakonodajo (102.000€) in nabava in uvedba programa za E-plače (3.600€).

II.2. Zgradbe : 1.615.091€:

1. Investicija v teku – 1. faza: 94.200€ - ob začetku obnovitvenih del v nadaljevanju investicije 1. faze se je izkazalo, da obstoječi objekt C-pediatrija ni v takšnem stanju, kot je predvideno z osnovno PZI dokumentacijo. Talna plošča v kleti je v zelo slabem stanju (vlaga, uničena in neustrezna hidroizolacija, že razmočene predelne stene, ...). Tako smo, v soglasju s predstavnikom investitorja MZ, pozvali projektante PZI projektne dokumentacije k nujni dopolnitvi popisov in PZI projektov GOI del za objekt C in C2 (gradbena, obrtniška, strojna in elektro dela-62.800€), kjer izbrani izvajalec GOI del GH Holding že izvaja nadaljevanje investicije 1. faze. Za svetovalni inženiring-nadzor bomo iz lastnih sredstev v 2013 plačali 17.400; izdelava Priročnika z obratovalnimi navodili za heliport pa nas bo stala še 9.600€; ob demontaži smo staro pohištvo iz objekta C v juniju 2012 spravili v najeto skladišče za morebitno ponovno uporabo za dopolnitev na ostalih oddelkih bolnišnice – v letu 2013 želimo skladišče čim prej izprazniti in načrtujemo najemnino še za 5 mesecev, kar je 4.400€.
2. Urgentni center iz EU sredstev: v letu 2013 načrtujemo za izdelavo PZI projektov in nadzora 317.400€ sredstev, za katere pa bomo lahko zahtevali povračilo ob potrditvi MZ izvedbe iz EU sredstev. Nova urgencia je po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju 2008 umeščena v novi objekt B. Od MZ pa je bolnišnica dne 21.01.2013 prejela dopis za ponovno uvrstitev urgence SB SG med urgentne centre SLO s

- pogojem, da se urgenca umesti v pritličje objekta C, kar pa je Strokovni svet bolnišnice sprejel že junija 2012 (podrobneje v nadaljevanju).
3. Operacija »Energetska sanacija objektov SB SG«- v decembru 2012 smo uspešno zaključili energetska sanacijo in januarja 2013 smo poravnali račune izvajalcem za končne obračune v višini 231.300€; do 31.01.2013 smo na MZ posredovali zahtevek ZZI (št. 27 in 28) za vračilo 90% upravičenih stroškov – 180.192€, katerih nakazilo/vračilo pričakujemo do marca 2013 (podrobneje v nadaljevanju).
 4. Že v letu 2012 je bila načrtovana izvedba postopka JN za izbiro izvajalca za »Gradnja prizidka in nabava MRI aparata« in tudi začetek gradnje prizidka, ki je ocenjen na vrednost 560.000€, vendar je so bile aktivnosti predstavljene v leto 2013 ali kasneje. Pridobili smo že gradbeno dovoljenje (junij 2011), ki pa ga bo potrebno zaradi zamikanja gradnje, podaljšati. V donacijski akciji v začetku leta 2012 smo za ta namen zbrali 33.250€ donacijskih sredstev. V FN2013 načrtujemo izvedbo javnega naročila in začetek izvedbe del v letu 2014, seveda v primeru, da bo poslovanje bolnišnice to dovoljevalo.
 5. Vse strehe starih objektov so zelo dotrajane: na kirurško ginekološkem bloku streha iz salonitne kritine (iz leta 1960) že na mnogih mestih pušča (cca 1500m², ocena 107.100€); prav tako je dotrajana stara betonska kritina internega objekta (iz leta 1975 – cca 1200m², ocena 80.600€) in zelo nevarna je streha na najstarejšem objektu »klošter« (več kot 100 let), kjer odpadajo strešniki in je precej dotrajano tudi ostrešje (cca 800m², ocena 55.000€). Morda bi lahko preko javno zasebnega partnerstva JZP ponudili strehi internega objekta in »kloštra« v najem za postavitve solarne elektrarne-v zameno za obnovo strešne kritine ?? Splačalo bi se poizkusiti.
Kirurško ginekološki blok pa je v okviru 2. faze investicije predviden za rušenje in postavitve novega objekta B, vendar je usoda te investicije še zelo negotova (več v nadaljevanju poročila).
Bolnišnica ima že od leta 2011 pripravljene PZI projekte za obnovo kuhinje, hladilnic, skladišč, garderob in jedilnice, tako GOI del kot tudi nove tehnološke opreme. Preko uspešno dokončane operacije »Energetska sanacija« smo v letu 2012 v kuhinji in jedilnici zamenjali dotrajana okna, toplotno izolirali fasado in ravno streho; v notranjosti pa izvedli prezračevani strop glavne kuhinje, prezračevanje stranskih prostorov, jedilnice, skladišč in garderob; obnovili toplotno podpostajo, namestili termostatske ventile in vgradili varčno razsvetljavo. Kljub uspešno izvedeni energetska sanaciji pa je stanje sten, tlakov in instalacij (elektro, vodovod, kanalizacija, para, CK) v zelo slabem stanju in je nujno potrebno obnove. Instalacije v kletnem delu pod kuhinjo pa pogosto povzročajo nenadne izlive in poplave. Hladilnice ne ustrezajo več sanitarno higienskim standardom, kompresorji so dotrajani in pogosto v okvari. Na vse to nas že nekaj let opozarjajo odločbe sanitarne inšpekcije. V bližnji prihodnosti bo njuno potrebno poskrbeti tudi za to ureditev in ena od možnosti je javno zasebno partnerstvo JZP. Ocenjena vrednost GOI del je 310.000€.
Ob južni fasadi zveznega objekta moramo postaviti varnostne stopnice za dostop do klimatov na zveznem objektu (za potrebe servisiranja in vzdrževanja), kar je ocenjeno na 5.200€.
6. Razpis postopkov za garažno hišo in pridobitev gradbenega dovoljenja. Ocenjena vrednost 10.000€.

