

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

LETNO POROČILO
ZA LETO 2012
JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA
SLOVENJ GRADEC

Odgovorna oseba (*ime in priimek*): Janez Lavre, dr.med. spec.int.

KAZALO

UVOD	1
Področje zaposlovanja in razvoja kadrov	4
OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA	6
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA	7
VODSTVO ZAVODA	7
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2012	8
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA	10
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA	12
3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV	14
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	19
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA	40
6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	43
7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA	47
8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI	51
9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	57
10. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI	60
12. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA	63
12. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH	63
RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2012	80
1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA 	82
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	91
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA	107
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2012 	107

UVOD

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je regionalna bolnišnica, zaradi sodobnih in pogumnih dejanj na zdravstvenem področju pa vidimo, da k nam prihajajo pacienti iz več statističnih regij.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zato tudi med regijska.

Na tem geografskem področju je osrednja zdravstvena institucija, v kateri se izvaja bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem statistične regije Koroške in Savinjsko-Šaleške regije, ki ju pokriva Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) Ravne na Koroškem.

V zadnjem letu smo se skupaj z lokalno politiko velikega mesta Velenje trudili zdravstvene storitve na sekundarni ravni približati prebivalcem tega območja tako, da smo tam odprli ambulante. V bolnišnici pa zdravimo prebivalce celotne Slovenije in tudi tujce.

Izvajanje strateških usmeritev v letu 2012:

Področje prostorske ureditve in opreme:

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

Po osemnajstih letih prizadevanj, upanj in želja se je aprila 2010 začela za bolnišnico dolgoročno najpomembnejša investicija: Projekt, vključen v načrt razvojnih programov, ki je sestavni del proračuna RS za leti 2011 - 2013, investicija »**Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG – 1. faza.**« V 1. fazi je zajet prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C) z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskih objektov (D,E).

S sklepom investitorja in naročnika Ministrstva za zdravje o izvedbi javnega razpisa za izbiro opreme smo končali vse postopke in izbrali opremo za objekt C1 in del jedra C. Finančna sredstva so bila za 1. fazo investicije zagotovljena iz proračuna RS.

Prva etapa celotne investicije 1. faze je izgradnja prizidka C1, novega objekta za transformatorsko postajo ter obnova objekta kotlovnice in medicinskih plinov s postavitvijo nove tehnološke opreme. Januarja 2011 smo končali z izgradnjo dograditve objekta pediatrije na jugozahodnem delu – C2. Do konca junija 2011 je bil objekt C1 v zaključni GOI fazi, in je čakal na izbor tehnološke vgradne, splošne in medicinske opreme, ki je bil končan, vendar se je sklepanje nekaterih pogodb-sklopov zavleklo zaradi revizijskih postopkov do konca avgusta 2011.

Velika težava in zamuda pri dokončevanju objekta je nastala tudi zaradi prisilne poravnave in kasneje stečaja podizvajalca Konstruktor VGR d.o.o. Tudi ostali podizvajalci niso izvajali del po načrtih. S skupnimi močmi Svetovalnega inženiringa Sird d.o.o., predstavnikov Ministrstva za zdravje, vodstva GH Holdinga in nami smo po vrsti sestankov uspeli stabilizirati pogodbene odnose. Nove pogodbe s podizvajalci so po štiri mesečni prekinitvi del omogočile nadaljevanje investicije.

V decembru 2011 se montaža notranje opreme ni zaključila in se je nadaljevala v letu 2012. Na zamujanje pri opremljanju smo sprotno opozarjali tudi predstavnike Ministrstva za zdravje, kot investitorja.

Aprila 2012 je bilo pridobljeno uporabno dovoljenje za objekte C1 in energetske objekte D in E. V obdobju do junija 2012 je glavni GOI izvajalec s podizvajalci še odpravljal ugotovljene pomanjkljivosti.

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

Novembra 2012 je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za novi dvigali v C-jedro (eno je gasilsko) in dokončan heliport (ploščad za helikopter nad 3. nadstropjem C1), za katerega pa moramo pridobiti še obratovalno dovoljenje, ki bo izdano, ko bo sanirana streha na stavbi kirurgije in stavba znižana za eno etažo.

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

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

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

(podrobneje opisano v poglavju 12.2.3.1.)

2. faza investicije v SB SG

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

Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo investicije** (rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F), saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čim prejšnje obnove/novogradnje kirurško ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti.

(podrobneje opisano v poglavju 12.2.3.2.)

Urgentni centri – evropska sredstva

Po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju iz leta 2008 je nova urgenca umeščena v novi objekt B (predvidena 2. faza investicije SB SG).

Ministrstvo za zdravje je dne 21.01.2013 bolnišnici posredovalo dopis za ponovno uvrstitev urgence SB SG med urgentne centre SLO s pogojem, da se urgenca umesti v pritličje objekta C, kar pa je Strokovni svet bolnišnice sprejel že junija 2012.

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

(podrobneje opisano v poglavju 12.2.3.3.)

Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2012 z **negativnim rezultatom** (presežkom odhodkov nad prihodki) v višini **612.258 EUR**, kar znaša 1,58 % celotnih prihodkov. Med letne napovedi so bile bistveno slabše.

Poslovni izid 2011 in 2012 v EUR

	LETO 2011	LETO 2012	INDEKS _{12/11}
PRIHODKI	38.333.811	38.558.027	100,58
ODHODKI	39.574.801	39.170.285	98,98
POSLOVNI IZID	-1.240.990	- 612.258	
DELEŽ PRESEŽKA oz. PRIMANJKLJAJA V CELOTNEM PRIHODKU	3,23	1,58	

Nadaljevanje gospodarske krize se je tudi v letu 2012 odrazilo v zaostrenih pogojih poslovanja bolnišnice. Finančno največje negativne učinke na poslovanje v letu 2012 so imela:

- **dodatna znižanja cen zdravstvenih storitev** po aneksih 1,2 k Splošnemu dogovoru 2012 (SD 2012) in Zakonu o uravnoteženju javnih financ (ZUJF) ob tem, da so vsa sprejeta znižanja cen iz leta 2009, 2010 in 2011 veljala tudi v letu 2012;
- v končnem letnem obračunu **ZZZS bolnišnici tako kot za leto 2011 znižuje sredstva za CT in MR**, čeprav se financira ta program na podlagi izstavljenih računov za opravljeno delo;
- organiziranje in nadaljnja ureditev čistilno transportne službe v bolnišnici. Trenutno del zaposlenih v bolnišnici, delno dejavnost izvajajo zunanji, kar seveda podraži izvajanje dejavnosti.

Svet zavoda bolnišnice je v marcu 2012 sprejel Finančni načrt SB SG, ki je bil pripravljen na podlagi Pogodbe z ZZZS za leto 2011. Bilo je veliko neznank, kako bodo potekala dogovarjanja z ZZZS v zvezi s predlogi širitve bolnišnice na področju nevrologije, psihiatrije, zdravljenja rakavih bolnikov, kjer se potrebe po teh storitvah najbolj povečujejo. Dodatna znižanja sredstev po Aneksu 1 in 2 k SD 2012 z majem 2012 in ZUJF od junija 2012 in na področju ostalih prejemkov zaposlenih celo od januarja 2012 je bilo treba pristopiti k pripravi rebalansa finančnega načrta. V rebalansu finančnega načrta so bili v ocenjeni višini vključeni tudi dodatni varčevalni ukrepi. Pri tem je potrebno poudariti, da je bolnišnica zaradi prežeče izgube in predvsem slabe likvidnosti že v letih od 2007 do 2010 izvajala varčevalne ukrepe na vseh področjih poslovanja in so vpeti v vsakodnevne procese izvajanja storitev.

Z nadaljnjim izvajanjem varčevalnih ukrepov na področju obvladovanja stroškov materiala in storitev, stroškov dela in na ostalih področjih smo v letu 2012 **uspeli zaježiti rast porabljenih stroškov**. Rast stroškov zdravstvenih materialov je še v okviru rasti prihodkov, povečali so se stroški zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni (118,9 glede na leto 2010), ki pa so v celoti poravnani.

Kompleksnost vsega navedenega in vplive na poslovni rezultat ter vzroke podrobneje razlagamo v poslovnem in računovodskem delu tega poročila in v njegovih prilogah.

Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 11	15.183
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 12	14.820
✓ Indeks realizacija 11/10	97,6
➤ Plan primerov akutne bolnišnične obravnave od ZZZS	14.593
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave	14.618
✓ Indeks realizacija/plan ABO	100,2
➤ Plan obteženih primerov ABO do ZZZS	19.917,55
➤ Realizacija obteženih primerov	20.543,15
✓ Indeks realizacija/plan obteženih primerov	103,1
➤ Plan BOD neakutna bolnišnična obravnava do ZZZS	2.983
➤ Realizacija neakutna bolnišnična obravnava	3.033
✓ Indeks realizacija/ plan BOD	101,7
➤ Realizirana ležalna doba 2011 – povprečno dni	4,30
➤ Realizirana ležalna doba 2012 – povprečno dni	4,26
✓ Indeks realizacija 12/11	99,1
➤ Plan točk v specialistični ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.618.519
➤ Realizacija točk v spec. ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.557.710
✓ Indeks realizacija/plan točk	96,2

Realizacija delovnega programa **akutne bolnišnične obravnave** je za **25 primerov** presegla dogovorjen pogodbeni program. Tudi plan **obteženih primerov** oz. realiziranih težjih primerov je bil presežen. Predvsem zaradi povečanja primerov zdravljenj **rakavih bolnikov** in obravnave pacientov iz Šaleške doline.

Bolnišnici so bile v letu 2012 priznane širitve programov na področjih **ambulantne dejavnosti**, kjer so potrebe pacientov velike: urologija, psihiatrija. Priznано je bilo začasno prestrukturiranje programa iz programov, kjer so manjše potrebe po izvajanju storitev k programom z daljšimi čakalnimi dobami oz. z večjimi potrebami pacientov.

Področje zaposlovanja in razvoja kadrov

Delovni program so izvedli zaposleni s svojim znanjem na strokovnem področju zdravljenja, nege in oskrbe in vseh spremljajočih dejavnostih. Merili smo zadovoljstvo uporabnikov in ob tem izboljševali procese obravnave pacientov in kvalitete opravljenih storitev. Zaposleni so se za to dodatno izobraževali in izpopolnjevali.

Za izvedbo celotnega dogovorjenega programa smo zaposlovali predvsem zdravnike specializante za področja, kjer je kadrovski deficit že sedaj in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Povečalo se je tudi število diplomiranih medicinskih sester. Ostali kader smo zmanjševali, zaradi varčevalnih ukrepov in optimizacije poslovanja.

Struktura zaposlenih v prid zdravstvenih delavcev se je še dodatno izboljšala.

Od 718,99 zaposlenih iz ur v letu 2011 je:

- **12,3%** (88,48) zdravnikov specialistov,

- 8,4% (60,25) zdravnikov specializantov oz. sekundarijev in pripravnikov,
- **20,1%** (144,91) diplomiranih medicinskih sester,
- **26,9%** (192,92) srednjih medicinskih sester in
- **9,0%** (64,52) zdravstvenih sodelavcev (rtg, lab., lek., pat,...) oz. **76,6%** zdravstvenih delavcev (v letu 2010 73,4 %, v letu 2011 75,3 %) in
- **23,3%** (167,91) ne zdravstvenih delavcev (zdravstvena administracija, kuhinja, pralnica, tehnične službe, del čiščenja in transporta, bolniške strežnice v operacijski, uprava). Opozoriti moramo, da dodatno kadra v čiščenju in transportu ne moremo v celoti predati zunanjemu izvajalcu, kot so to storile bolnišnice Celje, Jesenike in UKC Maribor, ker nam je to ustanovitelj pisno prepovedal, zato je delež ne zdravstvenega kadra višji.

Tabela: Stanje zaposlenih po pogodbah o delu na dan 31.12.2012

Zdravniki	134
Medicinske sestre	141
Zdravstveni tehniki	211
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	67
Zdravstvena administracija	57
Oskrbovalne službe – čiščenje, oskrba s perilom	38
Zaposleni v servisnih dejavnostih	45
Zaposleni na upravi	41
Število zaposlenih 31.12.2012	734

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

- 3 doktorji znanosti,
- 9 magistrstov znanosti ter
- 9 asistentov, ki občasno delajo na obeh Medicinskih fakultetah.

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

V letu 2012 smo sledili postavljenim strateškim usmeritvam, saj smo letne cilje na področju strokovnega razvoja zdravstvene dejavnosti, raziskovalnega in pedagoškega dela ter na področju povezav in sodelovanja z drugimi zdravstvenimi in ne zdravstvenimi zavodi izvedli skoraj v celoti.

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

V mesecu septembru smo opravili predpresojno s strani presojevalcev JCI. Ugotovitve komisije so postale izredno dragocen usmerjevalec nadaljnjih prizadevanj za izpolnitev standardov za akreditacijo, ki bo le en mejnik v nenehnih prizadevanjih za izboljšanje kakovosti in varnosti.

Podrobnejša obrazložitev v prilogi 8 – Strokovno poročilo SB SG za leto 2012

OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

IME: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

SEDEŽ: Gospodsvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

MATIČNA ŠTEVILKA: 5054958

DAVČNA ŠTEVILKA: 34697390

ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA: 2789

ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: 01100-6030278961

TELEFON: 02 88 23 400

TELEFAX: 02 88 42 393

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

USTANOVITELJ: Republika Slovenija

DATUM USTANOVITVE: april 1896

DEJAVNOSTI: zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer:

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

ORGANI BOLNIŠNICE:

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

PREDSTAVITEV ZAVODA

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

PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA

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

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

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

VODSTVO ZAVODA

Podpredsednica Sveta zavoda: Cirila Slemenik Pušnik, dr.med., spec.int.

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

Pomočnik direktorja za strokovne zadeve: Branka Verdnik Golob, dr.med., spec.gin.

Pomočnica direktorja za zdravstveno nego in oskrbo: Bojana Zemljič, dipl. m. s.

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

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

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2012

Odgovorna oseba (*ime in priimek*): Janez Lavre, dr.med., spec. int.

POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

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

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

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

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00-ZPDZC, 127/06-ZJZP)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF)
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08-ZPacP, 58/08, 107/10-ZPPKZ)
- Določila Splošnega dogovora za leto 2012 z aneksi
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012 z ZZZS.

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4, 110/11-ZDIU12),
- Zakon o interventnih ukrepih (Uradni list RS, št. 94/10, 110/11-ZDIU12),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02-ZJF-C),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11)
- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 117/02, 134/03),
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09, 41/12)
- Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (Uradni list RS, št. 7/10, 3/13)
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (Št. dokumenta 012-11/2011-20 z dne 15. 12. 2011)

c) Interni akti zavoda:

- Sklep o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, št. 022-03/93-3/6-8 z dne 15.04.1993 s spremembami in dopolnitvami.
- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 18.12.2007 in soglasje Vlade RS z dne 04.03.2008 s spremembami in dopolnitvami.

- Pravilnik o okvirni organizaciji, pristojnostih in pooblastilih pri vodenju organizacijskih enot medicinske dejavnosti Splošne bolnišnice Slovenj Gradec sprejet 31.03.2003 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011.
- Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege v SB Slovenj Gradec z dne 04.07.2005.
- Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011.
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB SG s katalogom delovnih mest, sprejet dne 14.07.2008 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB Slovenj Gradec z dne 06.07.2009
- Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB Slovenj Gradec z dne 19.05.2010
- Pravilnik o izvajanju nagrajevanja delovne uspešnosti zaposlenih v SB SG sprejet 12.03.2003 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o delitvi sredstev za plače in ostale prejemke z dne 30.09.1994
- Pravilnik o računovodstvu, sprejet dne 8.12.2008
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sprejet 28.11.2006
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 31.05.2010
- Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev, sprejet 26.11.2012

2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Zavod ima iz svojih Strateško razvojnih programov dolgoročno zastavljene cilje:

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

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 enakomernega razvoja vseh strok v bolnišnici ter uvajanje novih diagnostičnih postopkov in metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske stroke in potrebami prebivalstva.

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

Na internem oddelku že nekaj let izvajamo klinične vaje za študente Medicinske fakultete v Ljubljani, od leta 2010 pa tudi za študente Medicinske fakultete v Mariboru. S študijskim letom 2009/2010 smo pričeli z izvajanjem vaj tudi na kirurškem oddelku. Cilj za leto 2012 je pridobitev možnosti izvajanja kliničnih vaj za študente Medicinske fakultete v Ljubljani tudi na Oddelku za ginekologijo in porodništvo.

Cilj bolnišnice **na raziskovalnem področju** je bil 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 bila registracija raziskovalne dejavnosti v splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Vlada RS je s sklepom o spremembah in dopolnitvah Sklepa o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod št. 01403-23/2011/8 z dne 19.07.2011 dejavnost bolnišnice razširila tudi na raziskovalno dejavnost, in sicer na področju biotehnologije, naravoslovja in tehnologije ter na področju družboslovja in humanistike. V decembru 2011 smo postali registrirana raziskovalna ustanova!

Cilj bolnišnice je bil nadaljnja **krepitev povezav in sodelovanja** z ostalimi zdravstveni zavodi in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih. Ena izmed dejavnosti je bila vzpostavitev delovanja Skupnega urgentnega centra z ZD Slovenj

Gradec in ZD Dravograd, za ta projekt je bilo zadolženo vodstvo zavoda. Po 6-mesečnem uspešnem delu pa je ZD Slovenj Gradec ambulanto preselil nazaj v svoje prostore. Specialistične internistične ambulante v ZD Velenje pa delujejo zelo uspešno. V zadnjem času je zelo velik poudarek namenjen tudi čezmejnemu sodelovanju.

V sodelovanju z **ZZV in Koroškim zdravniškim društvom** smo nadaljevali s tematskimi srečanji z zdravniki zdravstvenih domov, tako smo izboljšali poti komuniciranja in opredelili skupna pričakovanja pri celostni obravnavi bolnikov.

Nadaljevali smo **sodelovanje s KOPA Golnik**. Razširili smo ga še na ostala področja, predvsem področje radiologije, ko smo namestili sistem RIS PACS tudi v naši bolnišnici, in področje onkologije – konziliarne storitve so testno opravili preko videokonference za bolnike in bolnice z rakom kolona in dojke.

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 bil cilj **dograditev in adaptacija pediatrično-urološkega bloka. Nadalje pa moramo začeti nadomestno gradnjo kirurško-ginekološkega bloka z urgentnim centrom** in realizirati nabavo ustrezne medicinske opreme ter jo kasneje tudi vzdrževati in nadomeščati.

3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Vizija bolnišnice je postati najboljša regijska bolnišnice, ki nudi vse oz. skoraj vse zdravstvene storitve prebivalcem matičnega območja. Želimo, da so bolniki deležni najboljše osebne oskrbe, kakovostne **in varne strokovne** obravnave in so z našimi storitvami zadovoljni. V življenje bolnišnice želimo vnesti ustvarjalni duh in doseči vsestransko zadovoljstvo **zaposlenih, inovativnih, znanja željnih in v napredek usmerjenih članov kolektiva**. Za doseg teh ciljev pa potrebujemo tudi obnovljen in dopolnjen strateško razvojni načrt. Naloga nas vseh zaposlenih bo, da ga v 2 mesecih dopolnimo, odgovoren za ta projekt pa je direktor.

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

Opraviti bo potrebno preskok iz strukturne obravnave bolnika v procesno, prvi korak k temu je ustanovitev Oddelka za neakutno bolnišnično obravnavo, dokler se v celoti ne izvede prenos programov med bolnišnico Topolšica in nami.

Zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti kot je opredeljeno v Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015 in v državah EU ostaja prednostna dejavnost. Upoštevali bomo mednarodno sprejeta načela kakovosti: uspešnost zdravstvenih posegov, varnost pacientov, pravočasnost zdravstvene oskrbe, učinkovitost in enakost v obravnavi. Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene institucije in državljani Evrope (Luksemburška deklaracija o varnosti pacientov). Doseči mednarodne cilje varnosti pacientov je osrednja naloga vseh, ki sodelujejo pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe v zavodu. Z vzpostavitvijo in izboljševanjem sistema kakovosti in varnosti, varnostne kulture in zagotavljanjem politike nekaznovanja ter spodbujanjem poročanja o skorajšnjih napakah in neželenih dogodkih bo preprečevanje napak in neželenih dogodkov uspešnejše, zadovoljstvo pacientov in zaposlenih pa večje. Izobraževanja o kakovosti in varnosti in vključevanje v projekte kakovosti in varnosti postajajo nujen del vsakdanjega dela. Procesna organiziranost dela, uporaba protokolov, kliničnih poti in nadzor pri izvajanju teh smernic ter standardizacija zdravstvenih procesov so namenjeni varnosti pacientov in zaposlenih.

S pomočjo mednarodne organizacije Sanicademia, ki so jo ustanovile pokrajine Veneto, Furlanija in Julijska krajina v Italiji in Koroška v Avstriji, nadaljujemo z moduli izobraževanj zaposlenih in pripravami na pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti Joint Commission International (JCI). Kakovost bo v naslednjih letih najpomembnejši pokazatelj in smerokaz, katero zdravstveno ustanovo bodo državljani izbrali in komu bodo zaupali in kje bodo iskali zdravstvene storitve. To se bo začelo izražati že konec leta 2013, ko tudi za iskanje zdravstvenih storitev ne bo več meja in bodo pacienti prosto prehajali. Zavedamo se, kako pomembno je, da smo na ta čas pripravljeni, in del teh priprav je pridobitev certifikata kakovosti JCI.

Bolnišnica si bo prizadevala ustvariti tehnološke, kadrovske, izobraževalne, prostorske in organizacijske pogoje za strokovno delo. Širitve in nove metode zdravljenja bomo uvajali zaradi potreb prebivalstva, novih demografskih kazalnikov in dosedanjega razvoja stroke.

Na področju operativnih strok bomo še naprej razvijali malo invazivne posege, načrtujemo razvoj na področju žilne diagnostike in terapije, vključno s kirurgijo. Ohraniti nameravamo operativno zdravljenje kolorektalnega karcinoma, karcinoma dojke in določenega področja ginekoloških rakov, razširiti pa področje zdravljenja malignomov prostate, ledvice in sečnega mehurja.

Na področju neoperativnih strok načrtujemo razvoj v smeri endoskopskega zdravljenja, kardiološkega neinvazivnega diagnostičnega laboratorija, internistične onkologije, centra za zdravljenje možganske kapi, posodabljanja laboratorijske diagnostike, in nadaljnji razvoj slikovnih diagnostičnih metod na področju radiologije.

Pedagoška in raziskovalna dejavnost ostajata pomembni področji dela. Izobražujemo študente, pripravnike, specializante in negovalni kader. Vključeni smo v več raziskovalnih projektov.

Notranja kontrola procesov zdravljenja se opravlja 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.

Komisija za kakovost in varnost vodi in koordinira in nadzira dejavnosti za nenehno izboljševanje kakovosti in varnost zdravstvenih storitev. V takšno delo nas usmerja tudi Ministrstvo za zdravje s projektom Klinične poti in projektom Kakovosti v zdravstvu in Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu.

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 možnosti za enakomeren razvoj vseh strok v bolnišnici ter uvajanje novih diagnostičnih postopkov in metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske stroke in potrebami prebivalstva.

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

Cilj bolnišnice **na raziskovalnem področju** je širitev raziskovalnega dela s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine ter širjenje raziskovalnega dela skupaj z drugimi zdravstvenimi zavodi na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice. Pomembna aktivnost na poti za doseg tega cilja je registracija raziskovalne dejavnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Vlada RS je s sklepom o spremembah in dopolnitvah Sklepa o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod št. 01403-23/2011/8 z dne 19.07.2011 dejavnost bolnišnice razširila tudi na raziskovalno dejavnost, in sicer na področju biotehnologije, naravoslovja in tehnologije ter na področju družboslovja in humanistike. Cilji v letu 2012 so pričeti z raziskovalnim delom ter v skupino raziskovalcev

vključiti mlade interesente, ki bodo aktivno sodelovali pri razvijanju raziskovalne dejavnosti v bolnišnici.

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. Ena izmed dejavnosti je vzpostavitev delovanja Skupnega urgentnega centra z ZD Slovenj Gradec in ZD Dravograd, za ta projekt je zadolženo vodstvo zavoda.

V zadnjem času je zelo velik poudarek namenjen tudi čezmejnemu sodelovanju.

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 ter začeti nadomestno gradnjo kirurško-ginekološkega bloka z urgentnim centrom** in realizirati nabavo ustrezne medicinske opreme ter jo kasneje tudi vzdrževati in nadomeščati.

Potrebno je celostno urediti dejavnost prehrane in adaptirati kuhinjo, na trgu pa poiskati možnost varčnega in celostnega upravljanja enote s prehrano, da bo zadoščeno novim usmeritvam in ekonomsko upravičeno.

Najpomembnejši cilj v letu 2012, zapisan v finančnem načrtu, je uravnoteženo poslovanje bolnišnice, vendar ga zaradi velikega odvzema sredstev bolnišnici v letu 2012 ne bo mogoče doseči.

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

Še vedno pa bo morala bolnišnica izvršitev sklepa arbitraže v letu 2007 doseči preko izvršbe na sodišču, saj sklep, ki ga je bivša ministrica za zdravje gospa Zofija Mazej Kukovič, po opravljenem Upravnem nadzoru v naši bolnišnici, ZZZS ni realiziral in nam iz tega naslova še vedno dolguje 846.000 € skupaj z zakonitimi zamudnimi obrestmi.

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,
- izvesti predpresajo kot pripravo na pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti Joint Commission International (JCI) v letu 2013
- kakovostno strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi epidemiološko službo,

- sistematično spodbujanje znanstveno – raziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v post marketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo,
- nadaljevanje razvoja kompetentnega informacijskega sistema.

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

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

V letu 2012 je naš **najpomembnejši cilj realizacija celotnega programa** v skladu s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje. Pomemben cilj je tudi vzpostavitev pogojev za izvajanje dodatnih medicinskih programov na podlagi proučitve in prilagoditve organizacije dela z obstoječimi kadri ter opremo v okviru rednega delovnega časa.

Še vedno načrtujemo uvedbo fluorescentne cistoskopije (PDD) pri zdravljenju mišično neinvazivnega raka sečnega mehurja. Vloga za uvedbo metode v Sloveniji že dlje časa v proceduri pri Zdravstvenem svetu MZ. Bila je že obravnavana, zahtevali so še dodatna pojasnila.

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

Uvedba kontinuiranega izobraževanje s področja osnovnih in dodatnih postopkov oživljanja odraslih in otrok vseh zaposlenih na oddelkih.

V letu 2012 bomo državljanom ponudili novo metodo slikanja, **magnetno resonanco**, ki omogoča slikovno diagnostiko brez uporabe rtg žarkov in pomeni višji kvalitetni nivo in omogoča enako dostopnost do preiskave kot jo imajo 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 2012 ter glede nabave nujno potrebne opreme ter strokovnih izobraževanj.

Naš **cilj je proces stalnega izboljševanja celovite kakovosti zdravstvenega sistema bolnišnice**, kar bomo dosegli z združevanjem strokovne in organizacijske obravnave v celovit proces, ki spodbuja **timsko povezovanje zdravstvenega osebja okrog pacientov** in njihovih problemov. S tem bomo zagotovili strokovno preverljivo in učinkovito obravnavo ob dokazljivih izidih zdravljenja.

S takšnim pristopom bomo lahko povečali učinkovitost, opravili več posegov in dodatno skrajšali čakalne dobe, dostopnost do posegov pa povečali.

V letu 2012 smo na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe (ZBNO) pripravili in sprejeli: 29 strokovnih negovalnih standardov. Zelo aktivno smo zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe sodelovali pri pisanju politik, protokolov in navodil ter priprav na uvedbo v prakso vseh dokumentov, potrebnih pri postopku akreditacije Splošne

bolnišnice Slovenj Gradec po standardih Joint Commission International. Načrtujemo, da bomo v letu 2013 pripravili in sprejeli najmanj 15 novih strokovnih negovalnih standardov, ker nas k temu obvezuje poleg zavezanosti k izboljševanju kakovosti in varnosti tudi pristop k akreditaciji zavoda po JCI, za katero načrtujemo postopek pred presoje v maju 2013.

