

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC  
Naslov: Gosposvetska cesta 1, 2380 SLOVENJ GRADEC

# **PROGRAM DELA IN FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014**

## **ZA JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC**



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

Slovenj Gradec, april–maj 2014

## KAZALO

I. PREDLOG FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014 VSEBUJE.....	3
II. OBRAZLOŽITEV FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014.....	4
1. OSNOVNI PODATKI O ZAVODU .....	4
2. ZAKONSKE PODLAGE .....	5
3. OSNOVNA IZHODIŠČA ZA SESTAVO FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014 .....	6
4. PRIKAZ LETNIH CILJEV ZAVODA V LETU 2014 .....	8
4.1. LETNI CILJI.....	8
4.2. POROČANJE O NOTRANJEM NADZORU JAVNIH FINANC.....	14
4.2.1. Opredelitev poslovnih ciljev na področju NNJF.....	14
4.2.2. Register obvladovanja poslovnih tveganj .....	15
4.2.3. Aktivnosti na področju NNJF .....	22
5. FIZIČNI, FINANČNI IN OPISNI KAZALNIKI, S KATERIMI MERIMO ZASTAVLJENE CILJE .....	24
6. NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA.....	33
7. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV.....	37
7.1. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV... 37	
7.1.1. Načrtovani prihodki .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.1.2. Načrtovani odhodki.....	39
7.1.3. Načrtovan poslovni izid .....	54
7.2. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI .....	55
7.3. REBALANS NAČRTA PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA.....	55
8. PLAN KADROV .....	56
8.1. ZAPOSLENOST.....	56
8.2. OSTALE OBLIKE DELA .....	57
8.3. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM.....	61
8.4. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNIŠTVA.....	62
9. PLAN INVESTICIJ IN VZDRŽEVALNIH DEL V LETU 2014.....	63
9.1. PLAN INVESTICIJ .....	63
9.2. PLAN VZDRŽEVALNIH DEL .....	70
9.3. PLAN ZADOLŽEVANJA.....	71

## **I. PREDLOG FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014 VSEBUJE**

- a) **SPLOŠNI DEL:** Finančni načrt za leto 2014 na obrazcih po Pravilniku o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/2010, 104/10, 104/11):
1. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za leto 2014
  2. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka za leto 2014
  3. Finančni načrt prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2014
- b) **POSEBNI DEL** z obveznimi prilogami:
- **Obrazec 1: Delovni program 2014**
  - **Obrazec 2: Načrt prihodkov in odhodkov 2014**
  - **Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2014**
  - **Obrazec 4: Načrt investicijskih vlaganj 2014**
  - **Obrazec 5: Načrt investicijsko-vzdrževalnih del 2014**
  - **Obrazec 6: Načrt terciarne dejavnosti 2014**
  - **Priloga – AJPES bilančni izkazi**

## II. OBRAZLOŽITEV FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014

### 1. OSNOVNI PODATKI O ZAVODU

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

TELEFAX: 02 88 42 393

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

USTANOVITELJ: Republika Slovenija

DATUM USTANOVITVE: april 1896

DEJAVNOSTI: zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer:

- bolnišnična zdravstvena dejavnost
- specialistična ambulantna dejavnost
- dejavnost dializ
- druge dejavnosti, ki so potrebne za nemoteno delovanje bolnišnice (dejavnost laboratorijev, lekarnе, dejavnost prehrane, oskrbe s toplo vodo, vzdrževanja objektov in opreme ...)

ORGANI BOLNIŠNICE:

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

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je v skladu s Sklepom o preoblikovanju Splošne bolnišnice v javni zdravstveni zavod in Statutom zavoda javni zdravstveni zavod, ki opravlja zdravstveno

dejavnost na sekundarni ravni in druge dejavnosti, ki so določene z aktom o ustanovitvi, predvsem za območje občin Črna na Koroškem, Dravograd, Gornji Grad, Ljubno ob Savinji, Luče, Mežica, Mislinja, Muta, Mozirje, Nazarje, Podvelka, Prevalje, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Ribnica na Pohorju, Slovenj Gradec, Solčava, Šmartno ob Paki, Šoštanj, Velenje in Vuzenica.

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

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

## **2. ZAKONSKE PODLAGE**

### **a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:**

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91 in 8/96),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 58/08, 107/10-ZPPKZ, 40/12-ZUJF),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2013 z aneksi in določila Splošnega dogovora za leto 2014,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2013 ter 2014 z ZZZS.

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi finančnih načrtov posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 91/00 in 122/00),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, št. 46/03),
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. 012-11/2010-20 z dne 15. 12. 2010).

### **c) Interni akti zavoda:**

- Sklep o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, št. 022-03/93-3/6-8 z dne 15. 4. 1993 s spremembami in dopolnitvami,

- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 18. 12. 2007, in soglasje Vlade RS z dne 4. 3. 2008 s spremembami in dopolnitvami,
- Pravilnik o okvirni organizaciji, pristojnostih in pooblastilih pri vodenju organizacijskih enot medicinske dejavnosti Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 31. 3. 2003 s sprem. in dopolnitvami,
- Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec z dne 26. 9. 2011,
- Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege v SB Slovenj Gradec z dne 4. 7. 2005,
- Pravilnik o znanstvenoraziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26. 9. 2011,
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB SG s katalogom delovnih mest, sprejet dne 14. 7. 2008 s sprem. in dopolnitvami,
- Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB Slovenj Gradec z dne 6. 7. 2009,
- Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB Slovenj Gradec z dne 19. 5. 2010,
- Pravilnik o izvajanju nagrajevanja delovne uspešnosti zaposlenih v SB SG, sprejet 12. 3. 2003 s spremembami in dopolnitvami,
- Pravilnik o delitvi sredstev za plače in ostale prejemke z dne 30. 9. 1994,
- Pravilnik o računovodstvu, sprejet dne 8. 12. 2008,
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, sprejet 28. 11. 2006,
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 31. 5. 2010,
- Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev, sprejet 26. 11. 2012.

### **3. OSNOVNA IZHODIŠČA ZA SESTAVO FINANČNEGA NAČRTA ZA LETO 2014**

Pri sestavi finančnega načrta za leto 2014 smo upoštevali naslednja izhodišča:

- dopis Ministrstva za zdravje – Temeljna ekonomska izhodišča in predpostavke za pripravo finančnih načrtov za leto 2014,
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 (ZIPRS1415) (Uradni list RS, št. 101/13),
- Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 55/2012 Skl.US: U-I-162/12-5, Up-626/12-5, 96/2012-ZPIZ-2, 104/2012-ZIPRS1314, 105/2012, 25/2013 Odl.US: U-I-186/12-34, 46/2013-ZIPRS1314-A, 47/2013, 56/2013-ZŠtip-1, 63/2013-ZOsn-I, 63/2013-ZJAKRS-A),
- Kolektivna pogodba za javni sektor s spremembami v aneksih,
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS-R) (Uradni list RS, št. 46/13),
- Sklep Vlade RS številka 11000-37/2013/6 z dne 20. 6. 2013,
- Dogovor o dodatnih ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za uravnoteženje javnih financ v obdobju od 1. junija 2013 do 31. 12. 2014,
- Stavkovni sporazum (Uradni list RS, št. 46/13),
- Zakon o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev (ZNIRPJU) (Uradni list RS, št. 100/13),
- Dopis Ministrstva za zdravje – Dodatna pojasnila: Program dela in finančni načrt za leto 2014 (številka 410-101/2013/122 z dne 25. 4. 2014).

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

- a) Napoved ključnih makroekonomskih agregatov iz jesenske napovedi gospodarskih gibanj za leto 2013 Urada za makroekonomske analize in razvoj:
- |  |        |
|--|--------|
| o realna rast BDP  | -1,4 % |
| o realna rast bruto plače na zaposlenega v javnem sektorju | -2,5 % |
| o povprečna letna rast cen – inflacija                     | 2,2 %  |
- b) Usmeritve ekonomskih politik iz Proračunskega memoranduma 2013–2014:
- prilagajanje obsega javnega sektorja ekonomskim zmožnostim,
  - krčenje mase sredstev za zaposlene v javnem sektorju z lastnimi ukrepi in reorganizacijo dela – cilj predlaganih ukrepov je, da se skupna masa sredstev za plačilo stroškov dela v javnem sektorju v povprečju zniža za 4–5 % glede na rebalans proračuna za leto 2012,
  - zmanjševanje izdatkov za nakup materiala, blago in storitve ter omejevanje izdatkov za službena potovanja.
- c) Ukrepi iz *Zakona za uravnoteženje javnih financ*, vključeni v finančni načrt 2014, so:
- o zmanjšanje plač za 8 % od 1. 6. 2012,
  - o odprava 3. in 4. četrtnine plačnih nesorazmerij od 1. 6. 2012,
  - o v letu 2014 javnim uslužbencem ne pripada del plače za redno delovno uspešnost,
  - o regres za javne uslužbenke za leto 2014 po ZUJF,
  - o podaljša se omejitev izplačil delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela, ki ne more znašati več kot 30 % osnovne plače javnega uslužbenca (največ 20 % pri opravljanju rednih delovnih nalog ter največ 30 % iz naslova rednih delovnih nalog in sredstev posebnega projekta skupaj),
  - o v veljavi ostanejo omejitve napredovanj javnih uslužbencev,
  - o po 69. členu ZIPRS1415 se prizna s 1. 4. 2014 doseženo napredovanje iz leta 2012,
  - o ZUJF določa pogoje zaposlovanja, ki so vezani na soglasje sveta javnega zavoda s predhodnim soglasjem pristojnega ministra,
  - o omejitev študentskega dela,
  - o omejuje se sklepanje podjemnih in avtorskih pogodb,
  - o restriktiven pristop za zniževanje izdatkov za tekoče vzdrževanje objektov in opreme ter drugih operativnih odhodkov,
  - o glede na vsebino zdravstvenih programov in pogodb javnih zdravstvenih zavodov z ZZZS pri politiki zaposlovanja morajo zavodi ravnati racionalno, upoštevaje višino sredstev, ki jo zagotavlja ZZZS za izvajanje programov, število nosilcev za izvedbo le-teh ter potrebno optimizacijo delovnih procesov.
- d) Določila Splošnega dogovora od 2009 do 2013 z aneksi so zajeta tudi v sprejetem Splošnem dogovoru 2014 ter vključena v finančni načrt 2014:
- o zmanjšanje cen zdravstvenih storitev za 2,5 % od leta 2009 in od 1. 5. 2012 dodatno za 3 % ter od 1. 1. 2013 še dodatno za 3 %,
  - o selektivno zmanjšanje materialnih stroškov v cenah zdravstvenih storitev,
  - o zmanjšanje kalkulativnega deleža amortizacije v cenah zdravstvenih storitev za 20 %,
  - o zmanjšanje kalkulativnih plač v cenah zdravstvenih storitev za 5 %,
  - o znižanje cen dializ zaradi nižje cene za eritropoetin,
  - o znižanje dodatkov za pogoje dela in zmanjšanje sredstev za regres,
  - o nov model plačevanja CT- in MR-preiskav,

- prenos nekaterih primerov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo z znižanjem cene primera,
- vključitev dragih bolnišničnih zdravil med ločeno zaračunljiv material,
- zmanjšanje deleža administrativno-tehničnega kadra v kalkulacijah za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev za 0,5-odstotne točke s 17,27 na 16,77,
- sprememba standarda za dializo in dodatno znižanje cene dializ,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za dežurno službo na primarni in sekundarni ravni,
- zmanjšanje vkalkuliranih sredstev za dežurstvo v vseh primerih obravnave akutne bolnišnične obravnave posameznih obravnavanih oseb, ki so trajale manj kot en dan s 1. 1. 2012,
- v primeru, da bolnišnica nima oblikovanega ločenega oddelka za neakutno obravnavo, se BOD plača v višini 70 % cene, določene s SD.

## 4. PRIKAZ LETNIH CILJEV ZAVODA V LETU 2014

### 4.1. LETNI CILJI

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

Zavedamo se velikega pomena strokovnega in tudi poslovnega sodelovanja izvajalcev zdravstvenih storitev na posameznih geografsko zaokroženih področjih, predvsem z namenom čim večje dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev, visoko kakovostne strokovne obravnave, ki se prične s preventivo in preko primarnega nivoja prenese na bolnišnično raven in po potrebi na terciarni nivo, zato bo delovanje bolnišnice tudi v bodoče usmerjeno v sodelovanje z izvajalci zdravstvenih storitev na vseh nivojih v Sloveniji in tudi izven nje.

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

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

Zdravstvena dejavnost mora biti z vzpostavljanjem sistema vodenja celovite kakovosti načrtovana tako, da preprečuje napake in neželene dogodke, kar je mogoče doseči z dobro zgrajenim sistemom poročanja in analiziranja varnostnih zapletov in politiko nekaznovanja tako na nivoju bolnišnice kot z ustrezno ureditvijo državnega pravnega sistema.

Nadaljevali bomo z izobraževanji na področju kakovosti in varnosti in se vključevali v projekte kakovosti in varnosti. Procesna organiziranost dela, uporaba kliničnih smernic, protokolov, kliničnih poti in nadzor ter analiza izvajanja teh smernic ter standardizacija zdravstvenih procesov služijo večji varnosti pacientov in zaposlenih.



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

Kazalniki kakovosti in mednarodno priznan sistem vodenja celovite kakovosti bodo v naslednjih letih odločilni za obstoj in razvoj bolnišnice, saj bodo pacienti izbirali kakovostne in varne zdravstvene ustanove. Direktiva o prostem pretoku pacientov je v veljavi in jo morajo članice EU spoštovati in izvajati. Zavedamo se, kako pomembno je, da sta kakovostna in varna zdravstvena obravnava pacientov stalen proces, zato se v tem stalno izobražujemo. Del teh usposabljanj je tudi pridobitev certifikata kakovosti JCI.

Bolnišnica si bo prizadevala ustvariti tehnološke, kadrovske, izobraževalne, prostorske in organizacijske pogoje za strokovno delo, čim bolj uravnoteženo po oddelkih in enotah.

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

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

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

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

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

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

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

Na področju urologije je osnovni cilj za leto 2014 nadaljevati dosedanje pot strokovne rasti, kar vključuje tako spremljanje kot povzemanje najsodobnejših trendov v svetovni urologiji.

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

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

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

Na področju pediatrije si bomo prizadevali za razširitev diagnostične obravnave otrok na področju gastroenterologije, nefrologije in nevrologije ter alergologije (krpični testi). V letu 2014 bomo

pridobili še eno IBCLC svetovalko dojenja in nadaljevali z aktivnostmi v smeri pridobivanja certifikata dojenju prijazne ustanove. Na področju razvojne ambulante bomo razširili terapevtsko obravnavo otrok z motnjami v razvoju na področju specialne telovadbe. V letu 2014 bo specializantka pedopsihiatrije nadaljevala obravnave otrok s pedopsihiatričnimi obolenji in se vključila v timsko delo za zdravljenje debelosti in motenj v adolescentnem obdobju ter v razvojni ambulanti.

V letu 2014 se bodo nadaljevale aktivnosti za uvedbo magnetno-rezonančne diagnostike, ostajamo edina regionalna bolnišnica brez MR-aparata. V letošnjem letu je načrtovana gradnja prizidka za MR- aparat, že pričetki postopki priprave razpisov se bodo nadaljevali, saj je po podatkih ZZZS OE Ravne na Koroškem lani to storitev potrebovalo več kot 4500 pacientov iz Koroške.

Načrtujemo sodelovanje v nacionalnem programu zgodnjega odkrivanja raka dojke DORA, do uvedbe programa DORA v naši regiji pa bomo tako kot do sedaj opravljali presejalni in diagnostični program mamografij za pretežni del regije. Ker to z obstoječim klasičnim aparatom skoraj ni več mogoče, načrtujemo nakup novega digitalnega mamografa.

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

V letu 2014 se bomo ponovno pridružili vsem bolnišnicam, ki sledijo pobudi WHO (Svetovni zdravstveni organizaciji) naj dneve okrog 5. maja posvetimo ozaveščanju in spodbujanju higiene rok:

*5 TRENUTKOV DO ČISTIH ROK.*

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

Cilj bolnišnice **na pedagoškem področju** je ostati referenčni center za izobraževanje zdravstvenih tehnikov srednje Zdravstvene šole Slovenj Gradec, ostati center za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec, študijski program zdravstvena nega 1. in 2. stopnje, za študente katere smo v šolskem letu 2009/10 pričeli izvajati klinično usposabljanje, vključevanje kliničnega usposabljanja za študente fizioterapije Evropskega središča v Mariboru in širjenje vključevanja v redno dodiplomsko izobraževanje zdravnikov po posameznih oddelkih bolnišnice z ljubljansko in mariborsko medicinsko fakulteto. Na področju zdravstvene nege organizirano izvajamo mentorstvo za dijake na praksi že od začetka ustanovitve šole leta 1976, za študente zdravstvene nege pa izvajamo mentorstvo na kliničnih vajah s področja internistične, kirurške in ginekološko-porodniške zdravstvene nege od leta 2006, v šolskem letu 2008 smo prvič izvedli tudi klinične vaje iz pediatrične zdravstvene nege za izredne študente Fakultete za zdravstvene vede – dislociranega oddelka za zdravstveno nego v Slovenj Gradcu.

Cilj bolnišnice **na raziskovalnem področju** je širitev raziskovalnega dela s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine ter širjenje raziskovalnega dela, skupaj z drugimi zdravstvenimi zavodi, na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice. Pomembna aktivnost na poti za doseg tega cilja je registracija raziskovalne dejavnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Vlada RS je s *Sklepom o spremembah in dopolnitvah Sklepa o*

preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod št. 01403-23/2011/8 z dne 19. 7. 2011 dejavnost bolnišnice razširila tudi na raziskovalno dejavnost, in sicer na področjih biotehnologije, naravoslovja in tehnologije, družboslovja in humanistike.

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

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

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

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

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

**Najpomembnejši cilj** v letu 2014, zapisan v finančnem načrtu, je uravnoteženo poslovanje bolnišnice ob strokovni in varni skrbi za paciente.

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

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

### **Osrednji cilji**

- izpolnjevanje delovnega programa, skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice,
- upoštevanje bolnikovega dostojanstva in upoštevanje bolnikovih pravic med zdravljenjem kot so opredeljene v zakonodaji,
- skrajšanje čakalnih dob za ambulantno specialistično dejavnost na področjih z najdaljšo čakalno dobo,
- uvedba novih diagnostičnih metod in s tem povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev,
- spremljanje in poročanje o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti in uvedba novih kazalnikov kakovosti v skladu z uvajanjem standardov JCI,
- implementacija standardov za akreditacijo bolnišnic JCI,

- dobro, kvalitetno in plodno strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi epidemiološko službo,
- sistematično spodbujanje znanstvenoraziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v postmarketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo,
- nadaljevanje razvoja kompetentnega informacijskega sistema.

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

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

V letu 2014 je naš **pomemben cilj realizacija celotnega programa** v skladu s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje. Pomemben cilj je tudi vzpostavitev pogojev za izvajanje dodatnih medicinskih programov na podlagi preučitve in prilagoditve organizacije dela z obstoječimi kadri ter opremo v okviru rednega delovnega časa.

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

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

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

V letu 2014 bomo državljanom poskušali ponuditi novo metodo slikanja, magnetno resonanco, ki omogoča slikovno diagnostiko brez uporabe rentgenskih žarkov in pomeni višji kvaliteten nivo in omogoča enako dostopnost do preiskave, kot jo imajo državljanji v drugih regijah. Odgovorna za izvedbo je predstojnica Oddelka za radiologijo.

V skladu s sprejetimi sklepi strokovnega sveta bolnišnice doseči zastavljene cilje na področju porabe sredstev za zdravila in zdravstveni material v letu 2014 ter glede nabave nujno potrebne opreme ter strokovnih izobraževanj.

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

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

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

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

Ena izmed metod oz. orodij nenehnega izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov je tudi mortalitetno-morbiditetna (MM) konferenca; njeno izvajanje bomo spodbujali. Namen izvajanja MM konference je učenje in nenehno izboljševanje sistemov in procesov v bolnišnici, tudi z izboljševanjem samih MM konferenc. *Pomembni cilji so:* vzpostavitev kulture varnosti brez obtoževanja, večdisciplinarni pristop ter izboljševanje procesov in sistemov ter razprave o varnosti pacientov in s tem izboljšanje izida zdravljenja.

V letu 2014 je cilj zagotoviti še učinkovitejše in bolj kvalitetno reševanje pritožb pacientov in iz njihovih rešitev predlagati ukrepe, ki bodo imeli namen izboljševanja kakovosti zdravstvene oskrbe.

Vsak oddelek/dejavnost oziroma specialnost bo nadaljevala s pripravo vsaj ene klinične poti, protokola in uvedbe smernic in jih tudi spremljala ter analizirala, in sicer za najpogosteje obravnavane bolezni ali za bolezni, katerih obravnava je tvegana, ali za tiste bolezni, kjer se strokovne ali organizacijske težave pojavljajo pogosteje. Cilj kliničnih poti je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo.

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

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

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

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

#### **Plan novosti in cilji zdravstvene in babiške nege ter oskrbe na področju kakovosti v letu 2014:**

- nadaljevali bomo sodelovanje z domovi starostnikov in zdravstvenimi domovi koroške regije;
- pri pripravi izobraževanj bomo aktivno sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec;
- sprejeli in v prakso uvedli bomo predloge posodobljenih dietnih in drugih navodil pacientom. Načrtujemo, da bomo v letu 2014 pripravili in sprejeli najmanj 15 novih strokovnih negovalnih standardov, ker nas k temu, poleg zavezanosti k izboljševanju kakovosti in varnosti, obvezuje tudi pristop k akreditaciji zavoda po Joint Commission International, za katero načrtujemo postopek predpresoje v začetku oktobra 2014;
- nadaljevali bomo interne strokovne nadzore na področju zdravstvene in babiške nege na vseh oddelkih in enotah;
- nadzor izvajanja zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi strokovnimi standardi

- higienski nadzor
- nadzor ravnanja z odpadki
- nadzor nad izvedbo dela čistilno-transportne ekipe
- nadzor nad izvedbo kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege
- nadzor nad dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni
- v teku poskusne vpeljave v prakso sta tudi dokumenta negovalna anamneza in načrt zdravstvene nege (ko bosta usklajena na vseh oddelkih, ju bomo pripravili še za uporabo v računalniški obliki);
- redno bomo spremljali in analizirali, skupaj s predstojniki in glavnimi med. sestrami oddelkov, na katere se nanašajo, pohvale in pritožbe pacientov in svojcev kot tudi zaposlenih;
- posodobili bomo vse negovalne dokumente (SOP, strokovne in tehnične standarde, klinične smernice, klinične poti, algoritme, protokole);
- spremljali bomo obvezne kazalnike kakovosti za ZBN (padci, razjede zaradi pritiska, kolonizacija z MRSA ter nov kazalnik higiene rok o porabi razkužil na posameznih enotah po stroškovnih mestih na dan in na 100 oskrbnih dni) kot tudi kazalnike neželenih dogodkov, ki so se pripetili pacientom (napake pri aplicirani terapiji, kraja, nasilje, pobeги, poškodbe ...) in zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci ...);
- v skladu s finančnimi možnostmi bomo skušali pacientom zagotoviti več intimnosti pri izvajanju postopkov in posegov.

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

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

Kvalitetno opravljanje storitev bomo lahko še izboljšali z/s:

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

## **4.2. POROČANJE O NOTRANJEM NADZORU JAVNIH FINANC**

### **4.2.1. Opredelitev poslovnih ciljev na področju NNJF**

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

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

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

- načrtovanje,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kot izhaja iz drugih poglavij tega poročila, bo bolnišnica v letu 2014 zasledovala cilj uravnoteženo poslovanje z ukrepi, ki so od leta 2007 dalje vpeti v vsakodnevno delo, in z dodatnimi ukrepi na prihodkovni in odhodkovni strani.