III. A Medicinska oprema : 1.787.296€, od tega bo bolnišnica porabila sredstva za :

A/1. RTG aparat s C lokom: 110.000€ - v letu 2012 odpoved aparata na urgenci iz leta 1993; nabavo novega aparata smo sicer vključili v predlog JN za »Opremo C+C2«, kjer pa še vedno čakamo na odgovor-sklep MZ,

A/2. UZ aparat za odd. urologije: 29.500€, nadomestilo dotrajanega aparata; nabavo novega aparata smo sicer vključili v predlog JN za »Opremo C+C2«, kjer pa še vedno čakamo na odgovor-sklep MZ,

A/3. Magnetna resonanca: 1.100.000€ - aparat MRI – v letu 2010 že potrjen IP na MZ; rok izvedbe glede na finančne zmožnosti težko določljiv; viri – plačilo na obroke (daljše obdobje)

A/6. Funkcionalna diagnostika: 239.636 € - v letu 2012 smo uspešno izvedli JN za nabavo nujno potrebne opreme za endoskopijo (zaradi dotrajanosti); viri: AM SBSG, delno iz zbranih donacijskih sredstev; dobava februar 2013, plačilo na več obrokov. Nabava druge opreme za funkcionalno diagnostiko – v skupni vrednosti 30.960€ (podrobno v seznamu),

A/8. Terapevtika: 7.800€ - oprema za fizioterapijo Artromot,

A/9. Operacijska tehnika: 140.000€ - elektro kirurški generator - KRG dnevna bolnišnica (10.000€), 2x vrtalka za ortopedske OP (30.000€); video linija komplet za KRG OP (100.000€) – vsa obstoječa oprema je stara in dotrajana - nabavo te opreme smo sicer vključili v predlog JN za »Opremo C+C2«, kjer pa še vedno čakamo na odgovor-sklep MZ,

A/12 Razne medicinske naprave: 19.400€ - monitorji življ. funkcij (3 kos), infuz. črpalke (2 kos) – oddelek za pediatrijo NUJNO- nabavo novega aparata smo sicer vključili v predlog JN za »Opremo C+C2«, kjer pa še vedno čakamo na odgovor-sklep MZ,

A/14. Druga medicinska oprema : 110.000€ - razni DI medicinski, OP instrumentarij, rez. deli za opremo, - delno plačila v letu 2013.