Nadaljevali bomo interne strokovne nadzore na vseh oddelkih in enotah v skladu z obstoječim pravilnikom, z namenom povečanja kakovosti in varnosti obravnave bolnikov, v ta namen smo posodobili in dopolnili dokumente za nadzor nad čiščenjem in internim transportom in ravnanjem z odpadki ter nadzor higiene v kuhinji, v fazi priprave pa je posodobljen dokument za nadzor nad izvedbo zdravstveno negovalnimi postopki in posegi ter nadzor nad izvajanjem preprečevanja bolnišničnih okužb na področju ZBNO. Na področju varnosti pacientov smo vpeljali protokol varne uporabe posteljnih ograjic in protokol preprečevanja padcev pri pacientih.

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

Kvalitetno opravljanje storitev bomo lahko še izboljšali z:

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

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Tabela 1: Realizacija letnih ciljev, ki so navedeni pod točko 3 (*priporočilo so vrednostni kazalci, sicer opisni*)

Zadovoljstvo uporabnikov, ki izhaja iz vseh točk zastavljenih dolgoročnih ciljev in prav tako letnih ciljev bolnišnice bomo v letu 2012 izboljševali. Tako kot v preteklih letih bomo spremljali zadovoljstvo bolnikov in ga v letu 2012 merili z različnimi kazalci.

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za 2012	Izvedeno		100%
Izdaja zgibanke Hišni red z informacijami o delovanju bolnišnice, ki jih potrebuje uporabnik storitve od sprejema do odpusta	Hišni red SB SG je objavljen na spletni strani bolnišnice Zgibanke o hišnem redu so pripravili na Oddelku za interno medicino, na Oddelku za pediatrijo, na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo, na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo in na Oddelku za ginekologijo in porodništvo. V pripravi je tudi na Oddelku za urologijo.		100 %
Povezovanje socialne službe z zdrav. in ne zdravstvenimi institucijami	Medinstitucionalno povezovanje z Zavodom za rehabilitacijo invalidov Soča, Ljubljana, z domovi starostnikov v Sloveniji, z centri za socialno delo, z zdravstvenimi domovi,	/	100%
Intranet za zaposlene	Začetne aktivnosti		10 %
Sodelovanje z osebnimi zdravniki	Izvedeno		90 %
Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami	Izvedeno		100 %
Sodelovanje z domovi starostnikov	Permanentno sodelovanje z vsemi petimi koroškimi domovi starostnikov in občasno sodelovanje z vsemi slovenskimi domovi. Nadaljevali smo z izobraževanjem osebja v domovih starostnikov na področju kompresijskega povijanja nog.		100%
Sodelovanje z zdravstvenimi domovi in	Izvajali smo izobraževanje osebja ob		100 %

reševalno službo in skupnim urgentnim centrom v koroški regiji	vzpostaviti skupnega urgentnega centra na področju TRIAŽE		
Skrajšanje časa čakanja bolnikov na pregled na oddelku za radiologijo	Izvedeno		100 %
Izdelava pisne publikacije z navodili v ambulantni obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem	Izvedeno		100 %
Posodobitev in izdelava pisnih publikacij - zloženek z dietnimi navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi.	Izdelane predloge posodobljenih dietnih navodil pacientom		70%
Izdelava vsaj ene pisne publikacije - zloženke z navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi - na vsakem oddelku /enoti.	Vsaj eno pisno navodilo z navodili pacientom je zvedeno na pretežno vseh oddelkih.		100 %
Začetne aktivnosti vpeljave kontrol bolnikov s srčnim popuščanjem s pomočjo telemedicine na domu.	Začetne aktivnosti		20 %
Spremljanje kazalnika časovni interval od sprejema do namestitve v posteljo (urgenca, IPP)	Občasno zvedeno na IPP in na urgenci		50 %
Izdelava kazalnika število odloženih operativnih posegov po sprejemu v bolnišnico	Začetne aktivnosti		10 %
Sodelovanje pri vsebinah glasil MO Slovenj Gradec in sosednjih občin	Delno izvedeno z MO SG		30 %
Socialna obravnava ambulantnega psihiatričnega pacienta	Celostna obravnava bolnika s socialno indikacijo, dvig obravnave in hitrejše reševanje nastale situacije.		100%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Vzpostavitev vsaj ene klinične poti za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem temeljnem oddelku bolnišnice	-Realizirano		100%
Obnovitev indikatorjev kazalnikov za porabo krvi in krvnih pripravkov	Realizirano		100%
Obnovitev indikatorjev kazalnikov za uporabo antibiotikov	Realizirano		100%
Vpeljava rednih varnostnih vizit in kliničnih konferenc	Delno izvedene varnostne vizite s področja preprečevanja padcev in		70%

	obvladovanja bolnišničnih okužb na področju zdravstvene nege, na vseh oddelkih so vpeljane redne varnostne vizite, v primeru škodljivih dogodkov je bilo izvedenih 5 MM konferenc.		
Izvajanje nadzora na področju zdravstvene in babiške nege:	Izveden nadzor izvajanja nekaterih standardov		50 %
- nadzor izvajanja zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi standardi	Izvajanje nadzora ravnanja z odpadki		100 %
- higienski nadzor (osebje, pripomočki, oprema, prostori)	Izvajanje nadzora nad izvedbo dela čistilno transportne ekipe		50 %
- nadzor ravnanja z odpadki	izveden nadzor		100 %
- nadzor nad izvedbo kategorizacije			
- nadzor nad izvedbo dela čistilno transportne ekipe			
- nadzor dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni			
Organizacija lastnih usposabljanj in usposabljanj z zunanjimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb	Se izvaja		50 %
Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege ter pripravnikom in novo zaposlenim vseh poklicnih skupin v zdravstvu	Izvedeno		100 %
Dodatno vključevanje zaposlenih v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole.	Izvedeno V l. 2012 vključeni 4 mentorji za inženirje živilstva in kuharje		100 %
Praktično usposabljanje dijakov z delom (PUD) Klinično usposabljanje dijakov za delo	izvedeno praktično usposabljanje z delom (PUD)v SB SG opravljalo še 117 dijakov srednje		100 %

	zdravstvene šole Slovenj Gradec. V letu 2012 smo prvič skupaj z SZŠ Slovenj Gradec sodelovali pri javnem razpisu za sofinanciranje spodbud delodajalcem za izvajanje praktičnega usposabljanja z delom, pri javnem skladu republike Slovenije za razvoj kadrov in štipendij. Konec leta 2012 smo s strani sklada prejeli nakazilo v višino 16005,57 € in sicer za 53 dijakov smer tehnik zdravstvene nege, za enega dijaka smer gastronom hotelir in enega okoljevarstvenega tehnika. Sredstva bodo namensko porabljena za plačilo dijakom in mentorjem.		
Sofinanciranje stroškov šolnine in dodelitev študijskega dopusta v okviru izobraževanja za pridobitev višje izobrazbe po načrtu izobraževanj		Določila ZUJF	0 %
Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike	Se izvaja		100 %
Izdelava Pravilnika o internem strokovnem nadzoru	Pravilnik je bil sprejet 12.09.2012		100%

Kljub oteženim pogojem poslovanja, zaradi recesije in zniževanju cen storitev si bo bolnišnica prizadevala za **uravnoteženo poslovanje** v prihodnjih letih, kar bo dosegla z nadaljevanjem izvajanja ukrepov racionalizacije sprejetih v letu 2008 do 2011 in z dodatnimi ukrepi vključenimi v poglavje 4.3. tega gradiva in spodaj.

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Uravnoteženo poslovanje v letu 2012	Ukrepi racionalizacije iz leta 2011 in preteklih let na odhodkovni strani	Znižanje prihodkov po SD 2012 in aneksih.	60 %
Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti	Plan denarnega toka – mesečni, tedenski, dnevni Sprotno spremljanje likvidnosti bolnišnice	Zakonsko določen plačilni rok – do 30 dni Nižje akontacije ZZS Plačilna zamuda od 25 – 65 dni	30 %
Doseganje 100 % realizacije programa do ZZS	V celoti realiziran plan akutne bolnišnične obravnave, večina ambulantne obravnave		97 %

Povečevanje programov iz naslova dodatnih programov in iz nacionalnih razpisov ZZZS	V celoti realiziran program iz nacionalnega razpisa		100 %
Povečanje trženja storitev izven ZZZS - laboratorijske storitve - mikrobiološke storitve - preventivni pregledi samoplačniške zdravstvene storitve	Trženje mikrobioloških storitev		50 %
Prestrukturiranje pogodbenih programov med posameznimi programi ZZZS glede na potrebe gravitacijskega območja	Iz ne ABO v ABO Med spec. ambulantami		90 %
Potrditev na Zdravstvenem svetu za PDD TUR tumorjev sečnega mehurja	Vloga oddana		0 %
Pridobivanje donacijskih sredstev	Izvedeno zbiranje		90 %
Obvladovanje stroškov za zdravila in zdravstveni material	Izvedeno zmanjšanje stroškov z racionalnejšo uporabo zdravstvenega materiala s področja zdravstvene nege na vseh oddelkih		30 %
Nadaljevanje aktivnosti na področju spremljanja stroškov zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta: - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov v travmatološki in ortopedski operacijski - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo pri operaciji krčnih žil EVLA	Testno spremljanje		10 %
Obvladovanje stroškov dela	Delno izvedeno preko spremljanja rezultatov po oddelkih		20 %
Doseganje zniževanja cen pri dobaviteljnih materiala, storitev in opreme	Prva dogovarjanja		10 %
S sledenjem politiki MZ o povezovanju zdravstvenih zavodov – pranje perila v drugem zdravstvenem zavodu in s tem doseganje nižje cene kg opranega perila.	Ni potrdilo MZ		0 %

Racionalizacija procesov na področju razporejanja kadrovskih virov: - elektronska priprava urnikov delovnega časa elektronsko evidentiranje delovnega časa	Delno izvedeno		20 %
Opredelitev kriterijev za sklepanje podjemnih pogodb	Sprejet pravilnik o izvajanju tržne dejavnosti		30 %
Priprava finančnega načrta poslovanja po oddelkih in enotah	Začetne aktivnosti		30 %
Priprava vlog na razpise za pridobivanje evropskih sredstev v sodelovanju z MZ	Priprava vloge za urgentni center		20 %
Mesečno spremljanje realiziranih stroškov glede na planirane, glede na realizirani in planirani obseg programa za vse vrste programov	Izvedeno		100 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Anketa o zadovoljstvu zaposlenih	Ohranili smo nivo zadovoljstva zaposlenih iz leta 2011.		100%
Zaposlovanje o okviru finančnega načrta		Zaposlenih je 16 dipl.m.s. več, zaradi Aneksa h Kolektivni pogodbi za ZN, ki je veljal od 1.3.2012,(intenzivne enote in dializa) in specializantov, ki so refundirani.	70%
Zaposlovanje zdravnikov specialistov	Zaposlili smo specialistko ginekologije.	Nismo uspeli zaposliti specialista rentgenologa in patologa.	30%
Pridobivanje specializantov deficitarnih področij dela	Pridobili smo specializantko onkologije, radiologije, psihiatrije in anesteziologije.		50%
Izvajanje internih izpopolnjevanj za različna področja dela	Izvedli smo interna strokovna izobraževanja za vse profile zaposlenih		90%
Izvajanje obdobjnih zdravniških pregledov za vse zaposlene	Za vse profile smo izvajali obdobjne zdravniške preglede.		100%
Izvedba izobraževanja komunikacija in odnos do pacientov, njihovih svojcev in	Izvedli smo izobraževanje o čustveni inteligenci in		100%

sodelavcev ter kako profesionalno komuniciramo	profesionalni komunikaciji s pacienti za vse profile		
Uvedba izvajanja letnih osebnih razgovorov.	Na posameznih oddelkih se izvajajo letni razgovori.		40%
Teoretično in praktično usposabljanje delavcev iz varstva pri delu	Permanentno smo izvajali izobraževanje iz varstva pri delu.		100%
Izdelava Pravilnika o prepovedi trpinčenja na delovnem mestu	Pravilnik sprejet 20.1.2012		100%
Imenovanje komisije za izobraževalno dejavnost	Komisija je bila imenovana v decembru 2011.		100%
Pravilnik o ravnanju z darili	Pravilnik sprejet 15.5.2012.		100%
Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških storitev	Pravilnik je bil sprejet 26.11.2012.		100%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik	- Razpis projekta -priprava projektne dokumentacije		
Prehod in šolanje vseh uporabnikov v novo IKT okolje (Windows 7, Windows Server 2008)	v teku		40 %
Uvajanje novih funkcionalnosti Birpisa: - uvedba oddelčnih skladišč - spremljanje porabe zdravil na pacienta v celotni bolnišnici - uvedba elektronskega temperaturnega lista	- oddelčna skladišča - v teku - poraba zdravil na pacienta - zaključen pilot na travmatologiji - za celotno bolnišnico še ni odločitve - eTTL - zaključen pilot na travmatologiji	- zaustavljen zaradi JCI	20 %
Vključevanje medicinske računalniške opreme v enotno računalniško omrežje	sprotno vključevanje med. opreme v omrežje		
Priklop računalniškega omrežja novogradnje v računalniško omrežje	Zaključeno		100 %
Posodobitev in dograditev telefonske centrale	V razpisu		20 %
Izgraditev brezžičnega omrežja	Samo kirurško operacijski blok	Ostali oddelki	20 %
Izbor in implementacija DMS			
Vlaganje v nadgradnjo IKT glede na zahteve novo implementiranih informacijskih servisov: - oprema končnih uporabnikov - dodatne zahteve virtualizacije - dodatne zahteve diskovnih kapacitet	izvedeno glede na potrebe IKT infrastrukture		100 %
Zagotavljanje informacijske varnosti:	- projekt ni bil potrjen		0

- uvedba sistema avtentifikacije uporabnikov z enotnimi karticami			
Vključevanje v računalniško omrežje zNET in projekt e-Zdravje	izvedeno po zahtevah MZ in njihovih izvajalcev		100 %
Vzpostavitev videokonferenčnega sistema	projekt zaključen in ga lahko širimo na željene partnerje		100 %
Zagotavljanje varnosti pacientovih podatkov	varnost je s stališča IKT zagotovljene, potrebni so samo še določeni organizacijski predpisi		100 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvajanje investicije GOI del I. faza	dokončanje in primopredaja objektov C1, D in E s tehnološko, medicinsko in nemedicinsko opremo - pridobljeno Uporabno dovoljenje april 2012 - preselitev oddelkov in služb na stalne inčasne lokacije v objektu C1 - dokončanje in pridobitev Uporabnega dovoljenja za Heliport – november 2012 (manjka še pridobitev obratovalnega dovoljenja)	nadaljevanje investicije 1.faze – dokončanje rekonstrukcije in obnove objekta c in C2 - umestitev in izgradnja URGENTNEGA CENTRA v pritličje C in C2 (pogoj MZ) - izvedba JN za dobavo opreme za C in C2 (čakamo na Sklep MZ)	
Adaptacija jedilnice in kuhinje	- v letu 2012, razen energetske sanacije, nismo izvajali prepotrebne adaptacije, razen nabave nekaj opreme za jedilnico	zaradi dotrajanosti vseh instalacij, talne in stenske keramike ter neprimernih hladilnic nas čaka nujna adaptacija	
Ureditev prostora za MR in nakup aparata	zaradi pomanjkanja finančnih sredstev s projektom izgradnje prizidka in nakupa MR v letu 2012 nismo pričeli		
Energetska sanacije bolnišnice	operacija »Energetska sanacija objektov SB SG« je bila decembra 2012 v celoti uspešno dokončana - v skladu s prijavljenimi projekti in podpisano pogodbo MZ (junij 2010)	čakamo še na zadnje povračilo 90% upravičenih sredstev od MZ – predvidoma v marcu 2013	
Nabava druge nujne medicinske opreme opredeljene v investicijskem načrtu	v letu 2012 je SB SG razpolagala z zelo malo AM sredstev za nabavo nujne opreme		

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Uvajanje standarda celovite kakovosti Joint Commission International	Izvedena predpresoja Izdelan načrt aktivnosti za doseganje minimalnih standardov JCI Ustanovljene projektne skupine s koordinatorji		40 – 50 %
Projekt uvajanja sistema poslovne odličnosti		V okviru projekta JC	
Začetne aktivnosti za izdelavo standardov dela v zdravstveni administraciji	Izvedene začetne aktivnosti		20 %
Določitev treh kazalnikov kakovosti celostne obravnave bolnikov s prekomerno debelostjo	Izvedeno – tri klinične poti		100%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Analiza in izboljševanje procesov zdravljenja in obravnave bolnikov	Izvedeno – podrobneje v Strokovnem poročilu		100 %
Analiza in notranja kontrola vodenja čakalnih knjig	Izvedeno po Pravilniku o vodenju čakalnih knjig		100 %
Opis delovišč za posamezen tim	Začetne aktivnosti	Realizirati v okviru JC	10 %
Vodenje registra poslovnih tveganj za strateško raven	Začetne aktivnosti		10 %
Izvedba samoocelitve notranjega nadzora javnih financ za vsa področja v bolnišnici	Izvedeno		90 %

4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZZS

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

Plan delovnega programa za leto 2012, prikazan v Obrazcu 1, predstavlja z ZZS pogodbeno dogovorjene obsege za posamezne dejavnosti v koledarskem letu 2012 – t.j. plan po "sestavljenih" pogodbah, upoštevajoč obdobje njihove veljavnosti. Ker sta bila Aneksa št. 2 in 3 k Pogodbi 2012 dogovorjena kasneje kot je bil sprejet Rebalans finančnega načrta SB Slovenj Gradec (12.9.2012), primerjava realizacije delovnega programa s podatki iz finančnega načrta ne bi bila ustrezna.

V lanskem letu je bil sprejet **Splošni dogovor 2012 (SD 2012)**, ki je vključno z **Aneksom 1 k SD 2012** prinesel kar nekaj novosti, ki jih velja izpostaviti in katere so, oz. bodo imele pomembno vlogo pri poslovanju bolnišnice:

SD 2012:

- izvajalci specialistične bolnišnične dejavnosti morajo v letih 2012 in 2013 pristopiti v proces pridobitve akreditacije, kar pomeni do 1. januarja 2014 formalno zaključeno predhodno oceno. Če le-te ne zaključijo do navedenega roka, se jim vrednost programa (ABO, psihiatrija, rehabilitacija) v redni pogodbi z ZZS za leto 2014 zmanjša za 0,3%. Za izvajalce bolnišnične dejavnosti formalno zaključena ocena do navedenega roka od 1.1.2015 naprej predstavlja tudi pogoj za pridobitev dodatnih sredstev za morebitne širitve programov, in sicer tako v okviru rednih širitvev kot v okviru nacionalnega razpisa.
- 53. člen SD je s 1.1.2012 zaostril zahtevo o potrebnem minimalnem številu posegov v okviru posameznih prospektivnih programov, ki je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju tega posega, iz 50 na 75 posegov, s 1.1.2013 pa celo na 100 posegov (izjema so ekskluzivni izvajalci na nacionalni ravni).
- plačilo preseganja programa nekaterih prospektivnih primerov se pri končnem letnem obračunu v letu 2012 zniža iz dosedanjih 20% na do 10%,
- na dejavnosti zdravljenja Fabryeve bolezni in mamografije (SD navaja sicer še nekatere dejavnosti, ki pa jih v bolnišnici ne izvajamo) izvajalcem pogodbeno niso več priznana dodatna sredstva za patohistološke preiskave v višini 10% vkalkuliranih sredstev za materialne stroške. To za bolnišnico predstavlja cca 10.500 EUR.
- pri določitvi pogodbenega števila dializ imamo sedaj izvajalci možnost, da sami predlagamo plan na osnovi pričakovane realizacije, v nasprotnem primeru je plan enak realizaciji preteklega leta.

Aneks št. 1 k SD 2012

- Aneks od 1.1.2012 dalje dodaja nov prospektivni program, t.j. kirurško zdravljenje rakavih bolezni. Gre za bolnike prvič operirane zaradi obravnave rakave bolezni (z glavno diagnozo rak) in za bolnike znova operirane zaradi rakave bolezni in ne zaradi zapletov rakave ali drugih bolezni. Nujno je torej, da je glavna diagnoza obravnave rak in da je hkrati izveden vsaj en operativni poseg. V 37. členu Aneksa 1 k SD 2012 je tudi določeno, da je plan kirurškega zdravljenja rakavih bolezni, ki se uporabi pri končnem letnem obračunu, enak realizaciji kirurškega zdravljenja rakavih bolezni v letu 2011. Če je v okviru prospektivnega programa izvedena obravnava, ki po vsebini pomeni kirurško zdravljenje rakave bolezni, se takšna obravnava pri končnem letnem obračunu upošteva le v okviru tega prospektivnega programa in sicer do priznanega obsega, preseganje pa kot posebna postavka obračuna - kirurško zdravljenje rakave bolezni, v katero sodijo tudi ostale kirurške obravnave zdravljenja rakavih bolezni.
- Od 1.1.2012 dalje se v cene zdravstvenih storitev ločeno vračunava višina sredstev za regres ter sredstev za jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči (prej je bila definirana letna kalkulativna višina na planiranega delavca iz delovnih ur za vse

te postavke v enem znesku, ne glede na njegov profil oz. plačni razred). SD zmanjšuje kalkulatívna sredstva za obe postavki. Sredstva za regres se od 1.1.2012 vračunavajo v vrednost programov oz. cene zdravstvenih storitev v odvisnosti od plačnega razreda, v katerega je uvrščen vkalkulirani delavec.

- cene vseh zdravstvenih storitev so se s 1.5.2012 znižale za dodatne 3%, z izjemo MR in CT preiskav.
- z Aneksom so se s 1.5.2012 spremenili naslednji standardi in s tem tudi cene storitev: klinična psihologija (zmanjšanje amortizacije za 5%), psihiatrija (zmanjšanje kadra za laboratorij), mamografija (zmanjšanje vrednosti in kadra za celotno laboratorijsko dejavnost), gastroskopija in endoskopija (priznana so višja sredstva za amortizacijo).
- sredstva za osnovne plače so se od 1.6.2012 v cene zdravstvenih storitev vkalkulirala v skladu z Zakonom o uravnoteženju javnih financ, kar predstavlja 8% znižanje osnovnih plač. Vsaka regulativna sprememba višine plač v javnem sektorju se avtomatično upošteva v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev.
- s 1.6.2012 so se znižale tudi cene CT in MR preiskav, od 1.7.2012 pa cena BOD na neakutni obravnavi za skoraj 7%.
- ukinjeno je določilo, po katerem nam je ZZZS na dejavnosti CT in MR v primeru, da na posamezni skupini radioloških diagnostičnih postopkov nismo dosegli vsaj 70% realizacije plana, pri končnem letnem obračunu od sredstev za to dejavnost odštel nerealizirane preiskave, ki so jih ovrednotili po najvišji ceni.
- pri obračunu se bo na ravni posameznega izvajalca upoštevalo prelivanje med dejavnostima v okviru posamezne alineje: * proktoskopija in rektoskopija, * sklerozacija in ligatura ter * diagnostična histeroskopija in histeroskopska operacija.
- 17. člen Aneksa določa, da se bodo izvajalcem, ki za storitve opravljene od 1.1.2013 naprej ne bodo poročali v skladu z ZZZS-jevimi Navodili o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, v okviru končnega letnega obračuna za leto 2013 odštela v cene vkalkulirana sredstva za informatizacijo.
- S 1.1.2013 se spreminja način planiranja obiskov v specialističnih ambulantah, in sicer se le-ta določi na osnovi razmerja med novim planom točk in količnikom med realiziranim številom točk in realiziranim številom obiskov v zadnjem triletnem obdobju.
- Aneks določa spremembe tudi pri spremljanju in poročanju kazalnikov kakovosti (urologija, nevrologija), katere po novem izvajalci posredujejo neposredno na Zdravniško zbornico, razširil se je tudi seznam zdravstvenih storitev, za katere izvajalci mesečno poročamo podatke o čakalnih dobah.

Morda je smiselno na tem mestu omeniti težave, ki smo jih v letu 2012 imeli oz. jih še imamo s prostovoljnimi zdravstvenimi zavarovalnicami. Zavračajo nam račune za prostovoljni del za tiste paciente, ki naj bi imeli v skladu s prvo točko 23. člena ZZVZZ-K storitve v celoti krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Pri fakturiranju storitev, opravljenih do 31.12.2012, smo po pravilih ZZZS upoštevali šifrant 11.A - Diagnoze po MKB, ki vsebuje seznam diagnoz, ki so krite 100% iz OZZ. Že v mesecu novembru 2012 je sicer ZZZS v eni od okrožnic izdal nova priporočila »Kode MKB, ki pod določenimi pogoji opredeljujejo 100% plačilo iz OZZ« z veljavnostjo od 1.1.2013 dalje, prostovoljne zdravstvene zavarovalnice pa so nam na podlagi te okrožnice poslale zahteve za dobropise za celo leto 2012 in celo za leto 2011. Ker okrožnica jasno opredeljuje pričetek veljavnosti priporočil od 1.1.2013, njihove zavrnitve računov seveda sprti zavračamo.

Vse zgoraj predstavljene novosti, uvedene s Splošnim dogovorom in s sprejetim Aneksom 1 k SD koncem meseca junija 2012, so vplivale na **pogodbeno dogovarjanje z ZZZS**. V predlogih za pogodbo o izvajanju programov zdravstvenih storitev za leto 2012 od 1.1.2012 dalje smo predlagali povečanje kirurško-uroloških in ginekoloških primerov (kar smo utemeljevali z dejstvom, da se število rakavih bolnikov iz leta v leto povečuje, hkrati pa se s pomočjo programa SVIT diagnosticira vedno več raka na črevesju, prav tako je v porastu število pacientk z ginekološkim rakom), pediatričnih primerov (nepokritost primarne ravni z zdravniki pediatri), širitev zdravljenj s področja plastične kirurgije (konec leta 2011 se je zaposlil pri nas zdravnik specialist plastične kirurgije in tako lahko prebivalcem naše regije zagotovimo tovrstne storitve, da jim ni potrebno odhajati drugam) in pa znižanje neakutne bolnišnične obravnave ter prenos sredstev na akutno bolnišnično obravnavo za zdravljenje nevroloških bolnikov in za operacije rakavih bolnikov. Pri prospektivnih primerih smo vztrajali, da se nam ohrani plansko število za 35 ortopedskih operacij ram, katero je bilo zaradi izvedbe nacionalnih razpisov iz prej dogovorjenih 50 primerov s strani ZZZS zmanjšano za 30%. Predlagali smo tudi, da se nam ohrani polna cena BODa, ki bi se po pravilih iz Aneksa 2 k SD 2010 morala znižati za 30%, ker bolnišnica trenutno nima organiziranega samostojnega oddelka za neakutne bolnišnične obravnave. Po **sklepu arbitraže** z dne 7.3.2012 je bil naš zahtevek, da bi se ohranila 100% cena BOD, sicer zavrnjen, ugodili pa so nam, da se vrednost razlike do polne cene za 4.667 BOD s 1.1.2012 prenese na dejavnost ambulantne kirurgije z operativo za namen storitev s področja plastične kirurgije.

ZZZS je **nacionalne razpise** za nekatere operativne programe izvedel že ob koncu leta 2011. Sredstva zanje si zagotovi z zmanjševanjem rednih pogodbenih programov pri izvajalcih, ki te storitve izvajajo. S tem je bolnišnica od 1.1.2012 izgubila 15 ortopedskih operacij ram, 20 artroskopij, 27 odstranitvev osteosintetskega materiala in 30 operacij ženske stresne inkontinence v skupni višini 82,91 uteži, kar v cenah 1.1.2012 predstavlja 99.695 EUR.

Bolnišnica je na nacionalnih razpisih kandidirala za 52 odstranitvev osteosintetskega materiala, 15 ortopedskih operacij ram, 30 artroskopij in 40 operacij ženske stresne inkontinence, pridobili in sklenili pa smo pogodbo za 31 odstranitvev osteosintetskega materiala in 13 operacij ženske stresne inkontinence v vrednosti 37.156 EUR.

Prav tako smo pri pogodbenem dogovarjanju z ZZZS utemeljevali potrebe po povečanju programov v specialističnih ambulantnih dejavnostih: psihiatrija, pediatrija, internistična in kirurška urgentna ambulanta ter alergologija. Na ravni osnovne zdravstvene dejavnosti smo predlagali povečanje programa v dispanzerju za ženske, na fizioterapiji in uvedbo novega programa - šole za starše. Vztrajali smo na (višjem) pogodbeno dogovorjenem planu CT in MR preiskav iz leta 2011.

18.4.2012 smo s strani ZZZS prejeli predlog Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012, v katero so vključili s strani Ministrstva za zdravje predlagane širitve za 0,1 tima na dejavnosti alergologije, internistike, urologije, ortopedije in mamografije. Naše predloge za širitve programov pa so zavrnili z obrazložitvijo, da širitev ne morejo sprejeti, ker sredstva za le-te niso zagotovljena v SD 2012. Zato smo konec meseca aprila vložili **zahtevek za arbitražni postopek**.