#### **4.2.2. Register obvladovanja poslovnih tveganj**

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

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

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

Ukrepi, ki so vpeti v vsakdanje delo in izhajajo iz *Programa racionalizacije in doseganja večje učinkovitosti poslovanja v SB SG* iz leta 2008 z dopolnitvami do leta 2013:

1. Spremembe na strani ustvarjenih prihodkov:
  - plačilo akutne bolnišnične obravnave po realizirani uteži in ne po planski – postopna odprava podcenjenosti, zapisana v vsakoletnem splošnem dogovoru
  - širitve programov za nove dejavnosti: nevrologija, psihiatrija, operacije debelosti, zdravljenje Fabryjeve bolezni
  - širitve programov v specialistični ambulantni dejavnosti, kjer so dolge čakalne dobe in potrebe pacientov
  - širitve programov zdravljenja rakavih bolnikov, ortopedskih operacij
  - prestrukturiranja programov iz neakutne bolnišnične obravnave v akutno bolnišnično obravnavo
  - prestrukturiranje programov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo
  - prestrukturiranje programov znotraj specialistično ambulantne dejavnosti
2. Spremembe za učinkovitejšo organizacijo dela:
  - širitev dela dnevne bolnišnice
  - spremembe dela v okviru ambulante za boleznij dojk
  - spremembe delovnega časa v operacijskih dvoranah
3. Učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenega materiala:
  - sprotno, mesečno in po potrebi tedensko, spremljanje izdaje zdravil in zdravstvenega materiala iz lekarne, ovrednotene izdajnice za material
  - predoperativno konziliarno načrtovanje večjih operativnih posegov in temeljita analiza komplikacij
  - znižanje stroškov za filme – digitalni mamograf
  - standard za oskrbo rane
  - standardi materiala za pogoste operativne posege
  - smernice rabe antibiotikov
  - smernice za zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki
  - testno spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta v operacijski dvorani
  - testno spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo
4. Učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih:
  - izvedba razpisa javnega naročila za živila
  - sodelovanje v skupnem javnem razpisu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za električno energijo



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

- a) pozno sklepanje pogodb z ZZZS,
- b) ukrepi ZZZS z zmanjšanjem sredstev za nazaj,
- c) odprava podcenjenosti bolnišnice na prihodkovni strani – plačilo pogodbenega programa akutnih bolnišničnih obravnav po realizirani uteži,
- d) zamiki pri nakazovanju denarnih sredstev za opravljeno delo,
- e) pridobitev novih pogodbenih dejavnosti za bolnišnico in njihovo financiranje: šola za starše, priprave in aplikacije različnih bolnišničnih zdravil (predvsem citostatikov), program paliativne oskrbe pacientov,
- f) predlogi za razširitev liste dragih bolnišničnih zdravil ali indikacij, pod katerimi je poraba že uvrščenih dragih bolnišničnih zdravil posebej plačana (hexvix, octagam idr.),
- g) povezovanje zdravstvenih zavodov na podlagi sprejetih izhodišč Vlade RS na področjih, kjer je to racionalno in smiselno (skupna urgentna služba, laboratorijske storitve, mikrobiološke storitve, ambulantna dejavnost ...),
- h) nacionalni razpisi,
- i) pogodbene kazni in nadzori ZZZS,
- j) predlog, da se sredstva za patohistocitološke preiskave za namen urološke specialistične ambulante posebej plačajo po principu ločeno zaračunljivih materialov,
- k) prihodki iz naslova spremljevalcev hospitaliziranih pacientov, ki jim ta pravica ni krita iz naslova pravil OZZ (redefiniranje cene nemedicinskega dne),
- l) prihodki za nadstandard,
- m) čiščenje bolnišničnih prostorov in transport,
- n) adaptacija kuhinje in jedilnice, sprememba organizacije dela v kuhinji.

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

AKTIVNOST e – pridobitev novih pogodbenih programov za bolnišnico in njihovo financiranje: šola za starše, priprave in aplikacije različnih bolnišničnih zdravil (predvsem citostatikov), paliativna oskrba pacientov

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2014 predlagane širitve programov, ki bodo vključene tudi v pogajanja za pogodbo 2014 kako tudi kot predlogi za nujne širitve programov za aneks k veljavnemu SD 2014 ali za SD 2015, če bolnišnici že v letu 2014 ne uspe pridobiti programov

Rok: stalna aktivnost v letu 2014

Odgovorna: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

AKTIVNOST f – predlogi za razširitev liste dragih bolnišničnih zdravil ali indikacij, pod katerimi je poraba že uvrščenih dragih bolnišničnih zdravil posebej plačana (hexvix, octagam idr.)

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: predlogi bolnišnice Komisiji za zdravila na ZZZS, ki ima pristojnosti, da uveljavi spremembe na osnovi argumentiranih vlog izvajalcev

Rok: stalna aktivnost v letu 2014 na osnovi pobud z oddelkov/enot bolnišnice

Odgovorna: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

AKTIVNOST g – povezovanje zdravstvenih zavodov

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

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

Rok: december 2014

Odgovorni: direktor, pomočniki direktorja, predstojniki oddelkov in enot

AKTIVNOST j – predlog, da se sredstva za patohistocitološke preiskave za namen urološke specialistične ambulante posebej plačajo po principu ločeno zaračunljivih materialov

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: predlogi bolnišnice za spremenjeno določilo v aneksu k veljavnemu SD 2014 ali za SD 2015, da se zaradi doslej nerealno nizkega načrtovanja sredstev patocitohistoloških preiskav glede na potrebe urološke specialistične ambulantne dejavnosti sredstva za te preiskave plačajo po realizaciji, po principu kot velja za ločeno zaračunljive materiale oz. storitve, ne pa zgolj v višini 10 % kalkulativnih materialnih stroškov

Rok: stalna aktivnost v letu 2014

Odgovorna: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

AKTIVNOST k – prihodki iz naslova spremljevalcev hospitaliziranih pacientov, ki jim ta pravica ni krita iz naslova pravil OZZ

Tveganje: nizka »kupna moč« in plačilna nedisciplina posameznikov

Ukrepi: redefiniranje cene za nočitev z zajtrkom, polpenzion in polni penzion za spremljevalce hospitaliziranih pacientov, ki jim ta pravica ni krita iz naslova OZZ; da se izognemo tveganju neplačila uvedba obvezne akontacije v ta namen

Rok: junij 2014

Odgovorni: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje, vodja plansko-analitske službe

AKTIVNOST l – prihodki za nadstandardne storitve, ki jih je bolnišnica glede na lastne zmožnosti sposobna nuditi pacientom

Tveganje: omejene zmožnosti bolnišnice, da nudi pacientom nadstandardne storitve

Ukrepi: preučitev obstoječih pogodb z zavarovalnicami in analiza, kaj lahko bolnišnica ponudi kot nadstandardne storitve za zavarovance, definiranje cen za posamezne nadstandardne storitve in sklenitev pogodbe med SB Slovenj Gradec in posamezno zavarovalnico, ki trži nadstandardno zdravstveno zavarovanje

Rok: november 2014

Odgovorni: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje, pomočnica direktorja za splošno in projektno področje, pravna in plansko-analitska služba

### **Dodatni ukrepi za zagotavljanje uravnoteženega poslovanja v letu 2014:**

#### **1. Povečanje prihodkov**

- a. realizacija pogodbeno dogovorjenega programa na vseh dejavnostih 100 %
- b. realizacija pogodbeno dogovorjenega programa prospektivnih primerov
- c. začasni prenos sredstev s primarne ravni na pediatrijo
- d. priznано plačilo za vsa draga bolnišnična zdravila
- e. širitev ambulantnih dejavnosti, kjer so potrebe pacientov in dolge čakalne dobe

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

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

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

Rok: december 2014

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

AKTIVNOST c – realizacija pogodbeno dogovorjenega programa prospektivnih primerov

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

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

Rok: stalna aktivnost v letu 2014

Odgovorna: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

AKTIVNOST d – začasni prenos sredstev s primarne ravni na pediatrijo

Tveganje: omejena finančna sredstva zdravstvenih domov

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2014 predlagan začasni prenos programa s primarne ravni. Na primarni ravni pomanjkanje zdravnikov pediatrov, zato se povečuje program na Oddelku za pediatrijo, ki pa ni finančno pokrit. Podrobnejše pojasnilo v točki 7.1.1.

Rok: stalna aktivnost v letu 2014

Odgovorna: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

AKTIVNOST e – priznano plačilo za vsa draga bolnišnična zdravila

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2014 predlagane širitve seznama dragih bolnišničnih zdravil (octagam, remicade, ilomidan, roactemra)

Rok: stalna aktivnost v letu 2014

Odgovorna: direktor, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

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

Tveganje: omejena finančna sredstva ZZZS, deficitarnost nosilcev ambulantne dejavnosti

Ukrepi: v predlogu za pogodbo z ZZZS za leto 2014 predlagane širitve programov

Rok: stalna aktivnost v letu 2014

Odgovorni: direktor, pomočnik direktorja za strokovne zadeve, pomočnica direktorja za ekonomsko področje

## **2. Učinkovitejša organizacija dela**

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

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

Tveganje: motivacija zaposlenih, nezadostna odzivnost predstojnikov

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

Rok: december 2014

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

AKTIVNOST b – zmanjšanje dni odsotnosti z dela zaradi bolezni

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

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

Rok: december 2014

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

### **3. Učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenega materiala**

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

#### AKTIVNOST a – skupni javni razpisi za zdravila in zdravstveni material

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

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

Rok: december 2014

Odgovorni: direktor, pravna služba, vodja lekarne

#### AKTIVNOST b – zmanjšanje zalog v oddelčnih lekarnah

Tveganje: pomanjkanje zdravstvenega materiala v kritičnih trenutkih, oddaljenost lokacije

Ukrepi: imenovanje komisije, ki preveri zaloge, količino, roke zastaranja, lokacijo skladiščenja, primernost skladiščenja; komisija predlaga ukinitvev oddelčnih lekarn z združevanjem; sprememba organizacije naročanja materiala iz centralne lekarne, sprememba naročanja, dogovorjena z dobavitelji, čas obratovanja centralne lekarne

Rok: december 2014

Odgovorni: pomočnik direktorja za strokovne zadeve, vodja lekarne, predstojniki oddelkov in enot

#### AKTIVNOST c – kontrola izvajanja kliničnih poti

Tveganje: neodzivnost zaposlenih, navade

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

Rok: december 2014

Odgovorni: pomočnik direktorja za strokovne zadeve, predstojniki oddelkov in enot

#### AKTIVNOST d – smernice za naročanje diagnostičnih preiskav in kontrola

Tveganje: dolgotrajna priprava smernic, usklajevanje med oddelki

Ukrepi: sklep direktorja o začetku priprave smernic, imenovanje skupine za pripravo smernic, usklajevalni sestanki, interno izobraževanje zaposlenih, vpeljava smernic, izvajanje in kontrola

Rok: priprava smernic do konca decembra 2013, vpeljava smernic v delovni proces do konca leta 2014

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

### **4. Učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih**

- a) vzpostavitev intraneta
- b) elektronsko dokumentiranje gradiva
- c) zmanjšanje porabe energentov

- d) naročanje pisarniškega materiala, tehničnega materiala in ostalega potrošnega materiala iz skladišča z znižanjem zalog teh materialov

AKTIVNOST a – vzpostavitev intraneta

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

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

Rok: december 2014

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

AKTIVNOST b – elektronsko dokumentiranje gradiva

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

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

Rok: posnetek stanja vhodne in izhodne pošte, posnetek stanja arhivskega gradiva v bolnišnici (september 2014), skupni razpis ali javni razpis bolnišnice (november 2014), začetek izvajanja (januar 2015)

Odgovorni: direktor, pomočnica direktorja za upravno in ekonomsko področje, pomočnica direktorja za kadrovsko in splošno področje, pravna služba, vodja bolnišničnega arhiva

AKTIVNOST c – zmanjšanje porabe energentov

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

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

Rok: december 2014

Odgovorni: direktor, vodja komercialne službe, vodja vzdrževanja

#### **4.2.3. Aktivnosti na področju NNJF**

Aktivnosti na področju notranjega nadzora javnih financ bo bolnišnica v letu 2014 izvajala s pomočjo najema notranje revizijskih storitev na trgu. Na podlagi prepoznanih tveganj bo v letu 2014 preverjeno delovanje notranjih nadzorov za obvladovanje tveganj na področju:

**a. Izvedba notranje revizije prehoda na nov plačni sistem in s tem revizije pravilnosti prehoda, obračuna in izplačila v skladu z *Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju***

Notranja revizija podrobneje obsega **izvedbo notranje revizije prehoda na nov plačni sistem in s tem revizije pravilnosti prehoda, obračuna in izplačila v skladu z *Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju*.**

Pravilnost prevedbe se izvede po stanju na dan 30. 9. 2011 za vse zaposlene pri naročniku na ta dan, zmanjšano za osebe, ki so po tem datumu zapustile zavod.

**Tabela 1: Pregled zaposlenih**

Zap. št.	NAZIV	Število
1	ZDRAVNIKI SPECIALISTI	66
2	ZDRAVNIK BREZ SPECIALIZACIJE	1
3	ZDRAVNIKI SPECIALIZANTI	39
4	ZDRAVNIKA PRIPRAVNIKA	2
5	DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE	100
6	DIPLOMIRANE BABICE	14
7	SREDNJE MEDICINSKE SESTRE	204
8	FARMACEVTSKI DELAVCI	9
9	ZDRAVSTVENI DELAVCI IN SODELAVCI	54
10	OSTALI DELAVCI IZ DRUGIH PL. SKUPIN	5
11	ADMINISTRACIJA	56
12	PODROČJE INFORMATIKE	6
13	EKONOMSKO PODROČJE	15
14	KADROVSKO-PRAVNO PODROČJE	4
15	PODROČJE NABAVE	6
16	PODROČJE TEHNIČNEGA VZDRŽEVANJA	10
17	PODROČJE PREHRANE	25
18	OSKRBOVALNE SLUŽBE	37
19	OSTALO	5
<b>Σ</b>	<b>SKUPAJ</b>	<b>658</b>

Pri izvedbi notranje revizije se pričakuje:

- izvedba revizije v skladu z veljavnimi predpisi,
- izdelava osnutka poročila o ugotovitvah in priporočila za izboljšanje področja notranjega revidiranja,

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

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

**Zadovoljstvo uporabnikov**, ki izhaja iz vseh točk zastavljenih dolgoročnih ciljev in prav tako letnih ciljev bolnišnice, bomo v letu 2014 izboljševali. Tako kot v preteklih letih bomo spremljali zadovoljstvo bolnikov in ga v letu 2014 merili z različnimi kazalniki.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalniki, s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za leto 2014 Uvedba in analiza internega kratkega vprašalnika o zadovoljstvu bolnikov na ginekološko-porodniškem oddelku, OIM	Delež zadovoljnih v primerjavi s preteklim letom, v primerjavi z drugimi bolnišnicami; število izboljšav glede na ugotovitve iz ankete
2.	Revizija obstoječih zloženek za opise operativnih posegov in uvedba novih	Letni pregled in prenova zloženek
3.	Povezovanje socialne službe z zdravstvenimi in nezdravstvenimi institucijami	Kvalitetnejša obravnava pacienta s socialno indikacijo
4.	Intranet za zaposlene	Enostavnejše in bolj ažurno izvajanje administrativnih postopkov; dostopnost do veljavnih dokumentov in obrazcev
5.	Sodelovanje z osebnimi zdravniki Upoštevanje sprejetih pravil o delitvi dela in napotitvah na sekundarni nivo.	Izboljšanje obravnave bolnikov
6.	<b>Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami</b> Pri pripravi izobraževanja z etičnimi vsebinami, ki so obvezne za podaljšanje licenc za delo pri medicinskih sestrah in pri pripravi prve znanstvene konference s področja zdravstvene nege z raziskovalno nalogo: oskrba perifernih venskih katetrov bomo aktivno sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. <b>Sodelovanje z domovi starostnikov:</b> Nadaljevali bomo <b>sodelovanje z domovi starostnikov</b> , zaposlene med. sestre bodo izvajale edukacijo njihovega kadra po njihovih izraženih potrebah. <b>Sodelovali bomo z zdravstvenimi domovi in reševalno službo</b> (predvsem na področju izobraževanja zdravstvenega osebja o hospitalni	Izboljšanje obravnave bolnikov, odpuščenih iz bolnišnice, izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in obravnave  Izboljšanje obravnave bolnikov, odpuščenih iz bolnišnice – zmanjšanje števila ponovnih sprejemov



	higieni in preprečevanju bolnišničnih okužb).	Izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in obvladovanje prenosa bolnišničnih okužb
7.	Redni sestanki z direktorji zdravstvenih domov in ZZZS zaradi zagotavljanja kontinuitete obravnave	Izboljšanje obravnave zavarovancev
8.	Izdelava pisne publikacije z navodili v ambulantni obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem  Posodobili in izdelali bomo manjkajoče pisne publikacije – zloženke – z dietnimi in drugimi navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi.  Izdelava vsaj ene pisne publikacije – zloženke – z navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi (na vsakem oddelku/enoti)	Spremljanje števila ponovnih sprejemov  Izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in izboljšanje nujenja pisnih navodil pri zdravstvenovzgojnem delu pacientov
9.	Sodelovanje pri nadzoru zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah	Evidenca nadzora oddelčnih zdravil in drugega zdravstvenega materiala
10.	Spremljanje kazalnika časovni interval od vnosa v Birpis do namestitve v posteljo	Spremljanje kazalnika na vzorcu bolnikov 2-krat letno
11.	Izdelava kazalnika število odloženih operativnih posegov po sprejemu v bolnišnico	Spremljanje kazalnika
12.	Priprava statističnih podatkov o pojavljanju odpornih mikroorganizmov na antibiotike	Analiza v strokovnem poročilu KOBO
13.	Preprečevanje bolnišničnih okužb	Primerjava glede na preteklo leto in druge bolnišnice
14.	Čas od naročila laboratorijske preiskave do izdaje izvida za urgentne preiskave	Beleženje časa
15.	Dodatno: čas naročila od naročene urgentne slikovne preiskave do napisanega (ustnega) izvida	Beleženje časa

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalniki, s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Vzpostavitev vsaj ene klinične poti, smernice ali protokola za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem temeljnem oddelku bolnišnice	Opređeljene klinične poti in izvajanje v praksi ter analiza kliničnih poti
2.	Obnovitev indikatorjev kazalnikov za uporabo antibiotikov	Spremljanje porabe in odprava odklonov glede na opredeljena

		priporočila za racionalno rabo antibiotikov
3.	Vpeljava rednih varnostnih vizit in kliničnih konferenc	Redno izvajanje in spremljanje kliničnih dosežkov in odklonov
4.	<p>Izvajali bomo nadzor na področju zdravstvene in babiške nege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nadzor nad izvajanjem vsakodnevnne zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi standardi</li> <li>- nadzor nad izvedbo standardiziranih postopkov dela: po navodilih, protokolih, kliničnih poteh</li> <li>- nadzor nad izpolnjevanjem dokumentacije zdravstvene nege in zdravstvene dokumentacije</li> <li>- higienski nadzor (osebje, pripomočki, oprema, prostori)</li> <li>- izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege in zdravstvene dokumentacije</li> <li>- nadzor nad zagotavljanjem varnosti pacientov</li> <li>- nadzor nad spremljanjem kazalnikov kakovosti</li> <li>- nadzor nad ravnanjem z odpadki</li> <li>- nadzor nad izvedbo kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege pacientov</li> <li>- nadzor nad izvedbo dela čistilno-transportne ekipe</li> <li>- nadzor nad dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni</li> </ul>	<p>Redno izvajanje nadzora, dopolnitev obstoječih notranjih aktov izpostavljenega področja</p> <p>Analiza ugotovitev ter izvedene izboljšave</p>
5.	<p>Organizirali bomo sklope internih usposabljanj in usposabljanj z zunanjimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadaljevali bomo promocijo dojenja s pomočjo mednarodno izobražene svetovalke za dojenje tudi na Oddelku za pediatrijo. Po navedbah mater je vzrok za opuščanje dojenja predvsem pomanjkanje kvalificirane osebe, ki lahko odpravi dvom in težave pri dojenju.</li> <li>- V letu 2014 bomo v bolnišnici na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo nadaljevali z redno uporabo elektronskega temperaturno-terapevtskega lista in pričeli z uvajanjem ETTL na vsaj še enem temeljnem oddelku.</li> <li>- Pripravili in posodobili bomo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje in testiranje aparatur.</li> <li>- Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo bomo nadaljevali z vključevanjem prostovoljk, ki</li> </ul>	<p>Število usposabljanj in število udeležencev</p> <p>Število doječih mater</p> <p>Število izvedenih izboljšav na področju informatizacije</p> <p>Število novih obrazcev, protokolov</p> <p>Vključevanje prostovoljcev (število)</p>

	obiščejo paciente po predhodnem dogovoru z oddelčno medicinsko sestro. Pacientke z rakom dojke obiše prostovoljka iz skupine Pot k okrevanju, paciente z izpeljanim črevesjem pa prostovoljka iz Društva stomistov.	
6.	Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege ter pripravnikom in novozaposlenim vseh poklicnih skupin v zdravstvu  <b>Področje negovalnih standardov:</b> Izdelali, preizkusili in potrdili bomo 20 novih negovalnih standardov.	Število študentov in dijakov, pripravnikov, novozaposlenih  Število negovalnih standardov, politik, protokolov
7.	Dodatno vključevanje zaposlenih v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole Zagotavljali bomo mentorstvo študentom, dijakom in pripravnikom zdravstvene in babiške nege in oskrbe.	Število delavcev s habilitacijo za strokovnega sodelavca, predavatelja, asistenta, docenta, profesorja
8.	Praktično usposabljanje dijakov z delom (PUD) Klinično usposabljanje dijakov za delo	Število mentorjev in somentorjev
9.	Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike	Število opravljenih izpitov
10.	Redno izvajanje morbiditetno-mortalitetnih konferenc	Poročila o MM konferencah
11.	Organizacija mesečnih oddelčnih izobraževanj iz izbranih področij in pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije	Število izobraževanj Število kreditnih točk
12.	Sprejem kliničnih smernic glede hospitalne obravnave bolnic s patološkim PAP brisom	% skladnosti med citološko in histološko diagnozo
13.	Uvedba uvajalnih seminarjev za pripravnike	Izboljšanje kvalitete opravljenih vaj
14.	Objava najmanj 10 strokovnih člankov	Število objavljenih člankov
15.	Uvedba EUCAST evropskih klinično laboratorijskih standardov	Novi standardi, vključeni v vse izvide
16.	Nadaljevanje izobraževanja in nadzora 5 korakov za razkuževanje rok	Nadzor in merjenje po programu WHO

Kljub oteženim pogojem poslovanja zaradi recesije in zniževanju cen storitev si bo bolnišnica prizadevala za **uravnoteženje poslovanja** v prihodnjih letih, kar bo dosegla z nadaljevanjem

izvajanja ukrepov racionalizacije, sprejetih med letoma 2008 in 2013, in z dodatnimi ukrepi, vključenimi v poglavje 4.3., 7.1., 7.2., 7.3. tega gradiva in spodaj.

