

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

LETNO POROČILO
ZA LETO 2017
JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA
SLOVENJ GRADEC

ODGOVORNA OSEBA: JANEZ LAVRE, DR. MED., SPEC. INTERNIST



ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

NASLOV: GOSPOSVETSKA CESTA 1, 2380 SLOVENJ GRADEC

LETNO POROČILO
ZA LETO 2017
JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA
SLOVENJ GRADEC

ODGOVORNA OSEBA: JANEZ LAVRE, DR. MED., SPEC. INTERNIST

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV:

ABO – AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA
BOD – BOLNIŠNIČNI OSKRBNI DAN
CT – RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA (COMPUTERIZED TOMOGRAPHY)
DBZ – DRAGA BOLNIŠNIČNA ZDRAVILA
DIPL. M. S. – DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA
DORA – DRŽAVNI PRESEJALNI PROGRAM ZA RAKA DOJK
EDP – ENKRATNI DODATNI PROGRAM
EHP – ENOTA ZA HITRE POSEGE
EMG – ELEKTROMIOGRAFIJA
EVLA – LASERSKA SKLEROZACIJA VARIC SPODNJIH OKONČIN (ENDOVENOUS LASER ABLATION)
EZB – ENOTA ZA BOLEZNI V URGENTNEM CENTRU
EZP – ENOTA ZA POŠKODBE V URGENTNEM CENTRU
FN – FINANČNI NAČRT
GOI – GRADBENO-OBRTNIŠKA IN INSTALACIJSKA DELA
JCI – JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
JN – JAVNO NAROČILO
JZZ – JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVOD
KLB – KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN
LZM – LOČENO ZARAČUNLJIV MATERIAL
MKB 10 – MEDNARODNA KLASIFIKACIJA BOLEZNI IN SORODNIH ZDRAVSTVENIH PROBLEMOV ZA STATISTIČNE NAMENE, VERZIJA 10
MR – MAGNETNA REZONANCA
MZ – MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
NBO – NEAKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA
NIJZ – NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE
NMP – NUJNA MEDICINSKA POMOČ
NOD – NEMEDICINSKO OSKRBNI DAN
OE – OBMOČNA ENOTA
OIM – ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO
OP – OPERACIJSKI
OSAK – ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO
OZZ – OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE
PGD – PROJEKT ZA PRIDOBITEV GRADBENEGA DOVOLJENJA
POBO – PROGRAM PREPREČEVANJA IN OBVLADOVANJA BOLNIŠNIČNIH OKUŽB
PZZ – PROSTOVOLJNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE
RIS – RADIOLOŠKI INFORMACIJSKI SISTEM
RS – REPUBLIKA SLOVENIJA
RTG – RENTGEN
SB SG – SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC
SD – SPLOŠNI DOGOVOR
SMS – SREDNJA MEDICINSKA SESTRA
SPP – SKUPINE PRIMERLJIVIH PRIMEROV
SVIT – DRŽAVNI PROGRAM PRESEJANJA IN ZGODNJEGA ODKRIVANJA PREDRAKAVIH SPREMENB IN RAKA NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI
UC SB SG – URGENTNI CENTER SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC
UKC – UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER
UZ – ULTRAZVOK
VTM – VIDEOTELEMETRIJA
VZD – VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
VZS – VRSTA ZDRAVSTVENE STORITVE
ZBNO – ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA TER OSKRBA
ZD – ZDRAVSTVENI DOM
ZDRZZ – ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE
ZIJZ – ZAKON O INVESTICIJAH V JAVNE ZDRAVSTVENE ZAVODE
ZN – ZDRAVSTVENA NEGA
ZRCK – ZDRAVSTVENO-REŠEVALNI CENTER KOROŠKE
ZT – ZDRAVSTVENI TEHNIK
ZZZS – ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

UVOD

POSLANSTVO, VIZIJA, VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

SLOGAN SB SG: ZA DOBRO POČUTJE PACIENTOV

Poslanstvo

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s svojimi zaposlenimi izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo.

Zaposleni sooblikujemo zdravstveno politiko.

Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.

Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstvenoraziskovalno dejavnost.

Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebni in strokovni razvoj zaposlenih.

Vizija

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

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

Vrednote

Vrednote SB SG so:

- skrb za dobro počutje pacientov,
- skrb za zadovoljstvo svojcev,
- spoštovanje,
- zaupanje,
- odgovornost,
- kakovost, znanje in sodelovanje.

Izvajanje strateških usmeritev v letu 2017:

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

V letu 2017 smo sledili postavljenim strateškim usmeritvam, saj smo letne cilje na področju strokovnega razvoja zdravstvene dejavnosti, raziskovalnega in pedagoškega dela ter povezav in sodelovanja z drugimi zdravstvenimi in nezdravstvenimi zavodi izvedli skoraj v celoti.

Ker so za ustrezno delo, poleg kadrov in opreme, potrebni tudi ustrezni prostori, smo ponosni, da smo se vselili v obnovljen in dograjen objekt C + C2.

Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

Tabela 1: Realizacija delovnega programa v letih od 2014 do 2017

LETO	2014	2015	2016	2017
PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV				
Realizacija akutnih bolnišničnih obravnav za vse plačnike				
Realizacija primerov	14.987	15.179	14.876	15.438
Realizacija uteži	20.534,84	20.802,45	20.937,02	21.290,39
Povprečna utež	1,3702	1,3705	1,4074	1,379
Realizacija akutnih bolnišničnih obravnav za redni pogodbeni program do ZZS				
Plan primerov	14.747	14.737	14.798	15.196
Realizacija primerov	14.756	14.903	14.572	15.163
Indeks	100,06	101,13	98,47	99,78
Plan uteži	20.097,78	20.361,74	20.604,07	21.355,78
Realizacija uteži	20.216,00	20.430,73	20.506,21	20.930,55
Indeks	100,59	100,34	99,53	98,01
PROGRAM NEAKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV				
Plan bolnišničnih oskrbnih dni	3.110	2.472	2.472	2.786
Realizacija bolnišničnih oskrbnih dni	2.793	2.443	2.786	4.047
Indeks	89,81	98,83	112,70	145,26
LEŽALNA DOBA				
Realizirana povprečna ležalna doba (skupaj za akutne in neakutne bolnišnične obravnave) v številu dni	4,08	4,07	4,25	4,18
SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST				
Plan točk za redni pogodbeni program do ZZS	1.394.322	1.408.505	1.434.471	1.502.978
Realizacija točk za redni pogodbeni program do ZZS	1.387.269	1.382.930	1.386.780	1.394.861
Indeks	99,49	98,18	96,68	92,81
AMBULANTNI PRIMERI OZ. STORITVE				
Plan primerov v ambulantni obravnavi za redni pogodbeni program do ZZS	3.665	3.990	4.083	4.325
Realizacija primerov v ambulantni obravnavi za redni pogodbeni program do ZZS	3.803	4.262	4.032	4.338
Indeks	103,77	106,82	98,75	100,30

Cilj sta bila realizacija pogodbeno dogovorjenega rednega programa do ZZS in enkratni dodatni program, ki pa ni bil v celoti dosežen, o čemer podrobneje pišemo v poglavju 4.2 in v poglavju 2.1 računovodskega poročila.

Dodajamo, da si ob precejšnji negotovosti glede dokončnega obsega delovnega programa, ki nam je znan šele ob koncu leta, doseženo realizacijo pogodbenih programov štejemo za velik uspeh. Še vedno je namreč živa in boleča izkušnja iz let 2011 do 2013, ko smo opravili več programa, predvsem

operacij z diagnozo rak, potem pa nam ZZS tega programa, kljub predhodnemu dogovoru, ni plačal. Ponovno smo pacientom in ustanovitelju dokazali, da delamo strokovno, kakovostno in v dobro pacientov.

Področje zaposlovanja in razvoja kadrov

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

Za izvedbo dogovorjenega programa smo zaposlovali zdravnike specialiste in specializante za

področja, kjer je kadrovski deficit, in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Dodatno zagotovilo, da se bo na področju podeljevanja specializacij le obrnilo na bolje, nam daje tudi sprejetje Zakona o zdravstveni dejavnosti. Dodatno smo zaposlili diplomirane in srednje medicinske sestre, tudi za potrebe negovalnega oddelka.

Tabela 2: Število zaposlenih na dan

PROFIL	31. 12. 2013	31. 12. 2014	31. 12. 2015	31. 12. 2016	31. 12. 2017
Zdravniki (specialisti, specializanti, pripravniki)	142	146	147	154	154
Diplomirane medicinske sestre	145	147	154	161	168
Srednje medicinske sestre	197	201	191	197	212
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	66	72	71	77	88
Zdravstvena administracija	55	54	56	59	64
Zaposleni v servisnih dejavnostih	75	73	73	72	75
Zaposleni v upravi	47	42	45	48	47
Skupaj	727	735	737	768	808

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

- 9 doktorjev znanosti,
- 8 magistrstov znanosti ter
- 10 docentov in asistentov, ki občasno delajo na obeh medicinskih fakultetah.

Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2017 s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 4.354.838 EUR.

Tabela 3: Poslovni izid od leta 2013 do leta 2017

POSLOVNI IZID	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016	LETO 2017
CELOTNI PRIHODKI	37.623.274	38.118.647	39.423.895	41.207.357	50.352.160
CELOTNI ODHODKI	38.789.199	38.111.432	39.257.302	41.988.586	45.997.322
POSLOVNI IZID	-1.165.925	7.215	166.593	-781.229	4.354.838
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	-3,1	0,02	0,42	-1,9	8,65

Izvajali smo ukrepe za ohranjanje in povečanje pogodbenih prihodkov. Na odhodkovni strani smo nadaljevali z izvajanjem ukrepov racionalizacije iz preteklih let in iz finančnega načrta 2017 ter z dodatnimi ukrepi sanacije, sprejetimi v novembru 2017. Poudariti moramo, da bi bili sprejeti ukrepi nezadostni, saj so se ob dogovorjenih dvigih plač cene zdravstvenih storitev v letu 2017 preveč znižale, da bi kljub izvajanju vseh ukrepov v celem letu to zagotovilo uravnoteženo poslovanje. Če ne bi prejeli sredstev po Zakonu o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti JZZ, katerih ustanovitelj je RS, bi bilo poslovanje bolnišnice negativno.

OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

IME:	SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC
SEDEŽ:	Gospodsvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec
MATIČNA ŠTEVILKA:	5054958
DAVČNA ŠTEVILKA:	34697390
ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA:	2789
ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA:	01100-6030278961
TELEFON:	02 88 23 400
TELEFAKS:	02 88 42 393
SPLETNA STRAN:	www.sb-sg.si
USTANOVITELJ:	Republika Slovenija
DATUM USTANOVITVE:	april 1896
DEJAVNOSTI:	zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer: bolnišnična zdravstvena dejavnost specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost raziskovalna in razvojna dejavnost druge zdravstvene dejavnosti drugo socialno varstvo z nastanitvijo druge dejavnosti, ki so potrebne za nemoteno delovanje bolnišnice (dejavnost okrepčevalnice, oskrba s paro in vročo vodo ...)
ORGANI BOLNIŠNICE:	svet zavoda: 9 članov predstavniki ustanovitelja – 5 članov predstavniki ZZS – 1 član predstavniki Mestne občine Slovenj Gradec – 1 član predstavniki delavcev zavoda – 2 člana direktor zavoda strokovni direktor zavoda strokovni svet zavoda

PREDSTAVITEV ZAVODA

Bolnišnica 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 koroške in savinjsko-šaleške regije.

PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA

SB SG opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni in ima v ta namen ustanovljene naslednje organizacijske enote:

- medicinske službe
- skupne medicinske službe
- zdravstveno nego in oskrbo
- raziskovalno dejavnost
- upravno-tehnična služba

Svet SB SG je na 21. redni seji (3. 7. 2017) sprejel spremembe in dopolnitve Statuta javnega zdravstvenega zavoda SB SG (v nadaljevanju: Statut) (soglasje Vlade RS z dne 27. 9. 2017), ki se v glavnem nanašajo na uvedbo strokovnega direktorja kot novega organa zavoda (posledično spremenjene tudi pristojnosti sveta zavoda glede imenovanja in razrešitve strokovnega direktorja) ter navedbo pogojev za imenovanje na to delovno mesto.

Spremembe Statuta se nanašajo tudi na sestavo strokovnega sveta, ki se po novem lahko sestaja v ožjem ali širšem kolegiju, glede na vsebino obravnavanih tem. Strokovni svet v ožjem kolegiju je namenjen konstruktivnemu in operativnemu delovanju, medtem ko strokovni svet v širšem kolegiju omogoča zastopnost vseh strok v bolnišnici.

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

Podrobnejšo organizacijo zavoda pa je bolnišnica določila s Pravilnikom o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB SG, priloga katerega so organigrami bolnišnice, ki so sproti ažurirani.

VODSTVO ZAVODA

Predsednik sveta zavoda: Simon Jevšinek, mag. ekon. in posl. ved (do 24. 10. 2017 predsednik sveta zavoda mag. Ksandi Javornik)

Direktor zavoda: Janez Lavre, dr. med. (do 20. 6. 2017 direktorica zavoda dr. Jasna Uranjek, dr. med.)

Pomočnik za strokovne zadeve: dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol. (od 1. 12. 2017)

Pomočnik direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo: Tina Vetter, mag. zdr. nege
Pomočnik direktorja za upravno in ekonomsko področje: Ivanka Linasi, univ. dipl. ekon.
Pomočnik direktorja za splošne in kadrovske zadeve: mag. Simona Svetina Apat

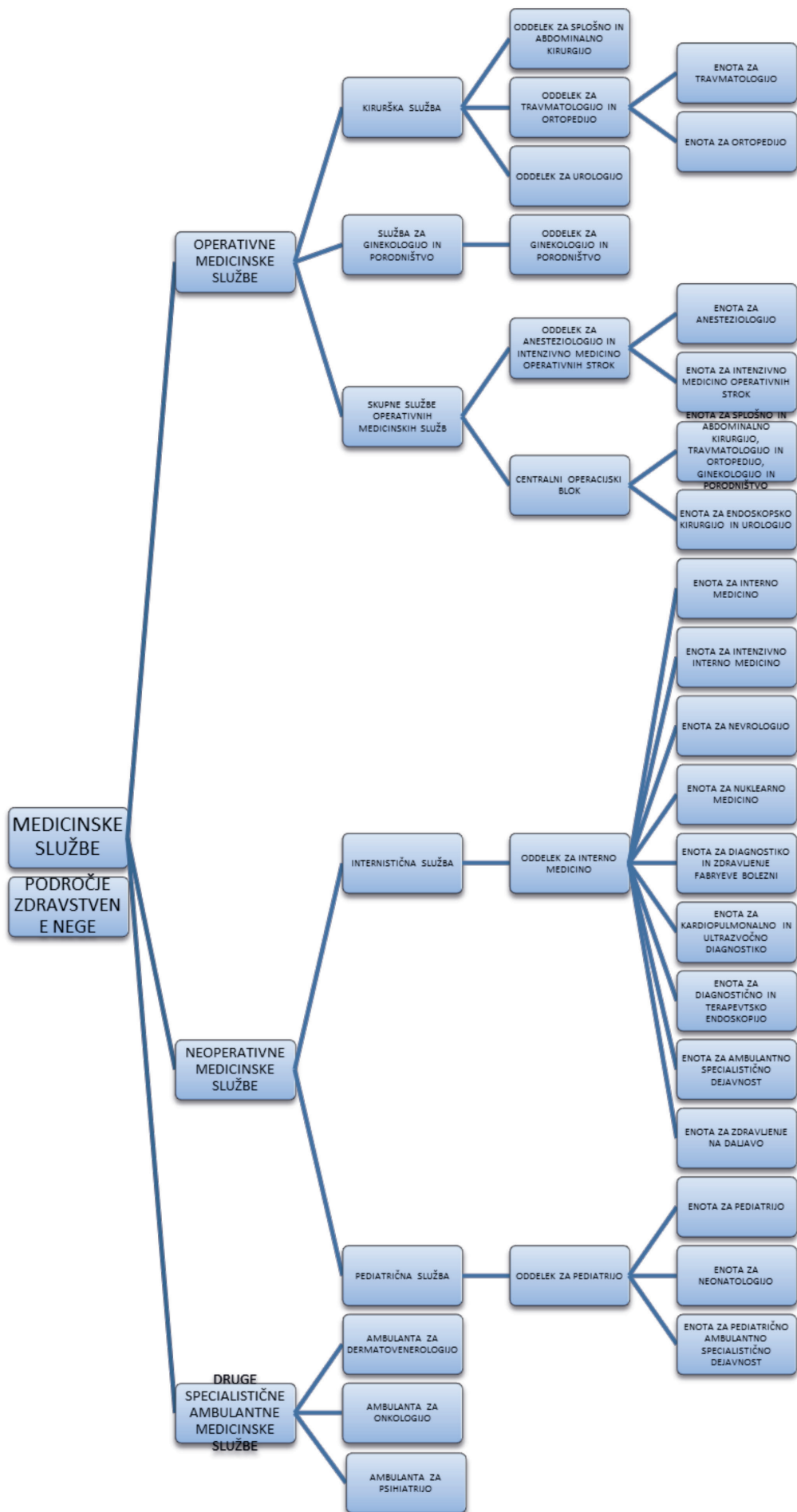
Na podlagi Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (UL RS št.: 54/17), je s 1. 12. 2017 v bolnišnici pričela delovati sanacijska uprava, ki jo sestavljajo:

Direktor: Janez Lavre, dr. med.

Strokovni direktor: dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol.

Pomočnik direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo: Tina Vetter, mag. zdr. nege

Pomočnik direktorja za pravne zadeve: v postopku sprememba Statuta zavoda



ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2017

ODGOVORNA OSEBA: JANEZ LAVRE, DR. MED., SPEC. INTERNIST

POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

Poročilo o doseženih ciljih in rezultatih predpisuje Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna – Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10:

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

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

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC, 127/06 – ZJZP),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17),
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08-ZPacP, 58/08, 107/10-ZPPKZ, 40/12-ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17 in 64/17 – ZZDej-K),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2017 z aneksi,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2017 z ZZZS,
- Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17).

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4, 14/13-popr. in 101/13, 55/15 – ZFisP in 96/15 – ZIPRS1617),
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2017 in 2018 (Uradni list RS, št. 80/16 – ZIPRS1718),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11 in 86/16),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, 108/13, 94/14, 100/15, 84/16 in 75/17),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12, 100/15 in 75/17),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, 108/13 in 100/15),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),

- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 108/13),
- Uredba o načinu priprave kadrovskih načrtov posrednih uporabnikov proračuna in metodologiji spremljanja njihovega izvajanja za leti 2017 in 2018 (Uradni list RS, št. 84/16),
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09, 41/12),
- Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (Uradni list RS, št. 7/10, 3/13),
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. dokumenta 012-11/2011-20 z dne 15. 12. 2010).

c) Interni akti zavoda

- Sklep o preoblikovanju SB SG v javni zdravstveni zavod, št. 022-03/93-3/6-8 z dne 15. 4. 1993 s spremembami in dopolnitvami,
- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 3. 7. 2017 in soglasje Vlade RS z dne 27. 9. 2017,
- Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB SG z dne 12. 9. 2016,
- Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege v SB SG z dne 4. 7. 2005 (zadnja verzija 10. 5. 2016),
- Pravilnik o znanstvenoraziskovalni dejavnosti v SB SG z dne 26. 9. 2011 (zadnja verzija 2. 2. 2018),
- Pravilnik o inventuri z dne 2. 11. 1993 (zadnja verzija 23. 11. 2016),
- Kriteriji za določitev delavcev, katerih delo postane v zavodu nepotrebno zaradi operativnih razlogov z dne 18. 1. 1999,
- Pravilnik o reševanju pritožb bolnikov – pritožbenem postopku z dne 27. 3. 2000,
- Pravilnik o določitvi območij in delovnih mest, na katerih poteka delo v območju virov ionizirajočega sevanja z dne 9. 5. 2000,
- Pravilnik o ustanovitvi, organizaciji in delovanju Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni v SB SG z dne 15. 6. 2006,
- Pravilnik o določitvi vrst in števila delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo v SB SG z dne 24. 10. 2006,
- Pravilnik o disciplinski in odškodninski odgovornosti z dne 17. 9. 2008,
- Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB SG z dne 6. 7. 2009,
- Interna navodila o krogotoku opravil in dokumentacije v zvezi s sredstvi iz naslova sofinanciranja specializacij in povračili stroškov dela pripravnikov in sekundarijev z dne 5. 3. 2010,
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB SG z dne 14. 7. 2008 (zadnja verzija 26. 9. 2012),
- Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB SG z dne 19. 5. 2010 (zadnja verzija 13. 4. 2017),
- Pravilnik o računovodstvu z dne 8. 12. 2008 (zadnja verzija 22. 11. 2017),
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, sprejet 28. 11. 2006,
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 31. 5. 2010 (zadnja verzija 5. 12. 2011),
- Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev z dne 26. 11. 2012,
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru z dne 12. 9. 2012 (zadnja verzija 28. 9. 2017),
- Pravilnik za ravnanje z darili in o omejitvah in dolžnostih v zvezi s sprejemanjem daril z dne 15. 5. 2012,

- Sporazum o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu z dne 20. 1. 2012,
- Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela Etične komisije SB SG z dne 25. 2. 2013,
- Navodila za izvedbo strokovnih izpitov v SB SG z dne 28. 2. 2014,
- Pravilnik o izvajanju notranje kontrole in ugotavljanju prisotnosti alkohola in nedovoljenih psihoaktivnih substanc pri zaposlenih v SB SG z dne 30. 12. 2014 (zadnja verzija 28. 11. 2017),
- Pravilnik o videonadzoru v SB SG in njeni bližnji okolici z dne 30. 12. 2014,
- Navodila za urejanje pravic in obveznosti v času začasne zadržanosti z dela v SB SG z dne 30. 12. 2014,
- Navodila za ogrevanje v SB SG z dne 22. 12. 2008,
- Navodila glede uničevanja dokumentacije, ki ni arhivsko gradivo, v SB SG z dne 28. 1. 2008,
- Pravila o poslovanju s plačilno kartico v SB SG z dne 14. 2. 2007,
- Ravnanje z odmrliimi zarodki z dne 5. 1. 2015,
- Pravilnik o volitvah članov sveta zavoda – predstavnikov delavcev bolnišnice z dne 13. 2. 2009,
- Navodila za organizacijo službenih potovanj za delavce, zaposlene v SB SG, z dne 1. 3. 2017,
- Poslovnoetični kodeks SB SG z dne 10. 5. 2016,
- Pravilnik o notranjem komuniciranju v SB SG z dne 29. 4. 2016,
- Pravilnik o osebni varovalni opremi v SB SG z dne 12. 12. 2017.

2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Vizija bolnišnice je postati najboljša regijska bolnišnica, ki nudi vse oz. skoraj vse zdravstvene storitve prebivalcem koroške in svinjsko-šaleške statistične regije, pa tudi vsem ostalim. Želimo, da so bolniki deležni najboljše osebne oskrbe, **kakovostne in varne strokovne** obravnave in da so z našimi storitvami zadovoljni. Trudimo se za varno in strokovno obravnavo naših pacientov, primerljivo evropskim standardom kakovostne in varne obravnave pacientov. V življenje bolnišnice želimo vnesti ustvarjalni duh in doseči vsestransko zadovoljstvo **zaposlenih, inovativnih, znanja željnih in v napredku usmerjenih članov kolektiva**.

Zavedamo se velikega pomena strokovnega in poslovnega sodelovanja izvajalcev zdravstvenih storitev na posameznih geografsko zaokroženih področjih, predvsem z namenom čim večje dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev, visokokakovostne strokovne obravnave, ki se prične s preventivo in se 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 Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« ter v državah EU in Luksemburški deklaraciji o varnosti pacienta z upoštevanjem mednarodno sprejetih načel kakovosti:

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

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec uresničuje svoje dolgoročne usmeritve s postavljanjem in izvajanjem letnih ciljev. Pri tem izhaja iz zastavljenih razvojnih nalog in razvojnih projektov ter upošteva

trenutne okoliščine poslovanja, ki jih narekujejo aktualna gospodarska gibanja, usmeritve zdravstvene politike ter širše družbeno okolje.

Osrednji cilji:

- izpolnjevanje delovnega programa skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice,
- upoštevanje bolnikovega dostojanstva in 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,
- dobro, kvalitetno in plodno strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi epidemiološko službo,
- sistematično spodbujanje znanstvenoraziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v postmarketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo,
- nadaljevanje razvoja kompetentnega informacijskega sistema,
- zaposlovanje v okviru finančnega in kadrovskega načrta.

Dolgoročni cilji:

- **zadovoljstvo uporabnikov,**
- **strokovni razvoj,**
- **uravnoteženo poslovanje,**
- **razvoj kadrovskega virov,**
- **informatizacija,**
- **prostorska ureditev in opremljenost.**

3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Letni cilji, ki izhajajo iz dolgoročnih ciljev bolnišnice:

1. Zadovoljstvo uporabnikov

- Skrb za dobro počutje pacientov in zadovoljstvo svojcev
- Ohranitev mednarodnega certifikata ISO 9001 in pridobitev mednarodne akreditacije JCI, ko bomo izvedli novogradnjo kirurškega bloka
- Povečanje realizacije programov zdravstvenih storitev
- Prizadevanja za skrajševanje čakalnih dob
- Spodbujanje trženja storitev izven programa ZZS (nadstandardne namestitve, samoplačniške zdravstvene storitve)

2. Strokovni razvoj

- 2.1 Uvajanje novih metod dela
- 2.2 Raziskovalno delo
- 2.3 Pedagoško delo
- 2.4 Povezovanje z drugimi zdravstvenimi zavodi
- 2.5 Sodelovanje v projektih

3. Uravnoteženo poslovanje

- 100 % realizacija pogodbeno dogovorjenega programa z ZZS
- 100 % realizacija enkratnega dodatnega programa
- Povečanje prihodkov s tržno dejavnostjo
- Optimalna izkoriščenost materialnih in človeških virov (izboljšave v organizaciji dela)
- Zagotavljanje dolgoročne in kratkoročne plačilne sposobnosti

4. Razvoj kadrovskih virov

- 4.1 Zagotavljanje varnih in ugodnih delovnih razmer za zaposlene in stranke
- 4.2 Uravnoteženo zaposlovanje glede na finančni načrt
- 4.3 Izboljšanje komuniciranja

5. Informatizacija

- 5.1 Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik
- 5.2 Nadaljnje delovanje v računalniškem omrežju zNET in širitev podatkov za izmenjavo
- 5.3 Zagotavljanje celovite in varne informacijske podpore delovnim procesom v bolnišnici

6. Prostorska ureditev in opremljenost

- 6.1 PGD in PZI za objekt B
- 6.2 Adaptacija kuhinje in jedilnice
- 6.3 Posodobitev evidence delovnega časa
- 6.4 Posodobitev računalniškega omrežja
- 6.5 Nabava medicinske in nemedicinske opreme

V letu 2017 je bila bolnišnica še vedno v likvidnostnem krču in nujna prisotnost ukrepov iz lanskoletnega programa racionalizacije je bila še vedno stalnica oziroma potreba pri upravljanju Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Ker se cene zdravstvenih storitev v letu 2017, po sklepu Vlade RS v juniju, niso zvišale, smo bili primorani vložiti dodatne napore za iskanje možnih finančnih prihrankov. S postopnim umikanjem omejitev, ki jih je narekoval ZUJF, je prišlo do sprostitve napredovanj zaposlenih, dviga plačne lestvice, zaradi česar je strošek dela višji od lanskoletnega. Odprti ostajajo dodatni stroški dela iz naslova dogovora s sindikatom zdravnikov in dogovora med sindikati in Vlado RS o odpravi plačnih nesorazmerij, zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva in ostale odprave omejitve plač, ki so jih dosegli sindikati, na strani prihodkov pa le-ti niso bili priznani s strani plačnika. Finančno stabilnost smo tako ohranili samo zaradi Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija. Opravljeno delo v UC še vedno ni ustrezno urejeno in kader ni pokrit skladno z zahtevo o zagotavljanju le-tega v Enotni metodologiji za delo v UC.

Večino časa pa smo namenili izboljšanju, prenovi in optimizaciji procesov naše glavne dejavnosti – zdravljenju pacientov. To pa je bilo možno izvesti bolje s širšo in boljšo uporabo strojne in programske informacijske opreme. V lanskem letu smo začeli z odpravo neplačanih ur iz preteklosti, letos pa smo nadaljevali z obvladovanjem le-teh, zato smo morali posodobiti informacijsko podporo za beleženje delovnega časa, ki bo v naslednjih šestih mesecih končana.

Veliko pozitivno spremembo, ne le za strokovno delo bolnišnice, pa pomeni tudi imenovanje v. d. strokovne direktorice dr. Jane Makuc, dr. med., v mesecu decembru. Tako se je prepoznala predolgo spregledana potreba po strokovnem vodenju bolnišnice. Namreč, glede na velikost kolektiva je to nujno potrebno, prav tako pa bi dodatno čakanje imelo več negativnih in dolgoročnih posledic na strokovni razvoj bolnišnice.

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Tabela 4.1: Realizacija letnih ciljev, navedenih pod točko 3

LETNI CILJI	REALIZIRANE NALOGE	NEREALIZIRANE NALOGE	ODSTOTEK REALIZACIJE
Skrb za dobro počutje pacientov in zadovoljstvo svojcev	Izvedba ankete: ocena zadovoljstva pacientov v ambulanti obravnavi: 4,56 Cilj: Izboljšanje, če 20 % pacientov odgovori, da so z oskrbo zadovoljni.		100 %
Skrajšanje čakalnih dob za prospektivne primere		Pogodbeni in enkratni dodatni program ni bil izveden v celoti.	98 %
Uvajanje novih metod dela	Uvedba vsaj ene strokovne novosti na vseh temeljnih oddelkih		100 %
Izboljšanje kazalnika kakovosti – učinkovitost dela v operacijskem bloku	% izkoriščenosti operacijskih dvoran z načrtovanim programom Ciljna vrednost: 70 %	52,82 % v kazalnikih kakovosti za leto 2017 (izračun za 5 op. dvoran)	75,5 %
Izvedba rednih strokovnih nadzorov na oddelkih	Redni nadzori so bili izvedeni na vseh temeljnih oddelkih, dodatno UC, dializa, oba laboratorija.		100 %
Zmanjšanje prenosa multirezistentnih bakterij v času hospitalizacije		Število prenosov MRSA in ESBL je enako (2 prenosa) in ni bilo doseženo zmanjšanje glede na leto 2016.	0 %
Izboljšanje sodelovanja s primarnim nivojem	Zadani cilj 8 sestankov je bil presežen, saj je bilo organiziranih 11 sestankov.		100 %
Uravnoteženo poslovanje v poslovnem letu 2017	Gospodarnost poslovanja > oz. = 1		100 %
Spremljanje stroškov materiala po pacientu	Uveden sistem spremljanja stroška po pacientu na področju dragih zdravil	Nerealizirano za druge drage materiale	50 %

LETNI CILJI	REALIZIRANE NALOGE	NEREALIZIRANE NALOGE	ODSTOTEK REALIZACIJE
Realizacija delovnega programa	Delno realizirano; podrobneje v poglavju 4.2	Nerealizirana realizacija pogodbenih uteži v ABO, ambulantnih točk v nekaterih ambulantah	75 %
Pridobivanje sredstev iz donacij	Zbrana sredstva iz donacij za izobraževanje zaposlenih in nakup opreme > 50.000 EUR, zbranih: 174.171 eur		100 %
Prestrukturiranje pogodbenih programov glede na potrebe prebivalcev	Delež priznanih prestrukturiranj = > 75 %		100 %
Akreditacija in pridobitev certifikata ISO	Izvedena akreditacija in pridobljen certifikat ISO 9001in EN 15224		100 %
Razvoj kadrov in organizacijska kultura	Izvedena notranja izobraževanja za kadre, ki se v preteklih letih glede na kolektivno pogodbo niso izobraževali v zadostni meri.		100 %
Zadovoljstvo zaposlenih	Izvedba merjenja organizacijske energije		100 %
Zmanjšanje dni odsotnosti z dela do 30 dni	V letu 2016 odsotnost 2,4 %, v letu 2017 2,1 %		100 %
Obvladovanje neželenih dogodkov	Število zaposlenih na izobraževanju (padci, RZP, poškodbe) Število izvedenih negovalnih vizit: 13 Število izvedenih pogovorov o varnosti s timskimi sestanki in notranjimi presojami komisije za kakovost 1/mesec/oddelek	Nerealiziran nadzor negovalne vizite, zaradi časovno daljših izvajanj prvih ocen negovalnih vizit	100 %
			100 %
			0 %
			100 %

4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

4.2.1. GLAVNE ZNAČILNOSTI POGODBE Z ZZS

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

Plan delovnega programa za leto 2017, prikazan v Obrazcu 1, sloni na:

- **Pogodbi 2017**, veljavni od 1. 1. 2017 dalje (podpisani 6. 12. 2017, čeprav smo na ZZS predloge zanjo poslali že v začetku avgusta) in
- **Aneksu št. 1 k Pogodbi 2017** (z njim smo od 1. 12. 2017 dalje dogovorili nov pogodbeni program – mamografsko slikanje DORA – in posledično zmanjšanje obstoječega programa mamografij za 40 % s 1. 1. 2018; aneks smo podpisali 5. 1. 2018), upoštevajoč obdobje veljavnosti različnih pogodbenih stanj. Pogodba z ZZS za leto 2017 je bila dogovorjena kasneje, kot je bil sprejet Finančni načrt SB SG za to leto, zato primerjava realizacije delovnega programa s podatki iz finančnega načrta ne bi bila ustrezna.

Zaradi sprememb, ki jih je prinesel Aneks št. 1 k Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2017, smo 29. 1. 2018 prejeli s strani ZZS v podpis tudi **Aneks št. 2 k Pogodbi 2017**. Zaradi spornega pogodbenega vrednotenja sredstev za patohistološke preiskave, ki nam jih ZZS ni priznal za obe novi dejavnosti Urgentnega centra – tj. za Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe, ki naj bi od 1. 10. 2017 zamenjali internistično in kirurško urgentno ambulanto, smo dne **5. 2. 2018 sprožili zahtevo za arbitražni postopek**. Ker ta trenutek izid arbitraže še ni znan, s tem pa ostaja Aneks št. 2 k Pogodbi 2017 nepodpisan in

neveljaven, v nadaljnjih poglavjih kot plan za leto 2017 navajamo pogodbene programe po osnovni Pogodbi 2017 ter njenem Aneksu št. 1.

Na sklenitev **Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017** (v nadaljevanju: SD 2017) smo čakali zelo dolgo, saj je odločitve v zvezi z njim sprejela Vlada RS šele 21. 6. 2017, na spletni strani ZZS pa je bil prvič objavljen 21. 7. 2017. Ker gre za temeljni dokument, ki narekuje programe zdravstvenih zavodov in pogoje našega poslovanja in financiranja, vsako leto apeliramo, da morajo partnerji SD sprejeti pred začetkom novega poslovnega leta. Nedopustno je namreč, da so nam, izvajalcem, šele v sredini leta znani pogoji poslovanja za tekoče leto, ko je polovica leta že za nami. **Aneks št. 1 k SD 2017**, ki določene člene uveljavlja celo od 1. 1. 2017, je bil sprejet 21. 12. 2017, na spletni strani ZZS pa prvič javno objavljen šele **10. 1. 2018!**

Normalno bi bilo, da bi se na osnovi pravi čas znanih izhodišč v novem SD nato pogodbe z ZZS sklenile vsaj v pomladnih mesecih za tekoče leto, ne pa ob koncu tekočega leta, ko nam za potrebne spremembe ne ostane dovolj časa. Dogaja se celo, da se posamezna izhodišča sprejmejo v novem letu z veljavnostjo za nazaj.

Tudi za **SD 2017** in kasneje za njegov **Aneks št. 1** je SB SG podala predloge za potrebne nove oz. dodatne programe. Predlagane širitve, razen 200 dodatnih dihalnih testov na področju gastroenterologije, ki smo jih pridobili od 1. 1. 2018, v omenjenih dokumentih niso bile upoštevane. Dodatno pa nam je bil dodeljen 1,00 tim ambulantne kardiološke rehabilitacije. Med programi, ki smo jih predlagali za dodelitev, bi izpostavili:

- **povečanje triaže in sprejema v Urgentnem centru** za 0,25 tima: SB SG je bil z Aneksom št. 1 k SD 2015 dodeljen ta program v obsegu 0,75 tima. V skladu z veljavnim standardom

nam je bilo za ta namen plačano 3,86 dipl. m. s. iz ur. S toliko kadra je nemogoče zagotavljati neprekinjeno zdravstveno varstvo na tem segmentu 24/7. Zato smo predlagali povečanje programa na skupaj 1,00 tim, ki je potreben za to dejavnost;

- **povečanje kirurške urgentne ambulante** v obsegu 0,292 tima: Z realizacijo točk smo, zaradi potreb pacientov, na tej dejavnosti za skoraj desetino presegali veljavni obdobjni pogodbeni plan do ZZS. Ker gre za nujne, urgentne obravnave pacientov, ki smo jih dolžni takoj izvesti in jih ni možno preložiti na kasnejši čas, smo predlagali povečanje pogodbenega programa v skladu s potrebami pacientov;
- **100 dodatnih operacij krčnih žil** po EVLA-metodi, saj se tu že dolgo soočamo z zares nedopustno dolgimi čakalnimi dobami;
- 1.023 dodatnih BOD za program neakutnih bolnišničnih obravnav: V SB SG smo imeli na Oddelku za interno medicino tri mlajše dolgotrajno hospitalizirane pacientke, ki jih zaradi njihovega zdravstvenega stanja nismo mogli odpustiti v domačo oskrbo, institucionalne možnosti zdravstvenega varstva za takšne primere pa tudi še niso sistemsko urejene. Na to problematiko smo Ministrstvo za zdravje že opozorili. Predvidevali smo, da bo na potrebo po širitvi pogodbenega programa vplivala tudi načrtovana ustanovitev Oddelka za zdravstveno nego;
- širitve oz. dodelitev novih programov: psihiatrične ambulante (za 0,5 tima), dispanzerja za ženske (za 0,15 tima) ter specialistične ginekološke ambulante (za 10.838 točk), pedopsihiatrične ambulante za otroke (za 0,3 tima), pediatrije za urgentne ambulantne obravnave (za 0,3 tima), otroške nevrologije (za 0,2 tima) ter programa dolgotrajnega video-EEG (videotelemetrija, VTM; 30 obravnav), ambulante za klinično prehrano v okviru specialistične gastroenterologije (za 6.612 točk), programa delovne terapije (za 1,00 tim) ter 250 aplikacij za intravezikalno zdravljenje uroloških pacientov z rakom sečnega mehurja. Ker smo doslej nov pogodbeni program fizioterapija

reševali s pomočjo notranjih pogodbenih prestrukturiranj, smo tudi za ta program predlagali dodelitev dodatnih sredstev za 0,3 tima.

SD 2017 je vključno z **Aneksom št. 1 k SD 2017** prinesel kar nekaj novosti, ki jih velja izpostaviti in ki so oz. bodo imele pomembno vlogo pri poslovanju bolnišnice:

SD 2017:

- Pridobili smo nov pogodbeni program, tj. 1,00 tim ambulantne kardiološke rehabilitacije (cca 191.000 EUR na letni ravni), pogodbeni uveljavitev programa pa je vezana na izpolnjevanje določenih kadrovskih in opremskih pogojev.
- Tudi v letu 2017 smo izvajalci imeli priložnost kandidirati za enkratne dodatne programe za leto 2017 (EDP 2017), katerih namen je skrajšanje čakalnih dob. 7. odstavek 25. člena SD 2017 opredeljuje zdravstvene dejavnosti oz. storitve, ki so predmet EDP 2017, ter največ do kakšnega % nad rednim pogodbenim planom bodo plačane – specialistične ambulantne dejavnosti, mamografije in UZ do 20 % preseganja pogodbenega plana točk, slikovna diagnostika (RTG, CT, MR) po realizaciji, operacije pa odvisno od vrste v višini 20 % oz. 30 % preseganja pogodbenega plana. EDP 2017 se je izvajal v obdobju 1. 1.–31. 12. 2017. ZZS je pri plačilu EDP upošteval enake kriterije (npr. cena, utež za obračun, delež OZZ) kot veljajo za redni program. Za namen spremljanja učinkovitosti izvedbe EDP 2017 smo bili izvajalci dolžni voditi in na svojih spletnih straneh vsak mesec objaviti določene kazalnike kakovosti, vključno s podatki o realizaciji EDP in rednega programa.
- ZZS je izvajalcem zagotovil sredstva za izplačilo delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela na podlagi posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave št. 17000-3/2017/5 (v nadaljevanju: Projekt). Usmeritve za izvajanje Projekta je podalo Ministrstvo za zdravje.

- SD 2017 izvajalce še bolj zavezuje k vključitvi v eNaročanje za vse programe zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo po pogodbi z ZZS. Ažurno in točno poročanje podatkov o čakajočih pacientih in čakalnih dobah NIJZ in ZZS je pogoj, da lahko izvajalec sodeluje pri razporejanju dodatnih sredstev iz 25. člena SD. ZZS si celo pridržuje pravico, da lahko izvajalcu ustavi plačilo avansa, plačilo računa ali zahtevka za plačilo, če izvajalec NIJZ ne posreduje redno (dnevno) podatkov o čakalnih dobah in čakajočih pacientih za programe zdravstvenih storitev, ki jih izvaja po pogodbi z ZZS, v skladu s predpisi.
- Ukinja se doslej veljavna možnost, da si je izvajalec, če je pri posamezni specialistični ambulantni dejavnosti realiziral vsaj 85 % planiranega števila točk ter sočasno dosegel plan obiskov, zagotovil plačilo celotnega plana točk.
- SD 2017 ukinja dodatno plačevanje na področju ambulantne nevrologije, kardiologije, UZ, ki je veljalo le za leto 2016.
- SD 2017 je določal, da bo s 1. 10. 2017 uvedenih 8 novih obračunskih storitev za pripravo in apliciranje zdravil s seznamov A in B (v Prilogi I/c), ki se bodo obračunavale v specialistični ambulantni dejavnosti in bodo plačane po realizaciji. Njihova uveljavitev je bila kasneje zaradi vsebinskih nedorečenosti in tehničnih težav prestavljena na 1. 11. 2017. V letu 2019 bodo pogodbeno dogovorjene na osnovi realizacije preteklega leta, dotlej pa po določitvi plana s strani ZZS. Če istemu pacientu istočasno izvedemo dve storitvi – aplikaciji, lahko obračunamo le eno – tisto, ki je dražja.
- Po novem je po realizaciji plačana tudi dejavnost revmatološke ambulante, ukinjeno pa je določilo plačila slikovne diagnostike za odkrivanje ali zdravljenje rakave bolezni po realizaciji (UZ, RTG, CT, mamografija, ki ni del Dore), ki v praksi, zaradi zapletene metodologije, tako ni ničesar doprineslo izvajalcem.
- ZZS je pri končnem letnem obračunu za leto 2017 v celoti plačal preseganje pogodbenega plana prvih pregledov v specialistično ambulantni dejavnosti. Pri plačilu so se upoštevali točkovni normativ razširjenega pregleda skupaj z začetno oskrbo (upoštevajoč, ali gre za oskrbo v operativnih ali neoperativnih strokah) v specialistični dejavnosti, povprečna cena točke in delež OZZ za dotično dejavnost.
- SD 2017 določa: »Če je izvajalec zavarovano osebo uvrstil na čakalni seznam in mu s tem po mnenju pristojnega konzilija glede na njegovo zdravstveno stanje določil predolgo čakalno dobo, zavarovanec pa zato pri Zavodu zaradi zdravljenja v tujini zahteva povrnitev stroškov, se izvajalcu zmanjša vrednost programa za odobreni znesek povrnitve stroškov zavarovani osebi.« Sicer ne gre za novo določilo, a ga želimo posebej izpostaviti, saj lahko predstavlja posebno grožnjo za programe z nedopustnimi čakalnimi dobami.
- Znižane so vrednosti pogodbenih kazni, ki jih ZZS izvajalcem zaračunava v primeru ob nadzoru ugotovljenih preveč obračunanih zdravstvenih storitev oz. ob nepravilnostih. Črtano je tudi doslej veljavno določilo, da »za programe v ambulantni obravnavi znaša pogodbeni kazen dvakratno vrednost preveč obračunanih zdravstvenih storitev, ugotovljenih ob nadzoru«.
- S 1. 7. 2017 so se znižale cene na vrsti zdravstvene dejavnosti 216 225 izvajanje dializ za 2 %. Cene CT-preiskav so se s 1. 8. 2017 znižale za 2,34 %, cene MR pa za 4,14 %, s 1. 1. 2018 pa bodo v veljavi cene (znižane glede na veljavne vse od leta 2013), ki bodo enake navedenim od 1. 4. 2017, prikazanim v Prilogi BOL-1a (znižanje cen CT za 1,3 %, cen MR pa za 2,3 % glede na cene, veljavne do 1. 8. 2017).
- V vrednost programov oz. cene zdravstvenih storitev je vračunana višina sredstev za regres, kot je bil določen za leto 2017 (v odvisnosti od plačnega razreda, v katerega je uvrščen vkalkulirani delavec).
- V letu 2017 se revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov, ki so vkalkulirani v cene zdravstvenih storitev, ponovno izvaja (v 2016 se ni).
- 16. člen Priloge BOL sedaj bolj jasno opredeljuje,

da se poleg bolnišničnega primera lahko obračuna akutna dializa (dializa II), če je ta medicinsko utemeljena. V letu 2016 je bilo zaradi različne interpretacije tega pravila precej sporov med izvajalci in zavarovalnicami.

- SD določa, da bodo partnerji v letu 2017 pod okriljem MZ pristopili k izvedbi nacionalne stroškovne analize za področje vseh dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice. Izvajalce pa zavezuje, da morajo za ta namen posredovati potrebne podatke.
- Za dejavnost ABO na podlagi SPP se obračuna za prvi kvartal v letu in prvo polletje izvedeta po metodologiji za končni letni obračun. Doslej se je metodologija za končni letni obračun na programu ABO upoštevala le pri obračunu 1–12.
- V Prilogi BOL-3 je v tabeli s seznamami prospektivnih programov v ABO pri prvi »skupini« programov, ki so plačani po realizaciji, poleg navedbe uteži za obračun dodano besedilo »realizirana utež največ do ...«. Izjema sta programa kirurško zdravljenje rakavih bolezni ter zdravljenje možganske kapi, ki sta plačana po realizirani uteži, brez zgornje omejitve.
- Zdravniki na primarni ravni lahko v letu 2017 odklonijo opredeljevanje novih zavarovancev, ko dosežejo obremenitev slovenskega povprečja glavarinskih količnikov po posameznih specialnostih. Doslej so lahko odklonili zavarovane osebe, ko so za 10 % preseгли povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na območji izpostave Zavoda, kjer imajo sedež dejavnosti.