V arbitražnem zahtevku smo izpostavili zaskrbljenost glede neenakopravne obravnave izvajalcev in poslabšanje dostopnosti za zavarovance in bolnike do nekaterih vrst zdravstvenih storitev na določenih geografskih področjih, čeprav smo za določene programe edini izvajalec v regiji in dokazujemo proste kapacitete. Prav tako smo dali poudarek skrajševanju čakalnih dob, še posebej na področju obvladovanja rakavih bolezni, za katere je tudi Onkološki Inštitut argumentirano apeliral, da bi se diagnostika selila na periferne bolnišnice.

Kljub našemu prizadevanju in strokovnim utemeljitvam o potrebah zavarovancev na tem področju, tudi na arbitraži dne 6.6.2012 argumentirani predlogi bolnišnice niso bili sprejeti. Odboren nam je bil le prenos 1.684 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) neakutne bolnišnične obravnave v 100 primerov akutne bolnišnične obravnave (ABO).

Določilo iz SD 2012 v 3. členu (točka 7.1.) opredeljuje planiranje specialistično bolnišnične dejavnosti: »Programi bolnišnične dejavnosti temeljijo na planiranem programu iz pogodb preteklega leta, ugotovitvah nadzora glede neustreznih sprejemov ter dodatnih sredstvih iz 25. člena tega Dogovora. Izjema so programi specialistične bolnišnične dejavnosti iz sedmega odstavka 40. člena tega Dogovora, kamor spadajo tudi porodi in ki se plačujejo po realizaciji.« Ker smo preteklem letu realizirali 33 porodov manj glede na plan, so nam bili na ravni programa ABO s strani ZZZS s 1.1.2012 ti primeri odvzeti (sočasno tudi nerealizirane uteži iz naslova porodov v skupni višini 2,03).

Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2012, z veljavnostjo od 1.1.2012 dalje, smo podpisali 2.7.2012.

Konec meseca junija 2012 smo na osnovi dotedanje realizacije programov in pričakovanih potreb pacientov ZZZS poslali **predlog začasnih prestrukturiranj** med posameznimi ambulantnimi dejavnostmi **in programom ABO** za obdobje od 1.7.-31.12.2012. Ker je bil v istem času sprejet Aneks 1 k SD 2012, ki je bistveno spremenil nekatere kalkulacije oz. način izračunov programov, je ZZZS naš predlog prestrukturiranj zavrnil in predlagal, da pripravimo novega, ki bo že upošteval novosti iz Aneksa 1 k SD in nove cene od 1.7.2012 dalje.

Konec julija smo s strani ZZZS dobili v podpis **Aneks 1 k Pogodbi 2012**, ker se je s 1.6.2012 na podlagi 7. in 56. člena Aneksa 1 k SD 2012 spremenila priloga Letni plan ločeno zaračunljivega materiala (uvedba zdravila Rhophylac-a ter sprememba cene za Rhesonativ na področju ginekologije). Istočasno smo prejeli na novo ovrednoteno pogodbo, ki je upoštevala spremembe iz Aneksa 1 k SD 2012 (od 1.1.2012 je znižana višina regresa, jubilejnih nagrad, odpravnin in solidarnostnih pomoči, s 1.5.2012 so se znižale cene zdravstvenih storitev za 3% na vseh dejavnostih, spremenili so se tudi nekateri standardi, od 1.6.2012 se je višina jubilejnih nagrad, odpravnin, solidarnostnih pomoči še dodatno znižala, v cene vkalkulirane plače so se zmanjšale za 8%).

V mesecu septembru smo le zaradi korekcije do tedaj napačno upoštevanega pogodbenega plana na dejavnostih doječe matere in sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku (plan je na teh dejavnostih po pravilih enak realizaciji preteklega leta), podpisali še **Aneks 2 k Pogodbi**. Ker sta obe dejavnosti plačani po dejanski realizaciji, napaka v pogodbi ni imela finančnih posledic za bolnišnico.

Konec meseca oktobra 2012 smo na ZZZS poslali še predlog za povečanje programa za 0,20 nosilca na dejavnosti ginekološkega dispanzerja od 1.11.2012 dalje, kar smo v okviru predlogov širitev predlagali že v začetku leta. Upokojila se je ena izmed nosilk dejavnosti na primarni ravni, zato smo širitev utemeljevali z dejstvom, da to pomeni dodaten pritisk na izvajalce v naši ustanovi, na zagotovitev pravočasnih in kakovostnih obravnav našim pacientkam, na drugi strani pa razpolagamo z ustreznim kadrom in prostorskimi možnostmi. Odgovor ZZZS je bil tudi tokrat negativen z obrazložitvijo, da so širitve mogoče le z zagotovitvijo dodatnih sredstev preko vsakoletnega Splošnega dogovora ali s prestrukturiranjem programov znotraj istih sredstev.

V mesecu septembru in nato še konec oktobra smo na ZZZS posredovali **dopolnitve predloga z dodatnimi obrazložitvami začasnih prestrukturiranj** med specialističnimi ambulantnimi dejavnostmi in programom ABO v okviru obstoječih finančnih sredstev, ki smo jih želeli dogovoriti z Aneksom 3 k Pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev. Na ta zadnji predlog prestrukturiranja je dalo soglasje Ministrstvo za zdravje, zato so bile naše predlagane spremembe vključene v **Aneks 3 k pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev**, ki je bil podpisan 27.11.2012 in je veljal od 1.9.2012 do 31.12.2012. S 1.1.2013 se nazaj vzpostavi obseg programov, kot je bil veljaven pred tem aneksom.

2.11.2012 smo prejeli obvestilo ZZZS, da obstaja v okviru **nacionalnega razpisa** možnost prestrukturiranja nekaterih programov od izvajalcev, ki jih niso realizirali, na izvajalce, ki bi jih lahko realizirali. Tako smo iz tega naslova naknadno pridobili še 10 primerov operacij ženske stresne inkontinence in pa 10 primerov odstranitve osteosintetskega materiala, vendar se zaradi prenizko definirane cene slednjih nismo odločili za njihovo izvedbo, medtem ko smo operacije ženske stresne inkontinence izvedli v celoti.

V nadaljevanju predstavljamo pogodbe kot so bile sklenjene z ZZZS po posameznih vsebinskih sklopih.

1. Akutna bolnišnična obravnava (ABO)

Po metodologiji, predstavljeni v spodnji tabeli in določeni v SD 2012, v kateri smo upoštevali tudi sklep arbitraže ter odobreno prestrukturiranje, je nastal plan za redni pogodbeni program ABO za leto 2012 v skupni višini 14.593 primerov in 19.917,55 uteži.

Zap. št.	Program akutnih bolnišničnih obravnav	Število primerov	Število obteženih primerov	Povprečna utež
1.	Aneks št. 5 k Pogodbi 2010	14.488	19.773,48	1,365
2.	zmanjšanje programa zaradi NR 2012	-92	-82,91	0,901
3.	porodi	-33	-2,03	
4.=1.+2.+3.	REDNA POGODBA ABO stanje 1.1.2012	14.363	19.688,54	1,371
5.	arbitraža 6.6.2012-nevrološki primeri	100	106	1,060
6.=4.+5.	PROGRAM ABO OD 1.1.2012 DALJE PO ARBITRAŽI	14.463	19.794,54	1,369
7.	začasno prestrukturiranje iz naslova amb. dejavnosti	390	369,02	0,946
8.=6.+7.	PROGRAM ABO po Aneksu 2 k Pogodbi 2012	14.853	20.163,56	1,358
1.	Aneks št. 5 k Pogodbi 2010	14.488	19.773,48	1,365
9.	REDNA SESTAVLJENA POGODBA 2012	14.593	19.917,55	1,365
10.	PROGRAM ABO PRIDOBLEN NA OSNOVI NR ZA LETO 2012	44	34,62	0,787
11.=9.+10.	REDNA SESTAVLJENA POGODBA 2012 SKUPAJ Z NR ZA 2012	14.637	19.952,17	1,363

Na osnovi nacionalnih razpisov pa smo z ZZZS sklenili še pogodbo za skupaj 44 primerov, ki po utežeh reprezentativnih primerov predstavljajo skupaj 34,62 uteži.

Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

Izhodiščni plan prospektivnih primerov za leto 2012 je temeljil na Aneksu 6 k Pogodbi 2010. Zaradi izvedbe nacionalnih razpisov (25. člen SD 2012) smo morali znižati obstoječi obseg razpisanih programov za 30% (pri ortopedskih operacijah rame, artroskopijah, odstranitvah osteosintetskega materiala in operacijah ženske stresne inkontinence), kar predstavlja skupaj

92 primerov in 82,91 uteži (za te primere in uteži ter seveda tudi sredstva se nam je v globalu zmanjšal program ABO). Znižalo se nam je tudi število porodov, ker so planirani na osnovi realizacije preteklega leta. Ker 53. člen SD določa, da je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju določenega operativnega posega opravljenih najmanj 75 posegov, smo v planu upoštevali to določilo. Pri pogodbenih dogovarjanjih in v arbitražnem zahtevku smo vztrajali, da se nam ohrani 35 operacij rame, a je ZZZS naš predlog zavrnil ravno na osnovi tega določila. Iz plana prospektivnih primerov je bilo tako izločenih še 35 operacij ram, katere smo nadomestili z 9 operacijami endoproteze kolka, katere so dodane že k obstoječim 18 primerom.

Zap. št.	NAZIV PROGRAMA	Uteži reprez.šifer SPP 1.1.11	Uteži reprez.šifer SPP 1.1.12	Izhodišni plan PRO 1.1.2012 (Aneks 6 k Pogodbi 2010)		Zmanjšanje za NR		Plan PRO 1.1.2012 zmanjšan za NR in plan porodov=real.2011		Predlagane spremembe zaradi 53. člena SD 2012		NOV PLAN 1.1.2012	
				Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži
SPECIALISTIČNA BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST													
5.	Operacija na ožilju - arterije in vene	2,25	2,24	50	112,50			50	112,00	25	56,00	75	168,00
6.	Op. na ožilju - krčne žile (samo vene)	0,71	0,71	162	115,02			162	115,02	0	0,00	162	115,02
9.	Operacija kile	0,74	0,74	349	258,26			349	258,26	-64	-47,36	285	210,90
10.	Operacija žolčnih kamnov	1,23	1,23	429	527,67			429	527,67	-118	-145,14	311	382,53
11.	Endoproteza kolka	4,45	4,44	72	320,40			72	319,68	27	119,88	99	439,56
12.	Endoproteza kolena	4,71	4,70	58	273,18			58	272,60	17	79,90	75	352,50
13.	Ortopedska operacije rame	1,19	1,19	50	59,50	-15	-17,85	35	41,65	-35	-41,65	0	0,00
15.	Artroskopija	0,55	0,55	68	37,40	-20	-11	48	26,40	52	28,60	100	55,00
19.	Benigne hiperplazije prostate - BHP	1,24	1,24	221	274,04			221	274,04	-46	-57,04	175	217,00
20.	Op. morbidne (bolezenske) debelosti	6,35	6,35	130	825,50			130	825,50		0,00	130	825,50
21.	Odstranitev osteosintetskega materiala	0,58	0,58	91	52,78	-27	-15,66	64	37,12	11	6,38	75	43,50
24.	Porod	1,21	1,25	987	1.194,27			954	1.192,50		0,00	954	1.192,50
25.	Splav	0,4	0,37	300	120,00			300	111,00		0,00	300	111,00
26.	Lažji posegi ženskega rep. sistema	0,43	0,43	532	228,76			532	228,76	-82	-35,26	450	193,50
27.	Operacija ženske stresne inkontinence	1,29	1,28	100	129,00	-30	-38,4	70	89,60	27	34,56	97	124,16
	SKUPAJ SPEC. BOLNIŠNIČNA DEJ.			3.599	4.528,28	-92	-82,91	3.474	4.431,80	-186	-1,13	3.288	4.430,67
28.	Zdravljenje rakavih bolnikov	2,01	2,01	1.418	2.850,18			1.418	2.850,18			1.418	2.850,18
	SKUPAJ SPEC. BOLNIŠNIČNA DEJ. Z zap.št 28			5.017	7.378,46	-92	-82,91	4.892	7.281,98	-186	-1,13	4.706	7.280,85

2. Ostali bolnišnični programi

Program **neakutnih bolnišničnih obravnav** se je po sklepu arbitraže zmanjšal za 1.684 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) iz naslova prenosa v akutno bolnišnično obravnavo in znaša 2.983 BOD oz. 0,1546 tima. Aneks 2 k SD 2010 zavezuje izvajalce, da vzpostavijo samostojni oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo. V nasprotnem primeru ZZZS izvajalcem, ki le-ga nimajo, zmanjša ceno BOD-a za 30%. Za isto višino je posledično zmanjšan tudi financiran kader za to dejavnost. Ta določba je doletela tudi našo bolnišnico, saj trenutno zaradi prostorske stiske povezane z novogradnjo nimamo prostora za ustanovitev samostojnega oddelka. Nam je pa s pomočjo arbitraže uspelo ohraniti sredstva iz naslova zmanjšane cene in prenos le-teh na ambulantno plastično kirurgijo, kar smo že pojasnili.

Program doječih mater in sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku je v Pogodbi 2012 po določilih SD nastavljen v višini realizacije preteklega leta.

3. Ambulantne dejavnosti in dialize

V pogodbenih dogovarjanjih z ZZZS smo že v začetku leta 2012 nakazali potrebe po povečanju obsegov nekaterih ambulant, ki pa so bile s strani ZZZS vse zavrnjene z utemeljitvijo, da se obseg programa lahko poveča le v okviru razpoložljivih finančnih sredstev in da v letu 2012 dodatna sredstva niso zagotovljena. Zato smo v Pogodbi od 1.1.2012 dalje

dogovorili le širitve za 0,1 tima na dejavnostih: alergologije, internistike, urologije, ortopedije in mamografije, za katere so bila iz prihrankov po razrezu Ministrstva za zdravje zagotovljena sredstva za izvajalca ter po sklepu arbitraže povečanje kirurgije z operativo za 0,7 tima iz naslova prenesenih sredstev zaradi znižanja cene BOD.

Pri planiranju dializ smo upoštevali določilo SD 2012 in na tej podlagi dogovorili skupaj 5.995 dializ oz. 1.950 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2012 do ZZZS in ostalih plačnikov

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2012, ki je zasnovan na pogodbi 2012. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi nizkega obsega in manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice ne načrtujemo posebej.

Kar zadeva zadane cilje, lahko rečemo, da smo jih v pretežni meri dosegli. To je razvidno tudi iz **Obrazca 1 – Realizacija delovnega programa I. in II. del**, ki se nahaja med prilogami.

4.2.2.1 Realizacija programa zdravstvenih storitev do ZZZS

Program akutnih bolnišničnih obravnav

Tudi v letu 2012 smo si v SB Slovenj Gradec prizadevali realizacijo na programu ABO čim bolj uskladiti s pogodbenim planom, ki seveda predstavlja tudi limit za plačilo storitev. Lahko rečemo, da smo bili pri tem na področju primerov uspešni, saj smo pogodbeni program po redni pogodbi z ZZZS v višini 14.593 primerov presegli zgolj za 1 primer, tako da znaša realizacija 14.594 primerov.

Skupaj s 14.594 primeri smo realizirali 20.519,12 obteženih primerov za zavarovance ZZZS. Kljub mesečnemu spremljanju realizacije s pomočjo dinamičnega plana, v katerem je upoštevan različen tempo realizacije tekom leta, je ob koncu leta opaziti preseganje pogodbenega obsega uteži, saj smo obravnavali težje paciente. Na to kaže tudi dosežena povprečna realizirana utež na primer, ki znaša 1,406 v primerjavi s plansko, ki je bila 1,365.

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

Dejavnosti	Plan 2012 po sestavljeni pogodbi		Realizirano 2012		Indeksi real.12/plan 2012		Razlika real.12-plan 2012		Struktura realizacije 2012	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Primeri	Uteži
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.764	4.986,40	2.750	5.035,87	99,49	100,99	-14	49,47	18,84	24,54
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.450	2.624,95	1.436	2.792,41	99,03	106,38	-14	167,46	9,84	13,61
Oddelek za urologijo	1.220	2.155,00	1.214	2.205,18	99,51	102,33	-6	50,18	8,32	10,75
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	3.244	2.772,44	3.210	2.797,68	98,95	100,91	-34	25,24	22,00	13,63
Oddelek za interno medicino	3.901	5.808,27	3.930	6.076,10	100,74	104,61	29	267,83	26,93	29,61
Oddelek za pediatrijo	2.014	1.570,49	2.054	1.611,88	101,99	102,64	40	41,39	14,07	7,86
SKUPAJ	14.593	19.917,55	14.594	20.519,12	100,01	103,02	1	601,57	100,00	100,00
Ø utež na primer		1,365		1,406						

Poleg programa po redni pogodbi z ZZZS smo uspeli v celoti realizirati tudi vse primere, ki jih je SB Slovenj Gradec pridobila na osnovi kandidiranja na **nacionalnih razpisih**. Gre za 31 odstranitve osteosintetskega materiala in 13 operacij ženske stresne inkontinence, skupaj torej 44 primerov.

Znotraj programa ABO smo v letu 2012 opravili 5.110 **prospektivnih primerov**, od tega za redni program 5.066 primerov in s tem bistveno presegli redni pogodbeni plan v višini 3.999 primerov. Edina nerealizirana postavka so splavi, na katere realizacijo seveda nimamo vpliva ter kirurško zdravljenje rakavih bolezni.

Tabela 2: Prospektivno načrtovani primeri v letu 2012 v bolnišnični dejavnosti

	Pogodba 2012			Realizacija 2012			Razlika realizacija - plan	Indeks realizacija / plan
	Redna pogodba	NR	Skupaj plan	Redna pogodba	NR	Skupaj realizacija		
Operacija na ožilju - arterije in vene	75		75	88		88	13	117,33
Operacija na ožilju - krčne žile	162		162	244		244	82	150,62
Operacija kil	285		285	391		391	106	137,19
Operacija žolčnih kamnov	311		311	390		390	79	125,40
Endoproteza kolka	99		99	124		124	25	125,25
Endoproteza kolena	75		75	78		78	3	104,00
Artroskopija	100		100	105		105	5	105,00
Benigne hiperplazije prostate - BHP	175		175	438		438	263	250,29
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	130		130	179		179	49	137,69
Odstranitev osteosintetskega materiala	75	31	106	101	31	132	26	124,53
Lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema	450		450	958		958	508	212,89
Operacija ženske stresne inkontinence	97	13	110	158	13	171	61	155,45
Porod	954		954	962		962	8	100,84
Splav	300		300	263		263	-37	87,67
SKUPAJ	3.288	44	3.332	4.479	44	4.523	1.191	135,74
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	711		711	587		587	-124	82,56
SKUPAJ vključno s kirurškim zdravljenjem rakavih bolezni	3.999	44	4.043	5.066	44	5.110	1.067	126,39

Ker nekateri izvajalci na ravni Slovenije svojih prospektivnih pogodbenih programov niso uspeli v celoti realizirati, je bolnišnica pri končnem letnem obračunu iz tega naslova dobila plačano praktično celotno preseganje prospektivnega programa.

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v primerjavi z letom 2011 zmanjšalo za 4,3%. Realizirani so bili v višini 67.993 dni. Trend skrajševanja povprečne ležalne dobe se nadaljuje – iz 4,30 dni v letu 2011 se je skrajšala na 4,26 dni. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, povprečna ležalna doba znaša 4,83 dni.

Dejavnost neakutnih bolnišničnih obravnav (zdravstvena nega in paliativna oskrba)

V začetku leta 2012 smo predlagali prestrukturiranje sredstev iz neakutnih bolnišničnih obravnav (znižanje števila BOD za 3.700) v akutne primere, pri čemer nam je bila med drugim osnova za predlog določba iz veljavnega Sporazuma o prenosu pulmoloških primerov

iz SB Celje in SB Slovenj Gradec v bolnišnico Topolšica. Po sklepu arbitraže v mesecu juniju smo 1.684 BOD prenesli v 100 primerov akutne bolnišnične obravnave. Na ta način zmanjšan pogodbeni plan v višini 2.983 BOD smo uspeli v celoti realizirati, saj znaša realizacija 2012 3.034 BOD, katere smo dobili v celoti plačane.

Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih nebolnišnično oskrbnih dni (NOD) na programu doječih mater je v letošnjem letu (2.000) glede na leto 2011 (1.944) za malenkost naraslo (za 2,9%). Na drugi strani se nam je za več kot tretjino zmanjšalo število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti iz 2.925 letu 2011 na 1.927 v letu 2012. Na ti dejavnosti kot izvajalec pravzaprav nimamo bistvenega vpliva.

Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za ZZZS realizirali skupaj 1.269.979 točk in 130.715 obiskov (kamor štejemo tudi primere za tiste operativne posege, ki so bili iz akutne obravnave preneseni v ambulantno dejavnost). Globalnega plana točk nismo dosegli, saj znaša indeks realizacije 95,78, planirane obiske pa smo celo presegli. Naj ob tem takoj spomnimo na določilo SD, ki izvajalcem priznava dodelitev celotnih finančnih sredstev za pogodbeni obseg programa, v kolikor na posamezni ambulantni dejavnosti dosežemo plan obiskov v celoti, plan točk pa vsaj v višini 85%. Na ta način je SB Slovenj Gradec prejela celotna sredstva tudi za programe: nevrologija, pediatrija, kirurgija vključno s travmatologijo, urologijo ter anesteziologijo, ORL, dermatologija, alergologija, gastroenterologija in kardiologija. Za dejavnosti internistične urgence, nevrologije in ORL, na katerih smo presegli plan prvih pregledov, smo prejeli dodatna sredstva v višini cca 21.000 EUR.

Ponovno bi želeli opozoriti na nerealno metodologijo plačevanja MR in CT preiskav, zaradi katere je bila bolnišnica ob končnem letnem obračunu oškodovana za skoraj 32.000 EUR. Na obeh dejavnostih se namreč pogodbeni plan po posameznih skupinah radioloških preiskav naslanja na realizacijo v preteklem letu, določi se tudi skupna planska vrednost za program. Na ta način je posredno določena povprečna planska cena preiskave za dejavnost. V kolikor se ob koncu leta izkaže, da izvajalec ni realiziral planiranega števila preiskav, nam ZZZS kot plačnik ob koncu leta od plačila za opravljene preiskave odšteje tista sredstva, ki presegajo vrednotenje opravljenih preiskav po povprečni pogodbeni ceni (ki je seveda lahko zaradi tega, ker smo pacientom opravili zahtevnejše in zato dražje preiskave, precej podcenjena). Če pa izvajalec realizira plansko število preiskav, nam ZZZS, tako kot pri glavnini vseh pogodbenih programov, plača program samo do višine pogodbene vrednosti, presežka pa ne.

ZZZS po določilu iz SD plača storitve dialize v realiziranem obsegu. V letu 2012 smo v SB Slovenj Gradec opravili 6.467 dializ in 1.625 dializnih dni.

Osnovna zdravstvena dejavnost

Za dejavnost dispanzerja za ženske smo v pogodbenih pogajanjih že v začetku leta predlagali (zaradi vsakoletnega preseganja plana, velikega števila opredeljenih zavarovank in čakalnih dob) povečanje programa za 0,15 tima. Naš predlog je bil s strani ZZZS zavrnjen. Ob koncu leta 2012 planirani obseg količnikov iz obiskov na dejavnosti presegamo za 6,70%.

V letu 2012 smo zavestno omejili storitve na področju fizioterapije. Na tej dejavnosti smo namreč že več let zaporedoma močno presegali pogodbeni obseg in tega dela iz naslova

obveznega zdravstvenega zavarovanja seveda nikoli nismo dobili plačanega. Kljub mnogim poskusom in utemeljitvam za pridobitev dodatnega pogodbenega programa na dejavnosti nam ZZZS povečanja doslej ni odobril. Letos smo tako le za slaba 2% presegli pogodbeni program, realizacija točk znaša 85.009. Dejavnost razvojnje ambulante se financira v pavšalu.

Prenos hospitalnih primerov v ambulantne

V vseh prenesenih primerih iz hospitalne v ambulantno obravnavo, razen pri operacijah karpalnih kanalov, smo realizirali planiran obseg, pri nekaterih pa smo ga celo krepko presegli. Preseganje je pokazatelj potreb prebivalcev po tovrstnih storitvah, žal pa storitev, ki smo jih realizirali nad planom, nismo dobili plačanih (v višini cca 10.400 EUR).

Tabela 3: Primeri preneseni iz hospitalne v ambulantno dejavnost

	Plan (redna sestavljena pogodba) 2012	Realizacija 2012	Razlika realizacija-plan	Indeks real.2012/ plan 2012
Histeroskopska operacija	12	14	2	116,7
Operacija na venah z lasersko tehnologijo	110	110	0	100,0
Operacija kile	12	12	0	100,0
Operacija karpalnega kanala	110	107	-3	97,3
Proktoskopija, rektoskopija	1.096	1.313	217	119,8
Sklerozacija, ligatura	630	691	61	109,7
Diagnostična histeroskopija	42	47	5	111,9
SKUPAJ	2.012	2.294	282	114,0

Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2011 (v cenah 2011) in Pogodbe 2012 (v cenah 2012) v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v dejavnosti bolnišnice kot celote

Namen tabele je prikazati predvsem delež posameznih dejavnosti v prihodku bolnišnice. Manj uporabna je tabela z vidika primerjave vrednotenja v povezavi z obsegom programov (npr. iz tabele je morda razbrati, da se vrednost posamezne dejavnosti ni bistveno spremenila, lahko pa gre pri tem za učinek povečanja programov ob sočasno slabšem vrednotenju le-teh). Pri vrednotenju pogodbenih programov z ZZZS izhajamo iz »sestavljene pogodbe« za koledarsko leto, k čemer dodajamo tudi programe pridobljene po nacionalnih razpisih. V letu 2012 je ZZZS program SVIT prvič vključil tudi v redno pogodbo, medtem ko ga v pogodbi za leto 2011 ni. Plačana realizacija predstavlja dejanske prihodke iz OZZ in PZZ na osnovi realiziranih programov. V vrednosti dejavnosti nismo nikjer vključili ločeno zaračunljivih materialov ter sredstev za patohistološke preiskave in draga bolnišnična zdravila, saj bi z njimi lahko popačili primerjave.

Tabela 4: Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2011 in Pogodbe 2012 v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo

Zap. št.	DEJAVNOST	POGODBA 2011 v cenah 2011		POGODBA 2012 v cenah 2012		Plačana realizacija 2012		INDEKS Pogodba 12/ Pogodba 11	INDEKS Plačana R 12/ Pogodba 12
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA (z NR vred)	24.283.265	72,57	23.377.598	73,09	24.172.399	73,76	96,27	103,40
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	506.228	1,51	216.650	0,68	221.542	0,68	42,80	102,26
3.	DOJEČE MATERE	91.857	0,27	75.314	0,24	70.545	0,22	81,99	93,67
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	95.516	0,29	99.222	0,31	68.168	0,21	103,88	68,70
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	472.233	1,41	460.099	1,44	462.350	1,41	97,43	100,49
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	4.770.083	14,26	4.772.993	14,92	4.792.010	14,62	100,06	100,40
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.265.801	3,78	1.285.119	4,02	1.230.420	3,75	101,53	95,74
8.	DIALIZE	1.913.546	5,72	1.439.178	4,50	1.502.823	4,59	75,21	104,42
9.	DRUGO* tudi SVIT V 2012	61.951	0,19	258.438	0,81	251.803	0,77	417,16	97,43
	SKUPAJ	33.460.480	100,00	31.984.610	100,00	32.772.060	100,00	95,59	102,46

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. S tega vidika je pomembno opozoriti, da se vrednotenje tega programa iz leta v leto pomembno poslabšuje. Kljub temu, da smo v letu 2012 povečali program do ZZZS za skupaj 91,96 uteži (redna pogodba + NR), se je pogodbeni prihodek v letu 2012 glede na predhodno leto zmanjšal za cca 900.000 EUR. S 1.1.2012 so se namreč sočasno z znižanjem cene uteži zmanjšale tudi same uteži na glavnini primerov akutnih obravnav. Veseli pa nas, da smo s končnim letnim obračunom uspeli pridobiti plačilo praktično za vse realizirane uteži (ne le do višine pogodbeno dogovorjenih uteži), saj nekateri izvajalci na ravni Slovenije svojih prospektivnih programov niso uspeli v celoti realizirati in so zato za izvajalce s preseženim planom ostala sredstva za poplačilo opravljenega dela.
- Z arbitražnim sklepom smo v 2012 zmanjšali obseg neakutnih bolnišničnih obravnav za 1.684 BOD. To se poleg dejstva, da je ZZZS (za 30%) znižano ceno BOD, ker v bolnišnici nimamo ločenega oddelka za te paciente, tokrat upošteval že v sami pogodbi 2012, odraža v močnem znižanju pogodbene vrednosti in tudi v plačilu za program v primerjavi s pogodbo 2011. Z »nepacientik«, t.j. doječimi materami in spremljevalci, skupaj ustvarimo cca 0,4% pogodbenega prihodka.
- Upad prihodka na osnovni zdravstveni dejavnosti je mogoče v celoti pripisati zmanjšanju cen, saj se na tem segmentu obseg pogodbenih programov ni spremenil.
- Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice znaša dobrih 14%.
- Opravljene dialize oz. dializni dnevi so plačani po realizaciji, v letu 2012 pa smo za pogodbeni plan že lahko sami predlagali pričakovane obsege realizacije.
- Pod točko 9. prikazujemo vrednosti programov, ki so bili iz bolnišničnega programa preneseni na ambulantno dejavnost (diagnostične histeroskopije, histeroskopske operacije, operacije ven z laserjem, karpalnih kanalov in kil) ter prokto- in rektoskopije, sklerozacije in ligature. Prve smo z ZZZS posebej pogodbeno dogovorili šele s 1.9.2011, proktološke storitve pa s 1.7.2011, zato primerjava med lansko in letošnjo pogodbi ni realna. Plan smo letos v celoti realizirali oz. celo presegli. V pogodbi in plačilu za leto 2012 pod to alinejo prikazujemo tudi presejalne kolonoskopije za SVIT program.