<b>Zap. št.</b>	<b>Letni cilji iz točke 4</b>	<b>Kazalniki, s katerimi merimo zastavljene cilje</b>
1.	Uravnoteženo poslovanje v letu 2014	Spremljanje kazalnika gospodarnosti, ki bo 1 oz. večji od 1
2.	Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti	Spremljanje dospelih neporavnanih obveznosti in izterjava neporavnanih terjatev
3.	Doseganje 100 % realizacije programa do ZZZS	Doseganje 100 % realizacije programa do ZZZS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- priprava mesečnih in obdobjnih operativnih planov na ravni posameznih dejavnosti</li> <li>- poglobljeno spremljanje realizacije na segmentih, kjer se tekom leta pojavljajo odstopanja od zastavljenih pogodbenih obsegov do ZZZS</li> <li>- spremljanje ustreznosti evidentiranja zdravstvenih storitev</li> </ul>
4.	Povečevanje programov iz naslova dodatnih programov	Povečani prihodki iz naslova dodatnih programov ZZZS
5.	Povečanje trženja storitev izven ZZZS	Povečani prihodki storitev izven obsega ZZZS
6.	Prestrukturiranje pogodbenih programov med posameznimi programi ZZZS glede na potrebe gravitacijskega območja	Izvedeno prestrukturiranje Plačilo 100 % dogovorjenega programa
7.	Sodelovanje pri pripravi standardov za uporabo zdravil in zdravstvenih materialov	Poročila komisij za zdravila, za antibiotike, za oskrbo rane
8.	Pridobivanje donacijskih sredstev	Vrednost pridobljenih donacijskih sredstev
9.	Obvladovanje stroškov za zdravila in zdravstveni material	Mesečno spremljanje porabe po oddelkih, vrstah materiala glede na planske vrednosti
10.	Nadaljevanje aktivnosti na področju spremljanja stroškov zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov v travmatološki in ortopedski operacijski dvorani</li> <li>- testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo</li> </ul>	Uvedeno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta v travmatološki in ortopedski operacijski dvorani; uvedba spremljanja zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo
11.	Obvladovanje stroškov dela	Trimesečno spremljanje števila

		delavcev in števila delavcev iz ur po posameznem profilu ter po obračunanih vrednostih in primerjava s planom
12.	Doseganje zniževanja cen pri dobaviteljnih materiala, storitev in opreme	Dodatna pogajanja pred sklenitvijo pogodbe
13.	S sledenjem politiki MZ o povezovanju zdravstvenih zavodov	Zmanjšani odhodki
14.	Doseganje zniževanja cen po podjemnih pogodbah	Spremljanje kriterija glede nujnosti in obsega stroškov intelektualnih storitev po pravilniku MZ
15.	Priprava finančnega načrta poslovanja po oddelkih in enotah	Spremljanje ustvarjenih prihodkov in realiziranih stroškov po oddelkih – trimesečno
16.	Zmanjšanje porabe pisarniškega materiala za 5 % glede na leto 2013	% zmanjšanja
17.	Zmanjšanje časa in stroškov za naročanje zdravil in drugega zdravstvenega materiala	Število dobaviteljev, pri katerih je vzpostavljen sistem elektronskega naročanja

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

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

12.	videonadzora	varovanja podatkov
13.	Uvedba nazivov zdravnik meseca, medicinska sestra meseca, babica meseca in administratorka meseca	Anketa bolnikov
14.	Pridobitev certifikata <i>Družini prijazno podjetje</i>	Certifikat
15.	Izvedba izobraževanj o komunikaciji z bolniki in svojci v okviru zdravstvenega tima	Izvedeno izobraževanje, število slušateljev
16.	Obnovitev in dopolnitev ocene tveganja delovnega mesta za vse profile zaposlenih	Revidiranje dejavnikov tveganja
17.	Izvedba izobraževanja iz mediacije in mediacijskih veščin	Izvedeno izobraževanje in število slušateljev

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

Zap. št.	Letni cilji informatizacije	Kazalniki merjenja zastavljenega cilja
1.	Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik in uvedba SUVI	% doseganja
2.	Prehod in šolanje vseh uporabnikov v novo IKT-okolje (Windows 7, Windows Server 2008)	% uporabnikov
3.	Uvajanje novih funkcionalnosti Birpisa: - uvedba oddelčnih skladišč - spremljanje porabe zdravil na pacienta v celotni bolnišnici - uvedba elektronskega temperaturnega lista	Konkretni moduli in status doseganja
4.	Vključevanje medicinske računalniške opreme v enotno računalniško omrežje	Število implementacij
5.	Priklop računalniškega omrežja v objektih C in C2 v računalniško omrežje	Izvedeno/neizvedeno
6.	Posodobitev in dograditev telefonske centrale	% izvedbe in status
7.	Izgraditev brezžičnega omrežja	% izvedbe in status
8.	Zagotavljanje informacijske varnosti: - uvedba sistema avtentifikacije uporabnikov z enotnimi karticami	% uporabnikov
9.	Vključevanje v računalniško omrežje zNET in projekt <i>e-Zdravje</i>	Vključenost in število storitev
10.	Vzpostavitev konkretnih videokonferenčnih povezav	Število videokonferenčnih zvez
11.	Prenova programa identifikacije in odčitavanja antibiogramov (vezano na nove smernice EUCAST)	Vnos nove baze podatkov v program
12.	Elektronski prenos dobavnic	Število dobaviteljev, s katerimi je vpeljan elektronski prenos dobavnic
13.	Vzpostavitev alarmnega sistema za kontrolo temperature hladilnikov	Izvedba da/ne
14.	Povezava lokalnih programov v Birpis	Znižanje stroškov dela in pisarniškega materiala
15.	Vzpostavitev mehanizma obveščanja	Izboljšanje varnosti in kvalitete obravnav

	naročnikov preiskav o prispelih izvidih	
16.	Opustitev tiskanja izvidov laboratorijskih preiskav za hospitalizirane bolnike in bolnice v ginekološkem dispanzerju in avtorizacija izvidov v Birpisu	% avtorizacije v Birpisu Št. spregledanih izvidov oz. skorajšnjih napak (na vzorcu pacientov, v letu 2014 preverjanje 1-krat mesečno, kasneje 2-krat letno)
17.	Zagotavljanje varnosti pacientovih podatkov – zahteve MCI v JCI in SUVI	Uporaba osebnih gesel, navodila, nedostopnost pacientove pisne dokumentacije nepooblaščenim osebam

Brez **prostorskega razvoja in vlaganj v opremo** prav tako ni mogoče izvajati dejavnosti, uporabnikom nuditi primerne oskrbe in nege ter načinov zdravljenj.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalniki, s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Izvajanje investicije GOI del I. faza	- Nadaljevanje investicije 1. faze – dokončanje rekonstrukcije in obnove objektov C in C2 - Umestitev in izgradnja URGENTNEGA CENTRA v pritličju C in C2 (pogoj MZ) – izdelava PZI projektov in začetek gradnje - Izvedba JN za dobavo opreme za C in C2 (čakamo na sklep MZ)
2.	Adaptacija jedilnice in kuhinje	Zaradi dotrajanosti vseh instalacij, talne in stenske keramike ter neprimernih hladilnic je potrebna nujna adaptacija kuhinje in jedilnice
3.	Ureditev prostora za MR in nakup aparata	Bolnišnica ima že izdelane PZI načrte in pridobljeno gradbeno dovoljenje in upamo na začetek izvedbenih del
4.	Garažna hiša	Postopki za pridobitev gradbenega dovoljenja in razpis za JZP
5.	Objekti SB – obnova strehe kirurško-ginekološkega bloka	Zaradi dotrajanosti in nevarnosti zamakanja in odpadanja strešnikov je nujna zamenjava strešne kritine na kirurško-ginekološkem bloku, internem oddelku in »kloštru«
6.	Prenova sistema za hemokulture	Nabava aparata
7.	Nabava inkubatorja s kontroliranim plinom	Nabava aparata
8.	Ureditev prostora in nabava opreme za pripravo zdravil s protitumornimi učinkovinami	Izvedba da/ne
9.	Nabava druge nujne medicinske opreme, opredeljene v investicijskem načrtu	V letu 2014 želimo v največji meri realizirati nujno potrebno nabavo medicinske in nemedicinske opreme – v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi
10.	Rtg diagnostični aparati za opremo urgentnega centra	V sklopu razpisa <i>Urgence</i>
11.	Mamografski aparat	Potrjeno kot prioritarna nabava na svetu zavoda
12.	Obnova ali zamenjava CT-aparata	Potrebno zaradi zagotavljanja ustrezno nizkih doz sevanja ter podaljšanja dovoljenja za delo aparata

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

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

<b>Zap. št.</b>	<b>Letni cilji iz točke 4</b>	<b>Kazalniki, s katerimi merimo zastavljene cilje</b>
1.	Uvajanje standarda celovite kakovosti <i>Joint Commission International</i>	Izdelava programa projekta; spremljanje in poročanje projektnih skupin; aktivnosti dokumentiranja procesov; izvedba druge predpresoje
2.	Začetne aktivnosti za izdelavo standardov dela v zdravstveni administraciji	Izdelan model standardov vsaj na enem področju
3.	Določitev treh kazalnikov kakovosti za vsako uvedeno klinično pot Diagnostika tipnih sprememb dojk	Spremljanje kazalnikov
4.	Določitev vsaj petih prednostnih področij merjenja na kliničnem in menedžerskem področju v skladu s standardi JCI	Določitev in spremljanje kazalnikov
5.	Uvedba kazalnikov kakovosti za vsa področja standarda JCI: mednarodni cilji varnosti pacientov	Spremljanje in analiziranje kazalnikov
6.	Izvajanje zunanjih mikrobioloških kontrol kakovosti	EARS-NET
7.	Izvajanje zunanjih mikrobioloških kontrol kakovosti	Viral Marker EQA program
8.	Spremljanje bolnikov s pankreatitisom	Opredeljeni v KP
10.	Spremljanje bolnikov z VTE	Opredeljeni v KP
11.	Redni mesečni organizacijski kolegiji	Prenašanje novosti v vsakdanje delo
12.	Postopna posodobitev SOP za področja dela, za katera imamo primerne kadrovske in prostorske pogoje	Število posodobljenih SOP
13.	Izvajanje kontrole kakovosti za POCT na oddelkih (glukometri, hemoglobinometer, plinski analizator)	Priprava zahtevane dokumentacije
14.	Izboljšanje spremljanja kazalnika izkoriščenosti in zasedenosti operacijskih dvoran	Spremljanje in analiziranje kazalnika
15.	Mesečno spremljanje in poročanje števila odpadlih načrtovanih operativnih posegov (kazalnik kakovosti za obvezno poročanje MZ)	Izvedba poročanja (število mesecev) % izboljšanja rezultatov
16.	Implementacija kliničnih smernic za vodenje poterminskih nosečnic	% induciranih porodov
17.	Standardizacija odpustnega pisma	Kontrola na 3 mesece
18.	Spremljanje indikacijskih kriterijev in deleža potrjenih pljučnih embolij ob napotovanju na CTA pljučnih arterij	Spremljanje deleža pozitivnih preiskav ter napotitvenih kriterijev po zdravniku
19.	Spremljanje deleža neustreznih nujnih napotitev na radiološko diagnostiko	Spremljanje deleža neustrezne stopnje nujnosti pri nujnih napotitvah



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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalniki, s katerimi merimo zastavljene cilje
1.	Analiza in izboljševanje procesov zdravljenja in obravnave bolnikov (neželeni dogodki)	Število opozorilnih nevarnih dogodkov in št. analiz Število poročil o skorajšnjih napakah z izvedenimi ukrepi Število mortalitetno-morbiditetnih konferenc Število izrednih strokovnih nadzorov
2.	Analiza in notranja kontrola vodenja čakalnih knjig za ambulante in hospital	Število pritožb Analiza odstopanj od določil <i>Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah</i>
3.	Opis delovišč za posamezen tim	Število izdelanih delovišč
4.	Vodenje registra poslovnih tveganj za strateško raven	Priprava registra
5.	Izvedba samoocenitve notranjega nadzora javnih financ za vsa področja v bolnišnici	Število vrnjenih samoocenitvenih vprašalnikov
6.	Redno sledenje histoloških izvidov	Število neodposlanih izvidov
7.	Redna kontrola ter sopodpis odpustnih pisem	Kontrola kakovosti in zdravljenje
8.	Evidenca potrošnega materiala s pretečenim rokom	Evidenčni list

## 6. NAČRT DELOVNEGA PROGRAMA

Priloga: Obrazec 1 – Delovni program 2014

**Kot izhodišče za pripravo plana opravljanja zdravstvenih storitev v letu 2014 smo upoštevali predlog SB Slovenj Gradec, poslan na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) dne 25. 3. 2014, za Aneks 3 k veljavni Pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 2013, ki naj bi veljal od 1. 1. 2014 dalje.** Naš predlog je še vedno v fazi pogodbenih dogovarjanj z ZZZS. Zaradi začasno veljavnih notranjih prestrukturiranj med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi v okviru obstoječih finančnih sredstev in začasno veljavne širitve akutnih pediatričnih obravnav si je bolnišnica že na arbitraži za *Pogodbo 2013* izborila pravico, da s 1. 1. 2014 ZZZS predlaga pogodbene obsege programov na realni ravni, upoštevajoč potrebe pacientov in naše zmogljivosti. Ker se *Aneks 3 k Pogodbi 2013* formalno nanaša na določila *Splošnega dogovora 2013* in *Pogodbo 2013*, smo v našem predlogu, poslanem na ZZZS, dejavnosti, ki se po določilih *Splošnega dogovora (SD)* v novo pogodbo vnesejo na osnovi realizacije preteklega leta, ohranili v obsegu, kot so dogovorjene v osnovni *Pogodbi 2013*. Enako velja za dializno dejavnost. V pričujočem finančnem načrtu bolnišnice za leto 2014 in v Obrazcu 1 – Delovni program 2014 – pa te dejavnosti (onkologija, program doječih mater in sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku, program SVIT) že načrtujemo v obsegu, ki je enak realizaciji 2014, na dializni dejavnosti pa na osnovi naših pričakovanj za leto 2014, kot to dopušča SD. Pomembno je poudariti, da so obsegi na ostalih pogodbenih dejavnostih, ki jih predstavljamo v okviru delovnega programa, načrtovani v

okviru obstoječih finančnih sredstev, ki so po zadnji aktualni pogodbi z ZZZS dodeljena naši bolnišnici. Plan obiskov za specialistično ambulantne dejavnosti temelji na razmerjih glede na pogodbeni obseg timov in s tem točk in obiskov iz osnovne *Pogodbe 2013*.

Ker v času priprave finančnega načrta še ni povsem jasno, kako bodo nekatera določila iz SD 2014 upoštevana v sami pogodbi z ZZZS za leto 2014 in kakšen bo rezultat pogodbenih dogovarjanj, pri definiranju obsega delovnega programa in seveda tudi vrednosti posameznih programov še nismo upoštevali:

- kako se bo program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO) korigiral zaradi odstopanja realizacije porodov in kirurškega zdravljenja rakavih bolezni glede na plan v letu 2013. Cilj bolnišnice je, da na programu ABO ohranimo celotna pogodbeno sredstva. ZZZS bomo za *Pogodbo 2014* v skladu s potrebami pacientov in našimi pričakovanji na osnovi dosedanjih trendov predlagali čim realnejši plan za kirurško zdravljenje rakavih bolezni in porode;
- na vseh specialistično ambulantnih dejavnostih se bo z novo *Pogodbo 2014* na osnovi 5.1. odstavka 3. člena spremenil tudi plan obiskov, ki se bo določil na osnovi razmerja med novim planom točk in količnikom med realiziranim številom točk in realiziranim številom obiskov v zadnjem triletnem obdobju.

**V tem trenutku, kot smo že omenili, niti Aneks 3 k Pogodbi za 2013 še ni sprejet, niti ni znana vsebina Pogodbe 2014 na osnovi Splošnega dogovora 2014, ki bo z veljavnostjo od 1. 1. 2014 dalje »povozila« Aneks 3. Zaradi negotovega rezultata pogodbenih dogovarjanj z ZZZS bo v primeru pomembnih sprememb, ki bi bistveno vplivale na programe in hkrati na višino prihodkov, potrebno pristopiti k rebalansu obstoječega finančnega načrta.**

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

Osnovo za **Plan delovnega programa za leto 2014**, ki je razviden iz Obrazca 1 med prilogami, predstavlja predlog SB Slovenj Gradec za *Aneks 3 k veljavni Pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 2013*, ki smo ga korigirali pri dializni dejavnosti in dejavnostih, kjer se v novo pogodbo vnese realizacija preteklega leta.

### **Program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO)**

Pomembno se nam zdi izpostaviti, da je bolnišnica v predlogu za *Aneks 3 k Pogodbi 2013* ZZZS za program ABO predlagala, da se nam v pogodbi za potreben obseg primerov prizna povprečna realizirana utež na primer v zadnjih petih letih, tj. od leta 2009 do leta 2013, ki znaša 1,37. Menimo, da podatki o realizaciji v petletnem obdobju predstavljajo dovolj reprezentativen vzorec, s katerim lahko kot bolnišnica realno utemeljujemo naš predlog, da se nam na programu akutnih obravnav končno tudi v pogodbi in istočasno v finančnih sredstvih prizna opravljeno delo za naše paciente oz. zavarovance ZZZS. **V okviru obstoječih finančnih sredstev smo za pogodbeni program ABO lahko predlagali 14.720 primerov in 20.166,40 uteži.**

Ker pa razpoložljivi obseg pogodbenih sredstev, znotraj katerega lahko kot izvajalec predlagamo argumentirana prestrukturiranja med dejavnostmi, ne zadošča za potreben obseg akutnih primerov, obteženih z našo povprečno petletno realizirano utežjo v višini 1,37, smo za program ABO predlagali tudi potrebne širitve iz naslova dodatnih finančnih sredstev. Do minimalno potrebnih 14.892 primerov in 20.402,04 uteži smo zato predlagali nujno širitev v višini 172 primerov in 235,64 uteži. Skupaj z nujnimi širitvami predlagan obseg ABO v višini 14.892 primerov in 20.402,04 uteži še vedno ne pokriva vseh potreb, ki jih na osnovi dosedanje realizacije in

pričakovanih trendov zaznavamo pri pacientih. Ta obseg je namreč še vedno bistveno nižji od lanskoletne realizacije v višini 14.939 primerov in 20.708,42 uteži. Zato smo predlagali še nekatere dodatne širitve programa ABO, tudi za posamezna specifična področja oz. vrste obravnav (med njimi za potrebne dodatne pediatrične primere zaradi slabe pokritosti primarne pediatrične službe, nekatere internistične, ginekološke, kirurške in urološke primere).

V **Obrazcu 1** predstavljamo obseg programa ABO od 1. 1. 2014 dalje v višini **14.720 primerov in 20.166,40 uteži do skupne višine pogodbenih sredstev, odobrenih s strani ZZZS, saj so dodatne širitve programa, čeprav nujne, negotove.** Zaradi negotovih rezultatov pogodbenih dogovarjanj na tem segmentu v nadaljevanju predstavljamo trenutno interno razdelitev **obsega programa akutnih bolnišničnih obravnav po posameznih oddelkih SB SG**, kot je razvidna iz spodnje tabele in **še ne temelji na končnem predlogu bolnišnice za Aneks 3 k Pogodbi 2013.** Ob podpisu pogodbe z ZZZS se bo ob dokončno znanem obsegu programa ABO uskladi tudi interni razrez oz. plan akutnih bolnišničnih obravnav po posameznih oddelkih.

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

Dejavnosti	Plan 2013 po sestavljeni pogodbi		Realizirano 2013		Plan 2014		Indeksi glede na primere		Indeksi glede na uteži	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Plan 2014 / Plan 2013	Plan 2014 / R.2013	Plan 2014 / Plan 2013	Plan 2014 / R. 2013
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.721	4.852,67	2.774	4.792,38	2.744	4.647,62	100,85	98,92	95,77	96,98
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.451	2.704,44	1.554	2.913,01	1.435	2.654,17	98,90	92,34	98,14	91,11
Oddelek za urologijo	1.300	2.222,57	1.293	2.291,10	1.287	2.250,14	99,00	99,54	101,24	98,21
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	3.108	2.628,96	3.079	2.700,75	3.108	2.690,07	100,00	100,94	102,32	99,60
Oddelek za interno medicino	4.029	5.968,10	4.087	6.342,44	4.196	6.189,86	104,14	102,67	103,72	97,59
Oddelek za pediatrijo	2.157	1.653,73	2.152	1.668,74	2.136	1.633,54	99,03	99,26	98,78	97,89
<b>SKUPAJ</b>	<b>14.766</b>	<b>20.030,47</b>	<b>14.939</b>	<b>20.708,42</b>	<b>14.906</b>	<b>20.065,40</b>	<b>100,95</b>	<b>99,78</b>	<b>100,17</b>	<b>96,89</b>
<b>Ø utež na primer</b>		<b>1,357</b>		<b>1,386</b>		<b>1,346</b>			<b>99,23</b>	<b>97,11</b>

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

53. člen SD omejuje izvajalce, da z ZZZS ne morejo skleniti pogodbe o izvajanju posameznega posega oz. storitve, če je njen obseg na letni ravni manjši od 75 (izjema so zgolj ekskluzivni izvajalci na nacionalni ravni). Skupni plan prospektivnih primerov (v stolpcu e spodnje tabele) za leto 2014 smo glede na *Pogodbo 2013*, z izjemo pri endoprotezah kolka, celo povečali. Res pa je, da pogodbeni obseg prospektivnih programov pogojujemo z obsegom programa ABO v »globalu«. Glede na delež, ki ga predstavlja predlagana nujna širitev programa ABO v višini 172 primerov in 235,64 uteži, glede na obseg ABO v okviru obstoječih pogodbenih sredstev, smo sorazmerno zmanjšali našo pogodbeno zavezo za realizacijo prospektivnih programov. V okviru obstoječih finančnih sredstev se tako zavezuje, da bomo na prospektivnih programih opravili skupaj 3.552 primerov. Kot smo že omenili, v predlaganem planu za 2014 še nismo spremenili obsega porodov in kirurškega zdravljenja rakavih bolezni glede na naša realna pričakovanja, saj ohranjamo njihov nivo na ravni *Pogodbe 2013*.

**Tabela 2: Prospektivno načrtovani primeri v letu 2014**

Naziv prospektivnega programa	Pogodba 2013	Realizacija 2013	Plan 2014 v okviru prestrukturiranja	Plan 2014 v okviru nujnih širitav ABO	SKUPAJ Plan 2014	Razlika		Indeks	
						SKUPNI Plan 2014 - Pog 2013	SKUPNI Plan 2014 - R 2013	SKUPNI Plan 2014 / Pog 2013	SKUPNI Plan 2014 / R 2013
	a	b	c	d	e=c+d	e-a	e-b	e/a*100	e/b*100
Operacija na ožilju - arterije in vene	75	87	74	1	75	0	-12	100,00	86,21
Operacija na ožilju - krčne žile	162	261	160	2	162	0	-99	100,00	62,07
Operacija kile	285	378	282	3	285	0	-93	100,00	75,40
Operacija žolčnih kamnov	311	322	307	4	311	0	-11	100,00	96,58
Endoproteza kolka	105	124	99	1	100	-5	-24	95,24	80,65
Endoproteza kolena	75	78	74	1	75	0	-3	100,00	96,15
Artroskopska operacija	80	95	99	1	100	20	5	125,00	105,26
Operacija prostate	175	249	237	3	240	65	-9	137,14	96,39
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	130	207	178	2	180	50	-27	138,46	86,96
Odstranitev osteosintetskega materiala	106	115	105	1	106	0	-9	100,00	92,17
Operacija ženske stresne inkontinence	110	157	109	1	110	0	-47	100,00	70,06
Porod	962	901	951	11	962	0	61	100,00	106,77
Splav	300	255	297	3	300	0	45	100,00	117,65
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.876</b>	<b>3.229</b>	<b>2.972</b>	<b>34</b>	<b>3.006</b>	<b>130</b>	<b>-223</b>	<b>104,52</b>	<b>93,09</b>
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	587	619	580	7	587	0	-32	100,00	94,83
<b>SKUPAJ vključno s kirurškim zdravljenjem rakavih bolezni</b>	<b>3.463</b>	<b>3.848</b>	<b>3.552</b>	<b>41</b>	<b>3.593</b>	<b>130</b>	<b>-255</b>	<b>103,75</b>	<b>93,37</b>

➤ **Ostali bolnišnični programi**

**Program neakutnih bolnišničnih obravnav (NBO)** za leto 2014, glede na trend naraščanja v letu 2013, načrtujemo v višini 2.472 BOD.