III. B Nemedicinska oprema: 456.800€, od tega :

B/1. Informacijska tehnologija: 126.000€ - ureditev brezžičnega interneta (interni odd., RTG, uprava), nujna dopolnitev računalniške opreme (91.000€) in nadgradnja telefon. centrale in zamenjava pozivnikov z GSM aparati (35.000€ - vključeno v investicijo 1. faza GOI) - delno plačila v letu 2013,

B/2. Drugo: 80.800€

Načrtujemo nabavo pomivalnega stroja za jedilnico (10.700€), nekaj pohištva za interni odd. (9.600€-iz donac. sred.), razni DI nemedicinski, delovna oblačila, (35.000€), split klima naprave za mansardo uprave (pisarne) in za diabetično ambulanto (6.500€), 2x termodezinfektor za nočne posode za oddelek travme in ortopedije (16.000€) in arhivski regali za medicinsko dokumentacijo (3.000€).

Ocenjena vrednost nove tehnološke opreme kuhinje s hladilnicami je 250.000€.

Podrobnejša preglednica k Obrazcu 4 je še tabela:

»FN13 - NABAVE OPREME IN INVESTICIJSKA DELA v letu 2013«



Splošna bolnišnica
Slovenj Gradec



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Kohezijski sklad

Operacija »ENERGETSKA SANACIJA objektov SB SG«

Po uspešni prijavi na javni razpis Ministrstva za zdravje spomladi 2010 je bolnišnica junija 2010 prejela Sklep MZ št. 4300-45/2009-172 in podpisala pogodbo o sofinanciranju št. C2711-10Y000220 v skupni pogodbeni vrednosti 100% upravičenih stroškov v višini 3.021.370 EUR; od tega predstavlja 90% sofinanciranja iz EU sredstev 2.719.233 EUR.

Končni pogodbeni rok za dokončanje celotne operacije je december 2012 in zadnji zahtevek za izplačilo je lahko na MZ posredovan januarja 2013.

»Operacijo delno financira EU, in sicer iz Kohezijskega sklada. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja okoljske in prometne infrastrukture za obdobje 2007-2013, 6. razvojna prioriteta »Trajnostna raba energije«; 1. prednostna usmeritev »Energetska sanacija in trajnostna gradnja stavb«.
 »Nepovratna sredstva predstavljajo 90% upravičenih stroškov sofinanciranja, od tega predstavljajo namenska sredstva Kohezijskega sklada 85%-ni delež, slovenska udeležba pa 15%-ni delež«.

Predmet energetske sanacije so bili naslednji objekti SB SG :

- 1. Stavba internega oddelka**
- 2. Zvezni objekt** z glavno vhodno avlo, veznimi hodniki, RTG, kuhinjo z jedilnico in skladišča
- 3. Upravna stavba**
- 4. Kotlovnica** – solarni sistemi (OVE)

Delež sredstev, ki jih mora ob izvedbi energetske sanacije poravnati bolnišnica iz lastnih AM sredstev je celotni strošek 20% DDV, vsi neupravičeni stroški in 10% delež upravičenih stroškov, ki so potrebni za celovito izvedbo ukrepov in za doseganje prijavljenih kazalnikov uspešnosti energetske sanacije, ki jih bo bolnišnica morala dokazovati SLO in EU komisiji v letih 2013 in 2014.

Bolnišnica je takoj po podpisu pogodbe začela izvajati postopke javnih naročil in poletja 2010 smo že izvajali določene energetske sanacijske ukrepe, celotno operacijo pa uspešno dokončali decembra 2012.

Od julija 2010 do konca decembra 2012 smo uspešno zaključili celotno operacijo z izvedbo naslednjih ukrepov:

- upravna stavba: izvedena toplotna izolacija fasade in mansarde,
- interni oddelek: zamenjava oken in vrat na lupini stavbe, izvedena toplotna izolacija fasade,
- zvezni objekt: zamenjava oken in izvedena toplotna izolacija ravne strehe,
- vgradnja solarnih sistemov (OVE) za pripravo sanitarne tople vode (170m²) na strehi kotlovnice,
- interni in zvezni objekt: izvedba prezračevalnih in klimatizacijskih sistemov s prezračevalnim stropom v kuhinji, optimizacija ogrewnih sistemov, energetske učinkovita razsvetljava in samodejno spremljanje porabe energije s centralnim nadzornim sistemom (CNS),
- izdelana programska oprema za spremljanje energetskega monitoringa,
- izdelana PZI in ob koncu še PID projektna dokumentacija za izvedbo prezračevalnih in klimatizacijskih sistemov, optimizacijo ogrewnih sistemov, energetske učinkovita razsvetljava in samodejno spremljanje porabe energije s centralnim nadzornim sistemom (CNS), ki bo omogočal spremljanje kazalnikov uspešnosti investicije (energetske knjigovodstvo) – za vse objekte, vključene v energetske sanacije in v povezavi za celotno SB,
- izvajanje vseh energetske sanacijskih del pa je spremljal in nadziral strokovni nadzor.