4.2.2 Realizacija zdravstvenih storitev za ostale plačnike

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z ZZZS, opravljamo zdravstvene storitve tudi za ostale plačnike – t.j. za domače in tuje pravne in fizične osebe, sem prištevamo tudi plačila ZZZS po konvencijah. Za ostale plačnike smo v letu 2012 realizirali 158 primerov in 234,41 uteži.

4.2.3. Poročanje o terciarni dejavnosti

Ne poročamo.

4.3. POSLOVNI IZID

Tabela 2: Poslovni izid po letih v EUR

	LETO 2011	LETO 2012	INDEKS _{12/11}
PRIHODKI	38.333.811	38.558.027	100,58
ODHODKI	39.574.801	39.170.285	98,98
POSLOVNI IZID	-1.240.990	- 612.258	
DELEŽ PRESEŽKA oz. PRIMANJKLJAJA V CELOTNEM PRIHODKU	3,23	1,58	

Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v obrazcu 2 - Izkaz prihodkov in odhodkov 2012 in v računovodskem poročilu.

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

V letu 2012 se je v zvezi z izvajanjem programov dela nadaljevala problematika iz leta 2009, 2010 in 2011, ki so pomembno vplivale na doseganje zastavljenih ciljev pri poslovanju bolnišnice.

Pri izvajanju programov dela in njihovem uresničevanju igra pomembno vlogo pravočasno definiranje potrebnega obsega dela v posameznem koledarskem letu, ki pomeni tudi obračunsko leto. V letu 2012 je zaradi sprememb pogodbenih določil ZZZS in spremembe obračunskih meril med letom večkrat prihajalo do negotovosti glede planov obsega dela do konca leta.

Zmanjšanje cen storitev po Splošnem dogovoru 2009 in aneksu 1 k SD 2009, ki so veljale tudi v celotnem letu 2010 in se nadaljevale v letu 2011 še z dodatnimi restriktivnimi ukrepi, ki jih je prinesel SD 2011 z aneksi. Zmanjšanje vrednosti pogodbe po Aneksu 3 k SD 2011 in je začel veljati s 1.1.2012 – enodnevna obravnava. Zmanjšanje cen storitev po Aneksu 1 k SD 2012 in ZUJF.

Po finančno napornih letih 2007 in 2008, ko SB SG ni bila priznana vrednost opravljenih storitev, ampak planskih storitev iz leta 2004, si je SB SG obetala boljše poslovanje z letom 2008, ko je v SD priznano plačilo po realiziranih primerih, vendar so se sredstva ponovno začela zmanjševati, najprej že kar z januarjem 2009 so se znižale cene vseh zdravstvenih storitev za 2,5 %. Kasneje v aprilu oz. v maju še za stroške dela, amortizacijo, eritropoetin. Kolektivne pogodbe so ostale enake. Znižanje stroškov dela je bilo možno le z znižanjem števila zaposlenih, števila nadur in števila dežurnih mest. V letu 2010 so se zmanjšanja cen iz leta 2009 vnesla v splošni dogovor 2010 in veljala za celo leto 2010, v letu 2011 pa so k ukrepom zmanjšanja cen iz leta 2009 in 2010 po aneksih 1, 2, 3 k splošnemu dogovoru 2011 dodatno znižali cene s prenosom nekaterih posegov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo, znižanjem sredstev za dežurno službo, znižanjem sredstev za administrativno tehnično službo, znižanjem cen dializ, CT in MR.

Posledica: slabši standard hotelske oskrbe bolnikov, slabša oskrba bolnikov.

Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007

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

Posledica: slabša likvidnost, nepokrita izguba iz preteklih let

Sklep Vlade RS – plačilni roki tudi za posredne proračunske porabnike največ 30 dni

4. člen Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvrševanju proračunov RS za leti 2010 in 2011 (Ur.l. RS 29/2010) pravi: »plačilni roki za posredne uporabnike proračuna največ 30 dni.«

Posledica: slabša likvidnost v letu 2010. Problem likvidnosti je bil še večji v letu 2011 in se bo dodatno poslabšal v letu 2012, ko se iztečejo pogodbe z največjimi dobavitelji za zdravila in zdravstveni material.

Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (Ur. l. RS, št. 94/2010) – pričetek veljavnosti s 1.1.2011

Pravilnik določa organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva, posamezne oblike dela, s katerimi se zagotavlja NZV in v okviru tega neprekinjeno nujno medicinsko oziroma zdravniško pomoč ter neprekinjeno preskrbo z zdravili in merila za njihovo razmejitev, evidentiranje zdravstvenih in drugih storitev ter evidentiranje delovnega časa pri izvajanju NZV. Bistvena novost – vrednotenje na podlagi doseženih delovnih obremenitev.

Nov model plačevanja CT in MR preiskav

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

Znižanje cene ne akutne bolnišnične obravnave

V splošnem dogovoru 2011 je bilo določeno: »Ne akutna bolnišnična obravnava se izvaja na oddelku za ne akutno bolnišnično obravnavo tako, da je namestitev zavarovanih oseb na tem oddelku ločena od namestitve zavarovanih oseb, ki so v akutni bolnišnični obravnavi.« in tudi kazen za tiste, ki tega ne bodo naredili, saj se jim bo cena znižala za 30 %. SB SG je ustanovila samostojni oddelek, določila prostore v katerih se zdravijo bolniki po zaključeni akutni bolnišnični obravnavi. Zaradi prostorskih omejitev je oddelek lociran v več stavbah. Ob končnem letnem obračunu je ZZS bolnišnici kljub temu odvzel 30 % sredstev od 1.4.2011 dalje. Ta ukrep je veljal tudi v letu 2012.

Strošek preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki

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

znotraj bolnišnice deloval oddelek za transfuzijo. Bolnišnica vsako leto predlaga, da se ji dodatni strošek prizna preko širitev v 25. členu splošnega dogovora, vendar do sedaj neuspešno.

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

6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Ocena trendov pri poslovanju:

V letu 2012 ni bil dosežen cilj **uravnoveženega poslovanja**. Bolnišnica je sicer z racionalno porabo finančnih sredstev in plačilom realizirane uteži primerov, širitvijo programov na nekaterih ambulantnih dejavnostih še poslovala stabilno, vendar zaradi nepriznavanja realizacije programa s strani plačnika in ne odpravljenih sistemskih težav (zakonodaja na področju javnih naročil, delovno pravna zakonodaja, standardi in smernice za delo ambulant,..) ni uspela poslovati brez izgube .

Osrednji cilji so bili doseženi z izpolnitvijo delovnega programa do pogodbenih obveznosti z dobrimi in kvalitetnimi izidi zdravljenja v sodelovanju z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji in epidemiološko službo.

Iz strokovnih poročil posameznih oddelkov in enot povzemamo ključne strokovne dosežke oziroma novosti v letu 2012.

Oddelek za interno medicino

Uvedli so submukozno polipektomijo širokobaznih črevesnih polipov in endoskopsko retrogradno holangiopankreatikografij z vstavljanjem stentov

Preko skrbnikov kliničnih poti so redno spremljali in analizirali pet kliničnih stanj (pljučnice domačega okolja, sepsa, akutni koronarni sindrom, pankreatitis, VTE).

Asist. dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., specializantka interne medicine, je uspešno zagovarjala doktorsko nalogo in si pridobila naziv doktorica znanosti.

Zdenko Kikec, dr. med., specialist interne medicine, je v decembru opravil specialistični izpit iz internistične onkologije, kar je pomemben korak v razvoju internistične onkologije in onkološke dejavnosti v celotni bolnišnici.

Nevrološka služba je v okviru Oddelka za interno medicino pridobila svojo bolnišnično enoto (B oddelek), kar je velika prednost pri obravnavi nevroloških bolnikov.

Oddelek za dializo

Nadaljevali so z delom v ambulanti za bolnike s kronično ledvično boleznijo, ki je edina takšna v Sloveniji. V letu 2012 so sistem nadgradili z aplikativnim programom za sprotno spremljanje in analize dela. Izdelali so ga sami. Pomembna novost je stalna prisotnost diplomirane medicinske sestre, ki sproti izvaja edukacijo. Rezultate in analize so predstavili širši strokovni in laični javnosti in za delo prejeli številna priznanja. Njihov model je postal slovenski model za obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo.

Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni

Ostaja edini specializiran center za zdravljenje ene od redkih bolezni v Sloveniji, postal pa je tudi referenčen center na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni v celotni regiji.

V letu 2012 so na povabilo aktivno sodelovali pri pripravi novih evropskih smernic za zdravljenje, kar je nedvomno izjemno priznanje za delo. Člani centra se aktivno vključujejo v najpomembnejše strokovne institucije na področju Fabryjeve bolezni v Evropi in v svetu.

V preteklem letu so ponovno odkrili novega bolnika iz do sedaj neznane družine. Ena izmed pacientk, pri kateri so na kliniki v Rimu izvedli zgodnjo prenatalno diagnostiko, je rodila zdravega dečka. Gre za enega prvih takšnih primerov pri Fabryjevi bolezni v Evropi.

Oddelek za pediatrijo

Razširili so alergološko diagnostiko in terapijo. Pričeli so z izvajanjem sublingvalne imunoterapije, s prvokacijskimi testi na pšenico in jajca, s provokacijskimi testi na zdravila ter kožnimi testi na antibiotike.

V sodelovanju s kolegi anesteziologi so opravili večino gastrokopij pri otrocih v sedaciji. Z dobrim timskim sodelovanjem s klinično dietetičarko so na področju gastroenteroloških in alergoloških obolenj izboljšali obravnavo otrok.. Pediater gastroenterolog je pričel opravljati UZ sečil pri otrocih po uroinfekcijah na oddelku. Z izobraženo IBCLC svetovalko dojenja in s kandidatko, ki se v to smer še izobražuje, soo uspešno zagotavljali promocijo dojenja na oddelku. Na področju pediatrične kardiologije so v sodelovanju z ljubljanskimi kolegi poizkušali opravljati EHO kardiografijo z melatoninom. Pediatrični kardiolog je v skladu z rezultati zadnjih mednarodnih raziskav za odkrivanje prirojjenih srčnih obolenj pri plodu opravljal fetalne EHO kardiograme pri nosečnicah v zgodnji nosečnosti (13. in 14. teden nosečnosti). Pripravili so dve klinični poti: Klinična pot za opravljanje gastrokopije v opoju pri otrocih in Klinična pot UMCUG pri otroku in algoritem za obravnavo bolečine pri otroku. Po kliničnih smernicah Infekcijske klinike v Ljubljani so omejili in racionalizirali uporabo druge in tretje generacije cefalosporinov.

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo ostaja vodilni center v Sloveniji za področje bariatrične kirurgije, v letu 2012 so pričeli s prizadevanji za pridobitev certifikata odličnosti za to področje. Uvedli so mini želodčni obvod.

Začeli so izvajati za bolnišnico nove, vendar v svetu že uveljavljene operativne metode na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije (body lifting, liposukcija, operacije z lokalnimi režnji za kritje ulkusov), pridobili so nov liposuktor. Poskušajo slediti načelu celostnega zdravljenja bariatričnih bolnikov, vključno s preoblikovanjem telesa po uspešnih hujšanjih.

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo

Uvedli so novo operativno metodo: artroplastiko ramenskega sklepa, s čimer pri pacientu nadomestijo okvarjen sklep. Enako metodo in endoprotezo je možno uporabiti tudi pri določenih zlomih ramena, ki jih ni možno zdraviti z osteosintezo.

Oddelek za ginekologijo in porodništvo

Uvedli so novo metodo lajšanja bolečin pri porodu - TENS, ki se uporablja za lajšanje bolečin pri začetnih popadkih in omogoča, da je porodnica bolj sproščena in lažje sodeluje. Uspešno izvajajo Šolo za starše, ki ima poleg strokovnega dela osebja, večino zaslug za to, da smo ohranili število porodov.

Oddelek za urologijo

Leto 2012 je na Oddelku za urologijo v glavnem zaznamovalo nadaljevanje investicije oz. prenove in novogradnje bolnišnice, sredi leta dokončna selitev v nove prostore in do konca leta prilagajanje novim prostorskim razmeram, z vsem reševanjem pričakovanih, pa tudi manj pričakovanih težav.. Na področju laparoskopske operativne tehnike ostajajo edini v državi, ki izvajajo celoten program v urologiji in so tudi neformalni izobraževalni center za področje laparoskopske operativne tehnike v urologiji za Slovenijo, države zahodnega Balkana in širše.

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

V sodelovanju z Oddelkom za pediatrijo so začeli izvajati gastroskopije otrok v sedaciji, s sodelovanjem obeh oddelkov je bila pripravljena in uvedena tudi Klinična pot izvajanja gastroskopije otrok v sedaciji. Izdelali so tudi svoj Protokol izvajanja sedacije otrok, ki ga uporabljajo ne le pri gastroskopiji otrok temveč tudi pri drugih diagnostičnih posegih otrok v sedaciji.

Klinični postopek perkutane traheostomije je postal rutinski postopek v oskrbi bolnikov v Enoti intenzivne medicine operativnih strok, za katere se predvideva dolgotrajna potreba po mehanski ventilaciji, za potrebe Enote intenzivne medicine interne medicine poseg opravijo v operacijski dvorani. Izdelana je tudi klinična pot perkutane traheostomije, poteka testiranje v klinični uporabi.

Uvedli so invazivni hemodinamski monitoring za dolgotrajne operacije, laparoskopske cistektomije, ki jih izvajajo na Oddelku za urologijo. Le ta mogoča optimizacijo volumske terapije med samim posegom.

Rutinsko so začeli uvajati ultrazvočno vodene periferne blokade za perioperativno anestezijo/analgezijo, predvsem pri operacijah endoprotez kolena in nekaterih drugih ortopedskih in travmatoloških operacijah. V končni fazi izdelave so protokoli za posamezne živčne blokade glede na omrtven periferni živec za pooperativno sledenje. V mesecu decembru so pridobili ultrazvočni aparat.

Začeli so izvajati subarahnoidalne blokade za porodno analgezijo pri porodnicah, ki so se odločile za porodno analgezijo, zaradi napredovalega poroda pa epiduralna analgezija ni bila več optimalna.

Oddelek za mikrobiologijo

Mikrobiološki laboratorij bolnišnice se je vključil v raziskavo: Urinarne okužbe v ambulantah družinske medicine v koroško šaleški regiji. Namen raziskave je bil ugotoviti stopnjo obremenjenosti okužb z ESBL.

Na področju zdravstvene nege smo pričeli spremljati z računalniškim programom na vseh oddelkih evidenco razjed zaradi pritiska. Nadaljevali smo sodelovanje z domovi starostnikov, zaposlene med. sestre iz Antitrombotične ambulante so izvedle edukacijo osebja o kompresijskem povijanju nog v domovih za starostnike.

Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babic in ZT pri pripravi izobraževanja z etičnimi vsebinami, ki so obvezne za podaljšanje licenc za delo pri medicinskih sestrah in pri pripravi prve znanstvene konference s področja zdravstvene nege z raziskovalno nalogo: oskrba perifernih venskih katetrov, ki jo bomo v letu 2012 ponovili, da bomo preverili ali smo oskrbo le teh kaj izboljšali.

V l. 2011 smo sprejeli, potrdili in implementirali v prakso zdravstvene in babiške nege kar 28 novih strokovnih negovalnih standardov, še 10 jih je tik pred potrditvijo na RSKZBNO, še 7 standardov pa imamo napisanih in jih moramo pred potrditvijo še proučiti in testirati. Skupaj imamo na področju zdravstvene nege potrjenih 47 negovalnih standardov, vsi standardi so na namizju vsakega računalnika, do katerega dostopajo medicinske sestre, v mapi negovalne aktivnosti zdravstvene nege SB Slovenj Gradec.

Zelo veliko smo naredili na področju informatizacije zdravstvene nege.

Računalniško lahko redno spremljamo kazalnik časa, ki je potreben za obravnavo pacienta od prihoda v bolnišnico do namestitve v bolniško posteljo v IPP, v fazi uvedbe pa je spremljanje na Urgenci

Na vseh oddelkih v birpis vnašamo tako preventivo, kot kurativo razjed zaradi pritiska, aktivnosti lahko spremljamo preko kocke 22. Poročilo zdravstvene nege ob odpustu pacienta iz bolnišnice smo vnesli v Birpis na pacienta, kar omogoča hitrejši postopek izpolnjevanja. V teku izdelave je tudi negovalna anamneza (za računalniško obliko).

Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega: na novo je bila v letu 2011 habilitirana magistrica zdravstvene nege, kot višja predavateljica, za področje zdravstvene nege, usposobljenih pa imamo že 57 mentorjev na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec (dipl.m.s./dipl.zn.) in 171 ZT/SMS, ki sodelujejo kot so izobraževalci oz. so -mentorji, usposobljeni v sodelovanju s Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec.

Izvajali smo interna strokovna predavanja, udeležilo se jih je 576 zaposlenih, predavanj s področja obveznih vsebin za pripravnike in novo zaposlene se je udeležilo 630 slušateljev, predavanj o hospitalni higieni in rokovanja z odpadki ter pravil obnašanja v SB SG pa 170 dijakov, študentov in novo zaposlenih.

Pripravili smo 50 tematskih sklopov aktivnih predavanj, ki se jih je udeležilo skupaj 1376 udeležencev. V letu 2011 smo prvič organizirali tudi interna predavanja za zaposlene v SB SG z ovrednotenimi licenčnimi točkami na Zbornici zdravstvene nege. Načrtovali smo izvedbo 10 predavanj, izvedli smo jih v letu 2011 že 5. (zdravstvena nega –ZN- pacienta z izločalno stomo, ZN pacienta z traheostomo, kakovost in varnost s kazalniki kakovosti na področju ZN, postopki akreditacije zdravstvenih zavodov, pacientove pravice, povijanje nog z dolgoelatsičnim povojem, zaradi že prej načrtovanih drugih predavanj, ki smo jih izvedli (incidenti na delovnem mestu, kompresijsko povijanje nog, delavnico za vstavitev perifernih venskih katetrov, kako komunicirati s težavnimi sogovorniki, varstvo pri delu, uporaba pripomočkov za transfer pacientov), nam še ni uspelo izvesti vseh licenciranih predavanj z naslovi: preprečevanje RZP, novosti na področju zdravljenja sladkorne bolezni, ZN pacienta z podkožno vensko valvulo, spremljanje in zdravljenje bolečine, ki jih načrtujemo za leto 2012.

Zunaj bolnišnice se je 196 izobraževanj udeležilo 228 zaposlenih v zdravstveni negi. od tega 15 z aktivno udeležbo.

7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

Bolnišnica deluje kot neprofitna ustanova, katere cilj je zadovoljevanje potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Pri tem je potrebno z razpoložljivimi sredstvi, ki so vedno omejena, doseči maksimalni učinek pri izboljševanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

Že ocene poslovanja za leto 2011 so napovedovale slabši poslovni rezultat, saj so se prihodki s strani ZZSZ zaradi gospodarske recesije v obdobju zadnjih treh let zniževali. Pogoji poslovanja v bolnišnici so se poslabševali, saj so se poleg absolutnih znižanj cen s strani ZZSZ povečevali programi v obsegu istih finančnih sredstev.

Bolnišnica se konstantno srečuje s pritiski medicinske stroke po uvajanju novih, dražjih, kvalitetnejših materialov in storitev za paciente, ki jih ni možno zagotoviti v okviru znižanih finančnih sredstev.

Izvajanje ukrepov racionalizacije sprejetih v letu 2007 in dopoljenih v letih 2008 in 2009,2010 ter 2011

a) spremembe za učinkovitejšo organizacijo dela

- dnevna bolnišnica
- prenos izvajanja hospitalnih programov na enodnevno obravnavo in specialistično ambulantno obravnavo
- sprememba organizacije dela v ambulanti za bolezni dojk
- uvedba polintenzivne nege na OSAK
- ureditev mrliško obdukcijske dejavnosti v bolnišnici
- predlog za uvedbo turnusnega dela radioloških inženirjev
- sprememba delovnega časa v operacijskih dvoranh
- izboljševanje uspešnosti in učinkovitosti procesov zdravstvene obravnave pacienta z internimi smernicami, kliničnimi potmi

b) učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenih materialov

- znižanje stroškov za filme – suhi laser na CT
- zmanjšanje porabe antibiotikov
- zniževanje vhodnih cen materiala in storitev
- spremljanje izdaje zdravil in zdravstvenega materiala iz lekarne
- izdelava standardov materiala za pogoste operativne posege
- izdelava standardov za zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki
- izdelava standarda za zdravljenje ran
- predoperativno konziliarno načrtovanje večjih operativnih posegov in analiza komplikacij

c) učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih

- vzpostavitev notranjih kontrol na področju obvladovanja stroškov za zdravstvene storitve izven zavoda
- vzpostavitev sistema nadzora nad porabo živil
- opredelitev pranja bolnišničnega perila
- opredelitev čistilno transportnih del v bolnišnici
- rekonstrukcija in adaptacija kotlarne
- organizacija in delovanje administrativne službe
- znižanje stroška energije – energetska sanacija bolnišnice

7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2012

Kazalniki so določeni v Prilogi BOL II/b-8 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2011 in se pripravljajo v skladu s priloženo metodologijo in bo poslan na MZ.

7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Tabela 3: Finančni kazalniki poslovanja kot so določeni v Prilogi BOL II/b-8 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2012

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 12/11
	2011	2012	
1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI	0,97	0,98	101,62
celotni prihodki AOP 870	38.333.811	38.558.027	100,58
celotni odhodki AOP 887	39.574.801	39.170.285	98,97
2. DELEŽ AMORTIZACIJE V POGODBAH ZZS	4,64	4,65	100,21
priznana amortizacija s strani ZZS	1.574.425	1.552.240	98,59
celotni prihodki iz pogodb ZZS	33.888.285	33.319.794	98,32
3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SREDSTEV	108,80	103,91	95,52
Porabljena am sredstva	1.954.430	1.868.631	95,61
- naložbe iz amortizacije	1.661.762	1.558.183	93,76
- amortizacija po ZIJZ	292.668	310.448	106,07
priznana am v ceni storitev	1.796.432	1.798.158	100,09
4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME	79,95	72,89	91,16
popravek vrednosti opreme AOP 007	15.319.912	15.733.286	102,69
oprema AOP 006	19.160.885	21.583.558	112,64
5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA	24,21	24,56	101,54
zaloge AOP 023	731.146	735.917	100,65
stroški materiala AOP 873	11.021.442	10.925.329	99,12
zavod vključuje zaloge zdravil in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023	DA	DA	
6. DELEŽ TERJATEV V CELOTNEM PRIHODKU	0,15	0,17	113,33
kratkoročne terjatve AOP 012 - AOP 013 - AOP 014	5.822.162	6.636.769	113,99
celotni prihodki AOP 870	38.333.811	38.558.027	100,58

7.KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI	1,36	2,05	150,73
povprečno št. dejanskih dni za plačilo	50,54	78,25	154,82
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo	37,22	38,16	102,52
8. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI	0,81	2,12	261,72
zapadle obveznosti na dan 31.12.	1.071.301	2.801.292	261,48
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12	1.329.900	1.321.326	99,35
9. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI	0,50	0,34	68,08
tuji viri AOP 034+047+048+055	9.513.689	11.029.266	115,93
obveznosti do virov sredstev AOP 060	19.031.266	32.402.810	170,26
10. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI	0,86	0,83	96,51
kratkoročna sredstva + zaloge AOP 012+AOP 023	6.593.208	7.557.282	114,62
kratkoročne obveznosti in PČR AOP 034	7.648.200	9.112.056	119,13
11. PRIHODKOVNOST SREDSTEV	0,93	0,70	75,26
prihodki iz poslovne dejavnosti AOP 860	38.045.598	38.292.563	100,64
osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002+004+006	40.898.283	54.386.999	132,98

Kazalnik celotne gospodarnosti najbolj opozarja na uravnoteženost poslovanja zavoda v obračunskem obdobju. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, kadar dosežen kazalnik znaša 1 ali več kot 1. Vrednost kazalnika celotne gospodarnosti se je v primerjavi z letom 2011 povečala. V letu 2012 znaša kazalnik 0,98, kar izkazuje negativen poslovni izid v letu 2012.

Delež amortizacije v pogodbah ZZZS v letu 2012 znaša 4,65 % in je na ravni leta 2011.

Delež porabljenih amortizacijskih sredstev kaže, da so bile naložbe v osnovna sredstva iz amortizacije v letu 2012 višje od amortizacije priznane v ceni storitev za leto 2012 kar pomeni, da je bil vir za nabavo iz sredstev amortizacije prihodnjih let (obročna plačila).

Kazalnik stopnje odpisanosti opreme za leto 2012 znaša 73 % in se je glede na leto 2011 znižal zaradi vlaganj v energetske sanacije in drugih vlaganj v opremo. Ta kazalnik pomeni, da popravek vrednosti opreme predstavlja skoraj 80 % nabavne vrednosti opreme.

Kazalnik vezave zalog materiala kaže, da so se celotne zaloge materiala v letu 2012 obnovile povprečno v 24,5 dneh, leta 2011 v 24,2 dneh, v letu 2010 pa v 31,9 dneh. V skupnih zalogah materiala 735.917 EUR je zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah za 471.481 EUR oz. 64 %. V letu 2011 60 %. Negativni trend vpliva na slabšo likvidnost bolnišnice.

Kazalnik deleža terjatev v celotnih prihodkih kaže, da terjatve v letu 2012 v celotnih prihodkih predstavljajo 17%, v letu 2011 so predstavljale 15 % in v letu 2010 14%. Višji delež terjatev v celotnih prihodkih je posledica prenosa plačil obveznosti ZZZS (tretjega dela

decembrske akontacije) za leto 2012 v leto 2013 in terjatve do ZZZS iz leta 2007 in 2011, ki so v tožbi.

Kazalnik plačilne sposobnosti na dan 31.12.2011 znaša 2,05 in pomeni, da so obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve plačane pozneje kot zapadejo v plačilo. Zavod je svoje obveznosti v letu 2012 poravnal povprečno v 78 dneh (povprečen dogovorjen plačilni rok 38 dni). Z dobavitelji niso bili podpisani aneksi k pogodbam za 30 dnevni plačilni rok predpisan z Zakonom o preprečevanju zamud pri plačilih in Zakonom o izvrševanju proračunov Republike Slovenije.

Kazalnik zapadlih obveznosti se je iz 0,01 leta 2010 povečal na 0,81 leta 2011 in leta 2012 na 2,12 kar pomeni, da je na dan 31.12.2012 zavod imel zapadle neporavnane obveznosti do dobaviteljev v višini 2.801.292 EUR za opremo, material in storitve.