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

➤ **Ambulantne dejavnosti**

**V načrt delovnega programa za ambulantne dejavnosti za leto 2014, ki je prikazan v II. delu Obrazca 1, smo na glavnini dejavnosti vključili obseg programov, bodisi ozirajoč se na plan 2013 bodisi na realizacijo 2013.** Za nekatere dejavnosti, kjer pričakujemo, da bo v letu 2014 potreben drugačen obseg, pa smo ZZZS naš predlog tudi argumentirali. Podrobnejša pojasnila k posameznim dejavnostim, kjer se v letu 2014 spremeni metodologija evidentiranja in obračunavanja storitev (fizioterapija, Fabry, dermatovenerologija), kjer gre za prenos iz ene v drugo vrsto zdravstvene dejavnosti oz. v druge storitve (urologija, dihalni testi) ali kjer pravila obračunavanja posameznih storitev v letu 2013 niso veljala za celotno obdobje 12 mesecev (ekscizije kož in podkožnih tkiv), smo podali v Opombah k Obrazcu 1 v prilogah. Zaradi omenjenih sprememb primerjava načrtovanih podatkov na teh postavkah s planom in realizacijo leta 2013 ne daje realnih informacij.

Kot smo že zapisali, pri načrtovanju obiskov za delovni program 2014 še nismo upoštevali pravila SD, temveč smo ohranili razmerja med obsegom programov in obiski, kot izhajajo iz osnovne *Pogodbe 2013*.

V delovnem načrtu 2014 za **dializno dejavnost** načrtujemo obseg storitev, kot to določa 6.1. točka 3. člena SD, ki dovoljuje izvajalcem, na osnovi lastnih pričakovanj, predlaganje novega pogodbenega plana ZZZS.

Presejalne kolonoskopije za **program SVIT** načrtujemo na ravni realizacije leta 2013.

## 7. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

### 7.1. FINANČNI NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Priloga – Obrazec 2: Načrt prihodkov in odhodkov 2014

Tabela 4: Načrtovani prihodki in odhodki 2014 v primerjavi z letom 2013

BILANCA USPEHA	Leto 2013	FN 2014	Ind. FN14/l. 13
PRIHODKI SKUPAJ	37.623.274	37.345.845	99,26
ODHODKI SKUPAJ	38.789.208	37.345.845	96,28
<b>REZULTAT POSLOVANJA</b>	<b>-1.165.926</b>	<b>0,00</b>	

#### 7.1.1 Načrtovani prihodki

Načrtovani celotni prihodki za leto 2014 znašajo 37.345.845 EUR in bodo za 0,74 % nižji od doseženih v letu 2013.

Tabela 5: Načrtovani prihodki po glavnih vrstah prihodkov

Prihodki	Leto 2013	Struktura	FN 2014	Struktura	Indeks 2014/2013
a. prihodki obvezno zdr. zav. ZZZS	26.619.949	70,75	26.641.275	71,33	100,08
b. prihodki OZZ za zdravila FB	2.425.817	6,45	2.426.000	6,49	100,01
c. prihodki ref. specializanti	1.571.347	4,18	1.570.000	4,21	99,91
d. prihodki CT, MR	586.680	1,56	668.000	1,79	113,86
e. drugi programi (konv., SVIT)	232.464	0,62	230.000	0,62	98,94
f. prihodki dopolnilno zdr. zavar.	4.536.224	12,06	4.416.750	11,83	97,37
g. ostali prihodki zdr. dej.	594.070	1,58	600.000	1,61	101,00
1. Prihodki zdravstvene dej. (a–g)	36.566.551	97,19	36.552.025	97,88	99,96
2. Ostali poslovni prihodki	595.072	1,58	591.620	1,58	99,42
<b>POSLOVNI PRIHODKI</b>	<b>37.161.623</b>	<b>98,77</b>	<b>37.143.645</b>	<b>99,46</b>	<b>99,95</b>
FINANČNI PRIHODKI	2.362	0,01	2.200	0,01	93,14
IZREDNI IN OSTALI PRIHODKI	459.289	1,22	200.000	0,53	43,55
<b>PRIHODKI SKUPAJ</b>	<b>37.623.274</b>	<b>100</b>	<b>37.345.845</b>	<b>100</b>	<b>99,26</b>

Prihodki od ZZZS za obvezno zdravstveno zavarovanje, draga zdravila, CT, MR, refundacije specializantov in posledično dopolnilno zdravstveno zavarovanje so glavni vir prihodkov

bolnišnice, zato višina prihodkov narekuje okvir odhodkov oz. višino stroškov ob cilju uravnoveženja poslovanja bolnišnice v letu 2014.

### **Načrtovani prihodki iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja**

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

#### **➤ Kvantitativna izhodišča**

Pri vrednotenju prihodkov iz pogodbenih programov z ZZS smo upoštevali, da ostajajo v veljavi vsa določila v zvezi s protikriznimi ukrepi in ukrepi za zagotavljanje finančne vzdržnosti, ki so bila sprejeta s splošnimi dogovori za leta 2009–2013, z aneksi, vključno s splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2014.

Izhodišča pri vrednotenju prihodkov:

Določila *Splošnega dogovora 2014*, upoštevana pri načrtovanju prihodkov v finančnem načrtu 2014:

- za leto 2014 so pri vrednotenju pogodbenih zdravstvenih programov upoštevane cene zdravstvenih storitev, ki vključujejo 2,5 % znižanje že od 1. 4. 2009, nadaljnje 3-odstotno znižanje od 1. 5. 2012 in še dodatno zmanjšanje za 3 % od 1. 1. 2013;
- za leto 2014 se pri vrednotenju zdravstvenih programov upoštevajo cene zdravstvenih storitev, ki vključujejo znižanje v ceni za amortizacijo, in sicer za 20 % od 1. 5. 2009 in dodatno 20-odstotno znižanje od 1. 1. 2013;
- Aneks 1 k SD 2012 je prinesel novo plačno lestvico, s katero se, v skladu z ZUJF, znižajo osnovne plače od 1. 6. 2012 dalje;
- višina zakonskih dajatev delodajalca na bruto plače v višini 16,10 %;
- dodatek za delovno dobo v višini 6,44 % na osnovne plače;
- sredstev za delovno uspešnost ne načrtujemo;
- premije za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje v višini 379,76 EUR na kalkulativen delavca iz ur; ob upoštevanju dvakratnega 3-odstotnega znižanja cen zdravstvenih storitev to znese 357,32 evrov;
- SD 2014 je prinesel novost, da se od 1. 1. 2014 ne izvaja revalorizacija materialnih stroškov in ostalih kalkulativnih elementov, ki so vkalkulirani v cene zdravstvenih storitev;
- sredstva za regres za letni dopust se od 1. 1. 2013 vračunajo v vrednost programov oz. cene zdravstvenih storitev v odvisnosti od plačnega razreda, v katerega je uvrščen vkalkulirani delavec;
- sredstva za odpravnine, jubilejne nagrade in solidarnostne pomoči se od 1. 6. 2012 vračunavajo v vrednost programa v višini 183,03 evrov letno na planiranega delavca iz delovnih ur; ob upoštevanju dvakratnega 3-odstotnega znižanja cen zdravstvenih storitev to znese 172,21 evrov.

#### **➤ Ostale predpostavke**

- Pogodbeni programi naj bi bili v celoti realizirani. Ob takšni predpostavki smo načrtovali pogodbene prihodke.
- V načrtovanih prihodkih upoštevamo, da bomo tudi v letu 2014 prejeli vsa planirana sredstva za patohistološke in citološke preiskave v specialističnih ambulantah v višini približno 120.000 EUR.

- Pri načrtovanju prihodkov nismo upoštevali določila SD, po katerem bo plačnik storitev izvajalcem ob končnem letnem obračunu dodatno plačal do 10-odstotno preseganje pogodbenega plana prvih pregledov v specialistično ambulantnih dejavnostih.

### *Načrtovani prihodki iz naslova specializacij*

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

### *Načrtovani ostali prihodki zdravstvene dejavnosti*

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

### *Drugi prihodki od prodaje na trgu*

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

### *Finančni prihodki*

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

### *Prevrednotovalni in drugi prihodki*

Med načrtovane prevrednotovalne in druge prihodke so vključeni prihodki od brezplačnih pošiljk, odškodnin za izterjane škode pri zavarovalnici, izterjane odpisane terjatve.

## **7.1.2. Načrtovani odhodki**

Celotni načrtovani odhodki za leto 2014 znašajo 37.345.845 EUR in bodo za 3,72 % nižji od doseženih v letu 2013.

*Tabela 6: Načrtovani odhodki po glavnih vrstah odhodkov*

<b>Odhodki</b>	<b>Leto 2013</b>	<b>Struktura</b>	<b>FN 2014</b>	<b>Struktura</b>	<b>Indeks 2014/2013</b>
stroški zdravil in zdrav. materiala	6.619.831	17,06	5.610.801	15,02	84,76
stroški inovativnih zdravil	2.978.219	7,88	2.978.219	7,97	100,00
ostali stroški storitev in materiala	6.321.925	16,72	6.011.493	16,10	99,09
stroški dela	21.232.899	54,74	21.102.463	56,78	99,38
amortizacija opreme in neprem.	1.457.863	3,76	1.457.868	3,90	100,00



POSLOVNI ODHODKI	38.610.737	99,53	37.160.845	99,51	96,40
FINANČNI ODHODKI	116.883	0,31	120.000	0,32	103,44
IZREDNI ODHODKI	61.579	0,16	65.000	0,17	104,84
<b>ODHODKI SKUPAJ</b>	<b>38.789.200</b>	<b>100</b>	<b>37.345.845</b>	<b>100</b>	96,28

### Načrtovani stroški blaga, materiala in storitev

Načrtovani stroški blaga, materiala in storitev v celotnem zavodu za leto 2014 znašajo 14.600.513 EUR in bodo za 8 % nižji od doseženih v letu 2013. Delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 39,1 %.

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

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

Bolnišnica je v decembru 2012 s pisnim dopisom vsem dobaviteljem poslala prošnjo za razumevanje vedno težjih finančnih razmer v zdravstvu in zamud v plačilih ter jih prosila za znižanje pogodbenih cen. Vendar odziva ni bilo. Morda bi nižje cene bil pripravljen ponuditi neizbrani ponudnik – to pa bi bilo procesno težko izvedljivo in tudi dolgotrajno.

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

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

Ministrstvo in zdravstvena zavarovalnica ZZZS bi morala s ponudniki zdravstvenih potrošnih materialov dogovoriti nižje izhodiščne cene, ki v postopkih JN ne bi smele biti presežene (podobno, kot velja za zdravila in medicinske pripomočke, ki jih ZZZS izdaja na recept), oz. sprejeti poenotene minimalne kvalitetne standarde za zdravstvene potrošne materiale v slovenskem zdravstvu.

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

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



V okviru načrtovanih stroškov blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež **stroški zdravil in zdravstvenega materiala**, ki jih v letu 2014 načrtujemo v višini 5.610.801 EUR oz. 15 % celotnih odhodkov, in stroški zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni v višini 2.978.219 EUR oz. 8 % celotnih odhodkov. Stroški zdravil in zdravstvenega materiala so načrtovani v skladu s predvidenim obsegom dela (100 % realizacija programa).

Tabela: **Poraba zdravil in zdravstvenih materialov 2013 po vrstah materiala in predlog plana 2014 s planiranim znižanjem v EUR**

Skupina	Leto 2013	Plan 2014	Ind. FN 14/l. 13	Prihranek (FN 14/l. 13)
Gotova zdravila	1.640.732	1.509.473	92	131.259
Antimikrobna sredstva	292.595	277.965	95	14.630
Sanitetni material	2.239.190	1.583.710	93	655.480
Obvezilni material	185.645	176.363	95	9.282
Citostatiki	241.318	229.252	95	12.066
Šivalni material	87.852	83.459	95	4.393
Osteosintetski material	418.438	393.332	94	25.106
Laboratorij	606.457	588.263	97	18.194
Rtg	16.740	16.740		
Hemodializa	459.873	358.701	78	101.172
Transfuzija	1.802	1.802		
Razkužila in mila	109.527	104.050	95	5.477
Ostali zdravstveni material	319.657	287.691	90	31.966
<b>Skupaj</b>	<b>6.619.826</b>	<b>5.610.801</b>	84,8	1.009.025

### Zdravila

V okviru skupnega načrtovanega stroška zdravil je predvideno znižanje stroška z izvajanjem naslednjih **ukrepov** do konca leta 2014:

1. znižanje cen zdravil s strani dobaviteljev; odgovorne: komisije za izbor
2. znižanje porabe zdravil – limiti porabe; odgovorna: direktor, vodja lekarne
3. znižanje nabora zdravil za hipertenzijo; odgovorna: imenovana skupina za znižanje nabora zdravil za hipertenzijo (dr. M. Tretjak, prim. C. Slemenik Pušnik, dr. med.)
4. zmanjšanje stroškov protimikrobnih zdravil z racionalnejšo rabo antibiotikov; odgovorni: predstojnica Oddelka za mikrobiologijo, predstojnica Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

### Zdravstveni material

Na segmentu ostalih vrst zdravstvenih materialov je v letu 2014 predviden skupni manjši strošek. Skupen **ukrep** na vseh segmentih zdravstvenih materialov v letu 2014 je:

- racionalizacija stroškov zdravstvenega materiala z zožitvijo (standardizacijo) nabora artiklov po vseh skupinah zdravstvenega materiala. Realizacija tega ukrepa se bo izvajala po posameznih skupinah vrst teh materialov.

Odgovorni: komisija za zdravila, strokovno vodstvo bolnišnice in vodstvo oddelkov

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

#### Sanitetni material

Predviden nižji strošek v letu 2014 v primerjavi z letom 2013, zaradi znižanja cen oz. priznanih večjih popustov za sete za sterilizacijo, sete za debelost, vsadke, urinske vrečke, katetre.

Odgovorna: pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego, vodja lekarne

#### Obvezilni material

Predviden nižji strošek v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 izhaja iz zožitve nabora artiklov in predvidenega znižanja cen po končanem razpisu.

Odgovorna: pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego, vodja lekarne

#### Implantanti in osteosintetski materiali

V okviru racionalizacije stroškov osteosintetskega materiala je predvideno zmanjšanje vrednosti zaloga tega materiala v operacijskem bloku z znižanjem cen po zaključenem javnem razpisu.

Odgovorna: pomočnik direktorja za strokovne zadeve, predstojnik Oddelka za travmatologijo in ortopedijo

#### Dializni material

Predviden nižji strošek v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 je načrtovan na osnovi predvidenega znižanja cene izbranega dobavitelja na javnem razpisu.

Odgovoren: predstojnik Oddelka za dializo

#### Razkužila

Predviden nižji strošek v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 izhaja iz dodatnega manjšega znižanja cen.

Odgovorna: predstojnica Oddelka za mikrobiologijo, higienik

#### Medicinsko potrošni material

Predvideno znižanje stroška v letu 2014 izhaja iz standardizacije materialov in znižanja nabora artiklov in cen mikrobiološkega in nekaterih drugih potrošnih materialov.

Odgovoren: pomočnik direktorja za strokovne zadeve

#### Laboratorijski testi in reagenti, laboratorijski material

Strošek teh materialov je odvisen od števila naročenih laboratorijskih preiskav, kjer se v zadnjih letih izkazuje povečan trend.

Odgovorni: direktor, pravnik, predstojnica laboratorija

Za **inovativna zdravila** za encimsko zdravljenje Fabryjeve bolezni se namenja glede na realizirano porabo v letu 2013 skupaj 2.978.219 EUR oz. 8 % celotnih odhodkov.

Skupaj za vsa zdravila in zdravstveni material se namenja 24,8 % celotnih odhodkov.

Med letom (na 6 mesecev) se bo glede na dejansko realizacijo primerov in realizirano povprečno utež primerov korigiral plan stroška zdravil in zdravstvenega materiala. Tedensko se bo spremljala poraba finančnih sredstev za zdravila in zdravstveni material, izdan iz lekarne. Na vsaki izdajnici bo naveden preostanek planiranih sredstev, ki jih oddelek še ima na voljo za naročilo zdravil in

zdravstvenih materialov iz bolnišnične lekarne do konca meseca. Ob presežku planiranih sredstev bo mogoča izdaja iz lekarne le ob pisni obrazložitvi predstojnika oddelka oz. enote in podpisu naročilnice s strani direktorja zavoda oziroma njegovega pooblaščenca.

Odgovorni: direktor, vodja lekarne, predstojniki oddelkov

## Drugi stroški blaga, materiala in storitev

Drugi stroški materiala in storitev, brez zdravil in zdravstvenih materialov, so načrtovani v višini 6.011.493 EUR, kar predstavlja 16,1 % vseh odhodkov bolnišnice za stroške ogrevanja, električne energije, porabe vode, živil za bolnike, zdravstvene storitve drugih zavodov za naše paciente, storitve vzdrževanj in popravil opreme, stroške porabljenega tehničnega materiala, stroške v zvezi z izobraževanjem zaposlenih, izplačila po pogodbah o delu, plačila preko s. p. za izvajanje zdravstvenih storitev, storitve čistilnega servisa, stroške zavarovalnih premij in druge stroške materiala ter storitev v zvezi z izvajanjem dejavnosti.

Zap. št.	Vrsta stroškov	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013	FN 2014	Ind. FN 14/I. 13
1	Porabljena zdravila in zdr. mat.	6.771.086,2	6.450.000,0	6.619.826,1	6.283.801,0	94,9
1a	Porabljena zdr. in zdr. mat za FB	2.695.250,1	2.655.000,0	2.978.219,0	2.978.219,0	100,0
2	Živila za bolnike	303.392,4	284.100,0	294.554,4	288.614,0	98,0
3	Živila za prehrano v jedilnici	78.006,0	96.000,0	130.448,0	136.815,0	104,9
4	Porabljen pisarniški material	141.873,1	133.000,0	152.851,3	140.623,0	92,0
5	Pralna in čistilna sredstva	19.792,4	20.000,0	24.033,5	22.940,0	95,5
6	Porabljen DI in embalaža	6.108,3	58.000,0	57.644,1	58.000,0	100,6
7	Drug porabljen material (teh., tek.)	149.619,4	140.000,0	150.592,3	145.000,0	96,3
8	Porabljena voda	104.932,9	95.200,0	93.740,7	89.200,0	95,2
9	Komunalne storitve	61.911,7	62.400,0	72.125,9	70.000,0	97,1
10	Stroški ogrevanja	387.408,4	338.200,0	360.167,2	350.000,0	97,2
11	Porabljena električna energija	254.202,2	220.550,0	251.196,8	210.000,0	83,6
12	Poštna in telefonske storitve	85.313,1	82.200,0	75.484,1	68.000,0	90,1
13	Transportne storitve	28.473,4	28.230,0	25.674,6	26.000,0	101,3
14	Vzdrževanje osnovnih sredstev	41.519,0	30.000,0	6.978,5	41.000,0	587,5
15	Storitve vzdrž., popravil opreme	652.220,7	672.400,0	720.265,6	750.000,0	104,1
16	Reprezentanca	4.426,0	2.200,0	7.829,4	5.000,0	63,9
17	Zavarovalne premije	171.786,2	193.400,0	157.116,4	197.000,0	125,4
18	Službena potovanja	8.706,4	8.500,0	7.988,0	8.000,0	100,1
19	Strokovno izobražev. in izpopol.	383.993,5	300.102,0	357.816,9	278.495,0	77,8
20	Storitve čistilnega servisa	948.059,8	910.200,0	947.334,5	926.000,0	97,7
21	Storitve pranja boln. perila	365.651,6	349.100,0	326.770,1	325.000,0	99,5
22	Zdrav. storitve drugih za paciente	1.067.980,3	980.000,0	1.038.909,7	1.020.000,0	98,2
22a	ZTM – preiskave krvi	200.854,0		206.654,7	200.000,0	96,8
22b	Fontana – preiskava MR	342.200,5		332.164,9	340.000,0	102,4
22c	Ostale preiskave	524.925,9		500.090,2	480.086,5	96,0

23	Izplačila po pogodbah o delu	679.095,4	770.000,0	726.171,7	526.000,0	72,4
24	Druge storitve skupaj	524.129,9	325.200,0	310.408,0	303.759,0	97,9
24a	Druge storitve	232.203,0	220.000,0	195.109,5	193.214,0	99,0
24b	Druge proizvodne storitve	30.029,2	20.000,0	34.889,4	28.976,0	83,1
24c	Druge neproizvodne storitve	94.063,4	85.200,0	80.409,2	81.569,0	101,4
25	Nabavna vred. prodanega blaga	748,3	300,0	1.369,5	961,0	70,2
	<b>Skupaj stroški blaga, materiala, storitev</b>	<b>15.935.686,7</b>	<b>15.204.282,0</b>	<b>15.895.516,3</b>	<b>15.248.513,5</b>	<b>95,9</b>

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

## 2. Živila za bolnike:

**FN 2013 = 284.100 € realizacija 2013 = 294.554 € (103,7 % FN 13)**

Obrazložitev: Strošek živil za bolnike je presegel planirana sredstva za 3,7 %, kar je posledica dviga cen živil.

Predlog ukrepov 2014: V letu 2014 načrtujemo nižji strošek živil za bolnike z zniževanjem velikosti obrokov, ker ugotavljamo, da so še vedno prevelike količine odpadkov pripravljene hrane.

Odgovorna: vodja kuhinje, dietetičarka, V. Turičnik

**FN 2014: 288.614 €** (98 % porabe 2013)

## 4. Pisarniški material:

**FN 2013 = 133.000 € realizacija 2013 = 152.851,3 € (115 % FN 13)**

Obrazložitev: Končna poraba sredstev za ves pisarniški material na nivoju bolnišnice je v letu 2013 prekorala načrtovano porabo po FN 2013 za 15 % in za 8 % tudi porabo v letu 2012. Stroški za pisarniški material predstavljajo slab 1 % vseh stroškov bolnišnice za material in storitve.

Predlog ukrepov 2014: V letu 2014 načrtujemo nižjo porabo pisarniškega materiala. Potrebno je nadaljnje poenotenje opreme (tiskalnikov) v letu 2014 in združevanje – povezovanje – več delovnih mest na skupni tiskalnik in tudi povezava v mrežo velikih multifunkcijskih naprav (cenejše tiskanje – prihranki pri tonerjih za namizne tiskalnike). V strukturi pisarniškega materiala največji delež stroškov predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnike – 44,7 % (skoraj 100 različnih vrst tonerjev in barv), vrednostno je to 68.430 €. Prihranke pričakujemo tudi z ukrepom doslednega naročanja artiklov na podlagi izvedenih javnih naročil.

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

V pripravi pa je tudi uvedba intraneta za zaposlene v bolnišnici in ob tem bo potrebno redno ozaveščanje zaposlenih, da ne tiskajo vsakega dokumenta, ki ga prejmejo v pregled ali obravnavo.

Pomemben ukrep v letu 2014 pa je nadaljnja skrb za čim nižje stanje zalog, ki so na 31. 12. 2013 znašale 4.052 € – to je bilo samo približno 32 % povprečne mesečne porabe 2013. K temu je pripomogel odpis zastarelih, neuporabnih materialov, na tem področju pa so vidni tudi učinki računalniškega sistema internega naročanja in potrjevanja ter skrb odgovornih delavcev v skladišču in nabavi za racionalno naročanje in zmanjšanje zalog.