Aneks št. 1 k SD 2017:

- SB SG je bilo dodeljenih 200 dodatnih urea dihalnih testov od 1. 1. 2018 dalje. Z istim dnem se jim zmanjša cena z 61,62 EUR na 55 EUR.
- SD 2017 zavezuje izvajalce k vključenosti v eNaročanje, z aneksom pa obvezo širi na vključitev v storitve eZdravja (eRecept, Centralni register podatkov o pacientih, eNaročanje in druge storitve). Če se izvajalec ne vključuje v storitve eZdravja, mu lahko ZZS ustavi izplačilo avansa, plačilo računa ali zahtevka za plačilo. Če se izvajalec v celoti ne vključi v eZdravje in

eNaročanje, mu lahko ZZS izreče pogodbeno kazen in izstavi račun v višini 0,2 % mesečnega avansa izvajalca, a ne manj kot 400 evrov.

- Datum uveljavitve novih obračunskih storitev za pripravo in aplikacijo zdravil iz seznamov A in B se je zamaknil s prej načrtovanega 1. 10. 2017 na 1. 11. 2017.
- Programa priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorsko zdravljenje raka dojke ter raka debelega črevesa in danke iz Priloge I sta od 1. 1. 2017 plačana po realizaciji. Za pogodbeni dogovor teh dveh dejavnosti za SB SG si bomo ponovno prizadevali tudi v letu 2018.
- S 1. 1. 2018 se uvaja nova obračunska storitev v višini 1,6-kratnika cene storitve rektoskopije, ki jo lahko obračunamo v primeru, če ob istem pregledu hkrati opravimo rektoskopijo in proktoskopijo,
- V Prilogi I SD s standardi se dodata novi kalkulaciji, tj. 238 280 UC – Enota za bolezni ter 238 281 UC – Enota za poškodbe, ki se uveljavita s 1. 10. 2017 in zamenjata dosedanja standarda 238 255 – spec. – internistika, urgentna ambulanta ter 238 256 – spec. – kirurgija, urgentna ambulanta. Cena točke v novi Enoti za bolezni je za 58,7 % višja od cene točke po starem standardu. Plačilo točk za obe novouvedeni dejavnosti je omejeno s pogodbenim planom, pri čemer je mogoče prelivanje točk med EzB in EzP do planiranega zneska za obe dejavnosti skupaj.
- Z novo Prilogo BOL-12 so opredeljena nova izhodišča financiranja urgentnih centrov. Za UC SB SG je od 1. 10. 2017 opredeljen nov pogodbeni plan točk za dve novi dejavnosti, Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe, na ravni realizacije točk obeh urgentnih ambulant v letu 2016.
- Kadar Enoto za hitre preglede zagotavlja zdravstveni dom, koristi pa storitve laboratorija UC, lahko bolnišnica zaračuna laboratorijske storitve za EHP zdravstvenemu domu največ v višini cene točke laboratorija, ki jo v kalkulacijah priznava ZZS, znižane za 20 %.
- Aneks je prinesel kar nekaj novih pravil v zvezi z evidentiranjem storitev v UC, in sicer

z uveljavitvijo za nazaj, od 1. 1. 2017 dalje.

Predstavili bi zgolj dve:

- »Obravnave nujnih primerov s področja nevrologije, infektologije in otorinolaringologije ni mogoče obračunati kot specialistično ambulantno obravnavo.« ter
- »Izvajalec ne more zaračunati SPP za primer, ki je bil obravnavan v opazovalnici urgentnega centra, trajanje hospitalizacije v okviru SPP pa je bilo krajše od 25 ur.« (Doslej je veljala omejitev štirih ur.)

Ker smo izvajalci sprožili veliko vprašanj v zvezi z novimi pravili, pri čemer so nekatera zelo nejasna, dvoumna in celo v navzkrižju ena z drugim ali s standardoma, ki sta bila uvedena, so se sestali predstavniki Ministrstva za zdravje, ZZZS in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, ki zastopa izvajalce. Dogovorjeno je bilo, da se do konca marca 2018 pripravijo bolj jasna navodila v zvezi z evidentiranjem storitev v UC.

Posebej poudarjamo, da tudi v letu 2017 SD 2017 niti njegov aneks nista prinesla izvajalcem potrebnih dodatnih sredstev v prihodkih za pokritje povečanih stroškov dela, dogovorjenih med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati v letih 2015 do 2017, kljub temu da SD v 4. odstavku 9. člena vključuje naslednje določilo: *»Če Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo Aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki bi urejal spremembo višine plač v javnem sektorju in druga vprašanja, ki zadevajo plače v javnem sektorju, ali v primeru sprememb Zakona o sistemu plač v javnem sektorju oziroma drugega predpisa, ki ureja to področje, se v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev avtomatično upoštevajo sprejete spremembe.«*

Poleg predlogov SB SG za SD 2017 in njegov aneks se je bolnišnica v letu 2017 ponovno trudila pridobiti potrebne dodatne programe tudi s prijavo na ZZZS-jev razpis programov zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2017, in sicer za: obravnave s področja klinične prehrane, fizioterapijo, pedopsihiatrično ambulantno, otroško nevrologijo z epileptologijo, storitve dolgotrajnega video-EEG (videotelemetrija – VTm) za področje pediatrije ter delovno

terapijo. Žal s strani ZZZS niti eden od naših predlogov ni bil odobren.

Vse zgoraj predstavljene novosti, uvedene s Splošnim dogovorom 2017 in njegovim aneksom, so vplivale na pogodbeno dogovarjanje z ZZZS in kasneje tudi na financiranje realiziranih zdravstvenih storitev.

Po sprejetju in objavi SD 2017 (21. 7. 2017) je SB SG takoj pristopila k pripravi predlogov za Pogodbo 2017. Prvi predlog smo na ZZZS poslali 1. 8. 2017. V njem smo kot izhodiščno stanje za Pogodbo 1. 1. 2017 upoštevali pogodbeno stanja na ta dan iz veljavnega Aneksa št. 2 k Pogodbi 2016 ter določila SD 2017. Poleg tega smo zaradi potreb pacientov in dolgih čakalnih dob za nekatere storitve, sočasno upoštevaje tudi naše kadrovske in prostorske zmožnosti, med predloge takoj vključili tudi začasna in trajna pogodbeno prestrukturiranja od 1. 1. 2017 dalje v okviru bolnišnici dodeljenega obsega pogodbenih sredstev. Zaradi potreb pacientov smo v okviru prestrukturiranja **predlagali povečanje naslednjih dejavnosti:**

Operacije ožilja po EVLA-metodi – Zaradi velikih potreb pacientov po operacijah krčnih žil, ki jih po EVLA-metodi izvaja zgolj nekaj izvajalcev na ravni države, ter zaradi izrazito nedopustno dolgih čakalnih dob, ki so za stopnjo nujnosti redno na dan 30.6. 2017 znašale 1708 dni, za stopnjo hitro pa 664 dni, smo predlagali trajno povečanje pogodbenega programa s pomočjo prestrukturiranja med dejavnostmi v okviru obstoječih pogodbenih sredstev. Čakalne dobe so resnično dolge in z njimi se zaradi velikega števila bolnikov (staranje, stoječe delo, priliv bolnikov iz drugi regij) borimo že od začetka dejavnosti. Kljub večkratnim predlogom naše bolnišnice za povečanje programa v okviru dodatnih sredstev v preteklosti le-ti žal niso bili realizirani, tudi letos nam je bilo v okviru enkratnih dodatnih programov namesto predlaganih 122 posegov, ki bi jih lahko izvedli z obstoječim kadrom in opremo, dodeljenih zgolj 22. Zato smo želeli situacijo vsaj nekoliko omiliti s trajno širitvijo programa s prestrukturiranjem v okviru obstoječih pogodbenih sredstev. Za potrebna sredstva za to širitev smo zmanjšali program ABO, kar je v skladu s 3. točko 2. odstavka 2.

člena SD 2017, ki opredeljuje, da naj bi zdravstvene storitve v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev iz bolnišnične dejavnosti prenašali v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost.

Kirurška urgentna ambulanta – Opažali smo povečano realizacijo kirurških urgentnih obravnav v Urgentnem centru, ki je presegala obstoječi pogodbeni plan (ob polletju za 7,2 %). Ker gre za nujne zdravstvene storitve, ki jih ni možno preložiti na kasnejši čas, in ker na priliv pacientov nimamo neposrednega vpliva, smo predlagali povečanje programa v obsegu, kot to dopušča nerealiziran program na internistični urgentni ambulanti. S tem višine pogodbenih sredstev na ravni UC ne spreminjamo, jih le prerazporejamo. Po našem prepričanju bi morale biti vse zdravstvene storitve, ki jih izvajalci ne moremo prestaviti na kasnejše obdobje in morajo biti pacientom zagotovljene takoj, plačane po realizaciji. Vse dejavnosti UC pa bi zaradi nujnega neprekinjenega zagotavljanja zdravstvene oskrbe 24ur/dan vse dni v letu tako morale biti financirane pavšalno.

Kardiologija – Na dejavnosti kardiologije smo predlagali širitev za 500 UZ preiskav ožilja – arterij in ven, da bi s tem pripomogli k skrajšanju dolgih čakalnih dob na to storitev. Potrebe pacientov so velike, pričakovane čakalne dobe na dan 30. 6. 2017 so za stopnjo hitro znašale 175 dni, za redno pa 265 dni in s tem presegale dopustne.

Kirurški ambulantni posegi:

Operacije karpalnega kanala: Zaradi velikih potreb pacientov je obdobje pogodbeni program bil ob polletju presežen za 44 %. Če bi se z realizacijo posegov uokvirili v tedanji pogodbeni plan, bi čakalne dobe bistveno narasle. Med čakajočimi so večinoma delovno aktivni ljudje, nekateri čakajo na operativni poseg v bolniškem staležu. Mi pa smo imeli dovolj prostorskih in kadrovskih kapacitet, da zanje poskrbimo že v letu 2017, zato smo predlagali trajno povečanje plana teh storitev iz naslova prestrukturiranja.

Proktoskopije, ligature, ekscizije benignih in malignih kož in podkožnih tkiv: Zaradi potreb pacientov, ki so presegale obstoječi pogodbeni obseg programov na navedenih ambulantnih posegih, smo predlagali njihovo povečanje. Polletna reali-

zacija na programu proktoskopij je presegala obdobje plan za 27 %, pri ligaturah za več kot polovico (52 %), ekscizij benignih kož smo realizirali za desettino več, ekscizij rakavih kož pa kar za 72 % nad tedaj veljavnim planom za to obdobje. Če bi ostali pri obstoječem pogodbenem obsegu in temu prilagodili tudi našo realizacijo, bi se čakalne dobe seveda pomembno podaljšale.

Gastroenterologija z endoskopijo – Predlagali smo širitev programa endoskopije za 35 gastrokopij in 70 kolonoskopij, saj je za paciente dobro, da jim omogočimo čimprej dostop do potrebne diagnostike, da se lahko nato določi njihovo nadaljnje zdravljenje.

Tireologija z nuklearno medicino – Zaradi potreb pacientov in pričakovane čakalne dobe, ki je za stopnjo hitro na prvi tireološki pregled 30. 6. 2017 znašala že mejnih 90 dni in bi se lahko prevesila v nedopustno, smo predlagali širitev programa na raven realizacije, sicer bi bili prisiljeni omejevati naročanje pacientov in realizacijo storitev.

Dejavnosti, katerih obseg smo s prestrukturiranjem želeli začasno zmanjšati:

Nevrologija: Zaradi odhoda zdravnice nevrologinje z 19. 7. 2017, ki je bila pri nas zaposlena v 0,2 deležu, je kadrovska stiska zaradi pomanjkanja zdravnikov v tej dejavnosti postala še večja. Dva redno zaposlena nevrologa ne zmoreta opraviti celotnega pogodbenega programa, kot smo ga imeli dogovorjenega z ZZS v višini 1,79 tima, saj se zdravnik poleg dela v nevrološki ambulanti vključujeta tudi v delo na Oddelku za interno medicino ter na urgenci. Zaradi tega smo predlagali zmanjšanje programa, hkrati pa tudi uskladitev strukture točk za namen nevrološke ambulante in EEG-diagnostike na raven realizacije.

Urologija: Na področju urologije smo pričakovali, da bomo uspeli kadrovskega popolniti številno specialistov urologov in s tem skrajšati čakalne dobe tako na ambulantni kot na hospitalni ravni, vendar sta nepričakovana odhoda najprej enega zdravnika takoj po opravljenem specialističnem izpitu v letu 2015 in nato še drugega urologa konec

leta 2016 omajala načrt kadrovske okrepitve te dejavnosti. S 1. 9. 2016 smo uspeli zaposliti enega zdravnika specialista iz države izven EU, vendar je moral v Sloveniji opraviti določen program za priznanje specialističnega naziva, specialistični izpit pa je uspešno opravil šele 1. 7. 2017. Z obstoječimi zdravniki urologi celotnega pogodbenega programa do ZZZS, vključno s hospitalnim, nismo mogli opraviti v celoti, zato smo predlagali njegovo delno zmanjšanje.

Ortopedija: Tudi za dejavnost ortopedije smo pričakovali izboljšanje kadrovske situacije oz. podhranjenosti z zdravniki ortopedi, saj je 15. 7. 2016 s specializacijo zaključil eden specializant in se vključil v delo ortopedске ambulante in Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Žal pa je že v 2017 zmanjšal delež svoje zaposlitve v SB SG na 0,2 (od 1. 9. 2017 dalje). Tako bo spet celotna dejavnost ortopedije, vključno s hospitalnimi obravnavami in načrtovanimi prospektivnimi posegi znotraj le-teh, slonela zgolj na dveh zdravnikih ortopedih, zaradi česar smo predlagali delno zmanjšanje programa ortopedске ambulante.

Iz že predstavljenih razlogov smo predlagali, da del programov nevrološke, urološke in ortopedске ambulante vsaj začasno prestrukturiramo v dejavnosti, kjer so zaradi potreb pacientov obstoječi pogodbeni obsegi nezadostni.

Internistična urgentna ambulanta: Predlagali smo manjše zmanjšanje dejavnosti, saj je tako nakazovala dotedanja realizacija programa, sredstva pa v celoti usmerili v povečanje kirurške urgentne ambulante in s tem ohranili pogodbeno sredstva v UC.

Akutne bolnišnične obravnave: Da bi lahko, čeprav na račun obstoječih pogodbenih sredstev, vsaj delno skrajšali nedopustno dolge čakalne dobe na operacije krčnih žil po EVLA-metodi in preprečili povečanje čakalnih dob za operacije karpalnega kanala, če bi morali ostati pri obstoječem obsegu programa, smo za ta namen trajno zmanjšali program ABO in sredstva usmerili v povečanje obeh dejavnosti.

Ker smo v predlogih upoštevali potrebe pacientov, čakalne dobe ter naše trenutne kadrovske zmožnosti, in ob dejstvu, da je šlo za predlog pred-

vsem začasnih, le deloma trajnih prestrukturiranj v okviru obstoječih finančnih sredstev, ki tako ne predstavljajo nikakršnih dodatnih finančnih obremenitev za ZZZS, nas je Ministrstvo za zdravje v naših predlogih podprlo. Dne 8. 9. 2017 smo k predstavljenim predlogom prestrukturiranj programov za Pogodbo 2017 prejeli potrebno soglasje Ministrstva za zdravje. V njem je bilo jasno navedeno: »Ministrstvu za zdravje ste posredovali predlog začasnega prestrukturiranja programov v SB Slovenj Gradec. Ministrstvo za zdravje v skladu s četrnim odstavkom 3. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017 podaja soglasje na usklajen predlog prestrukturiranja. Prav tako se strinjamo s predlogom izvajalca, s katerim se ZZZS OE Ravne na Koroškem ne strinja. Naše pozitivno stališče pojasnjujemo s tem, da smo pregledali čakalne dobe in število čakajočih vseh navedenih programov, ki jih želi izvajalec začasno prestrukturirati. S stališča števila čakajočih nad dopustno čakalno vrsto je smiselno upoštevati predlog izvajalca.«

20. 9. 2017 smo od ZZZS prejeli v podpis Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2017. Kljub soglasju Ministrstva za zdravje k vsem predlaganim prestrukturiranjem s strani SB SG je le-ta vključevala zgolj tista predlagana prestrukturiranja, za katera je ZZZS že v dopisu dne 16. 8. 2017 opredelil, da soglašajo z njimi. Zato smo pogodbo zavrnilo ter v predpisanem roku vložili zahtevek za arbitražni postopek. Na arbitražnem naroku dne 28. 11. 2017 so bila bolnišnici odobrena vsa predlagana pogodbeno prestrukturiranja.

Pogodbo 2017, ki je bila pripravljena v skladu z arbitražnim sklepom, smo podpisali 6. 12. 2017. Uspešna uvedba dejavnosti mamografskega slikanja DORA z dne 12. 12. 2017 je narekovala sprejem **Aneksa št. 1 k Pogodbi 2017**, ki smo ga podpisali 5. 1. 2018, veljaven pa je od 1. 12. 2017. Zaradi uvedbe programa DORA se nam je v skladu s pravili s 1. 1. 2018 obstoječi pogodbeni program za mamografije zmanjšal za 40 %.

Kot smo že predstavili, smo zaradi sprejetega **Aneksa št. 1 k SD 2017**, ki zahteva nov pogodbeni

dogovor za obe urgentni ambulanti UC zaradi uvedbe dveh novih standardov s 1. 10. 2017, tj. za Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe, 29. 1. 2018 prejeli od ZZS v podpis Aneks št. 2 k Pogodbi 2017. Ker v njem sredstva za patohistološke in citološke preiskave niso bila korektno izračunana, smo 5. 2. 2018 vložili zahtevek za arbitražni postopek. V njem smo zaradi ugotovljenih pogodbenih nepravilnosti opozorili tudi na posledično potrebo po naknadnem popravku izračuna obveznosti iz končnega letnega obračuna ZZS za leto 2017. V trenutku priprave tega letnega poročila še vedno čakamo na razplet spornega vprašanja. Zato v nadaljevanju predstavljamo Pogodbo za leto 2017, ki pomeni osnovno Pogodbo 2017, in njen Aneks št. 1, sklenjena z ZZS po posameznih vsebinskih sklopih.

1. Akutna bolnišnična obravnava

Po metodologiji, predstavljeni v spodnji tabeli in določeni s SD 2017, je nastal plan za redni pogodbeni program ABO za leto 2017 v skupni višini 14.900 primerov in 20.830,02 uteži. Kot je razvidno iz tabele, je bolnišnica v Pogodbi s 1. 1. 2017 zaradi metodologije SD, ker smo v letu 2016 realizirali

nižje število porodov, zdravljenj možganskih kapi in splavov od pogodbeno določenega plana zanje za 2016, izgubila skupaj 39 pogodbenih primerov. Po drugi strani pa je zaradi višje realizacije kirurškega zdravljenja rakavih bolezni v 2016 v primerjavi s planom pridobila dodatnih 142 primerov. Skupna razlika med priznano realizacijo uteži v končnem letnem obračunu 2016 na prikazanih štirih perspektivnih programih v primerjavi z njihovim pogodbenim planom 2016 je za skupaj 227,80 uteži višja. Za ta obseg so se nam povečale pogodbene uteži na programu ABO od 1. 1. 2017 dalje (gre za vrednost cca 261.000 EUR).

V pogodbeno stanje ABO so se po veljavnih pravilih s 1. 1. 2017 vključili tudi dodatno plačani realizirani primeri enkratnega dodatnega programa 2016 (EDP 2016), tj. 30 primerov in 22,20 uteži za realizirane operacije kil.

Da bi si zagotovili pogodbeno sredstva za širitev operacij varic po EVLA-metodi z nedopustnimi čakalnimi dobami ter da bi preprečili podaljševanje čakalnih dob za operacije karpalnega kanala, smo program ABO s prestrukturiranjem trajno zmanjšali za 31 primerov in 24,05 uteži.

ZAP. ŠT.	PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV (ABO)	ŠTEVILO PRIMEROV	ŠTEVILO OBTEŽENIH PRIMEROV	POVPREČNA UTEŽ
1.	Pogodba 2016 (Aneks 2 k Pogodbi 2016)	14.798	20.604,07	1,392
2.	razlika med priznano realizacijo porodov v končnem letnem obračunu 2016 in planom porodov 2016	-17	-19,89	1,170
3.	razlika med priznano realizacijo splavov v končnem letnem obračunu 2016 in planom splavov 2016	-9	-4,08	0,453
4.	razlika med priznano realizacijo kirurškega zdravljenja rakavih bolezni v končnem letnem obračunu 2016 in planom le-teh za 2016	142	334,32	2,354
5.	razlika med priznano realizacijo zdravljenja možganske kapi v končnem letnem obračunu 2016 in planom le-teh za 2016	-13	-82,55	6,350
6.	realiziran EDP 2016	30	22,20	0,740
7.	pogodbena prestrukturiranja	-31	-24,05	0,776
8.= 1.+2.+3.+4.+5.+6.+7.	Pogodba 2017	14.900	20.830,02	1,398

Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

Plan prospektivnih primerov za Pogodbo od 1. 1. 2017 dalje je razviden iz tabele 2. Od 1. 1. 2017 so opredeljeni v obsegu, kot opredeljujejo pravila SD – prva »skupina« primerov se v novi pogodbi dogovori na ravni priznane realizacije preteklega leta, druga in tretja pa na ravni predhodne pogodbe, pri čemer smo pri operacijah kil pridobili dodatnih 30 primerov iz naslova realiziranega EDP 2016. SD določa, da je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju določenega operativnega posega opravljenih najmanj 75 posegov/leto, kar upoštevamo na vseh programih.

2. Ostali bolnišnični programi

Ker smo na programu neakutnih bolnišničnih obravnav v 2016 z realizacijo presegli takratni pogodbeni plan za 314 bolnišničnih oskrbnih dni in je nerealiziran program pri drugih izvajalcih dopuščal plačilo naše celotne realizacije ob končnem letnem obračunu 2016, smo po pravilih SD v Pogodbi 2017 plan dogovorili na ravni realizacije predhodnega leta v višini 2.786 BOD. Na programu neakutnih obravnav je SB SG od leta 2011 prejela za 30 % nižje plačilo za BOD, kot bi ga, če bi imeli samostojni oddelek za tovrstne obravnave pacientov. Tako določajo pravila SD. Za samostojni oddelek za neakutne bolnišnične obravnave pa vse do lanskega leta, ko se je po preselitvi dejavnosti v novogradnjo sprostil prostor za ta oddelek v starem kirurško-ginekološkem bloku, nismo imeli ustreznih prostorskih možnosti. Po uspešno opravljenem ogledu Komisije Ministrstva za zdravje dne 17. 11. 2017, ki je opredelila, da je izvajanje NBO na novo ustanovljenem Oddelku za zdravstveno nego ustrezno organizacijsko urejeno, smo z ZZS od 1. 10. 2017 dalje, tj. od dneva otvoritve novega oddelka, dogovorili plačilo BOD po 100 % ceni.

Program doječih mater in sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku je v Pogodbi 2017 po določilih SD upoštevan v višini realizacije preteklega leta.

3. Ambulantne dejavnosti in dialize

V dogovarjanjih za Pogodbo 2017 smo ZZS na osnovi potreb pacientov ob upoštevanju naših čakalnih dob za posamezne zdravstvene storitve, dotedanjih trendov, sočasno upoštevajoč naše tre-

nutne kapacitete, tako kadrovske kot prostorske, predlagali notranja pogodbeno prestrukturiranja na področju ambulantnih dejavnosti, tudi ambulantnih posegov. Z vsemi našimi predlaganimi prestrukturirani je soglašalo tudi Ministrstvo za zdravje, tako da smo jih z arbitražo kljub prvotnemu nasprotovanju ZZS uspeli pogodbeno dogovoriti. V letu 2017 smo z ZZS po drugem standardu dogovorili program za klinično psihologinjo, ki smo ga dotlej imeli pogodbeno dogovorjenega kot standard »funkcionalne diagnostike« pod pediatrijo, sedaj pa pod dejavnostjo 512 033, ki je bistveno boljše vrednotena. Cena točke kot obračunske enote po stanju 1. 1. 2017 za dejavnost 512 033 v višini 2,90 EUR tako za 28,3 % presega ceno točke za kliničnega psihologa, ki jo priznava standard za to isto dejavnost v smislu »funkcionalne diagnostike« (2,26 EUR). Za tako različno vrednotenje in plačilo za delo kliničnega psihologa s strani ZZS ne vidimo strokovnih argumentov in zato tudi nismo pristali na nadaljnje slabše vrednotenje programa, ki ga izvajamo za otroke. Kot uspeh štejem, da smo s 1. 12. 2017 prvič pogodbeno dogovorili tudi dve povsem novi dejavnosti SB SG, tj. program ambulantne kardiološke rehabilitacije v višini 1,00 tima ter mamografska slikanja v okviru državnega preventivnega programa DORA, ki je presejalni program za raka dojke. Za ta namen nam je SD dodelil 7.410 mamografskih slikanj na letni ravni. Za oba programa smo morali dokazati, da smo za njuno izvedbo ustrezno opremljeni in usposobljeni. Strokovno soglasje, da Oddelek za interno medicino SB SG izpolnjuje pogoje za pričetek uvajanja programa kardiološke rehabilitacije, je konec novembra izdal Center za preventivno kardiologijo UKC Ljubljana. Komisija Onkološkega inštituta Ljubljana pa nam je na osnovi preverbe »zahtev za vključitev presejalnega centra v program DORA za SB SG« tudi izdala pozitivno končno poročilo. Program DORA se izvaja na Oddelku za diagnostično in intervencijsko radiologijo. Zanj je določeno, da se vsem izvajalcem v OE, ki opravljajo mamografsko slikanje na podlagi pogodbe z ZZS, odvzame 40 % pogodbeno dogovorjenega programa, ko se v celotni posamezni območni enoti ZZS vzpostavi presejanje žensk za raka dojke v programu DORA. Za omenjen % se nam je program mamografij zmanjšal s 1. 1. 2018.

Pri planiranju dializ smo upoštevali določilo SD in na osnovi naših pričakovanj glede potrebnega obsega za 84 načrtovanih dializnih pacientov dogovorili skupaj 6.120 dializ oz. 3.500 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

4.2.2. URESNIČEVANJE PLANIRANEGA FIZIČNEGA OBSEGA DELA V LETU 2017 DO ZZZS IN OSTALIH PLAČNIKOV

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2017, ki je zasnovan na sestavljeni Pogodbi 2017. V vseh tabelah (razen, kjer ni drugače navedeno) kot plan 2017 prikazujemo plan po redni pogodbi do ZZZS za leto 2017, saj SB SG posebne pogodbe za enkratni dodatni program 2017 (EDP 2017) ni sklenila. Ta nam je bil s končnim letnim obračunom ZZZS za leto 2017 plačan po pravilih Splošnega dogovora 2017.

Zaradi nizkega obsega in manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice delovnega programa za ostale plačnike ne načrtujemo posebej.

Realizacija po posameznih pogodbenih programih je razvidna tudi iz Obrazca 1 – Delovni program 2017, I., II. in III. del, ki se nahaja med prilogami.

4.2.2.1 Realizacija programa zdravstvenih storitev do ZZZS

Program akutnih bolnišničnih obravnav

Tudi v letu 2017 smo v SB SG mesečno spremljali realizacijo na programu ABO, redno pa spremljamo tudi realizacijo dinamičnega plana po oddelkih. Pogodbeni program po redni pogodbi z ZZZS v višini 14.900 primerov in 20.830,02 uteži smo v letu 2017 realizirali v celoti oz. ga presegli, saj smo od aprila dalje pričeli izvajati tudi EDP 2017. Splošni dogovor v 7. odstavku 25. člena opredeljuje, da ZZZS v okviru EDP 2017 izvajalcem plača opravljene storitve, ki so vključene v EDP 2017, nad planom rednega programa, in sicer je za vsako »vrsto« EDP 2017 (zdravstveno dejavnost oz. vrsto operacije/posega, ki je opredeljena kot EDP 2017) opredeljen maksimalen odstotek pogodbenega preseganja, do katerega je s končnim letnim obračunom 2017 zagotovljeno plačilo realizacije EDP 2017. Skupaj s 15.163 primeri smo realizirali 20.930,55 obteženih primerov za zavarovance ZZZS oz. povprečno realizirano utež na primer v višini 1,380. Po metodologiji SD 2017 smo letos ob končnem letnem obračunu prejeli

plačilo za vse realizirane uteži, kar pomeni vse po redni pogodbi, nad 100 % redne pogodbe pa zaradi EDP 2017. V primerjavi z letom 2016, kot je razvidno iz Obrazca 1, smo s 591 dodatnimi primeri v letu 2017 realizirali za 424,34 uteži več, zaradi česar je realizirana povprečna utež/primer v 2017, ko je bila dosežena v višini 1,380, za skoraj 2 % nižja kot v predhodnem letu (1,407).

Tabela 4.2.2.1: Struktura ABO po dejavnostih v številu primerov in številu uteži (do ZZZS), vključno s prospektivnimi primeri

DEJAVNOSTI	PLAN 2017 (REDNA POGODBA Z ZZZS)		REALIZACIJA 2017		INDEKSI REAL.17/PLAN 2017		RAZLIKA REAL.17-PLAN 2017		STRUKTURA REALIZACIJE 2017	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.783	5.001,87	3.072	5.578,34	110,38	111,53	289	576,47	20,26	26,65
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.569	2.884,55	1.543	3.104,43	98,34	107,62	-26	219,88	10,18	14,83
Oddelek za urologijo	1.350	2.389,95	1.371	2.319,95	101,56	97,07	21	-70,00	9,04	11,08
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	3.038	2.652,20	3.091	2.683,40	101,74	101,18	53	31,20	20,39	12,82
Oddelek za interno medicino	4.071	6.302,21	3.952	5.691,15	97,08	90,30	-119	-611,06	26,06	27,19
Oddelek za pediatrijo	2.089	1.599,24	2.134	1.553,28	102,15	97,13	45	-45,96	14,07	7,42
SKUPAJ	14.900	20.830,02	15.163	20.930,55	101,77	100,48	263	100,53	100,00	100,00
Ø utež na primer		1,398		1,380						

Znotraj programa ABO smo v letu 2017 opravili 4.322 prospektivnih primerov in tako za 19,19 % presegli redni pogodbeni plan v višini 3.626 primerov. V spodnji tabeli kot plan navajamo pogodbene obsege posameznih obravnav po redni pogodbi z ZZZS. Po določitih SD so obravnave v »prvi skupini« plačane po realizaciji in niso omejene s pogodbenim obsegom. Za obravnave v »drugi skupini« velja, da je nad planom plačana tudi njihova realizacija do 20 % oz. 30 % preseganja plana, odvisno od vrste operacije. Plačilo za »tretjo skupino« obravnav pa je kot glavnina storitev omejeno s pogodbenim obsegom. Ob tem je potrebno dodati, da se pri končnem letnem obračunu plača tudi preseganje uteži iz druge in tretje skupine prospektivnih primerov, z omejitvijo največ do celotnega pogodbenega plana ABO, razen, kjer pravila za plačilo EDP 2017 to posebej drugače opredeljujejo.

Med postavkami nismo v celoti realizirali le zdravljenj možganske kapi, na katere nimamo neposrednega vpliva, kirurškega zdravljenja rakavih bolezni ter operacij ženske stresne inkontinence.

Tabela 4.2.2.2: Prospektivni primeri v letu 2017 v bolnišnični dejavnosti

	POGODBA 2017 (REDNI POGOBENI PROGRAM DO ZZZS)	REALIZACIJA 2017	RAZLIKA = REALIZACIJA - POGODBA 2017	INDEKS
				REALIZACIJA / POGODBA 2017
Program, plačan po realizaciji (40.člen, (2) odstavek, točka 3.3 SD 2017)				
Porod	832	930	98	111,78
Splav	178	184	6	103,37
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	699	674	-25	96,42
Zdravljenje možganske kapi	143	104	-39	72,73
Skupaj program, plačan po realizaciji	1.852	1.892	40	102,16
Program, plačan do 20 oz. 30 % preseganja (25.člen, (7) odstavek oz. 40.člen, (2) odstavek, točka 2.3 SD 2017)				
Operacija na ožilju - arterije in vene	75	142	67	189,33
Operacija na ožilju - krčne žile	162	364	202	224,69
Operacija kil	315	490	175	155,56
Operacija žolčnih kamnov	311	410	99	131,83
Endoproteza kolka	100	135	35	135,00
Endoproteza kolena	75	91	16	121,33
Artroskopija	100	102	2	102,00
Skupaj program, plačan do 20 oz. 30 % preseganja	1.138	1.734	596	152,37
Ostali program				
Benigne hiperplazije prostate - BHP	240	265	25	110,42
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	180	225	45	125,00
Odstranitev osteosintetskega materiala	106	110	4	103,77
Operacija ženske stresne inkontinence	110	96	-14	87,27
Skupaj ostali program	636	696	60	109,43
SKUPAJ	3.626	4.322	696	119,19

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v letu 2017 v primerjavi s preteklim letom povečalo za 1.645. Realizirani so bili v višini 70.451 dni.

Po lanski prekinitvi nekajletnega trenda skrajševanja povprečne ležalne dobe je le-ta zopet upadla, in sicer s 4,25 dni v letu 2016 na 4,18 dni v 2017. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, znaša povprečna ležalna doba 4,87 dni in se je v primerjavi z lanskim letom skrajšala za 0,8 %.

Program neakutnih bolnišničnih obravnjav

V letu 2017 smo realizirali 4.047 bolnišničnih oskrbnih dni, kar je za 1.261 več, kot smo jih pogodbeno dogovorili. S končnim letnim obračunom smo prejeli plačilo za vse realizirane BOD. Očitno vsi izvajalci v Sloveniji te pogodbene dejavnosti niso v celoti realizirali, zato so se iz preostalih sredstev lahko poplačali izvajalci s preseženim programom. Ugodno je, da se nam bo to višje, realizirano število BOD v 2017 upoštevalo za pogodbeni plan v novi pogodbi 2018. Zaradi novoustanovljenega Oddelka za zdravstveno nego, ki nam omogoča lažje zagotavljanje neakutnih bolnišničnih obravnjav pacientom, kot tudi zaradi določenih dolgotrajno hospitaliziranih pacientov, ki zaradi svojega zdravstvenega

stanja niso sposobni preiti v domačo oskrbo ali drugo obliko institucionalnega varstva, ocenjujemo, da tudi takšen obseg programa v 2018 ne bo zadostoval glede na potrebe, zato bomo zopet predlagali njegovo širitev.

Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih NOD na programu doječih mater je v letošnjem letu (1.255) glede na leto 2016 (1.218) poraslo za 3 %. Za cca 18 % pod planom pa je realizirano število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti (doseženo na ravni 1.457). Na ti dve dejavnosti kot izvajalec nimamo bistvenega vpliva.

Ambulantni posegi oz. storitve

Pri teh gre za primere, prenesene iz hospitalne v ambulantno obravnavo (vsi trije ginekološki posegi, operacije ven, kil in karpalnih kanalov), ostali posegi pa so bili že prej obračunani kot ambulantna storitev, a po drugačni točkovni obračunski metodologiji. V letu 2014 smo k tem posegom dodali pogodbeno dogovorjene dihalne teste, v letu 2015 pa tudi aplikacije Qutenza obliža za protibolečinske terapije in program šole za starše (kljub temu da gre za zdravstveno dejavnost na primarni ravni, ga navajamo v tem poglavju, ker se plačuje po storitvah – tj. realiziranih sklopih predavanj). Zastavljenega plana nismo dosegli pri aplikacijah Qutenza obliža, dihalnih testih, operacijah kile in karpalnega kanala. Zaradi možnosti prelivanja vrednosti med programoma ekscizij benignih in karcinomskih kož ostaja tudi pri teh dveh storitvah nerealiziran program v vrednosti cca 8.600 EUR. Ponekod smo z realizacijo storitev v korist pacientov presegle pogodbeni obseg, še posebej pri operacijah krčnih žil (EVLA), da bi tudi na ta način pripomogli k skrajšanju čakalnih dob.

Tabela 4.2.2.3: Ambulantni posegi oz. storitve

	POGODBA 2017- REDNI POGODBENI PROGRAM DO ZZS	REALIZACIJA 2017	RAZLIKA REALIZACIJA - PLAN	INDEKS
				REALIZACIJA/ PLAN
Program, plačan po realizaciji (40.člen, (2) odstavek SD 2017)				
Medikamentozni splav	79	79	0	100,0
Aplikacija Qutenza obliža	24	9	-15	37,5
Skupaj program, plačan po realizaciji	103	88	-15	85,44
Program, plačan do 20 oz. 30 % preseganja (25.člen, (7) odstavek oz. 40.člen, (2) odstavek, točka 2.3 SD 2017)				
Operacija na ožilju	140	185	45	132,1
Operacija kile	12	11	-1	91,7
Skupaj program, plačan do 20 oz. 30 % preseganja	152	196	44	128,95
Ostali program				
Diagnostična histeroskopija	48	48	0	100,0
Histeroskopska operacija	40	40	0	100,0
Operacija karpalnega kanala	158	155	-3	98,1
Proktoskopija	1.398	1.477	79	105,7
Ligatura	447	461	14	103,1
Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva/ destrukcija benigne kožne tvorbe (brez kiretaže)	1.122	1.036	-86	92,3
Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože	174	198	24	113,8
Dihalni testi	650	634	-16	97,5
Šola za starše	6	6	0	100,0
Skupaj ostali program	4.043	4.055	12	100,30
SKUPAJ	4.298	4.339	41	100,95

Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo za zavarovanje ZZS realizirali 1.161.647 točk in 125.150 obiskov. Na ta način smo dosegli 94,08 % realizacijo plana točk in 95,66 % planiranih obiskov. Za presežen plan prvih pregledov na določenih ambulantnih dejavnostih smo skupaj prejeli dodatni prihodek v višini cca 8.100 EUR.

Na radioloških diagnostičnih dejavnostih (MR, CT, UZ, RTG in mamografije) izpolnjujemo oz. presežemo s pogodbo zastavljene cilje. Na CT-dejavnosti smo presežli pogodbeni program za 91.000 EUR, na MR za cca 36.300 EUR. Oba programa smo po določilih SD oz. za EDP 2017, v katere se uvrščata, prejeli plačana po realizaciji.

ZZS po določilu SD plača v realiziranem obsegu tudi storitve dialize. V letu 2017 smo v SB SG opravili 6.279 dializ in 4.135 dializnih dni.

Osnovna zdravstvena dejavnost

Na dejavnosti dispanzer za ženske realizacija količnikov iz obiskov v višini 28.722 v 2017 ostaja malenkost pod planom. Ker smo na preventivi – tj. pri brisih materničnega vratu – z realizacijo presežli pogodbeni plan na ravni 1.489 storitev za 3,4 %, smo bili po pravilih SD upravičeni do plačila celotnih sredstev, upošteva pri tem še korekcijo, ki izhaja iz indeksa doseganja količnikov iz glavarine. Na fizioterapiji smo v letu 2017 malenkost presežli plan v utežeh in na ta način realizirali vsa pogodbeno dodeljena sredstva. Dejavnost razvojne ambulante, ki

deluje pod okriljem Oddelka za pediatrijo, se financira v pavšalu. Program kliničnega psihologa v 10 % ni bil realiziran, tudi zaradi daljše odsotnosti nosilke ob začetku leta.

Pri presejalnem programu SVIT smo za desetino presegli pogodbeni plan, programa DORA pa smo v letu 2017 šele »otvorili« in ga zaradi tega nismo realizirali.

Izvedba EDP za skrajšanje čakalnih dob v letu 2017

Kot smo že predstavili v poglavju, kjer smo nanizali spremembe iz SD 2017, so bila za to leto za namen skrajšanja čakalnih dob izvajalcem namenjena dodatna sredstva za določene programe. Ministrstvo za zdravje je konec februarja 2017 na izvajalce naslovilo dopis s predstavljenimi predvidenimi novimi izhodišči za EDP 2017 in nas pozvalo, da smo mu na teh osnovah sporočili naše predloge za EDP 2017. Po prečitvi predlogov izvajalcev nam je Ministrstvo za zdravje 23. 3. 2017 poslalo nov dopis (št.170-1/2017/159) s priloženo tabelo s posameznimi EDP 2017 za SB SG. Razumeli smo, da gre za »odobrene« enkratne dodatne programe za našo bolnišnico za leto 2017 in smo v tem smislu pristopili k njihovi izvedbi. Prav tako smo količine EDP 2017 za SB SG, ki izhajajo iz omenjenega dopisa, mesečno poročali kot naš »plan EDP 2017«. Navajamo jih v tabelah 4 in 5. Ko je bil sprejet SD 2017, smo se pričeli spraševali, kako naj ob tem razumemo vsa določila glede EDP 2017, vključena vanj. Povsem jasnih odgovorov nismo prejeli takrat niti s strani ZZS, OE Ravne na Koroškem.

Po prejemu končnega letnega obračuna za leto 2017 pa je postalo jasno, da je ZZS pri plačilu EDP upošteval določila Splošnega dogovora 2017, ki v 7. odstavku 25. člena opredeljujejo določene odstotke nad rednim pogodbenim planom za posamezne zdravstvene dejavnosti/storitve, ki spadajo v okvir EDP 2017, do koder je ZZS plačal izvajalcem opravljene storitve. Na ta način je SB SG prejela plačilo realiziranih storitev nad pogodbenim planom npr. tudi na dejavnostih, za katere se predhodno do Ministrstva za zdravje sploh nismo zavezali, da jih

bomo izvajali kot EDP 2017 preko rednega pogodbenega plana (CT, psihiatrija, tireologija in mamografije). ZZS je torej s končnim letnim obračunom izvajalcem priznal plačilo programov (do določenega %), ki se uvrščajo v EDP 2017, po določilih SD 2017, tudi če smo se za določeno dejavnost/storitev do Ministrstva za zdravje predhodno zavezali za nižji obseg oz. morda sploh ne v smislu EDP 2017 in smo jo realizirali nad 100 % rednim pogodbenim obsegom.

Kot narekujejo zahtevane tabele, pripravljene s strani Ministrstva za zdravje, v nadaljevanju izkazujemo realizacijo plana EDP 2017, ki kot že predstavljeno izhaja iz tabele Ministrstva za zdravje z dne 23. 3. 2017, po posameznih programih/storitvah.

tTabela 4.2.2.4: Izvedba EDP za skrajšanje čakalnih dob v letu 2017 – posegi

	ENKRATNI DODATNI PROGRAM - EDP			REDNI PROGRAM			ŠT. OPRAVLJENIH STORITEV EDP IZVEN REDNEGA DELOVNEGA ČASA	ODSTOTEK OPRAVLJENIH STORITEV EDP IZVEN REDNEGA DELOVNEGA ČASA
	Plan EDP 2017	REALIZACIJA EDP 2017	Odstotek realizacije EDP	Plan redni program 2017	REALIZACIJA REDNI PROGRAM 2017	Odstotek realizacije rednega programa		
	1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7	8=7/2
Endoproteza kolena	23	16	70%	75	75	100%	10	63%
Endoproteza kolka	30	30	100%	100	105	105%	10	33%
Operacija kile	95	95	100%	315	395	125%	74	78%
Operacija na ožilju - arterije in vene	23	23	100%	75	119	159%	0	0%
Operacija žolčnih kamnov	93	93	100%	311	317	102%	83	89%
Operacija na ožilju - krčne žile (SPP)	32	32	100%	162	332	205%	32	100%
SPEC.AMB. Operacija na ožilju - krčne žile (E0220)	22	22	100%	140	163	116%	22	100%

Tabela 4.2.2.5: Izvedba EDP za skrajšanje čakalnih dob v letu 2017 – specialistična ambulantna dejavnost – točke ali preiskave

SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST	ENKRATNI DODATNI PROGRAM - EDP			REDNI PROGRAM			ŠT. OPRAVLJENIH STORITEV EDP IZVEN REDNEGA DELOVNEGA ČASA	ODSTOTEK OPRAVLJENIH STORITEV EDP IZVEN REDNEGA DELOVNEGA ČASA
	Plan EDP 2017	REALIZACIJA EDP 2017	Odstotek realizacije EDP	Plan redni program 2017	REALIZACIJA REDNI PROGRAM 2017	Odstotek realizacije rednega programa		
	1	2	3=2/1	4	5	6=5/4	7	8=7/2
kirurgija, travmatologija, anestezija	8.200	0	0%	155.100	142.806	92%	0	0%
alergologija	1.200	1.064	89%	14.682	14.682	100%	0	0%
gastroenterologija	8.240	0	0%	181.087	176.451	97%	0	0%
kardiologija	11.510	0	0%	189.943	188.397	99%	0	0%
ultrazvok-preiskave	4.250	842	20%	53.320	53.320	100%	0	0%
rentgen-preiskave	12.524	11.018	88%	99.026	99.026	100%	0	0%

Pri operacijah nam le pri endoprotezah kolena ni uspelo realizirati dodeljenega EDP v celoti. Ker ves ortopedski program v naši bolnišnici izvajata le dva ortopeda, si takšno realizacijo štejejo za us-

peh. Bistveno slabša je bila realizacija EDP 2017 na ambulantnih dejavnostih, z izjemo alergologije in RTG.

Iz obeh tabel je razvidno, kolikšen delež opravljenih storitev so izvajalci izvedli izven rednega delovnega časa.

Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2016 (v cenah 2016) in Pogodbe 2017 (v cenah 2017) v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v dejavnosti bolnišnice kot celote

Namen tabele je prikazati delež posameznih dejavnosti v prihodku bolnišnice. Manj uporabna je tabela z vidika primerjave vrednotenja v povezavi z obsegom programov (npr. iz tabele je morda razbrati, da se vrednost posamezne dejavnosti ni bistveno spremenila, lahko pa gre pri tem za učinek povečanja programov ob sočasno slabšem vred-

notenju le-teh). Pri vrednotenju pogodbenih programov z ZZS izhajamo iz »sestavljenih pogodb« za koledarsko leto. Plačana realizacija predstavlja dejanske prihodke iz OZZ in PZZ na osnovi realiziranih programov. V vrednosti dejavnosti nismo nikjer vključili ločeno zaračunljivih materialov (kamor je ZZS v končnem letnem obračunu za 2017 všteli tudi nove storitve za pripravo in aplikacijo zdravil iz seznamov A in B) ter sredstev za patohistološke preiskave in draga bolnišnična zdravila, saj bi z njimi lahko popačili primerjave.