Kazalnik zadolženosti izraža vrednost tujih virov (kratkoročne obveznosti do dobaviteljev, do zaposlenih ...) v vseh obveznostih do virov sredstev (celotna pasiva) in za leto 2012 znaša 0,34. V primerjavi z letom 2011 se je ob zmanjšala, čeprav so se obveznosti do dobaviteljev povečale. Vzrok zmanjšanja kazalnika je v povečanju obveznostih do virov sredstev – adaptacija pediatrično – urološkega bloka.

Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi za leto 2012 znaša 0,83 in je v primerjavi z letom 2011 nižji kar pomeni, da so kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami nižja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov enotnega kontnega načrta). Kazalnik nižji od 1 kaže na slabo likvidnost.

Kazalnik prihodkovnost sredstev kaže koliko osnovnih sredstev ima zavod vloženih na enoto prihodka in predstavlja zasedenost obstoječih kapacitet za izvajanje javne službe. Višja vrednost kazalnika pomeni večjo zasedenost kapacitet, zato je cilj, da je vrednost kazalnika čim višja. V primerjavi z letom 2011 se je zmanjšal za 24 %. Vzrok znižanja kazalnika je v povečanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev (33 %) in le rahlemu zvišanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe (0,6 %).

8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI

Program in letni načrt za zagotovitev in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov

Program in letni načrt za zagotovitev in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti, ki izhaja iz dolgoročnih ciljev bolnišnice in **strategije vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec**, ki je skladna z *Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu* je zapisan v Finančnem načrtu za leto 2012. Zastavljeni cilji na strokovnem področju, na pedagoškem in raziskovalnem področju ter področju krepitev povezav in sodelovanja so bili v letu 2012 večinoma realizirani. Dosegli smo napredek v razvoju sistematičnega vodenja kakovosti z dejavnostmi za pripravo na akreditacijo JCI, izboljševali smo zdravstveno prakso, varnost pacientov, spremljali stanje kakovosti in varnosti in širili najboljše prakse.

Letni cilji namenjeni izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov

Največji uspeh je zagotovo izpolnitev dogovorjenega programa, na nekaterih področjih smo ga tudi presegli. Uvedli smo več novih diagnostičnih in terapevtskih metod, kar je podrobneje pa opisano v priloženem Strokovnem poročilu, kratko pa povzeto v njegovem uvodu.

Delo vseh, ki si prizadevamo za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti in vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, je bilo v letu 2012 usmerjeno v *vzpostavitev in udejanjanje mednarodno priznanega sistema vodenja kakovosti Joint Commission International s ciljem doseči akreditacijo konec leta 2013*.

Z vključevanjem vedno večjega števila sodelavcev v ta prizadevanja smo dosegli začetni, vendar izjemno pomemben premik v kulturi varnosti in miselnosti, da kakovost in varnost nista posebni dejavnosti bolnišnice, ampak sta vpleteni v vsakdanje zdravstveno in poslovno delo.

Delo na področju priprav na akreditacijo je z začetkom leta 2012 prešlo iz faze načrtovanja v fazo implementacije standardov na vseh področjih po obsežnem delu ugotavljanja obstoječega stanja.

Najpomembnejši dosežki so:

- izdaja knjižice Kakovost in varnost v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, kot izobraževalnega gradiva o standardih za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International in pristopu k akreditaciji v naši bolnišnici namenjenega vsem zaposlenim in priprava drugega izobraževalnega in informacijskega gradiva
- izpopolnitev organizacijske strukture vodenja kakovosti in varnosti
- izdelava in izvajanje načrta nalog za doseganje minimalnih standardov JCI z določenimi nosilci, ki so sodelovali s skupino za določen standard, in časom izvedbe v pripravi na predpresoj kot rezultat obsežne analize obstoječega stanja
- sodelovanje pri prevodu Priročnika standardov za akreditacijo JCI, ki ga je dokončno izdalo Ministrstvo za zdravje, naše pripombe so bile upoštevane.
- uvedba kirurškega varnostnega kontrolnega seznama v začetku junija kot projekta Svetovne zdravstvene organizacije: Varna kirurgija rešuje življenja in enega izmed pomembnih mednarodnih ciljev varnosti pacientov, dopolnjen je bil po predpresoji
- izdelava šifranta za dokumentacijo in navodil za enotno pripravo dokumentacije
- priprava enotnih splošnih soglasij, privolitvenega in zavrnitvenega obrazca in priprava specialnih soglasij po enotni metodologiji

- priprava enotnega temperaturno - terapevtskega lista na osnovi obstoječega internističnega s spremembami in dopolnitvami, ki so skladne s standardi JCI in določenimi posebnostmi obravnav pacientov na posameznih oddelkih.
- priprava in uvedba novega obrazca oz. protokolaza poročanje o dogodkih ali incidentih ter priprava ustreznih navodil za izpolnjevanje
- intenzivne priprave na predpresojo na vseh nivojih.
- seznanjanje zaposlenih z oceno presojevalcev po predpresoji, poročanje Komisije za kakovost in varnost vodstvu in Strokovnemu svetu
- izdelava načrta aktivnosti za doseganje standardov JCI v obdobju prilagoditve do akreditacije
- priprava in potrditev Pravilnika o ravnanju z zdravili s strani Strokovnega sveta
- izvedba kliničnega seminarja o bolečini kot izobraževanja, ki je vključeno v izobraževanje o kakovosti in varnosti
- v okviru izobraževanja na področju kakovosti in varnosti so trije udeleženci podiplomskega mednarodnega izobraževanja »Upravljanje kliničnih tveganj - **Clinical risk management**« iz naše bolnišnice, ki sta ga organizirali Sanicademia in Fachhochschule Kaernten v okviru *ciljnega 3.projekta »HEALTH« v programu evropskega teritorialnega sodelovanja Slovenije in Avstrije 2007-2013 in je trajal tri semestre, izobraževanje zaključili z diplomsko nalogo in pridobili naziv Academic Clinical Risk Manager (Mojca Knez, dipl. san. inž. , Peter Repas, dipl.zn. in Branka Verdnik Golob, dr. med.) Dve diplomirani medicinski sestri in diplomirani zdravstvenik še obiskujejo zadnji semester podiplomskega mednarodnega izobraževanja z naslovom »Quality Management in the European Health Care Systems«.*

Klinične poti, smernice in protokoli 2012

Vsak oddelek/dejavnost oziroma specialnost naj bi pripravila, uvedla in tudi analizirala klinične poti za najpogostejše obravnavane bolezni ali za bolezni, katerih obravnava je tvegana, ali za tiste bolezni, kjer se strokovni ali organizacijski problemi pojavljajo pogosteje. Cilj kliničnih poti je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo.

V letu 2012 smo vpeljali dve klinične poti, poročilo o katerih je bilo posredovano ZZZS:

Tabela 1: Uvedene in na ZZZS posredovane klinične poti v letu 2012

ODDELEK	KLINIČNA POT
Oddelek za pediatrijo	Endoskopija zgornjih prebavil v sedaciji
Oddelek za pediatrijo	Ultrazvočni mikcijski cistouretrogram UMCG/MCG

Izdelani in uvedeni protokoli v letu 2012: protokol ukrepanja v primeru reanimacije na Oddelku za pediatrijo, protokol sprejema otrok na urgenci, protokol izvajanja sedacije otrok.

Algoritmi: motnja zavesti pri otroku, obravnava bolečine pri otroku, ukrepi pri primarni poporodni krvavitvi.

Do konca leta 2012 je bilo **skupno pripravljenih 19 kliničnih poti** in klinični protokol, poročilo o katerih je bilo poslano tudi na ZZZS, poleg teh pa je v pripravi več kliničnih poti, smernic in protokolov. Uporaba vnekaterih kliničnih poti je v klinični praksi pomanjkljiva, nedosledna je tudi analiza ali pa še ni bila izvedena, več kliničnih poti pa se redno spremlja in analizira. Na tem področju je veliko priložnosti za izboljšave.

Kazalniki kakovosti

V letu 2012 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje. Bolnišnični informacijski sistem še vedno ne omogoča pridobivanje ustreznih podatkov za spremljanje teh kazalnikov, saj se programska hiša kljub več poskusom, da bi se realizirali predlogi, posredovani s strani več bolnišnic, ni ustrezno odzvala. Sodelovali smo tudi s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta "Kakovost v zdravstvu" Zdravniške zbornice Slovenije. V letu 2013 načrtujemo uvesti več kazalnikov kakovosti v skladu s prizadevanji za pridobitev akreditacije JCI.

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.

V Strokovnem poročilu je priložena je tabela kazalnikov kakovosti, ki jih je bila bolnišnica dolžna poročati Ministrstvu za zdravje. Dodatni kazalniki kakovosti (neželene dogodki ali incidenti) ki jih spremlja zdravstvena nega poleg obveznih, so navedeni v poročilu zdravstvene nege v Strokovnem poročilu.

Na Oddelku za ginekologijo in porodništvo so na podlagi programa nacionalnega razpisa za operacije ženske stresne inkontinence v letu 2012 operirali 13 bolnic. Izbrali so tri kazalnike kakovosti (*Nenačrtovan ponovni sprejem v 30 dneh po odpustu zaradi zgodnjih pooperativnih zapletov, erozija nožnice v treh mesecih po operaciji, antibiotično zdravljenje po operaciji*)

V 30 dneh po operaciji ni bila zaradi zapleta po operaciji ponovno sprejeta nobena bolnica.

Pri nobeni bolnici ni prišlo do pojava erozije v nožnici v treh mesecih po operaciji.

Antibiotično zdravljenje po operaciji je bilo potrebno pri dveh bolnicah (15,4 % vseh bolnic).

Poročilo pooblaščenih oseb za pacientove pravice za leto 2012 (Ivan Tandler, mag. z.n., spec. inf. v zdravstvu in z.n., dipl. zdravstvenik, Apolon Marolt, dr. med. spec. interne medicine)

V letu 2012 je prišlo na naslov pooblaščenih oseb za pacientove pravice 21 pritožb, pobud in vprašanj. Pet pritožb je bilo posredovanih s strani zastopnice za pacientove pravice go. Stanke Vauh. Dve pritožbi sta bili posredovani s strani MZ. Ena pritožba je bila posredovana s strani ZZS. Ostale pritožbe so vložili pacienti sami oz. njihovi svojci.

Vrste pritožb:

- pritožbe glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (osem pritožb),
- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (tri pritožbe),
- pritožbe zoper zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca (pet pritožb),
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (ena pritožba),
- pravica do obveščeniosti in sodelovanja (dve pritožbi),
- Pobude in vprašanja (dva primera)
- Pritožba zaposlenih nad pacienta (ena pritožba)

Razpisanih je bilo sedem prvih obravnav. Uspešno je bilo izvedenih šest prvih obravnav. V enem primeru pa pritožnik ni želel sodelovati na prvi obravnavi pritožbe. Poslanih je bilo sedem pisnih zaznamkov.

V osmih primerih pa smo odgovorili na MZ, ZZZS ali Zastopnici za pacientove pravice.

V eni pritožbi je bil predlagan interni strokovni nadzor, ki je bil tudi izveden.

Predpresoja ali prva akreditacijska presoja 19.9. do 21.9.2012

Certificirani presojevalci JCI so v treh dneh ocenili trenutno izpolnjevanje JCI standardov osredotočenih na pacienta ter standardov upravljanja zdravstvene ustanove v SB SG in podali pisno poročilo v roku 30 dni od zaključka predpresoje. Prepoznali so globoko zavezanost vodstva h kakovosti in varnosti pacientov, odprtost, navdušenje in vključevanje zaposlenih, izboljšanje v primeru identificiranega problema. Ugotovili so nepopolnost več politik na več področjih, pomanjkljivost dokumentiranja, analiziranja, rednega ocenjevanja tveganja, izvajanje nekaterih standardov v začetni fazi, številne pomanjkljivosti v upravljanju objekta in varnosti. Podrobnejše poročilo je navedeno v Strokovnem poročilu.

Morbiditetna in mortalitetna konferenca (mm)

Ena izmed metod oz. orodij nenehnega izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov je tudi MM konferenca. Namen izvajanja MM konference je učenje in nenehno izboljševanje sistemov in procesov v bolnišnici, tudi z izboljševanjem samih MM-konferenc.

Na MM konferenci se obravnavajo: nepričakovana smrt pacienta ali nepričakovan potek zdravljenja ali bolezni, zapleti bolezni ali postopkov in škodljivi dogodki. Po predstavitvi pacienta, pregledu izidov preiskav in zdravljenja in razpravi, sledijo priporočila in načrt ukrepov in vpeljava sprememb v vsakdanje delo po preizkusu sprememb. Za ugotavljanje dejavnikov, ki so pripeljali do dogodka, uporabljamo analizo izvora vzrokov.

V letu 2012 je bilo izvedenih 5 MM konferenc, za katere obstajajo tudi poročila. Narejene so bile analize izvora vzrokov in predlagani ter deloma že izvedeni ukrepi za izboljšanje, dve analizi še potekata in bosta zaključeni v začetku leta 2013.

Strokovni nadzori

Redni interni strokovni nadzori

Izvajajo jih predstojniki in strokovne vodje zdravstvene nege, služb in oddelkov v obliki *varnostnih vizit in dnevnih konferenc ali raportov*. Obe obliki sta uveljavljeni na vseh oddelkih in enotah. Varnostne vizite vseh na delu navzočih zdravnikov v obeh intenzivnih enotah (Intenzivna internistična terapija in Center za intenzivno terapijo kirurških strok) se pod vodstvom predstojnikov izvajajo dnevno. V Centru za intenzivno terapijo kirurških strok je vizita vedno tudi multidisciplinarna, saj poleg operaterjev različnih strok (splošni in abdominalni kirurgi, urologi, travmatologi in ortopedi, ginekologi) sodelujejo tudi zdravniki specialisti anesteziologi in intenzivisti. Vsakodnevne skupne vizite so tudi v vseh Enotah za pol intenzivno nego, ki so organizirane na vseh oddelkih in enotah operativnih strok po jutranjem raportu in predaji službe na oddelku. Na vseh oddelkih se poleg navedenih dnevnih varnostnih vizit izvajajo varnostne vizite tudi enkrat tedensko. Rednih internih strokovnih nadzorov, ki bi jih izvajala komisija za redni interni strokovni nadzor v letu 2012 še nismo uvedli. Pomembna oblika timskega dela so *tematske in timske konference ali konziliji*. V skladu s priporočili stroke in evropskimi direktivami celostno pristopamo k obravnavi raka in ostalih bolezni na področju gastrointestinalnega trakta (želodec, tanko črevo, debelo črevo in danka) in dojke.

V bolnišnici že nekaj let redno potekata *kirurško – internistični gastroenterološki konzilij* za celostno obravnavo bolnikov z obolenji prebavil in *onkološki konzilij* za obravnavo onkoloških bolnikov. Od leta 2011 poteka redni onkološki konzilij vsak ponedeljek za predoperativno in pooperativno obravnavo pacientov z rakom prebavil in dojke. Več let deluje tudi *žilni konzilij*, na katerem zdravniki specialisti več strok obravnavajo predvsem bolnike z boleznimi arterij.

Izredni interni strokovni nadzori

V letu 2012 je bilo na osnovi pritožb pacientov, ki so se zdravili v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, ali njihovih svojcev, odrejenih šest izrednih internih strokovnih nadzorov in eden izredni strokovni nadzor na pobudo predstojnika Oddelka za patologijo, skladu s Pravilnikom o internem strokovnem nadzoru Splošne bolnišnice Slovenj Gradec ter Pravilnikom o reševanju pritožb bolnikov.

V štirih primerih se je pritožba nanašala na postopek in izid zdravljenja pacientov, v enem primeru je šlo za incident v zvezi s tiskanjem patohistološkega izvida na Oddelku za patologijo. V dveh primerih smo razpoznali, da gre za opozorilni nevarni dogodek in ravnali v skladu s priporočili Ministrstva za zdravje. Naloga komisij je bila opraviti izredni interni strokovni nadzor, v okviru katerega je bilo potrebno raziskati vse okoliščine v zvezi z zdravstveno obravnavo pacientov v času zdravljenja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, v primeru opozorilnih nevarnih dogodkov pa pripraviti tudi analizo izvora vzrokov ter predlagati ukrepe za preprečevanje varnostnih zapletov.

Komisije so takoj po imenovanju opravile strokovni nadzor s preučitvijo samega poteka dogodkov in vseh okoliščin v zvezi z zdravljenjem, ter opravile razgovor z zdravstvenim osebjem, udeleženi v procesu zdravstvene obravnave in pacienti oziroma svojci. Komisije so sestavile pisno poročilo s predlogi za izboljšanje zdravstvene obravnave, če so bile ugotovljene pomanjkljivosti. Dva izredna interna strokovna nadzora bosta zaključena v začetku leta 2013.

Obvladovanju bolnišničnih okužb in smotrne rabe protimikrobnih zdravil

Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB) pripravlja strokovna pisna navodila za epidemiološko spremljanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Sodeluje pri pogovorih o novogradnji, adaptacijah, svetuje glede opreme in materiala, ki se uporablja pri diagnostičnih, terapevtskih in negovalnih postopkih, skrbi za izobraževanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev na področju bolnišnične higiene. Spremlja izvajanje dogovorjenih zaščitnih ukrepov, pri odstopanjih izda na podlagi internega strokovnega nadzora, dodatne ukrepe in spremlja njihove rezultate. Izvaja vse aktivnosti za vzdrževanje oziroma izboljšanje razmer na področju bolnišnične higiene. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb vsako leto dopolnjuje program obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu z razmerami in potrebami v bolnišnici. V letu 2012 je pristopila tudi k uskladitvam programa, vezano na akreditacijo JCI.

Na področju kakovosti smo v l. 2012 spremljali obvezne kazalnike kakovosti za zdravstveno in babiško nego in oskrbo (ZBNO), ki so podrobno opisani v strokovnem poročilu:

KAZALNIK KAKOVOSTI: PADCI PRI PACIENTIH,

ki so v upadu, 2012 smo jih zabeležili 82, ali incidenca padcev 1,2 (2011-99, ali incidenca padcev: 1,4.)

Na področju ZBNO smo v l. 2012 spremljali neželene dogodke-varnostne zaplete pri pacientih, z obvezno analizo le teh na skupnih timskih sestankih in sprejemom ukrepov za preprečevanje v bodoče, kot: aplikacija terapije (napačna doza, način, opustitev), druge poškodbe pri pacientih, nasilje (psihično, fizično nad pacienti), kraje, pobegli pacienti. Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z ne okuženimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci).

V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po le teh, od leta 2005 dalje uporabljamo orodje MLP-Morse lestvica padcev za ugotavljanje tveganja nastopa padcev pri pacientih, z usmerjenimi navodili z aktivnostmi preprečevanja padcev pri pacientih z zmernim in visokim tveganjem. Brez poškodb se je v l. 2012 končalo 67% padcev, z manjšimi poškodbami so se izkazali izidi po padcu pri 27 pacientih, ali v 32,9% (2011 pri 41 padcih) in noben padelec se ni kočal s težjimi poškodbami (2011 en padelec se je končal z zlomom kosti.) Izdali smo priporočila za varno uporabo posteljnih ograjic in protokol preprečevanja padcev, načrtujemo preverjanje zaužitih zdravil, ki lahko povzročijo večje tveganje za nastop padca in preprečevanje polifarmacije pri pacientih, ter izboljšave pri spremljanju in analizi dogodkov pri pacientih po padcu.

- na področju ZBNO redno spremljamo in analiziramo **pohvale in pritožbe pacientov in svojcev,**

-razjede zaradi pritiska RZP,

Skupno število pacientov, pri katerih smo obravnavali razjedo zaradi pritiska v l. 2012 je bilo 164, (2011-168) od tega je RZP pri nas pridobilo 36 (2011-31), ali kar 4več, kot lani, ob sprejemu smo jih ugotovili 128 (2011-183).

-bolnišnične okužbe, v letu 2012 smo obravnavali 23 oseb, koloniziranih z MRSA, od tega je prišlo v bolnišnici do prenosa okužbe v dveh primerih, (v l.2011: 0), ostali pacienti so imeli ugotovljeno kolonizacijo z MRSA že ob sprejemu.

-poškodb ostrimi predmeti smo zabeležili 27 (2011-23).

Obsežno poročilo z navedenimi dosežki in rezultati je posebno poglavje priloženega Strokovnega poročila.

9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Notranji nadzor javnih financ lahko obravnavamo vsaj iz treh vidikov:

- glede obstoja internih pravil in postopkov delovanja v vseh delih poslovanja,
- glede ločenosti funkcij odobravanja, evidentiranja in izvajanja,
- glede obstoja posebnih služb za nadzor nad poslovanjem.

Po 100. členu Zakona o javnih financah je predstojnik neposrednega in posrednega uporabnika odgovoren za vzpostavitev in delovanje ustreznega sistema finančnega poslovanja in kontrol ter notranjega revidiranja.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec so bile že pred sprejemom tega zakona na podlagi Zakona o računovodstvu sprejeta pravila za izvajanje notranje kontrole, ki obsegajo sistem postopkov in metod, katerih cilj je zagotoviti spoštovanje načel zakonitosti, preglednosti, učinkovitosti, uspešnosti in gospodarnosti.

Po določbah Pravilnika o usmeritvah za usklajeno delovanje sistema notranjega nadzora javnih financ (Ur.l. RS 72/02), mora Splošna bolnišnica Slovenj Gradec zagotoviti notranje revidiranje na enega od naslednjih načinov:

- z lastno notranjo revizijsko službo
- s skupno notranjo revizijsko službo
- z zunanjimi izvajalci notranjega revidiranja
- z izvedbo notranjega revidiranja s strani Ministrstva za finance, Službe za nadzor proračuna.

Od leta 2004 se izvaja revizija poslovanja s strani zunanje revizijske hiše. Za leto 2007 in prvo polovico leta 2008 pa tudi **upravni nadzor s strani Ministrstva za zdravje**.

V poročilu o upravnem nadzoru komisija s strani Ministrstva za zdravje in katere članica je bila tudi zunanja pooblaščenka revizorka, ki je pregledala poslovanje bolnišnice za leto 2007 in prvo polovico leta 2008, ugotavlja, da bolnišnica vodi svoje poslovne knjige skladno z zakonodajo in da so tako pripravljene tudi izkazi poslovanja za leto 2007.

Komisija skozi nadzor ugotovi, da je bolnišnica dejansko podfinancirana in priporoča vodstvu bolnišnice, da poskuša doseči boljšo utež, utež, ki bo bližje dejansko realizirani v bolnišnici in s tem večje prihodke ter posledično boljšo likvidnost.

Združenje zdravstvenih zavodov, ki je za pretekla tri leta vodilo postopek izbire zunanje revizijske hiše za tiste zdravstvene zavode, ki so pristopili k skupnemu razpisu je v letu 2012 odstopilo od skupnega razpisa, zato je bolnišnica v postopku izbire izvajalca za izvedbo notranje revizije 2012. Začetek revizijskega postopka v marcu 2013. Področja revizije: krogotok računovodske dokumentacije, kontrola nekaterih procesov v računovodskem računalniškem programu.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec tekoče nadziramo delo z izvajanjem notranjega finančnega nadzora v računovodski službi in finančni službi.

V okviru izvajanja nalog teh služb spremljamo dejavnost bolnišnice na različnih področjih:

- mesečno spremljanje in nadziranje planiranih in realiziranih prihodkov in odhodkov na nivoju bolnišnice,
- dvakrat letno spremljanje realiziranih prihodkov in odhodkov po oddelkih in enotah
- mesečno spremljanje porabe zdravil in zdravstvenih materialov po oddelkih in enotah in primerjava s planom,
- tri mesečno spremljanje porabe planiranih sredstev za izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih po oddelkih in po posameznikih (vrsta izobraževanja, čas izobraževanja, porabljena sredstva),

- dnevno spremljanje finančne situacije na nivoju bolnišnice.

Vodilo za spremljanje in primerjavo je letni načrt poslovanja.

Upoštevano je načelo, da so za sestavo, kontrolo in likvidacijo knjigovodskih listin, ki so podlaga za knjiženje v poslovnih knjigah zadolžene osebe, ki so hkrati odgovorne, da je listina takoj in pravilno sestavljena, kontrolirana in likvidirana.

Za pripravo **Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ** smo na podlagi Metodologije za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (Ur.l. 12/01 in 10/06) pozvali predstojnike oddelkov in služb za izpolnitev samoocenitvenega vprašalnika. Od 26 vodij jih je vprašalnik oddalo 24.

Na podlagi metodologije je bila izvedena zbirna obdelava podatkov.

Določene vrednosti odgovorov

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

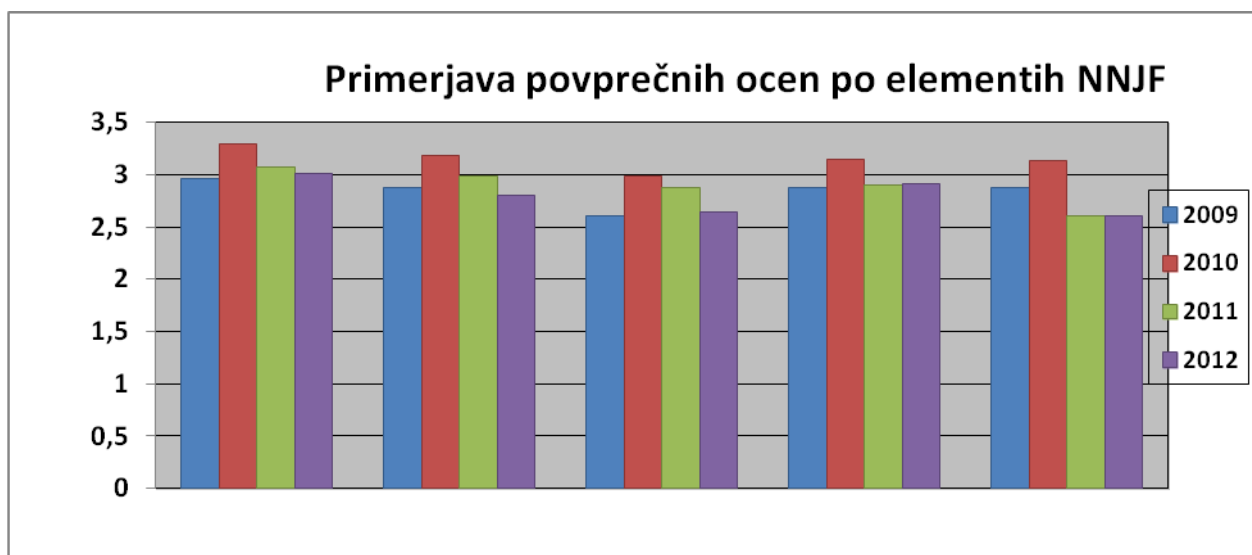
Za vse organizacijske enote se je na podlagi odgovorov po posameznih vprašanjih izvedlo točkovanje v %, kot je razvidno iz zgornje tabele.

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

Opredelitev odgovorov v izjavi	Povprečje vrednosti odgovorov vseh Organizacijskih enot
1.Primerno kontrolno okolje	72%
2.Upravljanje s tveganji Cilji so realni in merljivi	67%
3.Upravljanje s tveganji Na obvlad.tveg.temelj.sist.notr.kontr.	63%
4.Ustrezen sistem informiranja in komuniciranja	70%
5.Ustrezen sistem nadziranja	62%

Iz odgovorov vodij je razvidno, da se je ocena znižala glede na leto 2011 na področju upravljanja s tveganji – cilji so realni in merljivi in upravljanja s tveganji – tveganja so opredeljena in ovrednotena in na področju obvladovanja tveganj z notranjim kontroliranjem. Na ostalih področjih in sicer na področju notranjega kontrolnega okolja, na področju ustreznega sistema informiranja in komuniciranja ter na področju sistema nadziranja ostaja v višini leta 2011 oz. se je le malo znižala.