Odgovoren za poenotenje opreme tiskalnikov: vodja informatike

Odgovorni za vpeljavo intraneta: vodja informatike, vodja pravne službe, služba za stike z javnostmi, H. Slemenik

**FN 2014: 140.623 €** (92 % porabe 2013)

## 5. Pralna in čistilna sredstva:

**FN 2013 = 20.000 € realizacija 2013 = 24.033,5 € (120 % FN 13)**

Obrazložitev: Poraba teh sredstev je bila za 20 % višja od načrtovanih v FN 13 in tudi za toliko višja od porabe v letu 2012. Glavni razlog za tolikšno povečanje porabe na tem kontu sta večja poraba pomivalnih

sredstev v enoti za preskrbo s prehrano in na oddelkih ter čistil za termodezinfektorje nočnih posod in inštrumentov na oddelkih.

Predlog ukrepov 2014: Zaradi povečanja števila termodezinfektorjev in povečanega obsega obrokov za zaposlene in zunanje odjemalce se pričakuje večja poraba. Čistilna sredstva in ostali higienski pribor bomo morali uporabljati čim racionalneje, morali bomo skrbeti za čim nižje stanje zalog v skladišču.

Odgovorna: M. Plaznik, M. Knez

**FN 2014: 22.940 €** (95,5 % porabe 2013)

## 6. Porabljen DI in embalaža:

**FN 2013 = 58.000 € realizacija 2013 = 57.644,1 € (99 % FN 13)**

Obrazložitev: Zaradi varčevanja in pomanjkanja finančnih sredstev v preteklih letih smo v letu 2013 izvedli nujno nabavo bolniškega in OP perila ter kuhinjskega potrošnega inventarja – v skladu s FN 2013.

Predlog ukrepov 2014: Zaradi še vedno premajhnih količin perila in pranja le-tega preko zunanjega izvajalca je težko zagotavljati zadostno količino (obrat) perila za vse uporabnike v bolnišnici. Tako v letu 2014 načrtujemo dodatno nabavo operacijskega in bolniškega perila v višini 50.000 € ter za okoli 8.000 € kuhinjskega in ostalega potrošnega inventarja.

Skoraj ves potrošni DI je takoj po nabavi predan v uporabo na oddelke in enote in zaloga teh sredstev je minimalna oz. je skorajda ni.

Odgovorna: pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego

**FN 2014: 58.000 €** (100,6 % porabe 2013)

## 7. Drug porabljen material:

**FN 2013 = 140.000 € realizacija 2013 = 150.592,3 € (108 % FN 13)**

Obrazložitev: Starost objektov, instalacij in opreme pogojuje tekoča vzdrževalna dela oz. razna popravila. Na povečan strošek rezervnih delov OP instrumentarija vpliva dodatno delovišče in povečan obseg operativnega programa na urološkem oddelku. Skupna poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij ter popravila opreme in OP instrumentarija je v letu 2013 za 8 % preseгла načrtovana sredstva po FN 2013, bila pa je enaka kot leto pred tem.

Predlog ukrepov 2014: Na tem kontu vodimo stroške porabe tehničnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme, ki jih za normalno delovanje bolnišnice opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m<sup>2</sup> uporabne tlorisne površine. Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala.

Kljub že delno zaključeni novi investiciji in izvedeni energetski sanaciji pa starost objektov, instalacij in opreme zahteva veliko tekočega vzdrževanja oz. raznih popravil. Kljub temu za leto 2014 načrtujemo nekoliko nižjo porabo teh materialov kot v letu 2013.

Potrebna bo skrb za optimalne zaloge v skladišču. Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta 2013 znašala 20.169 € kar je 60 % nad povprečno mesečno porabo. Pri določenih materialih bi lahko zaloge še nekoliko znižali, kar je naša trajna naloga. Za to so odgovorni predstojniki in glavne sestre oddelkov, ki naročajo razne storitve in materiale, tehnične službe kot izvajalci ter skladiščnik in nabavna služba.

Odgovorna: vodja nabavne službe, vodja tehničnega vzdrževanja

**FN 2014: 145.000 €** (96,3 % porabe 2013)

## 8. Porabljena voda:

**FN 2013 = 95.200 € realizacija 2013 = 93.741 € (98 % FN 13)**

Obrazložitev:

Leto	m <sup>3</sup>	Znesek	Cena
2009	85.159	170.558,28	2,00
2010	81.601	140.919,21	1,73
2011	65.494	115.296,04	1,76
2012	58.278	106.476,33	1,83
2013	50.334	93.753,63	1,86

Predlog ukrepov 2014: Poraba vode se zadnjih pet let znižuje, povečuje pa se cena, zato je prihranek manjši. Kot je razvidno iz zgornje tabele, pa se je strošek vode v zadnjih letih vendarle znižal. S preventivnim vzdrževanjem pip in vodovodne napeljave načrtujemo znižanje stroška vode tudi v letu 2014.  
Odgovoren: vodja tehničnega vzdrževanja

**FN 2014: 89.200 €**

## 9. Komunalne storitve:

**FN 2013 = 62.400 € realizacija 2013 = 72.126 € (116 % FN 13)**

Obrazložitev: V letu 2013 se je strošek oddaje odpadkov povečal zaradi zaprtja deponije odpadkov v Mislinjski Dobravi (od 1. 3. 2013), kar je vplivalo na povečanje stroškov oddaje odpadkov 18 01 04 – nenevarni odpadki iz zdravstva (oddaja zbiralcu) in odpadkov 20 01 03 – mešani komunalni odpadki (predelava odpadkov na KOCEROD), tudi okoljske dajatve so se povečale. Od julija dalje je višji še DDV.

### **RAVNANJE Z ODPADKI – STROŠEK ODDAJE ODPADKOV in plan za leto 2014**

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Indeks 13/12
Strošek oddaje odpadkov	86.670,16 €	92.134,38 €	76.070,92 €	71.576,86 €	56.298,20 €	66.138,23 €	1,17
Embalaža za infektivne odpadke (črni zabojniki) – skupen razpis: oddaja odpadkov 18 01 03 in dobava embalaže				691,69 €	6.398,00 €	6.311,25 €	0,99
<b>Skupaj oddaja odpadkov</b>	<b>86.670,16 €</b>	<b>92.134,38 €</b>	<b>76.070,92 €</b>	<b>72.268,55 €</b>	<b>62.696,20 €</b>	<b>72.126,28 €</b>	<b>1,16</b>

Predlog ukrepov 2014: Strošek oddaje odpadkov in porabe embalaže je odvisen od cene (javni razpisi) in količin odpadkov, količine pa so odvisne tudi od števila pacientov.

### **Razpisa za oddajo odpadkov v letu 2014:**

- v marcu 2014 je bil razpis za oddajo odpadkov 18 01 04 (sedanja pogodba do 23. 4. 2014)
- v oktobru bomo objavili razpis za oddajo odpadkov 18 01 03 in dobavo embalaže (sedanja pogodba do 30. 11. 2014)

Strošek je odvisen od ponudb (cena na kg odpadka). Ne predvidevamo bistvene spremembe cene.

Odgovoren: M. Knez

**FN 2014: 70.000 €**

## 10. Stroški ogrevanja:

**FN 2013 = 338.200 € realizacija 2013 = 360.167 € (106 % FN 13)**

Obrazložitev:

Leto	m <sup>3</sup>	Znesek	Cena
2009	1.303.457	548.429,51	0,42
2010	1.193.745	533.351,11	0,45
2011	778.345	415.554,71	0,53
2012	575.292	383.742,00	0,67
2013	549.578	359.060,00	0,65



Predlog ukrepov 2014: V letu 2014 bomo postopno zmanjševali porabo plina za ogrevanje. Ne načrtujemo več velikih prihrankov, ampak manjše prihranke s skrbnejšim prezračevanjem prostorov, dosledno uporabo energetskih ventilov.

Odgovorni: vsi zaposleni

**FN 2014: 350.000 €**

## 11. Porabljen električna energija:

**FN 2013 = 220.550,0 € realizacija 2013 = 251.196,8 € (114 % FN 13)**

Obrazložitev: Strošek za porabljen električno energijo v letu 2013 je za 14 % presešel načrtovana sredstva po FN 2013. Kljub za 1,77 % večji količinski porabi v kWh, glede na leto 2012, pa je bil strošek finančno dober 1 % nižji kot leta 2012. K ugodnejšemu stroškovnemu rezultatu so prispevale ugodnejše cene izbranega dobavitelja električne energije. Skupna javna naročila za veliko večino JZZ že vse od leta 2002 uspešno izvaja Združenje zdravstvenih zavodov.

Predlog ukrepov 2014: Iz spodnje tabele je razvidno gibanje količinske in vrednostne porabe električne energije ter povprečne cene. Poraba električne energije v kWh se vsa leta povečuje, na kar je predvsem v letih 2011 in 2012 vplivalo povečanje klimatskih in elektronskih naprav ter v letu 2012 začetek uporabe objekta C1 in izvedba prezračevanja in klimatizacije objektov SB v okviru energetske sanacije (klimati in hladilne naprave so velik potrošnik električne energije in poletje 2013 je bilo dolgo in vroče). Da se je poraba električne energije v letu 2013 samo malo povečala glede na preteklo leto, je pomembno vplivala tudi izvedba energetske varčne razsvetljave v okviru energetske sanacije.

Leto	kWh	% sprememb porabe kWh	Vrednost EUR z DDV – 1 %	% sprememb let. stroška	Povpreč. cena/kWh	% sprememb povpreč. cene
2006	1.720.249		146.629,53		0,085	
2007	1.760.520	102,34	178.422,25	121,68	0,101	118,82
2008	1.806.334	102,60	226.845,59	127,14	0,126	124,75
2009	1.891.489	104,71	280.483,41	123,65	0,148	117,46
2010	1.997.899	105,63	205.411,58	73,23	0,103	69,59
2011	2.202.817	110,26	213.191,98	103,79	0,097	94,17
2012	2.532.980	114,99	254.238,04	119,25	0,100	103,09
2013	2.577.780	101,77	251.196,80	98,80	0,09746	97,46
<b>2014</b>	<b>Ocena 2.580.000</b>	<b>100</b>	<b>210.000,00</b>	<b>83,6</b>	<b>0,08139</b>	<b>83,52</b>

V letu 2014 bo, ob predpostavki enake količinske porabe el. energije kot leta 2013, ob nespremenjenih cenah omrežnine (določa jo vlada) in kar dobrih 20 % nižjih cenah (izbran dobavitelj Petrol, d. d., Ljubljana – fiksna cena za 2 leti), strošek za porabljen električno energijo lahko kar občutno nižji.

Med predlogi ukrepov, ki bi lahko ugodno vplivali na dodatno nižanje porabe električne energije v prihodnje, je bil v FN 2013 načrtovan projekt izvedbe kogeneracije, ki pa ga, razen zbiranja potencialnih ponudb in predlogov rešitev, nismo izvedli in bo to naloga za leto 2014 ali prihodnja leta.

Odgovorni: direktor, vodja nabavne službe, vsi zaposleni

**FN 2014: 210.000 €** (83,6 % porabe 2013)

## 12. Poštne in telefonske storitve:

**FN 2013 = 82.200 € realizacija 2013 = 75.484,1 € (92 % FN 13)**

Obrazložitev: Strošek telefonskih storitev fiksne telefonije se je v letu 2013 več kot prepolovil – razlog podpis pogodbe z novim operaterjem AMIS (izvedba skupnega JN na Združenju – za 4 leta). Stroški poštnih storitev pa vsako leto postopno rastejo in so bili za 5 % višji od preteklega leta.

Predlog ukrepov 2014: V letu 2014 pričakujemo še dodatno nižanje stroškov fiksne telefonije. Dodatni prihranki pa bodo tudi pri mobilni telefoniji in internetnih storitvah – v februarju 2014 sklenjena pogodba z novim operaterjem Telekom Slovenija za obdobje 4 let.

Stroški poštnin in telegramov rastejo za 3–5 % letno (v letu 2013 so znašali 54.453 €), kar pa bomo morali znižati z doslednim izdajanjem izvidov/odpustnic bolnikom po opravljenem pregledu v ambulanti ali odpustitvi iz bolnišnične oskrbe. Od 1. 5. 2014 dalje se pacientu ob vročitvi odpustnice vroči tudi informativni obračun storitve. Za to so odgovorni predstojniki in glavne sestre oddelkov ter odgovorne administratorke oddelkov.

TELEFONIJA, INTERNET	2011	2012	2013	FN 2014
Fiksna telefonija (AMIS – pog. od maja 2013 dalje – 4 leta); prej Telekom + TUŠ Mobil	18.760	17.088	7.952	4.700
Internet (Telekom – pog. od 1. 3. 2014 dalje – 4 leta); prej Telekom	10.113	10.455	6.936	3.000
Mobilna telefonija (Debitel – do 14. 3. 2014)	5.796	5.755	6.143	1.900
Mobilna telefonija (Telekom – pog. od 14. 3. 2014 dalje – 4 leta) *	0	0	0	4.000
<b>SKUPAJ TELEFONSKE in INTERNETNE STORITVE</b>	<b>34.669</b>	<b>33.298</b>	<b>21.031</b>	<b>13.600</b>
<b>POŠTNE STORITVE</b>	<b>50.303</b>	<b>52.015</b>	<b>54.453</b>	<b>54.400</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>84.972</b>	<b>85.313</b>	<b>75.484</b>	<b>68.000</b>

\* V višino stroškov mobilne telefonije niso vključeni stroški projekta United4Health – za klice in prenose podatkov do bolnikov, ki bodo vključeni v ta projekt. Za ta projekt je odprto ločeno stroškovno mesto SM, kjer se bodo zbirali vsi stroški projekta in se refundirali iz evropskih sredstev.

Odgovoren telefonske storitve: vodja nabavne službe

Odgovorni za poštne storitve: predstojniki oddelkov, odgovorne administratorke oddelkov

**FN 2014: 68.000 €**

(90 % porabe 2013)

#### 14. Vzdrževanje OS:

**FN 2013 = 30.000 € realizacija 2013 = 6.978,5 € (23 % FN 13)**

Obrazložitev: Slabo finančno stanje in varčevalni ukrepi v bolnišnici so se v letu 2013 zelo poznali tudi pri vzdrževanju objektov in tako smo izvedli samo nekaj najnujnejših vzdrževalnih del – popravil vodovodne instalacije – in dokončali prostore v mansardi uprave. Načrtovana sredstva za vzdrževanje so bila tako porabljena samo v višini 23 %.

Predlog ukrepov 2014: Kljub pričakovano težkemu poslovnemu letu 2014 bomo morali izvesti nekaj najnujnejših vzdrževalnih del v obstoječih objektih, da bomo izpolnili pogoje za pričakovano predpresajo za pridobitev certifikata kakovosti JCI. Tako bomo morali izvesti sanacijo uničenih tlakov in PVC talnih oblog v veznih hodnikih do kirurgije in internega oddelka, saj so tla uničena do te mere, da so nevarna za bolnike in obiskovalce, težave so pri prevozih bolnikov, hrane (polivanje), perila in materialov. Nujna je sanacija odpadnih ometov in keramike v kuhinji, v skladišču obvezilnega materiala lekarne (ob jedilnici), sanacija zamakanj na kirurgiji ter obnova pokrovov na kanalizacijskih jaških (kletni povezovalni hodniki).

Sanacija talnih površin – povezovalni hodniki med objekti	30.120
Zamenjava/obnova pokrovov na kanalizac. jaških (kletni hodniki – 40 kosov)	6.000
Sanacija sten, stropov – zamakanja (kirurško-ginekološki oddelek, kuhinja, sklad. lekarne)	4.880
<b>SKUPAJ</b>	<b>41.000</b>

Odgovorna: vodja tehničnega vzdrževanja, nabavna služba, A. Jančar

**FN 2014: 41.000 €**

(587,5 % porabe 2013)

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

**FN 2013 = 672.400 € realizacija 2013 = 720.265,6 € (107 % FN 13)**

Obrazložitev: Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Mednje spada tudi vzdrževanje različne programske opreme. Poraba na tem kontu je odstopala od primerljivega obdobja 2012 za +10 % in je bila 7 % nad načrtovano letno porabo po FN 2013. Celotni stroški vzdrževanj in popravil opreme predstavljajo 4,5 % vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v 2013.

Odgovoren: vodja nabavne službe s sodelavci v nabavni službi

**FN 2014: 750.000 €**

(104,1 % porabe 2013)

#### 1. Redna vzdrževanja (461200):

**FN 2013 = 282.000 € realizacija 2013 = 281.855,7 € (145 % FN 13)**



**Obrazložitev:** Stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme predstavljajo 39,2 % vseh stroškov vzdrževanja in popravil. Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 189.236,6 € kar je 21 % več kot leta 2012, bil pa je 10 % nižji od načrtovanih stroškov po FN 2013. Največji del teh vzdrževalnih stroškov je predstavljal strošek vzdrževanja RTG-opreme, UZ-aparatur in PACS/RIS sistema. Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 92.619 € kar je 144 % več kot leta 2012 in za 30 % je presežen tudi načrtovan strošek po FN 2013. Tako visoko preseganje glede na leto 2012 in FN 2013 je predvsem na račun novih vzdrževalnih pogodb (za novo tehnološko opremo: UPS, DEA, kotli, medicinski plini, priprava demi vode, novovgrajene klimatske naprave, požarne sisteme, videonadzor in cevna pošta) ter systemske podpore za nemoteno delovanje računalniškega IKT-sistema (strežniški del).

**Predlog ukrepov 2014:** Sklenjene imamo preventivne vzdrževalne pogodbe za naslednjo opremo: RTG-oprema, UZ-aparati, anestezijski aparati, monitorji življenjskih funkcij, gamakamera, razna laborator. oprema, sterilizatorji, računalniška oprema, nova tehnološka oprema za CI in energetske objekte, dvigala.

Bolnišnica je v letu 2012 pristopila k pridobivanju mednarodnega standarda kakovosti JCI, ki bi ga morala pridobiti do konca leta 2014. Standardi kakovosti pa zahtevajo redno letno testiranje, preverjanje in kalibriranje vse medicinske in tudi nemedicinske opreme – zaradi zagotovitve varne in pravilne uporabe tako za zaposlene kot za bolnike. Tako bomo morali pristopiti k sklenitvi vzdrževalnih pogodb še za mnogo druge opreme, ki jo sedaj v primeru poškodb in ugotovitev stroke o nepravilnem delovanju popravljamo. To pa bo pomenilo še dodatne stroške na tem kontu, ki jih za leto 2014 ocenjujemo v višini okoli 21.600 € Pridobivanje ponudb in sklepanje nujnih vzdrževalnih pogodb je v teku.

**FN 2014 = 303.500 €** (od tega za medicinsko opremo 202.790 € in za nemed. opremo 100.710 €)

	2013	FN 2014	Indeks
<b>SKUPAJ STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA</b>	281.855,68	<b>303.500</b>	107,7
<b>Medinska oprema</b>	189.236,64	<b>202.790</b>	107,2
<b>Nemedicinska oprema</b>	92.619,04	<b>100.710</b>	108,7

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

FN 2013 = 170.400 € realizacija 2013 = 205.359,6 € (121 % FN 13)

**Obrazložitev:** Strošek popravil in servisov je v letu 2013 predstavljal 28,5-odstotni delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil in je za medicinsko opremo znašal 179.201 € za nemedicinsko pa 26.159 €. Stroški na tem kontu so bili primerjalno za 14 % nižji od enakega obdobja 2012, so pa za 21 % presegli načrtovana sredstva po FN 13. To kaže na to, da je pri tako stari in iztrošeni opremi, ki mora biti za zagotavljanje izvajanja bolnišničnega programa vedno v delujočem stanju, zelo težko načrtovati točno višino stroškov popravil.

**Predlog ukrepov 2014:** Na kontu servisov in popravil medicinske in nemedicinske opreme (461201) so napovedovanja nevhvaležna. Še vedno visoka iztrošenost opreme zahteva večkratna in dražja popravila. Preko strojelomnega zavarovanja dosledno uveljavljamo povračila škod, ki pa so ravno zaradi starosti opreme pogosto zelo slabo priznana. Na Oddelku za dializo bomo v skladu z uspešno zaključenim postopkom JN v mesecu maju 2014 zamenjali večino dializnih aparatov (JN za 7-letni najem opreme, ki vključuje preventivno in kurativno vzdrževanje). To bo vplivalo na nižanje stroškov, ki smo jih v preteklih letih imeli s staro opremo. Obetavne načrte nam je pokvarila večja okvara stare RO-naprave, ki pripravlja dializno vodo, in strošek za to popravilo je v prvi tretjini leta pomenil že okoli 25.000 €. Del tega stroška pričakujemo s povrnitvijo priznane škode preko strojelomnega zavarovanja. Tako ne moremo načrtovati nižjih stroškov na tem kontu za FN 2014.

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

**FN 2014 = 213.950 €** (od tega za medicinsko opremo 189.600 € in za nemed. opremo 24.350 €)

	2013	FN 2014	Indeks
<b>SKUPAJ VZDRŽ. MEDICIN. IN DRUGE OPREME</b>	<b>205.359,61</b>	<b>213.950</b>	104,2
<b>Medinska oprema</b>	179.201,07	<b>189.600</b>	105,8
<b>Nemedicinska oprema</b>	26.158,54	<b>24.350</b>	93,1

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

FN 2013 = 220.000 € realizacija 2013 = 233.050,3 € (106 % FN 13)

Obrazložitev: Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2013 predstavljal 32,4-odstotni delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil. Stroški na tem kontu so za 6 % presegli letno načrtovana sredstva iz FN 13 in za enak odstotek porabljenega sredstva v primerljivem obdobju 2012.

Predlog ukrepov 2014: Praktično vsa medicinska in poslovna dejavnost sloni na vedno sodobnejših programskih rešitvah, programska oprema pa zahteva stalne popravke, dograditve, sledenje zakonskim spremembam in od izbranih dobaviteljev 24-urno odzivnost. Birpis Zlati paket predstavlja več kot polovico letnih stroškov na tem kontu, vendar pa pokriva celotno medicinsko dejavnost. Ostala programska oprema, ki jo je potrebno redno vzdrževati, pa je za naslednja področja: laboratorij, RTG, lekarna, kadri in plače, evidenca delovnega časa in pristopna kontrola, računovodski in nabavni programi ter spremljanje porabe energentov.

Stroške za leto 2014 načrtujemo skoraj v višini porabe v 2013.

Odgovoren: vodja informatike

**FN 2014 = 232.550 €** (100 % porabe 2013)

### **17. Zavarovalne premije:**

**FN 2013 = 193.400 € realizacija 2013 = 157.116,4 € (81 % FN 13)**

Obrazložitev: Zavarovalne premije za leto 2013, plačane novomeški zavarovalnici TILIA, so bile kljub dodatnim aktiviranjem novih objektov C1 in D, heliporta, nove tehnološke opreme in povečanja vrednosti že obstoječih energetskih objektov (prenosi v uporabo iz 1. faze investicije) kar za 19 % nižje od načrtovanih v FN 13 in tudi za 9 % nižje od plačanih zavarovalnih premij v letu 2012.

Predlog ukrepov 2014: V letu 2013 smo v sistem zavarovanja premoženja vključili nove objekte (novi prizidek C1, nova TP postaja D in obnovljena kotlovnica E z vso novo opremo v teh objektih) ter povečane vrednosti energetsko saniranih objektov, kar vse vpliva na povečanje zavarovalne premije – predvsem na strošku strojelomnega zavarovanja.