Tabela 4.2.2.6: Primerjava finančnih načrtov iz pogodb 2016 in 2017 v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo

ZAP. ŠT.	DEJAVNOST	POGODBA 2016 V CENAH 2016 (OZZ+PZZ)		POGODBA 2017 V CENAH 2017 (OZZ+PZZ)		PLAČANA REALIZACIJA 2017 (OZZ+PZZ)		INDEKS POGODBA 17/ POGODBA 16	INDEKS PLAČANA R 17/ POGODBA 17
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	23.895.673	72,10	23.855.167	71,71	23.985.342	71,68	99,83	100,55
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	180.541	0,54	222.288	0,67	322.270	0,96	123,12	144,98
3.	DOJEČE MATERE	44.356	0,13	41.568	0,12	42.821	0,13	93,71	103,01
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	66.551	0,20	60.305	0,18	49.713	0,15	90,61	82,44
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	495.016	1,49	488.285	1,47	488.363	1,46	98,64	100,02
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	5.535.005	16,70	5.557.767	16,71	5.297.760	15,83	100,41	95,32
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.273.040	3,84	1.320.982	3,97	1.485.003	4,44	103,77	112,42
8.	DIALIZE	1.592.003	4,80	1.604.168	4,82	1.686.712	5,04	100,76	105,15
9.	DRUGO* (SVIT, DORA, KLINIČNA PSIHOLOGIJA)	62.334	0,19	113.340	0,34	103.515	0,31	181,83	91,33
	SKUPAJ	33.144.519	100	33.263.870	100	33.461.498	100	100,36	100,59

Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. Kljub temu da je bila cena uteži v končnem letnem obračunu 2017 za 1,25 % nižja od lanske obračunske, smo z

2,07 % višjo realizacijo uteži v 2017 v primerjavi s predhodnim letom realizirali višje prihodke na ABO. Cena v 2016 je znašala 1.159,75 EUR/utež, 2017 pa 1.145,22 EUR/utež (98,74 %). Z realizacijo rednih in dodatnih primerov in uteži smo nekoliko presegli

redni pogodbeni program, indeks plačane realizacije napram pogodbi znaša 100,55 %.

Izpadel pa je prihodek za enkratni dodatni program.

Vrednost neakutnih bolnišničnih obravnjav je v Pogodbi 2017 glede na lansko pogodbo višja zaradi povečanega obsega pogodbenih BOD za 12,7 %, saj smo s Pogodbo 2017 dogovorili število BOD, ki smo ga realizirali v 2016 in je presegalo plan. Zaradi plačila celotne realizacije BOD, tudi tistih nad pogodbenim planom, smo realizirali za skoraj 45 % višja plačila v primerjavi s Pogodbo 2017. Na programu doječih mater in sobivanja staršev smo zaradi nižje skupne realizacije od pogodbenih obsegov prejeli plačilo, nižje od pogodbene vrednosti. Z »nepacienti«, tj. doječimi materami in spremljevalci, smo skupaj ustvarili 0,28 % prihodka.

Na osnovni zdravstveni dejavnosti dosegamo cca 1,5 % vseh pogodbenih prihodkov. Pogodbeni prihodki v 2017 so se ob istih pogodbenih obsegi zmanjšali zaradi nižjih cen. Kot je razvidno tudi iz primerjave med plačano in pogodbeno realizacijo za 2017, smo v plan v globalu dosegli.

Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice znaša približno 16 %. V letu 2017 smo iz tega naslova prejeli cca 5,3 mio. EUR. Na tem segmentu nam ni uspelo realizirati pogodbenega prihodka za cca 260.000 EUR.

Funkcionalno diagnostično dejavnost (kamor uvrščamo MR, CT, UZ in RTG) smo pogodbeno dogovorili v višini cca 1,32 mio. EUR, kar predstavlja okrog 4 % pogodbenih prihodkov, skupna plačana realizacija pa je za skoraj 13 % višja od plana, predvsem zaradi plačila MR- in CT-storitev po realizaciji, kjer smo pomembno presegli pogodbeni plan.

Z dializno dejavnostjo smo v letu 2017 realizirali cca 1,7 mio. EUR prihodka. Dosega okrog 5 % vseh pogodbenih prihodkov in je v letu 2017 za 5 % presegla načrtovane pogodbene prihodke (za cca 83.000 EUR).

Pod točko 9 smo do vključno 2016. leta prikazovali vrednosti za preventivni presejalni program SVIT. V letu 2017 pa sem dodajamo tudi preventivno mamografsko slikanje DORA, ki smo ga v uvedli z 12. 12. 2017, ter program klinične psihologije – slednja v preteklih letih pogodbeno dogovorjena pod pediatrijo. Primerjava podatkov za leti 2016 in 2017 zato ni smiselna. Preiskave za državna presejalna programa SVIT in DORA so plačane po realizaciji. Zaradi uvedbe programa DORA ob koncu leta pa na tem segmentu program ni bil realiziran v celoti.

4.2.2.2 Realizacija zdravstvenih storitev za ostale plačnike

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z ZZS, opravljamo zdravstvene storitve tudi za ostale plačnike – tj. za domače in tuje pravne in fizične osebe, sem prištevamo tudi plačila ZZS po konvencijah. Za ostale plačnike smo v letu 2017 realizirali 276 primerov in 360,93 uteži, kar je več kot v predhodnem letu.

4.2.3. POROČANJE O TERCIARNI DEJAVNOSTI

Ne poročamo.

4.2.4. POROČANJE O IZVAJANJU MEDNARODNIH PROJEKTOV

SB SG v letu 2017 aktivnih mednarodnih projektov ni izvajala oz. vanje ni bila vključena. Projekt Merjenje zdravstvenih izidov (ARRS-RPROJ-JR-Prijava/2016-I/622), za katerega je poleg Splošne bolnišnice Jesenice in Ortopedske bolnišnice Valdoltra kandidirala v novembru 2016, ni bil sprejet.

4.2.5. POROČANJE O VKLJUČEVANJU STORITEV EZDRAVJE

eNapotnice smo pričeli pridobivati iz centralnega sistema v januarju 2017, prav tako jih lahko naši zdravniki od januarja 2017 tudi izdajajo. Avtomatsko pošiljanje podatkov o papirnati napotnici (za stopnji nujnosti »hitro« in »redno«) v centralni sistem eNaročanja smo pričeli izvajati z aprilom 2017, ko nam je bilo to omogočeno s strani programske hiše (10. 4. 2017 sta se izenačili elektronska in papirnata napotnica). Možnosti izdaje in prejema eNapotnice za stopnjo nujnosti »nujno« v letu 2017 še nismo imeli.

Postopek vpeljave eNaročanja se je v SB SG začel v zadnjem delu leta 2016. Skozi leto 2017 smo v sistem eNaročanja uspešno vključili čakalne seznane, za katere smo lahko izbrali ustrezno vrsto zdravstvene storitve (VZS) iz nacionalnega šifranta VZS. Čakalnih seznamov za storitve, ki jih izvajamo pacientom šele po opravljenem pregledu v ambulantni pri zdravniku specialistu, na podlagi medicinske indikacije zdravnika specialista, zaenkrat še nismo vključili v sistem eNaročanja (na te zdravstvene storitve se pacienti ne morejo naročiti sami, prav tako je čakalna doba medicinsko indicirana). Pričakujemo čimprejšnjo dopolnitev nacionalnega šifranta VZS, da bomo lahko določene čakalne sezname ustrezneje vključili v sistem.

Oktober 2017 je bil na Ministrstvu za zdravje

organiziran sestanek s programskimi hišami in izvajalci v zvezi z izpostavljeno problematiko eNaročanja v smislu določenih nerešenih vsebinskih in tehničnih vsebin. Nekaj problematike je bilo do konca leta 2017 rešene, sicer pa imamo trenutno največ težav pri tem, da pri določenih eNapotnicah prihaja do neskladja podatkov med našim informacijskim sistem in centralnim sistemom eZdravja (status in veljavnost eNapotnice). Čakalne dobe, objavljene na portalu, za določene zdravstvene storitve še usklajujemo oz. jih dopolnjujemo z dodatnimi pojasnili s ciljem, da so na portalu objavljeni realni, verodostojni podatki.

Tabela 4.2.5.1: Poročilo o stanju na 31. 12. 2017

	DELEŽ
<p>1. Delež papirnatih napotnic (za razporejanje pacientov na čakalne sezname/knjige), na podlagi katerih se ob vpisu podatkov v vaš informacijski sistem (torej ob vpisu pacienta na čakalni seznam na podlagi papirnatih napotnic) izvede avtomatsko pošiljanje podatkov o napotnici v centralni sistem eNaročanja.</p> <p>Pojasnilo SB SG: Avtomatsko pošiljanje podatkov o papirnatih napotnicah (za stopnji nujnosti »hitro« in »redno« v centralni sistem eNaročanja smo pričeli izvajati z dnem 10. 4. 2017, ko nam je bilo to omogočeno s strani programske hiše, namreč 10. 4. 2017 sta se izenačili elektronska in papirnata napotnica. Možnosti izdaje in prejema eNapotnice za stopnjo nujnosti »nujno« v letu 2017 še nismo imeli.</p> <p>Delež papirnatih napotnic ocenjujemo zgolj okvirno na 10 %, saj točnega deleža ne moremo oceniti, ker s strani pristojnih inštitucij (eZdravje – NIJZ) podatkov, potrebnih za izračun, nismo prejeli.</p>	10 %
<p>2. Delež izdanih odpustnih pisem in ambulantnih izvidov, ki ste jih v vaši ustanovi izdali v lanskem letu ter hkrati preko informacijskega sistema avtomatsko posredovali v Centralni register podatkov o pacientih.</p> <p>Pojasnilo SB SG: S strani naše programske hiše smo prejeli podatek, da smo v letu 2017 izdali 3.815 ambulantnih izvidov, od tega smo jih 2.317 posredovali v Centralni register podatkov o pacientih (CRPP), in 1.536 odpustnih pisem, od tega smo jih 995 posredovali v CRPP. Torej smo izdali 5.351 dokumentov, od teh smo jih 3.312 posredovali v CRPP.</p>	61,90 %
<p>3. Delež pacientov, vpisanih v čakalne sezname na katerokoli storitev, kjer še niste ustrezno povezali internih šifrantov s šifrantom vrst zdravstvenih storitev (VZS) in se zato v centralni sistem še ne poroča o njih v avtomatskem priklicu podatkov (poteka vsako noč).</p> <p>Pojasnilo SB SG: Skozi leto 2017 smo uspešno vključili v sistem eNaročanja čakalne sezname, za katere smo lahko izbrali ustrezno vrsto zdravstvene storitve (VZS) iz nacionalnega šifranta VZS. Čakalnih seznamov za storitve, ki jih izvajamo pacientom šele po opravljenem pregledu v ambulanti pri zdravniku specialistu, na podlagi medicinske indikacije zdravnika specialista, zaenkrat še nismo vključili v sistem eNaročanja (na te zdravstvene storitve se pacienti ne morejo naročiti sami, prav tako je čakalna doba medicinsko indicirana). Primeri: mamografija, UZ-dojk – preiskavi se opravita po predhodni obravnavi v ambulanti za bolezni dojk, transrektalni UZ-medenice, transrektalni UZ-prostate z biopsijo, cistoskopija, uretrocistoskopija, ureteralna drenaža – preiskave se opravijo po predhodni obravnavi v urološki ambulanti, akupunktura ...</p> <p>Ker od pristojnih inštitucij (eZdravje – NIJZ) podatkov, potrebnih za izračun deleža, nismo prejeli, ocenjujemo delež pacientov kot okvirni delež.</p>	5–8 %

Podatki o deležu, ki jih navajamo v zgornji tabeli, predstavljajo ocenjeno stanje konec leta 2017.

4.3. POSLOVNI IZID

Tabela 4.3.1: Poslovni izid po letih v EUR

BILANCA USPEHA	LETO 2016	FN2017	LETO 2017	INDEKS REAL. 2017/ REAL. 2016	INDEKS REAL. 2017/ FN2017
CELOTNI PRIHODKI	41.207.357	43.161.357	50.352.160	122,2	116,7
CELOTNI ODHODKI	41.988.586	43.161.357	45.997.322	109,5	106,6
POSLOVNI IZID	-781.229	0	4.354.838		
Davek od dohodka pravnih oseb					
POSLOVNI IZID Z UPOŠTEVANJEM					
DAVKA OD DOHODKA					
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	-1,90		8,65		

Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v obrazcu 2 – Izkaz prihodkov in odhodkov 2017.

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

NENAČRTOVANI DODATNI STROŠKI 2016–2017 ZARADI POPLAVE

Dne 25. 5. 2017 smo na lastnika Ministrstvo za zdravje naslovili dopis: INVESTICIJA »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza«: SEZNAVITEV Z DODATNIMI VLAGANJI V PROSTORE NOVEGA OBJEKTA C + C2, s katerim smo odgovorne na ministrstvu seznanili z dogajanjem, povezanim z novogradnjo in nenačrtovanimi dodatnimi stroški v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Izliv vode v kletnih prostorih objekta C + C₂

Konec oktobra 2016 je izliv vode, zaradi napake na sistemu za pripravo demi vode za tehnološke porabnike v kleti objekta C, povzročil poplavo v kleti C + C₂ in deloma v kleti C₁. Poplavljenih je bilo

okoli 1.500 m² kletnih površin. Izliv vode je SB SG povzročil veliko materialno škodo in nekajmesečni zamik preselitve oddelkov in enot v nov in pravkar opremljen objekt C + C₂.

STROŠKI SB SG – ODPRAVA POSLEDIC IZLIVA VODE 25., 26. OKTOBER 2016	EUR Z DDV
SKUPAJ OCENJENA ŠKODA – OBJEKT KLET C + C ₂ , C – JEDRO in delno C ₁	43.800,12

Na več sestankih z vsemi udeleženi izvajalci na predmetni napravi, kjer je prišlo do napake, nam ni uspelo doseči dogovora o odgovornosti in povračilu stroškov. Tako smo vse račune za sanacijo poplave do izvajalcev poravnali sami. Glavni izvajalec na objektu, tj. GH Holding, d. d., je nosilec bančne garancije za odpravo napak v garancijski dobi (5 let od primopredaje objekta – 19. novembra 2014).

Zagotovitev polne funkcionalnosti prostorov ter nove splošne in medicinske opreme v objektih C₁, C + C₂

Pred in po preselitvi oddelkov in služb smo morali izvesti določeno prenavo prostorov (v C₁) ter delno dopolniti oz. dodatno izvesti določene elektroinstalacijske povezave.

DODATNI STROŠKI SB SG ZA POLNO FUNKCIONALNOST OBJEKTA C + C2 IN OPREME (2016–2017)	EUR Z DDV
SKUPAJ	242.821,00

Ministrstvo za zdravje smo z dopisom maja 2017 prosili za zagotovitev povračila stroškov, ki smo jih v letih 2016 in 2017 vložili v objekta C1 in C + C2 za zagotovitev preselitve oddelkov in služb na končne lokacije ter zagotovitev delovanja polne funkcionalnosti objektov in opreme.

Avgusta 2017 smo prejeli odgovor, da nam teh sredstev za nazaj ne morejo zagotoviti (kopija obeh dopisov v prilogi).

Tako je vsa finančna obremenitev sanacije po izlitju vode poplavljenih prostorov in nujne preureditve prostorov za končne uporabnike C1, C + C2 (286.621,13 EUR z DDV) ostala v breme bolnišnice in to je že v letu 2016 in tudi v letu 2017 vplivalo na finančni rezultat bolnišnice. Vse to pa posledično vpliva tudi na likvidnost bolnišnice.

Novembra 2017 smo preko odvetniške družbe glavnemu izvajalcu GH Holding vročili odškodninski zahtevek. Uveljavljali smo tudi škodo iz naslova izgubljenega dobička (609.688 EUR – posledično zaradi nekajmesečnega zamika preselitev oddelkov in enot (predvsem porodnega oddelka (manj porodov) in op. dejavnosti (manj op. posegov). Sredstev pa v letu 2017 še nismo dobili poravnanih.

Nedefinirano plačevanje storitev v Urgentnem centru

SB SG je bila vključena v projekt Mreža urgentnih centrov, financiran iz Evropskega sklada za regionalni razvoj. V skladu s kazalnikom doseganja cilja za projekt – »delujoč urgentni center« z dne 1. 1. 2016 – je bolnišnica aktivno pristopila k reševanju financiranja delujočega UC.

Enotna metodologija organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji predvideva, da v UC delujejo zdravniki specialisti urgentne medicine, ki jih bolnišnica ob začetku delovanja UC še ni imela, čeprav že od leta 2011 zahtevamo 5 specializacij. Delovišča, ki jih je potrebno pokriti znotraj prostorov UC, je bolnišnica pokrivala s specialisti ustreznih strok z oddelkov – npr. delovišče Enota za bolezni – trenutno deluje »le« kot delovišče IPP in se pokriva

z zdravniki Oddelka za interno medicino, delovišče Enota za poškodbe – trenutno deluje kot KPP in ga pokrivamo z zdravniki z Oddelka za travmatologijo in ortopedijo in Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo. To za bolnišnico pomeni, da teh zdravnikov ne more razporejati na delovišča in v program oddelkov kot pred začetkom delovanja UC, ker so se z vzpostavitvijo urgentnih dejavnosti v UC spremenili lokacija, število dežurajočih ter prostorske razmere, kar je povzročilo potrebno reorganizacijo delovanja posameznih oddelkov.

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

Podobno je pri negovalnem in ostalem servisno-tehničnem kadru – nekaj zaposlenih smo prezaposlili znotraj bolnišnice, nekaj je bilo novih zaposlitev. Primanjkuje nam negovalnega medicinskega osebja, izobraženega s področja triaže in dela v opazovalnici. SB SG je v letih 2015 do 2017 že izobrazila več osebja v ta namena, vendar še ne v zadostni meri. Podobno velja za osebje, namenjeno za delo v opazovalnici.

Čeprav se je bolnišnica obnašala skrajno racionalno pri zaposlovanju in organizaciji dela, ugotavljamo, da število storitev, ki jih UC opravi, takšnega pogona, ki je nujno potreben za vzdrževanje strokovnega minimuma v trenutnih razmerah, ob trenutnem načinu plačevanja, ne pokrije. Dejstvo je, da mora strokovni minimum ostati, zato je pomembno, da se storitve za UC plačujejo v pavšalu, za kar se bolnišnica ves čas prizadeva.

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

Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007

Še vedno poteka postopek na sodišču zaradi neizvedbe arbitražnega sklepa.

V sklepu 1b arbitraže, ki je bila 10. 7. 2007 in katere člani so bili iz ZZS, SB SG in Ministrstva za zdravje, je bilo sprejeto: V kolikor realizacija poslovanja ZZS v obdobju januar–september 2007 oz. januar–november 2007 in projekcija poslovanja do konca leta omogočata 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 do danes ni bil realiziran, kar je imelo negativne posledice na poslovanje bolnišnice v letih od 2007 do 2014.

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

Vložena je bila revizija pred vrhovnim sodiščem in 6. 1. 2017 ter 10. 3. 2017 obravnavi na Okrožnem sodišču v Ljubljani. Sodišče je 11. 5. 2017 imenovalo sodno izvedenko, ki v roku ni izdelala izvedenskega mnenja in je bila 25. 1. 2018 razrešena.

Vpliv ambulantnega zdravljenja na celovito obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo – ambulantna proaktivna obravnava KLB

Kronična ledvična bolezen je pogosta, saj prizadene okoli 12 % odrasle populacije. Pogosto ostane neprepoznana ali prepoznana, ko je že močno napredovala. Glavna povzročiteljica KLB sta povišan krvni tlak (arterijska hipertenzija) in sladkorna bolezen, ki sta povzročitelja več kot 50 % vseh končnih ledvičnih odpovedi.

Končna ledvična odpoved je napredovalo bolezensko stanje, ki zahteva nadomestno zdravljenje; največkrat v obliki hemodialize, redkeje pa v obliki trebušne (peritonealna) dialize in transplantacije.

Dializa pomeni za paciente možnost preživetja, ki ima visoko ceno. Končna ledvična odpoved prizadene vse organske sisteme in zato so zapleti pogosti. Posledično so pogoste hospitalizacije, obolevnost in umrljivost pa sta zelo visoki. Ob tem pa dializno zdravljenje predstavlja tudi zelo visok materialni strošek za vsak zdravstveni sistem.

V SB SG ima nefrološka dejavnost že dolgo tradicijo. Pokriva koroško in savinjsko-šaleško regijo z okoli 130.000 prebivalcev.

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

Obdobje 2005–2011

- zgodnje odkrivanje poslabšanja ledvične funkcije (laboratorijski, klinični parametri),
- zgodnja ambulantna obravnava, sledenje,
- izobraževanje zdravstvenega in nezdravstvenega osebja,
- posledica znižana prevalenca KLB in do 25 % nižja incidenca novih bolnikov,
- manjše število novih bolnikov, kar je velik finančni prihranek za regijo.

Obdobje 2011–2017

- ustanovitev ambulante za kronično ledvično bolezen z delovanjem celotnega tima v smislu edukacije in koordinacije; po 4-letni analizi je obravnava bolnikov v taki ambulanti, v primerjavi s klasično nefrološko ambulanto, prinesla nižjo umrljivost, počasnejše napredovanje bolezni – skoraj do 5-krat, bolniki so bolj urejeni (urejenost RR), bolj redno jemljejo in poznajo svoja zdravila, manj jih potrebuje zdravljenje z epoetini, manj hospitalizacij,
- več bolnikov je na peritonealni dializi,
- razvijanje aplikativnega programa Record KLB – obravnava vseh nefroloških bolnikov.

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

V letu 2017 smo na ambulantnem področju razširili delovanje ambulante za bolnike s kronično ledvično boleznijo. Rezultate in analize smo predstavili na Ministrstvu za zdravje in direkciji ZZS. V prihodnjih letih bo potrebno izpeljati postopke za uvedbo takšnega načina obravnave v naš zdravstveni sistem. Nadaljevali smo z uvajanjem informacijske

tehnologije v pomoč pri našem delu. Aplikacija za vodenje ambulantnih bolnikov s KLB se že redno uporablja, v mesecu juniju pa smo na dializi uvedli program Diamant, ki je v teh mesecih postal sestavni del načrtovanja in vodenja dializnih postopkov.

6. ČAKALNE DOBE

V nadaljevanju podajamo pregled realizacije zadanih ciljev na področju čakalnih dob, ki smo jih opredelili v Finančnem načrtu SB SG 2017 za tiste dejavnosti oz. zdravstvene storitve, ki so se po stanju na dan 30. 4. 2017 soočale z nedopustno dolgimi čakalnimi dobami.

BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST

Finančni načrt 2017						Realizacija	
Stopnja nujnosti in pričakovana čakalna doba na dan 30.4.2017 (dnevi)	Vzroki	Predlog odprave vzroka	Rok	Odgovorna oseba	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2017	Realizacija ciljev	
Operacije varic							
Hitro	94	Nezadosten program glede na potrebe zavarovancev in zmožnosti izvedbe	Predlog povečanja programa Delno trajno prestrukturiranje programa	31.12.2017	- predstojnik oddelka - vodstvo bolnišnice	70	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	285					135	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Operacije varic - EVLA							
Hitro	632	Nezadosten program glede na potrebe zavarovancev in zmožnosti izvedbe	Predlog delno povečanja programa Delno trajno prestrukturiranje programa	31.12.2017	- predstojnik oddelka - vodstvo bolnišnice	406	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	1.710					1.075	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Operacije morbidne debelosti							
Redno	386	Pomanjkanje kadra (upokojitvev, odhod)	Sklenitev podjemne pogodbe Prihod mladega specialista	31.12.2017	- predstojnik oddelka - vodstvo bolnišnice	99	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Operacije kolkov v ortopediji							
Hitro	130	Nezadosten program Pomanjkanje kadra	Povečanje programa	31.12.2017	- predstojnik oddelka - vodstvo bolnišnice	72	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							
Operacije kolen v ortopediji							
Hitro	130	Nezadosten program Pomanjkanje kadra	Povečanje programa	31.12.2017	- predstojnik oddelka - vodstvo bolnišnice	42	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							

AMBULANTNA DEJAVNOST

Finančni načrt 2017						Realizacija	
Stopnja nujnosti in pričakovana čakalna doba na dan 30.4.2017 (dnevi)	Vzroki	Predlog odprave vzroka	Rok	Odgovorna oseba	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2017 oz. na datum, ki je določen kot rok za ukrepe	Realizacija ciljev	
Ambulanta za zdravljenje prekomerne debelosti							
Redno	455	Pomanjkanje kadra	Sklenitev podjemne pogodbe Prihod specialista po zaključeni specializaciji	31.8.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	298	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Ambulanta za urologijo							
Hitro	115	Velik interes za storitve Nezadostno število izvajalcev	Zaposlitev specialista po opravljeni specializaciji	31.7.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	80	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	365					302	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							

Finančni načrt 2017						Realizacija	
Stopnja nujnosti in pričakovana čakalna doba na dan 30.4.2017 (dnevi)	Vzroki	Predlog odprave vzroka	Rok	Odgovorna oseba	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2017 oz. na datum, ki je definiran kot rok za ukrepe	Realizacija ciljev	
Ambulanta za terapijo bolečine							
Hitro	153	Upokojitev specialista	Sklenitev podjemne pogodbe	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	131	Čakalne dobe nam je uspelo znižati za skoraj 15%, ne pa v obsegu 20%, kot smo si zadali. Razlog lahko pripišemo upokojitvi ene zdravnice, ki sedaj opravlja naprej delo po podjemni pogodbi, a v manjšem obsegu, ter velikim potrebam pacientov z bolečino po teh terapijah.
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
UZ ožilja							
Hitro	182	Nezadostno število usposobljenih izvajalcev	Izobraževanje izvajalcev	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	177	V večini primerov gre za UZ venskega ožilja zaradi venskega popuščanja. Ker to ni bolezen oz. stanje, ki bi zahtevalo prednostno obravnavo, so bolniki večinoma napoteni pod redno in dolgo čakajo tako za UZ ven kot tudi za nadaljnji potrebni pregled pri kirurgu. Ob tem trčimo na problem omejenega pogodbenega programa do ZZS za operacije krčnih žil, med katere sodijo tudi tiste po EVLA metodi. Zanje smo že večkrat predlagali širitve programa, saj pacientom tudi v primeru kratkih čakalnih dob za UZ preiskave ožilja nadalje potrebnega zdravljenja - t.j. operacije ne zmoremo zagotoviti v okviru še dopustnih čakalnih dob.
Redno	278					286	
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							
Ambulanta za srčno popuščanje							
Hitro	171	Nezadosten program	Prestrukturiranje programa Predlog širitve programa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice		Prva obravnava v ambulanti za srčno popuščanje po vsebini predstavlja kontrolni pregled, saj pacienti do nje lahko dostopijo šele po obravnavi v kardiološki ambulanti kjer se opredeli, ali pacient spada v omenjeno ambulanto. Zaradi takšne specifične čakalnih dob za ambulanto za srčno popuščanje ne poročamo, saj tu v osnovi ne gre za prvi pregled pacienta s kardiološko problematiko.
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Holter moritoring							
Hitro	136	Nezadosten program	Prestrukturiranje programa Predlog širitve programa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	106	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Revmatološka ambulanta							
Hitro	335	Nezadostno število izvajalcev Čakamo na prihod mladega specialista	Pridobitev specialista iz ustreznimi znanji iz drugih inštitucij – gre za sistemski problem zaradi nezadostnega števila revmatologov v Sloveniji Pomoč razširjenega strokovnega kolegijskega revmatologiji pri iskanju rešitev	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	313	Načrtovanih ciljev v zvezi s čakalnimi dobami nam ni uspelo doseči, za stopnjo nujnosti redno so se še podaljšale. Zaradi deficitarnosti specialistov revmatologov nam ni uspelo pridobiti dodatnega kadra, ena od izvajalk - specializantka revmatologije, ki se je že vključevala v delo ambulante, pa zaradi porodnega dopusta in programa kroženja izven ustanove praktično celo leto 2017 v ambulanto ni bila vključena.
Redno	365					456	
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							
Nefrološka ambulanta							
Hitro	120	Nezadosten program	Predlog širitve programa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	103	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							
Antihipertonična ambulanta							
Hitro	170	Nezadosten program	Predlog širitve programa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	150	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	185					167	
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							

Finančni načrt 2017						Realizacija	
Stopnja nujnosti in pričakovana čakalna doba na dan 30.4.2017 (dnevi)	Vzroki	Predlog odprave vzroka	Rok	Odgovorna oseba	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2017 oz. na datum, ki je definiran kot rok za ukrepe	Realizacija ciljev	
Endokrinološka ambulanta							
Hitro	120	Nezadostno število izvajalcev	31.12.2017	Predstojnik oddelka	172	Zadanega cilja za skrajšanje čakalnih dob nam ni uspelo realizirati saj so se le-te še podaljšale. Gre za dejavnost s problematično dolgimi čakalnimi dobami na ravni Slovenije - npr. na dan 13.2.2018 nihče od izvajalcev v državi čakalne dobe za hitro ni zagotavljal v okviru še dopustne. Nam so se podaljšale tudi zaradi odhoda ene zdravnice specialiste na drugo delovno mesto.	
Redno	365	Odhod enega od specialistov					
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
EMG							
Hitro	120	Nezadostno število izvajalcev	Prihod dveh mlajših kolegov	31.12.2017	Predstojnik oddelka	132	Konec oktobra 2017 je specializacijo uspešno za ključila zdravnica, ki se je pričela vključevati v delo nevrološke ambulante. Ker pa je do te kadrovske okrepitve prišlo ob koncu leta se to še ni odrazilo v skrajšanju čakalnih dob.
Redno	360		Delno notranje prestrukturiranje				
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 10%							
CT glave in vratu							
Hitro	115	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	110	Zaradi velikih potreb pacientov po CT storitvah nam čakalne dobe za CT glave in vratu ni uspelo znižati za več kot cca 5% in to kljub temu, da smo na ravni CT dejavnosti za skoraj petino preseglji z ZZSS dogovorjeno pogodbeno število preiskav.
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
CT toraks in abdomen							
Hitro	115	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	94	Načrtovan cilj je skoraj dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
CT skeleta							
Hitro	115	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	59	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
CT angiografija							
Hitro	115	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	80	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
UZ abdomna							
Hitro	160	Nezadostno število izvajalcev	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	41	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	190	Odhod specialista					
Ocena skrajšanja čakalne dobe:							
Ultrazvok mehkih tkiv (mišica, tetiva, sklep, skrotum, vrat)							
Hitro	160	Nezadostno število izvajalcev	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	46	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	190	Odhod specialista					
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
Ultrazvok rame, skeleta							
Hitro	160	Nezadostno število izvajalcev	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	46	Načrtovan cilj je dosežen
Redno	190	Odhod specialista					
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 20%							
MR glave in vratu, skeleta							
Hitro	120	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji Delo izven rednega delovnega časa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	60	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 30%							

Finančni načrt 2017						Realizacija	
Stopnja nujnosti in pričakovana čakalna doba na dan 30.4.2017 (dnevi)	Vzroki	Predlog odprave vzroka	Rok	Odgovorna oseba	Čakalne dobe (dnevi) - stanje na dan 31.12.2017 oz. na datum, ki je definiran kot rok za ukrepe	Realizacija ciljev	
MR hrbtenice							
Hitro	120	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji Delo izven rednega delovnega časa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	36	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 30%							
MR angiografija							
Hitro	150	Nezadostno število izvajalcev Odhod specialista	Zaposlitev specialista po zaključeni specializaciji Delo izven rednega delovnega časa	31.12.2017	Predstojnik oddelka Vodstvo bolnišnice	53	Načrtovan cilj je dosežen
Ocena skrajšanja čakalne dobe: 30%							

Dodatno tudi pojasnjujemo, da v SB SG s pričakovanimi čakalnimi dobami, kot smo jih izkazovali na dan 31. 12. 2017, na nobeni dejavnosti nismo presegli tistih, ki smo jih z ZZZS dogovorili s Pogodbo 2017. Sedaj z ZZZS pogodbeno dogovarjamo le še čakalne dobe za ambulantne dejavnosti na primarni ravni, tj. za razvojno ambulanto, klinično psihologinjo, fizioterapijo ter dispanzer za ženske.

7. IZVAJANJE SLUŽBE NMP

UC je v SB SG pričel delovati v letu 2016. Programa za kirurško in internistično urgentno ambulanto smo imeli že prej pogodbeno dogovorjena z ZZS, s Pogodbo 2016 pa smo dogovorili tudi novi pogodbeni dejavnosti, tj. triažo in sprejem v obsegu 0,75 tima ter opazovalno enoto. Za slednjo je naši bolnišnici priznanih 6 opazovalnih postelj. Ambulanta za hitre preglede – za obravnavo pacientov, ki niso življenjsko ogroženi, a prihajajo zaradi akutno nastalih zdravstvenih težav – prav tako deluje v prostorih UC, vendar je pod pristojnostjo ZD SG, ki z ZZS sklepa pogodbo za ta del. Kot smo pojasnili že v predhodnih poglavjih, smo zaradi Aneksa št. 1 k SD 2017, ki je za dejavnost UC uvedel kar nekaj sprememb, med njimi tudi spremenjena standarda za obe urgentni ambulanti, od ZZS 29. 1. 2018 prejeli Aneks št. 2 k Pogodbi 2017, na podlagi katerega so nam bila za obe novi dejavnosti (standarda) UC, tj. za Enoto za bolezni in Enoto za poškodbe, ki naj bi veljala od 1. 10. 2017 dalje in nadomestila dosednji internistično in kirurško urgentno ambulanto, brez pravne osnove odvzeta sredstva za patohistološke in citološke preiskave v višini cca 32.500 EUR na letni ravni. Zato smo v zvezi z njim sprožili arbitražni postopek. Na arbitražo še čakamo. Zato tudi v tem poglavju kot »pogodbeni program« prikazujemo programe po podpisani osnovni Pogodbi 2017 ter njenem Aneksu št. 1. Oba dokumenta vključujeta stara standarda za urgentni ambulanti. Z ZZS smo za 2017 vse programe, ki jih izvajamo v okviru UC, dogovorili v skupni vrednosti 1.504.707 EUR, od tega znašajo program za internistično urgentno ambulanto 386.609 EUR, za kirurško urgentno ambulanto (v njej izvajamo nujne in neodložljive travmatološke, kirurške in urološke obravnave) 620.908 EUR, za triažo in sprejem 136.451 EUR, za opazovalno enoto 360.739 EUR (gre za tekoče cene 2017). Tudi v prihodkih, ki jih za leto 2017 prikazujemo za realizirane in izhajajo iz končnega letnega obračuna ZZS za leto 2017, sta upoštevana stara standarda za urgentni ambulanti.

V arbitražnem zahtevku smo opozorili, da bo pravi Aneks št. 2 k Pogodbi 2017, veljaven od 1. 10. 2017 dalje, posledično vplival na potrebno dodelitev dodatnih sredstev za plačilo k že izvedenemu končnemu letnemu obračunu za leto 2017. Razlog za to ne bodo zgolj zahtevana dodatna sredstva za patohistološke in citološke preiskave, temveč tudi boljše vrednotena cena točke kot obračunske enote v Enoti za bolezni, ki je za 58,7 % višja v primerjavi s ceno točke za internistično urgentno ambulanto. Za 2,8 % je od cene točke kirurške urgentne ambulante višja tudi cena točke Enote za poškodbe.

Že ob uvedbi enotne metodologije organizacije urgentnih centrov v Republiki Sloveniji in kasneje ob oblikovanju novih standardov za financiranje novih dejavnosti, ki so bile določene za UC, smo tako Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije kot našega zastopnika v pogajanjih kot tudi Ministrstvo za zdravje večkrat opozorili, da je edini pravi način financiranja dejavnosti urgentnih centrov pavšal. Enako kot prej za internistično in kirurško urgentno ambulanto sedaj tudi za obe novi dejavnosti velja storitveni obračunski sistem financiranja za dejavnost, ki jo izvajalci moramo zagotavljati neprekinjeno (24 ur/dan) vse dni v letu, pri čemer nimamo vpliva na realizacijo storitev v smislu, da bi si lahko naročali paciente in tako vplivali na raven prihodka, potrebnega za pokritje celotnih stroškov. Zaradi nudenja neprekinjene zdravstvene oskrbe v urgentnih centrih so visoki fiksni stroški za zagotavljanje celotnega pogona, medtem ko je že omenjeno plačilo po storitvah celo navzgor omejeno s pogodbenim planom do ZZS, pa čeprav gre za nujne, neodložljive zdravstvene storitve, ki jih izvajalci ne moremo preložiti na kasnejši termin. Gre seveda za veliko sistemsko neskladje, nerealnost, ki se kaže tudi v presežku odhodkov nad prihodki urgentnih centrov. Uravnoteženo poslovanje UC v SB SG dodatno otežuje dejstvo, da je bil bolnišnici z Aneksom št. 1 k SD 2015 dodeljen program za triažo in sprejem v obsegu zgolj 0,75 tima. V skladu z veljavnim stan-

dardom nam je za ta namen plačano 3,86 dipl. m. programa na skupaj 1,00 tim, ki je potreben za to s. iz ur. S toliko kadra pa je nemogoče zagotavljati dejavnost. neprekinjeno zdravstveno varstvo na tem segmen- tu. Zato vsako leto znova predlagamo povečanje

Tabela 7.1: Delovanje UC – skupna tabela za vsa področja za leto 2017

	SKUPAJ UC				
	PODATKI ZA KUMULATIVNO OBRAČUNSKO OBDOBJE OD 1. 1. DO 31. 12. 2017				
	2016	FN 2017	POGODBENA sredstva	REALIZACIJA prihodkov in odhodkov	
	SKUPAJ V EUR	SKUPAJ V EUR	SKUPAJ V EUR	SKUPAJ V EUR	% v REALIZIRANIH skupnih prihodkih/ odhodkih
PRIHODKI skupaj	1.529.791	1.549.084		1.636.330	
PRIHODKI od pogodbenih sredstev z ZZS za UC	1.477.273	1.504.868	1.504.707	1.499.890	100
- Internistika - urgentna ambulanta	388.228	404.506	386.609	375.695	92
- Kirurgija - urgentna ambulanta z mavčarno	589.378	602.525	620.908	627.005	25
- Triaža in sprejem	133.254	136.578	136.451	136.451	42
- Opazovalna enota (pavšal)	366.414	361.259	360.739	360.739	9
Drugi PRIHODKI	52.518	44.216		136.440	24
ODHODKI, ki se nanašajo na dejavnost v UC skupaj	2.857.586	2.958.664		2.980.321	100
- Strošek dela	1.471.136	1.705.256		1.719.390	58
- Materialni stroški*	149.767	160.098		156.471	5
- Stroški storitev**	722.636	776.303		745.077	25
- Amortizacija	487.715	283.124		296.395	10
- Ostali posredni stroški za urgentni center	26.332	33.883		62.988	2
PRESEŽEK PRIHODKOV (+) / PRESEŽEK ODHODKOV (-)	-1.327.795	-1.409.580		-1.343.991	

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

STROŠEK	VREDNOST V EUR – FN2017	VREDNOST V EUR – 2017
zdravila in zdravstveni material	121.011,69	115.411,48
potrošni material	18.704,52	18.665,09
energenti (voda, elektrika, plin)	20.381,43	22.394,82
SKUPAJ	160.097,64	156.471,39

**Stroški storitev zajemajo spremljajoče storitve, potrebne za izvajanje dejavnosti UC (vzdrževanje, čiščenje, pranje perila, laboratorijske storitve, storitve mikrobiološkega laboratorija, upravni stroški ...).

STROŠEK	VREDNOST V EUR – FN2017	VREDNOST V EUR – 2017
storitve za vzdrževanje	26.561,16	19.100,49
čiščenje	42.901,80	43.302,49
pranje perila	14.884,11	14.875,74
varovanje	6.808,62	5.197,22
RTG-storitve (strošek dela izven RDČ)	37.032,25	61.270,54
mikrobiološke storitve	193.740,30	163.967,86
laboratorijske storitve	306.848,52	307.824,47
patohistološke storitve	2.034,96	1.911,81
tehnične delavnice	3.011,25	2.871,00
upravni stroški	118.671,62	100.397,06
ostali stroški storitev	23.808,32	24.358,74
SKUPAJ	776.302,91	745.077,42

Skupni odhodki, povezani z delovanjem UC, so bili v letu 2017 na ravni načrtovanih. V primerjavi s planom so bili nekoliko višji stroški dela, zaradi višjih stroškov dela zdravstvene administracije in zdravstvene nege, ter ostali posredni stroški. Na drugi strani pa so bili nižji stroški storitev, predvsem na račun manjšega števila mikrobioloških stori-

tev, opravljenih za UC, ter storitev za vzdrževanje. Podrobnejši prikaz omenjenega je razviden v zgornjih tabelah.

V spodnji tabeli povzemamo sredstva, ki so bila v letu 2017 porabljena za usposabljanje zaposlenih ter nakup opreme za delovanje UC.

Tabela 7.2: Realizirana poraba sredstev UC v letu 2017

	VREDNOST (V EUR)
Usposabljanje zdravstvenih delavcev*	2.543,42
Investicije in oprema	28.886,37
- Medicinska oprema	7.964,32
- Ostala oprema	20.922,05
SKUPAJ	31.429,79

*Izobraževanja, ki so se jih udeležili zaposleni v UC: Simpozij akutne kardiologije v Sloveniji, Šola za klinične mentorje, Zakonodaja in etika v zdravstvu, Licenca TPO, Varno cepljenje, 9. dnevi Marije Tomšič, Triaža, Vitalno ogrožen pacient in reanimacija, SZUM – tečaj ETC.

V tekočem letu večjih investicij v objekt in opremo v sklopu UC ni bilo.

V nadaljevanju so po profilih prikazana pojasnila glede ugotavljanja dejanskega stanja kadra v urgentnem centru v letu 2017.

Tabela 7.3: Število realiziranega kadra po profilih v UC v letu 2017

	FINANCIRAN KADER PO POGODBI 2017	DEJANSKO ŠTEVILO KADRA IZ UR V URGENTNEM CENTRU 2017	DEJANSKI STROŠEK DELA URGENTNEGA CENTRA 2017 V EUR
Zdravniki	6,52	14,33	732.650,46
Diplomirane medicinske sestre	12,87	14,05	427.960,56
Srednje medicinske sestre	11,10	15,82	404.810,70
Zdravstvena administracija	5,15	7,69	153.968,12
Skupaj	35,64	51,89	1.719.389,84

Zdravniki:

V Urgentnem centru Splošne bolnišnice Slovenj Gradec zaenkrat nimamo zaposlenih specialistov urgentne medicine, ampak se v izvajanju dejavnosti urgentnega centra vključujejo zdravniki z ostalih temeljnih oddelkov. V delo urgentnega centra sta se v letu 2017 vključevali dve specializantki urgentne medicine. Zaradi tovrstne organizacije tudi nimamo ločeno vodenih stroškov dela, ki nastajajo ob vključevanju zdravnikov pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe v urgentnem centru, ampak smo pri ugotavljanju dejanskega stanja za leto 2017 upoštevali spodnji raspored; ta je ločeno prikazan za kirurško in internistično urgenco.

Kirurška urgencia (podatki, pridobljeni s strani v. d. predstojnika Oddelka za travmatologijo in ortopedijo ter Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo):

- ob delavnikih (pon.–pet.) se od 7:00 do 22:00 vključuje 1 zdravnik v okviru rednega dela, od 22:00 do 07:00 (naslednjega dne) pa je razporejen prav tako 1 zdravnik, ki delo opravlja v okviru dežurstva,
- ob sobotah, nedeljah in praznikih je od 7:00 do 7:00 razporejen 1 zdravnik, ki delo opravlja v okviru dežurstva.

V izvajanju dejavnosti v kirurški urgenci se vključujejo zdravniki z Oddelka za travmatologijo in ortopedijo ter z Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo. Na podlagi dogovora med v. d. predstojnika oddelkov se zdravniki enakomerno vključujejo v izvajanju dejavnosti urgentnega centra.

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

V skladu z upoštevanjo organizacijo dela je bilo za izvajanju dejavnosti v kirurški urgenci v letu 2017 potrebnih 5,33 zdravnikov iz ur, pri čemer je upoštevan tudi pribitek za odsotnost v višini 27 % efektivni ur.

Pri izračunu prihodkov pa je za to področje priznanega le 4,35 zdravnika iz ur.

Internistična urgencia (podatki, pridobljeni s strani v. d. predstojnika Oddelka za interno medicino):

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

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

Na podlagi predstavljenih podatkov ugotavljamo, da je bilo v letu 2017 za izvajanju dela v internistični urgenci potrebnih 9,00 zdravnikov iz ur, pri čemer je upoštevan tudi pribitek za odsotnost v višini 27 % efektivni ur.

Pri izračunu prihodkov pa je za to področje priznanega le 2,16 zdravnika iz ur.

Tako ugotavljamo, da je bilo na podlagi dejanskega vključevanja zdravnikov v izvajanju dejavnosti urgentnega centra in upoštevanega pribitka za odsotnost v višini 27 % efektivni ur, skupno vključenih 14,33 zdravnikov iz ur. Z upoštevanjem povprečnega stroška rednega dela zdravnikov, ki se vključujejo v urgentni center, in povprečne realizirane vrednosti ure dežurstva zdravnikov v urgentnem centru predstavljajo skupni dejanski stroški dela za zdravnike v letu 2017 732.650,46 EUR.

Diplomirane in srednje medicinske sestre:

Prikaz stroška dela zdravstvene nege je pripravljen na podlagi dejanskega rasporeda kadra v letu 2017, ki se vodi v kadrovskih evidencah UC. Ta je bil že od začetka izvajanja dejavnosti v večinoma ustrezno voden po stroškovnih mestih in se je med letom 2016 glede na potrebe še dodatno dopolnjeval. Po podatkih o opravljenih urah in stroških dela v letu 2017 je bilo za zagotavljanje zdravstvene

nege potrebnih 14,05 diplomiranih medicinskih sester iz ur in 15,82 srednjih medicinskih sester iz ur. To skupno za zdravstveno nego v letu 2017 predstavlja stroške dela v višini 832.771,26 EUR.

Zdravstvena administracija:

Prikaz stroška dela zdravstvene administracije je pripravljen na podlagi dejanske razporeditve kadra, ki se vodi v kadrovskih evidencah. Na podlagi omenjenega razporeda ugotavljamo, da se je v letu 2017 v izvajanje dejavnosti urgentnega centra vključevalo 7,69 administratorok iz ur, kar predstavlja stroške dela v višini 153.968,12 EUR.