Priznana sredstva po Pogodbi, izvedeni ukrepi in vrednosti le-teh so prikazane v tabeli:

ENERGETSKA SANACIJA	celotni str. Operacije z DDV	20% DDV in neupr.str.	upravičeni stroški 100%	sofinanciranje 90% MZ
1. Pogodba št. C2711-10Y000220	3.625.644	604.274	3.021.370	2.719.233
Izvedeni ukrepi				
V obdobju jul-dec 2010 (ZZI 1-3)	37.025	6.171	30.854	27.769
V obdobju jan-dec 2011 (ZZI 4-15)	1.032.745	219.844	812.901	731.611
V obdobju jan-dec 2012 (ZZI 16-28)	2.547.378	398.696	2.148.682	1.933.814

naknadne finančne korekcije MZ				-4.904
25% finanč. korekcija MZ za ZZI št. 28		27.596		-27.596
2. CELOTNA OPERACIJA	3.617.148	652.307	2.992.437	2.660.694
STROŠEK SB SG za celotno operacijo		956.454		
3. RAZLIKA do pogodbe 1-2	8.496	-48.033	28.933	58.539
realizacija v %			99,04	97,85

Bolnišnica je končne obračune izvajalcem del in pripadajoči del DDV v višini 265.783€ poravnala v januarju 2013 in do 31.01.2013 na MZ posredovala zadnje ZZI (št. 27 in 28) Zahteve za izplačilo 90% upravičenih stroškov (180.192€), ki bodo predvidoma nakazani marca 2013.

Takrat bo operacija »Energetska sanacija objektov SB SG« tudi uradno uspešno zaključena in predana v uporabo.

S stroški za celotno operacijo bolnišnica ni preseгла pogodbenih vrednosti.

Obveznost bolnišnice pa je v nadaljevanju dosegati prijavljene kazalnike uspešnosti energetske sanacije, ki jih bomo morali dokazovati SLO in EU komisiji v letih 2013 in 2014.

Tako bo šele doseganje kazalnikov – znižanje porabe energentov (zemeljski plin za ogrevanje in električna energija, porabljen za razsvetljavo) predstavljalo pravi uspeh celotne operacije.

Ob tem se moramo za uspešno izvedbo operacije v okviru pogodbenih vrednosti in rokov zahvaliti vsem izvajalcem, projektantom in nadzornikom, vsem sodelavcem v SB, ki so sodelovali pri aktivnostih, predvsem pa zaposlenim za sodelovanje in pomoč pri koordinaciji del na oddelkih, kjer so se dela izvajala ter bolnikom in obiskovalcem, ki so z razumevanjem in strpnostjo prenašali vse nevšečnosti (hrup, prah, preprih,) v času izvajanja del in večkrat tudi izrazili zadovoljstvo ob dokončanju del in boljših novih bivalnih pogojih.

Projekt, vključen v Načrt razvojnih programov

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

Za dolgo pričakovano investicijo v novogradnjo, rekonstrukcijo in prenovi objektov SB SG je bolnišnica septembra 2008 uspešno pridobila Gradbeno dovoljenje za 2 izvedbeni fazi :

- **1. faza** : prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C) z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskih objektov (D, E)
- **2. faza** : rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F.

Aprila 2010 začeta izvedba GOI del 1. faze investicije z izbranim izvajalcem GH Holding d.d. Ljubljana s partnerjem v skupni ponudbi Konstruktor d.o.o. Maribor je do junija 2011 potekala brez večjih zapletov.

Poslovne težave Konstruktorja pa so za celo poletje ustavile izvajanje GOI del in pogodbeni izvajalec GH Holding d.d. Ljubljana je do sredine septembra 2011 urejal odnose s podizvajalci in dela na objektu so stekla ponovno šele v drugi polovici septembra 2011.