S 1. majem 2014 se izteka pogodbeno obdobje z zavarovalnico Tilia in v teku je nov javni razpis, na katerega sta oddali ponudbo samo 2 zavarovalnici. Zaradi doslednega uveljavljanja vseh škodnih dogodkov (predvsem strojeloma opreme) je bolnišnica dosegala visoko povračilo škod, kar pa za zavarovalnico pomeni visok škodni rezultat in posledično višja premija, kar se je poznalo pri zadnji oddaji ponudb, saj je pri obeh ponudnikih premija za strojelom bistveno višja od preteklega leta. Iz ponudb izhaja tudi bistveno višja premija za splošno in zdravniško odgovornost. Po dokončni analizi ponudb se bomo odločili o načinu nadaljevanja postopka in se s končno vrednostjo premij skušali čim bolj približati oceni za FN 2014 – 197.000 €

Strojelomno imamo zavarovano prav vso opremo, medicinsko in nemedicinsko.

Odgovorna: komisija za izbor

**FN 2014 = 197.000 €**

### **19. Strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje:**

**FN 2013 = 300.102 € realizacija 2013 = 357.817 € (119 % FN 13)**

Obrazložitev: Za strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih je bilo v letu 2013 porabljenih več sredstev, kot je bilo planiranih, vendar so v ta znesek zajeti tudi stroški, ki so bili pokriti iz sredstev donacij v višini 129.516 EUR.

Predlog ukrepov 2014: Za leto 2014 se namenja 2,5 % sredstev za plače in dodatek za delovno dobo, priznan v finančnem načrtu k *Pogodbi 2013* za ZZZS od 1. 1. 2014 dalje.

Odgovorni: direktor, predstojniki oddelkov

**FN 2014: 278.495 €**

### **22. Zdravstvene storitve drugih zavodov za paciente bolnišnice:**

**FN 2013 = 980.000 € realizacija 2013 = 1.038.910 € (106 % FN 13)**

Obrazložitev: Stroški zdravstvenih storitev drugih zavodov za paciente bolnišnice, ki zajemajo storitve laboratorijev mariborskega in celjskega zavoda za zdravstveno varstvo, medicinske fakultete, UKC Ljubljana in Maribor, se iz leta v leto povečujejo.

Predlog ukrepov 2014: V preteklih letih so bili sprejeti ukrepi za znižanje stroškov predvsem z znižanjem števila poslanih preiskav, vendar je bil vpliv povišanja cen večji od prihranka pri številu napotitev. Bolnišnica je zato v letu 2013 pristopila ob povabilu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije k skupnemu javnemu razpisu, ki pa zaradi nezanimanja ostalih bolnišnic ni bil izveden. V letu 2014 se bo izvedel posnetek stanja naročenih preiskav v letu 2013, pripravili protokoli preiskav (kdaj, koliko, zakaj) po posameznih oddelkih.

Odgovorni: pomočnik direktorja za strokovne zadeve, predstojniki oddelkov

**FN 2014: 1.020.000 €**

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

**FN 2013 = 325.200 € realizacija 2013 = 310.408,0 € (95 % FN 13)**

Obrazložitev: Realizacija »druge storitve« na tem kontu je bila nekoliko nižja od načrtovanih sredstev po FN 13 (4 %). Stroški za »druge storitve« predstavljajo slaba 2 % vseh stroškov blaga in storitev v letu 2013.

Odgovorna: vodja pravne službe, vodja tehničnega vzdrževanja

**FN 2014 = 303.759 €**

DRUGE STORITVE 24 a + b + c	Poraba 2012	Poraba 2013	FN 2014	Ind. FN 14/l. 13
24a Druge storitve	232.203,0	195.109,4	193.214,0	99,0
24b Druge proizvodne storitve	30.029,2	34.889,4	28.976,0	83,1
24c Druge neproizvodne storitve	94.063,4	80.409,2	81.569,0	101,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>356.295,6</b>	<b>310.408,0</b>	<b>303.759,0</b>	<b>97,9</b>

**a/ Druge storitve: FN 2013 = 220.000 € realizacija 2013 = 195.109,5 € (84 % FN 13)**

Obrazložitev: Stroški na tem kontu so bili za 11 % nižji od načrtovanih po FN 13 in tudi za 16 % nižji od primerljivega obdobja 2012.

Predlog ukrepov 2014: Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa, storitve varovanja podjetja Varnost Maribor, časopisi in uradni listi, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov, članarine združenju in zbornicam, sodni stroški in takse, študentski servis, zdravstvene storitve in pogoji dela za zaposlene. Tovrstne stroške v FN 2014 načrtujemo približno v višini porabe preteklega leta.

**FN 2014 = 193.214 €** (99 % porabe 2013)

**b/ Druge proizvodne storitve: FN 2013 = 20.000 € realizacija 2013 = 34.889,3 € (174 % FN 13)**

Obrazložitev: Ti stroški so bili za razliko od preteklega leta kar za 74 % višji od načrtovanih po FN 13 in tudi za 16 % višji od primerljivega obdobja 2012.

Predlog ukrepov 2014: Sem spadajo naslednji stroški: obdobjno čiščenje prezračevanega stropa kuhinje (na višini), kotlovnice (kotli), servis gasilnih aparatov, tapetniška dela, popravila PVC-podov in instalacij, manjše gradbene, steklarske in druge storitve, zimska pluženja in popravila službenega kombija (povračila stroškov preko kasko zavarovanja).

Določene storitve, ki so bile kot enkratne izvedene v letu 2013, se v letu 2014 ne načrtujejo, mila zima brez snega je zahtevala minimalne stroške pluženja – tako načrtujemo kar nekaj nižjo porabo v FN 2014.

**FN 2014 = 28.976 €** (83,1 % porabe 2013)

**c/ Druge neproizvodne storitve: FN 2013 = 85.000 € realizacija 2013 = 80.409,2 € (94 % FN 13)**

Obrazložitev: Ti stroški so nekaj nižji od načrtovanih po FN 13 (6 %) in tudi za 15 % nižji od primerljivega obdobja 2012.

Predlog ukrepov 2014: To so storitve: razne analize vzorcev, storitve BVD Ravne – varstvo pri delu, storitve ZVD Ljubljana – redni letni pregled dvigal in RTG-aparatov, dozimetri, legionela, storitve ZZV Maribor – monitoring odpadnih voda, dezinsekcija in deratizacija, vzdrževanje spletne strani, e-pošte in čiščenje virusov, umerjanje pipet, umerjanje RR-aparatov in tehtnic (zakonsko vsaki 2 leti), sanitarne obdukcije, izdelava ključev, stroški notranje revizije in druge manjše storitve. Tako v letu 2014 pričakujemo porabo na tem kontu približno v višini preteklega leta.

**FN 2014 = 81.569 €** (101,4 % porabe 2013)

## Načrtovani stroški dela

Načrtovani stroški dela (464) v celotnem zavodu za leto 2014 znašajo 20.489.815 EUR in bodo za 0,7 % nižji od doseženih v letu 2013. Delež glede na celotne načrtovane odhodke zavoda znaša 54,9 %.

Na stroške dela glede na leto 2013 vpliva in bo vplivalo:

- zmanjšanje števila zaposlenih z nenadomeščanjem nekaterih predvidenih upokojitev
- linearno zmanjšanje števila zaposlenih po vseh profilih
- nadaljnje zmanjšanje števila nadur

Leto	Število nadur
2006	14.358,0
2007	14.882,0
2008	14.937,0
2009	11.810,0
2010	12.455,5
2011	14.724,5
2012	12.116,0
2013	7.472,5

- zmanjšanje števila dežurnih mest
- spremenjena sistemizacija delovnih mest
- plačilo zagotavljanja 24-urnega NZV po plačnem razredu delovnega mesta, na katerem se NZV izvaja
- sklep sveta zavoda z dne 14. 3. 2013 – dopolnitev predloga FN 13 – zaposlitev zdravnika specializanta travmatologa – ortopeda – z znanim plačnikom – vir financiranja zmanjšanje materialnih stroškov z znižanjem cen za proteze in znižanje cene sanitetnega materiala – niti
- zaposlitev zdravnika specialista po končani specializaciji na radiologiji in anesteziji, odhod zdravnika specialista internista, zaposlitev 2 DMS na anesteziji, 1 DMS za kakovost JCI, 1 farmacevta, 1 inženirja laboratorijske medicine in zmanjšanje 3,5 SMS, 1 administratorke, 0,5 kuharja (ocena dodatno 95 tisoč EUR)
- opravljene storitve v stanju pripravljenosti – radiologi; od 1. 4. 2014 plačilo nadur ne pogodbeno delo
- napredovanje zaposlenih od 1. 4. 2014 dalje po ZIPRS1415, ki so dosegli pogoje za napredovanje leta 2012 (ocena dodatno 92 tisoč EUR)
- izplačilo I. obroka  $\frac{3}{4}$  plačnih nesorazmerij v februarju 2014, evidentirano pod stroške dela v letu 2013 (603 tisoč EUR); izplačilo II. obroka  $\frac{3}{4}$  plačnih nesorazmerij po zakonu v januarju 2015, vključeno v stroške dela 2014 (613 tisoč EUR)

Vrsta stroška	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013	FN 2014	Ind. 14/13
Obračunane bruto plače	16.559.263,8	15.988.657,0	16.684.674,3	16.655.726,2	99,8
Dajatve delodajalca	2.712.606,2	2.618.450,0	2.626.784,3	2.738.515,6	104,3
Povračila za prevoz na delo	621.406,2	602.000,0	547.094,6	573.517,9	104,8

Izdatki za prehrano med delom	579.678,3	566.000,0	571.889,0	602.884,6	105,4
Izdatki za regres LD, odprav., jub. nagrade	480.258,7	400.000,0	645.895,3	460.000,0	71,2
Dodatno kolek. pokojninsko zavarov.	298.073,1	289.000,0	156.561,6	71.819,2	45,9
<b>Skupaj stroški dela</b>	<b>21.251.286,3</b>	<b>20.464.107,0</b>	<b>21.232.899,0</b>	<b>21.102.463,5</b>	<b>99,3</b>

Odgovorni: direktor, pomočnica direktorja za kadrovsko in projektno področje, predstojniki oddelkov in enot

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

V letih 2009–2013 se je dejansko in posledično v strukturi zaposlenih zmanjševalo število nezdravstvenih delavcev, srednjih medicinskih sester in povečevalo število zdravnikov specialistov in diplomiranih medicinskih sester, viša se tudi izobrazbena struktura zdravstvenih sodelavcev, povečuje se razlika med povprečnim plačnim razredom za bolnišnico po pogodbi in dejanskim plačnim razredom zaposlenih v bolnišnici (primer: sistemski ukrep – plačilo medicinskih sester v intenzivnih enotah, dvigovanje PPD).

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

Tabela: **Struktura zaposlenih iz ur v letih od 2010 do 2013 in načrt 2014**

	2010	Delež	2012	Delež	2013	Delež	FN 2014	Delež
<b>zdravniki specialisti</b>	84,54	11,9	88,48	12,3	90,54	12,7	91,52	13,0
<b>zdravniki specializanti, sekundariji</b>	30,63	4,3	60,25	8,4	57,72	8,1	55,11	7,8
<b>dipl. medicinske sestre</b>	121,69	17,1	144,91	20,2	150,32	21,1	147,91	21,0
<b>srednje medic. sestre</b>	211,43	29,8	189,21	26,3	183,82	25,8	180,04	25,6
<b>zdrav. nega – pripravniki</b>	9,00	1,3	3,71	0,1	5,11	0,7	5,03	0,6
<b>zdravstveni sodelavci</b>	64,19	9,0	64,52	9,0	63,71	8,9	65,21	9,3
<b>nezdravstveni delavci</b>	188,82	26,6	167,91	23,4	161,58	22,7	158,21	22,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>710,30</b>	100,0	<b>718,99</b>	100,0	<b>712,8</b>	100,0	<b>703,03</b>	100,0

Javnim uslužbencem iz 7. člena ZSPJS in funkcionarjem se v letu 2014 izplača regres za letni dopust v višini po ZUJF.

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

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

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



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

### Načrtovani stroški amortizacije

Načrtovana amortizacija po predpisanih stopnjah znaša 1.457.868 EUR.

- del amortizacije, ki se združuje po ZIJZ, znaša 278.000 EUR
- del amortizacije, ki bo vračunan v ceno, znaša 1.457.868 EUR

Sredstva za amortizacijo so za bolnišnico glavni vir nabave osnovnih sredstev. Znesek 1.457.868 € predstavlja načrtovano vrednost v cene zdravstvenih storitev vračunane amortizacije glede na obseg dejavnosti, ki jih imamo pogodbeno dogovorjene z ZZZS, kakor tudi v nekaterih drugih prihodkih. Ocenjena financirana amortizacija vključuje del, ki smo ga dolžni odvajati in se združuje v skupni sklad pri Ministrstvu za zdravje (20 %). V tej zmanjšani višini načrtujemo tudi obseg investicijskih vlaganj in poplačilo obveznosti dobaviteljem za opremo iz prejšnjih let.

### 7.1.3. Načrtovan poslovni izid

**Tabela 3:** Načrtovan poslovni izid po organizacijskih enotah v letu 2014

ORGANIZACIJSKA ENOTA	CELOTNI PRIHODKI		CELOTNI ODHODKI		POSLOVNI IZID	
	Realizacija 2013	FN 2014	Realizacija 2013	FN 2014	Realizacija 2013	FN 2014
Oddelek za abdom. in splošno krg.	6.510.843,11	6.478.606,49	6.394.731,95	6.304.101,99	116.111,16	174.504,50
Oddelek za travma. in ortopedijo	4.359.548,99	4.329.405,90	4.499.430,42	4.430.771,16	-139.881,43	-101.365,26
Oddelek za urgentno medicino	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oddelek za urologijo	3.117.349,13	3.089.552,07	3.180.738,93	3.132.989,33	-63.389,80	-43.437,26
Centralni operacijski blok	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SKUPAJ KIRURŠKA SLUŽBA</b>	<b>13.987.741,23</b>	<b>13.897.564,46</b>	<b>14.074.901,31</b>	<b>13.867.862,49</b>	-87.160,08	29.701,97
Oddelek za ginekologijo in porod.	3.584.708,02	3.569.940,80	3.750.400,97	3.693.253,76	-165.692,95	-123.312,96
Intenzivna medicina op. strok – CIT	22.044,69	14.106,41	22.044,69	14.106,41	0,00	0,00
Enota za anesteziologijo	367.433,47	360.105,36	367.433,47	360.105,36	0,00	0,00
<b>SKUPAJ OPERATIVNE SLUŽBE</b>	<b>17.961.927,41</b>	<b>17.841.717,03</b>	<b>18.214.780,44</b>	<b>17.935.328,02</b>	-252.853,03	-93.610,99
Oddelek za interno medicino	13.196.900,04	13.063.339,33	13.133.085,16	12.830.142,04	63.814,88	233.197,29
Oddelek za pediatrijo	2.308.265,74	2.305.581,76	2.383.949,55	2.327.303,75	-75.683,81	-21.721,99
Center za dializo	1.575.679,25	1.545.268,45	1.534.692,22	1.495.910,02	40.987,03	49.358,43
Fizioterapija	310.682,00	300.030,38	310.668,42	299.983,10	13,58	47,28
Mikrobiologija	389.031,43	379.962,27	389.003,51	379.920,76	27,92	41,51
Laboratorij	1.218.945,39	1.199.408,66	1.218.566,65	1.199.408,66	378,74	0,00
Lekarna	13.946,52	7.612,50	13.946,52	7.612,50	0,00	0,00
Patologija	570.507,80	557.879,81	570.388,66	557.103,85	119,14	775,96
Rentgen	2.060.380,08	2.095.365,88	2.190.970,23	2.165.647,66	-130.590,15	-70.281,78
Dermatologija	96.887,40	95.924,18	130.317,01	128.090,66	-33.429,61	-32.166,48
Psihiatrična ambulanta	67.032,73	66.777,54	56.159,19	53.720,28	10.873,54	13.057,26
ORL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centralna sterilizacija	151,43	81,51	151,43	81,51	0,00	0,00
Onkološki konzilij	3.066,95	3.064,67	34.441,92	33.136,74	-31.374,97	-30.072,07
Higiena prostorov in opreme	26.920,03	27.262,07	26.920,03	27.262,07	0,00	0,00
Preskrba s prehrano	1.168.940,24	1.170.472,29	1.254.296,27	1.219.096,71	-85.356,03	-48.624,42
Preskrba s perilom	2.051,08	1.886,62	2.051,08	1.886,62	0,00	0,00

Tehnično-vzdrževalna služba	310.789,16	307.721,56	310.789,16	307.721,56	0,00	0,00
Kurilnica	2.421,92	2.276,24	2.421,92	2.276,24	0,00	0,00
SM – 713100–713500	194.484,41	195.999,94	194.484,41	195.999,94	0,00	0,00
Uprava	7.795,90	5.981,65	7.795,90	5.981,65	0,00	0,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>41.486.806,91</b>	<b>41.173.614,34</b>	<b>41.979.879,67</b>	<b>41.173.614,34</b>	<b>-493.072,76</b>	<b>0,00</b>

Ocena poslovanja oddelkov je pripravljena:

- na prihodkovni strani za zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS; osnova Pogodba 2013, cene 1. 1. 2014, delovni program 1. 1. 2014. Niso vključena predlagana povečanja programov za Pogodbo 2014. Razdelitev po oddelkih po metodologiji KLO 2013 glede na začasni predlog ABO, ambulantne dejavnosti in drugih programov 2014;
- na prihodkovni strani za zdravstvene storitve iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, od ostalih plačnikov – realizacija 2013;
- na prihodkovni strani ostali poslovni prihodki in drugi prihodki – ocena realizacija glede na realizacijo 2013 in trend v zadnjih letih;
- na odhodkovni strani so stroški razdeljeni po oddelkih glede na realizacijo 2013 in predvidena povečanja in znižanja v letu 2014 (podrobneje pojasnjena v zgornjih točkah).

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

Razlika med načrtovanimi prihodki in načrtovanimi odhodki v celotnem zavodu za leto 2014 izkazuje uravnotežen poslovni izid v višini 0 EUR.

## 7.2. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV PO VRSTAH DEJAVNOSTI

Priloga – AJPES; obrazec Izkaz prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti

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

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

Načrt izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti za leto 2014 je izdelan na podlagi načrta izkazov prihodkov in odhodkov za leto 2013, realiziranih prihodkov in odhodkov po vrstah dejavnosti za leto 2013.

## 7.3. NAČRT PRIHODKOV IN ODHODKOV PO NAČELU DENARNEGA TOKA

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

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

V izkazu prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka za leto 2014 je zajeto tudi izplačilo I. obroka  $\frac{3}{4}$  plačnih nesorazmerij, ki trenutno dodatno bremeni likvidnost bolnišnice.

## 8. PLAN KADROV

Skladno z 51. členom *Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015* in ne glede na določbe drugih zakonov in predpisov mora bolnišnica ob sprejetju programa dela in finančnega načrta sprejeti kadrovski načrt, skladno z izhodišči, ki morajo biti pripravljena tako, da se bo skupno število zaposlenih v obdobju januar 2014–januar 2015 znižalo za 1 %.

Priloga – Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2014

### 8.1. ZAPOSLENOST

Število zaposlenih v letu 2014 se bo v primerjavi s številom zaposlenih v letu 2013 zmanjšalo za 8 delavcev in doseglo število 719 delavcev. Zmanjšanje števila zaposlenih bo tako 1,10 %.

Prizadevanja bolnišnice bodo tekla v smeri, da zaposlimo zdravnike specializante, ki bodo v letošnjem letu zaključili program specializacije, na delovna mesta specialistov, hkrati pa se bomo trudili, da obdržimo enako število nosilcev dejavnosti oz. zaposlimo specialista anesteziologa in rentgenologa. Glede na predvidene programe specializacij bodo v letošnjem letu zaključili specializacijo 2 specializanta rentgenologije, specializantka anesteziologije in specializantka interne medicine. Prizadevali si bomo, da pridobimo nove specializante za področja dela, kjer projekcija upokojitvev specialistov oz. širitev programa kaže na to.

V letošnjem letu bo 8 zaposlenih izpolnilo pogoje za starostno upokojitvev. Pri kadru zdravstvene nege, zdravstvenih delavcih in sodelavcih in nezdravstvenem kadru bomo nekatere upokojitve nadomestiti z delavci, ki so že zaposleni za določen delovni čas, nekaj pa s prerazporeditvijo dela in ne z nadomeščanjem.

Planirano število zaposlenih, financiranih iz drugih virov, je 45, število zaposlenih, odsotnih zaradi daljšega bolniškega staleža in porodniškega dopusta, je težko predvideti vnaprej.

Na dan 28. 2. 2014 imajo zaposleni v bolnišnici stanje prostih ur:

<b>Proste ure zaposlenih</b>	zdravniki		2457,0
	zdravstvena nega	SMS/ZT	8093,0
		dipl. m. s.	1989,0
		dipl. babice	556,0
	zaposleni v centralni lekarni		3270,0
	zaposleni v oddelku laboratorija		287,5
	zaposleni na oddelku fizioterapije		124,5
	zaposleni v enoti preskrbe s prehrano		2498,0
	zaposleni v enoti preskrbe s perilom		45,0



	zaposleni v tehničnih delavnicah		75,0
<b>Skupaj</b>			<b>19395,0</b>

## 8.2. OSTALE OBLIKE DELA

Zaradi sprejetja *Zakona za uravnoteženje javnih financ* smo v januarju in februarju 2014 opravili revizijo podjemnih pogodb. Skladno s sklepom Ministrstva za zdravje št. 1001-48/2012/9 o posebnih programih bomo z lastnimi zaposlenimi lahko sklepali le določene podjemne pogodbe, tako da pričakujemo zmanjšano število podjemnih pogodb.