Dejanski skupni stroški dela za urgentni center so v letu 2017 znašali 1.719.389,84 EUR in predstavljajo 58 % vseh stroškov, povezanih z delovanjem UC.

Tabela 7.4: Realizirano število podjemnih pogodb za izvajanje dejavnosti urgentnega centra v letu 2017

Število podjemnih pogodb	Skupaj strošek podjemnih pogodb BTO2 v EUR
1	799,55

Za zagotavljanje dejavnosti urgentnega centra smo imeli v letu 2017 sklenjeno tudi podjemno pogodbo z zdravnikom specialistom za občasno vključevanje v stanje pripravljenosti v UC.

8. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Splošna bolnišnica v letu 2017 ni opravila vsega predvidenega programa. Vzroki za nerealizacijo so različni, objektivne vzroke smo skušali navesti znotraj posameznih poglavij tega poročila, na tem mestu pa podajamo še pojasnili oddelkov, ki nista

dosegla načrtovanega programa.

Subjektivno oceno uspeha predstavljajo sklepnne misli vodstev posameznih oddelkov (iz Strokovnega poročila SB SG za leto 2017).

8.1. ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO

Na področju ABO program ni bil realiziran v predvidenem obsegu. Odpuščenih je bilo 119 zavarovancev manj od planiranega programa, kar predstavlja 2,9-odstotni manko. Vzrokov je več in so večinoma sistemski: prepoved obračunavanja obravnave zavarovancev, ki so ponovno vrnjeni v našo ustanovo iz bolnišnic, kamor smo jih napotili, neobračunavanje notranjih premestitev, porast števila zavarovancev, ki jih zaradi stopnje zdravstvene nege ni možno premestiti v druge socialne ustanove, porast zavarovancev z odpornimi bakterijami, ki jih ni možno združevati in ki potrebujejo izolacije v večposteljnih sobah. Samo zaradi dolgotrajnih hospitalizacij bolnikov, ki jih nismo mogli premestiti v domove, smo naredili 170 obravnave manj, saj so nam zasedali posteljne kapacitete. Od notranjih dejavnikov bi omenili samo mesec in pol trajajoče obdobje istočasnega pojava zelo infektivnih bolezni, zaradi česar smo morali omejiti sprejeme in zmanjšati posteljne kapacitete zaradi osamitve teh bolnikov.

Sklepne misli oddelka:

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

Trenutno največji omejevalni faktor strokovnega razvoja in večanja obsega dela je prostor, ki nam ne omogoča več strokovnega razvoja, zavarovancem pa ne nudi ustreznih bivalnih okolij, hkrati pa nimamo dovolj kadra zdravstvene nege za širitev naše dejavnosti. Ob že kritično nizki ležalni dobi ne moremo večati števila obravnave na račun nadaljnje skrajševanja ležalne dobe.

Tudi pogoji v UC nam ne zagotavljajo večanja števila dnevniških obravnave.

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

8.2. CENTER ZA DIALIZO

V letu 2017 smo dializirali 21 % več pacientov kot v letu 2016, za 77 % je bilo več peritonealnih dializ. Ambulantnih pregledov je bilo 8 % več kot prejšnje leto. Zaradi večjega ambulantnega programa se širi gravitacijsko področje in narašča število obravnav in bolnikov. Najbolj vidne so spremembe na področju PD, kjer je kar 38 % bolnikov iz drugih regij.

Sklepne misli oddelka:

V zadnjih letih smo osredotočali naš razvoj na področje edukacije vseh profilov (zdravstvenih strokovnjakov, rizičnih skupin bolnikov in laikov) in razvoj informacijske tehnologije. Na področju ZN smo ponosni na začetek uvajanja e-dokumentiranja, ki prispeva h kakovosti dela in boljši skrbi za naše paciente. Delo medicinskih sester se širi tudi v predia-

lizno obdobje, na področje zdravstvene vzgoje, in je prav gotovo prispevalo k povečanju števila pacientov, ki želijo aktivno sodelovati pri svojem zdravljenju in izberejo metodo zdravljenja na domu.

Oddelek za dializo nadaljuje svoje poslanstvo, zastavljeno ob ustanovitvi. Z dobrim sodelovanjem vseh zdravstvenih strokovnjakov dosegamo dobre rezultate na področju zdravljenja, izobraževanja in raziskovanja. Ti rezultati nas uvrščajo v sam vrh nefrološke in dializne stroke v državi. V naslednjih letih želimo nadaljevati zastavljeno pot in še izboljšati rezultate. Zanje pa so najpomembnejši kadri, zato upamo, da se bomo v naslednjih letih uspeli okrepiti s kvalitetnimi sodelavci vseh profilov.

8.3. CENTER ZA ZDRAVLJENJE FABRYJEVE BOLEZNI

V letu 2017 smo diagnosticirali nove bolnike in izdelali algoritem za obravnavo in potrditev bolezni. Ponovno smo bili zelo aktivni na pedagoškem in publicističnem področju (predavanja na najprominentnejših strokovnih srečanjih doma in v tujini).

8.4. ODDELEK ZA PEDIATRIJO

Oddelek je svoje delo v letu 2017 nadgradil in ima ambiciozne in strokovno utemeljene cilje za prihodnost.

Sklepne misli oddelka:

V letu 2017 smo nadaljevali z uresničevanjem zastavljenih ciljev. Na strokovnem področju smo uvedli presejalni oftalmoskopski pregled očesnih medijev pri novorojenčkih, urgentni UZ-pljuč, perkutano imunoterapijo za pršico, drevesa, travo in kožokrilce, EEG VTM nevrološko diagnostiko,

MR-preiskave glave pri otrocih v sedaciji, pridobili Bownovega terapevta, hipnoterapevta medicinske hipnoze.

V skladu s slovenskimi in svetovnimi pediatričnimi strokovnimi smernicami ter doktrinami smo oskrbeli vse napotene otroke in s kakovostno in varno obravnavo otrok in novorojenčkov hospitalno, v konziliarni službi ter v subspecialističnih pediatričnih ambulantah realizirali zastavljen program. Z zagotavljanjem sobivanja staršev in otrok še naprej izpolnjujemo vizijo o humani hospitalizaciji otrok in

uresničujemo pravice otrok, zapisane v Magni karti. Veliko dela in energije je celoten tim pediatričnega oddelka vložil v varno in kakovostno obravnavo pacientov v skladu s standardi JCI in ISO 9001:2015. Dobro timsko delo, strokovna usposobljenost, izkušnje pri delu z bolnimi otroki se kažejo v kratki ležalni dobi, nizki umrljivosti naših pacientov ter nizkem številu napotitev na terciarni nivo.

V letu 2018 glede na kadrovske situacije pediatrije na primarnem nivoju, epidemiološke značil-

nosti in hiter razvoj pediatrične stroke pričakujemo še povečan obseg dela na oddelku. Razširili ga bomo na področju pedonevrologije, epileptologije, pedopsihiatrije, urgentne UZ-diagnostike, alergologije, neonatologije ter razvojne nevrologije.

Vsem zaposlenim na Oddelku za pediatrijo se za predano, timsko in strokovno odlično opravljeno delo v letu 2017 iskreno zahvaljujemo.

8.5. ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO

Oddelek se že vrsto let srečuje s kadrovske stisko in slabimi prostorskimi razmerami, vendar je z odrekani tudi v letu 2017 uspel izpolniti načrtovan program. Glavno težavo predstavlja hud kadrovski deficit.

Sklepne misli oddelka:

Dejavnost Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo vsako leto doživi napredek. Tako po količini opravljenega dela kot tudi po kvaliteti in raznolikosti. Žal nam veliko oviro predstavlja pomanjkanje

kirurgov. Prišli smo do točke, ko se bomo nečemu morali odreči. Ker ne pristajamo na zniževanje kvalitete in raznolikosti storitev, ki jih nudimo bolnikom, bomo prisiljeni zmanjševati njihovo število, kljub novim, sodobno opremljenim operacijskim dvoranam.

Glavni cilj še vedno ostaja strokovno opravljeno delo in zadovoljen pacient.

8.6. ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJU IN ORTOPEDIJO

Oddelek se že vrsto let srečuje s kadrovske stisko in slabimi prostorskimi razmerami, kar je v 2017 še poslabšal odhod perspektivnega mladega specialista. Znotraj oddelka se združujeta in sodelujeta dve stroki – travmatologija in ortopedija. Vsaka ima svoje specifičnosti. Predvsem na travmatologiji je število obravnav nepredvidljivo in odvisno od številnih neodvisnih dejavnikov. Ortopedski del je realiziral program programskih operacij, ne pa tudi dogovorjenega ambulantnega programa. Vzroki:

nerealno povišanje števila točk ob istem številu nosilcev, upoštevanje normativov Modre knjige standardov in odhod oz. zaposlitev specialista ortopedske kirurgije v drugi zdravstveni ustanovi za 80 % rednega delovnega časa.

V preteklosti je ta oddelek predstavljal primer dobre prakse sodelovanja dveh strok, vendar so v zadnjih letih opaznejša razhajanja, tudi na račun napredovanja vsake stroke. Zato povzemamo misli v. d. predstojnika oddelka in vodij enote ločeno.

Sklepne misli v. d. predstojnika oddelka:

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

Varčevalni ukrepi v javnem sektorju so še vedno del našega vsakdana. Včasih je težko, a naprej nas mora voditi naše osnovno poslanstvo – prijazna, strokovna, kakovostna in varna skrb za paciente. Včasih je lahko že samo prijazna beseda, topel nasmeh ali rahel stisk roke čudež, ki ostane pacientu nepozaben spomin v srcu. In naša želja je, da bi imeli pacienti veliko teh lepih spominov.

Sklepne misli vodje ortopedije:

V letu 2017 smo v celoti realizirali vse programske operacije, dogovorjene s SD za leto 2017, število primerov je bilo približno enako kot v lanskem letu, prav tako povprečni SPP. Nismo pa uspeli realizirati dogovorjenega ambulantnega programa. Prvič zaradi nerealnega povišanja števila točk ob istem številu nosilcev (Aneks št. 1 k SD za leto 2015), drugič zaradi upoštevanja normativov Modre knjige standardov in tretjič zaradi redne zaposlitve specialista ortopedске kirurgije v drugi zdravstveni ustanovi za 80 % rednega delovnega časa. Predviden oziroma povečan plan bi lahko izpolnili šele v letu 2019, ko bo s specializacijo zaključil še zadnji specializant ortopedске kirurgije za koroško regijo. Za kontinuirano celostno obravnavo ortopedskih bolnikov in 24-urno dostopnost specialista ortopeda bi trenutno potrebovali še vsaj enega specialista ortopeda in enega specializanta. Tako bi bilo boljše in učinkovitejše strokovno sodelovanje med primarno in sekundarno zdravstveno dejavnostjo v regiji na eni strani ter s terciarnimi centri na drugi (strokovni sestanki, konzultacije).

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

S selitvijo operativne dejavnosti v nov centralni operacijski blok je travmatološko-ortopedski oddelek pridobil dodatno operacijsko dvorano za urgentne in manjše programske operacije; ena operacijska dvorana vsak dan v tednu na razpolago za ortopedске operacije. V letu 2017 smo opravili 76 (pretežno velikih) operacij več kot leto prej.

Ob trenutni kadrovski zasedbi in razpoložljivih posteljah predvidevamo, da se bo število manjših operacij, ki se izvajajo v obliki dnevne bolnišnice, povečalo za 20 % do 30 %.

Oprema novega operacijskega bloka omogoča takojšnji začetek in redni program artroskopskih operacij kolka, a jih zaradi kadrovske zasedbe trenutno ne moremo opravljati.

Zaradi okrnjene kadrovske zasedbe smo morali odložiti tudi pričetek operacij na hrbtenici (predvidoma do konca leta 2018). Sicer oprema in instrumentarij omogočata takojšnje opravljanje manjših posegov, kot sta hernije diskusa in spinalna stenoza.

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

8.7. ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

Oddelek, ki se je vrsto let srečeval s kadrovskim pomanjkanjem in slabimi prostorskimi razmerami, se je v letu 2017 preselil v nove prostore, v kratkem pa pričakuje tudi popolnitev kadrovskega primanjkljaja. Opravili smo ves predviden program, kar smo nadgradili s strokovnimi novostmi, raziskovalnim in pedagoškim delom.

Sklepne misli oddelka:

Vse leto je zaznamovala selitev v nove prostore, ki je prinesla bistveno boljše bivanjske razmere za pacientke in odlične delovne pogoje za osebje. Primerna temu sta bili tudi velika motiviranost osebja in dobro timsko delo, kar se je že odrazilo v pozitivnih kazalnikih na področju porodništva.

V porodništvu smo se z uvedbo poroda v vodi, prehrane med porodom in novih metod obporodne analgezije še bolj približali željam in pričakovanjem porodnic.

Večje število novih ambulantnih prostorov nam omogoča poglobljeno in pogostejšo obravnavo na področju uroginekologije, kolposkopije in patologije maternične votline, saj so doslej te aktivnosti potekale v prostorih disperzerja.

V naslednje leto zremo z optimizmom, saj bomo dobili tri nove specialistke in tako tudi razširili delo na primarnem nivoju.

8.8. ODDELEK ZA UROLOGIJO

V letu 2017 je imel oddelek največ težav zaradi 20-odstotnega zmanjšanja kadrovske zasedbe nosilcev dejavnosti. Vseeno smo uspeli v celoti realizirati zastavljen program in ga nadgraditi z aktivnim znanstvenoraziskovalnim delom in sodelovanjem na številnih mednarodnih strokovnih konferencah. Pridobili smo tudi novega doktorja znanosti.

Sklepne misli oddelka:

Za zaključek ponovno uporabljamo iste misli kot že v nekaj prejšnjih poročilih.

Na našem oddelku že več let dokazujemo, da smo ob nenehni strokovni rasti sposobni in pripravljene skrbeti tudi za racionalnost in ekonomsko vzdržnost delovanja oddelka, vendar nimamo občutka, da smo za to nagrajeni. Da ne bo pomote, ne mislimo finančno. Še več, vse bolj se sprašujemo po smislu takega dokazovanja. Skrajni čas bi namreč bil, da po tem, ko smo obeležili 43. obletnico obstoja našega oddelka, bolnišnica, njen lastnik in

širša skupnost končno »povedo«, kakšno urologijo v Slovenj Gradcu želijo v bodoče, na nas pa bo, da se na te želje po svojih zmožnostih tudi ustrezno odzovemo.

8.9. ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

Oddelek sta v letu 2017 zaznamovali pridobitev novih prostorov Enote intenzivne terapije in odprtje novega centralnega operacijskega trakta s prebujevalnico. Strokovno delo smo aktivno predstavljali na strokovnih srečanjih, ga nadgrajevali z intenzivnimi izobraževanji in sodelovanjem v kliničnih študijah.

Sklepne misli oddelka:

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok je tudi v letu 2017 nadaljeval svoje poslanstvo. S preselitvijo v sodobno Enoto intenzivne terapije operativnih strok, ki po bivanjskih in delovnih pogojih ter najsodobnejši medicinski

opremi ustreza najstrožjim kriterijem intenzivnih enot, smo prispeli na cilj dolge poti. V okviru novega centralnega operacijskega bloka s prebujevalnico smo tudi na področju anestezije pridobili sodobne delovne prostore in aparature.

Vse pridobitve nam omogočajo še boljše pogoje za nadaljnji strokovni razvoj, raziskovalno in pedagoško dejavnost.

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

8.10. ODDELEK ZA MIKROBIOLOGIJO

Na oddelku smo nadaljevali z obsežnim delom za bolnišnico in zunanje ustanove, vpeljali smo nove metode identifikacije bakterij. Pridobili smo mednarodno potrditev svojega dela – certifikat kakovosti. Svoje izsledke smo predstavili na strokovnih srečanjih z več aktivnimi udeležbami.

Sklepne misli oddelka:

Klinična mikrobiologija je smer medicine, ki pogosto lahko poda odgovore na problematiko bakterij v bolnišnici, bodisi da gre za ciljno antibiotično terapijo, pripravo podlag za izkustveno terapijo glede na lokalno prisotnost bakterij in njihovo občutljivost ali iskanje izvorov okužb v bolnišnici. Tudi glede preprečevanja okužb je ključnega pomena znanje s področja klinične mikrobiologije, saj je jasno, kje lahko pričakujemo probleme v zvezi z bakterijami in s tem izvore okužb.

Specializaciji klinična mikrobiologija in infektologija imata zelo podoben program in nudita znanje

s področja rabe antibiotikov v večji meri kot druge specializacije. Zato je podajanje znanja s področja rabe antibiotikov tako izkustvene kot ciljne antibiotične terapije zelo primerljivo. Znanje je tudi tisto, ki loči bolnišnice pri učinkovitem preprečevanju okužb. S pravilno prakso se je možno izogniti številnim zapletom, prenosom okužb in obvarovati naše bolnike. Rezultati kažejo zelo dobro obvladovanje MRSA v naši bolnišnici, zadnjih 5 let nismo zabeležili nobene MRSA sepse, dobro izvajamo nadzor nad pojavom VRE, v letu 2017 smo začeli dodatno izvajati nadzorne kužnine za CRAB-CP in CRPs-CP. V letu 2018 bo potrebno pozorneje spremljati Klebsello pneumoniae ESBL, ki je v porastu v primerjavi z letom 2016, in z dobrim programom preprečevanja okužb in nadzori postopkov v praksi okrepiti in nadzorovati higienske standarde v bolnišnici.

8.11. ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO

Oddelek je tudi v 2017 nadaljeval s svojim kvalitativnim strokovnim delom, število preiskav smo povečali.

Sklepne misli oddelka:

Zaposleni na oddelku si prizadevamo slediti strokovnemu razvoju in novostim na področju laboratorijske medicine. Tudi v letošnjem letu smo se zaradi odhoda in daljših bolniških staležev zaposlenih soočali s pomanjkanjem usposobljenega kadra. Trenutna kadrovska zasedba oddelka omogoča zgolj zagotavljanje izvajanja naročenih laboratorijskih preiskav, kadrovske rezerv za predviden strokovni razvoj in uvajanje novih metod dela v skladu s standardi kakovosti ob pričakovanem povečanem obsegu dela zaradi naraščanja števila preiskav ni-

mamo. Z ustreznim številom usposobljenega kadra na oddelku, strokovnostjo, dobrim timskim delom vseh zdravstvenih strokovnjakov ter kakovostno organizacijo delovnih procesov bomo lahko zagotavljali optimalno in varno laboratorijsko obravnavo bolnikov ter imeli strokovno visoko usposobljen oddelek v koroški regiji, za kar se je vredno truditi. Zaposleni si bomo prizadevali za izpolnjevanje zahtev na področju laboratorijske diagnostike v sklopu certifikata ISO 9001:2015.

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

8.12. ODDELEK ZA INTERVENCIJSKO IN DIAGNOSTIČNO RADIOLOGIJO

Oddelek je po opremi primerljiv z oddelki v primerljivih domačih ustanovah, kjer strokovno sledi visokim zahtevam sodobne radiologije in celotne medicine. Na prenovljenem oddelku smo v letu 2017 nadaljevali s širokim obsegom diagnostičnih preiskav in intervencijskih posegov.

Sklepne misli oddelka:

Oddelek za diagnostično in intervencijsko radiologijo deluje na visokem strokovnem nivoju in ima jasno začrtane usmeritve glede enakovrednega razvijanja obeh vej sodobne radiologije, tj. diagnostične in intervencijske. Z zagotavljanjem dobrega in stimulativnega delovnega okolja si bomo vsi zaposleni še naprej prizadevali, da bomo bolnikom nudili najkvalitetnejšo oskrbo.

8.13. NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI V LETU 2017

- preselitev in odprtje Centralnega operacijskega bloka,
- preselitev Oddelka za intenzivno medicino operativnih strok v nove prostore,
- preselitev Oddelka za ginekologijo in porodništvo ter porodne sobe v nove prostore,
- preselitev Centralne sterilizacije v nove prostore,
- preselitev Oddelka za dializo v nove prostore,
- uvedba informacijske službe v avli bolnišnice in novega delovišča informator za paciente oz. obiskovalce,
- ustanovitev Oddelka za zdravstveno nego,
- uvedba oz. organizacija internih strokovnih izobraževanja na področju ZBNO,
- izvajanje negovalnih vizit na vseh oddelkih bolnišnice,
- izvajanje kontrole nad zalogami zdravil na vseh oddelkih bolnišnice,
- izvajanje kontrole nad kategorizacijo zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege in organizacijo službe zdravstvene nege,
- na podlagi zahtev po novih zaposlitvah v Centralnem operacijskem bloku prerazporeditev nekaj ZT/SMS z opravljeno diplomom visokošolskega strokovnega študija zdravstvene nege na delovišča diplomiranih medicinskih sester,
- ohranjanje doseženega nivoja zdravstvene nege,
- pridobitev standarda kakovosti ISO,
- izvedba rednih letnih razgovorov z zaposlenimi in udeležba na rednih timskih sestankih na oddelkih,
- priprava in dopolnitev zdravstvenovzgojnih materialov za paciente in svojce po različnih strokovnih področjih,
- analiza varnostnih incidentov v letu 2017 in planirana izvedba ukrepov za njihovo preprečevanje,
- analiza in obravnava pohval in pritožb (pacientov, svojcev in zaposlenih),
- sodelovanje z Visoko šolo za zdravstvene vede Slovenj Gradec in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške,
- spremljanje kratkotrajnih in dolgotrajnih odsotnosti negovalnega kadra in po potrebi prerazporejanje negovalnega kadra z enega oddelka na drugega ter izplačevanje nadur za nadomeščanje izrednih odsotnosti,
- organizacija novega modela ambulante za kronične rane.

Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega dela v letu 2017:

- V sodelovanju SB SG in SZŠ SG smo izvedli projekt Usposabljanje mentorjev dijakom za praktično usposabljanje oziroma izobraževanje v podjetjih. Izobraževanje je bilo namenjeno somentorjem na primarnem nivoju, zato sta se ga udeležila le 2 somentorja, uspešno zagovarjala projektni nalogi in pridobila certifikat za nadaljnje opravljanje mentorstva.
- Uspešno smo izvedli uvajalni seminar za dijake 3. letnika SZŠ SG. Teme so bile:
 - organizacija in način dela v bolnišnici, kodeks etike, potek praktičnega usposabljanja,
 - obnašanje in urejenost na delovnem mestu, bolnišnične okužbe in higiena rok,
 - ravnanje z odpadki, ravnanje z ostrimi predmeti in poškodbe.

- Uspešno smo izvedli predavanja iz obveznih vsebin za vse pripravnike kot pripravo na strokovni izpit. Program vsebuje strokovne vsebine s področja zdravstvene nege, prve pomoči, socialne medicine in osnov pravne ureditve s področja zdravstvene dejavnosti.
- Organizirali smo uvajalni seminar pred kliničnim usposabljanjem na internističnem, kirurškem, ginekološkem in pediatričnem področju.
- Doseženo je plačilo mentorstva s strani ZF Ljubljana, smer Babištvo.
- Klinično usposabljanje v SB SG opravljajo študenti 1. letnika VŠZV SG iz predmeta Zdravstvena nega starostnika z geriatrijo. Poleg Oddelka za interno medicino in Oddelka za travmatologijo in ortopedijo študente sprejema tudi Oddelek za zdravstveno nego.
- Redno smo izvajali uvajalne seminarje pri sprejemu dijakov, pripravnikov in študentov zdravstvene nege (predstavitve bolnišnice, navodila za delo, kodeks etike, urejenost in obnašanje na delovnem mestu, higiena rok, ravnanje z odpadki in ravnanje ob poškodbah z ostrimi predmeti). Uvedli smo dodatno predavanje na temo kulture varnosti v SB SG.
- Organizirali smo predavanje iz obveznih vsebin za pripravnike tehnike zdravstvene nege (zunanje in notranje), pripravnike drugih poklicnih skupin ter novozaposlene v SB SG (marec in september 2017).

V letu 2017 smo izvedli 8 strokovnih internih izobraževanj, in sicer:

- **Postopanje ob izrednih dogodkih in konfliktnih situacijah**, Matjaž Tomažič, Varnost Maribor, januar 2017 (30 udeležencev),
- **Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege**, Majda Topler, mag. zdr. nege, Jelena Čubra, dipl. m. s., februar–marec 2017 (89 udeležencev),
- **Izobraževanje za delo z reanimacijskim vozičkom**, Lucija Bahč, dipl. m. s., marec–april 2017 (72 udeležencev),
- **Novosti na področju zdravljenja sladkorne bolezni**, Silvija Skrivarnik, dipl. m. s., maj 2017 (94 udeležencev),
- **Zdravstvena nega pacienta z izločevalno stomo**, Mojca Pfajfar, dipl. m. s., junij 2017 (89 udeležencev)
- **Predanalitične napake pri odvzemu krvi**, Špela Strahovnik, Medias, d. o. o, september–oktober 2017 (70 udeležencev),
- **Oskrba punkcijskega mesta po PTA, priprava pacienta na različne interventne preglede, priprava pacienta na MR-slikanje**, doc. dr. Miran Jeromel, dr. med., Maja Skaza, dipl. ing. rad., Janez Marn, dipl. ing. rad., Alen Barbič, dipl. ing. rad., Rok Pratnekar, mag. inž. rad. tehnol., november 2017 (25 udeležencev).

POROČILO POOBLAŠČENE OSEBE ZA PACIENTOVE PRAVICE ZA LETO 2017

Pooblaščenim osebam:

- prim. Apolon Marolt, dr. med., spec. interne medicine, specialist kardiologije in vaskularne medicine
- Jelena Čubra, dipl. m. s.

V letu 2017 je na naslov pooblaščenih oseb za pacientove pravice prišlo 12 pritožb. Šest jih je bilo posredovanih s strani zastopnice za pacientove pravice, ostale so posredovali pacienti oz. njihovi

svojci. Šlo je za:

- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (9 pritožb),
- pritožbo glede varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov (1 pritožba),
- pritožbi glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (2 pritožbi).

9. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

9.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2017

Na podlagi 50. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017 bodo izpolnjeni kazalniki v skladu s priloženo metodologijo.

9.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Tabela 9.1: Finančni kazalniki poslovanja v skladu s 50. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 17/16
	2016	2017	
1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI	0,981	1,095	111,54
celotni prihodki AOP 870	41.207.357	50.352.160	122,19
celotni odhodki AOP 887	41.988.586	45.997.322	109,55
2. DELEŽ AMORTIZACIJE V POGODBAH ZZS	4,95	4,47	90,29
priznana amortizacija s strani ZZS	1.661.403	1.468.568	88,39
celotni prihodki iz pogodb ZZS	33.552.412	32.845.777	97,89
3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SREDSTEV	173,40	116,69	67,29
Porabljena am sredstva	3.429.332	2.077.399	60,58
- naložbe iz amortizacije	3.115.657	1.753.776	56,29
- amortizacija po ZIJZ	313.675	323.623	103,17
priznana am v ceni storitev	1.977.671	1.780.299	90,02
4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME	72,14	59,78	82,87
popravek vrednosti opreme AOP 007	18.429.396	20.642.514	112,01
oprema AOP 006	25.546.537	34.530.499	135,17
5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA	27,12	28,65	105,64
zaloge AOP 023	909.032	1.086.993	119,58
stroški materiala AOP 873	12.234.055	13.848.201	113,19
zavod vključuje zaloge zdravil in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023	DA	DA	
6. KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI	2,10	2,32	110,32
povprečno št. dejanskih dni za plačilo	67,54	72,89	107,92
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo	32,15	31,45	97,82

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 17/16
	2016	2017	
7. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI	2,60	0,23	8,70
zapadle obveznosti na dan 31. 12.	3.810.159	363.034	9,53
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12	1.462.637	1.602.280	109,55
8. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI	0,24	0,13	55,84
tujji viri AOP 034 + 047 + 048 + 054 + 055	10.714.836	6.909.631	64,49
obveznosti do virov sredstev AOP 060	44.586.606	51.493.468	115,49
9. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI	0,41	0,77	186,70
kratkoročna sredstva + zaloge AOP 012 + AOP 023	3.272.512	3.930.250	120,10
kratkoročne obveznosti in PCR AOP 034	7.895.960	5.079.283	64,33
10. PRIHODKOVNOST SREDSTEV	0,53	0,51	96,23
prihodki iz poslovne dejavnosti AOP 860	40.790.523	42.347.556	103,82
osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002 + 004 + 006	76.441.820	82.465.073	107,88

Komentar k izračunanim finančnim kazalnikom poslovanja:

- **Kazalnik celotne gospodarnosti** najbolj opozarja na uravnoteženost poslovanja zavoda v obračunskem obdobju. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, kadar dosežen kazalnik znaša 1 ali več kot 1. Vrednost kazalnika celotne gospodarnosti se je v primerjavi z letom 2016 izboljšala. V letu 2017 znaša kazalnik 1,095, kar izkazuje pozitiven poslovni izid v omenjenem letu.
- **Delež amortizacije v pogodbah ZZS** znaša v letu 2017 4,47 %.
- **Delež porabljenih amortizacijskih sredstev** kaže, da so bile naložbe v osnovna sredstva iz amortizacije v letu 2017 višje od priznanih v ceni storitev.
- **Kazalnik stopnje odpisanosti opreme** za leto 2017 znaša 59,8 % in se je glede na leto 2016 izboljšal. Ta kazalnik pomeni, da popravek vrednosti opreme predstavlja 60 % nabavne vrednosti opreme. Vzrok je v nizkih priznanih sredstvih za amortizacijo v preteklih letih, zato ni bilo sredstev za zamenjavo stare, zastarele in izrabljene opreme.
- **Kazalnik vezave zalog materiala** kaže, da so se celotne zaloge materiala v letu 2017 obnovile povprečno v 28,65 dneh, v letu 2016 v 27,12 dneh, leta 2015 23,53 dneh, leta 2014 26,11 dneh, leta 2013 22,47 dneh, leta 2012 24,5 dneh, leta 2011 v 24,2 dneh, v letu 2010 pa v 31,9 dneh.
- V skupnih zalogah materiala 1.086.993 EUR je zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah za 659.500 EUR oz. 60,7 %.
- **Kazalnik plačilne sposobnosti** znaša 2,32 in pomeni, da so obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve bile plačane pozneje, kot so zapadle v plačilo. Bolnišnica je svoje obveznosti do dobaviteljev (izvzeto MZ) v letu 2017 poravnava povprečno v 73 dneh (povprečen dogovorjen plačilni rok 31 dni).
- **Kazalnik zapadlih obveznosti** se je z 0,01 leta 2010 povečal na 0,81 leta 2011, leta 2012 na 2,12 in leta 2013 na 2,55, leta 2014 je padel na 2,20, se povečal v letu 2015 na 2,57, v letu 2016 na 2,60 in za leto 2017 znaša 0,23, kar pomeni, da konec leta 2017 bolnišnica ni imela drugih obveznosti do dobaviteljev razen za zamudne obresti.
- **Kazalnik zadolženosti** izraža vrednost tujih virov (kratkoročne obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih ...) v vseh obveznostih do virov sredstev (celotna pasiva) in za leto 2017 znaša 0,23. V primerjavi z letom 2016 se je kazalnik zadolženosti znižal.
- **Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi** za leto 2017 znaša 0,77 in je v primerjavi z letom 2016 (0,41) opazno višji, kar pomeni, da so kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami še nižja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov

enotnega kontnega načrta), vendar se približujejo kazalniku 1. Kazalnik, nižji od 1, kaže na slabo likvidnost.

- **Kazalnik prihodkovnost sredstev** kaže, koliko osnovnih sredstev ima zavod vloženih na enoto prihodka, in predstavlja zasedenost obstoječih kapacitet za izvajanje javne službe. Višja vrednost kazalnika pomeni večjo zasedenost

kapacitet, zato je cilj, da je vrednost kazalnika čim višja. V primerjavi z letom 2016 se je znižal za 3,8 %. Vzrok znižanja kazalnika je v povečanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev za 7,5 % (objekt C) in povečanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe za 3,4 %.

10. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI – KAKOVOSTI IN VARNOSTI

KAZALNIKI KAKOVOSTI

V letu 2017 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje. Na pobudo KKV je bila v letu 2013 imenovana delovna skupina za izboljšanje beleženja podatkov o operativni dejavnosti v obstoječi obliki, dosežene so bile izboljšave, vendar podatki še niso bili dovolj zanesljivi za poročanje. Cilj v letu 2017 je

bil skrajševanje čakalnih dob za ambulantne preglede, boljše počutje in zadovoljstvo pacientov in njihovih svojcev v primerjavi z letom 2016 in uvajanje več kazalnikov kakovosti v skladu s standardi JCI za nenehno izboljševanje zdravstvene oskrbe pacientov ob boljši informacijski podpori.

Tabela 10.1: Obvezni kazalniki kakovosti v letu 2017

KAZALNIKI KAKOVOSTI 2015–2017	2016	2017
RZP, ugotovljene pri pacientih ob sprejemu	90	104
RZP pri pacientih, pridobljene pri nas	44	31
RZP skupaj	134	135
Poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih	22	24
MRSA, ugotovljena pri pacientih ob sprejemu	20	20
MRSA pri pacientih, pridobljena pri nas	1	2
MRSA skupaj	21	22
PADCI pri pacientih VSI SKUPAJ	67	58
Od teh delež PADCEV pri pacientih S POSTELJE	29	26
Drugi padci	0	32
BREZ poškodb	40	41
MANJŠE poškodbe	24	26
TEŽJE POŠKODBE	2	2

kazalnik: PADCI PRI PACIENTIH

V letu 2017 smo zabeležili 58 padcev, od tega 26 s postelje. Brez poškodb se jih je končalo 41, z manjšimi poškodbami 26 in 2 s težjo poškodbo, kar pomeni, da je trend v upadanju v primerjavi z lanskim letom.

V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po njih. Pri tem porabljamo Morsejevo lestvico padcev za ugotavljanje tveganja nastopa padcev pri pacientih z usmerjenimi navodili in aktivnostmi preprečevanja padcev pri pacientih z zmernim in visokim tveganjem.

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

kazalnik: RZP

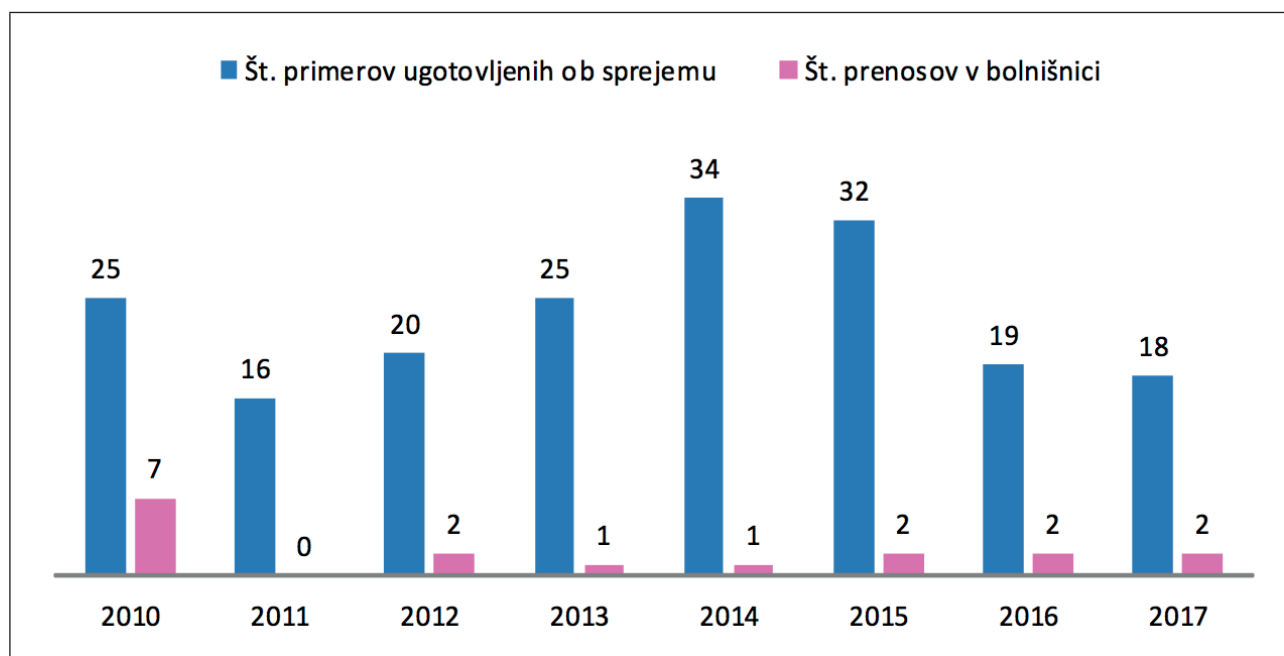
Skupno število bolnikov, pri katerih smo obravnavali razjedo zaradi pritiska, je bilo 135, kar pomeni povečanje RZP za 1 v primerjavi s preteklim letom. Pri nas je RZP pridobilo 31 pacientov, kar pomeni zmanjšanje za 13 v primerjavi s prejšnjim letom. Ob sprejemu smo RZP ugotovili pri 104 pacientih, kar pomeni povečanje za 14 v primerjavi s preteklim letom.

kazalnik: MRSA

V letu 2017 smo obravnavali 22 oseb, koloniziranih z MRSA. Od tega jih je bilo 20 ugotovljenih ob sprejemu, 2 pridobljeni pri nas. To pomeni upad števila sprejetih pacientov z okužbo MRSA.

Tabela 10.3: Kazalnik kakovosti – MRSA od leta 2010 do 2017

LETO	ŠT. PRIMEROV UGOTOVLJENIH OB SPREJEMU	ŠT. PRENOSOV V BOLNIŠNICI	SKUPAJ
2010	25	7	32
2011	16	/	16
2012	20	2	22
2013	25	1	26
2014	34	1	35
2015	32	2	34
2016	19	2	21
2017	18	2	20



Graf: Primerjava števila MRSA primerov po letih 2010–2017

V letu 2017 smo sprejeli 16.869 oseb, od tega so bile pri 2.264 pacientih (13,42 % sprejemov) pobrane nadzorne kužnine na MRSA.

Ob sprejemu je bilo ugotovljenih 18 (0,1 % glede na vse sprejeme) MRSA pozitivnih pacientov, 2 primera pa smo prenesli v bolnišnici.

kazalnik: POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

Na Oddelek za mikrobiologijo je bilo z ustrezno dokumentacijo prijavljenih 24 poškodb z ostrimi predmeti, pri katerih obstaja možnost okužbe.

kazalnik: HIGIENA ROK

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

Ustrezna higiena rok je osnovni ukrep pri preprečevanju prenosa okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev pomeni umivanje in/ali razkuževanje rok, pravilno uporabo rokavic, vzdrževanje zdrave in negovane kože rok in tehniko nedotikanja.

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

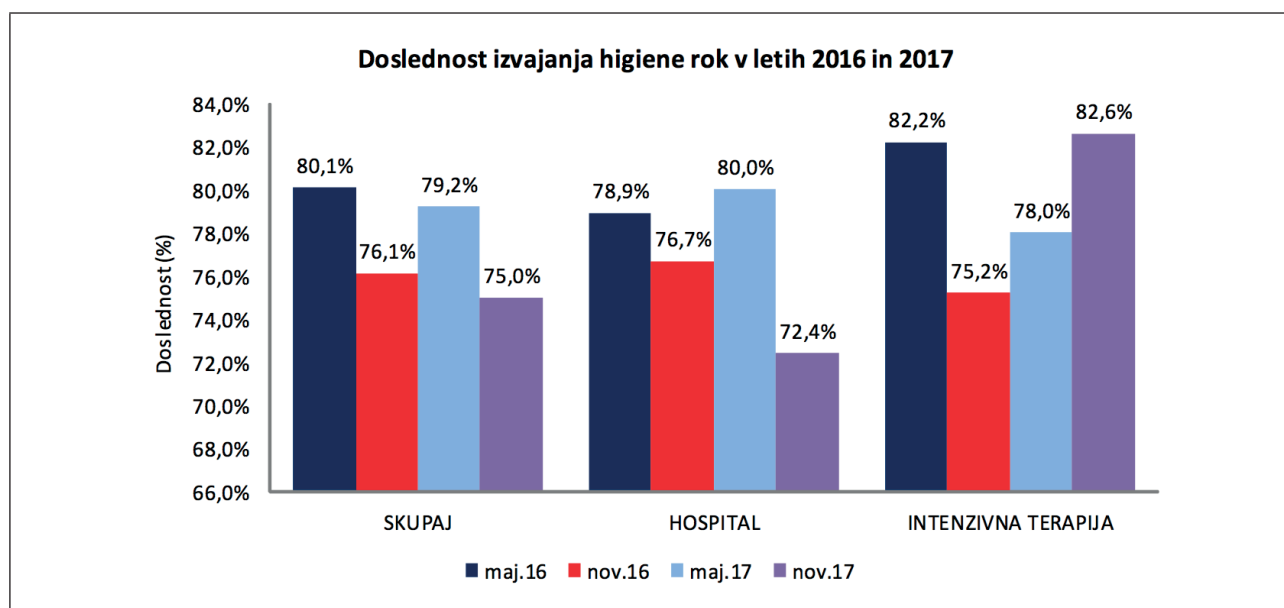
1. pred stikom z bolnikom,
2. pred čistimi/aseptičnimi posegi,
3. po možnem stiku s telesnimi tekočinami,
4. po stiku z bolnikom,
5. po stiku z bolnikovo okolico in predmeti.

Ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja je temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način preprečevanja prenosa mikroorganizmov. Postopek higiene rok je del izobraževalnih

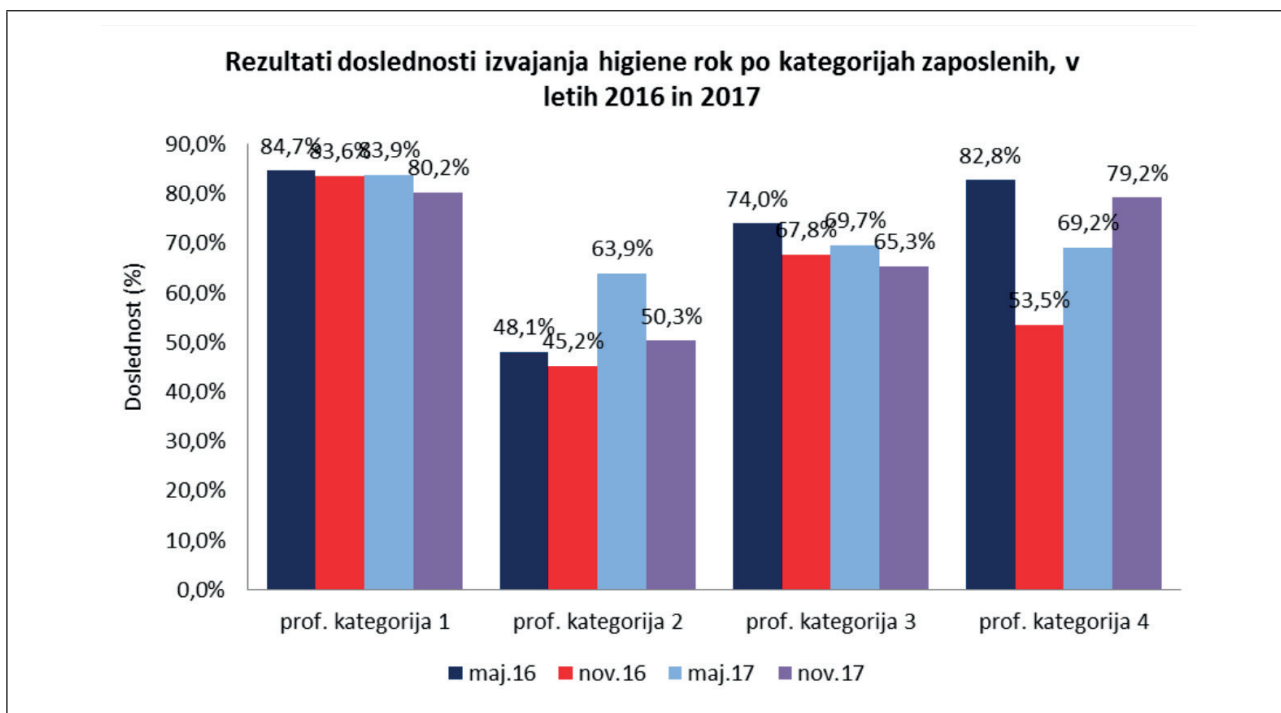
procesov tako na V., VI. in VII. stopnji izobraževanja za zdravstvene poklice.

Na vseh bolnišničnih oddelkih so zaposleni v zdravstveni negi, ki so opazovali higieno rok po navodilih WHO in rezultate posredovali Komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb, ki je opravila analizo zbranih podatkov.

V letu 2017 smo v dveh obdobjih izvajali opazovanje razkuževanja rok, in sicer od aprila do konca maja ter od septembra do konca novembra. Rezultati so razvidni iz spodnjih grafov.