Vrednost obračunanih že izvedenih GOI del je od aprila 2010 do konec leta 2012 znašala 15.434.846,82 EUR z DDV – plačnik je v celoti naročnik/investitor Ministrstvo za zdravje. Bolnišnica vrednost teh del vodi v izvenbilančnih evidencah.

Oprema za novi objekt C1 je bila izbrana s postopkom JN in celotna pogodbeno vrednost 14 izbranih sklopov za »Opremo C1« je znašala 4.253.771,95 EUR z DDV – plačnik je v celoti naročnik/investitor Ministrstvo za zdravje. Večji del opreme je bilo že predane v uporabo na oddelke (v vrednosti 3.663.431,17 EUR z DDV), preostali del opreme v vrednosti 590.340,78 EUR z DDV pa je še nerazporejene (zaradi nedokončnih preselitev) in je vodena v izvenbilančnih evidencah.

Predvidena selitev, v skladu s časovnim načrtom izvajalca GOI del GH Holding, v novi prizidek C1 do 15.12.2011 ni uspela. Razlogi so bili v nedokončanih GOI delih (problemi podizvajalcev- stečaj !!) ter nedokončanem opremljanju prostorov.

Pred vselitvijo je bilo potrebno pridobiti uporabno dovoljenje – po uspešno izvedenem tehničnem pregledu C1 in energetske objekto D in E (tehnični pregled opravljen 30.03.12, uporabno dovoljenje pridobljeno aprila 2012). V obdobju do junija 2012 je glavni GOI izvajalec s podizvajalci še odpravljal ugotovljene pomanjkljivosti.

Junija 2012 so se izvajale preselitve oddelkov in služb iz obstoječega objekta pediatrije C v prostore novega prizidka C1, nekateri na stalne - dokončne lokacije (urologija, patologija) in nekateri načasne lokacije (pediatrija, dializa, lekarna in dermatologija).

04. julija 2012 smo z glavnim izvajalcem GH Holding izvedli primopredajo dokončanih objektov C1, C-jedro, D, E in podzemnega kolektorja v naslednjih vrednostih (9.342.000€):

- Objekti C1 s C-jedro, D in E s podzem. kolektorjem – 8.250.448 EUR z DDV
- Strojna in tehnološka oprema v C1, C-jedro, D in E – 1.091.552 EUR z DDV.

Za novi dvigali v C-jedro (eno je gasilsko) in dokončan heliport (ploščad za helikopter nad 3. nadstropjem C1) je bil izveden tehnični pregled konec oktobra in uporabno dovoljenje smo pridobili 14.11.2012. Za pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport pa mora biti še izdelan Priročnik z navodili (v izdelavi-LUPUS, 12.000€), izvedeno šolanje osebja bolnišnice in pa porušen (vsaj delno odstranjen-znižan) obstoječi kirurško ginekološki blok – kar je predmet 2. faze investicije. Obratovalno dovoljenje izda Agencija za civilno letalstvo.

Celotni obstoječi objekt C smo morali izprazniti, odstraniti vso obstoječo opremo, ki je oddelki niso prenesli na nove lokacije. Večino stare opreme (predvsem pohištvene) smo prenesli v začasno najeto skladišče (najemna pogodba) za morebitno ponovno montažo oz. uporabo na drugih oddelkih in enotah bolnišnice.

Izvajalec GH Holding je tako v juliju 2012 začel izvajati dela rekonstrukcije in obnove objekta pediatrije C in manjšega prizidka na jugozahodni strani C2.

Ob začetku obnovitvenih del v nadaljevanju investicije 1. faze pa se je izkazalo, da obstoječi objekt C-pediatrija ni v takšnem stanju, kot je predvideno z osnovno PZI dokumentacijo. Talna plošča v kleti je v zelo slabem stanju (vlaga, uničena in neustrezna hidroizolacija, že razmočene predelne stene, ...). Tako smo, v soglasju s predstavnikom investitorja MZ, pozvali projektante PZI projektne dokumentacije k nujni dopolnitvi popisov in PZI projektov GOI del za objekt C in C2 (gradbena, obrtniška, strojna in elektro dela). Te stroške doprojektiranja, ocenjene na 62.700€ bo nosila bolnišnica (v breme AM sredstev).