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

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

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

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

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

Prva tabela izkazuje pogodbe, ki so z izvajalci sklenjene za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru rednega programa Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki ga ima bolnišnica pogodbeno

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

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

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

ODDELEK	Vsebina podjemne pogodbe oz. dela	Honorar izvajalcev (bruto bruto v EUR)	Cena za opravljene storitve (v EUR)	Delež honorarja izvajalcev v ceni opravljene storitve	Št. pogodbenikov
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Delo zdravnika na oddelku za ginekologijo (tudi izvajanje diagnostičnih histeroskopij in histeroskopskih operacij)	54, plačni razred; 21,80 EUR/uro	ZZS delo specialista v standardnih za bolnišnično dejavnost vrednoti po 52. plačnem razredu		1
Onkologija	Sodelovanje zdravnika v onkološkem konziliju	334,77 EUR / konzilij			1
Oddelek za pediatrijo	Odčitavanje izvidov EEG za otroke (zdravnik)	30,40 EUR za vsako dopolnjeno uro (za 4 primere na uro)	32,37 EUR za ambulantni EEG predšolskih otrok	0,23	1*
Oddelek za patologijo	Pregledi citoloških vzorcev (zdravnik)	25,03 EUR / uro (za 4 preparate na uro)	25,23 EUR / 34,13 EUR (odvisno od obračunane storitve)	0,99 / 0,73	2*
	Bioptična dejavnost (zdravnik) - nadomeščanje redno zaposlenega specialista patologa ob njegovi odsotnosti				1
	Priprava trupel za obdukcijo (obdukcijski pomočnik)	70,95 EUR za vsako pripravo trupla za obdukcijo	Storitev je vključena v obračunan primer za umrlega pacienta. Cena obdukcije po šifrah zelene knjige in ceni patološke točke, kot jo financira ZZS, pa znaša v povprečju cca. 299,28 EUR		2
	Izvajanje obdukcije - zdravnik patolog	402,00 EUR			3
	Sodelovanje pri obdukciji-laborant patologije	60,00 EUR			4
Sodelovanje pri obdukciji-administratorka	18,70 EUR			1	
Oddelek za radiologijo	Delo v času stalne pripravljenosti; izvajanje UZ in CT preiskav za redni program do ZZS izven rednega delovnega časa:				
	UZ abdomna, vrata, dojke, skrotuma, mehkih tkiv; doppler ožilja; CT galve, hrbtnice, toraksa in abdomna	vrednost honorarja za preiskave opravljene podnevi - 34,52 EUR	cene storitev, kot jo ZZS financira za ambulantno dejavnost znašajo v tem sklopu preiskav od 37,96 EUR do 210,29 EUR		5
	CT toraksa ali abdomna, CT angiografije	vrednost honorarja za preiskave opravljene podnevi - 69,04 EUR	cene storitev, kot jo ZZS financira za ambulantno dejavnost znašajo v tem sklopu preiskav od 140,00 EUR do 320,70 EUR		
	Odčitavanje mamografij za redni program do ZZS izven rednega delovnega časa	14,17 EUR	28,03	0,51	
	UZ preiskave za redni program do ZZS izven rednega delovnega časa	34,52 EUR	cene storitev, kot jo ZZS financira za ambulantno dejavnost znašajo v tem sklopu preiskav od 8,95 do 62,38 EUR		
	Izvajanje posegov PTA	283,98 EUR	najmanj 1.648,81 EUR za SPP primer (saj se obračunava več različnih šifer)	največ 0,17	1
SVIT	Izvajanje programa SVIT	Program plačuje ZZS, delo izvajalcev pa se honorira po formuli: 40% vrednosti ostane ustanovi, 60% pa se kot bruto bruto vrednost razdeli izvajalcem programa (celotnemu timu-zdravniku in dvema sestram, ki izvajajo storitev vedno skupaj), honorarji se spreminjajo skladno s ceno ZZS.			
	Presejalna totalna koloskopija - honorar zdravnika	67,79 EUR	188,31 EUR	0,60	5 zdravnikov, 5 DMS
	Presejalna totalna koloskopija - honorar ene DMS	22,6 EUR			
	Presejalna terapevtska totalna koloskopija - honorar zdravnika	97,91 EUR	271,99 EUR	0,60	
	Presejalna terapevtska totalna koloskopija - honorar ene DMS	32,64 EUR			
	Delna koloskopija - honorar zdravnika	16,66 EUR	46,26 EUR	0,60	
Delna koloskopija - honorar ene DMS	5,55 EUR				
Oddelek za pediatrijo		pon-čet (17 ur) 473,48 EUR; pet (17 ur) 492,62 EUR; sob (25 ur) 773,35 EUR; nedelja (25 ur) 893,49 EUR; praznik (25 ur) 934,15 EUR	Zunajjim izvajalcem (zdravniki specialisti), ki se vključujejo v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v SB Slovenj Gradec, bolnišnična honorira opravljena dežurstva v višini plačilnega razreda delovnega mesta za katero se dežurstvo opravlja. Dežurstvo izračunano za delovno mesto: (2038) E018014 ZDRAVNIK SPECIALIST V/VI PPD 1, 50. plačilni razred.		3 (od tega 1*)
Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok		pon-čet (17 ur) 489,16 EUR; pet (17 ur) 491,50 EUR; sob (25 ur) 771,68 EUR; nedelja (25 ur) 919,14 EUR; praznik (25 ur) 962,00 EUR			1
	Statistična obdelava podatkov	765,97 EUR za celotno statistično obdelavo			1

**Opombe:**

\* Te podjemne pogodbe še niso podpisane, saj čakamo na soglasje zavodov, v katerih so zaposleni pogodbeniki, za delo izven matičnega zavoda.

### 3.) Ostalo

ODDELEK	Vsebina podjemne pogodbe oz. dela	Honorar ekipe (bruto bruto v EUR)	Cena za opravljeno storitev (v EUR), ki jo SB SG dobi financirano	Delež honorarja ekipe v ceni opravljene storitve	Št. pogodbеников
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Opravljanje samoplačniških storitev s področja ginekologije (zdravnik specialist ginekolog, adm.)	Razdelitev honorarja v skladu s Pravilnikom opravljanju in trženju samoplačniških zdr. storitev: od cene samoplačniške storitve smo odšteli neposredne materialne stroške, AM na osnovi standarda ZZS za ginekologijo in potrebne dodatne storitve, ostanek smo nato deli med tim in bolnišnico v razmerju 75:25, pri čemer gre 75% ostanka izvajalcem - t.j. timu kot bruto bruto honorar, 25% pa bolnišnici. Honorarji so definirani za vsako samoplačniško storitev posebej.		povprečno 0,54	6 zdravniko v, 2 admin.
	Delo v komisiji I. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti in sterilizacijo (zdravnik specialist ginekolog, soc. delavec).	Storitve se zaračunajo Upravnim enotam, pri čemer 75% kot bruto bruto vrednost storitve dobi izvajalec oz. tim, 25% pa ostane bolnišnici. Bruto bruto honorar tima znaša 23,95 EUR.	31,93 EUR	0,75	4 zdravniko, 1 soc. delavka
Oddelek za urologijo	Vključevanje zaposlenih v zdravstveno obravnavo iz dodatnega programa za samoplačnike na oddelku za urologijo (zdravnik specialist urolog, dipl.m.s., anesteziolog, zdravnik patolog, laborant patologije, strežnica)	Razdelitev honorarja v skladu s Pravilnikom opravljanju in trženju samoplačniških zdr. storitev: od cene samoplačniške storitve smo odšteli neposredne materialne stroške, AM na osnovi standarda ZZS za ginekologijo in potrebne dodatne storitve, ostanek smo nato deli med tim in bolnišnico v razmerju 75:25, pri čemer gre 75% ostanka izvajalcem - t.j. timu kot bruto bruto honorar, 25% pa bolnišnici. Honorarji so definirani za vsako samoplačniško storitev posebej.		povprečno 0,61	33
Oddelek za interno medicino	Izvajanje managerskih pregledov (zdravnik specialist internist, dipl.m.s., zdravstveni tehnik, zdravnik patolog in laborant patologije)	Od cene samoplačniške storitve smo pri definiranju bruto bruto honorarja za tim upoštevali naslednje % samoplačniške cene: za osnovni internistični preventivni pregled, oceno zmogljivosti kardiovaskularnega aparata in pljuč, za biopsijo in histološki pregled 75%, za laboratorijske storitve in meritve osnovnih parametrov (izvaja zdr. nega) 40%, za diagnostične preiskave srca in vratnih arterij, pregled in neinvazivne preiskave trebušnih organov, diagnostične preiskave prebavil, za elektroresekcijo polipa 60%.		povprečno 0,68	17
	Ambulanta za licenciranje letalskega osebja (zdravnica specialistka kardiologije)	Od cene samoplačniške storitve, ki se nanaša na delo internistke (brez storitev laboratorija) smo odšteli materialne stroške, amortizacijo ter informatizacijo po deležu iz standarda ZZS za internistiko in od te zmanjšane vrednosti 75% namenili kot bruto bruto honorar zdravnice izvajalke. Višina tega znaša 32,5 EUR.	60 EUR	0,54	1
Oddelek za patologijo	Izvajanje storitev za MEDUR (zdravnik patolog, laborant, administratorica)	85,75	125 EUR	0,69	9
	Priprava trupel za obdukcijo (obdukcijski pomočnik)	70,95 EUR za vsako pripravo trupla za obdukcijo		Cena obdukcije za zunanje naročnike znaša cca. 412,84 EUR	
	Izvajanje obdukcije zdravnik patolog	113,75 EUR			
	Sodelovanje pri obdukciji- laborant patologije	74,05 EUR			
	Sodelovanje pri obdukciji- administratorica	22,81 EUR			
	Oskrba pokojnikov (obdukcijski pomočnik)	29,33 EUR za oskrbo enega pokojnika	39,11 EUR	0,75	
Strokovni izpiti	Izvajanje strokovnih izpitov zdravstvenih delavcev in zdrav. sodelavcev s srednjo strokovno izobrazbo (zdravnik specialist internist, dipl.m.s., farmaceut, pravnik, soc. del., adm.)	Storitve je financirana s strani naročnikov (zdravstveni zavodi in samoplačniki), pri čemer 75% kot bruto bruto vrednost storitve dobi tim, 25% pa ostane bolnišnici. Bruto bruto honorar tima je 96,47 EUR.	128,63 EUR	0,75	8

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

### **8.3. DEJAVNOSTI, ODDANE ZUNANJIM IZVAJALCEM**

#### **STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA**

O prenehanju delovanja enote za preskrbo s perilom je odločal svet zavoda na 9. redni seji (16. 5. 2011). Člani sveta zavoda so sprejeli sklep, s katerim so se seznanili, da zaradi rekonstrukcije in novogradnje ter zaradi ekonomskih, organizacijskih, tehnoloških in strukturalnih sprememb pogojev dela in zaradi izvedbe hladilnega sistema za objekt C – odklopa parnega kotla, preneha začasno delovati enota za preskrbo s perilom. Prav tako je svet zavoda sprejel sklep, s katerim se je seznanil, da zaradi prenehanja delovanja enote za preskrbo s perilom postane za bolnišnico nepotrebno delo 16 delavcev, zaposlenih na delovnem mestu vzdrževalec perila.

Dne 22. 7. 2011 je bolnišnica objavila javno naročilo na portalu. Prijavili so se trije ponudniki, med katerimi je bila najugodnejša Splošna bolnišnica Celje. Na odločitev o oddaji javnega naročila SB Celje pa je zahtevek za revizijo vložil naslednji najugodnejši ponudnik – Salesianer Miettex Periteks, d. o. o. Ker je Državna revizijska komisija zahtevku ugodila, je SB Slovenj Gradec 14. 3. 2012 izdala spremenjeno odločitev o oddaji naročila in za izvajanje storitev pranja, likanja, vzdrževanja in transporta perila izbrala Salesianer Miettex Periteks, d. o. o., in sicer za čas od 6. 4. 2012 (za obdobje 3 let).

Zaradi navedene reorganizacije je ostalo v bolnišnici zaposlenih 5 delavk za transport perila in 1 šivilja (na podlagi negativnega mnenja Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, bolnišnica ni smela odpovedati pogodbe o zaposlitvi 2 delavkama – invalidkama).

Bolnišnica je uspešno izpeljala odpoved pogodb o zaposlitvi 5 delavkam, 5 delavk pa se je prezaposlilo v podjetje ISS, ki v bolnišnici trenutno izvaja storitve čiščenja in transporta.

#### **STORITVE ČIŠČENJA IN TRANSPORTA**

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je po izvedenem postopku javnega naročila, s *Pogodbo o izvajanju čistilno-transportnih storitev in prenosu/prevzemu delavcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec*, z dnem 31. 3. 2009 kot naročnik oddala izvajalcu ISS Facility Services, d. o. o., izvajanje čistilno-transportnih del v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Zaradi sprejetega *Dogovora o ukrepih na področju plač v javnem sektorju zaradi spremenjenih makroekonomskih razmer za obdobje 2009/2010*, ki v 12. točki določa prepoved prevzema delavcev, je SB Slovenj Gradec z navedeno pogodbo na izvajalca prenesla samo izvajanje čistilno-

transportnih del, medtem ko prevzema delavcev zaradi prepovedi s strani Vlade RS ni izvedla (takšno je bilo tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št.: 4301-11/2009-5).

Ker je omenjena pogodba pričela veljati 1. 5. 2009 in je bila sklenjena za obdobje 3 let (iztekla se je 30. 4. 2012), se je bolnišnica pričela pripravljati na nov razpis javnega naročila za izvajanje čistilno-transportnih storitev. Bolnišnica je do končanja postopka javnega naročila sklenila z izvajalcem ISS Facility Services, d. o. o., aneks k obstoječi pogodbi.

Po opravljeni analizi vseh možnosti delovanja čistilno-transportne službe smo v bolnišnici ugotovili, da je ekonomsko najugodnejša varianta »outsourcing« – da storitve v celoti izvaja zunanji izvajalec ter pri tem prevzame tudi delavce SB Slovenj Gradec. V bolnišnici je trenutno zaposlenih 28 delavcev, ki opravljajo delo čiščenja in transporta. Glede na prejšnje stališče Ministrstva za zdravje v zadevi št. 4301-11/2009-5 ter glede na sprejet *Dogovor o ukrepih na področju plač in drugih prejemkov v javnem sektorju za leti 2011 in 2012* smo Ministrstvo za zdravje zaprosili za mnenje, ali lahko bolnišnica izvede javno naročilo, ki bo vključevalo izvajanje čistilno-transportnih storitev ter vključevalo prenos oz. prevzem delavcev iz SB Slovenj Gradec.

Ministrstvo za zdravje je v odgovoru z dne 20. 4. 2012 (št.: 4301-11/2009) navedlo, da je nedopustno in celo nezakonito vključiti prenos lastno zaposlenih delavcev, ki te storitve opravljajo v bolnišnici, v oddajo javnega naročila (čeprav je bil v juliju 2012 objavljen takšen razpis na portalu javnih naročil, in sicer za enake storitve v eni od šol, ki prav tako spadajo v javni sektor).

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

## STORITEV VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

Bolnišnica ima storitev varovanja v celoti v »outsourcingu«. Na podlagi javnega naročila je bolnišnica oddala storitev varovanja ljudi in premoženja za dobo 4 let podjetju za varovanje Varnost Maribor, in sicer za čas od 1. 9. 2013 do 1. 9. 2017.

## 8.4. IZOBRAŽEVANJE, SPECIALIZACIJE IN PRIPRAVNIKI

V mesecu maju bomo zaposlili 10 pripravnikov zdravstvene nege in v septembru še 5 za pomoč na bolniških oddelkih in enotah. Zaradi upokojitev in odhodov delavcev v preteklem obdobju in nadomeščanj bomo zaposlili še 1 fizioterapevta (pripravnik), 1 analitika v laboratorijski biomedicini (pripravnik) in 1 farmacevtskega tehnika (pripravnik). Vsi navedeni so refundirani.

Na dan 1. 1. 2014 smo imeli zaposlenih 59 specializantov, od tega 57 refundiranih, za specializantko dermatovenerologije in specializanta ortopedije je plačnik SB Slovenj Gradec. Glede na program kroženja pričakujemo, da bodo v letošnjem letu zaključili specializacijo specializanti s področja anesteziologije, interne medicine in 2 s področja rentgenologije. Zaposlene imamo 4 zdravnike (pripravnike).

Bolnišnica namenja sredstva za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje v višini 278.495 EUR. Sredstva so namenjena za strokovno izobraževanje na dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju zaposlenih, s katerimi ima bolnišnica sklenjene pogodbe pred uveljavitvijo ZUJF, za materialne stroške opravljanja specializacije izven bolnišnice, strokovno izpopolnjevanje zaposlenih po oddelkih in enotah na seminarjih, kongresih, predavanjih doma in v tujini.

V planu niso zajeta sredstva za izobraževanje, pridobljena iz donacij.

## 9. PLAN INVESTICIJ IN VZDRŽEVALNIH DEL V LETU 2014

### 9.1. PLAN INVESTICIJ

Priloga – Obrazec 4: Načrt investicijskih vlaganj 2014

Pojasnila k Obrazcu 4:

Že nekaj let zapored se z ukrepi vlade in ZZZS znižuje višina priznanih sredstev amortizacije javnim zdravstvenim zavodom. Bolnišnica načrtuje za leto 2014 sredstva amortizacije v višini 1.457.868 EUR, kar je daleč od potreb za obnovo zastarele in dotrajane opreme, da o nujnih investicijskih vlaganjih niti ne govorimo.

Načrt investicijskih vlaganj je bil že v zadnjih letih naravnano zelo restriktivno in varčevalno in takšen je tudi FN 2014. Kar dobrih 60 % razpoložljivih sredstev (885.508 €) bo porabljenih za obročna odplačila v preteklih letih nabavljene opreme in tudi nekaj načrtovanih nabav v letu 2014 bo potrebno izvesti z odloženim plačilom oz. z daljšo odplačilno dobo, kar bo bremenilo tudi amortizacijska sredstva prihodnjih let.

Dodatni vir za nabavo opreme nam vsako leto predstavljajo tudi donacijska sredstva, ki jih ne moremo predvideti in jih glede na gospodarske razmere pričakujemo manj kot v preteklih letih. Amortizacijska sredstva in donacije so edini viri s katerimi bolnišnica razpolaga.

20 % letno priznane amortizacije bolnišnica že od leta 1994 združuje na MZ v skladu z *Zakonom za investicijska vlaganja v JZZ*, kjer pa smo zaradi likvidnostnih težav v manjšem zaostanku. Glede na izračune priznane AM bo ta delež v letu 2014 predstavljal znesek v višini 280.000 EUR.

Iz priložene tabele in Obrazca 4 je razviden predlog nabave opreme in investicijskih del v letu 2014. Večina potreb je manjših vrednosti; večji zalogaj pa predstavljata nabava digitalnega mamografa in začetek izvedbe načrtovane nabave magnetne resonance in izgraditev prizidka za njeno postavitev.

#### **Razdelitev AM sredstev 2014 po namenih (priloga Obrazec št. 4)**

Načrt nabave nove opreme, DI in investicijskih del je v FN 2014 zelo skromen in je omejen na najnujnejše potrebe, nekaj sredstev pa mora ostati nerazporejenih, da se med letom lahko rešujejo nepredvidene okvare opreme.

Del sredstev bo bolnišnica tudi v letu 2014 namenila financiranju dodatnih projektiranj in nadzora za tekoče izvajanje/nadaljevanje investicije v objektih C in C2 (1. faza investicije) in za umestitev urgentnega centra v pritličje tega objekta – podrobneje v nadaljevanju.

V nadaljevanju predstavljamo predlog nabave opreme in investicijskih vlaganj v letu 2014 v višini 2.463.871€, za kar so predvideni različni viri financiranja (tekoča plačila, obročna odplačila, sredstva MZ, donacijska sredstva, najem ali kredit, drugo).

V letu 2014 bo za to na razpolago samo 572.360 € prostih AM sredstev.

V prilogi je tabela »FN 14 – Nabava opreme in investicijska dela v letu 2014«, ki je podrobneje obrazložena v nadaljevanju:

**I.1. Programska oprema: 104.140 €** plačilo za licence WINDOWS – vsakoleten obvezen nakup za uporabo operacijskih sistemov v skladu z zakonodajo

**II.2. Zgradbe: 712.200 €**

- Investicija v teku – 1. faza:** 49.200 € – uspešno se nadaljuje 2. etapa 1. faze investicije in glavni GOI izvajalec GH holding tekoče izvaja dela v skladu z *Dodatkom št. 6*, ki je bil s strani naročnika/investitorja (MZ) podpisan julija 2013, in GOI dela bodo v skladu s časovnim načrtom dokončana avgusta 2014. Strošek bolnišnice za tekočo izvedbo vseh del pa predstavljajo plačilo projektantskega nadzora (ocena 5.500 €), izdelava dodatnih PZI načrtov za elektro NN omar (1.600 €), zamenjava 3 starih oken na severni fasadi C-jedra (4.650 € – niso bila vključena v oceno prenove objekta C) ter prestavitev sončnih kolektorjev iz C-jedra na streho C (ocena 5.000 € – ob priletu in vzletu helikopterjev je sedanja postavitev neprimerna). Dodaten strošek (32.450 €) pa bo predstavljala potrebna dopolnitev topografske analize in aeronavtične študije za heliport – da bomo lahko pridobili obratovalno dovoljenje, kljub temu da objekt kirurško-ginekološkega bloka ne bo porušen oz. znižan; kot tak sedaj onemogoča pristajanje in vzletanje helikopterjev (*podrobnejši opis investicije v nadaljevanju – točka 9.2.*).

Predvideno je dokončanje GOI del do konca leta 2014 oz. v skladu s podpisanim *Dodatkom št. 6* glavnega izvajalca GH holding, d. d., do konca julija 2014. V sklopu načrta razvojnih programov Ministrstva za zdravje pa so za ta namen (dokončanje GOI del 1. faze investicije) na MZ rezervirana sredstva v višini 5.441.413,57 EUR.
- Urgentni center iz evropskih sredstev:** V letu 2013 smo v bolnišnici, po pogojevani zahtevi Ministrstva za zdravje o umestitvi urgence v objekta C in C2, v izjemno kratkem času izdelali vso zahtevano dokumentacijo (PZI projekti s popisi opreme, IP program) in od začetka septembra čakali na odločitve MZ za nadaljevanje aktivnosti.

V skladu z operacijo *Mreža urgentnih centrov v RS* je pogojeno dokončanje urgentnih centrov s pridobljenim uporabnim dovoljenjem, vključno z dobavo in namestitvijo opreme, najkasneje do konca decembra 2014.

V dokončnem IP je v okviru ocenjene vrednosti celotne investicije 5.328.032,80 EUR z DDV v URGENTNI CENTER SB SG ocenjena vrednost potrebne opreme (po metodologiji MZ) v višini 2.202.814 EUR brez DDV in nadzora 150.000 EUR brez DDV. V okviru FN 2014 načrtujemo ob izgradnji urgentnega centra iz lastnih sredstev delno sofinancirati svetovalni inženiring – nadzor – v višini 20.000 EUR (*podrobnejši opis investicije v nadaljevanju – točka 9.2.*).

Na MZ potekajo usklajevanja s Službo Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko za dodelitev sredstev iz naslova *Ouvercomittmenta za UC SB SG*, in sicer so za leto 2014 predvidena:

  - evropska sredstva v višini 1.700.000 EUR
  - sredstva ustanovitelja v višini 300.000 EUR
- Že v letu 2012 je bila načrtovana izvedba postopka JN za izbiro izvajalca za *Gradnja prizidka in nabava MRI-aparata* in tudi začetek gradnje prizidka, ki je ocenjen na vrednost 560.000 € vendar je so bile aktivnosti predstavljene v leto 2013 ali kasneje. Pridobili smo že gradbeno dovoljenje (junij 2011), ki smo ga v letu 2013 zaradi zamikanja gradnje podaljšali (do junija 2015). V donacijski akciji v začetku leta 2012 smo za ta namen zbrali 33.250 € V FN 2014 smo ponovno vključili izvedbo javnega naročila in začetek izvedbe del v letu 2014, vir sredstev pa bi bil najem opreme ali najem kredita – **financiranje prihodnjih let – vir: opravljene storitve MRI.**
- Vse *strehe starih objektov* so zelo dotrajane: dotrajana je stara betonska kritina internega objekta (iz leta 1975 – približno 1200 m<sup>2</sup>) in zelo nevarna je streha na najstarejšem objektu »kloster« (več kot 100 let), kjer odpadajo strešniki in je precej dotrajano tudi ostrežje (približno 800 m<sup>2</sup> – delno popravilo bo potrebno zaradi odpadlih strešnikov, kar bomo uredili v okviru rednih popravil).

*Kirurško-ginekološki blok* pa je v okviru 2. faze investicije predviden za rušenje in na tem mestu je predvidena postavitev novega objekta B, vendar je usoda te investicije še zelo negotova (*več v nadaljevanju poročila*). Zelo dotrajana streha iz salonitne kritine (iz leta 1960) že na mnogih mestih pušča (približno 1300 m<sup>2</sup>) in predstavlja tudi potencialno



nevarnost lomljenja in odpadanja ob pristajanju in vzletanju helikopterjev na novem heliportu, za katerega želimo še do poletja pridobiti obratovalno dovoljenje. Zato je nujno potrebna zamenjave salonitne kritine – izvedba vključena v FN 2014 (ocena 50.000 €).