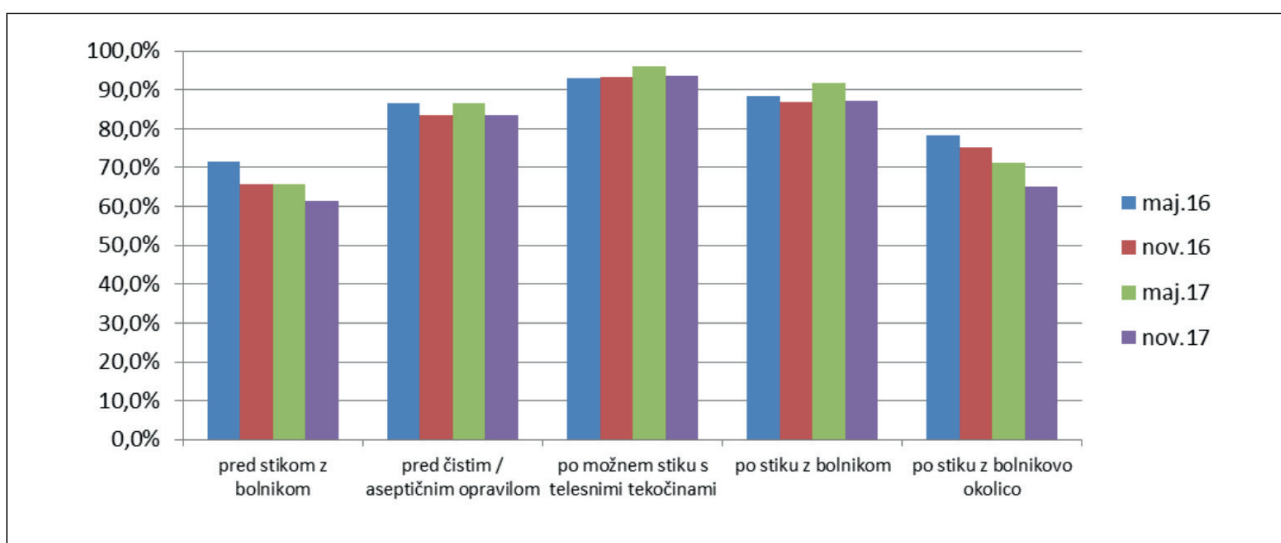


Graf 10.4: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok v SB SG



Graf 10.5: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na profesionalne kategorije

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



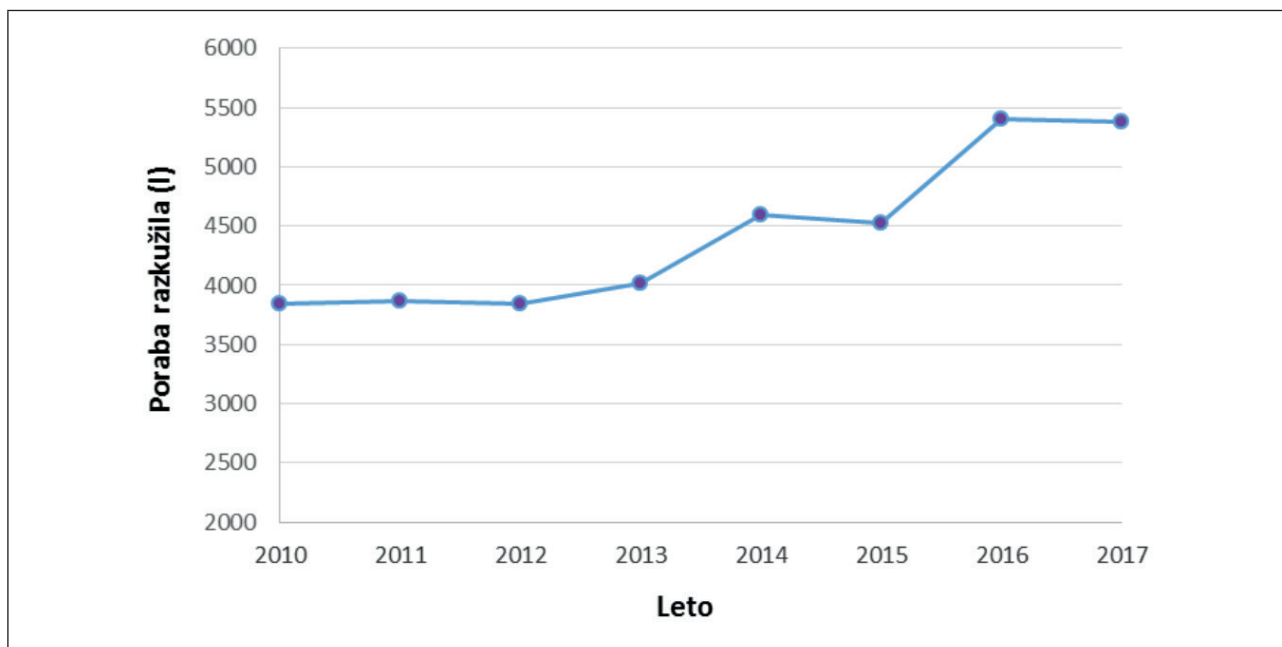
Graf 10.6: Zbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

V letu 2018 želimo pri vseh profesionalnih kategorijah doseči več kot 70 % uspešnost razkuževanja.

PORABA ALKOHOLNIH RAZKUŽIL ZA HIGIENO ROK

Pomemben podatek v primerjavi z rezultati opazovanj razkuževanja rok je poraba alkoholnih razkužil za higieno rok.

Spodnji graf prikazuje porabo razkužil za roke v naši bolnišnici od leta 2010 do leta 2017.



Graf: Poraba razkužil za roke v litrih (2010–2017)

Letna poraba razkužil za roke znaša 5.380 litrov.

PRIDOBITEV CERTIFIKATOV KAKOVOSTI ISO 9001:2015 in SIST EN 15524:2016

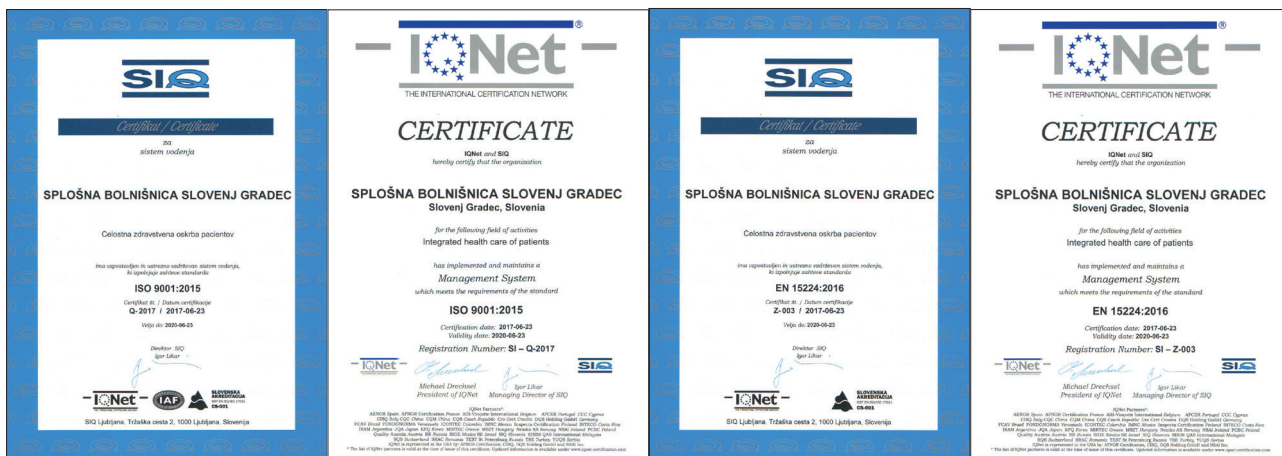
Prvo večje preverjanje stanja na področju kakovosti smo v bolnišnici imeli leta 2012, predpresoj s strani JCI pa v maju 2016. Zadnji dan pred presojo smo s presojevalci naredili akcijski načrt, ki ga zaradi prostorskih ovir do danes nismo mogli uresničiti.

Konec leta 2016 se je vodstvo bolnišnice odločilo, da pristopimo k pridobitvi certifikata kakovosti ISO 9001:2015 in standarda za zdravstveno dejavnost SIST EN 15224:2016. Aktivno smo pristopili k delu in pripravili obstoječo dokumentacijo kot zahteva ISO 9001:2015. Zapisali smo Poslovnik kakovosti Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, v katerem smo jasno opredelili kontekst bolnišnice, vizijo, cilje, vrednote. Opredelili smo procese, ki se

izvajajo v bolnišnici, in jih smiselno povezali. Kot posamezne procese smo prepoznali kar standarde JCI, ki so vsak zase smiselna celota in se med seboj povezujejo.

Prvi del presoje, ki je obsegal pregled ključne dokumentacije na področju kakovosti, smo imeli 11. aprila 2017. Po ureditvi ugotovljenih neskladij smo bili pripravljeni na drugi del presoje, ki je potekal dva dneva (5. in 6. junij 2017). Presoj je izvajalo 5 presojevalcev, predstavnikov podjetja SIQ, ki so obiskali vse oddelke, službe in enote. Presoj kakovosti smo uspešno opravili. Presojevalci so nam s tem potrdili, da je naša pot izboljševanja kakovosti in varnosti prava.

Slika: Certifikata kakovosti za standarda ISO 9001:2015 in EN 15224:2016



Certifikata sta veljavna 3 leta, to je do 23. 6. 2020. V mesecu maju 2018 je planirana delna presoja sistema kakovosti, kjer bodo presojevalci preverjali izpolnjevanje priporočil, ravno tako v maju 2019.

Na področju kakovosti smo v letu 2017 spremljali obvezne kazalnike kakovosti (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe, poškodbe z ostrimi predmeti, higiena rok). Na skupnih timskih sestankih smo jih analizirali in sprejemali ukrepe za njihovo preprečevanje v bodoče.

Spremljali smo tudi dodatne kazalnike kakovosti: spremljanje ostalih neželenih dogodkov, ki

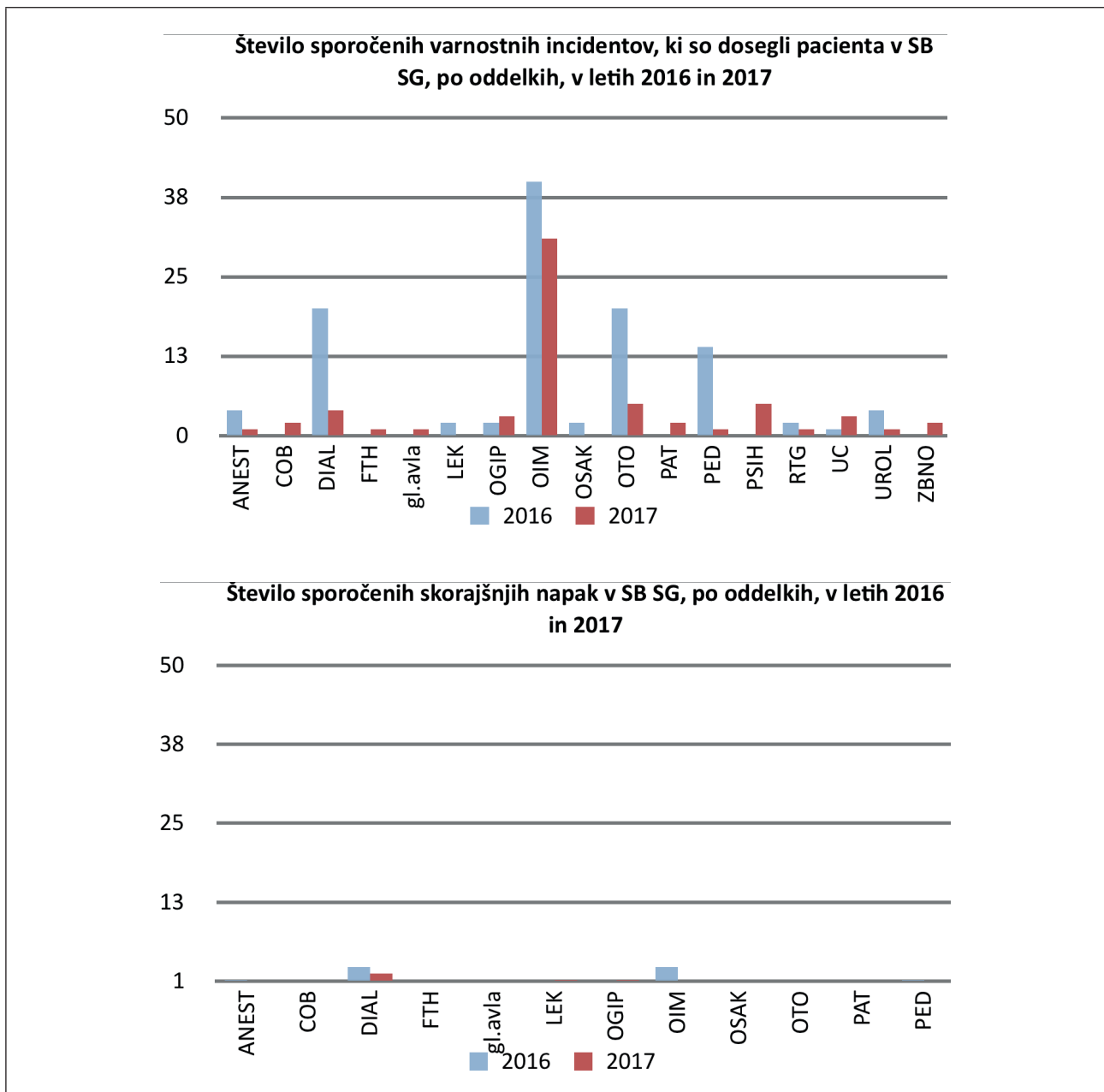
so se zgodili pri obravnavi bolnikov. Prav tako smo obvezno analizirali vse omenjene dogodke na skupnih timskih sestankih in sprejeli ukrepe za preprečevanje neželenih dogodkov v bodoče: **aplikacija terapije** (napačna doza, način, opustitev), **druge poškodbe pri bolnikih, nasilje** (psihično, fizično nad pacienti), **kraje, pobegli pacienti, izguba zobne proteze, zaužitje razkužila, opustitev laboratorijskih preiskav, nepravilno izpolnjena dokumentacija.**

VARNOSTNI INCIDENTI

Od februarja 2016 vodimo register varnostnih incidentov, vključno s skorajšnjimi napakami. Varnostni incident lahko sporoči vsak zaposleni oz. je to njegova dolžnost. V ta namen smo izdelali obrazec za poročanje, ki ga po elektronski pošti incidenti@sb-sg.si poročevalec pošlje odgovornim za obravnavo varnostnih incidentov. V bolnišnici imamo za obravnavo varnostnih incidentov imenovani dve osebi. Obravnava varnostnega incidenta je za-

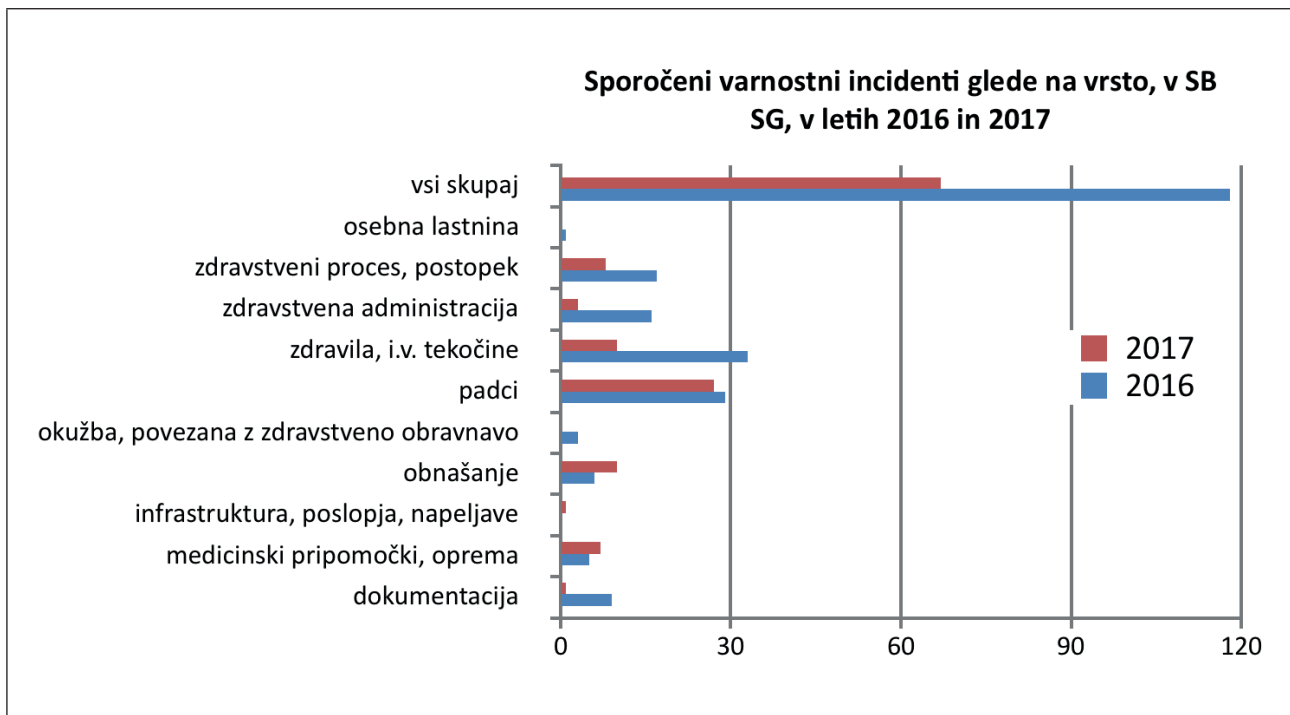
upna, ravno tako so zaupne narave vsi dokumenti, ki opisujejo varnostni incident. Pri obravnavi upoštevamo kulturo varnosti in nikogar ne obtožujemo.

Zaposleni so v letu 2016 zelo pozitivno pristopili k poročanju varnostnih incidentov, saj so poročali z vseh oddelkov, v letu 2017 pa smo prejeli 44 % manj poročil kot v letu 2016.



Graf: Število sporočenih varnostnih incidentov v SB SG po oddelkih v letih 2016 in 2017

V letu 2017 se največ sporočenih varnostnih incidentov nanaša na padce pri pacientih (40,3 %), sledijo napake v zvezi z zdravlili (14,9 %) in incidenti, ki se nanašajo na obnašanje pacientov in svojcev (14,9 %), napake v zdravstvenih procesih (11,9 %), napake v zvezi z medicinskimi pripomočki in opremo (10,4 %), zdravstveno administracijo (4,5 %), infrastrukturo oz. napeljavo (1,5 %) ter dokumentacijo (1,5 %).



Graf: Sporočeni varnostni incidenti glede na vrsto v SB SG v letih 2016 in 2017

S sistemom obravnave varnostnih incidentov, osveščanjem in obveščanjem zaposlenih o pomenu poročanja, z iskanjem osnovnih vzrokov za varnostne incidente in spodbujanjem kulture varnosti so zaposleni v letu 2017 nekoliko pripomogli k izboljšanju obravnave varnostnih incidentov. Glede na bistven upad števila poročil o varnostnih incidentih je potrebno sprejeti ukrepe. Poročanje varnostnih incidentov je namreč zelo pomemben vir podatkov za izboljševanje kakovosti in varnosti. Če zaposleni ne razumejo pomena kakovosti in varnosti ter ne delujejo po principu kulture varnosti, potem namreč ne vemo, kako smo varni oziroma kako smo nevarni za paciente, sebe in sodelavce.

Sporočeni incidenti ne odražajo nujno dejanskega stanja o pojavljanju varnostnih incidentov in njihovi vrsti na oddelkih, temveč stanje kulture varnosti.

Vodstva oddelkov so bila s strani odgovornih oseb za obravnavo varnostnih incidentov v zaupni obliki obveščena o varnostnih incidentih. Predlagali so jim vrsto analize in nekatere ukrepe. Nekateri oddelki so izvedli analizo osnovnih vzrokov in uvedli ukrepe za preprečevanje podobnih dogodkov. Na njihovo željo smo jim pri tem pomagali.

Ukrepi za zmanjšanje tveganja za pojav varnostnih incidentov:

- Število padcev pri pacientih lahko zmanjšamo s striktnim ocenjevanjem tveganja za padec pri pacientih (ob sprejemu in ponovne ocene ob spremembi) ter ustreznim številom kadra zdravstvene nege glede na število in težavnost pacientov.
- Varnostne incidente, ki se nanašajo na napake z zvezi z zdravili, lahko preprečujemo s striktnim upoštevanjem pravil o preverjanju identifikacije pacientov in pravil za varno aplikacijo terapije.
- Varnostne incidente, ki se nanašajo na obnašanje – fizično in verbalno agresijo pacientov in svojcev nad zaposlenimi, lahko zmanjšujemo z izobraževanjem osebja na področju ukrepanja ob nasilju. Z varnostnim inženirjem, glede na pojavnost nasilja pacientov in svojcev ter težave glede odzivnosti interventne službe, ugotavljamo potrebo po 24-urni prisotnosti varnostnika.

Za spremembe, potrebne za izboljševanje kakovosti in varnosti, je pomemben dvig kulture varnosti bolnišnice, ki jo razumemo kot vrednote, odnose,

zaznavanje, usposobljenost in vzorce obnašanja, ki določajo zavzetost, stil in strokovnost upravljanja celovite kakovosti in varnosti. To je filozofija najvišjega in srednjega vodstva, ki nezavedno vpliva na obnašanje in delovanje zaposlenih.

Osnova za izboljševanje kakovosti in varnosti sta merjenje in dokumentiranje kakovosti. Tudi v letu 2018 si bomo v službi za kakovost in varnost

ter Komisiji za kakovost in varnost prizadevali, da bi zaposlenim pomagali pri uresničevanju zapisanih ciljev v smislu stalnega izboljševanja kakovosti in varnosti pri oskrbi pacientov in za boljše delovne pogoje in počutje osebja.

11. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Uresničevanje poslovnih ciljev na področju notranjega nadzora javnih financ v bolnišnici je povezano z letnimi cilji bolnišnice.

Cilji na področju NNJF so:

a) Cilji, povezani z uresničevanjem integritete v skladu z ZIntPK:

- ažuriranje in izvajanje načrta integritete.

b) Cilji, povezani z dopolnitvijo sistema notranjih kontrol:

- izvedba ocene tveganj varnosti pacientov in zaposlenih ter posodobitev registrov medicinskih tveganj,
- izvedba ocene poslovnih tveganj in posodobitev registrov poslovnih tveganj.

c) Cilji, povezani s preverjanjem delovanja notranjih kontrol v praksi:

- preverjanje zadovoljivosti delovanja notranjih kontrol za obvladovanje tveganj na področju prejema, izdaje in obračuna dragih bolnišničnih zdravil, evidentiranja porabe zdravstvenih materialov v operacijskih dvoranah,
- preverjanje delovanja notranjih kontrol na

področju obračuna nadomestila plač, dodatkov k plači, nadur, koriščenja prostih ur.

Za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ smo na podlagi Metodologije za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (Ur. l. RS, 12/01 in 10/06) pozvali v. d. predstojnika oddelkov in služb za izpolnitev samoocenitvenega vprašalnika. Vprašalnik je oddalo 36 vodij.

V bolnišnici nimamo vzpostavljene lastne notranje revizijske službe.

Aktivnosti na področju NNJF izvajamo na več načinov, in sicer:

- posodabljanje registra tveganj,
- vodenje sistema vodenja kakovosti v bolnišnici, ki se preverja preko notranjih in zunanjih presoj, ki se izvedejo najmanj 2-krat letno,
- najem notranjerevizijskih storitev na trgu.

V letu 2017 je bila izvedena revizija za:

1. sklop: Nabava materiala in opreme (medicinsko-tehničnih pripomočkov) ter evidentiranje in poraba dragih bolnišničnih zdravil v letu 2016

- presoja postopka ugotavljanja utemeljenosti potreb in specifičnih zahtev, vezanih na predmet naročila – materiale in opremo (medicinsko-tehnične pripomočke),

- pregled pravilnosti izvajanja temeljnih načel javnega naročanja,
- preveritev pravilnosti postopkov pri izvedbi javnega naročila za nabavo materiala in opreme na reprezentativnem vzorcu javnih naročil,
- presoja namembnosti porabe javnih sredstev na reprezentativnem vzorcu izpeljanih javnih naročil,

- presoja ustreznosti delovanja notranjih kontrol na področju javnega naročanja,
- presoja, ali je proces od izdaje dragih bolnišničnih zdravil iz lekarne do evidentiranja njihove porabe in obračuna zavarovalnicam ustrezen.
- Revizijski postopek zaključen februarja 2018.

2. sklop: Pravilnost nad določitvijo ter obračunom plač in dodatkov

- presoja pravilnosti obračuna plač na reprezentativnem vzorcu,
- upravičenost in pravilnost obračuna dodatkov na plače, ki jih zaposlenim izplačujemo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec,
- ustreznost postopka priprave in zbiranja osnov/ zahtevkov za obračun dodatkov.
- Revizijski postopek zaključen oktobra 2017.

3. sklop: Informacijska dejavnost v SB SG; v sodelovanju s specialistom za revidiranje informacijskih sistemov

- presoja ustreznosti organizacije in delovanja službe za informatiko,

- presoja ustreznosti razmejitve pristojnosti znotraj službe,
- presoja utemeljenosti koriščenja storitev zunanjih pogodbenih izvajalcev in opredelitev del in nalog oz. področij, ki naj bi jih služba za informatiko izvajala z lastnim kadrom,
- presoja ustreznosti dosegljivosti in odzivnosti službe za informatiko.
- Revizijski postopek zaključen oktobra 2017.

Izmed ponudnikov, ki so se javili na razpis, je bila kot najugodnejša izbrana ponudba podjetja ABC revizija, družbe za revizijo in sorodne storitve, d. o. o.

Člani sveta zavoda so bili seznanjeni s poročilom revizije za drugi in tretji sklop na 2. redni seji sveta zavoda (6. 12. 2017).

			sistemu, prihaja do zastojev pri reševanju problemov.	nezadostnih pooblastil oseba za njegovo vzdrževanje.	informatičnega sistema, ta shranite v kuverti pri tretji osebi, ki v izrednem primeru po svoji presoji dovoli in dokumentira dostop do kuverte z geslom. Po prenehanju izrednega primera je treba predmetno geslo ponovno zamenjati. V ta namen mora biti uporabljen ločen uporabniški račun za izredne primere.
●	▲	10-11/2017	Nekonsistentne določbe pogodbe z zunanjim izvajalcem SRC Infonet.	Nepregledno izvajanje določb pogodb.	Priporočamo uskladitev določb v pogodbi s SRC Infonet: »Dodatno izobraževanje uporabnikov se izvaja v obsegu 4 x 4 šolske ure na leto (14. čl.)« s 5. čl. pogodbe.
●	▲	11-11/2017	Cena zunanjega izvajalca ponudnika SRC Infonet ni nespremenljivo določena v pogodbi, ker temelji na ceniku izvajalca.	Nepregledno izvajanje določb pogodb.	Priporočamo, da je cenik izvajalca sestavni del pogodbe, da ga izvajalec v času trajanja pogodbe ne more enostransko spreminjati.
●	▲	12-11/2017	Izvajalci pošiljajo poročila o izvedenih storitvah bistveno po roku za pripravo poročila ali šele na poziv naročnika.	Neustrezno spremljanje izvajanja pavšalnih pogodb. Uporaba zastarelih informacij za odločanje.	Priporočamo spremljanje obstoja in vsebine kvartalnih in drugih obdobjnih poročil, ki jih zunanji izvajalci pripravljajo v skladu s pavšalno obračunanimi storitvami, v procesu likvidacije računov.

POJASNILO:

Prioriteta: ● I.-nemudoma ● II.-nujno ● III.-pomembno ● IV.-manj pomembno
Težavnost odprave nepravilnosti oz. izvedbe priporočila: ▲ težka ● srednja ▲ lahka

Pomembnost vseh ugotovljenih odstopanj se bo ovrednotila po matriki ocenjevanja/vrednotenja revizijskih ugotovitev. Pri tem se bodo z zelo visokim tveganjem (●), uvrstile ugotovitve, ki bi lahko ogrozile kontinuirano delovanje - "GOING CONCERN", oz. ugotovitve, ki bodo kazale na pomembno visoko finančno izgubo, ki bi lahko ogrozila obstoj družbe. Med ugotovitve z visokim tveganjem (●), se bodo uvrstile tiste, katerih finančne posledice so že nastale, oziroma tiste, pri katerih se bo ocenilo, da ima lahko dejanje vpliv na dolgoročno uspešnost/doseganje ciljev družbe - v primeru, da finančni učinek ni merljiv. Med ugotovitve s srednjim tveganjem (●), se bodo uvrstile tiste, pri katerih se bo ocenilo, da ima lahko dejanje vpliv na kratkoročno uspešnost/doseganje ciljev družbe oz. rezultate poslovnega leta. Med ugotovitve z nizkim tveganjem (●), se bodo uvrstile tiste, pri katerih se bodo ocenile minimalne finančne posledice.

Podana priporočila za 2. sklop: Pravilnost nad določitvijo ter obračunom plač in dodatkov

Tabela 7: Pomembnejša podana priporočila z oceno tveganja

Tabela 7 Pomembnejša podana priporočila z oceno tveganja					
Priporočilo	Opis	Posledice (finančne)	Posledice (kakovost)	ocena tveganja	ocena tveganja - pomen
Priporočilo 1	Zavod naj zaposleno opozori na neizpolnjevanje delovnih nalog in ustrezno ukrepa s prerazporeditvijo na ustrezno delovno mesto.	1	4	4	nizko
Priporočilo 2	Zavod naj pri izračunu osnov za nadomestila Z120 in Z124 upošteva vrste dodatkov C in D v skladu z Uredb in pri izračunu nadomestila za letni dopust kot osnovo za izračun dopusta uporablja ali Z120 ali Z124 - odvisno od tega, katera je nižja.	3	4	12	srednje
Priporočilo 3	Zavod naj pri določitvi položajnega dodatka upošteva notranjo organiziranost in položajni dodatek dodeli samo vodjem notranje organizacijskih enot.	3	5	15	srednje
Priporočilo 4	SB Slovenj Gradec naj delo organizira tako, da bo posebna pozornost namenjena dejanski izvedljivosti obsega dela tistih zdravnikov in drugih zaposlenih, ki opravijo povečan obseg ur ob zagotovitvi pogojev za vamo delo v skladu z ZDR-1.	3	4	12	srednje
Priporočilo 5	Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva je prenehal veljati 15. 4. 2017, zato naj zavod upošteva pri obračunu plač trenutno aktualno zakonodajo na tem področju.	2	2	4	nizko
Priporočilo 6	Javnim uslužbenecem, zaposlenim na delovnih mestih, ki se jih opredeljuje kot dežurna delovna mesta, se naj v pogodbi o zaposlitvi opredeli dežurno delovno mesto, ki bo določalo višino plačilnega razreda v primeru dežurstva, kot je določena z zakonom in na njegovi podlagi izdanih drugih izvršilnih predpisih ter kolektivnih pogodb in splošnih aktih delodajalca.	1	4	4	nizko
Priporočilo 7	Zavod naj v finančnem načrtu zneskovno opredeli planirana sredstva iz naslova povečanega obsega dela tako, da bo to jasno razvidno iz postavke finančnega načrta, pripravljene na osnovi ovrednotenega planiranega obsega dela v prihodnjem letu.	3	4	12	srednje
Priporočilo 8	Zavod naj pri vrsti izplačila D020 delovna uspešnost zaradi povečanega obsega dela upošteva znesek od osnovne plače za obračun, kot to opredeljuje Uredba o enotni metodologiji in obrazcih za obračun in izplačilo plač v javnem sektorju.	3	4	12	srednje
Priporočilo 9	Zavod naj pri povračilu stroškov prevoza na delo in z dela dosledno upošteva določila ZUJF-a, podana dodatna pojasnila v zvezi s povračilom stroškov prevoza, ki jih je podalo Ministrstvo za javno upravo in že obstoječo sodno prakso.	4	4	16	srednje

Register obvladovanja poslovnih tveganj je usmerjen v prizadevanja za obvladovanje tveganj, povezanih z opredeljenimi cilji, in je del Finančnega načrta 2017 – poglavje 4.2.2, realizacija obvladovanja poslovnih tveganj je vključena v pojasnilih tega letnega poročila.

Na podlagi metodologije je bila izvedena zbirna obdelava podatkov.

Primerjava rezultatov povprečne samoocene ter samoocelitve po posameznih elementih notranjega nadzora javnih financ za zadnja 3 leta:

Določene vrednosti odgovorov

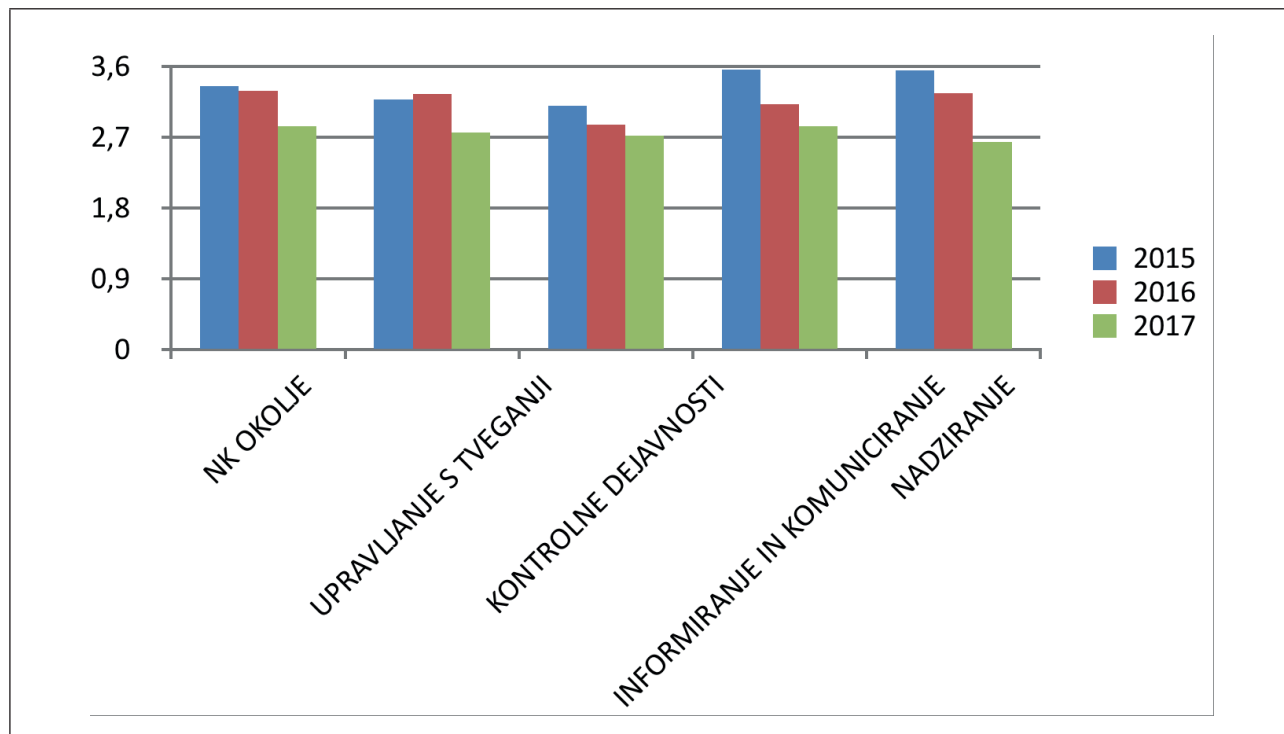
		V %
DA – za celotno poslovanje	4	100
DA – za pretežni del poslovanja	od 2,6 do 3,9	75
DA – za posamezna področja poslovanja	od 1,1 do 2,5	50
NE – šele začetne aktivnosti	od 0,1 do 1,0	25
NE	0	0

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

Povprečje odgovorov vseh oddelkov in enot po posameznih sklopih je osnova za izpolnitev Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (tabela spodaj).

OPREDELITEV ODGOVOROV V IZJAVI	POVPREČJE VREDNOSTI ODGOVOROV VSEH ORGANIZACIJSKIH ENOT
Primerno kontrolno okolje	71 %
Upravljanje s tveganji, cilji so realni in merljivi	69 %
Upravljanje s tveganji, na obvlad. tveg. temelj. sist. notr. kontr.	68 %
Ustrezen sistem informiranja in komuniciranja	71 %
Ustrezen sistem nadziranja	66 %

V spodnji tabeli Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF je razvidna ocena po posameznih elementih ocene v letih 2015–2017.



Povprečna ocena za vse elemente NNJF je nižja kot v letu 2016. Vzrokov je po navedbah ocenjevalcev več: slaba komunikacija med službami, ne-

obvladljivost pogodb, pozno sklepanje pogodb o realizaciji programov, medletno spreminjanje višine programov, spreminjanje pogodb z ZZS za nazaj,

nedosledna navodila zunanje programske hiše, pogoste nedorečene spremembe v obračunavanju storitev, pomanjkljiv krogotok dokumentacije.

Ocenjevalci ugotavljajo izboljšanja obvladovanja tveganj, ki so bila izvedena v letu 2017, na področju oskrbe pacientov z uvajanjem kliničnih poti, kontrole kakovosti zunanjih laboratorijev, kamor pošiljamo vzorce, nadaljevanja aktivnosti uvajanja

projekta kakovosti za zagotavljanje kvalitetne in varne obravnave pacientov, uvajanja rednih timskih sestankov s sodelavci na nekaterih oddelkih, uvajanja registra beleženja komplikacij, nadaljevanja priprave strokovnih standardov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe.

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

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

NEDOSEŽENI CILJI	UKREPI	TERMINSKI NAČRT ZA DOSEGANJE
Realizacija pogodbenega rednega in dodatnega delovnega programa akutne bolnišnične obravnave in ambulantne specialistične dejavnosti	Sprotno mesečno spremljanje realizacije programa glede na plan, mesečno, trimesečno ukrepanje ob nerealizaciji programa	V letu 2018
Nadzori ZZS, pogodbene kazni	Predlog SB SG na Zdrzz	Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru 2018
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ, Zdrzz, ZZS	Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru 2018
Delitev nalog: primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	Splošni dogovor 2018 – 24. člen, 18. odstavek

REALIZACIJA PROGRAMA DELA V VIŠINI POGODBENO DOGOVORJENEGA PROGRAMA

Čeprav je bila realizacija primerov in uteži akutne bolnišnične obravnave po oddelkih glede na plan spremljana mesečno in se je mesečno o tem poročalo v. d. predstojnika oddelkov, v celoti niso bili realizirani primeri in uteži do pogodbene višine za redni in dodatni program. V letu 2018 se bodo,

poleg rednega mesečnega obveščanja o spremljanju realizacije vseh programov po oddelkih, izvajali še sproti mesečni pogovori s predstojniki, kjer bodo odstopanja glede na plan, in po potrebi uvedli ukrepi s sankcijami, ki jih zakonodaja dopušča.

NADZORI ZZS NA SPLETNI STRANI ZZS

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

PROBLEM NEJASNIH NORMATIVOV

Kljub temu da so bili v letu 2008 s strani Komisije za definiranje normativov in obsega dela za

zdravnike na sekundarnem nivoju na operativnem in neoperativnem področju, ki jo je določilo Ministrstvo za zdravje, določeni normativi dela v obeh strokah, ugotavljamo, da slednjih v vsakdanjem praktičnem delu ni možno uveljaviti. Normativi so glede na vsakdanjo prakso nerealni in bistveno preohlapni, njihovo upoštevanje pa bi pomenilo bistveno zmanjšanje obsega trenutnega dela »na zdravnika«, kar bi posledično pomenilo povečanje plačila za opravljeno delo trenutno zaposlenim ali povečanje števila zaposlenih zdravnikov. Oboje je

neizvedljivo tako s finančnega vidika kot tudi zaradi dejstva, da zdravnikov na prostem trgu delovne sile ni. Poleg tega pa je očitno, da pri določanju teh normativov ni sodeloval plačnik zdravstvenih storitev.

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

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

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

Nejasna in še vedno nedorečena delitev oskrbe bolnika po različnih ravneh nam še vedno povzroča nemalo težav. Bolj kot povezave in premestitve na terciarni nivo, so za bolnišnico še vedno problem nejasne razmejitev med pristojnostmi in dolžnostmi zdravnika na primarnem nivoju. Mnogokrat se zgodi, da pridejo bolniki na naročene, programske preglede in posege zgolj z napotnico, povsem nep-

ripravljeni in brez izvidov preiskav, ki bi jih v času čakanja že lahko opravili na primarnem nivoju.

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

13. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA

Kot smo zapisali že v letnem poročilu za 2016, še vedno velja, da so hitro dostopna diagnostika in uspešna terapija ter dostopnost do teh uslug v regiji ter navzven pomembne za gospodarsko dejavnost, saj s hitrim in uspešnim vračanjem aktivno zaposlenih pacientov v delovni proces ta kurativni del bistveno pripomore k zmanjšanju bolniškega staleža ter s tem k hitrejši delovni zmožnosti obolelih. Prav tako delovanje bolnišnice s svojim edukativnim poslanstvom lahko, skupaj z vsemi ostalimi strokovnimi službami v družbi, vpliva na zgodnejše odkrivanje določenih obolenj, kar pripomore k boljšemu zdravljenju.

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

Bolnišnica je velik kupec materialov in storitev, ki jih potrebuje za izvajanje zdravstvenih storitev. Te storitve in materiale nabavlja tudi v svojem okolju. Ob tem je pomembno, da je bolnišnica likvidna in poravnava obveznosti do dobaviteljev v dogovorje-

nih rokih. Če ne dosega plačila za opravljeno delo, to ne poslabša le zdravstvene oskrbe, temveč tudi socialno varnost zaposlenih in ostalih, ki so vpleteni v delo in obstoj naše regionalne bolnišnice.

S stabilnim poslovanjem bolnišnica zagotavlja socialno varnost preko 800 zaposlenim.

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

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

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

14.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

14.1.1. ANALIZA KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE

Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2017

V letu 2017 smo na področju kadrovske politike zavoda aktivno sledili programu dela, finančnemu načrtu ter zastavljenemu kadrovskemu načrtu. Prilagajali smo se Zakonu za uravnoteženje javnih financ in usmeritvam Vlade RS ob upoštevanju Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2017 in 2018 in Uredbi o načinu priprave kadrovskih načrtov posrednih uporabnikov proračuna in Metodologiji spremljanja njihovega izvajanja za leti 2017 in 2018. Bolnišnica je lahko v letu 2017 planirala večje število zaposlenih od dovoljenega, v primeru povečanja programa dela in če nove zaposlitve vplivajo na znižanje stroškov nadurnega dela.

Izvajali smo ukrepe za doseg zastavljenih ciljev iz FN2017 in hkrati politiko zaposlovanja ter realizirali zaposlitve, ki smo jih predvideli v kadrovskem

načrtu. Prilagajali smo se situacijam, ki jih nismo mogli predvideti, vendar smo jih z aktivno politiko zaposlovanja ugodno rešili. Z načinom organizacije dela, vključevanjem vseh zaposlenih in zunanjih pogodbenih sodelavcev smo se trudili zagotavljati zastavljeno število zaposlenih in kadrovsko strukturo. Ustrezno število zaposlenih in njihova strokovna usposobljenost sta pglavitni osnovi za strokovno in kvalitetno izvajanje programa zdravstvenih storitev po pogodbi z ZZS in za ostale naročnike.

S strani oddelkov in enot smo skozi vse leto prejemali potrebe po dodatnem kadru, vzroki so bili različni, najpogosteje je šlo za dolgotrajni bolniški stalež, odsotnost zaradi porodniškega dopusta, povečan obseg dela iz naslova širitve dejavnosti oziroma selitve v nove prostore. Nadomeščanje kadra

smo izvedli na področjih, kjer je bilo to nujno potrebno zaradi varnosti in kakovosti v delovnem procesu. Selektivno smo nadomeščali zaposlene, ki so se upokojili. V primerih, ko nadomeščanje ni bilo potrebno, le-tega nismo izvedli. Enako velja za dolgotrajni bolniški stalež in porodniške dopuste; kjer smo lahko z obstoječim kadrom oz. spremenjenim načinom in organizacijo dela to izvedli, nismo nadomeščali.

Kadrovsko deficitarnost zdravnikov specialistov po posameznih strokovnih področjih smo reševali z zaposlitvami specialistov po opravljenem specialističnem izpitu. Tako smo zaposlili 3 specialiste splošne kirurgije, specialista anesteziologije, specialista urologa, specialista nevrologije, specialista ginekologije in specialista radiologa.

Na dan 31. 12. 2017 je bilo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec zaposlenih 808 delavcev, kar je 5,2 % več od planiranega. Preseganje gre na račun delavcev, ki so refundirani, 18 pripravnikov je bilo več, kot smo jih predvideli v FN2017, kar predstavlja 2,22 % preseganje. Zaradi širitve dejavnosti oziroma novih prostorov, ki so zahtevali nov proces dela, je število zaposlenih, ki so naš strošek dela, nad načrtovanim za 22 zaposlenih. Od 1. 10. 2017 imamo za potrebe Oddelka za zdravstveno nego dodatno zaposlenih 7 srednjih medicinskih sester in 3 diplomirane medicinske sestre. Zaradi selitve v nov operacijski trakt in spremenjene organizacije dela smo zaposlili 3 diplomirane medicinske sestre in 3 strežnice, katerih strošek je nižji, kot če bi jih najeli pri zunanjem izvajalcu. Zaradi preventivnega zdravstvenega programa DORA smo zaposlili 4 radiološke inženirje. Diplomiranega fizioterapevta in diplomirano medicinsko sestro smo zaposlili zaradi novega kardiološkega programa, ki je plačan s strani ZZS. Zaposlitev varnostnega inženirja je posledica prekinitve pogodbe z zunanjim izvajalcem. Število zaposlenih, ki so refundirani zaradi porodniškega dopusta in bolniškega staleža nad 30 dni, je za 1 zaposlenega pod načrtovanim.

Glede na Uredbo o načinu priprave kadrovskih načrtov posrednih uporabnikov proračuna in Metodologijo spremljanja njihovega izvajanja za leti 2017 in 2018 je bilo število zaposlenih na dan 1. 1. 2018 višje za 41 zaposlenih, od tega 18 refundiranih pripravnikov in specializantov in 23 zaposlenih, ki so bili naš strošek dela.

Število zdravnikov specialistov je bilo 31. 12. 2017 nad planiranim, in sicer je bilo zaposlenih 89 specialistov od planiranih 88. Upokojili so se 3 zdravniki specialisti. Specialist interne medicine in specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, ki je bil zaposlen za krajši delovni čas od polnega, sta prekinila delovno razmerje.

Število zdravnikov specializantov je bilo skladno z načrtovanim, 52 specializantov je bilo refundiranih s strani Zdravniške zbornice, 1 specializantka pa ima pogodbo o zaposlitvi z znanim plačnikom. Pridobili smo 1 specializanta interne medicine, 3 specializante radiologije, 1 specializanta fizioterapije, 2 specializanta urgentne medicine in 1 specializantko z znanim plačnikom za področje anesteziologije. Po velikem angažiranju smo uspeli zaposliti prvi dve specializantki urgentne medicine, potem ko je specializantka urgentne medicine, zaposlena v letu 2016, aprila 2017 zamenjala področje specializacije.

31. 12. 2017 smo imeli zaposlenih 12 pripravnikov zdravnikov od načrtovanih 6. Vse specializante in pripravnike smo zaposlili glede na odločbo Zdravniške zbornice Slovenije.