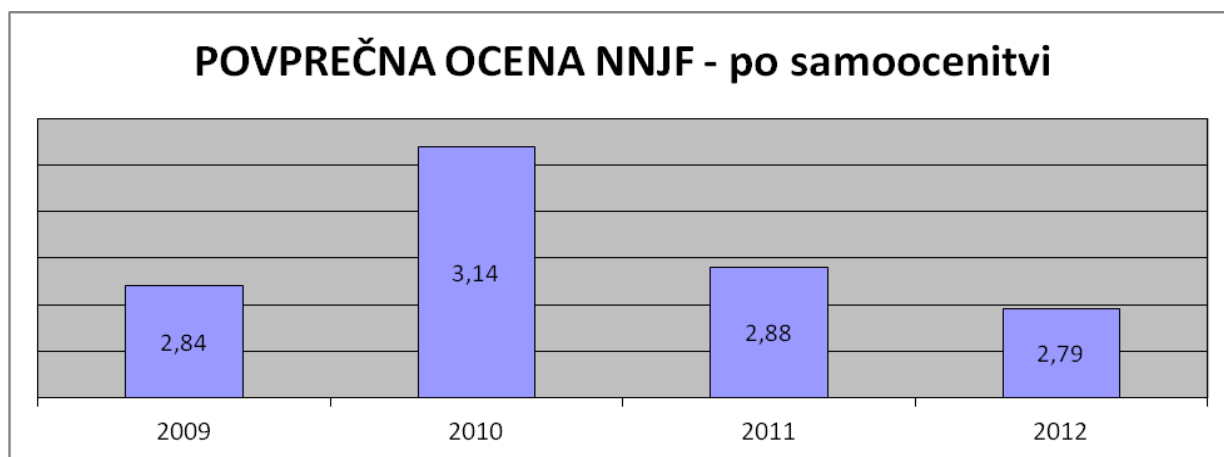
V tabeli Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF je razvidna ocena po posameznih elementih ocene v letih 2009 do 2012.



I. notranje kontrolno okolje, II. upravljanje s tveganji, III. kontrolne dejavnosti, IV. informiranje
V. nadziranje

Tudi povprečna ocena skupaj za vse elemente NNJF je nižja kot v letu 2011. Vzrok predvsem v nižji oceni na področju upravljanja. Vzrokov je po navedbah ocenjevalcev več. Premalo posluha za zaposlovanje potrebnih kadrov, slaba komunikacija med službami, neobvladljivost pogodb- pozno sklepanje pogodb o realizaciji programov, medletno spreminjaje višine programov, spreminjanje pogodb z ZZSZ za nazaj, nedosledna navodila zunanje programske hiše, pogoste nedorečene spremembe v obračunavanju storitev.

Ocenjevalci ugotavljajo tudi veliko izboljšav in izboljšanja obvladovanja tveganj, ki so bila izvedena v letu 2012 na področju oskrbe pacientov z uvajanjem kliničnih poti, z uvajanjem kontrole kakovosti zunanjih laboratorijev kamor pošiljamo vzorce, nadaljevanje aktivnosti uvajanja projekta kakovosti JCI za zagotavljanje kvalitetne in varne obravnave pacientov, ureditev prehrane za zaposlene, uvajanje rednih timskih sestankov s sodelavci na nekaterih oddelkih, uvajanje registra beleženja komplikacij, nadaljevanje priprave strokovnih standardov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe.



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

Tabela 8: Nedoseženi cilji, ukrepi ter terminski načrt za ukrepanje

NEDOSEŽENI CILJI	UKREPI	TERMINSKI NAČRT ZA DOSEGANJE
Kadrovski deficit – zaposlitev zdravnikov specialistov	Razpisi objavljeni v ISIS, javnih glasilih, internetu, neposreden pristop	December 2013
Preiskave z aparatom za magnetno resonanco	Nakup MR	Nakup aparata 2013
Nadzori ZZZS, pogodbene kazni	Predlog SB SG na Zdrzz	Aneks k SD 2013
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ Zdrzz, ZZZS	Aneks k SD 2013
Delitev nalog primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	Aneks k SD 2013
Ukrepi racionalizacija poslovanja sprejeti na Svetu zavoda, Strokovnem svetu	Ukrepi za povečanje prihodkov, zmanjšanje stroškov materiala, storitev, stroškov dela	December 2013

KADROVSKI DEFICIT ZDRAVNIKOV SPECIALISTOV

Pomanjkanje zdravnikov specialistov je še vedno problem tudi v našem zavodu. V prihodnjih letih bomo deficit specialistov poskušali zmanjševati, saj imamo trenutno 60 specializantov, za katere upamo, da se bodo po zaključeni specializaciji zaposlili pri nas, zato smo optimistični. Še vedno čutimo pomanjkanje radiologa in anesteziologa iz leta 2009, ki sta bila specializanta za Koroško regijo, a se po zaključenem specialističnem izpitu nista zaposlila pri nas, niti v regiji. V drugi polovici leta 2011 se je, delno zaradi bolezni enega od specialistov radiologov in delno zaradi nesoglasij znotraj kolektiva zaradi različnih vzrokov, na Oddelku za radiologijo kadrovska kriza poglobljala in dosegla vrhunec z odločitvijo enega specialista, da prekine delovno razmerje, kljub prizadevanju vodstva, da se razmere uredijo, zato bo prednostna naloga vodstva na kadrovskem področju v letu 2013 urediti kadrovske razmere na Oddelku za radiologijo z določeno prilagoditvijo organizacije dela v bolnišnici. Tudi v bodoče si bomo prizadevali za zaposlitev specialista anesteziologa, pediatra, radiologa in specialista urologa in za pridobitev specializantov na omenjenih področjih. Veseli nas, da se kandidati za specializacije nenehno pojavljajo in čakajo na razpis Zdravniške zbornice Slovenije, zato nam je nerazumljivo, da kljub argumentom, to je potrebi in znanim kandidatom za specializacije v naši bolnišnici, ni bilo v jesenskem razpisu 2012 odobrenih dovolj prepotrebnih specializantskih mest.

NADZORI ZZZS NA SPLETNI STRANI ZZZS

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

PROBLEM NEJASNIH NORMATIVOV

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

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

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

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

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

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

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

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

UKREPI RACIONALIZACIJE POSLOVANJA 2008 - 2012

1. Spremembe za učinkovitejšo organizacijo dela:
 - dnevna bolnišnica
 - EDP na travmatologiji
 - spremembe dela v okviru ambulante za boleznij dojk
 - uvedba polintenzivne nege na OSAK
 - ureditev mrliško obdukcijske dejavnosti
 - predlog za uvedbo turnusnega dela na oddelku za radiologijo za RTG inženirje
 - spremembe delovnega časa v operacijskih dvoranah
 - uvedba turnusnega dela na oddelku za laboratorijsko diagnostiko

2. Učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenega materiala
 - znižanje stroškov za filme
 - standard za oskrbo rane
 - spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta v operacijski
 - spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo

3. Učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih
 - izvedba razpisa javnega naročila za živila
 - sodelovanje v skupnem javnem razpisu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za električno energijo, ogrevanje, telefonijo, zdravstvene storitve drugih za paciente
 - energetska sanacija stavb v sodelovanju z MZ
 - urgentni center

12. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA

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

V ožje okolje Koroške smo vpeti preko pacientov in njihovih svojcev, zaposlenih in njihovih družin, lokalnih skupnosti, širše pa preko dobaviteljev materiala in opreme.

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

S stabilnim poslovanjem bolnišnica zagotavlja socialno varnost 700 zaposlenim.

Bolnišnica je zelo povezana z gospodarstvom v regiji, ki s številnimi donacijami, ki nam jih da, ceni strokovni razvoj ustanove in je tudi želja tega okolja, da ima stabilno in strokovno uspešno bolnišnico.

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

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

12.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

12.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike

Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2012

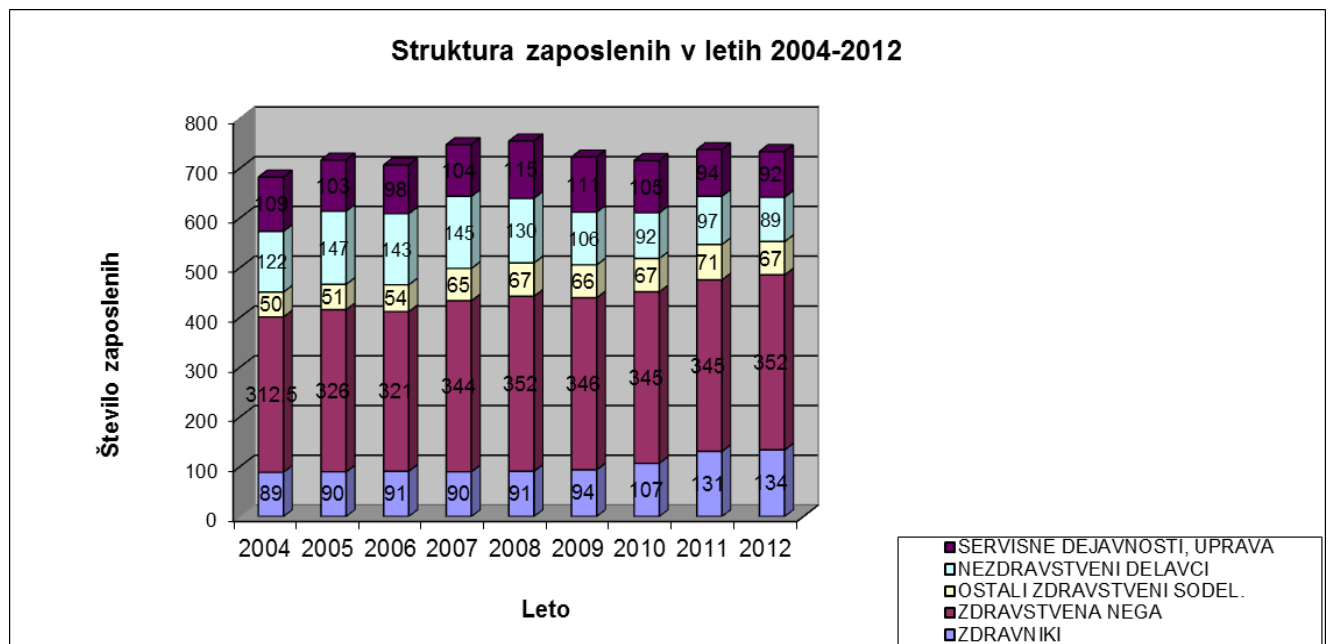
V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo na dan 31.12.2012 zaposlenih 734 delavcev, kar je 18 več kot smo predvideli v Finančnem načrtu za leto 2012. Zaposlenih je bilo 134 zdravnikov od tega 74 specialistov, 6 sobnih zdravnikov, 49, specializantov in 5 pripravnikov zdravnikov. Na področju zdravstvene nege je bilo zaposlenih 126 diplomiranih medicinskih

sester, 14 diplomiranih babic, 199 srednjih medicinskih sester in 10 pripravnikov zdravstvenih tehnikov. V okviru medicinskega področja je bilo zaposlenih 7 farmacevtskih delavcev in 70 zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

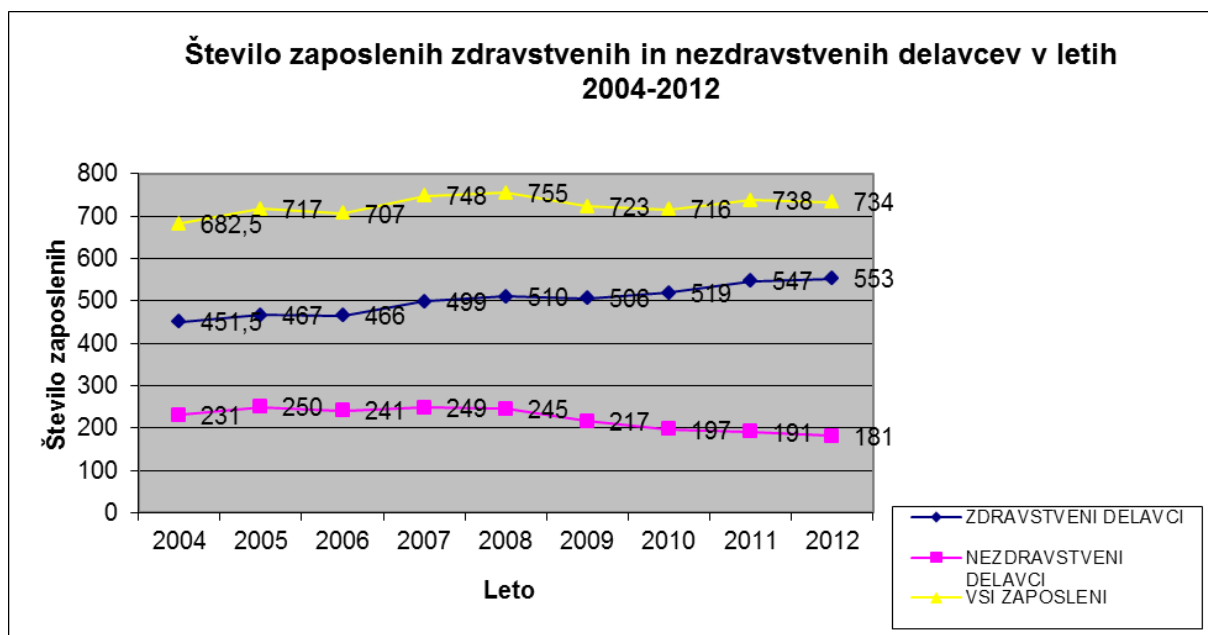
Na področju nemedicinske dejavnosti je bilo na področju zdravstvene administracije zaposlenih 57 delavcev, na področju oskrbe in prehrane 68 in na področju tehničnega vzdrževanja in uprave 56.

Glede na Finančni načrt 2012 niso bili v celoti doseženi zastavljeni cilji. Kljub razpisom nismo uspeli zaposliti specialista patologa in radiologa. Zaradi čakanja na razpisane specializacije (v jesenskem roku ni bilo razpisa) smo 6 sobnim zdravnikom skladno z ZUJF podaljšali pogodbe o zaposlitvi za sobne zdravnike in so se že prijavi na razpis specializacij v mesecu januarju 2013. Zaradi predčasno končane specializacije smo zaposlili specialista internista oz. specialistko ginekologije, ki je bila pred tem zaposlena v zdravstvenem domu. Na področju zdravstvene nege smo zaradi bolniških odsotnosti zaposlili 10 zdravstvenih tehnikov pripravnikov, ki so refundirani, čeprav to nismo predvideli v Finančnem načrtu. Skladno s sprejetim Aneksom h Kolektivni pogodbi za zdravstveno nego smo s 1.3.2012 morali 16 srednjih medicinskih sester zaposlenih v intenzivnih terapijah in dializi prerazporediti v diplomirane medicinske sestre v 70% oz. 80%, pri tem pa smo zmanjšali število srednjih medicinskih sester.

Struktura zaposlenih po letih



Število zaposlenih zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v letih 2004-2012



Število zaposlenih po stanju 31.12.2011 in 2012 s prihodi in odhodi v letu 2012

ZAPOSLENI	31.12.2011	Prihodi 2012	Odhodi 2012	31.12.2012
zdravnik specialisti	74	3	3	74
zdravniki, specializanti, sekundariji	57	21	18	60
zdravniki	131	24	21	134
zdravstvena nega visoki	127	18	5	140
zdravstvena nega – srednja	218	21	27	212
zdravstvena nega	345	39	32	352
ostali zdravstveni sodelavci	71	3	7	67
skupaj zdravstveni delavci	547	66	60	553
ostali delavci iz drugih plačnih skupin	5	0	0	5
nezdravstveni delavci	186	6	16	176
SKUPAJ VSI ZAPOSLENI	738	72	76	734

12.1.2. Ostale oblike dela

Zakon za uravnoteženje javnih financ (začel veljati 31.5.2012) v 204. členu (prehodne določbe) določa, da pogodbe sklenjene pred uveljavitvijo ZUJF ostanejo v veljavi do izteka veljavnosti teh pogodb.

Število sklenjenih podjemnih pogodb z notranjimi zaposlenimi glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2012.

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki urologija	zdravnik	9
	diplomirana medicinska sestra	11
	strežnica	3
izpitna komisija - strokovni izpiti	zdravnik	1
	magistra farmacije	1
	diplomirana medicinska sestra	2
	pravnik	2
	strokovni sodelavec	1
	socialni delavec	1
administrativno delo na patologiji	administratorica	3
Zagotavljanje NZV na Oddelku za interno medicino	zdravnik	1
histološke preiskave	laboratorijski delavec	5
komisija za umetno prekinitev nosečnosti	zdravnik	4
	socialni delavec	1
mamografska slikanja izven rednega DČ	radiološki inženir	7
managerski pregledi	zdravnik	3
	diplomirana medicinska sestra	7
	laboratorijski tehnik	5
nevrološka ambulanta	zdravnik	1
	administratorica	1
sanitarne obdukcije, oskrba pokojnikov	strokovni sodelavec	2
	zdravnik	2
operacije AV fistulae	strežnica	4
	diplomirana medicinska sestra	3
samoplačniki - licenciranje letalskega osebja	zdravnik	1
radiološke preiskave	zdravnik	5
SVIT in urgentne gastroskopije	srednja medicinska sestra	2
	diplomirana medicinska sestra	5
	zdravnik	3
SKUPAJ		96

Število sklenjenih podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2012.

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
citološki pregledi	zdravnik	1
delo logopeda	logoped	1
delo na anesteziji (ambulante)	zdravnik	2
delo na ginekologiji	zdravnik	1
nevrolška ambulanta	zdravnik	2
otorinolaringološka ambulanta	zdravnik	2
Otorinolaringološki poseg	zdravnik	1
psihiatrična ambulanta	zdravnik	1
NZV na pediatriji	zdravnik	4
Delo na pediatriji (ambulante)	zdravnik	1
NZV na anesteziji	zdravnik	2
NZV na ginekologiji	zdravnik	1
izpitna komisija	socialni delavec	1
Koloskopije	srednja medicinska sestra	1
delo onkologa	zdravnik	2
mali kirurški posegi	zdravnik	1
konziliarni pregledi - infekcije	zdravnik	1
pedopsihiatrija	zdravnik	1
SKUPAJ		26

Število sklenjenih pogodb na s.p. ali d.o.o. z zunanjimi ali notranjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2012.

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZUNANJI IZVAJALCI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB	NOTRANJI IZVAJALCI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki urologija			zdravnik	3
delo logopeda	Logoped	1		
samoplačniki ginekologija	Zdravnik	3	zdravnik	5
samoplačniki nevrologija			zdravnik	1
ambulanta za dojke			zdravnik	1
delo patologa	Zdravnik	2		
dežurstvo na pediatriji	Zdravnik	4		
delo na radiologiji	Zdravnik	1		
gastroenterologija	Zdravnik	3	zdravnik	2
storitve čeljustne kirurgije	Zdravnik	1		
SKUPAJ		15		12
				27

12.1.3. Izobraževanje, specializacije in pripravništva

Število pripravnikov, za katere ima bolnišnica sklenjeno pogodbo za povračila, je prikazano v spodnji tabeli. Sklenjene so pogodbe z Zdravniško zbornico Slovenije in Ministrstvom za zdravje.

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

	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
SPECIALIZANTI						
zdravniki specializanti	9	15	21	25	43	47
PRIPRAVNIKI						
zdravniki - sekundariji	7	4	4	12	7	5
diplomirane medicinske sestre	2	2	1	1	0	0
zdravstveni tehniki	6	10	10	3	0	10
laboratorijski tehnik	1	0	0	0	0	0
farmaceutski tehnik	0	0	0	0	0	1
diplomiran radiološki inženir	2	0	0	0	0	1
dipl. del. terapevt	1	0	0	0	0	0
dipl. fizioterapevt	1	0	0	1	1	1
analitik v lab. Medicini	0	0	0	2	0	1
Psiholog	0	0	0	0	1	0

Med letom je v zavodu zaključilo pripravništvo 22 zdravnikov, 3 zdravstveni tehniki, 1 fizioterapevtka in 1 psiholog. Stroški navedenih delavcev so bili povrnjeni.

V letu 2012 smo dobili novega specializanta s področja psihiatrije, onkologije, radiologije, anestezije in otroške in mladostniške psihiatrije. V letošnjem letu zaključujejo specializacijo 3 specializanti anestezije, 2 specializantki rentgenologije, specializantka interne medicine in specializant splošne kirurgije.

V letu 2013 si bo bolnišnica še naprej prizadevala za zaposlitev zdravnikov specialistov na področjih, kjer so predvidene upokojitve oz. je kadrovska zasedba nosilcev dejavnosti že sedaj slaba. Prav tako bomo peljali aktivno politiko pridobivanja novih specializacij za področja, kjer se specialisti v naslednjih šestih letih upokojijo oz. so specialisti že sedaj deficitarni.

12.1.4. Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem

1. STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA

Poslovodni svet SB Slovenj Gradec je dne 3.5.2011 sprejel sklep, s katerim se je seznanil s predvidenim prenehanjem delovanja Enote za preskrbo s perilom. O prenehanju delovanja Enote za preskrbo s perilom je odločal Svet zavoda na 9. Redni seji dne 16.5.2011. Člani Sveta zavoda so tako sprejeli sklep, s katerim so se seznanili, da zaradi rekonstrukcije in

novogradnje, ter zaradi ekonomskih, organizacijskih, tehnoloških in strukturalnih sprememb pogojev dela in zaradi izvedbe hladilnega sistema za objekt C – odklopa parnega kotla, preneha začasno delovati Enota za preskrbo s perilom. Prav tako je Svet zavoda sprejel sklep, s katerim se je seznanil, da zaradi prenehanja delovanja Enote za preskrbo s perilom postane za bolnišnico nepotrebno delo 16 delavcev zaposlenih na delovnem mestu vzdrževalec perila.

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

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

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

2. STORITVE ČIŠČENJA IN TRANSPORTA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je po izvedenem postopku javnega naročila, s Pogodbo o izvajanju čistilno transportnih storitev in prenosu / prevzemu delavcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, z dnem 31.3.2009 kot naročnik oddala izvajalcu ISS Facility Services d.o.o. izvajanje čistilno transportnih del v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Zaradi sprejetega Dogovora o ukrepih na področju plač v javnem sektorju zaradi spremenjenih makroekonomskih razmer za obdobje 2009/2010, ki v 12. točki določa prepoved prevzema delavcev, je SB Slovenj Gradec z navedeno pogodbo na izvajalca prenesla samo izvajanje čistilno transportnih del, medtem ko prevzema delavcev zaradi prepovedi s strani Vlade RS ni izvedla (takšno je bilo tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št.: 4301-11/2009-5).

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

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

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

Ministrstvo za zdravje je v odgovoru z dne 20.4.2012 (št.: 4301-11/2009) navedlo, da je nedopustno in celo nezakonito vključiti prenos lastno zaposlenih delavcev, ki te storitve opravljajo v bolnišnici, v oddajo javnega naročila (čeprav je bil v juliju 2012 objavljen takšen

razpis na portalu javnih naročil, in sicer za enake storitve v eni od šol, ki prav tako spadajo v javni sektor).

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

Posledice: višji stroški dela, višji materialni stroški.

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

STORITVE VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

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

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

12.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2012

Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2012

12.2.1. Investicije, ki niso sofinancirane s strani kohezijskih skladov

Pojasnila k obrazcu 4:

Poraba AM sredstev 2012 po namenih (priloga Obrazec št. 4)

V letu 2012 je bolnišnica razpolagala z 1.798.158€ priznanih sredstev za Amortizacijo. Skupna vrednost načrtovane opreme, DI in investicijskih del po RFN 2012 je bila 16.848.370€, za nabavo opreme, DI in investicijskih del pa smo porabili 15.180.734€ AM sredstev.

Od tega je bolnišnica financirala iz lastnih sredstev nabavo opreme v višini 1.272.849€; v ta znesek je vključen tudi delež sredstev za izvedbo energetske sanacije, ki ga je morala financirati bolnišnica sama (za leto 2012 je to znesek 646.064€-celoten DDV, vsi neupravičeni stroški in 10% upravičenih stroškov); za nabavo nujne opreme je bilo porabljen 626.785€; v Sklad za investicije v JJZ pri MZ smo v letu 2012 nakazali delež v višini

121.627€; preostali del AM sredstev SBSG pa je bil porabljen za plačila nabavljene opreme v preteklih letih (odložena plačila-403.682€).

Del opreme je bil podarjene ali nabavljene iz podarjenih sredstev v višini 167.294€.

V sklopu izvajanja investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza« je bil julija 2012 predan v uporabo novi objekt C1, nova transformatorska postaja-objekt D in podzemni kolektor ter obnovljena kotlovnica-objekt E in medicinski plini ter vsa tehnološka, medicinska in nemedicinska oprema za te objekte, kar je investicija ustanovitelja Ministrstva za zdravje v višini 11.811.681€.

Za izvedbo energetske sanacije smo v letu 2012 porabili skupno 2.547.378€; Ministrstvo za zdravje pa nam je (bo) vrnilo 90% upravičenih stroškov – v višini 1.928.910€ (na zadnje vračilo 90% upravičenih stroškov-180.191€ še čakamo v marcu 2013 za ZZI poslane v izplačilo 31.01.2013).

Nabavljena oprema po vrstah:

I.1. Programska oprema : v RFN12 smo načrtovali nakup Microsoft licenc v višini 99.747€ Realizacija v letu 2012 pa je bila višja še za program Cisco (4.200€-iz donac. sredstev) in za program SCADA za spremljanje delovanja različne tehnološke opreme v okviru investicije 1. Faze (10.629€ - sredstva MZ) in je skupaj znašala 114.410€.

II.2. Zgradbe : v RFN12 smo načrtovali stroške v višini 12.019.262€.

V letu 2012 pa smo porabili skupno 10.951.633€ sredstev za vlaganja v zgradbe, od tega:

- V juliju 2012 smo prevzeli v uporabo novozgrajeni prizidek C1 in obnovljene objekte kotlovnice E in medicinskih plinov ter nove transformatorske postaje D in podzemnega kolektorja – skupna vrednost 8.349.121€ (to so sredstva ustanovitelja MZ, ki financira izvedbo investicije 1. faze (podrobneje obrazloženo v nadaljevanju)
- stroški za storitve projektantov in nadzora za to investicijo so v letu 2012 znašali 55.134€ - plačano iz AM sredstev bolnišnice
- za energetske sanacije pa smo v zaključnem letu 2012 porabili 2.547.378€ (podrobneje obrazloženo v nadaljevanju).
- Izgradnja prizidka za MR se še ni pričela.

III. A Medicinska oprema : RFN12 – načrtovano 3.743.464€.

V letu 2012 smo porabili 2.161.993€ sredstev, in sicer za :

	Vrsta opreme	Vrednost EUR	Opomba
III.A	MEDICINSKA OPREMA	2.161.993	
A/2	UZ aparat:anestezija, kardiologija OIM – D	87.478	donac.sred.
A/6	EKG aparat – D	2.000	donac.sred.
A/8	aspirator električni	2.060	
A/9	razna OP oprema za objekt C1	394.452	sred. MZ
	litotriptor in sukcijska črpalka – D	10.567	donac.sred.
A/12	Razne medicinske naprave		
	kirurška korita, monitorji življenjskih funkcij, laboratorijska oprema za patologijo, preiskovalne svetilke, pregledne mize, bolniške postelje, strečerji, ... v objektu C1	1.091.094	sred. MZ
	črpalka infuzijska, strečer, uroflow, lučkeBiopton–D	21.786	donac.sred.

	druga oprema SB: termostat, centrifuga, liposuktor	36.360	
A/14	Drugo		
	izlivniki, hladilniki, razni vozički za nego in posege, ... v objektu C1	239.701	sred. MZ
	protibolečinske črpalke-D, med. hladilnik	1.704	
	dobavljen razni drobní inventar DI OS	28.539	delno don.sr.
**	dragi rezervni deli za opremo (RTG cevi-3x, drugo)	246.252	

Del opreme je bil financiran iz donacijskih sredstev-D v skupni višini 130.325€.

** Okvare opreme in RTG cevi uveljavljamo pri zavarovalnici kot strojelom - delna povračila škod.

III. B Nemedicinska oprema: RFN12 – načrtovano 981.863€.

V letu 2012 smo porabili 1.952.698€ sredstev, in sicer za :

	Vrsta opreme	Vrednost EUR	Opomba
III.B	NEMEDICINSKA OPREMA	1.952.535	
1	Informacijska tehnologija aktivna računalniška oprema za C1 DRX detektor za RTG računalniki, monitorji, tiskalniki, brezžično omrežje računalniška oprema iz donac. sredstev- D	31.787 76.840 48.794 12.081	donac.sred.
2	Drugo: pohištvena oprema, stoli in druga manjša nemed. oprema v objektu C1 razna tehnološka oprema v objektih C1, D, E pohištvo, LCD TV iz donac.sred.-D diktafoni, pozivniki, klime, telefoni GSM, dobavljen razni drobní inventar DI OS	645.761 1.091.552 20.297 16.003 9.420	sred. MZ sred. MZ donac.sred. delno don.sr.

Del opreme je bil financiran iz donacijskih sredstev-D v višini 32.769€.

12.2.2. Investicije v okviru projekta energetske sanacije

Poročajte o izvedenih aktivnostih v okviru projekta energetske sanacije bolnišnice v letu 2012. Navedite višino aktiviranih sredstev za upravičene in neupravičene stroške in višino refundiranih sredstev za upravičene stroške.