**III. A Medicinska oprema: 1.419.931 €** od tega bo bolnišnica porabila sredstva za:

A/1. Digitalni mamograf: 200.000 € – odprta je akcija zbiranja donacijskih sredstev; nabava aparata je kot nujna potrjena že v FN 2013; izvedba postopka JN s predvidenim odplačilom na obroke (od 2015 dalje)

A/3. Magnetno resonanco: 1.100.000 € – aparat MRI – v letu 2010 že potrjen IP na MZ; rok izvedbe glede na finančne zmožnosti težko določljiv; delno že zbrana donacijska sredstva (33.250 €). Viri – najem ali kredit – **financiranje prihodnjih let – vir: opravljene storitve MRI**

A/9. Operacijsko tehniko: 12.900 € – samodržec – instrument za KRG OP (2.900 €), kraniotom – instrument za OTO OP (10.000 €)

A/12 Razne medicinske naprave: 33.300 € – komora za citostatike in aseptične pripravke (lekarna – 19.500 € pogojeno za uspešno validacijo); talilnik sveže zamrznjene plazme (anestezija – 7.800 €); laboratorijski hladilnik (mikrobiologija – 4.500 € odpoved starih); preiskovalna miza (urgenca – 1.500 €)

A/14. Drugo medicinsko opremo: 73.731 € – razni DI medicinski, OP instrumentarij, dragi rez. deli za opremo, oprema za »morbidno debelost« – pridobitev certifikata odličnosti ...

**III. B Nemedicinska oprema: 227.600 €** od tega:

B/1. Informacijska tehnologija: 129.900 € – nujna dopolnitev računalniške opreme (47.800 €), potrebne širitve diskovnih polj (82.100 €)

**B/1 Projekt Digitalizacija diagnostike v RS:** projekt izvaja Ministrstvo za zdravje; začetek aktivnosti v februarju 2013. Bolnišnica sodeluje v projektu za dobavo dodatne opreme in nadgradnje že obstoječega PACS/RIS sistema. Po zadnjih nam znanih podatkih je MZ vključilo v projekt opremo za našo bolnišnico v skupni vrednosti (manjši od prijavljene) v višini 103.000 EUR. Na projektu še ni zaključena I. faza, to je izbor kandidatov, ker je prišlo do pritožb ob izključitvi priznanja sposobnosti nekaterih kandidatov.

B/2. Drugo: 97.700 € – razni DI nemedicinski, delovna oblačila, orodje za vzdrževalce, arhivski regali za medicino in upravo

**Podrobnejša preglednica k Obrazcu 4:**

**FN 14 – NABAVA OPREME IN INVESTICIJSKA DELA v letu 2014**

\*\*\*\*\*

**9.2. Investicije v okviru Načrta razvojnih programov RS, projekta centrov nujne medicinske pomoči in drugih evropskih projektov: telemedicina – United4Health, projekt Digitalizacija diagnostike v RS**

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

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

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

- **1. faza:** prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C) z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskih objektov (D, E),

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

Ministrstvo za zdravje je 8. 3. 2010 sklenilo pogodbo s podjetjem GH holding, d. d., Ljubljana o izvedbi gradbenih, obrtniških in instalacijskih del št. C2711-09Y000702 za izvedbo *Novogradnje, rekonstrukcije in obnove objektov SB Slovenj Gradec – 1. faza* in 1. 4. 2010 je izbrani izvajalec začel z deli.

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

**1. etapa:** Uporabno dovoljenje za novi prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (objekt C) in energetska objekta je bilo pridobljeno aprila 2012 in tako je bila prva etapa z opremljanjem objekta C1 zaključena junija 2012 (JN *Oprema C1*, po pooblastilu MZ ga je izvajala SB SG). V novi prizidek C1 so bile preseljene vse zdravstvene dejavnosti iz objekta C, nekatere na končne, nekatere pa načasne lokacije.

Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C-jedru in za heliport – ploščad nad prizidkom C1.

Za uporabo heliporta pa je potrebno pridobiti še obratovalno dovoljenje, ki ga izdaja Agencija za civilno letalstvo RS. Pred tem pa je potrebno nabaviti še nekaj nujne opreme za heliport (v izvedbi GH holding), izdelati *Priročnik za heliport* in izšolati skrbnike heliporta (priročnik že izdelan – LUPUS, d. o. o. – in izvedeno prvo šolanje imenovanih skrbnikov). Pomembna ovira za izdajo obratovalnega dovoljenja za heliport je tudi previsok objekt kirurško-ginekološkega bloka in njegova zelo dotrajana streha, kar bo potrebno urediti spomladi 2014.

Tako je GOI izvajalec lahko julija 2012 nadaljeval z deli (**2. etapa 1. faze**) rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2 (2. etapa gradnje 1. faze investicije), ki predstavlja 60 % površin celotnega objekta in obsegata štiri etaže: klet, pritličje, prvo in drugo nadstropje ter nizko podstrešje, ki služi za razvod prezračevanja.

Celotna investicija 1. faze naj bi bila po takratnih časovnih načrtih dokončana v letu 2013. Vendar vse ni šlo po terminskem načrtu in vse do julija 2013 so tekla usklajevanja in pogajanja med glavnim izvajalcem GH holding in Ministrstvom za zdravje. Podpisana sta bila dodatka k pogodbama 4 (podaljšanje pogodbenih rokov) in 5 (več dela in dodatna dela, končni obračun C1), julija 2013 pa je bil podpisan še Dodatek št. 6 (izvedba »na ključ«) z usklajeno vrednostjo 6.616.894,37 EUR z DDV za uspešno dokončanje 1. faze investicije – to je dokončanje objektov C in C2, vendar brez prostorov v pritličju in delno 2. nadstropju, kamor smo po zahtevah MZ morali umestiti novi urgentni center.

V skladu z Dodatkom št. 6 morajo biti GOI dela končana v 12 mesecih – to je do julija 2014.

V to izvedbo pa niso vključene površine novega urgentnega centra (delno v pritličju in delno v 2. nadstropju), za katere teče ločen postopek izbire GOI izvajalca – v okviru evropskega projekta *Mreža urgentnih centrov v RS*.

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

- Obstoječi **objekt C** se poveča z dvema prizidkoma, prostori v obstoječem objektu C – pediatrija – se preuredijo z novo vsebino. Povečanje objekta C obsega gradnjo 5-etažnega prizidka na vzhodni strani – C1 s heliportom na strehi – ter dogradnjo 4-etažnega prizidka s podstreho na zahodni strani (nadzidava teras) – C2.
- klet: Oddelek za patologijo z laboratoriji in obdukcijso sobo (C1), dializa, lekarna in centralna sterilizacija (C + C2),
- pritličje: ambulantni del z dnevno bolnišnico (ginekologija, urologija (oboje C1), pediatrija – C + C2),
- 1. nadstropje: bolniški oddelki za ginekologijo (C1), porodništvo in pediatrijo (C + C2),
- 2. nadstropje: centralni OP blok s 6 OP sobami, prebujevalnico in spremljajočimi prostori (C + C2 – od tega 2 OP – urgencia), center intenzivne terapije in porodni blok (C1),
- 3. nadstropje: bolniški oddelek za urologijo (C1), podstrešje (C + C2),
- 4. nadstropje: heliport – pristajalna ploščad na novozgrajenem prizidku C1,
- ureditev energetike (obnova kotlovnice – E in energetskih razvodov, nova TP postaja – D).

Dokončanje GOI del je predvideno do konca leta 2014 oz. v skladu s podpisanim *Dodatkom št. 6* glavnega izvajalca GH holding, d. d., do konca julija 2014. V sklopu *Načrta razvojnih programov* Ministrstva za zdravje pa so za ta namen (dokončanje GOI del 1. faze investicije) na MZ rezervirana sredstva v višini 5.441.413,57 EUR.

Pred dokončanjem 1. faze investicije pa moramo izvesti še **JN za Oprema C + C2, katere dobava je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih**. Specifikacije potrebne opreme so bile pripravljene in poslana na MZ 8. 11. 2012 (ocenjena vrednost okoli 10,5 mio. EUR brez DDV) in vse odtlej čakamo na sklep MZ o začetku postopka JN za *Oprema C + C2*.

Kot je predvideno s podpisanim *Dodatkom št. 6*, bodo GOI dela 2. etape 1. faze investicije za dokončanje objektov C in C2 zaključene do julija 2014 (brez UC), ki v celoti ne bodo mogla biti povsem zaključena, saj so predhodno vezana na dobavo in vgradnjo tehnološko najzahtevnejše opreme (centralni OP blok s 6 operacijskimi dvoranami v 2. nadstropju (2 OP v sklopu ureditve UC), dializa, lekarna in centralna sterilizacija v kleti).

Prav tako brez opremljanja s pohištveno, splošno in razno drugo medicinsko in nemedicinsko opremo tudi niso mogoče uporaba izgrajenih objektov in preselitve vseh medicinskih dejavnosti in zagotovitev normalnega delovanja bolnišnice (nemoteno izvajanje osnovne dejavnosti), ki že od začetka investicije v letu 2010 deluje na improviziran način in ves čas sredi gradbišča.

Dodatni argumenti stroke za nujnost izvedbe JN *Oprema C + C2* in čimprejšnja dobava le-te:

- a. nevarnost mrtvih rokavov in pojava legionele,
- b. zaprašenosť absolutnih filtrov v OP sobah,
- c. motenje izvajanja celotnega programa bolnišnice, predvsem na področjih pediatrije in urologije ter ortopedije, kjer so dolge čakalne dobe,
- d. trenutno se rešuje delovanje bolnišnice z začasnimi, nadomestnimi prostori, ki komaj zadoščajo zahtevanim standardom stroke,
- e. nabava opreme za objekt C in izvedba sterilizacija v kleti sta pogoj za delovanje OP sob urgence v 2. nadstropju.

### **9.2.2. 2. faza: Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG Objekt B z urgenco in povezovalni objekt F**

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

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

Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čimprejšnje obnove/novogradnje kirurško-ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti.

Z rušitvijo objekta je pogojena tudi pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport na strehi C1. *Bolnišnica je v marcu 2014 prejela dopis predstavnika MZ, da v proračunu RS ni denarja za izvedbo načrtovane 2. faze investicije (rušitev kirurško-ginekološkega bloka in novogradnja novega objekta B na istem mestu) in da izvedba 2. faze v celoti odpade.*

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

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

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za **urgentni center v objektu B**, kamor je bil le-ta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008.

Decembra 2011 je bila na MZ direktorjem predstavljena *Mreža urgentnih centrov v RS* za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in tudi zagotovitev evropskih sredstev (30 mio. EUR za vse urgentne centre).

V letu 2012 in januarja 2013 je ministrstvo od vodstva bolnišnice zahtevalo **umestitev URGENTNEGA CENTRA v objekta C in C2**, kar so vodstvo, strokovni svet in svet zavoda potrdili.

Z umestitvijo urgentnega centra in z njim povezanih posegov (obstoječi gabariti starega objekta pediatrije C) ni potrebno spreminjati obstoječega gradbenega dovoljenja iz leta 2008.

Glede na pogojenost (omejenost) prostorske umestitve v obstoječi objekt C, kjer je ena polovica pritličnega dela (vzdolžno na južni strani) namenjena pediatrični dejavnosti, smo predlagali nekaj manjših popravkov prerazporeditve prostorov za UC, ki bo umeščen vzdolžno na severni strani pritličnega dela objekta.

V celovito izvedbo urgentnega centra tipa C2, ki je predviden za našo bolnišnico, spadata po metodologiji MZ tudi 2 OP sobi s pripadajočimi prostori, kar je v našem primeru umeščeno v centralni OP blok v 2. nadstropju istega objekta (2 od skupaj 6 OP dvoran), ki je predmet osnovne investicije. Dostop do OP je preko že izdelanega C-jedra (2 bolniški dvigali), preko iste komunikacije pa je tudi dostop do že dokončanega heliporta nad 3. nadstropjem novega prizidka C1 (že pridobljeno uporabno dovoljenje). Prav tako je v PZI za izgradnjo UC predvidena izgradnja pokritega povezovalnega hodnika od UC do preostalih objektov bolnišnice (kirurško-ginekološki blok, interni oddelek) in predvsem do Oddelka za radiologijo, kjer je na razpolago vsa nujna diagnostična oprema (CT), ter nujna zunanja ureditev dostopov in dovozov do UC.

#### REKAPITULACIJA POVRŠIN URGENTNEGA CENTRA V SB SG:

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

V izjemno kratkem času je bolnišnici s pomočjo stroke, projektantov in drugih sodelavcev uspelo izdelati dokumentacijo za **umestitev urgentnega centra v objekta C in C2**:

- novo PZI projektno dokumentacijo s popisi opreme (Studio Locus, d. o. o.), za katero je bila opravljena tudi recenzija (NAVA, d. o. o.); vsa dokumentacija je bila do konca maja 2013 predana v pregled in potrditev odgovornim osebam na MZ;
- investicijski program s študijo izvedbe – podjetje SIRD, d. o. o., številka projekta: 2HV-2013, z dne 25. 4. 2013; 26. 4. 2013 predan na MZ, kasneje po naročilu MZ noveliran in dopolnjen od podjetja Situar, d. o. o., in 30. 8. 2013 predan na MZ;
- še vedno čakamo na **Odločbo o sofinanciranju projekta MGRT** (pogojeno s koriščenjem evropskih sredstev).

Decembra 2013 smo s strani MZ pridobili *Sklep o začetku postopka oddaje javnega naročila št. 4110-26/2012, z dne 10. 12. 2013, za izvedbo postopka JN za izbiro izvajalca GOI del za UC SB SG.*

Postopek JN je po pooblastilu izvajala Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. JN pod številko objave na Portalu JN16058/2013 je bil z javnim odpiranjem prispelih ponudb (3 ponudbe) zaključen 22. 1. 2014. Po opravljenem pregledu in analizi ponudb je bila ponudnikom 26. 3. 2014 s strani MZ izdana in poslana odločitev o izbiri najugodnejšega izvajalca. Po pravnomočnosti le-te je potrebno preko podpisa pogodbe izbranega ponudnika čim prej uvesti v posel, da bodo dela lahko pravočasno in uspešno zaključena.

V skladu z operacijo *Mreža urgentnih centrov v RS* je pogojeno **dokončanje urgentnih centrov** s pridobljenim uporabnim dovoljenjem, vključno z dobavo in namestitvijo opreme, **najkasneje do konca decembra 2014**.

V dokončnem IP je v okviru ocenjene vrednosti celotne investicije 5.328.032,80 EUR z DDV v URGENTNI CENTER SB SG ocenjena vrednost potrebne opreme (po metodologiji MZ) v višini 2.202.814 EUR brez DDV in nadzora 150.000 EUR brez DDV. Od Ministrstva za zdravje pričakujemo še *Sklep o začetku postopka oddaje javnega naročila za opremo UC SB SG* ter izvedbo postopka za izbiro svetovalnega inženiringa in nadzora, ki je »podaljšana« roka naročnika za pravilno, pravočasno in uspešno izvedbo GOI del in opremljanja.

Na MZ potekajo usklajevanja s Službo Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko za dodelitev sredstev iz naslova Ouvercommitmenta za UC SB SG, in sicer so za leto 2014 predvidena:

- evropska sredstva v višini 1.700.000 EUR
- sredstva ustanovitelja v višini 300.000 EUR

#### 9.2.4. Telemedicina – *United4Health* – evropska sredstva

##### Združeni za Zdravje – bolnikom prijazno spremljanje zdravja na daljavo

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in Zdravstveni dom Ravne na Koroškem sta s podizvajalcem za področje tehničnih rešitev podjetjem MKS, d. o. o., iz Ljubljane v letu 2012 uspela s prijavo in vključitvijo v evropski projekt *United4Health* – TELEMEDICINA – uvajanje storitev zdravja na daljavo. Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost – spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Projekt bo trajal 36 mesecev (1. 1. 2013–31. 12. 2015), vanj pa je vključenih 34 partnerjev iz 15 evropskih držav.

Centralno vlogo dobivajo bolniki, v našem primeru bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem in bolniki s sladkorno boleznijo. Spremljali bomo dvesto bolnikov s srčnim popuščanjem in štiristo s sladkorno boleznijo, in sicer najmanj eno leto. Vključeni bolniki bodo določene podatke o svojem zdravstvenem stanju izmerili sami doma, podatki pa se bodo z ustrezno komunikacijsko tehnologijo prenesli preko pametnega telefona v center, ki bo v bolnišnici Slovenj Gradec. Tako bomo imeli možnost spremljanja stanja na podlagi trajnega merjenja, v primeru poslabšanja bomo lahko pravočasno ukrepali, laže in učinkoviteje bomo določali doze zdravil; vsekakor pa je sodelovanje bolnika bistveno za uspešno zdravljenje.

Merljivi končni rezultati projekta bodo ugotovljene možnosti zdravstvene oskrbe ljudi s kroničnimi boleznimi na domu ter pomik kroničnih bolnikov na vrh zdravstvene oskrbe.

Ugotovili bomo ovire in olajšave pri uporabi telemedicine ter možnost uporabe enostavnih, vsakdanjih tehnologij, kot so telefon, televizija in internet, za izboljšanje zdravstvene oskrbe. Zmanjšati želimo potrebo po hospitalizacijah kroničnih bolnikov, po nujnih hospitalizacijah pa omogočiti njihovo čimprejšnjo in varno vrnitev v domače okolje. Za aktivne kronične bolnike bomo zmanjšali odsotnost z dela – bolniški stalež.

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

Med Splošno bolnišnico Slovenj Gradec, Zdravstvenim domom Ravne na Koroškem in podjetjem MKS, elektronski sistemi, d. o. o., iz Ljubljane je bila decembra 2013 sklenjena konzorcijska pogodba z aneksom št. 1, ki natančno definira vlogo in naloge posameznega pogodbenega partnerja.

#### 9.2.4. Projekt *Digitalizacija diagnostike v RS*

Projekt izvaja Ministrstvo za zdravje; začetek aktivnosti v februarju 2013.

Po dokumentu MZ št. 4300-6/2011-28, z dne 12. 2. 2013, se bo projekt financiral iz treh virov: proračunskih sredstev RS, evropskih virov in kohezijskega sklada projekta *eZdravje* in delno iz virov JZZ. Iz proračunskega denarja se bo financirala predvsem strojna oprema, iz evropskih sredstev programska oprema in aplikacije ter iz sredstev JZZ pretežno namestitvev, usposabljanje in vzdrževanje.

Bolnišnica sodeluje v projektu za dobavo dodatne opreme in nadgradnje že obstoječega PACS/RIS sistema. 19. februarja 2013 smo na MZ poslali naslednje podatke:

Planirana finančna sredstva za ta namen:

Št.	Finančne postavke	2013	2014	2015	Skupaj
1	Delež MZ	240.530	122.740	0	363.270
2	Delež JZZ	0	19.200	29.100	48.300

	<b>SKUPAJ</b>	240.530	141.940	29.100	411.570
--	---------------	---------	---------	--------	---------

**OPOMBE:**

V SB SG je že vzpostavljen in delujoč sistem digitalizacije PACS/RIS (veza Sklep o začetku postopka MZ št. 4110-105/2008-37, 18. 1. 2010; implementiran in prevzet aprila 2011) v obsegu, kot je navedeno v zgornji tabeli. Tako v potrebah navajamo samo potrebno nadgradnjo opreme, investicijske dokumentacije za ta del pa ne bomo pripravljali.

Delež MZ predstavlja ocenjeno vrednost dodatno potrebne strojne in programske opreme ter dodatnih licenc, delež JZZ pa oceno letnega vzdrževalnega stroška dodatne opreme.

Po zadnjih nam znanih podatkih je MZ vključilo v projekt opremo za našo bolnišnico v skupni vrednosti (manjši od prijavljene) 103.000 EUR (obvestilo MZ z dne 6. 12. 2013).

I. faza projekta, to je izbor kandidatov, še ni zaključena, saj je prišlo do pritožb ob izključitvi priznanja sposobnosti nekaterih kandidatov.

Pripravljeno je poročilo *Potrditev končnega poročila SK*, ki pa še ni potrjeno, ker je bila zadnja napovedana seja strokovne komisije preklicana zaradi potrebnih dodatnih preverjanj vlog kandidatov. Nov termin še ni določen.

## 9.2. PLAN VZDRŽEVALNIH DEL

Priloga – Obrazec 5: Načrt vzdrževalnih del 2014

Pojasnila k Obrazcu 5:

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

**1. Storitve za sprotno vzdrževanje (461200):** Načrtovane so storitve na podlagi sklenjenih pogodb za redno sprotno vzdrževanje opreme v višini 303.500 € od tega:

- za medicinsko opremo (rentgenski aparati, PACS/RIS sistem, gamakamera, dializni aparati, anestezijski aparati, laboratorijska oprema) v višini 202.790 €
- za nemedicinsko opremo (dvigala, fotokopirni stroji, kompresorji, kotlovnica, klimatske naprave, sistemska podpora informacijske strojne opreme, požarna centrala in videonadzorni sistem, elektro in druge tehnološke naprave ...) v višini 100.710 €

**2. Vzdrževanje medicinske in druge opreme (461201):** Načrtovana so popravila medicinske in nemedicinske opreme (ob okvari) v skupni višini 213.950 € od tega:

- za medicinsko opremo v višini 189.600 € in
- za nemedicinsko opremo v višini 24.350 €

**3. Vzdrževanje programske opreme (461202):** Medicinska in poslovna dejavnost slonita na vedno sodobnejših programskih rešitvah, programska oprema pa zahteva stalne popravke, dograditve in od izbranih dobaviteljev 24-urno odzivnost. Načrtovano je vzdrževanje programske opreme v višini 232.550 €

**4. Investicijsko vzdrževanje (461210):** Načrtovano v skupni višini 41.000 € od tega:

- sanacija talnih površin – povezovalni hodniki med objekti – ocena 30.120 €
- zamenjava pokrovov na kanalizac. jaških (kletni hodniki – 40 kosov) – 6.000 €

- druga vzdrževalna dela: sanacija sten, stropov –zamakanja (kirurško-ginekološki oddelek, kuhinja, sklad. lekarne) – ocena 4.880 €

### **9.3. PLAN ZADOLŽEVANJA**

Že v finančnem načrtu za leto 2012 je bolnišnica predvidela zadolževanje za nakup aparata za magnetno resonanco predvidoma v jesenskih mesecih leta 2012. Datum se je zaradi poslabšanja likvidnosti bolnišnice, dodatnega znižanja sredstev za amortizacijo premaknil v leto 2013 in zaradi še bolj zaostrenih pogojev poslovanja tudi v letu 2013 ni bil realiziran. SB Slovenj Gradec je ena od redkih regijskih bolnišnic, ki nima aparata za magnetno resonanco, ki pa je za celostno obravnavo pacientov nujen. Rok nabave je odvisen od postopka javnega naročila, vendar bi moral biti zaključen do oktobra 2014. Predvideno obročno zadolževanje v višini 800.000 EUR za 5 let.

V letu 2013 je bolnišnica pri Zakladnici Ministrstva za finance najemala mesečna likvidnostna posojila, katerih ročnost je bila krajša od 30 dni, in v mesecu oktobru najela posojilo v višini 500.000 EUR z rokom vračila konec februarja 2014. Rok za vračilo se je podaljšal na 30. 5. 2014. Bolnišnica bo Zakladnico Ministrstva za finance zaprosila za podaljšanje roka vračila posojila do konca septembra 2014. Tudi v prihodnjih mesecih bo bolnišnica zaprosila za mesečna likvidnostna posojila za izplačilo plač, prispevkov in obveznosti do dobaviteljev materiala in storitev.

Za leto 2014 pa bo oddala vlogo za likvidnostno zadolževanje, ko se bo začelo predvideno izvajanje investicije za urgentni center (podrobneje v točki 9.1.).

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

Datum: 10. 4. 2014

dopolnjeno 14. 5. 2014 (veza dopis MZ 25. 4. 2014)

Podpis odgovorne osebe:

direktor,

Janez Lavre, dr. med., spec. int.