V zdravstveni negi je bilo konec leta zaposlenih 380 delavcev, kar je 19 več, kot smo predvideli v FN. Dodatne zaposlitve gredo na račun novoodprtega Oddelka za zdravstveno nego. Zaposlili smo 4 bolničarke, ki so bile pred tem zaposlene kot strežnice v centralnem operacijskem bloku, 3 diplomirane medicinske sestre za potrebe novih prostorov centralnega operacijskega bloka, 1 diplomirano medicinsko sestro v ambulanti kardiološke rehabilitacije. Zaposleni so bili še 4 pripravniki zdravstveni tehniki, ki jih na dan 31. 12. 2017 nismo predvideli v FN. Zaposlenih je bilo 152 diplomiranih medicinskih sester in 16 diplomiranih babic, 204 srednje medicinske sestre. Povečanje števila diplomiranih medicinskih sester je posledica strokovnih zahtev, spremenjene sistemizacije dela na določenih deloviščih in utemeljitev Zbornice zdravstvene in babiške nege. Skladno metodologiji dela v urgentnih centrih, ki jo je potrdil najvišji strokovni organ v državi, Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje, smo po nadzoru in priporočilih MZ za potrebe novega urgentnega centra dodatno zaposlili kader zdravstvene nege. Sicer smo na področju zdravstvene nege zaposlovali zaradi

nadomeščanj dolgotrajnih bolniških odsotnosti in porodniškega dopusta. Kljub nenehnim potrebam smo se na področju novih zaposlitev zavzemali za racionalen in selektiven pristop in nadomeščali le tam, kjer je bilo nujno potrebno za nemoten delovni proces. Nadomeščali smo srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki so bili odsotni zaradi bolniškega staleža nad 30 dni in porodniškega dopusta. Pri zaposlenih v zdravstveni negi se v zadnjih letih močno spreminja izobrazbena struktura, in sicer se zmanjšuje delež srednjih medicinskih sester in povečuje delež diplomiranih medicinskih sester. V stanju števila zaposlenih so upoštevane tudi delne razvrstitve srednjih medicinskih sester na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester na podlagi Aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 107/2011). Na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester je bilo konec leta v različnih deležih srednjih/diplomiranih medicinskih sester razporejenih 10 delavcev.

Na področju zdravstvenih delavcev in sodelavcev je bilo konec leta zaposlenih 88 delavcev, kar je 8 več kot v FN. Zaradi porodniškega dopusta smo nadomeščali odsotnosti pri vseh profilih zdravstvenih delavcev in sodelavcev in dodatno zaposlili 4 diplomirane radiološke inženirje za program DORA in 1 diplomiranega fizioterapevta za ambulantno kardiološko rehabilitacijo.

Na področju nezdravstvenega kadra je bilo zaposlenih 186 delavcev, kar je za 9 zaposlenih več, kot smo jih predvideli v FN. To je posledica nadomeščanj daljših bolniških odsotnosti in porodniškega dopusta pri zdravstvenih administratorjih in zaposlenih v Enoti za prehrano, dodatne zaposlitve varnostnega inženirja in inženirja varstva okolja in komunale.

25 delavcev smo v 2017 zaposlili za nedoločen delovni čas, in sicer 1 zdravnika specialista, 4 dipl. m. s., 2 SMS, 3 dipl. babice, 4 dipl. inž. rad., 1 dipl. fiziot., 3 delavce s področja oskrbe in vzdrževanja in 6 drugih nezdravstvenih delavcev.

Tabela: 14.1. Prihodi in odhodi v letu 2017

PRIHODI V ČASU OD 1. 1. DO 31. 12. 2017		ODHODI V ČASU OD 1. 1. DO 31. 12. 2017	
Profil	Število	Profil	Število
Direktor	1		
Zdravnik specialist	1	Zdravnik specialist	5
Zdravnik specializant	7	Zdravnik specializant	1
Zdravnik pripravnik	15	Zdravnik pripravnik	13
Diplomirana medicinska sestra	6	Diplomirana medicinska sestra	5
Diplomirana babica	1	Diplomirana babica	0
Srednja medicinska sestra	39	Srednja medicinska sestra	18
Diplomirani fizioterapevt	5	Diplomirani fizioterapevt	1
Diplomirani inženir radiologije	4		
Diplomirani delovni terapevt	1		
Analitik v laboratorijski medicini	1	Analitik v laboratorijski medicini	1
Farmacevt	2	Farmacevt	1
Laboratorijski tehnik	2	Laboratorijski tehnik	1
Farmaceutski tehnik	1	Sanitarni inženir – pripravnik	1
Socialni delavec	1		
Pravnik	2	Pravnik	1
Poslovni sekretar	1	Poslovni sekretar	1
Varnostni inženir	1		
Inženir varstva okolja	1		
Zdravstveni administrator	6	Zdravstveni administrator	2
Ekonomski referent	1	Kuhinjski pomočnik	2
Strežnica	3	Strežnica	3
Skupaj	102	Skupaj	56

Tabela 14.2: Zaposleni glede na strukturo v letih od 2007 do 2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ZDRAVSTVENI DELAVCI	499	510	506	519	547	553	550	566	563	589	622
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	249	245	217	197	191	181	177	169	174	179	186
VSI ZAPOSLENI	748	755	723	716	738	734	727	735	737	768	808

Tabela 14.3: Število zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v letih od 2007 do 2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ZDRAVNIKI	90	91	94	107	131	134	142	146	147	154	154
ZDRAVSTVENA NEGA	344	352	346	345	345	352	342	348	345	358	380
OSTALI ZDRAVSTVENI SODELAVCI	65	67	66	67	71	67	66	72	71	77	88
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	249	245	217	197	191	181	177	169	174	175	186

Razloge za povečano število administrativno zaposlenih delavcev v letu 2017, ki so bili doseženi v nekaterih poklicnih skupinah, gre iskati v pomanjkanju določenih delavcev, zaradi deficita, odpiranju novih dejavnosti in širjenju delovišč.

Tabela 14.4: Odsotnosti v letu 2017

ODSOTNOST	URE	% ODSOTNIH DELAVCEV	ŠT. ODSOTNIH DELAVCEV
planiran letni fond ur	1653696		
planiran letni fond ur na delavca	2088		
boleznine in poškodbe do 30 dni	35249	2,1	16,9
boleznine in poškodbe nad 30 dni	54553	3,2	25,3
porodniški dopust	54782	3,3	26,1
odsotnost zaradi nege in spremstvo	6516	0,39	3,08
letni dopust	195535	11,8	93,6
strokovno izobraževanje	10896	0,65	5,1
študijski dopust	4998	0,3	2,37
službena pot	2955	0,17	1,34
izredni dopust	2829	0,17	1,34

Dnevno je bilo povprečno odsotnih 22,08 % (v letu 2016 23,6 %) vseh zaposlenih, kar pomeni 175 delavcev. Največji delež odsotnosti je zaradi letnih dopustov – 11,8 %. Sledijo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta – 3,3 % – in bolniške odsotnosti nad 30 dni – 3,2 %.

Na dan 31. 12. 2017 smo zaposlovali 55 delavcev, ki so bili invalidsko ocenjeni po odločbi ZPIZ; od tega jih je bilo za skrajšan delovni čas zaposlenih 25, 30 delavcev je bilo zaposlenih za polni delovni čas z omejitvami pri delu.

Po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih je 10 zaposlenih uveljavljalo delo v skrajšanem delovnem času, 4 oz. 6 ur. 7 zdravnikov spe-

cialistov je imelo sklenjene pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas.

Glavna aktivnost kadrovanja v letu 2017 je bila težnja, da smo sledili finančnemu in kadrovskemu načrtu, kar je pomenilo iskanje notranjih kadrovskih rezerv in nadomeščanje kadrov, kjer je bilo zaradi delovnega procesa to nujno potrebno. Z aktivnim kadrovanjem smo pridobili deficitarne kadre in tako zaposlili specialista anesteziologa, ki dela v obliki dopolnilnega dela. Kadrovski deficit nam še vedno predstavlja nezaposlitev specialista urologa, ki je po končani šestletni specializaciji leta 2015 odšel v tujino, in odhod specialista urologa v UKC Maribor (v letu 2016). Prav tako se po končani specializaciji

leta 2015 ni zaposlil specialist radiolog. V avgustu 2017 je specializantka 4. letnika specializacije iz internistične onkologije zaradi selitve v drug kraj prekinila delovno razmerje, kar je pomenilo, da smo izgubili še eno specializantsko mesto. Problem ne-realizirane zaposlitve mladih specialistov je posebej v tem, da ves čas specializacije le-ti zasedajo specializantska mesta in šele, ko se ne zaposlijo, lahko zaprosimo za novo mesto, kar predstavlja novih 5 oz. 6 let specializacije. Specializante, ki so na specializaciji v drugih ustanovah, smo aktivno vključevali v ambulantno delo in zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Ves čas smo si prizadevali za zniževanje stroška dela, z izrabo notranjih kad-

rovskih resursov, s ciljem zmanjšanja ur, opravljenih preko polnega delovnega časa, in racionalizacije delovnega časa in hkrati zniževanje obsega dela preko podjemnih pogodb.

Zavedamo se, da naša prizadevanja dolgoročno pomenijo tudi večjo obremenjenost in možnost izgorelosti kadrov. V luči demografske sestave zaposlenih tozadevno še posebej izstopajo nosilci zdravstvene dejavnosti določenih strok.

V letu 2017 se je upokojilo 12 delavcev, in sicer 2 specialista splošne kirurgije, 1 specialist anesteziologije, 3 diplomirane medicinske sestre, 4 srednje medicinske sestre in 2 strežnici.

14.1.2. OSTALE OBLIKE DELA

Tabela 14.7: Število sklenjenih podjemnih pogodb z notranjimi zaposlenimi glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2017

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki urologija	zdravnik specialist	17
	dipl. m. s.	15
	strokovni sodelavec	2
	dipl. ing. rad. tehnol.	10
	strežnica	3
	laboratorijski delavec	3
izpitna komisija – strokovni izpiti	zdravnik specialist	1
	magistra farmacije	1
	dipl. m. s.	2
	pravnik	3
	strokovni sodelavec	1
	socialni delavec	1
	administrator	1
tržna dejavnost – nevrologija	zdravnik specialist	1
samoplačniki plastika	zdravnik specialist	1
	dipl. m. s.	2
raziskave	zdravnik specialist	2
	dipl. m. s.	2
Komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	socialni delavec	1
	zdravnik specialist	3
obdukcije, oskrba pokojnikov	strokovni sodelavec	2
	zdravnik specialist	2
	laboratorijski delavec	4
	administrator	1

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
SVIT	zdravnik specialist	5
	dipl. m. s.	5
	SMS	1
EDP – endoproteza kolkov in kolen	zdravnik specialist	12
	dipl. m. s.	9
	bolničar negovalec	2
	strežnica	2
tržna dejavnost – patohistološke storitve	zdravnik specialist	2
	strokovni sodelavec	2
	laboratorijski delavec	1
	dipl. m. s.	1
	administrator	1
SKUPAJ		124

Tabela 14.8: Število sklenjenih podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2017

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
onkološki konziliarni pregledi	zdravnik	1
dežurstvo na pediatriji	zdravnik	2
urgentna ambulanta na pediatriji	zdravnik	3
logopedске storitve	logoped	1
EEG	zdravnik	1
traheostomije	zdravnik	2
dermatovenerološke storitve	zdravnik	1
dežurstvo na ginekologiji	zdravnik	6
ginekološke storitve	zdravnik	1
dežurstvo OIM	zdravnik	2
odčitavanje magnetnoresonančnih raziskav	zdravnik	2
specialistične storitve (radiologija)	zdravnik	1
odčitavanje EEG	zdravnik	1
gastroenterološke in endoskopske storitve	zdravnik	1
kardiološka ambulanta na pediatriji	zdravnik	1
pulmološke storitve in konziliarni pregledi	zdravnik	1
operacija morbidne debelosti	zdravnik	1
delo v operacijskih dvoranah in ambulanti za terapijo bolečine	zdravnik	1
stalna pripravljenost (sekundarni medbolnišnični prevozi)	zdravnik	1
zunanji član komisije za JN (vzdrževanje HW HP)	univ. dipl. ekon.	1
porodi v vodi (usposabljanje)	dipl. babica	1
raziskave	zdravnik	1
SKUPAJ		33

14.1.3. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNIŠTVA

Število zdravnikov specializantov in pripravnikov po letih

V sklopu analize kadrovskega deficita smo pregledali večletno statistiko specializacij (utemeljenost javljenih potreb za specializacije, število dejansko razpisanih mest v javni zdravstveni mreži, število zaposlitev in odhodi mladih specialistov). Rezultati kažejo razkorak med številom javljenih potreb in dejanskimi razpisi mest za zdravnike specializan-

te v javni zdravstveni mreži, v zadnjem času pa se temu pridružuje tudi pomanjkanje mladih zdravnikov – kandidatov za specializacije. O rezultatih smo obvestili tako Ministrstvo za zdravje kot Zdravniško zbornico Slovenije.

14.1.4. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM

STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA

Na podlagi izvedenega javnega naročila za Vzdrževanje perila za obdobje 3 let je bila sklenjena pogodba z najugodnejšim ponudnikom Salesianer Miettex Periteks, d. o. o., za čas od 1. 7. 2015 do 31. 6. 2018.

Letni strošek izvajanja storitev pranja, likanja, vzdrževanja in transporta perila je za leto 2017 znašal 318.221 EUR, kar je za 2 % več kot leta 2016.

STORITVE ČIŠČENJA IN TRANSPORTA

Bolnišnica je v letu 2014 objavila javno naročilo za Storitve ČS za obdobje 5 let. Dne 27. 11. 2014 je bilo javno naročilo objavljeno na Portalu javnih naročil in oddano najugodnejšemu ponudniku ISS Facility Services, d. o. o., za čas od 1. 4. 2015 do 31. 3. 2020.

Letni strošek zunanjega izvajalca za izvajanje storitev čiščenja in transporta je znašal

1.176.077 EUR in je bil za 20 % višji kot leta 2016 in je za 9 % presegel plan. Vzroki za povečanje: nadomeščanje povečanega števila bolniških odsotnosti bolniških strežnic, nadomeščanje bolniških strežnic v operacijskih dvoranah (4.581 EUR mesečno), povečano število kvadratov čiščenja UC (2.681 EUR mesečno), več generalnih čiščenj v novem C-bloku, čiščenje po izlivu vode v kletnih prostorih C-bloka.

STORITEV VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec ima storitev varovanja ljudi in premoženja v celoti v outsourcingu. Na podlagi javnega naročila je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec septembra 2017 oddala navedene storitve za dobo 4 let najugodnejšemu

ponudniku, tj. Aktivni varovanje, d. d. (prej Varnost Maribor, d. o. o.).

Letni strošek varovanja ljudi in premoženja v višini 104.972 EUR je bil za 11 % višji kot v letu 2016.

14.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2017

Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2017

Pojasnila k obrazcu 4:

14.2.1 NAČRTOVANJE IN REALIZACIJA INVESTICIJSKIH VLAGANJ

Izhodišča za načrtovanje prihodkov za leto 2017 so izkazovala AM sredstva v višini 1.780.299 EUR, priznanih s strani ZZS, kar smo upoštevali pri pripravi načrta nabave opreme in investicij.

Vsako leto nam manjši dodaten vir za nabavo opreme predstavljajo tudi donacijska sredstva, ki jih ne moremo načrtovati – v letu 2017 je bilo donirane ali iz donacijskih sredstev nabavljene opreme v

skupni vrednosti 90.458,00 EUR (to predstavlja kar 5 % dodatnih sredstev glede na priznana sredstva amortizacije). Amortizacijska sredstva in donacije so edini vir, s katerim bolnišnica razpolaga.

Načrt investicijskih vlaganj je že vrsto let naravnano zelo restriktivno in varčevalno in takšen je bil tudi FN2017.

NABAVE 2017	FN 2017 OC. VRED. Z DDV	REALIZACIJA 2017	INDEX 17/ FN17
Načrtovana amortizacija 2017	1.723.383	1.780.299	103
plačila za nabavo opreme iz pret. let (obroki)	173.910	216.592	125
plačila obrokov kredita za prizidek in MR-aparat (Sparkasse)	390.000	390.000	100
nabave SB SG 2017	1.016.500	340.323	33
nabava opreme iz donacijskih sred. (OS + DI)	26.790	90.458	338
*sredstva MZ, proračun RS: 2016, 2017 – invest. 1. faza – oprema C + C2 – PREDANO V UPORABO 2017	9.855.555	9.619.149	98
združevanje sredstev AM na MZ – za invest.	321.079	323.623	101
poravnava obveznosti iz naslova amortizacije za leti 2015 in 2016 – po ZIUFSZZ		287.535	
SKUPAJ	11.783.834	12.760.444	108
*Vrednost vseh pogodb za opremo C + C2 – po JN MZ		9.763.911,43	
razliko predstavlja dobavljeni razni potrošni material		144.762,60	

Težave s financiranjem in nelikvidnostjo bolnišnice so močno omejile tudi nabavo opreme in investicijsko dejavnost, kar se je odrazilo tudi v nizkem odstotku porabe razpoložljivih sredstev. Tako smo v letu 2017 realizirali nabave opreme in drugih investicijskih del v višini 340.323 € (iz sredstev amortizacije SB SG za programe, zgradbe, opremo OS in drobni inventar DI – 33 % načrtovanih po FN2017) ter nabave opreme in DI iz donacijskih/podarjenih sredstev v višini 90.458 €, kar je bilo kar 238 % več od ocenjenih sredstev v FN2017. Za odplačila v pre-

teklih letih nabavljene opreme (obročna odplačila) je bilo porabljenih 34 % amortizacijskih sredstev (606.592 €), od tega 390.000 € za odplačilo v letu 2016 najetega kredita za izgradnjo prizidka in nabavo MR- aparata.

Na MZ smo združili sredstva amortizacije v celotnem obsegu izračunane letne obveznosti 2017 – 323.623 EUR. V skladu z Zakonom v interventnih ukrepih ZIUFSZZ smo v letu 2017 poravnali tudi obveznosti iz naslova amortizacije za leti 2015 in 2016 v skupnem znesku 287.535 EUR.

PODROBNEJŠI PREGLED REALIZACIJE NABAV OPREME V LETU 2017 V PRIMERJAVI S FN2017

OBR-4	NABAVA OPREME IN INVESTICIJSKA DELA V LETU 2017	NABAVE SKUPAJ	VREDNOST NABAV MZ *	VREDNOST NABAV SB SG	VREDNOST DONACIJ
I.	Programska oprema	349.609	130.839	195.023	23.747
	program T-doc (central. sterilizacija), program za nadzor hladilnikov za zdravila		130.839		
	program. oprema PACS/RIS (nadgradnja)			178.217	
	programi: varstvo pri delu, požarna varnost, prihodki/stroški			16.806	
	program Fabry-Faces				23.747
II.	Zgradbe	750.253	696.527	53.726	
	SIRD-nadzor montaže vgradne opreme C + C2			20.237	
	Projektiranje: Studio Locus – IDZ za objekt B + F			33.489	
	JN oprema C + C2 – vgradnja v/na objekt: stenske letve, držala, obloge, ogledala, sten. tirnice ... (sklopi 1, 2, 36, 38)		169.827		
	sklop 33 – GOI ureditev prostora citostatiki/aseptika		485.999		
	sklop 25 – GOI ureditev prostora za RTG Siemens		40.701		
III.	OPREMA A + B	8.950.069	8.791.782	692.627	66.711
A	MEDICINSKA OPREMA	7.303.191	7.515.829	327.659	58.605
1	RTG-naprave	538.258			
	diaskopski, digitalni RTG (sklop 25), RTG – C-lok (sklop 24)		538.258		
2	UZ-naprave	124.488			
	UZ-aparat – 3x (sklopi 27, 28, 29)		107.422		
	UZ-aparat – dlančni – 2x – OIM			8.764	8.302
3	MR – dokončno izobraževanje kadra (v sklopu dobave MR- aparata)	16.267		16.267	
6	Funkcionalna diagnostika	369.700			
	EKG, CTG, 24-urni RR-aparati (več sklopov C + C2)		223.833		
	rRehabilitacijski ergometer s programsko opremo – 3x – OIM			23.428	
	dopolnitev opreme za endoskopijo – OIM			118.040	
	EKG-aparat – OTO			4.399	
8	Terapevtika	73.913			
	aspiratorji, spirometri, ventilator (več sklopov C + C2)		52.141		
	ventilator – OIM			21.772	

OBR-4	NABAVA OPREME IN INVESTICIJSKA DELA V LETU 2017	NABAVE SKUPAJ	VREDNOST NABAV MZ *	VREDNOST NABAV SB SG	VREDNOST DONACIJ
9	Op. tehnika	2.344.018			
	oprema 4 op. sob (sklopi 20, 21, 22, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40)		2.317.091		
	manjkajoči dodatki za nove op. mize Maquet (ortopedija), Trumpf (kirurgija)			26.927	
10	Anestezija, reanimacija	212.182			
	anestezijski aparat – 5x (sklop 11)		212.182		
11	Funkcionalna podpora	215.937			
	defibrilatorji, ogrevalne posteljice, ogrevalne blazine, inkubatorji (več sklopov C + C2)		215.937		
12	Razne medicinske naprave	2.765.599			
	monitorji življ. funk., oksimetri, oprema lekarne, patologije, mikrobiologije, bolniške postelje, razni vozički, strecherji, tehtnice, hladilniki za zdravila, infuz. črpalke, termodezinfektorji (več sklopov C + C2)		2.203.691		
	komori za citostatike in aseptiko (sklop 33)		492.904		
	oprema centralne sterilizacije (3x termodez., 3x steriliz. parni, 1x steriliz. plazma) – sklop 41		598.900		
	monitorji življ. funk. – 3x – OIM			8.025	
	pacemaker, izlivnik – COB, dvigalo za nepokretne – OIM, števec – laborat., omara za preparate, nosila za UC, voziček tuširni			12.832	
	stol – pregledni, stol za alternativ. porode – 2x (1x donacija NLB)				19.818
	sistem za dezinfekcijo – urol. amb.				10.370
	termodezinfektor za endoskope				14.274
	kamera AIRTRAQ – COB				695
	posteljne mizice – dodatek k bolniškim posteljam (dializa, porodni odd.)				2.990
14	Druga medicinska oprema OS + DI	642.829			
	vozički – različni, inštrumentarij op. (več sklopov C + C2)		553.468		
	razni medicinski DI, nujni inštrumentarij			87.206	2.155
B	NEMEDICINSKA OPREMA	1.646.877	1.275.954	364.968	8.107
1	Informacijska tehnologija	260.824			
	računalniki, monitorji, tiskalniki (sklop 42)		78.715		
	računalniki, tiskalniki, stikalo Catalyst, čitalniki zdrav. k. – DI			93.889	2.784
	Meditrade – nadgradnja PACS/RIS (oprema HW) – pogajanja			85.436	
2	Druga nemedicinska oprema OS + DI	1.386.053			
	projektorji, LCD TV-aparati, pohištvena oprema (več sklopov C + C2)		1.197.239		
	diktafoni, telefoni, stoli, pohištvo, klimatske naprave, hladilniki, kartotečne omare, kuhinjski stroji, razni DI, uniforme in obutev za zaposlene			185.643	2.152
	stoli – laboratorijski (3x), predalnik (2x)				1.071
	slika/grafika (7x)				2.100
IV	INVESTICIJE SKUPAJ (I + II + III)	10.049.931	* 9.619.149	340.323	90.458

*Vrednost vseh pogodb za opremo C + C2 po JN MZ znaša 9.763.911,43 EUR (po usklajenem IOP obrazcu).

V gornji tabeli je prikazana vrednost OS, DI in vgrajene opreme v objekt v skupni vrednosti 9.619.149 EUR, razlika v višini 144.763 EUR je bila dobavljena kot razni potrošni material (splošni, tehnični, zdravstveni) in vključena v vrednosti materialnih stroškov.

1. Iz primerjalne preglednice je razvidno, da smo pri nabavah opreme, drobnega inventarja in investicij v celoti spoštovali načrtovane aktivnosti po FN2017. Določena oprema je bila nabavljena po odobrenih nujnih prioritetah in v skladu s prostimi finančnimi sredstvi.
2. Sredstva ustanovitelja MZ: V FN2017 je bil vključen tudi s strani ustanovitelja MZ leta 2016 uspešno končan javni razpis za opremo objekta C + C2 – 1. faza investicije. Dobava in montaža opreme se je izvajala od septembra 2016 do februarja 2017, preselitev oddelkov in služb pa je bila končana sredi aprila 2017. Nekaj opreme je bilo dobavljeno še do jeseni 2017 (razna tehnološka oprema za lekarno po izvedenem JNMV). Tako smo prevzeli in 1. 9. 2017 predali v uporabo opremo objekta C + C2 v skupni vrednosti 9.763.911,49 € (pogodbe od MZ za prenos opreme v upravljanje do konca leta 2017 še nismo prejeli).
3. S posebnim dokumentom smo 13. 6. 2017 po e-pošti na Ministrstvo za zdravje posredovali NAPOVED INVESTICIJ 2018, 2019 v skladu s pozivom z dne 11. 5. 2017 – POZIV Priprava načrtov ravnanj s stvarnim premoženjem (nepremičnine, premičnine) za leti 2018 in 2019. S seznamom smo seznanili člane sveta zavoda preko korespondenčne seje z dne 12. 6. 2017.

14.2.2 INVESTICIJE V OKVIRU NAČRTA RAZVOJNIH PROGRAMOV RS

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

Projektiranje IDZ, PG in PZI od 2007 do 2013; začetek gradnje – april 2010

Z dokončnimi preselitvami oddelkov in služb je bila 1. faza investicije v letu 2017 uspešno zaključena!

Zaradi obsežnosti investicije in tudi potrebne logistike preseljevanja oddelkov in služb za zagotovitev nemotenega delovanja bolnišnice je bila gradnja razdeljena v dve podfazi – etapi.

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

Novembra 2012 je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C – jedro in za heliport – ploščad nad prizidkom C1. Obratovalno dovoljenje za heliport je bolnišnici po dodatni dokumentaciji in preverjanjih izdala Agencija za civilno letalstvo RS dne 30. 7. 2015, avgusta 2015 pa so bili izvedeni že prvi urgentni prevozi bolnikov s helikopterjem.

2. etapa 1. faze se je nadaljevala z obnovo in rekonstrukcijo starega objekta pediatrije – C in

nadgradnjo teras C2. S pridobitvijo Uporabnega dovoljenja št. 351-169/2014-16 z dne 30. 10. 2014 so bila uspešno zaključena gradbeno-obrtniška in instalacijska dela (GOI dela) tudi v tem delu objekta. Tako je uspešno gradbeno zaključena celotna 1. faza predmetne investicije.

Ministrstvo za zdravje je s Pogodbo št. C2711-14Y000049, podpisano v SB dne 20. 2. 2015, preneslo gradbeno dokončan objekt C + C2 v upravljanje bolnišnici.

Dobava, montaža opreme za objekt C + C2:

Objekt je od gradbenega dokončanja v oktobru 2014 stal neopremljen, delno nezaključena pa so ostala tudi GOI dela, saj so vezana predhodno na dobavo in vgradnjo tehnološko najzahtevnejše opreme (COB s 6 operacijskimi dvoranami v 2. nadstropju (2 op. v sklopu ureditve UC), dializa, lekarna in centralna sterilizacija v kleti).

Po sprejemu Proračuna RS za leti 2016 in 2017 je Ministrstvo za zdravje izdalo februarja 2016 sklep o začetku postopka JN za nabavo potrebne opreme za ta objekt in javno naročilo je bilo marca 2016 objavljeno na Portalu JN. Prve dobave opreme so bile že septembra 2016 in zadnje dobave/montaže februarja 2017.

Nesrečen obsežen izliv vode v kleti novega objekta C + C2 v oktobru 2016 nam je prekrizal načrte predvidenih preselitev, povzročil zamike pri do-

končni montaži opreme in povzročil veliko stroškov za izvedbo potrebne sanacije. Kljub temu pa smo decembra 2016 začeli s prvimi preselitvami (pritličje, 1. nadstropje) in jih dokončno zaključili sredi aprila 2017.

Nekaj opreme je bilo dobavljeno še do jeseni 2017 (razna tehnološka oprema za lekarno po izvedenem JNMV). Tako smo prevzeli in 1. 9. 2017 predali v uporabo opremo objekta C + C2 v skupni vrednosti 9.763.911,49 €.

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

– objekt B z urgenco in povezovalni objekt – STRATEŠKI CILJ

Vodstvo bolnišnice se že od leta 1992 trudi zagotoviti sredstva za izvedbo investicije za sanacijo dotrajanega, nefunkcionalnega, delovno, bivalno in sanitarno neustreznega ter konstrukcijsko in potresno nevarnega obstoječega kirurško-ginekološkega bloka, zgrajenega v letih 1959–1964.

Projekt, začel s potrjeno projektno in investicijsko dokumentacijo v letih 2005–2008, je predvidel izvedbo investicije v dveh izvedbenih fazah:

1. faza: prizidek C1, rekonstrukcija in obnova obstoječega objekta pediatrije (C) z nadzidavo teras (C2), s heliportom na strehi C1 in ureditev energetike (objekta D in E) – uspešno dokončana z dokončnim opremljanjem in preselitvijo vseh oddelkov, enot in služb v letu 2017

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

V vseh projektno-investicijskih dokumentih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je bilo zapisano in poudarjeno zelo pomembno dejstvo: **2. fazo investicije bo nujno nadaljevati takoj po zaključeni 1. fazi.**

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

strukcijska nestabilnost in potresna nevarnost je lahko tudi posledica nesorazmernih dimenzij objekta, saj je dolg preko 90 m, širok le 13 m in visok preko 20 m (K + P + 4N + podstrešje), in »utrujenosti« vgrajenih materialov ter predvsem razpadajočih cevni razvodov vodovoda, odtokov in cevi centralne kurjave. Električna napeljava je izvedena po standardih iz 60. let, nima ozemljitvenih vodov in ločenega močnostnega in agregatskega napajanja.

Stroški vzdrževanja se zelo povečujejo, higijensko-bivalne razmere so povsem neustrezne, zaradi dotrajanosti celotne inštalacije (vodovod, kanalizacija, toplovod, električna) pa z manjšimi posegi ni več možno odpravljati vedno večjih napak. Obsežnejša dela zaradi že pred desetletjem predvidene rušitve niso bila smiselna.

Končana 1. faza investicije z umestitvijo UC v pritličje C + C2 je zahtevala **novelacijo projektov za 2. fazo** – za novogradnjo ambulantno-hospitalnega objekta B in povezovalnega objekta F (povezava med objektoma B in C). K izdelavi **nove idejne zasnove (IDZ)** smo povabili projektantski biro Studio Locus, d. o. o., ki je bil pogodbeni izdelovalec PGD in PZI projektov za novogradnjo, obnovo in rekonstrukcijo objektov SB SG v letih 2007–2013.

Novogradnja – nadomestna gradnja objekta B in F je nujna!

Investicijo smo junija 2017 prijavili na MZ v skladu s pozivom 11. 5. 2017: »Priprava načrtov

ravnanj s stvarnim premoženjem (nepremičnine, premičnine) za leti 2018 in 2019«.

jo bomo skupaj z IDZ v naslednjem letu predložili v pregled in potrditev Ministrstvu za zdravje.

Izdelana idejna zasnova IDZ je osnova za pravo investicijske dokumentacije DIIP, PIZ in IP, ki

14.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2017

Priloga: Obrazec 5 – Poročilo o vzdrževalnih delih 2017

Razna investicijska vzdrževalna dela na/v objektih SB SG ter storitve vzdrževanj in popravil opreme, izvedena v letu 2017, so podrobneje predstavljena v poglavju Poročilo o stroških blaga in storitev in jih v tem delu ne ponavljamo. Prikazana je le višina realizacije teh del.

B.II.1 Vzdrževanje OS:

FN2017 = 102.600 € realizacija 2017 = 130.197 € (127 % FN17)

Obrazložitev: Ob pripravi FN2017 je že intenzivno potekalo preseljevanje oddelkov in služb v nova objekta C1, C + C2. Preselitve so bile izvedene in zaključene do konca meseca aprila 2017 in tako so v nadaljevanju omenjeni vzdrževalni stroški že nastali in smo jih vključili v FN2017. Zaradi nujnih investicijsko vzdrževalnih del pa so bili načrtovani stroški preseženi za 27 %.

V predlogu FN2017 je bila tako višina sredstev za ta namen zelo povečana in v celoti tudi namensko porabljena – realizirana v prvem polletju 2017 (101.936 €). Do konca leta smo izvedli še nekaj nujnih vzdrževalnih del na objektih/oddelkih po dogovorjenih prioritetah/nujnostih v skupni višini 28.261 €.

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

FN2017 = 1.015.600 € realizacija 2017 = 1.134.161 € (112 % FN17)

Obrazložitev: Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme. V predlo-

gu FN2017 smo glede na porabo v 2016 načrtovali več sredstev za ta namen, vendar je bila poraba od primerljivega obdobja 2016 višja za 24 %, od načrtovane letne porabe po FN2017 pa za 12 %.

B.II.2 STORITVE VZDRŽEVANJ IN POPRAVIL	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
B.II.2 (1) Redna vzdrževanja opreme (461200): skupaj	384.216	472.249	123	430.600	110
rezervacija neporabljenih sredstev za izvedbo v 2016	-60.447				
medicinske	335.724	347.687	104	325.000	107
nemedicinske	108.939	124.562	114	105.600	118
B.II.2 (2) Popravila in servisi opreme (461201):	203.830	245.395	120	200.000	123
medicinske	162.867	205.600	126	150.000	137
nemedicinske	40.963	39.795	98	50.000	80

B.II.2 (3) Vzdrževanje programske opreme (461202):	326.934	416.517	127	385.000	108
medicinske	157.401	171.601	109		
nemedicinske	169.533	244.916	144		
SKUPAJ STORITVE VZDRŽEVANJ IN POPRAVIL	914.980	1.134.161	124	1.015.600	112

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2017

ODGOVORNA OSEBA ZAVODA: DIREKTOR JANEZ LAVRE, DR. MED.

Računovodsko poročilo vsebuje naslednje priloge:

1. Priloge iz Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10, 104/10, 104/11 in 86/16):

- a. Bilanca stanja
- b. Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A)
- c. Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil (priloga 1/B)
- d. Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov (priloga 3)
- e. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A)
- f. Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1)
- g. Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2)
- h. Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B)

2. Dodatne priloge ministrstva brez bilančnih izkazov:

- **Obrazec 1:** Realizacija delovnega programa 2017 (1. in 2. del)
- **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2017
- **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2017
- **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2017
- **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2017
- **Obrazec 6:** Poročilo o terciarni dejavnosti 2017
- **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2017

Računovodsko poročilo vsebuje naslednja pojasnila:

1. Pojasnila k postavkam bilance stanja in prilogam k bilanci stanja
2. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov
 - 2.1. Analiza prihodkov (konti skupine 76)
 - 2.2. Analiza odhodkov (konti skupine 46)
 - 2.3. Analiza poslovnega izida
 - 2.3.1 Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka
 - 2.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov
 - 2.3.3 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov
 - 2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti
3. Poročilo o porabi sredstev poslovnega izida iz leta 2016
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2017

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

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

Pri vodenju poslovnih knjig, vrednotenju računovodskih postavk in kontroliranju se uporabljajo Zakon o računovodstvu, Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava, Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu, Navodilo o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev, Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava ter Slovenski računovodski standardi ter interni pravilnik o računovodstvu.

STOLPEC 5 – predhodno leto – stanje na dan 31. 12. 2016

Bilanca stanja na dan 31. 12. 2016 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 44.586.606 EUR. Povečanje sredstev glede na leto 2015 je zaradi povečanja nepremičnin v gradnji ali izdelavi in opreme – magnetna resonanca ter oprema za UC.

STOLPEC 4 – tekoče leto – stanje na dan 31. 12. 2017

Bilanca stanja na dan 31. 12. 2017 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 51.493.468 EUR. Povečanje sredstev glede na leto 2016 je zaradi povečanja nepremičnin v gradnji ali izdelavi in opreme – objekt C + C2.

1.1. SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

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

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	21.878	12.825	59
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0	0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	1.107.294	1.446.537	131
005	Druga neopredmetena sredstva	0	0	0
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	0	0	0
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	0	5.541	0
00	Skupaj AOP 002	1.129.172	1.464.903	130
01	Popravek vrednosti AOP 003	947.679	1.006.823	106
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	181.493	458.080	252

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev se je v letu 2017 povečala za 335.731 EUR. Sedanja vrednost znaša 458.080 EUR.

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

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	29.006.609	46.011.693	159
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	20.347.030	45.505	0
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	49.766.112	46.469.671	93
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	15.755.355	13.252.518	84
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	34.010.757	33.217.153	98

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2017 zmanjšala za 7 % in znaša 46.469.671 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 13.252.518 EUR, sedanja vrednost pa 33.217.153 EUR.

- zemljišča po vrstah rabe – funkcionalna zemljišča k zgradbam, kmetijska zemljišča, parki – stanje 31. 12. 2017 znaša 412.473 EUR
- drugo 45.505 EUR

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

- zgradbe – po naslovih oziroma ZK parcelah – stanje 31. 12. 2017 znaša 46.011.693 EUR

Za nepremičnine imamo urejeno zemljiškoknjižno dokumentacijo; kopija dokumentacije je odložena v pravni službi.

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

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
040	Oprema	20.715.337	30.820.598	149
041	Drobni inventar	2.644.119	3.604.417	136
042	Biološka sredstva	0	0	0
043	Vlaganja v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	10.425	12.384	119
046	Terjatve za predujme za opremo in dr. opr. os.	0	0	0
047	Oprema in druga opr. os., ki se pridobivajo	2.176.656	93.100	4
049	Oprema in druga opr. os. trajno zunaj uporabe	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	25.546.537	34.530.499	135
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	18.429.396	20.642.514	112
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
04-05	Sedanja vrednost opreme	7.117.141	13.887.985	195

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2017 povečala za 35 % in znaša 34.530.499 EUR. Odpisana vrednost znaša 20.642.514 EUR, sedanja vrednost znaša 13.887.985 EUR.

Oprema je odpisana 59,8 %.

Skupno povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 8.983.962 EUR sestoji iz povečanja opreme za objekt C + C2.

V bolnišnici se po stanju 31. 12. 2017 uporablja 5.486 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisanih 2.530 kosov, kar predstavlja vrednostno 12.709.076 EUR oz. 41,24 % opreme.

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

- gama kamera iz leta 1989

- parni sterilizator iz leta 1993
- skeletni RTG-aparat iz leta 1995
- kirurški laser iz leta 1997
- plazma sterilizator iz leta 2002
- UZ-aparat Aloka iz leta 2007
- UZ-aparat Toshiba iz leta 2007
- digitalni RTG-aparat iz leta 2009
- kardiovaskul. Diagnost. UZ-aparat iz leta 2010
- UZ-aparat Voluson iz leta 2011
- UZ-aparat Toshiba iz leta 2011
- op. miza fiksni st. maguet alph. 1150 iz leta 2012

Nabavna vrednost te medicinske opreme znaša 3,4 mio. EUR, kar presega celoletna sredstva, priznana v ceni storitev za nakup nove opreme. Ostaja problem, kako v celoti zamenjati odpisano, zastarelo opremo.

Konti skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008)

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

Konti skupine 10 – Denarna sredstva v blagajni in takoj vnovčljive vrednostnice (AOP 013)

Denarna sredstva v blagajni in takoj vnovčljive vrednostnice znašajo na dan 31. 12. 2017 8.280 EUR.

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31. 12. 2017 1.019.146 EUR.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 574.666 EUR. Stanje terjatev predstavlja 1,14 % celotnega prihodka, kar pomeni, da se le-te poravnava v skladu s pogodbenimi roki oziroma v skladu s plačilnimi pogoji zavoda.

ZAP. ŠT.	NAZIV PARTNERJA	KONTO	ODPRTE TERJAT. 31. 12. 2017 V EUR
1	Vzajemna	120002	385.240,76
2	Triglav	120001	94.345,89
3	Adriatic Slovenica	120001	55.129,73
4	Ostalo	120/121	39.949,2
	SKUPAJ:		574.665,58

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

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31. 12. 2017 800 EUR in se nanašajo na vnaprejšnja plačila kotizacij za izobraževanje zaposlenih.

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

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2017 1.153.536 EUR.

ZAP. ŠT.	NAZIV PARTNERJA	KONTO	ODPRTE TERJAT. 31. 12. 2017 V EUR
1	ZZZS OE Ravne	144000	1.059.666,65
2	UKC Lj, ŠC SG, ZTM Lj, Dom za var. odraslih Velenje, ZZZV Ravne	142000	51.592,37
3	Zdravstveni domovi, Koroški dom starostnikov Črneče	143000	40.712,52
4	Upravne enote	141000	1.564,57
	SKUPAJ		1.153.536,11

Na ZZZS ostaja odprt račun po končnem letnem obračunu v znesku 385.849,07 EUR.

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Ne izkazujemo postavk.

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31. 12. 2017 86.829 EUR in so naslednje:

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	103.141	99.633	97
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	21	22	105
175	Ostale kratkoročne terjatve	16.409	15.721	96
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	15.723	28.547	182
17	SKUPAJ	103.848	86.829	84

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

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Ne izkazujemo postavk.

C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31. 12. 2017 znaša 1.086.993 EUR. Zaloge zadoščajo za 29-dnevno poslovanje.

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
30	Obračuna nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	909.032	1.086.993	120
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	0	0	0
34–36	Proizvodi – obračun nabave blaga – zaloge blaga	0	0	0
37	Druge zaloge, namenjene prodaji	0	0	0

Zaloge materiala v skladišču živil, centralnem skladišču, lekarni so vrednotene po povprečnih nabavnih cenah; zaloge zdravil in zdravstvenega materiala v lekarni 368.370 EUR, zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 659.500 EUR, ostale zaloge živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega materiala, tekstilnega materiala 59.123 EUR.

1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

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

Ne izkazujemo postavk.

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31. 12. 2017 2.030.127 EUR in se nanašajo na:

- obveznost za izplačilo plač za mesec december, ki je bila v celoti poravnana 10. januarja 2018.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31. 12. 2017 2.127.381 EUR.

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

Zaradi slabe plačilne sposobnosti smo v letu 2017 s poravnavo obveznosti zamujali, in sicer v povprečju 41 dni, kar pomeni, da so bili plačilni roki povprečno dolgi 73 dni. Od dobaviteljev prejema-

mo obračune zamudne obresti. Ob nadaljnjih dogovarjanjih je bil del obresti odpisan, del 70 %, del 50 %, del 30 %. Nekateri dobavitelji pa vztrajajo na plačilu zamudnih obresti in grozijo z izvršbo.

Evidentirane zamudne obresti za leto 2017 po dobaviteljih materiala in storitev:

NAZIV DOBAVITELJA	ZNESEK V €
JAVNO KOMUNALNO POD. LOG, D. O. O.	5,82
BIROPRODAJA, D. O. O.	9,12
ECE, ENERGETSKA DRUŽBA, D. O. O.	11,49
ZAVAROVALNICA TRIGLAV, D. D.	17,37
PERFTECH, D. O. O.	37,03
ALPEKS, TRGOVSKO PODJETJE, D. O. O.	38,36
PRIMAT, TOVARNA KOVINSKE OPREME, D. D.	42,70
KVIBO, D. O. O.	43,70
JAVNO PODJETJE KOMUNALA SG	57,99
1. SERVIS, D. O. O.	81,00
GORENJE SUROVINA, D. O. O.	93,28
SIMPS'S, D. O. O.	174,68
PERUTNINA PTUJ, D. D.	176,34
TELEKOM SLOVENIJE, D. D.	187,36
MEDICOP – MEDICINSKA OPREMA, D. O. O.	205,89
CELJSKE MESNINE, D. D.	286,28
POŠTA SLOVENIJE, D. O. O.	376,95
MLADINSKA KNJIGA TRGOVINA, D. O. O.	392,55
GORENJE GTI, D. O. O.	443,64
MLEKARNA CELEIA, D. O. O.	499,48
PROMED, D. O. O.	700,75
AKTIVA VAROVANJE, D. O. O.	931,91
MEDIAS INTERNATIONAL, D. O. O.	1.100,24
FARMADENT, D. O. O.	1.110,11
MEVI, D. O. O.	1.729,19
MM SURGICAL, D. O. O.	2.220,43
MEDIS, D. O. O.	2.616,53
SANOLABOR, D. D.	6.743,31
KEMOFARMACIJA, D. D.	18.566,30
SALUS, VELETRGOVINA, D. O. O.	24.083,87
SKUPAJ OBRESTI DO DOBAVITELJEV	62.983,67
BANKA SPARKASSE, D. D.	20.797,75
SKUPAJ STROŠKI OBRESTI	83.781,42

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31. 12. 2017 465.805 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	366.044	387.715	106
231	Obveznosti za DDV	16.588	5.371	32
231	Kratkoročne obveznosti na podlagi izdanih menic in drugih plačilnih instrumentov	0	0	0
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	43.086	0	0
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	70.762	72.719	103
23	SKUPAJ	496.480	465.805	94

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2017 154.123 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

KONTO	NAZIV KONTA	2016	2017	INDEKS
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	1.228.543	15.179	1
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	14.004	1.740	12
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	574.413	134.579	23
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	8.244	2.525	31
244	Kratkoročne obveznosti do ZZS in ZPIZ	2.400	100	4
	- ZZS	0		0
	- ZPIZ	0		0
24	SKUPAJ	1.827.604	154.123	8

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev.

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 29 – Pasivne časovne razmejitve (AOP 043)

Na kontih podskupine 290 ne izkazujemo postavk.

Na kontih podskupine 299 izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 301.847 EUR iz naslova prejetih donacij.

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Konti skupine 92 – Dolgoročne pasivne časovne razmejite

Na kontih podskupine 920 – dolgoročno odloženi prihodki – izkazujemo odložene prihodke, ki se nanašajo na dobro izvedbo pogodbenih obveznosti v višini 14.019 EUR.

v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
stanje na dan 31. 12. 2016	17.019 EUR
- vračilo depozitov za dobro izvedbo del	-3.000 EUR
stanje na dan 31. 12. 2017	14.019 EUR

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

v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
stanje na dan 31. 12. 2016	949.358 EUR
- povečanje sredstev	183.897 EUR
- zmanjšanje sredstev	-61.621 EUR
- koriščenje sredstev za nabave OS	-717.805 EUR
stanje na dan 31. 12. 2017	353.829 EUR

Del donacij v znesku 127.814 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 226.015 EUR pa je namenjeni za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev.

Konti skupine 93 – Dolgoročne rezervacije

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti

Stanje drugih dolgoročnih posojil, prejetih v državi, znaša na dan 31. 12. 2017 1.462.500 EUR.

v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
stanje na dan 31. 12. 2016	1.852.500 EUR
- odplačilo kredita	-390.000 EUR
stanje na dan 31. 12. 2017	1.462.500 EUR

Izkazujemo stanje na kontu podskupine 960 – dolgoročni krediti – v višini 1.462.500 EUR, del dolgoročnih obveznosti, ki so zapadle v plačilo v letu 2017, znaša 390.000 EUR.