Navedite vsa odstopanja realizacije od plana.

Operacija »ENERGETSKA SANACIJA objektov SB SG«

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

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

»Operacijo delno financira EU, in sicer iz Kohezijskega sklada. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja okoljske in prometne infrastrukture za obdobje 2007-2013, 6. razvojna prioriteta »Trajnostna raba energije«; 1. prednostna usmeritev »Energetska sanacija in trajnostna gradnja stavb«.

»Nepovratna sredstva predstavljajo 90% upravičenih stroškov sofinanciranja, od tega predstavljajo namenska sredstva Kohezijskega sklada 85%-ni delež, slovenska udeležba pa 15%-ni delež«.

Predmet energetske sanacije so bili naslednji objekti SB SG :

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

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

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

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

- upravna stavba: izvedena toplotna izolacija fasade in mansarde,
- interni oddelek: zamenjava oken in vrat na lupini stavbe, izvedena toplotna izolacija fasade,
- zvezni objekt: zamenjava oken in izvedena toplotna izolacija ravne strehe,
- vgradnja solarnih sistemov (OVE) za pripravo sanitarne tople vode (170m²) na strehi kotlovnice,
- interni in zvezni objekt: izvedba prezračevalnih in klimatizacijskih sistemov s prezračevalnim stropom v kuhinji, optimizacija ogrevnih sistemov, energetske

učinkovita razsvetljava in samodejno spremljanje porabe energije s centralnim nadzornim sistemom (CNS),

- izdelana programska oprema za spremljanje energetskega monitoringa,
- izdelana PZI in ob koncu še PID projektna dokumentacija za izvedbo prezračevalnih in klimatizacijskih sistemov, optimizacijo ogrevnih sistemov, energetske učinkovite razsvetljava in samodejno spremljanje porabe energije s centralnim nadzornim sistemom (CNS), ki bo omogočal spremljanje kazalnikov uspešnosti investicije (energetsko knjigovodstvo) – za vse objekte, vključene v energetsko sanacijo in v povezavi za celotno SB,
- izvajanje vseh energetske sanacijskih del pa je spremljal in nadziral strokovni nadzor.

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

ENERGETSKA SANACIJA	celotni str. Operacije z DDV	20% DDV in neupr.str.	upravičeni stroški 100%	sofinanciranje 90% MZ
1. Pogodba št. C2711-10Y000220	3.625.644	604.274	3.021.370	2.719.233
Izvedeni ukrepi				
V obdobju jul-dec 2010 (ZZI 1-3)	37.025	6.171	30.854	27.769
V obdobju jan-dec 2011 (ZZI 4-15)	1.032.745	219.844	812.901	731.611
V obdobju jan-dec 2012 (ZZI 16-28)	2.547.378	398.696	2.148.682	1.933.814
naknadne finančne korekcije MZ				-4.904
25% finanč. korekcija MZ za ZZI št. 28		27.596		-27.596
2. CELOTNA OPERACIJA	3.617.148	652.307	2.992.437	2.660.694
STROŠEK SB SG za celotno operacijo		956.454		
3. RAZLIKA do pogodbe 1-2	8.496	-48.033	28.933	58.539
realizacija v %			99,04	97,85

Bolnišnica je morala končne obračune izvajalcem del in pripadajoči del DDV v višini 265.783€ poravnati v januarju 2013 in do 31.01.2013 na MZ posredovati zadnje Zahteve za izplačilo 90% upravičenih stroškov – ZZI št. 27 in 28 (180.192€), ki bodo predvidoma nakazani marca 2013. Takrat bo operacija »Energetska sanacija objektov SB SG« tudi uradno uspešno zaključena in predana v uporabo.

Upravičeni stroški izvedenih del operacije ne presegajo pogodbenih vrednosti.

Obveznost bolnišnice je v nadaljevanju dosegati prijavljene kazalnike uspešnosti energetske sanacije (zemeljski plin za ogrevanje in električna energija, porabljena za razsvetlavo za objekte, na/v katerih se je izvajala energetska sanacija), ki jih bomo morali dokazovati SLO in EU komisiji v letih 2013 in 2014.

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

Podatki o fizičnih ciljih/kazalnikih:

1. Osnovni podatki po potrjenem načrtu (prijava-pogodba):

Raba toplote po letih za celotno bolnišnico:

2009 [12.383](#) [MWh/leto], 2008 [13.648](#) [MWh/leto], 2007 [13.562](#) [MWh/leto], 2006 [14.610](#) [MWh/leto]

Raba električne energije MWh/leto za celotno bolnišnico:

2009 [1.891,5](#) [MWh/leto], 2008 [1.806,3](#) [MWh/leto], 2007 [1.760,5](#) [MWh/leto], 2006 [1.720,2](#) [MWh/leto]

Skupna površina objektov, ki se energetske sanira po tem razpisu [8.636](#) m²

Temperaturni primanjkljaj [3.700](#) K-dan.

2. Kazalniki operacije – za 4 prijavljene objekte :

interni objekt, uprava, zvezni objekt in sončni kolektorji na kotlovnici

Predviden prihranek toplote **2.607,29** [MWh/leto]

Predviden prihranek električne energije **240** [MWh/leto]

Specifični prihranki **329,70** [kWh/m²/leto]

Predvidena raba toplote in električne energije po sanaciji **1.948** [MWh/leto]

Predvidena proizvodnja OVE **100** [MWh/leto]

Predvidena proizvodnja električne energije iz kogeneracije/trigeneracije **0** [MWh/leto]

Skupna površina objektov, ki se energetske sanira po tem razpisu: **8.636** [m²]

Delež OVE in/ali proizvodnje toplote iz kogeneracije/trigeneracije **5,13** [%]

Specifična višina investicije **961,20** [€/MWh/leto].

3. Po dejanskem stanju fizični cilji (že doseženi):

Raba toplote po letih za celotno bolnišnico:

2010 **11.341** [MWh/leto], 2011 **7.394** [MWh/leto], 2012 **5.465** [MWh/leto]

Raba električne energije MWh/leto za celotno bolnišnico:

2010 **1.997,9** [MWh/leto], 2011 **2.202,8** [MWh/leto], 2012 **2.533** [MWh/leto]

V primerjavi z izhodišnimi podatki po potrjenem načrtu (pogodbi) so od leta 2009 do decembra 2012 že doseženi veliki prihranki pri porabi zemeljskega plina, tako v Sm3 kot preračunano v rabo toplote MWh, kjer smo več kot prepolovili porabo zemeljskega plina (nižja poraba toplote za 6.918 MWh), k čemur je pripomogla tudi investicija bolnišnice v zamenjavo tehnološke opreme v kotlovnici (»Novogradnja in rekonstrukcija – 1. faza«).

Na drugi strani pa se na nivoju celotne bolnišnice poraba električne energije z leti nekoliko povečuje, kar pa je tudi vpliv nove investicije (»Novogradnja in rekonstrukcija – 1. faza«) in povečanja uporabnih tlorisnih površin in nove tehnološke opreme (tudi novi sistemi za prezračevanje in klimatizacijo).

Operacija »Energetska sanacija objektov SB SG« je bila zaključena decembra 2012 in novo vzpostavljen centralni nadzorni sistem CNS in program za energetski monitoring je v decembru 2012 začel beležiti vse podatke iz postavljenih krmilnikov in merilnikov, preko katerih bomo v prihodnje pridobivali podatke o fizičnih ciljih in dokazovali prijavljene kazalnike (zemeljski plin za ogrevanje in električna energija, porabljena za razsvetljavo za objekte, na/v katerih se je izvajala energetska sanacija).

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

12.2.3. Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči

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

12.2.3.1. 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 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 zgraditev novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ob začetku obnovitvenih del v nadaljevanju investicije 1. faze pa se je izkazalo, da obstoječi objekt C-pediatrija ni v takšnem stanju, kot je predvideno z osnovno PZI dokumentacijo. Talna plošča v kleti je v zelo slabem stanju (vlaga, uničena in neustrezna hidroizolacija, že razmočene predelne stene, ...). Tako smo, v soglasju s predstavnikom investitorja MZ,

pozvali projektante PZI projektne dokumentacije k nujni dopolnitvi popisov in PZI projektov GOI del za objekt C in C2 (gradbena, obrtniška, strojna in elektro dela). Te stroške doprojektiranja, ocenjene na 62.700€ bo nosila bolnišnica (v breme AM sredstev).

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

V letu 2013 pa moramo čim prej izvesti še JN za »Opremo C+C2«, katere dobava in montaža je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih. Specifikacije potrebne opreme so pripravljene in 07.11.2012 posredovane na MZ (ocenjena vrednost okoli 10 mio EUR), čakamo na Sklep o začetku postopka, ki ga mora izdati MZ, ki je tudi investitor/naročnik celotne investicije, vključno z opremo.

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

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

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

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

12.2.3.3. Urgentni centri – evropska sredstva

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

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

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

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

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

Končnih odgovorov s strani MZ za umestitev urgence v SB SG pa do konca leta 2012 ni bilo. V januarju 2013 pa smo lahko iz medijev prebrali odločitev Ministrstva, da med urgentnimi centri, ki se bodo gradili v Sloveniji, ni urgence v SB SG, z razlogom pomanjkanja sredstev za izvedbo urgence v okviru objekta B.

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

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

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

Takoj smo pristopili k pripravi spremembe PZI projektov za pritličje C in C2, izdelati moramo projektantsko oceno za izvedbo GOI del in opreme (v skladu s sprejeto metodologijo za urgenco tipa H2) in vse skupaj mora potrditi MZ in seveda zagotoviti sredstva za izvedbo. Projekt urgence mora biti izdelan do junija 2013 in končni rok za dokončanje del bo junij 2015 (pogojeno s koriščenjem evropskih sredstev).

12.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2012

Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2012

Pojasnila k obrazcu 5:

Podrobnejše obrazložitve spodaj navedenih storitev vzdrževanj in popravil opreme v SB SG so opisane v poglavju obrazložitve RAČUNOVODSKO POROČILO, poglavje 2.2. Analiza odhodkov, 1. Stroški blaga, materiala in storitev.

12.3.1. Storitve vzdrževanja in popravil (skupno 461200+461201+461202):

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

Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Visoka iztrošenost opreme (predvsem medicinske) pogojuje vedno večje stroške za popravila. Preko strojelomnega zavarovanja uveljavljamo povračila škod na vsej opremi, kar moramo nadaljevati. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme.

Poraba na tem kontu je bila v letu 2012 10% nad načrtovano letno porabo po RFN12; tudi od primerljivega obdobja 2011 je odstopala za +8%. Celotni stroški vzdrževanj in popravil opreme predstavljajo 4% vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v letu 2012.

1. Storitve za sprotno vzdrževanje (461200):

RFN12 =180.000€ realizacija 2012 =194.636€ (108% RFN12)

Sklenjenih imamo nekaj preventivnih vzdrževalnih pogodb (RTG oprema, anestezijski aparati, monitorji Datascope, dializna oprema, računalniška oprema, nova tehnološka oprema za C1, dvigala). Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 156.646€, kar je 47% več kot leta 2011; za nemedicinsko pa 37.990€, kar pa je celo 133% več kot leta 2011.

2. Vzdrževanje medicinske in druge opreme (461201):

RFN12 =200.000€ realizacija 2012 =238.470€ (119% RFN12)

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

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

RFN12 =211.000€ realizacija 2012 =219.115€ (3,8% RFN12)

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

12.3.2. Investicijsko vzdrževanje (461210):

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

V okviru vzdrževanja OS smo v letu 2012 uspešno končali sanacijo kopalnic za bolnike na internem oddelku in izvedli večja popravila bolniških dvigal v skladu z inšpekcijskimi zahtevami iz leta 2011. Načrtovana sredstva za vzdrževanje niso bila porabljena v celoti.

Pripravili:

- člani poslovnega sveta in
- strokovne službe

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2012

Oseba odgovorna za pripravo računovodskega poročila (*ime in priimek*):
Marija Hrovat, dipl.ekon.

Odgovorna oseba zavoda (*ime in priimek*):
Janez Lavre, dr.med.,spec.int.

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJE PRILOGE:

1. Priloge iz Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10, 104/10, 104/11):
 - a) Bilanca stanja
 - b) Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A)
 - c) Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil (priloga 1/B)
 - d) Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov (priloga 3)
 - e) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A)
 - f) Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1)
 - g) Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2)
 - h) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B)

2. Dodatne priloge ministrstva brez bilančnih izkazov:
 - **Obrazec 1:** Realizacija delovnega programa 2012 (1. in 2. del)
 - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2012
 - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2012
 - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2012
 - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2012
 - **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2012

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

1. Pojasnila k postavkam bilance stanja in prilogam k bilanci stanja
2. Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov
 - 2.1. Analiza prihodkov (konti skupine 76)
 - 2.2. Analiza odhodkov (konti skupine 46)
 - 2.3. Analiza poslovnega izida
 - 2.3.1 Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka
 - 2.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov
 - 2.3.3 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov
 - 2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti
3. Poročilo o porabi sredstev poslovnega izida iz leta 2011
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2012

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

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

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

Poslovno leto 2012 je trajalo 12 mesecev, pri čemer je pokrivalo obračunsko obdobje od 1.1. do 31.12.

Bilanca stanja vsebuje podatke o stanju sredstev in obveznosti do njihovih virov na zadnji dan tekočega in zadnji dan predhodnega obračunskega obdobja iz poslovnih knjig.

Bilanca stanja na dan 1.1.2012

Bilanca stanja na dan 1.1.2012 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 19.067.267 EUR.

Bilanca stanja na dan 31.12.2012

Bilanca stanja na dan 31.12.2012 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 32.402.810 EUR. Povečanje sredstev je posledica povečanja vrednosti nepremičnin v gradnji ali izdelavi – novogradnja, zgradb – energetska sanacija in opreme.

1.1. SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

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

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	0	0	0
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0	0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	1.010.118	1.124.528	111
005	Druga neopredmetena sredstva	0	0	0
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	0	0	0
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	0	0	0
00	Skupaj AOP 002	1.010.118	1.124.528	111
01	Popravek vrednosti AOP 003	354.209	548.147	155
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	655.909	576.381	88

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev se je v letu 2012 povečala za 114.410 EUR zaradi dograditve licence za Microsoft okolje v višini 99.581 EUR, programske opreme Scada v višini 10.630 EUR, programa Cisco work v višini 4.200 EUR in sedanja vrednost znaša 576.381 EUR.

(ujemanje s Prilogo 1A - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcem 4 - Poročilo o investicijskih vlaganjih 2012)

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	18.582.582	20.404.896	110
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	1.732.225	10.861.544	627
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	20.727.280	31.678.913	153
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	12.759.454	13.269.301	104
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	7.967.826	18.409.612	231

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2012 povečala za 52,8 % (novogradnja – objekt C1, energetska sanacija, transformatorska postaja – objekt D, podzemni kolektor, dograditev kotlovnice – objekt E, dograditev postaje medicinskih plinov) in znaša 31.678.913 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 13.269.301 EUR, sedanja vrednost znaša 18.409.612 EUR.

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

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

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

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
040	Oprema	16.908.673	18.963.567	112
041	Drobni inventar	2.075.716	2.263.749	109
042	Biološka sredstva	0	0	0
043	Vlaganja v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	10.425	10.425	100
046	Terjatve za predujme za opremo in dr.o.os	0	0	0
047	Oprema in druga opr.os.s., ki se pridobivajo	166.071	345.817	208
049	Oprema in druga opr.os.s.trajno zunaj uporabe	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	19.160.885	21.583.558	113
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	15.319.912	15.733.286	103
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
04-05	Sedanja vrednost opreme	3.840.973	5.850.272	152

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2012 povečala za 12,6 % in znaša 21.583.558 EUR. Odpisana vrednost znaša 15.733.286 EUR, sedanja vrednost znaša 5.850.272 EUR. Oprema je odpisana 72,9 %.

Skupno povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 2.422.673 EUR sestoji iz povečanja nabavne vrednosti zaradi novih nabav, ki so podrobneje opisane v točki 12.2. Poročilo o izvedenih investicijskih vlaganjih v letu 2012 in zmanjšanja nabavne vrednosti za izločena osnovna sredstva med letom in ob inventuri.

Skupno povečanje popravka vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev sestoji iz povečanja popravkov vrednosti med letom obračunane amortizacije in zmanjšanja popravka vrednosti izločenih osnovnih sredstev med letom in ob inventuri.

V bolnišnici se po stanju 31.12.2012 uporablja 3.414 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisane 1.731 kosov, kar predstavlja vrednostno 10.144.961 EUR oz. 52,5 % opreme in drugih OOS.

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

- gama kamera iz leta 1989
- sterilizator parni iz leta 1993
- RTG aparat skeletni iz leta 1995
- RTG aparat mobilni iz leta 1996
- UZ aparat Toshiba iz leta 1997
- Laser kirurški iz leta 1997
- Sterilizator plazma iz leta 2002
- CT aparat Toshiba iz leta 2006
- UZ aparat Aloka iz leta 2007
- UZ aparat Toshiba iz leta 2007

Nabavna vrednost samo te medicinske opreme znaša 2,9 mio EUR, kar presega celoletna sredstva priznana v ceni storitev za nakup nove opreme. Ostaja problem kako zamenjati v celoti odpisano, zastarelo opremo.

Konti skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008)

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
070	Dolgoročno dana posojila na podlagi posojilnih pogodb	8.638	8.550	99
072	Dolgoročno dana posojila z odkupom domačih vrednostnih papirjev	0	0	0
074	Dolgoročno dani depoziti	0	0	0
075	Druga dolgoročno dana posojila	0	0	0
079	Oslabitev vrednosti dolgoročno danih posojil	- 713	- 713	100
07	SKUPAJ	9.351	9.262	99

Dolgoročno dana posojila in depoziti so se v letu 2012 zmanjšali za 88 EUR. Na tem kontu so knjižena posojila za stanovanja prodana po Stanovanjskem zakonu na obročna plačila zaposlenim v bolnišnici.

Oslabitev vrednosti dolgoročno danih posojil znaša - 713 EUR. Preplačilo je v postopku reševanja. Oslabitev naložb je knjižena v breme virov sredstev (konto 980).

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

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice znašajo na dan 31.12.2012 1.281 EUR, kar je v skladu z blagajniškim maksimumom.

V tej skupini izkazujemo tudi denar na poti v vrednosti 1.077 EUR.

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31.12.2012 182.238 EUR.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 454.084 EUR. Stanje terjatev predstavlja 1,2 % celotnega prihodka. Valutni rok terjatev do fizičnih oseb je 8 dni, do pravnih oseb pa 30 dni od datuma prejema računa.

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

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31.12.2012 1.099 EUR in se nanašajo na vnaprejšnja plačila kotizacij za izobraževanje zaposlenih.

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

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2012 6.025.567 EUR.

Stanje kratkoročnih terjatev po partnerjih:

Z.št.	Naziv partnerja	Znesek odprtih terjatev v EUR
1	ZZZS OE RAVNE (izp. Mozirje,Radlje,SG,Velenje)	2.286.982,96
2	ZZZS OE RAVNE-neporavnana terjatev iz l. 2007-v tožbi	2.745.921,00
3	ZZZS OE RAVNE-neporavnana terjatev iz l. 2011-v tožbi	490.331,15
4	ZZZS – ostale OE z izpostavami	221.497,98
5	Zakladniški podračun in Ministrstvo za zdravje (energ.sanac.)	248.660,67
6	MNZ RS, UE, Zavod za zdravstveno varstvo	2.309,65

7	UKC LJ, ŠC SG, ZTM LJ, Dom za varstvo odraslih Velenje	8.240,06
8	Sklad RS za spodbujanje zaposlovanja invalidov	572,31
9	Zdravstveni domovi, Koroški dom starostnikov Črneče	21.051,21
	SKUPAJ:	6.025.566,99

Neporavnana terjatev iz leta 2007 do ZZZS v višini 2.745.921 EUR in iz leta 2011 v višini 490.331,15 EUR je v tožbi.

Na ZZZS ostaja odprt končni račun v znesku 1.645.681,45 EUR, od tega prejeli 4.1.2013 preostanek 2. dela akontacije v višini 77.030,91 EUR in 3. del akontacije v višini 679.685,00 EUR.

Izkazane terjatve so bile delno poravnane v mesecu januarju in februarju 2013 v višini 842.793 EUR.

Neporavnana terjatev za opravljene storitve v letu 2007 je pomembno vplivala na nelikvidnost bolnišnice v letu 2008 in vseh naslednjih letih, kakor tudi neporavnana terjatev za opravljene storitve iz leta 2011, kar se je tudi odražalo v letu 2012.

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Ne izkazujemo postavk za kratkoročne finančne naložbe.

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31.12.2012 156.019 EUR in so naslednje

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	228.878	455.055	199
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	471	311	66
175	Ostale kratkoročne terjatve	89.439	62.542	70
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	132.122	361.889	274
17	SKUPAJ	186.666	156.019	84

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

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Aktivne časovne razmejitve znašajo na dan 31. 12. 2012 0 EUR:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
190	Kratkoročno odloženi odhodki	0	0	0
191	Prehodno nezaračunani prihodki	0	0	0

192	Vrednotnice	0	0	0
199	Druge aktivne časovne razmejitve	0	0	0
19	SKUPAJ	0	0	0

C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31. 12. 2012 znaša 735.917 EUR in so naslednje:

Zaloge zadoščajo za 25 dnevno poslovanje.

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
30	Obračuna nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	730.792	735.462	101
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	354	455	129
34-36	Proizvodi-obračun nabave blaga-zaloge blaga	0	0	0
37	Druge zaloge namenjene prodaji	0	0	0

Zaloge materiala v skladišču živil, centralnem skladišču, lekarni so vrednotene po povprečnih nabavnih cenah. Zaloge zdravil in zdravstvenega materiala v lekarni 228.962 EUR, zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 471.481 EUR, ostale zaloge – živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega materiala, tekstilnega materiala 35.019 EUR.

1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

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

Stanje kratkoročnih obveznosti za predujme in varščine znaša na dan 31. 12. 2012 6.280 EUR in se nanaša na naslednje prejete predujme:

v EUR, brez centov

Zap.št	Plačnik predujma-varščine	Namen	Znesek
1.	Kratkoročne obveznosti	Prejeti predujmi	6.280

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31.12.2012 2.045.519 EUR in se nanašajo na obveznost za izplačilo plač za mesec december in zakasnela izplačila plač. Obveznost do zaposlenih za izplačila plač december je bila poravnana 10. januarja 2013.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31.12.2012 4.982.459 EUR.

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

Zaradi nelikvidnosti smo v letu 2012 s poravnavo obveznosti zamujali in sicer do 56 dni, kar pomeni da so bili plačilni roki dolgi od 86 do 146 dni. Od 37 dobaviteljev pa smo prejeli obračune zamudne obresti. Ob nadaljnjih dogovarjanjih je bil del obresti odpisanih v celoti, del 60 %, del 50%, del 30 %.

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31. 12. 2012 546.018 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	383.919	400.256	104
231	Obveznosti za DDV	6.579	45.002	684
231	Kratkoročne obveznosti na podlagi izdanih menic in drugih plačilnih instrumentov	0	0	0
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	0	0	0
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	100.876	100.760	100
23	SKUPAJ	491.374	546.018	111

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2012 1.093.743 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2011	2012	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	100.230	411.324	410
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	0	0	0
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	313.644	673.907	215
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	7.556	8.511	113
244	Kratkoročne obveznosti do ZZS in ZPIZ	57	0	0
	- ZZS			
	- ZPIZ			
24	SKUPAJ	421.487	1.093.742	259

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev.

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti iz financiranja.

Konti skupine 29 – Pasivne časovne razmejitve (AOP 043)

Na kontih podskupine 290 – vnaprej vračunani odhodki

Izkazujemo vnaprej vračunane stroške za zamudne obresti v skupnem znesku 66.925 EUR.

Na kontih podskupine 291- kratkoročno odloženi prihodki

Ne izkazujemo postavk za podskupino kontov 291.

Na kontih podskupine 299 izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 371.112 EUR iz naslova prejetih donacij.

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitve

Na kontih podskupine 920 - dolgoročno odloženi prihodki

Izkazujemo odložene prihodke iz naslova rezultata 2007 v višini 1.083.680 EUR, ki se še ne všttevajo v prihodke dokler terjatev do ZZZS iz leta 2007, ki je v tožbi ne bo rešena. Prav tako izkazujemo odložene prihodke, ki se nanašajo na dobro izvedbo pogodbenih obveznosti v višini 9.500 EUR.

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

v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek	
stanje na dan 31. 12. 2011	781.810	EUR
Povečanje sredstev – zbrane donacije	+ 339.277	
Zmanjšanje sredstev – obračunana amortizacija	- 83.305	
Koriščenje sredstev za nabave OOS	- 213.752	
stanje na dan 31. 12. 2011	824.030	EUR

Del donacij v znesku 268.833 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 555.197 EUR pa je namenjen za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev in stroške raziskav.

Konti skupine 93 – dolgoročne rezervacije

Na kontih dolgoročnih rezervacij ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti

Na kontih dolgoročnih finančnih obveznosti ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti

Na kontih drugih dolgoročnih obveznosti ne izkazujemo stanj obveznosti.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31. 12. 2012 24.672.821 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v EUR, brez centov

STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek	
stanje na dan 31. 12. 2011	12.240.597	EUR
+ prejeta namenska denarna sredstva – nadgr. programske opreme za implem. šifranta	1.897	EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	11.831.016	EUR

+ prejeta sredstva v upravljanje s strani občine		EUR
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja		EUR
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev	1.928.911	EUR
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev		EUR
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	874.111	EUR
- uskladitev stanovanj	23.413	
- odvod amortizacije	121.628	
- zahtevki za odvajanje dela amort.	310.448	
stanje na dan 31. 12. 2012	24.672.821	EUR

Konti podskupine 981- obveznosti za dolgoročne finančne naložbe

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

Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

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

Konti podskupine 986 presežek odhodkov nad prihodki

	v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK	
stanje na dan 31. 12. 2011	2.687.019	EUR
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980	-	EUR
+ presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 891)	+	EUR
- presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 892)	+ 612.258	EUR
- presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz priloge 3 – AOP 893)	-	EUR
+/- -----	+/-	EUR
stanje na dan 31. 12. 2011	3.299.277	EUR

Stanje na kontih skupine 980 je usklajeno s stanjem terjatev za sredstva dana v upravljanje pri ustanovitelju v skladu s pravilnikom o načinu in rokih usklajevanja terjatev po 37. členu zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 117/2002 in 134/2003). Izpis podatkov, ki se usklajujejo vsebuje podatke o stanju obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje na dan 31.12.2011, povečanja in zmanjšanja osnovnih sredstev v teku leta 2012.

Konti izven bilančne evidence

Na kontih izven bilančne evidence so knjiženečasne situacije novogradnje začete v letu 2010 skupaj v višini 15.434.847 EUR, ki jo financira Ministrstvo za zdravje. Od tega bilo predano v uporabo objektov in strojne tehnološke opreme v višini 9.342.000 EUR. Prav tako izven bilančno prikazujemo še ne prevzeto opremo Ministrstva za zdravje v višini 590.341 EUR in popis državnih blagovnih rezerv v višini 321 EUR.

2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2012

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki doseženi v letu 2012 so znašali 38.558.027 EUR in so bili za 0,58 % višji od doseženih v letu 2011 in 3,34 % višji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 99,31 %, prihodki od financiranja 0,01 %, izredni prihodki in prevrednotovalni prihodki 0,68 % glede na celotne prihodke za leto 2012.

Finančne prihodke v višini 2.506 EUR smo delno prejeli iz naslova prejetih obresti za občasno vezane depozite prostih sredstev, za prosta denarna sredstva na podračunu in delno iz naslova zamudnih obresti.

v EUR, brez centov

PRIHODKI	DOSEŽENO 2011	RFN 2012	DOSEŽENO 2012	IND real.2012/ RFN 2012	Struk- tura 2012
- iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	33.888.285	32.849.151	33.319.794	101,4	86,42
- iz dodatnega prost. zavarovanja	3.259.642	3.280.000	3.959.606	120,7	10,27
- iz doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in od konvencij	512.904	570.801	648.922	113,7	1,68
- drugi prihodki od prodaje materiala in storitev	384.767	341.536	364.240	106,7	0,94
- finančni prihodki	8.653	2.860	2.506	87,6	0,01
- prevrednotovalni in drugi prihodki	279.560	266.171	262.959	98,8	0,68
SKUPAJ PRIHODKI:	38.333.811	37.310.519	38.558.027	103,3	100,0

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS predstavljajo 86,4 % vseh prihodkov bolnišnice, poleg teh prihodkov pa bolnišnica pridobiva prihodke iz prostovoljnih zavarovanj preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki predstavljajo 10,3 % ustvarjenih prihodkov. Delež prihodkov od ostalih plačnikov, kot so samoplačniki, doplačila za zdravstvene storitve znaša 1,7 %. Prihodki zdravstvene dejavnosti predstavljajo 98,4 % vseh prihodkov bolnišnice oz. 37.928.322 EUR.