V tem delu objekta C in C2 se bodo nahajali naslednji oddelki in službe:

- Klet: dializa, lekarna in centralna sterilizacija
- Pritličje: pediatrične ambulante, mikrobiološki laboratorij in dermatološka ambulanta
- 1. nadstropje: bolniški oddelek pediatrije in porodni oddelek
- 2. nadstropje: centralni operacijski blok (COB) s 6 OP dvoranami in prebujevalnico.

Celotna investicija 1. faze bi naj bila po najnovejših časovnih načrtih dokončana konec leta 2013.

V letu 2013 pa moramo čim prej izvesti še JN za »Opremo C+C2«, katere dobava in montaža je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih. Specifikacije potrebne opreme so

pripravljene in 07.11.2012 posredovane na MZ (ocenjena vrednost okoli 10 mio EUR), čakamo na Sklep o začetku postopka, ki ga mora izdati MZ, ki je tudi investitor/naročnik celotne investicije, vključno z opremo.

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**« v dveh izvedbenih fazah (investicijska ocena 47.686.531 EUR oz. 11.427.600.296 SIT vključno z opremo).

Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo investicije**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čim prejšnje obnove/novogradnje kirurško ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. Z rušitvijo objekta je pogojena tudi pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport na C1.

2. faza predstavlja rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega **objekta B z urgenco** v pritličju ter izgradnjo vmesnega povezovalnega **objekta F** (povezava med B in C ter obstoječim zveznim objektom, kjer se nahaja oddelek za radiologijo in centralna kuhinja ter ostalimi objekti bolnišnice).

Urgentni centri – evropska sredstva

Kot smo zapisali v zgornji točki, je po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju **nova urgencia** umeščena v novi objekt B (vzhodni pritlični del objekta z ločenim dovozom iz Iršičeve ulice), za katero so predvidena tudi evropska sredstva.

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za **Urgentni center v SB SG** in Ministrstvo je že aprila 2009 enajstim bolnišnicam, vključno SB SG, posredovalo izhodišča za pripravo projektne dokumentacije pod naslovom »Izvedba nacionalnega projekta urgentne mreže po regijah v RS«.

V letu 2010 se na tem področju ni dogajalo nič posebnega, aprila 2011 pa je MZ zahtevalo osnovne informacije v zvezi z investicijo v center nujne medicinske pomoči in posredovali smo jim vso do tedaj pridobljeno in izdelano dokumentacijo (opis obstoječega stanja in projekcijo novega urgentnega centra v pritličju objekta B – v skladu z izdelanimi PGD načrti in pridobljenim gradbenim dovoljenjem – vse v letu 2008).

Decembra 2011 je bila na sestanku 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).

Do polletja 2012 je bilo nekaj sestankov na MZ in tudi obiskov predstavnikov MZ v SB SG in bolnišnica je na MZ junija posredovala dopis, da sprejema njihov predlog o umestitvi urgence v pritličje objekta C in C2.

Končnih odgovorov s strani MZ za umestitev urgence v SB SG pa do konca leta 2012 ni bilo.

V januarju 2013 pa smo lahko iz medijev prebrali odločitev Ministrstva, da med urgentnimi centri, ki se bodo gradili v Sloveniji, ni urgence v SB SG, z razlogom pomanjkanja sredstev za izvedbo urgence v okviru objekta B.

Na našo pritožbo pa je MZ dne 21.01.2013 vendarle posredovalo dopis za ponovno uvrstitev urgence SB SG med urgentne centre SLO s pogojem, da se urgencia umesti v pritličje objekta C, kar pa je Strokovni svet bolnišnice sprejel že junija 2012.

K prostorom urgence v pritličju spadata tudi 2 OP sobi v 2. nadstropju objekta C, ureditev dovoznih poti za reševalna vozila in pa povezovalni hodnik preko objekta obstoječega kirurško ginekološkega bloka do zveznega objekta, kjer se nahaja RTG diagnostika ter do internega oddelka.

Nad 3. nadstropjem novega prizidka C1 pa je že dokončan heliport (ploščad za helikopter) in pridobljeno uporabno dovoljenje 14.11.2012. Za pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport pa mora biti še izdelan Priročnik z navodili, izvedeno šolanje osebja bolnišnice in pa porušen (vsaj delno odstranjen-znižan) obstoječi kirurško ginekološki blok – kar je predmet 2. faze investicije. Obratovalno dovoljenje izda Agencija za civilno letalstvo.