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

Konti skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti podskupine 980 – obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31. 12. 2017 46.890.247 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v EUR, brez centov v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
stanje na dan 31. 12. 2016	40.533.019 EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	9.763.911 EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani občine	
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja	
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev	
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev	
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	1.553.025 EUR
- Uskladitev stanovanj	23.079 EUR
- Amortizacija DI, OS-DI	1.024.115 EUR
- Zahtevki za odvajanje amortizacije 2017	323.623 EUR
- Zahtevki za odvajanje amortizacije – pretekla leta	482.841 EUR
stanje na dan 31. 12. 2017	46.890.247 EUR

Konti podskupine 981 – obveznosti za dolgoročne finančne naložbe

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

Konti podskupine 985 – presežek prihodkov nad odhodki

Na njih ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti podskupine 986 – presežek odhodkov nad prihodki

v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
stanje na dan 31. 12. 2016	6.661.249 EUR
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980	EUR
+ presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 891)	4.354.838 EUR
- presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 892)	EUR
- presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz priloge 3 – AOP 893)	EUR
stanje na dan 31. 12. 2017	2.306.410 EUR

Konti izvenbilančne evidence

Na kontih izvenbilančne evidence je knjižen popis državnih blagovnih rezerv v višini 320 EUR.

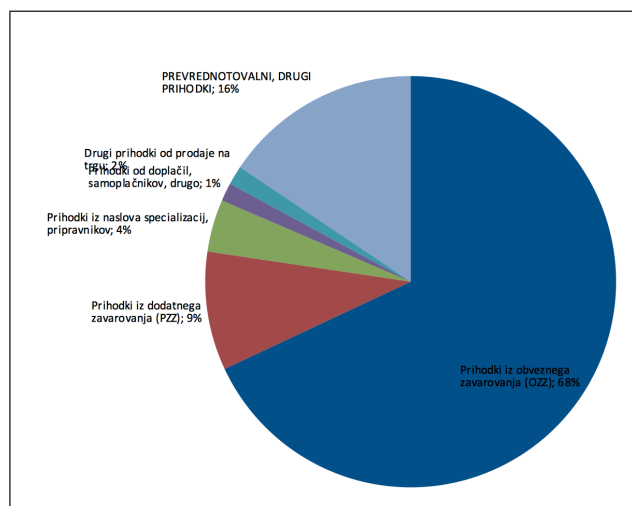
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2017 (I. del – IPO)

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki, doseženi v letu 2017, so znašali 50.352.180,12 EUR in so bili za 22,2 % višji od doseženih v letu 2016 in 16,7 % višji od načrtovanih. Celotni prihodki, brez upoštevanja drugih prihodkov in prevrednotovalnih prihodkov po ZIUFSZZ, znašajo 43.655.934 EUR in so za 5,9 % višji od doseženih v letu 2016.

Struktura prihodkov v letu 2017



Prihodki od poslovanja predstavljajo 0,001 %, finančni prihodki 0,001 %, drugi prihodki in prevrednotovalni poslovni prihodki 15,6 % glede na celotne prihodke za leto 2017.

Prihodki iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja

Sprejeti Splošni dogovor za leto 2017 vključuje 20 % povečanje priznanih sredstev za amortizacijo v ceni storitev od 1. 1. 2016 dalje, vendar brez dviga cen zdravstvenih storitev, ki je veljal po Splošnem dogovoru 2016 za obdobje od 1. 6. 2016 do 31. 12. 2016 v višini 3,6 % brez revalorizacije materialnih stroškov in je za leto 2016 po dolgih letih zmanjševanj cen le predstavljal 1,8 % povečanje cen zdravstvenih storitev. Leta 2017 so se cene s 1. 1. zopet znižale na raven pred 1. 6. 2016. SD 2017 in njegov aneks izvajalcem nista prinesla potrebnih dodatnih sredstev v prihodkih za pokritje povečanih stroškov dela iz naslova dogovorov med Vlado RS in sindikati.

Prihodki obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS ob zgornjih predpostavkah vključujejo priznane prihodke po končnem letnem obračunu ZZZS za akutno bolnišnično obravnavo, ambulantno dejavnost, dialize, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku in izstavljene račune za draga bolnišnična zdravila, nakazila za CT- in MR-preiskave, inovativna zdravila za zdravljenje FB, plačila po konvencijah.

Prihodki od prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja zajemajo prihodke, ki so bili zaračunani zavarovalnicam, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje, in sicer Vzajemni, Triglavu in Adriaticu.

Prihodki iz naslova specializacij vključujejo prihodke od refundacij plač in drugih stroškov dela specializantov in pripravnikov.

Ostali prihodki zdravstvene dejavnosti zajemajo prihodke od doplačil do polne cene zdravstvenih

storitev, od nadstandardnih storitev, samoplačnikov in ostalih plačnikov za zdravstvene storitve.

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

Tabela 2.1.1: Prihodki po glavnih vrstah prihodkov v letih 2016 in 2017 v EUR

VRSTA PRIHODKA	2016	FN 2017	2017	STRUKTURA 2017	INDEKS	INDEKS
					R17/ FN17	R17/ R16
POSLOVNI PRIHODKI	41.046.464	42.994.993	42.501.446	84,41	99	104
Prihodki iz obveznega zavarovanja (OZZ)	32.969.010	34.824.618	34.250.469	68,02	98,35	103,89
Prihodki iz dodatnega zavarovanja (PZZ)	4.572.601	4.534.049	4.695.401	9,33	103,56	102,69
Prihodki iz naslova specializacij, pripravnikov	1.942.743	2.062.434	2.074.113	4,12	100,57	106,76
Prihodki od doplačil, samoplačnikov, drugo	732.772	765.000	718.842	1,43	93,97	98,10
Drugi poslovni prihodki	829.338	808.892	762.621	1,51	94,28	91,96
FINANČNI PRIHODKI	2.286	1.884	2.202	0,00	117	96
PREVREDNOTOVALNI, DRUGI PRIHODKI	158.608	164.824	7.848.512	15,59	4762	4948
PRIHODKI SKUPAJ	41.207.357	43.161.702	50.352.160	100,00	117	122

Finančni prihodki so znašali 2.202 EUR in predstavljajo 0,001 % delež v celotnih prihodkih, prejeli smo jih iz naslova prejetih obresti za občasno vezane depozite prostih sredstev.

Drugi prihodki so znašali 5.988.477 EUR in predstavljajo 11,9 % delež v celotnih prihodkih, prejeli smo jih iz naslova pokrivanja presežka prihodkov nad odhodki v višini 5.242.597 EUR, prihodkov od brezplačnih pošiljk, odškodnin, prihodkov iz prejšnjih let.

Prevrednotovalni poslovni prihodki so znašali 1.460.034 EUR in predstavljajo 3,7 % delež v celotnih prihodkih, prejeli smo jih od odpisa neplačanih terjatev iz naslova združevanja amortizacije po ZIJZ v višini 1.453.649 EUR, odprodaje osnovnih sredstev.

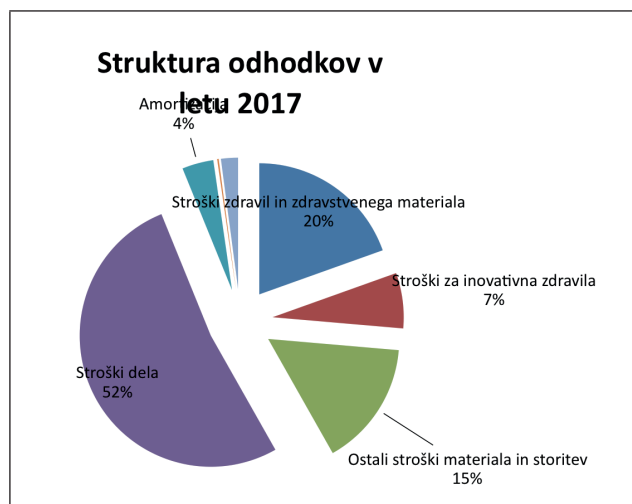
Neplačani prihodki znašajo 576.185 EUR (stanje terjatev, ki so izkazane kot prihodek tekočega leta). Glavnina zneska se nanaša na razliko med nakazanimi akontacijami in končnim letnim obračunom s

strani ZZS v višini 385.849 EUR. Ostale neplačane terjatve so terjatve za doplačila, samoplačnike. V celotnem prihodku predstavljajo 1,14 %, kar pomeni, da se plačila realizirajo v enomesečnem roku s strani ZZS. Izziv pa predstavljajo postopki izterjave za doplačila do polne cene storitev pri pacientih, ki nimajo urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Neplačnikom pošiljamo opomine, vodimo izterjavo preko zunanje pravne službe in sodišča.

2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki, doseženi v letu 2017, so znašali 45.997.322 EUR in so bili za 9,5 % višji od doseženih v letu 2016 in za 6,6 % višji od načrtovanih.

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 97,7 %, finančni odhodki 0,2 % in izredni odhodki 2,1 % glede na celotne odhodke za leto 2017.



Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

Tabela 2.2.1: Odhodki po glavnih vrstah odhodkov v letih 2016 in 2017 v EUR

ODHODKI	2016	%	FN17	%	2017	%	INDEKS R17/FN17
Stroški zdravil in zdrav. materiala	7.616.984	18,33	8.469.224	19,78	8.987.454	19,54	106,1
Stroški inovativnih zdravil	3.093.368	7,44	3.001.311	7,01	3.140.611	6,83	104,6
Ostali stroški storitev in materiala	6.954.393	16,73	6.976.555	16,29	7.099.295	15,43	101,8
Stroški dela	21.915.435	52,73	22.646.229	52,89	23.939.676	52,05	105,7
Amortizacija OS	1.977.671	4,76	1.723.383	4,03	1.780.299	3,87	103,3
POSLOVNI ODHODKI	41.557.851	98,97	42.816.702	99,20	44.947.334	97,72	105,0
FINANČNI ODHODKI	29.034	0,07	45.000	0,10	84.538	0,18	187,9
IZREDNI ODHODKI	401.701	0,96	300.000	0,70	965.450	2,10	321,8
ODHODKI SKUPAJ	41.988.586	100,00	43.161.702	100,00	45.997.322	100	106,6

1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (AOP 871) so v letu 2017 znašali 19.227.359 EUR in so bili za 9,6 % višji od doseženih v letu 2016 in za 4,7 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 41,8 %.

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu leta 2017 znašali 13.848.201 EUR in

so bili za 13 % višji od doseženih v letu 2016 in za 6 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 30,1 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu leta 2017 znašali 5.379.158 EUR in so bili za 1,2 % višji od doseženih v letu 2016 in za 1,3 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 11,7 %.

ELEMENTI BILANCE USPEHA	REALIZACIJA 2016		FINANČNI NAČRT 2017		REALIZACIJA 2017		INDEKS R17/ FN17	RAZLIKA R17-FN17
	€	%	€	%	€	%		
Stroški materiala in storitev	17.551.646	100,0	18.356.090	100,0	19.227.359	100,0	104,7	871.268,59
- stroški materiala	12.234.055	69,7	13.044.176	71,1	13.848.201	72,0	106,2	804.024,98
- stroški storitev	5.317.591	30,3	5.311.914	28,9	5.379.158	28,0	101,3	67.243,61

A.I STROŠKI BLAGA in MATERIALA – zdravstveni

V okviru stroškov blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež stroški zdravil in zdravstvenega materiala v višini 8.987.454 EUR. Glede na plan je preseganje 6,1 %. Glede na leto 2016 so se stroški zdravil in zdravstvenega materiala povečali za 18 % oz. za 1.370.470 EUR.

Tabela 2.2.2: Poraba zdravil in zdravstvenega materiala po skupinah zdravil in zdravstvenih materialov v letih 2014–2017 v EUR

SKUPINA	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016	FN 2017	LETO 2017	INDEKS 2017/ 2016	INDEKS 2017/ FN 17	RAZLIKA FN-R17
Gotova zdravila	1.174.031	1.307.415	1.255.686	1.396.180	1.773.387	141,2	127,0	-377.206
Antimikrobna sredstva	230.410	256.585	387.744	431.128	345.214	89,0	80,1	85.913
Sanitetni material	2.192.823	2.270.670	2.337.498	2.599.033	2.545.010	108,9	97,9	54.023
Obvezilni material	160.920	163.904	180.573	200.777	195.480	108,3	97,4	5.296
Citostatiki	404.527	610.801	902.136	1.003.073	1.055.709	117,0	105,2	-52.636
Šivalni material	71.434	71.635	71.536	79.539	82.199	114,9	103,3	-2.660
Osteosintetski material	414.473	398.790	417.567	464.287	549.275	131,5	118,3	-84.988
Laboratorij	602.190	615.001	653.890	727.052	675.434	103,3	92,9	51.618
Hemodializa	447.276	452.180	446.591	496.559	523.668	117,3	105,5	-27.109
Transfuzija	1.727	1.007	1.510	1.679	1.549	102,6	92,2	130
Razkužila in mila	97.757	104.577	114.001	126.756	131.894	115,7	104,1	-5.138
Ostali zdravstveni material	342.270	345.129	411.017	457.004	481.254	117,1	105,3	-24.250
Skupaj iz lekarne	6.139.838	6.597.694	7.179.749	7.983.067	8.360.073	116,4	104,7	-377.005
Poraba krvi in krvnih pripravkov	307.402	365.687	437.235	486.156	627.381	143,5	129,0	-141.225
Skupaj	6.447.240	6.963.381	7.616.984	8.469.224	8.987.454	118,0	106,1	-518.230
od tega LZM in DBZ	309.414	774.289	1.000.451	1.112.388	1.634.778	163,4	147,0	-522.390

Vzroki za preseganja:

Osteosintetski material: FURS je spremenil opise zdravstvenih materialov in zato je namesto znižane 9,5-odstotne stopnje od maja 2016 dalje davek na dodano vrednost obračunan v višini splošne stopnje 22 %. Hkrati so tudi nekateri dobavitelji povečali cene. Znižane stopnje davka ne veljajo več za operacijsko perilo in infuzijske sisteme. Tudi tem materialom so se spremenili opisi in s tem stopnja davka.

Antimikrobna sredstva: V bolnišnici že leta deluje Komisija za nadzor porabe antibiotikov, ki strogo določa, kdo in kdaj lahko predpisuje protimikrobna zdravila. Tudi v letu 2017 smo imeli na več oddelkih hospitalizirane bolnike, ki so imeli okužbe z večkrat odpornimi bakterijami in so zato potrebovali nestandardne, rezervne oz. dražje antibiotike in/ali antimikotike. Nekaj teh bolnikov je bilo k nam premeščenih iz terciarnih centrov z že uvedeno terapijo, pri nekaterih smo jo uvedli sami. V naši bol-

nišnici so bila rezervna zdravila uvedena v skladu s strokovnimi priporočili in navodili bolnišnice. Žal okužba z večkrat odpornimi bakterijami in terapija z rezervnimi, dragimi antibiotiki in antimikotiki na drugi strani ne povečuje SPP, stroški zdravljenja pa se bistveno povečujejo. Gre za sistemski problem, h kateremu bo potrebno pristopiti tudi na drugih nivojih.

Eden od ukrepov, h kateremu smo konec leta 2017 že pristopili (ni še predstavljen nadzornemu organu), je posodobitev internih smernic za predpisovanje empirične antibiotične terapije. Zdravila bodo empirično predpisana v skladu z lokalnimi posebnostmi (lastne analize povzročiteljev in podatki o odpornosti bakterij). Ukrep je strokovno utemeljen z izbiro ustrežnejših antibiotikov, jasna pa je tudi težnja po skrajševanju antibiotične terapije – kar je skladno z nacionalnim programom smotrne rabe antibiotikov. Cilj tega programa je znižati porabo antibiotikov za 10 %.

V letu 2017 smo v okviru sanacijskega načrta sprejeli dodatni ukrep za uravnoteženje poslovanja z imenovanjem skupine za kronične rane (R. Vačovnik, dr. med., P. Fužir, dipl. m. s., S. Grešovnik, farm. tehnik, M. Plaznik, dipl. m. s., T. Vetter, mag. zdr. nege), ki bo pripravila nabor specialnih oblog, ki se bodo

v letu 2018 uporabljale v SB SG. Te obloge se bodo od leta 2018 dalje naročale le v Enoto ambulate za kronične rane, kjer bodo obravnavani vsi pacienti s kroničnimi ranami. V tej ambulanti bodo v d. glavne medicinske sestre oddelkov prevzemale obloge glede na potrebe na oddelku in predpis oblog s strani zdravnika. Tako oddelki ne bodo več naročali specialnih oblog, ampak samo klasične. Tako se bo skoncentriralo število oblog na enem mestu in zmanjšali zaloga ter poraba specialnih oblog na vseh oddelkih, kar bo imelo finančni učinek.

Sanitetni material: Povečuje se poraba različnih materialov pri oskrbi rane, tudi zaradi zahtev standarda JCI. V letu 2017 je začela delovati Komisija za kronične rane, ki bo, tudi v skladu z navodili JCI, poenotila obravnavo ran in racionalizirala uporabo materialov.

Citostatiki: Povečuje se poraba dragih bolnišničnih zdravil. Del njih in ločeno zaračunljivih materialov je priznan in plačan s strani ZZS na podlagi obračunane porabe (določila splošnega dogovora za zdravila z list A, B, LZM). Povečanje pripisujemo zaposlitvi zdravnika s subspecialističnim znanjem onkologije, ki predpisuje ta zdravila; za bolnike to pomeni, da se ne vozijo na terapije na Onkološki inštitut v Ljubljano, ampak jih lahko prejmejo pri nas.

Poraba krvi in krvnih pripravkov

ODDELEK	LETO 2014	LETO 2015	LETO 2016	LETO 2017
Enodnevna boln. operativ. strok			787,18	
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo	30.628,54	41.146,98	49.340,35	53.067,85
Oddelek za travmatologijo	25.663,39	25.614,51	18.945,28	31.685,39
Odsek za ortopedijo	4.620,76	6.566,05	13.090,85	14.041,80
Oddelek za urologijo	10.830,79	9.599,39	14.314,91	15.828,96
Oddelek za anestezijo		548,55	0	1.253,52
Intenzivna med. oper. strok	55.867,76	43.159,95	44.243,92	48.535,67
Oddelek za gin. in porodništvo	7.992,28	9.040,73	6.146,35	8.336,85
Oddelek za interno medicino	122.639,33	173.262,30	221.391,82	403.233,20
Internistične ambulate	48.391,24	54.225,38	63.072,71	47.457,95
Odsek za dializo	767,97	2.523,33	5.841,31	3.939,56
Oddelek za lab. diagnostiko			6,39	
Oddelek za mikrobiologijo		0	54,26	
Skupaj	307.402,06	365.687,17	437.235,33	627.380,75

Inovativnih zdravil za encimsko zdravljenje Fabryjeve bolezni je bilo porabljenih za 3.140.611 EUR. Inovativna zdravila so plačana v višini obračuna porabljenih materialov.

A.II STROŠKI BLAGA in MATERIALA – nezdravstveni

Pisarniški material:

FN2017 = 180.000 € realizacija 2017 = 214.999 € (119 % FN17)

Obrazložitev: Poraba pisarniškega materiala je bila v letu 2017 za 19 % višja od načrtovane in za 21 % višja od primerljivega obdobja 2016. Stroški za pisarniški material predstavljajo 1,1 % vseh stroškov bolnišnice za material in storitve.

Iz spodnje tabele je razvidna poraba po posameznih skupinah materiala v letih 2016 in 2017. Vzrok za povečanje porabe je delno v višji ceni posameznih vrst materiala (javna naročila), delno pa v porabi večjih količin določenih vrst materialov.

Z dokončanjem objekta C + C2 in preselitvami vseh dejavnosti in služb na končne lokacije se je povečalo tudi število računalniške opreme/tiskalnikov. V letu 2017 so izbrane cene najugodnejšega dobavitelja za tonerje/originalne (JN Združenje zdrav. zavodov) v povprečju višje od cen preteklega leta za 45 % ob 11-odstotni večji količinski porabi (nekaterim najbolj uporabljanim tonerjem so se cene povišale celo 2–3-krat). V strukturi pisarniškega materiala predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnice skoraj 50 % delež stroškov (okoli 120 različnih vrst tonerjev in barv). Tako bo še naprej potrebno nadaljnje poenotenje opreme – tiskalnikov, združevanje več delovnih mest na skupni tiskalnik in tudi povezava v mrežo velikih multifunkcijskih naprav.

V letu 2017 je bil še velik porast cen pri predpisanih obrazcih (+39 % ob nižji porabi). Glede na količinsko nižjo porabo se je v letu 2017 zelo podražil papir (kar za 47 %, ob tem pisarniški papir formata A4 za okoli 20 %). Še vedno bo potrebno redno ozaveščanje zaposlenih, da ne tiskajo vsakega dokumenta, ki ga prejmejo v pregled ali obravnavo. Količinsko in vrednostno povečanje je bilo pri različnih termopapirjih za medicinske aparature, ob tem pa je bila cena na enoto višja za skoraj 43 % od primerljive cene v preteklem letu. Še vedno čakamo na uvedbo enotnega temperaturnega lista (oz. elektronskega) za vse oddelke, čeprav se je v sklopu »interne tiskovine« poraba temperaturnih listov količinsko in vrednostno nekoliko zmanjšala v primerjavi z 2016.

Marca 2017 je začela obratovati tudi nova centralna sterilizacija z novo tehnološko opremo, kar je posledično vplivalo na nekoliko višjo porabo indikatorjev/testerjev, potrebnih v sterilizacijskih postopkih (vrednostno povečanje 28 %).

Povprečna mesečna poraba pisarniškega materiala v 2017 je bila s 17.390 € za 24 % večja od povprečne mesečne porabe iz leta pred tem.

Še vedno izvajamo pred leti sprejete ukrepe za znižanje zalog. Zaloge pisarniškega materiala so na dan 31. 12. 2017 znašale 4.281 €, kar je sicer 50 % več kot preteklo leto, in znašajo slabih 25 % povprečne mesečne porabe, kar ni tako slabo. Na tem področju pa so vidni tudi učinki računalniškega sistema internega naročanja in potrjevanja ter skrb odgovornih delavcev v skladišču in nabavi za racionalno naročanje in zmanjšanje zalog.

A.II.3 PISARNIŠKI MATERIAL 2017	KOLIČ 2016	KOLIČ 2017	IN-DEX17/16	EUR 2016	EUR 2017	FN2017	IN-DEX17/16	IN-DEX17/FN17
OBRAZCI – PREDPISANI	14.020	13.434	96	4.304	5.990		139	
OBRAZCI ZZS	6.289	7.586	121	2.414	2.528		105	
INTERNE TISKOVINE	224.714	237.076	106	24.640	26.022		106	
KUVERTE – RAZLIČNE	264.505	278.312	105	4.244	4.488		106	
BLOKI, BELEŽKE, ZVEZKI	930	954	103	1.108	1.212		109	
ETIKETE – RAZLIČNE	1.738	1.189	68	6.595	6.510		99	
MAPE, REGISTRATORJI	59.189	60.106	102	15.145	15.140		100	
PISALA IN MINICE	5.310	6.179	116	4.200	4.513		107	
TONERJI, KARTUŠE, TRAKOVI	1.578	1.746	111	71.494	103.506		145	
ZGOŠČENKE, DISKETE, USB-ključki	310	216	70	1.919	2.124		111	
PAPIR – RAZLIČEN – pisarniški, fotokopirni	5.637	4.904	87	9.633	12.402		129	
TERMOPAPIRJI za diagnost. aparate	631,00	720,00	114	3.508	5.721		163	
STE-indikatorji	8.002	8.506	106	8.083	10.319		128	
OSTALI PISARNIŠKI PRIPOMOČKI	16.560	8.053	49	11.144	8.300		74	
Skupaj prevzeto iz skladišča	609.413	628.981	103	168.431	208.775		124	
Štampiljke – razne				9.553	6.224		65	
Skupaj strošek pisarniškega materiala				177.984	214.999	180.000	121	119

Pralna in čistilna sredstva:

FN2017 = 25.000 € realizacija 2017 = 32.543 € (130 % FN17)

Obrazložitev: Poraba teh sredstev je presegla sredstva, načrtovana v FN2017, za 30 % in kar za 54 % porabo v primerljivem obdobju 2016.

Največji strošek na tem kontu predstavljajo pomivalna sredstva za Enoto za preskrbo s prehrano (16.141 € – več obrokov za paciente, več priprave hrane za jedilnico). Z aktiviranjem in preselitvijo oddelkov in služb v objekt C + C2 smo prevzeli v uporabo tudi nove termodezinfektorje in pomivalne stroje, kar vpliva na povečanje porabe čistilnih sredstev (7.095 €) – to smo v FN2017 tudi načrtovali. Nad pričakovanji se je povečala poraba specialnih pralno-pomivalnih sredstev za nove termodezinfektor-

je v novi centralni sterilizaciji (od marca 2017 dalje – 6.966 €), kar je vplivalo na končno porabo.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2017 znašala 2.712 €. Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala 580 €, kar je zanemarljivo, nabave pa se izvajajo v skladu s sprotimi mesečnimi potrebami končnih uporabnikov.

A.II.4 ČISTILNI MATERIAL 2017						
Skupina materiala	2016	2017	FN2017	index17/16	index17/FN17	
ČISTILA ZA KUHINJO IN ODDELKE	13.184	16.141		122		
ČISTILA ZA TERMODEZINFEKTORJE, DRUGA ČISTILA	6.011	14.844		247		
OSEBNA KOZMETIKA (za nego bolnikov)	1.914	1.558		81		
Skupaj strošek pralnih in čistilnih sredstev	21.109	32.543	25.000	154	130	

Porabljena voda:

FN2017 = 120.000 € realizacija 2017 = 112.636 € (94 % FN17)

Obrazložitev: Letna realizacija porabe vode je bila 6 % pod načrtovano porabo FN2017, primerljivo porabo v preteklem letu pa je preseгла za 1 %. Tudi cene za m³ se niso spremenile.

Ob načrtovanju stroškov porabe vode v FN2017 smo upoštevali preselitev oddelkov in služb v objekt C + C2, kjer se je bistveno izboljšal delovni in bivalni standard za zaposlene in paciente (večje število sa-

nitarij, pomivalnih strojev, termodezinfektorjev ...). V izpraznjenih nadstropjih starega kirurškega bloka smo redno točili vodo (mrzlo in toplo) za preprečevanje pojava legionele. V letu 2017 smo načrtovali povečano količino (cca 65.000 m³), vendar obratovanje novega objekta ni vplivalo na povečanje porabe vode.

LETO 2016	LETO 2017	FN2017	IND KOL17/16	IND VRED17/16	IND VRED17/FN17		
m ³	vrednost	m ³	vrednost	vrednost	m ³	vrednost	vrednost
60.296	111.398	60.898	112.636	120.000	101	101	94
cena m ³	1,848	cena m ³	1,850				

Stroški ogrevanja:

FN2017 = 290.188 € realizacija 2017 = 322.106 € (111 % FN17)

Obrazložitev: Strošek zemeljskega plina je leta 2017 za 11 % presegel načrtovane stroške po FN2017 in za 14 % porabo v primerljivem obdobju 2016.

Z zemeljskim plinom ogrevamo toplo sanitarno vodo, prostore in pripravljamo tehnološko paro za centralno sterilizacijo in kuhinjo ter pozimi vlažimo suh zrak v prostorih objektov C1, C + C2.

Za leto 2017 smo načrtovali količinsko porabo zemeljskega plina v Sm³ nekoliko višje kot v pre-

teklem letu (ocena 620.000 Sm³), smo pa že v hladnejših zimskih mesecih precej presegli količinsko porabo v primerjavi z enakim obdobjem v letu 2016 – to je pomenilo 12–13 % količinsko in vrednostno povečanje porabe v prvem polletju 2017 in tolikšno povečanje je bilo tudi ob koncu leta 2017 ob nespremenjeni ceni dobavitelja Gen-i.

LETO 2016	LETO 2017	FN2017	IND KOL17/16	IND VRED17/16	IND VRED17/FN17		
Sm ³	vrednost	Sm ³	vrednost	vrednost	Sm ³	vrednost	vrednost
606.046	283.173	683.641	322.106	290.188	113	114	111
cena Sm ³	0,467	cena Sm ³	0,471				

Opomba: V skupni letni vrednosti stroška nabave zemeljskega plina 2017 predstavlja znesek 48.433 € strošek prenosa ZP (omrežnina) – to je 15 % letne vrednosti, preostali delež pa je vrednost nakupa ZP pri najugodnejšem ponudniku po izvedenem JN.

Stroški pogonskega goriva:

FN2017 = 4.732 € realizacija 2017 = 4.729 € (100 % FN17)

Obrazložitev: Strošek pogonskega goriva (za edini službeni avto) je bil leta 2017 v višini načrtovanih stroškov po FN2017 in je za 2 % presegel porabo v primerljivem obdobju 2016.

Porabljena električna energija:

FN2017 = 254.977 € realizacija 2017 = 269.553 € (106 % FN17)

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

Za leto 2017 smo kar dobro načrtovali strošek porabljene električne energije, saj je bila dejanska poraba konec leta samo 6 % nad načrtovanimi stroški, stroške v primerljivem obdobju 2016 pa smo presegli za 13 %. Ugodna cena izbranega dobavitelja ECE (JN Združenja) je pripomogla k temu, da se 24 % večja količinska poraba ni odrazila v tolikšnem povečanju stroškov, ki pa so se vendarle povečali za 13 % glede na leto 2016.

Nov objekt C + C2 je opremljen s sodobno tehnološko opremo (centralni prezračevalni sistem), nova centralna sterilizacija pa s sodobno tehnologijo za procesiranje in sterilizacijo op. instrumentarija, perila, nova tehnološka oprema je tudi v op.

bloku, lekarni in drugih novih oddelkih (izboljšanje delovnih in bivalnih pogojev za zaposlene in paciente), kar smo upoštevali že pri načrtovanju stroškov za porabljeno električno energijo v FN2017, ki smo jo načrtovali v 7 % povečanju glede na leto 2016.

Primerjava med letoma 2009 (pred začetkom izvajanja investicije) in 2017 (končana investicija – 1. faza in umestitev UC) nam pokaže, da se je kljub izvedeni energetske sanaciji, a ob cca 7000 m2 novih uporabnih površin, količinska poraba elektrike povečala za 83,4 %. Zahvaljujoč ugodnim letnim cenam izbranih ponudnikov pa se je strošek v teh letih celo znižal za 4 %.

Največ zemeljskega plina porabimo za ogrevanje v zimskih mesecih, največ električne energije pa v poletnih mesecih za ohlajevanje bivalnih in delovnih prostorov.

LETO	KWH	% SPREMEMB PORABE KWH	VREDNOST EUR Z DDV – 1 %	% SPREMEMB LET. STROŠKA	POVPREČ. CENA/ KWH	% SPREMEMB POVPREČ. CENE	
2009	1.891.489	105	280.483,41	123,7	0,1483	117,5	<i>leto pred investicijo – 1. faza</i>
2010	1.997.899	106	205.411,58	73,2	0,1028	69,3	<i>začetek investicije – 1. faza</i>
2011	2.202.817	110	213.191,98	103,8	0,0968	94,1	<i>izvajanje energetske sanacije – 3 objekti (2010–2012)</i>
2012	2.532.980	115	254.238,04	119,3	0,1004	103,7	<i>dokončan prizidek C1 s heliportom</i>
2013	2.577.780	102	251.196,80	98,8	0,0974	97,1	
2014	2.580.300	100	209.330,62	83,3	0,0811	83,3	<i>dokončan objekt C + C2 – nenaseljen</i>
2015	2.595.880	101	215.687,00	103	0,0831	102,4	
2016	2.802.380	108	238.556,00	111	0,0851	102,4	<i>začetek delovanja UC v pritličju C + C2</i>
2017	3.469.020	124	269.553,00	113	0,0777	91,3	<i>naselitev in začetek dela v objektu C + C2</i>
FN2017	2.998.547		254.977,00		0,0850		
index 17/16	124		113				
index 17/FN17	116		106				

Opomba: V skupni letni vrednosti stroška nabave električne energije 2017 predstavlja znesek 105.994 € strošek prenosa EE (omrežnine) – to je 39,3 % letne vrednosti, preostali delež pa je vrednost nakupa EE pri najugodnejšem ponudniku po izvedenem JN.

Drug porabljen material:**FN2017 = 291.106 € realizacija 2017 = 348.722 € (120 % FN17)**

Obrazložitev: Poraba drugega potrošnega materiala je bila v letu 2017 20 % višja od načrtovanih sredstev po FN2017 in za 18 % višja od porabe v primerljivem obdobju 2016.

Ta material predstavlja porabo kuhinjskega potrošnega materiala, bolniškega perila, zdravstvenega potrošnega materiala ter tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, in-

stalacij in popravila opreme, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na več kot 30.000 m² uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice. Dobrih 11.000 m² novih uporabnih površin v objektih C1, C + C2 vsaj nekaj let ne bo potrebovalo večjih vzdrževanj in popravil. V ostalih objektih bolnišnice pa je zaradi dotrajanosti vseh vrst instalacij potrebnih kar precej popravil in tehničnih potrošnih materialov.

Razmerja v količinskih in vrednostnih stroških 2016–2017 so razvidna iz spodnje tabele:

A.II.10 DRUG PORABLJEN MATERIAL 2017			INDEX				INDEX	INDEX
Skupina materiala	količ 2016	količ 2017	17/16	EUR 2016	EUR 2017	FN2017	17/16	17/FN17
KUHINJSKI POTROŠNI INVENTAR (krožniki, skodelice, pribor, vrči)	93.777	97.651	104	14.875	15.119		102	
BOLNIŠKO PERILO, OP. PLAŠČI (posteljnina, brisače, pižame, plenice ...)	6.798	7.976	117	70.780	63.723		90	
DRUG TEKSTILNI POTR. MATERIAL (šiviljski)	6.806	10.007	147	1.772	2.260		128	
ELEKTROMATERIAL (kabli, stikala, žarnice, baterijski vložki ...)	16.124	14.271	89	22.286	19.777		89	
RAČUNALNIŠKI (tipkovnice, miške, diski, rami, ruterji ...)	150	251	167	4.948	6.113		124	
VODOVODNI, CENTRALNA KURJAVA, MED. PLINI (cevi, ventili, pipe, sanitarna keramika, sklopke za pline ...)	1.830	2.206	121	16.828	17.534		104	
MIZARSKI (ključavnice, iverice in drug pohištveni material)	1.984	2.251	113	9.811	9.926		101	
KEMIČALIJE ZA KOTLOVNICO (tehnološka priprava mehke in demi vode)	9.555	13.393	140	11.456	11.227		98	
FILTRI ZA PREZRAČEVALNE SISTEME	230	255	111	6.007	5.097		85	
DRUGI POTR. TEH. MATERIALI (kolesa za vozičke in postelje, svedri, vijaki, lepila, zidarsko-pleskarski material, goriva za stroje (bencin, nafta)	15.795	16.081	102	24.113	24.633		102	
ZDRAVSTVENI POTR. MATERIAL (senzorji in kabli za monitorje, manšete, elektrode, deli za op. instrumentarij ...)	2.235	3.166	142	75.057	70.734		94	
DRUG POTR. MATERIAL ZA ODDELKE (papir za pregledne mize, kontejnerji za infektivni material, vrečke ...)	106.231	98.923	93	36.862	36.874		100	
Časopisi, uradni listi in priročniki					5.084			
Stroški materiala iz prejšnjih obdobj – potr. Material, porabljen v projektu U4H oz. Cezar					60.622			
Skupaj strošek drugega porabljenega materiala	261.515	266.430	102	294.795	348.722	291.106	118	120

Za 20-odstotno preseganje FN2017 je glavni vzrok v zadnjih 3 letih porabljen potrošni material v sklopu projekta United for Health – U4H oz. projekta Cezar.

Preostali porabljeni materiali so bili: razni potrošni material za kuhinjo (15.119 € – 2 % višja poraba kot 2016; redna obnova/dopolnjevanje jedilne posode za bolnike in tudi za jedilnico zaposlenih, kjer se povečuje obisk zunanjih interesentov), razno perilo in op. plašči ter šiviljski material v višini 65.983 €. Zadostna količina bolniškega in op. perila je pomembna zaradi tveganja, da se pri dnevni logistiki dostave in odvoza perila zunanjega izvajalca kaj zalomi. Ostalo predstavlja poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme za normalno delovanje bolnišnice (94.307 € – 1 % manj kot v letu 2016). Večje povečanje je bilo pri porabi računalniškega potrošnega materiala (grafične kartice (6 kosov), optične miške (43 kosov) in mrežni vmesniki (4 kosi) – skupaj v vrednosti 2.196 €), količinsko je bila večja poraba vodovodnih materialov in kemikalij za kotlovnico, vrednostno pa ti stroški niso bistveno presegli stroškov preteklega leta.

Vrednostno visok strošek predstavljajo zdravstveni potrošni materiali (70.734 € – to je bilo 6 % manj kot leta 2016): potrošni materiali za monitorje za spremljanje življenjskih funkcij (12.670 € – manšete, senzorji, EKG-kabli, ...), nekaj več je bilo delov za op. instrumentarij (41.344€) ter drugih delov za medicinske aparature (16.720 €). Pri drugem potrošnem materialu za oddelke pa med okoli 120 različnimi izdelki slabih 60 % vse porabe predstavljajo zaščitni papirji za pregledne mize in zbirni kontejnerji za nevarne in infektivne odpadke (cca 21.500 €).

Povprečna mesečna poraba vsega drugega materiala v 2017 je znašala 29.060 €, kar je 18 % več kot v letu 2016.

Morali bomo bolj skrbeti za čim nižje, vendar zadostne zaloge raznih materialov, ki so bile ob koncu leta kar visoke – 45.340 € – in predstavljajo 1,5-mesečno zalogo; od tega dobrih 75 % zaloge raznih tehničnih materialov (34.554 €). Zaradi več kot 1000 različnih vrst splošnih, tehničnih in zdra-

vstvenih potrošnih materialov je težko obvladovati racionalnost zalog, kar ostaja naša trajna naloga. Za to so odgovorni v. d. predstojnika in v. d. glavne sestre oddelkov, ki naročajo razne storitve in materiale, tehnične službe kot izvajalci, skladiščnik in nabavna služba.

B.II STROŠKI STORITEV – nezdravstveni

OPOMBA: Nenačrtovani dodatni stroški SB SG 2016–2017 (podrobneje predstavljeno v poglavju 5: NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA)

1. Izliv vode v kletnih prostorih objekta C + C₂

Skupno je bilo poplavljenih okoli 1.500 m² kletnih površin. Izliv vode je povzročil veliko materialno škodo in nekajmesečni zamik preselitve oddelkov in enot v nov in pravkar opremljen objekt C + C₂.
Specifikacija nastale materialne škode v zvezi z odpravo nastale škode:

STROŠKI SB SG – ODPRAVA POSLEDIC IZLIVA VODE 25., 26. OKTOBER 2016	EUR Z DDV
OBJEKT – KLET C + C ₂ , C – JEDRO in delno C ₁	
- Inštitut IRMA – strokovni ogled, poročilo (okt.–dec. 2016; rač. št. 16-300-000171/DV, 13. 12. 16)	1.738,50
- Mizarstvo Zlatorog – zamenjava 15 vrat (jan. 2017, rač. št. 17-01-00004, 27. 1. 17)	4.074,80
- Mollier, d. o. o., Celje – 1. del izsuševanja C + C ₂ (okt.–dec. 2016; rač. št. IRST-60539-0011204, 23. 12. 16)	15.047,60
- Mollier, d. o. o., Celje – 2. del sušenja v C – jedro in C ₁ (dializa – jan.–febr. 2017; rač. št. IRST-70039-0011204, 16. 2. 17)	3.992,45
- TAMES, d. o. o., Ptuj – priklop/odklop sušilnikov Mollier (rač. št. RK/200/17, 1. 3. 17)	329,40
- OVAL, d. o. o. – sanacija PVC-tlakov (delno zamenjava, delno krpanje – rač. št. 3512-2016-SI, 19.12.16; 2017-0101-ŠGO, 6. 1. 17; 2017-0903, 10. 3. 17)	18.617,37
SKUPAJ OCENJENA ŠKODA – OBJEKT	43.800,12

Vse račune za sanacijo poplave do izvajalcev smo poravnali sami, zato pričakujemo povračilo preko vloženega odškodninskega zahtevka glavnemu izvajalcu.

2. Zagotovitev polne funkcionalnosti prostorov ter nove splošne in medicinske opreme v objektih C₁, C + C₂

DODATNI STROŠKI SB SG ZA POLNO FUNKCIONALNOST OBJEKTA C + C ₂ IN OPREME (2016–2017)	EUR Z DDV
STROŠKI PROJEKTANTA IN NADZORA PRI OPREMLJANJU OBJEKTA (vgradna oprema)	39.549,60
PRENOVA PROSTOROV V C ₁ – ZA DOKONČNE PRESELITVE	50.045,02
DODATNI STROŠKI ZARADI PROJEKTNIH POMANJKLJIVOSTI	69.205,52
DODATNI STROŠKI V OBJEKTU C + C ₂ PO PRESELITVI – ZA POLNO FUNKCIONALNOST OBJEKTA IN OPREME	59.309,72
MANJKAJOČI DODATKI OP. MIZ	24.711,14
SKUPAJ	242.821,00

Nenačrtovani stroški, nastali v letu 2017, so prikazani s preostalimi rednimi stroški v naslednjih točkah poročila:

B.II.1 Vzdrževanje OS:

FN2017 = 102.600 € realizacija 2017 = 130.197 € (127 % FN17)

Obrazložitev: Ob pripravi FN2017 je že intenzivno potekalo preseljevanje oddelkov in služb v objekta C₁, C + C₂. Celotna preselitev je bila izvedena in zaključena do konca aprila in tako so v na-

daljevanju omenjeni vzdrževalni stroški že tudi nastali, zato smo jih vključili v FN2017. Zaradi nujnih investicijsko vzdrževalnih del pa so bili načrtovani stroški preseženi za 27 %.

Že v začetku izvajanja investicije v letu 2010 je bilo znano, da bo etapnost izgradnje zahtevala vmesne začasne selitve oddelkov in služb in po dokončanju celotne 1. faze končno selitev teh dejavnosti na končne lokacije novega prizidka C1. V osnovni pogodbi s podjetjem GH Holding, d. d., in dodatku št. 6 so bile predvidene vse selitve ter pre-nove in tudi finančno ovrednotene. Ob končni pri-mopredaji objekta C + C2 novembra 2014 pa so bila ta sredstva s strani predstavnika MZ črtana iz konč-nega obračuna in zapisana zagotovitev, da bo MZ izdal izvajalcu naročilnico za izvedbo del po dobavi in montaži opreme, kar so nam v letu 2016 zavr-nili. Tako je celotna ureditev stroškovno bremenila SB SG.

Ob preseljevanju oddelkov in služb na končne lokacije v dokončane in opremljene prostore objek-tov C1 in C + C2 je bilo potrebno prepleskati in del-no preurediti prejšnje »začasne« prostore v prizid-

ku C1 (delno pritličje, v celoti 1. in 2. nadstropje za dokončno preselitev ginekološko-porodnega oddel-ka s porodnim blokom in CIT – skupaj strošek okoli 41.600 €), po izselitvi dermatologije z začasne loka-cije v C1 je bilo potrebno urediti njihove nove pro-store v pritličju zveznega objekta (bivše ginekološke ambulante – 29.628 €). Zaradi popolne funkcional-nosti enodnevnice bolnišnice urologija/ginekologija v pritličju C1 so bili potrebni določeni GOI posegi/ preureditve (30.708 €).

V predlogu FN2017 je bila višina sredstev za ta namen zelo povečana in v celoti tudi namen-sko porabljena – realizirana v prvem polletju 2017 (101.936 €). Do konca leta smo izvedli še nekaj nuj-nih vzdrževalnih del na objektih/oddelkih po dogo-vorjeni prioriteti/nujnosti v skupni višini 28.261 €.

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

FN2017 = 1.015.600 € realizacija 2017 = 1.134.161 € (112 % FN17)

Obrazložitev: Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme.

V predlogu FN2017 smo načrtovali povečanje sredstev za ta namen glede na porabo v 2016, ven-

dar je bila poraba od primerljivega obdobja 2016 višja kar za 24 %, od načrtovane letne porabe po FN2017 pa za 12 %.

B.II.2 STORITVE VZDRŽEVANJ IN POPRAVIL	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
B.II.2 (1) Redna vzdrževanja opreme (461200): skupaj	384.216	472.249	123	430.600	110
rezervacija neporabljenih sredstev za izvedbo v 2016	-60.447				
Medicinske	335.724	347.687	104	325.000	107
Nemedicinske	108.939	124.562	114	105.600	118
B.II.2 (2) Popravila in servisi opreme (461201):	203.830	245.395	120	200.000	123
Medicinske	162.867	205.600	126	150.000	137
Nemedicinske	40.963	39.795	98	50.000	80
B.II.2 (3) Vzdrževanje programske opreme (461202):	326.934	416.517	127	385.000	108
Medicinske	157.401	171.601	109		
Nemedicinske	169.533	244.916	144		
SKUPAJ STORITVE VZDRŽEVANJ IN POPRAVIL	914.980	1.134.161	124	1.015.600	112

Podrobneje v nadaljevanju:

1. Redna vzdrževanja (461200):

FN2017 = 430.600 € realizacija 2017 = 472.249 € (110 % FN17)

Obrazložitev: Redno vzdrževanje medicinske in nemedicinske opreme je pogoj za pridobitev certifikata kakovosti, predvsem pa tudi odgovornost zavoda za redno letno preventivno pregledovanje in testiranje vse opreme, kar pomeni varnost za zaposlene, bolnike in obiskovalce ter zagotovitev ustrezne kvalitete delovanja medicinske in nemedicinske opreme. Sklenjene imamo preventivne vzdrževalne pogodbe za medicinsko in nemedicinsko opremo.

Čeprav smo v FN2017 načrtovali povečanje sredstev za ta namen, je bila dejanska realizirana vrednost še za 10 % višja od načrtovane in za 6 % višja od dejanske porabe v letu 2016. Ob upoštevanju rezervacije neporabljenih sredstev v 2016 pa so bili stroški v 2017 za 23 % višji od primerljivega obdobja 2016.

Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je znašal 347.687 €, kar je bilo višje od načrtovanih (+7 %) in 4 % višje kot v 2016.

Vzdrževanje vseh RTG-aparatur je v letu 2017 znašalo 148.403 € (slabih 9 % višji strošek kot v 2016 zaradi izteka garancijske dobe za nov MR-aparat in začetek plačevanja preventivnega vzdrževanja).

Že dolgoletna pogodba za redno vzdrževanje in podporo delovanja PACS/RIS-sistema predstavlja letni strošek 63.091 €. Letni strošek preventivnega vzdrževanja anestezijskih aparatov, monitorjev, defibrilatorjev in ventilatorjev je znašal 44.462 € (to je 4 % manj kot leta 2016), sterilizatorjev in dezinfektorjev 22.833 €, UZ-aparatur 13.005 € ter ostale medicinske opreme 55.894 €.

Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 124.562 €, kar je bilo 14 % več kot v enakem obdobju 2016 in za 18 % več od načrtovanega stroška po FN2017.

Na tolikšno preseganje je vplival povečan obseg stroškov rednega pregleda požarne centrale, požarnih loput in klimatskih naprav – zaradi aktiviranja novega objekta C + C2 in selitve vseh dejavnosti in služb v nove prostore.

Vrednostno predstavlja najvišji strošek sistemska podpora za nemoteno delovanje računalniškega IKT-sistema (strežniški del), in sicer 44.539 €, in je na ravni stroška v preteklem letu. Stroški za redno preventivno vzdrževanje požarnovarnostnih in videonadzornih sistemov so skupaj znašali 10.711 € in so bili 20 % višji kot leta 2016. Vzdrževalni stroški energetskih naprav kotlovnice, medicinskih plinov, elektronaprav (TP, DEA, UPS), cevne pošte so znašali 41.057 € in so bili 8 % višji kot preteklo leto. Strošek za redno vzdrževanje klimatsko/prezračevalnih naprav je znašal 11.276 € in je bil kar 138 % višji od stroškov v 2016. Strošek dvigal je znašal 10.989 € in je bil 12 % višji kot preteklo leto. Za vzdrževanje preostale nemedicinske opreme smo porabili še 5.989 €.

B.II.2 (1)	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
Redna vzdrževanja opreme (461200): skupaj	384.216	472.249	123	430.600	110
rezervacija neporabljenih sredstev za izvedbo v 2016	-60.447				
dejanska poraba v letu 2016	444.662		106		
rezervacija 2016** Medicinske	335.724	347.687	104	325.000	107
Nemedicinske	108.939	124.562	114	105.600	118

2. Popravila in servisi (461201):

FN2017 = 200.000 € realizacija 2017 = 245.395 € (123 % FN17)

Obrazložitev: Strošek popravil in servisov je bil 23 % višji od načrtovanih sredstev FN2017 in 20 % višji od stroškov v primerljivem obdobju 2016. Še vedno visoka iztrošenost opreme zahteva večkratna in dražja popravila. Preko strojelomnega zavarovanja dosledno uveljavljamo povračila škod, ki so ravno zaradi starosti opreme pogosto zelo slabo priznana.

Za medicinsko opremo je strošek znašal 205.600 €, kar je presegló načrtovana sredstva FN2017 za kar 37 % in za 26 % več kot v 2016.

Za nemedicinsko opremo je bilo porabljenih 39.795 €, kar je manj od načrtovanih sredstev FN2017 za 20 % in za 2 % manj kot v 2016.

Med medicinsko opremo je bilo največ popravil opreme na različnih medicinskih enotah (RTG, dializa, laboratorij, mikrobiologija, patologija, lekarna, sterilizacija ...) – skupno v vrednosti 38.311 €, kar je 14 % manj kot leta 2016. Popravila medicinske

opreme kirurških strok (OTO, OSAK, GIN., UROL., ANEST.) in op. opreme so znašala 107.855 € – kar 60 % več kot leta 2016 (vzrok: okvara in popravilo 3 anestezijskih aparatov). V višini 59.434 € pa so bila izvedena popravila opreme internističnih strok (OIM, PED.), kar je bilo 17 % več kot leto pred tem.

Med nemedicinsko opremo smo za popravila dvigal (13 dvigal) porabili 11.776 €, kar je 11 % manj kot leto poprej. Popravila kuhinjske opreme so znašala 10.391 € – tudi 11 % manj kot 2016, za popravila naprav v kotlovnici, tehničnih službah in pralnici smo porabili 14.232 € – 64 % več kot leta 2016, ostala popravila v upravnih službah in skupnih prostorih pa so znašala 3.397 € – manj kot ½ stroškov leta 2016.

Dosledno in uspešno uveljavljamo vse nastale škodne dogodke – strojelom opreme pri pogodbeni zavarovalnici (tako tudi za popravilo 3 anestezijskih aparatov – 51.112 €).

B.II.2 (2)	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
Popravila in servisi opreme (461201):	203.830	245.395	120	200.000	123
Medicinske	162.867	205.600	126	150.000	137
Nemedicinske	40.963	39.795	98	50.000	80

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

FN2017 = 385.000 € realizacija 2017 = 416.517 € (108 % FN17)

Obrazložitev: Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2017 za 8 % presegló načrtovana sredstva po FN2017 in kar za 27 % stroške v primerljivem obdobju 2016.

Glavni razlog je strošek za letno najemnino licenc operacijskega sistema Windows, kjer je bil po izvedenem javnem razpisu izbran najugodnejši ponudnik z letno vrednostjo 143.754 €. Ta znesek je za dobrih 38 % višji od stroškov omenjenih licenc iz preteklih let. Povečan strošek smo upoštevali pri pripravi FN2017.

Programska oprema, ki podpira delovanje zdravstvenega/medicinskega dela in jo je potrebno redno vzdrževati, je za naslednja področja: Birpis »Zlati paket«, laboratorij, RTG, trombo, diabetična

amb. – skupni strošek je v 2017 znašal 171.601 €, od tega Birpis »Zlati paket« 151.100 €.

Za splošni/skupni namen pa uporabljamo/vzdržujemo naslednjo programsko opremo: kadri in plače, evidenca delovnega časa in pristopna kontrola, računovodski in nabavni programi, spremljanje porabe energentov, programa EBA za elektronski dokumentacijski sistem – skupni strošek 2017: 244.916 € – 44 % povečanje glede na preteklo leto zaradi povišanja cen za licence podjetja Microsoft (kot že zapisano zgoraj).

B.II.2 (3)	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
Vzdrževanje programske opreme (461202):	326.934	416.517	127	385.000	108
Medicinske	157.401	171.601	109		
Nemedicinske	169.533	244.916	144		

Tabela 2.2.3: Vzdrževanje programske opreme po partnerjih v letih 2013–2017 v EUR

VZDRŽEVANJE PROGRAMSKE OPREME	2013	2014	2015	2016	2017
SRC INFONET, d. o. o.	134.802	148.594	176.401	136.950	151.100
EBA, agencija za elektronsko poslovanje			2.253	3.770	3.796
GOINFO INFORMATIKA			4.354	1.666	9.435
PERFTECH	12.007	5.326	6.252	6.106	6.458
KOPA, računalniški inženiring	38.379	40.389	27.914	134.758	52.788
APUS software, GmbH	14.631	16.635	12.870	13.050	13.225
KOBIS, d. o. o.	10.146	10.230	10.230	10.230	10.230
MAGAS, d. o. o.			463	1.169	
VITAL IMAGES	12.796	5.281	9.053	9.053	9.053
PRONET, d. o. o.	6.699	11.280	1.133		
MEDITRADE, d. o. o.		35			
TGS, trgovinsko-gostinski sistemi	121		195	202	92
ČETRTRA POT, d. o. o.	1.834	4.478	4.578	8.008	4.847
SOLVERA LYNX, d. d.	1.477	1.974	2.155	1.973	2.119
SPAN PROJEKTIRANJE					143.754
RAČUNALNIŠKO SVETOVANJE IN INŽENIRING, SANDI OGRIZEK					1.218
STROKA PRODUKT, PROIZ. STORIT. IN TRG. POD., d. o. o.					7.429
GOV-IS SISTEMSKA INTEGRACIJE					974
SKUPAJ	232.892	244.223	257.851	326.934	416.517

Vzdrževanje programske opreme po posameznih partnerjih

SRC Infonet, d. o. o.:

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

- Izvedli so tudi vse dopolnitve po zakonskih regulativah v letu 2017.

EBA, agencija za elektronsko poslovanje:

- V letu 2015 so izvedli uvedbo DMS sistema EBA za pošto za upravni del, v letu 2017 pa so se izvajali sprotni popravki aplikacije na zahtevo uporabnikov.

GoInfo Informatika:

- Izjava vzdrževanje programske rešitve ERP Gosoft.

PERFTECH:

- Izjava vzdrževanje programske rešitve za osebne dohodke in kadrovske evidenco.

KOPA, RAČUNALNIŠKI INŽENIRING:

Izjava sistemsko vzdrževanje celotnega računalniškega omrežja bolnišnice, ki zajema:

- vzpostavitev in konfiguriranje novih virtualnih strežnikov in diskovnega polja za potrebe raznih informacijskih servisov (GoSoft, Endobase, U4H, sistem kamer, CEZAR ...),
- širitev in konfiguriranje aktivne opreme – mrežnih stikal,
- vzpostavitev in konfiguriranje podatkovnih baz SQL in ORACLE,
- pomoč pri prehodu v novo računalniško okolje, kjer je to nujno potrebno in časovno kritično. Drugače izvajamo migracijo v bolnišnici postopoma že od leta 2011 sami in smo nekje na 98 %,
- pripravo okolja in sodelovanje pri implementacijah raznih zunanjih ponudnikov programskih rešitev,
- pomoč pri širitvi brezžičnega omrežja bolnišnice,
- izvajanje interventnih servisnih posegov na omrežju,
- glede na hiter razvoj in nenehne spremembe IKT-tehnologij naši informatiki nikakor ne morejo spremljati in zagotavljati celotne palete potrebnih strokovnih znanj in šolanj za vzdrževanje vseh informacijskih rešitev v bolnišnici, zato se po strokovno pomoč in inštrukcije obračajo na strokovnjake KOPE.

Upoštevati je potrebno tudi dejstvo, da se v zadnjih letih število informacijskih rešitev v bolnišnici in potrebna oprema za njihovo delovanje hitro večata, posledično pa tudi stroški za njihovo vzdrževanje. Trenutno je v uporabi že 75 virtualnih strežnikov, kar predstavlja število informacijskih rešitev v uporabi.

APUS SOFTWARE, GmbH:

- Izvaja vzdrževanje programske rešitve registracije delovnega časa zaposlenih.

KOBIS, d. o. o.:

- Izvaja vzdrževanje programske rešitve za potrebe laboratorijske diagnostike.

MAGAS, d .o. o.:

- Izvaja vzdrževanje programske rešitve TROMBO za potrebe antikoagulantne ambulante.

VITAL IMAGES:

- Izvaja vzdrževanje programske rešitve Vitrea za potrebe RTG-diagnostike.

MEDITRADE, d. o. o.:

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

TGS, trgovinsko-gostinski sistemi:

- Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za blagajniške prejeme v oddelku prehrane.

ČETRTRA POT, d. o. o.:

- Izvaja vzdrževanje programske rešitve pristopne kontrole v objektih C, C1 in C2.

SOLVERA LYNX, d. d.:

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

SPAN PROJEKTIRANJE:

- Preko javnega razpisa je bilo to podjetje izbrano za dobavo in ureditev Microsoftovih licenc.

RAČUNALNIŠKO SVETOVANJE IN INŽENIRING, SANDI OGRIZEK:

- Izdelava, implementacija in vzdrževanje aplikacije za diabetično ambulanto.

STROKA:

- Izvaja projekt Nadzorna plošča.

GOV-IS SISTEMSKO INTEGRACIJE:

- Izvedli so vzpostavitev videokonferenčnega sistema Skype for Business med internim oddelkom in Onkološkim inštitutom v Ljubljani.

Poštna in telefonske storitve:

FN2017 = 95.240 € realizacija 2017 = 103.664 € (109 % FN17)

Obrazložitev: V FN2017 smo načrtovali nižje stroške, kot smo jih dosegli v letu 2016, saj smo v zadnjih letih precej zniževali stroške telefonije. Izkazalo pa se je, da so stroški presegle porabo 2016 za 3 % in tudi načrtovane stroške FN2017 za 9 %.

Podatki kažejo, da smo še vedno neuspešni pri nižanju stroškov poštne (75.998 €). Obvladujemo/znižujemo stroške telefonskih klicev (fiksna in mobilna telefonija). V letu 2016 smo morali prevzeti

nov strošek izbranega izvajalca Si.mobil za najem optike za projekt zNET, kar je pretekla leta plačevalo MZ – to na letni ravni predstavlja 2.923 €.

Namesto projekta U4H poteka od leta 2016 projekt Cezar, pri katerem tudi spremljamo bolnike na daljavo, zato nastajajo stroški naročnin in prenosa podatkov, ki pa smo jih konec leta 2017 z odjavo neaktivnih mobilnih števil uspeli nekoliko znižati.

B.II.6 POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
GSM-naročnine, pogovori GSM, internet	8.220	7.299	89		
Si.mobil – zNET optika/najem	2.436	2.923	120		
Naročnine in prenos podatkov preko GSM-aparatur – projekt U4H oz. Cezar	14.739	14.165	96		
Fiksna telefonija – AMIS/Si.mobil, Telemach Mobil	3.437	3.280	95		
Poštnine, telegrami	72.200	75.998	105		
SKUPAJ POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	101.031	103.664	103	95.240	109

Zavarovalne premije:

FN2017 = 264.000 € realizacija 2017 = 252.835 € (96 % FN17)

Obrazložitev: Plačilo zavarovalnih premij je bilo leta 2017 za 4 % nižje od načrtovanega v FN2017. Razlog je dober zavarovalni rezultat pri strojelomu za leto 2016 in priznan bonus v višini 21.067 € (junij 2017).

Že v FN2017 smo načrtovali višino zavarovalnih premij 20 % višje kot leta 2016, kar je ob koncu leta tudi bila. Razlog za tolikšno povečanje je zaradi povečanja števila zaposlenih v splošni in zdravniški odgovornosti, pri strojelomnem zavarovanju pa vključitev nove opreme za objekt C + C2 (9,5 mio. EUR)

ter novega MR-aparata (1 mio. EUR) v zavarovanje.

Število škodnih dogodkov v letu 2017: 136

Višina prijavljenih škod: 165.799 €, priznanih: 118.274 € (od tega 115.147 € strojelom) – to predstavlja 71 % priznanje škod, kar je visoko doseženo povračilo; za leto 2017 je odprtih še nekaj škodnih dogodkov.

Strojelomno imamo zavarovano prav vso opremo, medicinsko in nemedicinsko, in vsa leta dosledno uveljavljamo vse škodne dogodke (predvsem strojelom opreme).

VRSTA ZAVAROVANJA	LET. PREMIJA 2016	LET. PREMIJA 2017	FN2017	IND 17/16	IND 17/FN17
požarno zavarovanje	16.820	18.949	18.950	113	100
splošna in zdravniška odgovornost	69.400	77.321	77.400	111	100
splošna odgovornost		42.190	42.200		
zdravniška odgovornost		35.131	35.200		
strojelomno zavarovanje	143.714	174.052	174.100	121	100
steklo, vlom	2.060	2.059	2.050	100	100
priznan bonus na zavarov. rezultat	-13.571	-21.068	-10.000		
zavarovalne premije zaposleni	1.469	1.523	1.500	104	102
SKUPAJ	219.892	252.835	264.000	120	96

Druge storitve (a + b + c):**FN2017 = 379.746 € realizacija 2017 = 364.977 € (96 % FN17)**

Obrazložitev: Realizacija Druge storitve na tem kontu je bila 4 % nižja od načrtovanih sredstev po FN2017 in za 8 % nižja od porabe v primerljivem obdobju 2016.

Podrobnosti so pojasnjene v nadaljevanju.

	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
SKUPAJ DRUGE STORITVE (B.II.11)	398.382	364.977	92	379.746	96
DRUGE STORITVE (B.II.11a)	137.903	138.681	101	131.746	105
DRUGE PROIZVODNE STORITVE 461230 (B.II.11b)	46.039	101.796	221	105.000	97
DRUGE NEPROIZVODNE STORITVE 461970 (B.II.11c)	214.441	124.500	58	143.000	87

a/ Druge storitve:**FN2017 = 131.746 € realizacija 2017 = 138.681 € (105 % FN17)**

Obrazložitev: Stroški na tem kontu so bili 5 % nad načrtovanimi po FN2017 in na ravni stroškov primerljivega obdobja 2016. Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa, stroški najema uniform za zaposlene v kuhinji (15.888 €),

razpisi/objave, interno glasilo Nov Špital in stroški reprezentance. Glavnino – najvišji strošek na tem kontu – pa predstavljajo storitve varovanja podjetja Aktiva varovanje Maribor, tj. 104.972 € (11 % višji od preteklega leta).

	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
DRUGE STORITVE (B.II.11a)	137.903	138.681	101	131.746	105

b/ Druge proizvodne storitve:**FN2017 = 105.000 € realizacija 2017 = 101.796 € (97 % FN17)**

Obrazložitev: Ti stroški so bili 3 % nižji od načrtovanih po FN2017, od primerljivega obdobja 2016 pa višji kar za 121 %. Zaradi nesrečnega izliva vode – poplave v kleti novega objekta konec oktobra 2016 – in dodatnih instalacijskih del ob preselitvi v objekt C + C2 smo te stroške vključili v napoved FN2017.

Skupni stroški za dokončno sanacijo po poplavi v kleti objekta C + C2 so znašali 43.800 €, od tega v 2017 26.588 €. Za zagotovitev polne funkcionalnosti prostorov in nove splošne in medicinske opre-

me smo morali pred in po preselitvi oddelkov in služb delno dopolniti oz. dodatno izvesti določene elektroinstalacijske povezave (38.679 €).

Brez teh izrednih stroškov, ki smo jih vključili že v FN2017, so stroški za druge proizvodne storitve znašali 36.530 € (pregled gasilnih aparatov, manjše gradbene in inštalaterske storitve, steklarske, slikopleskarske in druge storitve, popravila računalniške mreže, zimska pluženja, popravila službenega kombija ...), kar je kar 20 % manj od stroškov v primerljivem obdobju leta 2016.

	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
DRUGE PROIZVODNE STORITVE 461230 (B.II.11b)	46.039	101.796	221	105.000	97

c/ Druge neproizvodne storitve:

FN2017 = 143.000 € realizacija 2017 = 124.500 € (87 % FN17)

Obrazložitev: Ti stroški so bili 13 % nižji od načrtovanih po FN2017 in so dosegli samo 58 % porabe primerljivega obdobja 2016.

Tolikšno odstopanje od primerljive porabe v 2016 je zaradi stroškov, ki smo jih imeli z izvedbo 120-letnice bolnišnice, in stroškov za pridobitev certifikata JCI, kjer pa zaradi starosti in dotrajanosti nekaterih objektov nismo uspeli.

V prvem polletju 2017 smo pristopili k pridobivanju certifikata kakovosti ISO 2009-2015 in bili uspešni. Stroški presoje ISO so znašali 14.041 €. Drugi stroški so: storitve BVD Ravne – varstvo pri delu

(16.306 €), monitoring odpadnih vod, dezinfekcija in deratizacija, kontrola vzorcev vode, prisotnost legionele (10.821 €), storitve ZVD Ljubljana – redni letni pregled dvigal in RTG-, CT- aparatov (15.045 €), prenova in vzdrževanje spletne strani (6.450 €), intranet, ponovna ocenitev –center odličnosti za bariatrično kirurgijo (4.262 €), revizija poslovanja 2016 (3 sklopi – najdražji informatika, skupaj 6.333 €), projekt Cezar – nadaljevanje telemedicine/zdravljenja bolnikov na daljavo (13.030 €) ter druge manjše storitve.

	2016	2017	IND17/16	FN2017	IND17/FN17
DRUGE NEPROIZVODNE STORITVE 461970 (B.II.11c)	214.441	124.500	58	143.000	87

Stroški podjetnih in avtorskih pogodb so v obdobju januar–december 2017 znašali 588.844,44 EUR, od tega za zunanje zdravstvene izvajalce 360.681,26 EUR, za notranje 227.126,09 EUR ter za zunanje nezdravstvene izvajalce 1.037,09 EUR.

VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV, KI SE OPRAVLJAJO PREKO NOTRANJIH IZVAJALCEV PO PODJEMNIH IN AVTORSKIH POGODBAH	STROŠEK ZA LETO 2017 V EUR	ŠTEVILO NOTRANJIH IZVAJALCEV
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	44.819,56 €	16
sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	14.798,07 €	9
sodelovanje v študiji Welcome	210,00 €	1
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, opravljanje dela labor. inženirja pri sanitarnih obdukcijah, opravljanje patohistoloških storitev za Medur, d. o. o.	2.640,02 €	2
sodelovanje v raziskavi Fibromyalgia	161,95 €	1
delo v Komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	2.333,75 €	3
oskrba pokojnikov (oblačenje), priprava trupel za obdukcijo	5.350,73 €	2
delo v Komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo, sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	4.608,82 €	1
presejalna totalna koloskopija, presejalna terapevtska koloskopija, delna koloskopija	47.123,41 €	9
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	1.178,58 €	3
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, izdelava in pregled punktatov prostate za Medur, biopsija in histološki pregled, opravljanje biopsij	11.888,49 €	1
izvajanje dodatnega programa endoprotez kolkov in kolen	22.206,69 €	14
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, izvajanje dodatnega programa endoprotez kolkov in kolen	15.011,84 €	9
opravljanje tržne dejavnosti na področju nevrologije, opravljanje EMG	18.341,16 €	1

VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV, KI SE OPRAVLJAJO PREKO NOTRANJIH IZVAJALCEV PO PODJEMNIH IN AVTORSKIH POGODBAH	STROŠEK ZA LETO 2017 V EUR	ŠTEVILO NOTRANJIH IZVAJALCEV
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, sodelovanje v študiji EUROPA	4.432,59 €	3
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, sanitarne obdukcije, opravljanje patohistoloških storitev za Medur, d. o. o.	2.697,90 €	2
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, opravljanje dela zdravnika pri sanitarnih obdukcijah, opravljanje patohistoloških storitev za Medur, d. o. o., histološke preiskave	20.892,89 €	1
opravljanje dela administratorke pri obdukcijah, vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, opravljanje patohistoloških storitev za Medur, d. o. o.	1.136,89 €	1
nadgradnja delovanja Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni	3.899,99 €	3
analiza in razvoj področja redkih bolezni v Sloveniji	3.392,76 €	2
Skupaj	227.126,09 €	84

VRSTE ZDRAVSTVENIH STORITEV, KI SE OPRAVLJAJO PREKO ZUNANJIH IZVAJALCEV ZA ZDRAVSTVENE STORITVE PO PODJEMNIH POGODBAH	STROŠEK ZA LETO 2017 V EUR	ŠTEVILO ZUNANJIH IZVAJALCEV
odčitavanje magnetnoresonančnih preiskav	52.949,16 €	3
opravljanje onkoloških storitev	16.641,71 €	1
odčitavanje EEG	2.788,48 €	1
občasno delo v subspecialistični pediatrični kardiološki ambulanti	9.344,59 €	1
vključevanje v dežurstvo na Oddelku za pediatrijo	18.865,88 €	2
občasno vključevanje v zagotavljanje 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva na Oddelku za interno medicino, občasno vključevanje v stanje pripravljenosti na Oddelku za dializo in v UC	936,98 €	1
občasno vključevanje v zagotavljanje 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva na Oddelku za interno medicino	30.280,94 €	1
občasno opravljanje gastroenteroloških in endoskopskih preiskav	35.409,45 €	1
občasne specialistične storitve na Oddelku za intervencijsko in diagnostično radiologijo	38.981,61 €	1
traheostomije	186,21 €	2
občasno delo logopeda v bolnišnici	16.547,36 €	1
vključevanje v dežurstvo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	48.467,91 €	4
občasno delo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	8.584,53 €	1
občasno delo v ambulanti za dermatovenerologijo	9.325,30 €	1
občasno delo v urgentni ambulanti Oddelka za pediatrijo	3.844,61 €	3
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov za operacije morbidne debelosti za pogodbeni program naročnika do ZZS, samoplačnike	41.317,19 €	2
vodenje normalnega poroda v vodi, sodelovanje z zdravstvenim timom	46,45 €	1
pulmološke storitve za amb. paciente, pulmološki konziliarni pregledi	108,00 €	1
vključevanje v organizacijo neprekinjenega 24-urnega zdravstvenega varstva, opravljanje TVT-operacij	19.543,93 €	1
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, sodelovanje v raziskavi Fibromyalgia, delo v op. dvoranah, delo v amb. za terapijo bolečine	4.110,99 €	1
nadgradnja delovanja Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni	2.399,98 €	2
Skupaj	360.681,26 €	32

VRSTE NEZDRAVSTVENIH STORITEV, KI SE OPRAVLJAJO PREKO ZUNANJIH IZVAJALCEV PO PODJEMNIH IN AVTORSKIH POGODBAH	STROŠEK ZA LETO 2017 V EUR	ŠTEVILO ZUNANJIH IZVAJALCEV
vzdrževanje HW HP IN CISCO infrastrukturne opreme	151,58 €	1
idejni projekt št. 1 ureditev interierja avle Oddelka za urologijo	601,56 €	1
strokovno predavanje – posterji na konferencah	283,95 €	1
Skupaj	1.037,09 €	3

2.) STROŠKI DELA so v letu 2017 znašali 23.939.676 EUR in so bili za 9,2 % višji od doseženih v letu 2016 in za 5,7 % oz. 1.293.446 EUR višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 52 %.

Stroški dela so se v letu 2017 povišali na podlagi:

- Aneksa k Posebnemu tarifnemu delu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v RS (Uradni list RS, št. 16/17), ki se je pričel uporabljati 1. 10. 2017, za 242.413 EUR,
- Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 46/17) in Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 46/17), ki pomenita realizacijo IV. točke Dogovora o ukrepih na področju stroškov dela in drugih ukrepih v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 88/16), v zvezi z odpravo anomalij pri vrednotenju delovnih mest in nazivov v plačnem

sistemu javnega sektorja do 26. plačnega razreda (pravica s 1. 7. 2017) za 264.704 EUR.

Iz naslova sprostitev napredovanj s 1. 12. 2016 so se stroški dela v decembru 2016 glede na november 2016 povišali za 43.215 EUR, kar je imelo pomemben vpliv na rast plač v letu 2017.

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2017 je znašalo 783,8 zaposlenih in se je v primerjavi z letom 2016 povečalo za 38,6 zaposlenih oz. za 5,1 %. Število priznanih zaposlenih v Pogodbi z ZZS je bilo 689,68 zaposlenih iz ur za 84,54 timov.

Tabela 2.2.4: Število zaposlenih iz ur po oblikah dela za leta 2015, 2016 in 2017

OBLIKA DELA	ŠTEVILO DELAVCEV IZ UR			
	2015	2016	2017	Struktura
Redno delo	487,1	502,2	529,7	67,6
Redno delo – službena pot	1,7	1,7	1,4	0,2
Redno delo – prenos iz dežurstva	14,8	15,6	15,4	2,0
Redno delo v drugem zavodu	27,8	29,4	24,3	3,1
Boleznine v breme bolnišnice	21,0	18,9	17,9	2,3
Nadomestila v breme bolnišnice	114,1	118,0	129,2	16,5
Nadure v dežurstvu	32,6	34,0	34,5	4,4
DPPDČ za zagotavljanje 24-urnega NZV	6,5	7,7	7,5	1,0
Nadure v stanju pripravljenosti po nalogih	2,6	2,8	3,0	0,4
Nadure po nalogih	4,8	6,1	10,1	1,3
Nadure izmena	6,2	8,7	10,7	1,4
Skupaj v breme bolnišnice	719,2	745,2	783,8	100,0
Boleznine v breme ZZS	26,8	27,6	29,7	
Porodnine, očetovski dopust	31,9	29,2	26,7	
Invalidnine	1,4	1,0	1,0	
Udeležba na sodišču, vojaških vajah	0,04	0,04	0,08	
Skupaj v breme drugih zavodov	60,1	57,9	57,5	
SKUPAJ VSE	779,3	803,1	841,3	

Število zaposlenih iz ur, za katere je bila obračunana plača v breme bolnišnice

Povečalo se je število zaposlenih v vseh oblikah rednega dela s 531,4 leta 2015 na 548,9 leta 2016 in leta 2017 na 570,8 zaposlenih iz ur. Povečalo se je število ur za zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva in posledično tudi število zaposlenih iz ur. V porastu je tudi število nadur, izplačanih po nadurnih nalogih. Število zaposlenih iz ur za redno delo in nadure je v letu 2015 znašalo 584,1, v letu 2016 608,2, za leto 2017 pa znaša 636,7.

Povečale so se tudi odsotnosti zaradi letnega dopusta, strokovnega izpopolnjevanja, izrednega dopusta, praznikov, študijskega dopusta, in sicer za 11,2 delavca glede na leto 2016.

Odsotnosti zaradi bolezni do 30 dni so se v letu 2017 ponovno znižale, in sicer za 5,3 % glede na leto 2016.

Število zaposlenih iz ur, katerim je bila obračunana plača v breme drugih zavodov

Število zaposlenih iz ur iz naslova nadomestil za odsotnosti v breme drugih zavodov se je malenkostno znižalo za 0,4 delavca. Zmanjšalo se je število dni odsotnosti zaradi porodniškega dopusta.

Število zaposlenih iz ur, odsotnih v breme bolnišnice in drugih zavodov, je leta 2015 znašalo 195,2, leta 2016 194,8 ter leta 2017 204,6.

Nadomestila osebnih dohodkov za bolezni v breme zavoda so bila izplačana za 37.468 delovnih ur, v breme ZZS za 61.992 delovnih ur in v breme ZPIZ za 2.088 delovnih ur. Boleznine predstavljajo 5,8 % obračunanih delovnih ur, v letu 2016 pa 5,9 % obračunanih delovnih ur.

Obvladovanje planiranega števila delavcev iz ur

Kot je razvidno iz spodnje tabele, se število zaposlenih iz ur vztrajno povečuje.

Tabela 2.2.5: Število zaposlenih iz ur po profilih za leta 2010, 2013, 2016 in 2017

PROFIL	1. 1.–31. 12. 2010		1. 1.–31. 12. 2013		1. 1.–31. 12. 2016		1. 1.–31. 12. 2017	
	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	86,33	12,2	90,54	12,7	94,70	12,7	102,81	13,1
Zdravniki ostali	39,70	5,6	57,72	8,1	67,45	9,1	61,59	7,9
Medicinske sestre	125,03	17,7	150,32	21,1	168,51	22,6	174,04	22,2
Zdravstveni tehniki, bolničarji	210,48	29,8	188,93	26,5	184,46	24,8	198,85	25,4
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	63,56	9,0	63,71	8,9	73,83	9,9	77,86	9,9
Skupaj zdravstveni delavci	525,10	74,4	551,22	77,3	588,95	79,0	615,15	78,5
Zdravstvena administracija	49,13	7,0	50,56	7,1	53,31	7,2	57,64	7,4
Oskrbovalne službe	89,11	12,6	68,44	9,6	62,98	8,5	69,25	8,8
Zaposleni v upravi	34,57	4,9	35,36	5,0	33,06	4,4	33,99	4,3
Ostalo	8,26	1,2	7,22	1,0	6,89	0,9	7,53	1,0
Skupaj nezdravstveni delavci	181,07	25,6	161,58	22,7	156,24	21,0	168,41	21,5
Skupaj vsi	706,17	100,0	712,80	100,0	745,19	100,0	783,56	100,0

V letih 2010–2016 se je v strukturi zaposlenih zmanjševalo število nezdravstvenih delavcev in povečevalo število zdravstvenih delavcev. Še vedno se povečuje razlika med povprečnim plačnim razre-

dom za bolnišnico po pogodbi in dejanskim plačnim razredom v bolnišnici.

Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki

Tabela 2.2.6: Stroški dela po glavnih vrstah stroškov za leti 2016 in 2017

VRSTA STROŠKOV DELA	V EUR			INDEKS	INDEKS
				I. 2017	I. 2017
	leto 2016	FN 2017	leto 2017	I. 2016	FN 2017
Obračunane bruto plače	17.612.132	17.679.713	18.842.619	107,0	106,6
Dajatve delodajalca	2.848.683	2.911.614	3.047.697	107,0	104,7
Povračila za prevoz na delo in z dela	517.309	532.451	566.923	109,6	106,5
Izdatki za prehrano med delom	594.644	612.548	641.081	107,8	104,7
Izdatki za regres za LD, odpravnine, jub. nagrade	619.852	823.488	723.212	116,7	87,8
Dodatno kolek. pokojninsko zavarov.	43.951	86.415	118.144	268,8	136,7
Skupaj stroški dela	22.236.572	22.646.229	23.939.676	107,7	105,7

Od 18.842.619 EUR stroška za bruto plače je bilo

- 69,3 % (leta 2016 71,8 %) izplačanih za redno delo in dodatke za redno delo ter delo v turnusu,
- 17,2 % (leta 2016 16,7 %) za nadomestila (letni dopust, izobraževanja zaposlenih, službena potovanja) in boleznine do 30 dni,
- 13,5 % (leta 2016 11,5 %) za dežurstva, stanje pripravljenosti in nadure.

Iz spodnje tabele je razviden strošek dela po profilih, ki zajema bruto plače, prispevke in davke delodajalca, povračila za prevoz na delo in z njega, prehrano med delom, regres za letni dopust, jubilejne nagrade in druge stroške dela. Iz tabele je razvidno, da se strošek dela povečuje bolj kot število zaposlenih iz ur, kar je posledica priznanih sistemskih pravic zaposlenim. Najvišji dvig je namreč pri zdravnikih in profilih zaposlenih, katerih osnovni plačni razredi so nižji od 26. plačnega razreda.

Tabela 2.2.7: Število zaposlenih iz ur in stroški dela po profilih zaposlenih za leti 2016 in 2017 v EUR

DELOVNA SKUPINA	REALIZACIJA 2016		REALIZACIJA 2017		INDEKS R17/ R16		RAZLIKA (R17-R16)	
	Del. iz ur	Znesek	Del. iz ur	Znesek	Del. iz ur	Znesek	Del. iz ur	Znesek
Zdravniki	96,8	5.905.871	103,9	6.514.216	107,3	110,3	7,1	608.344
Zdravniki specialisti	94,6	5.824.381	103,1	6.477.484	109,0	111,2	8,5	653.104
Zdravniki specializanti	1,5	58.486	0,8	36.731	52,6	62,8	-0,7	-21.755
Sobni zdravniki	0,7	23.004	0,0	0	0,0	0,0	-0,7	-23.004
Zdravstvena nega	345,7	9.039.881	367,0	9.832.584	106,2	108,8	21,3	792.703
Medicinske sestre	170,6	5.051.704	176,0	5.341.691	103,2	105,7	5,4	289.988
Zdravstveni tehniki	175,2	3.988.178	191,0	4.490.893	109,0	112,6	15,9	502.715
Zdravstveni sodelavci	73,2	2.132.324	79,3	2.333.043	108,3	109,4	6,1	200.719
Administratorji	51,3	938.783	55,6	1.059.357	108,4	112,8	4,3	120.573
Transport, oskrba	51,9	896.422	56,2	1.029.684	108,3	114,9	4,3	133.262
Nezdravstveno osebje	48,7	1.105.515	52,5	1.196.039	107,7	108,2	3,8	90.524
Skupaj nefundirani	667,7	20.018.797	714,5	21.964.923	107,0	109,7	46,8	1.946.126

DELOVNA SKUPINA	REALIZACIJA 2016		REALIZACIJA 2017		INDEKS R17/ R16		RAZLIKA (R17-R16)	
	Del. iz ur	Znesek	Del. iz ur	Znesek	Del. iz ur	Znesek	Del. iz ur	Znesek
Zdravniki pripravniki	6,3	135.088	7,5	164.960	118,2	122,1	1,1	29.872
Zdravniki specializanti	31,3	1.297.785	30,0	1.337.586	96,0	103,1	-1,3	39.801
Zdravniki specializanti – v drugem zavodu	27,8	843.241	23,3	725.964	83,7	86,1	-4,5	-117.277
ZT pripravniki	7,2	99.900	5,9	84.719	81,3	84,8	-1,4	-15.181
Zdravst. sodelavci pripravniki	4,9	85.374	2,6	46.740	53,6	54,7	-2,3	-38.634
Nezdravstveni del. – refundirani	0,0	0	0,0	0			0,0	0
Skupaj refundirani	77,6	2.461.388	69,3	2.359.969	89,3	95,9	-8,3	-101.419

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

V letu 2017 je bilo izplačanih 115.636 EUR bruto dodatka za delovno uspešnost zaradi povečanega obsega dela, in sicer iz naslova izvajanja tržne dejavnosti, deficitarnosti delovnih mest, nadomeščanja.

V letu 2017 je bilo izplačanih skupaj 597.100 EUR regresa za letni dopust. Solidarnostnih pomoči je bilo izplačanih za 13.745 EUR, jubilejnih nagrad za 23.822 EUR, odpravnin ob upokojitvi pa za 94.813 EUR.

3.) STROŠKI AMORTIZACIJE (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2017 znašali 1.780.299 EUR in so bili za 10 % nižji od doseženih v letu 2016 in za 3,3 % višji od načrtovanih.

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 4 %.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah v znesku 3.113.465 EUR:

- del amortizacije, ki je bil vračunan v ceno, znaša 1.780.299 EUR (končni rezultat skupine 462), od tega znaša združena amortizacija po ZIJZ 323.623 EUR,
- del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 70.874 EUR (podskupina 922).

Vrednost opreme manjših vrednosti, praviloma pod 500 EUR, ki se vodi skladno z računovodsko zakonodajo kot osnovno sredstvo – drobni inventar in je ob predaji v uporabo takoj v celoti 100 % odpisana, ter strošek nadomestnih delov za osnovna sredstva je znašal 219.860 EUR.

4.) REZERVACIJE niso bile obračunane.

5.) DRUGI STROŠKI, tj. za sodne stroške in takse, nadomestilo za mestno zemljišče in takse za obremenjevanje voda ter za članarine zbornicam in združenjem, so bili v letu 2017 obračunani v znesku 136.533 EUR.

6.) FINANČNI ODHODKI so v letu 2017 znašali 84.538 EUR in predstavljajo plačila obresti za najete kredite za osnovno sredstvo MR v višini 20.798, zamudne obresti dobaviteljem v znesku 62.991 EUR, najete kredite za tekočo likvidnost 589 EUR ter negativne tečajne razlike 160 EUR.

7.) DRUGI ODHODKI so v letu 2017 znašali 23.637 EUR in so nastali zaradi odhodkov za denarne kazni, odhodkov skupne porabe.

8.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI so v letu 2017 znašali 805.280 EUR in so nastali zaradi oslabitve vrednosti terjatev, zastaranih zalog, izgube pri prodaji OS.

2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki brez upoštevanja davka od dohodka pravnih oseb izkazuje pozitivni poslovni izid – presežek prihodkov nad odhodki v višini 4.354.838 EUR.

Davek od dohodkov pravnih oseb je bil v letu 2017 obračunan v znesku 0 EUR, kar pomeni, da je poslovni izid obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka 4.354.838 EUR.

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

2.3.1. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

Presežek prihodkov nad odhodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 1.071.738 EUR in se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 3.283.100 EUR

Vse do konca novembra 2017 je bila bolnišnica v krču finančne nelikvidnosti. Primanjkljaj iz preteklih let v bilanci stanja v višini 6.661.249 EUR po stanju na dan 31. 12. 2016, ki je nastal na prihodkovni strani pretežno zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev v času krize in na odhodkovni strani hkrati zaradi povečanja zakonskih obveznosti (izplačila I. in II. obroka $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij, napredovanja zaposlenih od 2015 dalje, povečanja vrednosti plačnih razredov, dviga davčnih stopenj za določene zdravstvene materiale), je pomembno vplival na nelikvidnost bolnišnice. Obveznosti do dobaviteljev za material in storitve so se poravnavale z zamudo v roku 60, 75 ali celo 120 dni.

Na podlagi 4. člena Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, smo oddali vlogo za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let in 30. 11. 2017 prejeli nakazilo na TRR bolnišnice v višini 80 % presežka odhodkov nad prihodki, kar predstavlja znesek 5.242.597 EUR. S temi denarnimi sredstvi smo v mesecu decembru namensko poravnali zapadle obveznosti do dobaviteljev.

Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2017 (II. del – Zapadle ob.)

Tabela 2.3.1: Neporavnane zapadle obveznosti glede na zapadlost 31. 12. 2016 in 2017

NEPORAVNANE OBVEZNOSTI GLEDE NA ZAPADLOST	KONTO 22 – KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV (STANJE 31. 12. 2017)	KONTO 24 – KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV EKN (STANJE 31. 12. 2017)	SKUPAJ STANJE NA DAN 31. 12. 2017	SKUPAJ STANJE NA DAN 31. 12. 2016
zapadle do 30 dni	304.485		304.485	1.366.828
zapadle od 30 do 60 dni	358		358	509.458
zapadle od 60 do 120 dni	1.902		1.902	194.716
zapadle nad 120 dni	56.289	5.256	61.545	1.739.157
Skupaj	363.034	5.256	368.290	3.810.159

Dodatno pojasnilo k zgornji tabeli:

Zapadle obveznosti do 30 dni v znesku 304.485 EUR se nanašajo na račun za nadgradnjo PACS/RIS na radiologiji, ki je bil poravnan 3. 1. 2018. Ostale zapadle obveznosti po stanju na dan 31. 12. 2017 se nanašajo na obračunane zamudne obresti, o katerih smo se pogajali oz. se še pogajamo z dobavitelji.

2.3.2. POJASNILA K IZKAZU RAČUNA FINANČNIH TERJATEV IN NALOŽB DOLOČENIH UPORABNIKOV

V Izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov ne izkazujemo prometa, saj v letu 2017 nismo dajali posojil, niti nismo imeli terjatev za vračilo danih posojil, kar je razvidno tudi iz bilance stanja.

2.3.3. POJASNILA K IZKAZU RAČUNA FINANCIRANJA DOLOČENIH UPORABNIKOV

V Izkazu računa financiranja določenih uporabnikov izkazujemo 681.837 EUR povečanja sredstev na računih, v Izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka pa 1.071.738 EUR. Razlika 390.000 EUR predstavlja neto odplačilo dolga v letu 2017 (bančno posojilo – aparat za magnetno resonanco).

2.3.4. POJASNILA K IZKAZU PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

Poslovni izid, dosežen pri izvajanju javne službe, znaša 4.219.428 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 135.410 EUR.

v EUR, brez centov

	LETO 2016	LETO 2017						
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	39.887.939	40.644.154	0	-756.215	49.058.320	44.838.892		4.219.428
Tržna dejavnost	1.319.418	1.344.432	0	-25.014	1.293.840	1.158.430		135.410
Skupaj zavod	41.207.357	41.988.586	0	-781.229	50.352.160	45.997.322	0	4.354.838

Prihodki in odhodki tržne dejavnosti so nastali z opravljanjem naslednjih tržnih dejavnosti (storitev):

- zdravstvene storitve za druge javne zdravstvene zavode in koncesionarje izven dogovorjenega obsega dela s pogodbo na podlagi splošnega dogovora (predvsem storitve Oddelka za laboratorijsko diagnostiko, Oddelka za patomorfologijo in citologijo, Oddelka za mikrobiologijo),
- prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev za nezavarovane osebe in zdravstvenih storitev, ki niso pravica OZZ (tudi za tujce),
- prodaja jedil in pijač v jedilnici bolnišnice.

Za razporejanje prihodkov od poslovanja na dejavnost javne službe ter dejavnost prodaje blaga in storitev na trgu so bili uporabljeni podatki iz obrazca Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov. Pri tem sta kot osnova za razmejevanje prihodkov upoštevana dopis Ministrstva za zdravje št. 400-20/00-145 z dne 27. 7. 2000 ter Navodila Ministrstva za zdravje št. dokumenta 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010, in sicer:

prihodki od poslovanja iz dejavnost javne službe zajemajo: prihodke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prihodke iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, prihodke od doplačil za zdravstvene storitve ter prihodke od konvencij,

prihodki od poslovanja iz dejavnost prodaje blaga in storitev na trgu pa zajemajo: prihodke za

nadstandardne storitve, prihodke od samoplačnikov, prihodke za pomožne medicinske storitve, prihodke od najemnin, prihodke od kosil in malic, prihodke interne realizacije, prihodke prodanega blaga in materiala ter prihodke od ogrevanja.

Finančni prihodki, drugi prihodki in prevrednotovalni prihodki ter finančni odhodki, drugi odhodki in prevrednotovalni odhodki so v celoti izkazani v okviru opravljanja dejavnosti javne službe.

Za razmejevanje odhodkov (vključno z odhodki za plače) na dejavnost javne službe in tržno dejavnost smo uporabili razmerje, ugotovljeno pri razporejanju prihodkov, in sicer 97,4305 % prihodkov predstavlja dejavnost javne službe, 2,5695 % prihodkov pa tržno dejavnost.

Sodila Ministrstva za zdravje za razmejevanje prihodkov iz dejavnosti javne službe in prihodkov iz dejavnosti prodaje blaga in storitev na trgu uporabljamo že od leta 2010 in s tem zagotavljamo preglednost in transparentnost razmejevanja prihodkov in posledično tudi odhodkov.

2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

V letu 2017 je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec prejela sredstva za poravnavo izgub iz poslovanja v višini 5.242.597 EUR po Zakonu o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je RS.

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

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je v letu 2016 poslovala s primanjkljajem v višini 781.229 EUR, ki je povečal presežek odhodkov nad prihodki iz prejšnjih let na skupaj 6.661.249 po stanju na dan 31. 12. 2016.

4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV V LETU 2017

4.1. IZRAČUN PRESEŽKA PRIHODKOV (V NADALJEVANJU: PRESEŽEK) NA PODLAGI ZIPRS1819

Presežek, izračunan po denarnem toku, za leto 2017 znaša 1.071.738 EUR. Presežek, izračunan po denarnem toku in zmanjšan za neplačane obveznosti, neporabljena namenska sredstva, ki so namenjena za financiranje izdatkov v prihodnjem

obdobju in ki so evidentirana na kontih časovnih razmejitev, ter za neporabljena sredstva za investicije, po ZIPRS1819 za leto 2017 znaša 0 EUR.

4.2. UGOTAVLJANJE POSLOVNEGA IZIDA PO OBRAČUNSKEM NAČELU

Ustvarjeni prihodki v letu 2017 skupaj 50.352.160 EUR

Ustvarjeni odhodki v letu 2017 skupaj 45.997.322 EUR

Presežek prihodkov nad odhodki oz. presežek skupaj 4.354.838 EUR

4.3. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA ZA LETO 2017

1. Presežek, ugotovljen po obračunskem načelu, za leto 2017 znaša 4.354.838 EUR.
2. V skladu z aktom o ustanovitvi in statutom zavoda se presežek iz prejšnje točke nameni za:
 - pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki v bilanci stanja.

Datum sprejema sklepa sveta zavoda bolnišnice o razporeditvi ugotovljenega poslovnega izida:
27. 2. 2018.

Datum: 19. 2. 2018

Podpis odgovorne osebe:
Janez Lavre, dr. med., spec. internist