Takoj smo pristopili k pripravi spremembe PZI projektov za pritličje C in C2, izdelati moramo projektantsko oceno za izvedbo GOI del in opreme (v skladu s sprejeto metodologijo za urgenco tipa H2) ter investicijski program in vse skupaj mora potrditi MZ in seveda zagotoviti sredstva za izvedbo.

PZI projekti urgence in recenzija le teh morajo biti izdelani do junija 2013 in končni rok za dokončanje del bo junij 2015 (pogojeno s koriščenjem evropskih sredstev).

9.2. PLAN VZDRŽEVALNIH DEL

Priloga - obrazec 5: Načrt vzdrževalnih del 2013 (*tabelo izpolniti v priloženi excelovi datoteki*)

Pojasnila k obrazcu 5:

1. Storitve za sprotno vzdrževanje (461200): Načrtovane so storitve na podlagi sklenjenih pogodb za redno sprotno vzdrževanje opreme v višini 282.000€ ; od tega

- za medicinsko opremo (rentgenski aparati, PACS/RIS sistem, gama kamera, dializni aparati, anestezijski aparati, laboratorijska oprema) – v višini 210.000€
- za nemedicinsko opremo (dvigala, fotokopirni stroji, kompresorji, kotlovnica, klima naprave, sistemska podpora informacijske strojne opreme) v višini 72.000€.

2. Vzdrževanje medicinske in druge opreme (461201): Načrtovana so popravila medicinske in nemedicinske opreme (ob okvari) v skupni višini 170.400€, od tega

- za medicinsko opremo v višini 135.000€ in
- za nemedicinsko opremo v višini 35.400€.

3. Vzdrževanje programske opreme (461202): Praktično vsa medicinska in poslovna dejavnost sloni na vedno sodobnejših programskih rešitvah, programska oprema pa zahteva stalne popravke, dograditve in zahteva od izbranih dobaviteljev praktično 24-urno odzivnost. Načrtovano je vzdrževanje programske opreme v višini 220.000€,

4. Investicijsko vzdrževanje (461210): Načrtovano v skupni višini 30.000€; od tega

- nujna sanacija uničenih tlakov in PVC talnih oblog v veznih hodnikih do kirurgije in pediatrije – ocena 25.000 €
- druga vzdrževalna dela: razna manjša slikopleskarska dela, popravila PVC podov in drugo – ocena 5.000€.

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

9.3. PLAN ZADOLŽEVANJA

V finančnem načrtu 2012 je bolnišnica predvidevala zadolževanje za nakup aparata za magnetno resonanco predvidoma v jesenskih mesecih leta 2012. Datum se je zaradi poslabšanja likvidnosti bolnišnice, dodatnega znižanja sredstev za amortizacijo premaknil v leto 2013 in je seveda odvisen od postopka javnega naročila. Predvideno obročno zadolževanje v višini 1.300.000 EUR za 5 let.

Izvajalcem del energetske sanacije stavb mora bolnišnica po zaključenih delih poravnati račun v celoti, ki je s strani države refundiran v 30 dneh za upravičene stroške brez DDV. Glede na načrt izvedbe del se je bolnišnica zadolžila v mesecih od maja do decembra 2012 za kratkoročna likvidnostna posojila pri Ministrstvu za finance Zakladnici RS. Najela je posojilo za čas od plačila računov dobaviteljem do refundacije od MZ oz. praviloma za 30 dni ali kakšen dan več. Vsa likvidnostna posojila so bila v roku vrnjena.

Tudi v prihodnjih mesecih bo bolnišnica zaprosila za mesečna likvidnostna posojila vse do zaključka energetske sanacije, kot je razvidno zgoraj.

Za leto 2013 pa bo oddala vlogo za likvidnostno zadolževanje, ko se bo začelo predvideno izvajanje investicije za urgentni center (podrobneje v točki 9.1.).

Vsi postopki zadolževanja bodo pripravljene skladno z Uredbo o pogojih in postopkih zadolževanja pravnih oseb iz 87. člena Zakona o javnih financah.

Datum: 8.3.2013

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