Ostalih 1,6 % prihodkov predstavljajo prihodki od prodaje prehrane v okrepčevalnici, ogrevanja in drugega materiala, prihodki od obresti, odškodnin, brezplačnih pošiljk, prihodki od odprave rezervacij iz naslova donacij za strokovno izobraževanje in drugih izrednih prihodkov

2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2012 so znašali 39.170.285 EUR in so bili za 1,02 % nižji od doseženih v letu 2011 in 1,47 % višji od načrtovanih.

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 99,32 %, finančni odhodki 0,17 %, drugi in prevrednotovalni odhodki 0,51 % glede na celotne odhodke za leto 2012.

ODHODKI	v EUR			Ind real.l.12/ l.11	. Struk. 2012
	DOSEŽENO 2011	RFN 2012	DOSEŽENO 2012		
Stroški zdravil in zdravstveni mat.	6.852.227	6.648.590	6.771.086	98,82	17,29
Stroški zdravil za zdravljenje FB	2.542.525	2.658.562	2.695.250	106,01	6,88
Ostali stroški blaga, mat., storitev	6.564.050	6.169.977	6.389.570	97,34	16,31
Stroški dela	21.575.084	21.362.879	21.251.286	98,50	54,25
Amortizacija	1.796.432	1.542.560	1.798.158	100,10	4,59
Finančni odhodki	13.844	45.788	64.721	467,50	0,17
Drugi in prevrednotovalni odhodki	230.639	175.108	200.214	86,81	0,51
SKUPAJ	39.574.801	38.603.464	39.170.285	98,97	100,00

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (AOP 871) zajema stroške zdravil in zdravstvenega materiala, stroške zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni in ostale stroške blaga, materiala in storitev (v tabeli zgoraj). Ti stroški so v letu 2012 znašali 15.855.906 EUR in so bili za 0,64 % nižji od doseženih v letu 2011 in za 2,45 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 40,48 %.

Vzrok: povečanje stroškov inovativnih zdravil za zdravljenje FB glede na leto 2011, povečanje stroškov električne energije, storitev pranja bolnišničnega perila pri zunanjemu izvajalcu, storitev vzdrževanj osnovnih sredstev in popravil opreme, izdatkov za živila, stroškov zdravstvenih storitev zunanjih izvajalcev preko SP.

Celoten strošek za inovativna zdravila je plačan iz naslova OZZ in PZZ.

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2012 znašali 10.925.329 EUR in so bili za 0,87 % nižji od doseženih v letu 2011 in za 1,55 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 27,89 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2012 znašali 4.930.577 EUR in so bili za 0,14 % nižji od doseženih v letu 2011 in za 4,5 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 12,59 %.

Stroški zdravil in zdravstvenega materiala

Med stroški blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež stroški zdravil in zdravstvenega materiala. Skupaj porabljeno za 6.771.086 EUR ob upoštevanju popisa zalog na oddelkih, kar predstavlja 17,29 % vseh odhodkov.

Tabela: **Izdana zdravila in zdravstveni material iz lekarne po vrstah materiala za leti 2011 in 2012 v EUR**

Skupina	Skupaj (I-XII) 2011	Skupaj (I-XII) 2012	Ind.12/11
Gotova zdravila	1.864.685	1.694.059	90,85
Antimikrobna sredstva	420.346	311.635	74,14
Sanitetni material	2.083.672	2.280.805	109,46
Obvezilni material	179.383	200.928	112,01
Citostatiki	141.941	105.985	74,67
Šivalni material	89.273	104.392	116,94
Osteosintetski material	440.732	457.180	103,73
Laboratorij	684.437	740.210	108,15
Rtg	46.088	20.421	44,31
Hemodializa	441.602	420.126	95,14
Transfuzija	324	1.172	361,73
Razkužila in mila	105.072	111.456	106,08
Ostali zdravstveni material	354.672	322.717	90,99
Skupaj	6.852.227	6.771.086	98,82

Na realiziran obtežen primer je bilo porabljeno 326,8 EUR zdravil in zdravstvenega materiala v letu 2008, v letu 2009 322,5 EUR, v letu 2010 320,94 EUR, v letu 2011 330,61 EUR in v letu 2012 329,60 EUR.

Stroški zdravil za inovativna zdravila

Stroški zdravil za inovativna zdravila za zdravljenje Fabryjeve bolezni so znašali 2.695.250 EUR za 14 bolnikov in so se glede na leto 2011 povečali za 6 %. Za toliko so se povečali tudi prihodki iz tega naslova, saj so inovativna zdravila v celoti priznana po realizaciji in plačana.

Ostali stroški blaga materiala in storitev

Ostali stroški blaga, materiala in storitev so znašali 6.389.570 EUR in predstavljajo 16,3 % vseh odhodkov bolnišnice. Delež teh odhodkov se je znižal glede na leto 2011(15,7 % leta 2010, 14,8 % leta 2009, 16,8 % leta 2011).

Vrsta stroškov	v EUR			Indeks	Indeks
	leto 2011	RFN 2012	leto 2012	I.12	I.12
				I.11	RFN 12
Živila za bolnike	301.927,8	282.667,0	303.392,4	100	107
Izd. za živila - mal., kos., prehr. v jedil.	60.479,1	70.441,0	78.006,0	129	111
Porabljen pisarniški material	158.375,8	142.844,1	141.873,1	90	99
Pralna in čistilna sredstva	27.019,4	17.904,4	19.792,4	73	111
Porabljen DI in embalaža	116.752,5	45.326,2	6.108,3	5	13
Drug porabljen material (teh,tek,..)	184.542,3	167.007,0	149.619,4	81	90
Porabljena voda	115.199,5	100.249,0	104.932,9	91	105
Komunalne storitve	72.600,2	61.262,4	61.911,7	85	101
Stroški ogrevanja	421.104,7	378.000,0	387.408,4	92	102
Porabljena električna energija	213.175,9	221.115,0	254.202,2	119	115
Poštna in telefonske storitve	84.972,6	82.000,0	85.313,1	100	104
Transportne storitve	32.648,4	29.012,0	28.473,4	87	98
Vzdrževanje osnovnih sredstev	42.454,2	50.000,0	41.519,0	98	83
Storitve vzdrževanj, popravil opreme	605.853,8	591.000,0	652.220,7	108	110
Reprezentanca	3.604,0	3.000,0	4.426,0	123	148
Zavarovalne premije	159.883,4	180.000,0	171.786,2	107	95
Službena potovanja	21.492,6	10.746,7	8.706,4	41	81
Strokovno izobraževanje in izpopol.	452.510,5	315.000,0	383.993,5	85	122
Storitve čistilnega servisa	1.010.600,3	992.000,0	948.059,8	94	96
Storitve pranja boln. perila	319.931,1	380.240,0	365.651,6	114	96
Zdrav. storitve drugih za paciente	1.051.215,5	980.000,0	1.067.980,3	102	109
Izplačila po pogodbah o delu	627.048,3	629.694,0	679.095,4	108	108
Druge storitve skupaj	568.847,1	535.849,4	524.129,9	92	98
Nabavna vrednost prodanega blaga	1.899,2	368,9	748,3	39	203

Pisarniški material :

RFN 2012 =142.844,10€ realizacija 2012 =141.873,10€ (99,3% RFN12)

Obrazložitev : Končna poraba sredstev za ves pisarniški material na nivoju bolnišnice je bila v letu 2012 v skladu z načrtovano porabo po RFN 2012 ter 10% nižja od porabe v letu 2011.

V strukturi največji delež stroškov predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnike (48%), sledijo jim naslednje skupine pisarniških materialov: predpisani obrazci in interne tiskovine (14%), etikete, mape in registratorji (12%), različni papir (pisarniški, fotokopirni) – (7%), termo papirji, indikatorji za sterilizacijo (7%), CD-ji in kuverte za RTG slike (4%) in ostali razni pisarniški material (8%).

Kar 48% teh stroškov (66.063€) predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnike. Porabljena količina tonerjev in kartuš upada in je za 11% nižja kot v letu 2011, cene na enoto so se v primerjavi z letom 2011 za te izdelke znižale za okoli 9% (nove pogodbe – izvedeni javni razpis za pisarniški material). Od uvedbe digitalizacije radiološkega oddelka (PACS/RIS sistem) v maju 2011 so še vedno opazni učinki zmanjšane porabe CD-jev in kuvert za RTG slike iz 8.932,04€ v letu 2011 na 5.436€ v letu 2012 (-39%).

Poraba različnega papirja (pisarniškega, fotokopirnega) vrednostno pomeni 10.252,49€ in je nižja za 5%; manj je fotokopiranja in tiskanja dokumentov. Letni strošek predpisanih obrazcev in internih tiskovin je ostal približno na ravni preteklega leta in je znašal 19.081,17€, znotraj te skupine se povečuje predvsem poraba internih tiskovin; strošek etiket, map in registratorjev znaša 16.230,67€ in je za 13% manjši; poraba raznega pisarniškega materiala v višini 11.009,90 pa se je povečala za 14% (v l. 2012 so vsi zaposleni prejeli kartico identa...)

Med pisarniškim materialom vodimo tudi razne termo papirje za diagnostične aparate in sterilizacijo, za kar smo v letu 2012 porabili 9.970,84€ oz. za 48% manj kot v letu 2011, razlog je zmanjšana poraba indikatorjev za sterilizacijo.

Povprečna mesečna poraba pisarniškega materiala v 2012 je bila 11.822,76€.

V novembru 2011 smo sprejeli ukrepe za znižanje zalog in ti se izvajajo tudi v l. 2012. Zaloge so na dan 31.12.2012 znašale 7.381,67€ in so v primerjavi z lanskimi zalogami nižje skoraj za 30 % in nižje od povprečne mesečne porabe za 38%. 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 zmanjšanje zalog.

Pralna in čistilna sredstva :

RFN 2012 =17.904,40€ realizacija 2012 =19.792,40€ (110,5% RFN12)

Obrazložitev :

Na kontu pralnih in čistilnih sredstev bolnišnica v letu 2012 beleži naslednjo strukturo porabe: poraba pomivalnih sredstev za Enoto za preskrbo s prehrano in oddelke (37%), papirno konfekcijo, čistilne pripomočke, PVC vrečke za Enoto za preskrbo s prehrano (33%), čistila za termodezinfektorje nočnih posod in inštrumentov na oddelkih (15%), higienske pripomočke za oddelke in centralni OP blok (13%) ter pralna sredstva za pralnico (2%).

Poraba teh sredstev je bila za 10,5% višja od načrtovanih v RFN12 in je bila za 27% nižja od porabe v letu 2011. Glavni razlog za tolikšno znižanje porabe na tem kontu je prenehanje pranja bolniškega perila v lastni pralnici; poraba 2011 še 6.538,04€, v letu 2012 pa le še 397,42€. Od druge polovice aprila 2011 za bolnišnico to storitev opravlja zunanji izvajalec, učinki znižanja so vidni še v letu 2012.

Poraba pomivalnih sredstev za Enoto za preskrbo s prehrano in oddelke ter čistila za termodezinfektorje nočnih posod in inštrumentov na oddelkih je znašala 10.585,73€ in je za 14% nižja kot v l. 2011, razlog za prihranek je uporaba drugačnih, cenejših čistil po izvedenem JN v l. 2012 v pomivalnici posode, po drugi strani pa stroške povečuje uporaba dražjih čistil za termodezinfektorje na oddelkih. Poraba papirne konfekcije, čistilnih pripomočkov, PVC vrečk za Enoto za preskrbo s prehrano je znašala 6.677,10€ in je porasla za 21% glede na leto 2011; kar lahko pripišemo tudi povečanemu obsegu pripravljenih obrokov za delavce in zunanje uporabnike. Poraba higienskih pripomočkov za oddelke in centralni OP blok je znašala 2.570,47€ in je na ravni porabe leta 2011.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2012 znašala 1.649,37€.

Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala 608,84€, kar je 63% nižje od povprečne mesečne porabe.

Porabljen DI in embalaža :

RFN 2012 = 45.326€ realizacija 2012 = 6.108€ (13,5% RFN12)

Obrazložitev :

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

Drug porabljen material :

RFN 2012 = 167.007€ realizacija 2012 = 149.619€ (89,6% RFN12)

Obrazložitev :

Starost objektov, instalacij in opreme pogojuje tekoča vzdrževalna dela oz. razna popravila (elektro material, vodovodni, CK, ključavnice, police, računalniški, telefonski). Na povečan strošek rezervnih delov OP instrumentarija vpliva dodatno delovišče in povečan obseg operativnega programa na urološkem oddelku. V letu 2012 smo uspešno obvladovali stroške porabe raznega potrošnega in tehničnega materiala in poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala na tem kontu je bila v letu 2012 kar dosti nižja od načrtovanih sredstev po RFN12 (za dobrih 10%) in je bila za skoraj 20% tudi nižja od primerljivega obdobja 2011. Na tem kontu vodimo stroške porabe tehničnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij in popravila opreme, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m² uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice.

S selitvijo v nove prostore C1 smo koristno porabljali vsak material, ki je bil na delu, ki se prenavlja, uporabljev. Tako smo bistveno zmanjšali potrebo po raznih ivernih ploščah, saj naši mizarji za razna popravila porabljajo obstoječe iverice, prav tako koristno porabljamo vse stare umivalnike. Poraba iveric se je zmanjšala za 81,67% oz. 2.207,04 EUR.

V okviru porabe računalniškega materiala se je zmanjšal strošek nabave računalniških ramov, ki smo jih v letu 2011 nabavili zaradi potreb pri prehodu na novo okolje. Prav tako je bilo v prejšnjih letih večina računalniške opreme posodobljena.

Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih, kar se kaže v povečanih stroških delov za prijemale. Glede na leto 2011 smo beležili 40% povečanje (7.224,10 €).

Povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala. Glede na leto 2011 se je povečal strošek za naprstne senzorje za 67% oz. 2.759€.

V letu 2012 smo v bolnišnici zaključili energetske sanacije na internem in zveznem objektu ter upravni stavbi, v okviru katere smo zamenjani termostatske ventile na radiatorjih, obnovljene so bile toplotne podpostaje in zamenjane so bile stare svetilke z novimi-energetsko varčnimi. Tako načrtujemo nižje stroške te vrste materialov (žarnice, radiatorski ventili, ...).

Z izvedbo javnega naročila za odvoz infektivnih odpadkov, kjer smo v predmet naročila vključili tudi zagotavljanje kontejnerjev za infektivne odpadke, je poraba kontejnerjev vključena v stroške storitev odvoza teh odpadkov.

Povprečna mesečna poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala v 2012 je bila 12.468€.

Z uvedbo novega sistema naročanja smo znižali tudi zaloge tovrstnega materiala v skladišču.

Vzdrževanje OS :

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

Obrazložitev :

V okviru vzdrževanja OS smo v letu 2012 uspešno končali sanacijo kopalnic za bolnike na internem oddelku (8.160 EUR) in izvedli večja popravila bolniških dvigal v skladu z inšpekcijskimi zahtevami iz leta 2011 (33.359 EUR). Načrtovana sredstva za vzdrževanje niso bila porabljena v celoti – 83% RFN12.

Storitve vzdrževanja in popravil :

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

Obrazložitev :

Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Visoka iztrošenost opreme (predvsem medicinske) pogojuje vedno

večje stroške za popravila. Zelo veliko okvar je na RTG opremi, popravil anestezijske opreme, endoskopov, kirurškega instrumentarija, dializne in druge opreme. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme.

Poraba na tem kontu je bila v letu 2012 10% nad načrtovano letno porabo po RFN12; tudi od primerljivega obdobja 2011 je odstopala za +8%. Celotni stroški vzdrževanj in popravil opreme predstavljajo 4% vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v letu 2012.

1.Redna vzdrževanja (461200): RFN12 =180.000€ realizacija 2012 =194.636€ (108% RFN12)

Obrazložitev:

Sklenjenih imamo nekaj preventivnih vzdrževalnih pogodb (RTG oprema, anestezijski aparati, monitorji Datascope, dializna oprema, računalniška oprema, nova tehnološka oprema za C1, dvigala). Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 156.646€, kar je 47% več kot leta 2011; za nemedicinsko pa 37.990€, kar pa je celo 133% več kot leta 2011. Tako visoko preseganje glede na leto 2011 je predvsem na račun novih sklenjenih vzdrževalnih pogodb (RTG–za PACS/RIS sistem-vzdrževalna pogodba od aprila 2012 dalje-strošek 45.280€-to predstavlja tudi najvišje povišanje stroškov na tem kontu; nova tehnološka oprema za C1: UPS, DEA, kotli, nova dvigala-5.542€; za sistemsko podporo za nemoteno delovanje računalniškega IKT sistema (strežniški del) pa smo porabili 19.633€). Nekaj večjih stroškov vzdrževanj medicinske opreme: RTG oprema-38.106€, dializna oprema-17.260€ in pregledi in kalibracije monitorjev življenjskih funkcij-26.920€.

V RFN12 so že bili vključeni novi stroški vzdrževalnih pogodb, kljub temu pa je bil tudi RFN presežen za 8%.

	2011	2012	index
SKUPAJ STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA	122.589,48	194.636,36	159
medicinska oprema	106.263,05	156.645,75	147
nemedicinska oprema	16.326,43	37.990,61	233

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

Obrazložitev:

Strošek popravil in servisov v letu 2012 je bil za medicinsko opremo 217.248€ in za nemedicinsko 21.221€. Stroški na tem kontu so primerjalno za 12% nižji od enakega obdobja 2011, so pa presegli načrtovana sredstva po RFN12 za 19%. To kaže na to, da je pri tako stari in visoko iztrošeni opremi zelo težko načrtovati točno višino stroškov popravil, ki pa mora biti za zagotavljanje izvajanja bolnišničnega programa vedno v delujočem stanju. Nekaj primerov stroškovno največjih popravil medicinske opreme: oprema in instrumentarij OP, urgencia in dnevna bolnišnica-15.830€, oprema ginekologije in porodništva (oddelek, ambulante, OP)-19.500€, urološka ambulanta in OP-26.250€, anestezija in CIT-13.300€, interni oddelek z ambulantami in intenzivo-17.165€, diagnostična endoskopija-37.670€, pediatrija-5.040€, RTG oprema-28.000€, dializna oprema-26.290€, laboratorijska oprema-5.185€, centralna sterilizacija-9.600€, mikrobiologija-6.000€ in druga manjša popravila.

Med nemedicinsko opremo pa je bilo največ stroškov popravil v kuhinji (dotrajane hladilnice, konvektomati)-12.100€, popravilo dvigal-4.370€ (kar je predstavljajo le 18% stroškov iz leta 2011) in popravila v kotlovnici in delavnicah-3.500€.

Preko strojelomnega zavarovanja uveljavljamo povračila škod na vsej opremi, kar moramo nadaljevati.

	2011	2012	index
SKUPAJ VZDRŽ. MEDICINSKE IN DRUGE OPREME	271.450,62	238.469,68	88
medicinska oprema	224.645,26	217.248,49	91
nemedicinska oprema	46.805,36	21.221,19	45

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

Obrazložitev:

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

Pri vzdrževanju programske opreme predstavljajo največji delež (133.744€) stroški za vzdrževanje programa BIRPIS 21 »Zlati paket« (SRC Infonet), ki pa so za 6% nižji od enakega obdobja 2011. Največje preseganje v primerjavi z enakim obdobjem 2011 je na sistemski podpori za nemoteno delovanje računalniških programov (KOPA-35%-poraba 2012 je 34.464€), stroški za vzdrževanje druge programske opreme (APUS-evidenca delovnega časa, Perftech-kadri, plače, Kobis-laboratorij, Pronet-lekarna in Vital Images-RTG) so skupaj znašali 50.900€ in so skupno presegali načrtovana sredstva po RFN12 za 16%.

Zavarovalne premije :

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

Obrazložitev:

Zavarovalne premije za leto 2012 so bile nekoliko nižje od načrtovanih v RFN12 (5%), so pa bile za 7% višje od plačanih zavarovalnih premij v letu 2011, na kar je vplivala pogodba z novo zavarovalnico TILIA Novo Mesto (po izvedenem JN, od 01.05.2011 za 3 leta) ter drugačna vsebina za strojelomno zavarovanje, kjer imamo zavarovana prav vsa osnovna sredstva. Posamezne višine zavarovalnih premij znašajo:

- požarno zavarovanje : 20.366€
- splošna in zdravniška odgovornost : 32.027€
- strojelomno zavarovanje : 118.923€
- steklo, vlom : 470€

V letu 2012 je na medicinski in drugi opremi nastalo za 292.609€ okvar (32 primerov), ki smo jih uveljavljali pri pogodbeni zavarovalnici po polici strojelomnega zavarovanja; od tega je 56.183€ škod (8 primerov) še v reševanju. Trije škodni primeri so bili zavrjnjeni (skupna vrednost 186.376€), od tega je samo škoda zamenjave cevi za CT aparat vredna 183.700€, ki je bila v celoti zavrjnena.

Do zaključka poslovnega leta 2012 nam je zavarovalnica TILIA priznala od 50.000€ škod (24 primerov) za 27.271€ rešenih škod (prihodki), kar predstavlja sicer 54,5% povrnjenih stroškov.

S tem rezultatom ne moremo biti zadovoljni. Zavarovalnica ob predložitvi dokumentacije škodnih primerov zahteva še mnoga dodatna dokazila in servisne izjave, kar je razumljivo, vendar reševanje določenih škod traja predolgo, kar bo potrebno spremeniti v dogovorih s predstavniki zavarovalnice.

Nadaljevati pa moramo s tekočim uveljavljanjem vseh škodnih primerov.

Druge storitve :

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

Obrazložitev:

Realizacija »Druge storitve« na tem kontu je nekoliko nižja od načrtovanih sredstev po RFN12 (2%) in tudi nižja (8%) od stroškov v primerljivem obdobju 2011. Ti stroški predstavljajo 3,3% vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v letu 2012.

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

Obrazložitev :

Stroški na tem kontu ne presegajo načrtovanih po RFN12 in so tudi za 15% nižji od primerljivega obdobja 2011.

Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa (3.285€), storitve varovanja Varnost Koper in zaradi stečaja podjetja od oktobra 2012 dalje Varnost Maribor (81.976€), časopisi in uradni listi, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov (7.633€), članarine združenju in zbornicam (20.679€), sodni stroški in takse (42.946€), zdravstvene storitve in pogoji dela za zaposlene (41.458€-to je skoraj 45% manj kot v letu 2011) in davek od prometa zavaroval. poslov-kapitalska družba (4.630€). Bistveno odstopanje od porabe v letu 2011 pa predstavljajo razne zakupnine-najemnine (27.994€), kjer predstavlja 15.574€ strošek najema rezervnega električnega agregata za zagotavljanje pare za sterilizacijo in kuhinjo, 8.500€ smo plačali za najeme posebnih črpalk Suprasorb za zdravljenje težkih bolnikov na kirurgiji in 3.950€ za najem nadomestnega video koloskopa na endoskopiji.

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

Obrazložitev :

Ti stroški so dosti nižji od načrtovanih po RFN12 (11%) in so kar za 22% nižji od primerljivega obdobja 2011. Sem spadajo naslednji stroški: obdobjno čiščenje kuhinje (na višini), kotlovnice, servis gasilnih aparatov in klima naprav, manjša popravila PVC podov in instalacij, manjše gradbene, steklarske in druge storitve. Med največjimi stroški je bila izdelava in popravila računalniške mreže na internem in drugih oddelkih (8.020€), nujna popravila streh na kirurgiji, internem in »kloštru« (1.853€) ter postavitve predelnih montažnih sten/vrat na internem oddelku (5.228€).

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

Obrazložitev :

Ti stroški so nekaj nižji od načrtovanih po RFN12 (5%) in so kar za 23% nižji od primerljivega obdobja 2011. To so storitve: overjanje merilnikov RR (4.026€-na vsaki 2 leti), razne analize vzorcev, storitve BVD Ravne-varstvo pri delu (15.419€), storitve ZVD Ljubljana-redni letni pregled dvigal in RTG aparatov ter izposoja dozimetrom (11.229€), legionela, storitve ZZV Maribor-monitoring odpadnih voda (5.942€), dezinfekcija in deratizacija (3.905€), vzdrževanje spletne strani, E-pošte (8.795€), sanitarne obdukcije (4.518€), stroški povezani s pridobivanjem standarda kakovosti JCI (9.360€), izredni strokovni nadzor Zdravniške zbornice (2.516€), strokovno izvedensko mnenje za tlačni preizkus sterilizatorja Odelga (2.264€), stroški revizije (2.484€), digitalna potrdila, izvedenska mnenja in prevajanja (5.292€), registracija službenega kombi vozila, umerjanje pipet, izdelava ključev in druge manjše storitve (18.313€).

Opozarjamo vas na 53.č. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki določa, da mora direktor javnega zdravstvenega zavoda poročati svetu javnega zdravstvenega zavoda in ministru, pristojnemu za zdravje, o izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah v preteklem letu, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil. Javni zdravstveni zavodi boste z dopisom Ministrstva za zdravje pozvani k poročanju na enotnih obrazcih.

Predlagamo, da se poročani podatki obravnavajo ob sprejemanju Letnega poročila za leto 2012.

Stroški podjemnih pogodb v višini 679.095,4 EUR, od tega za zunanje izvajalce 281.554,24 EUR in za notranje izvajalce 382.631,12 EUR. Stroški zunanjih izvajalcev preko s.p. in d.o.o. so znašali 167.834,33 EUR.

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek EUR v letu 2012	Število zunanjih izvajalcev
Delo v otorinolaringološki ambulanti	25.881,91	2
Traheostomije na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	216,01	1
Opravljanje onkoloških konziliarnih pregledov	29.715,19	2
Delo v psihiatrični ambulanti	47.446,25	1
Odčitavanje EEG-jev	329,46	1
Delo v ambulanti za male kirurške posege in delo v enodnevni bolnišnici	5.524,65	1
Vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za pediatrijo	26.892,81	5
Vključevanje v organizacijo službe v Nevrološki ambulanti	15.793,82	1
Izvajanje radioloških preiskav; odčitavanje dodatnih mamografij; dodaten program ultrazvočnih preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo; delo v času stalne pripravljenosti; poseg PTA	8.627,80	1
Delo zdravnika na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	37.128,64	3
Vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	4.753,97	1
Citološki pregledi	1.943,98	1
Koloskopije (SVIT program), koloskopije (SVIT program za OE Maribor)	3.247,39	1
Vključevanje v organizacijo zagotavljanja neprekinjenega 24 urnega zdravstvenega varstva na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	17.479,82	1
Delo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	29.449,10	1
Delo logopeda, opravljanje logopedskih storitev v bolnišnici	23.397,10	1
Izvedba mednarodne raziskave FAACET	304,53	1
Skupaj	278.132,43	25

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za nezdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek EUR v letu 2012	Število zunanjih izvajalcev
Sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	888,63	1
Opravljanje administrativnih del v bolnišnici, opravljanje samoplačniških administrativnih del s področja ginekologije	1.683,49	1
Statistična obdelava podatkov, pridobljenih v študiji Eksokrina insufienca pankreasa pri sladkornih bolnikih	849,69	1
Skupaj	3.421,81	3

Vrste storitev, ki se opravljajo preko notranjih izvajalcev po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek EUR v letu 2012	Število notranjih izvajalcev
Sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	9.482,54	7
Pisanje izvidov za samoplačniške preiskave Medur; opravljanje dela administratorke pri sanitarnih obdukcijskih	1.431,58	3
Administrativna dela - vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov v Nevrološki ambulanti	69,36	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	36.741,96	16

Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, konstrukcija AV fistulae	13.526,65	7
Koloskopije (SVIT program), koloskopije (SVIT program za OE Maribor), opravljanje managerskih pregledov	16.251,44	3
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; opravljanje histoloških pregledov za sodne in sanitarne obdukcije; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur, opravljanje managerskih pregledov: biopsija in histološki pregled	18.252,62	5
Delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	3.629,94	4
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov izven rednega dela v nevrološki ambulanti za redni program ZZZS, izvedba mednarodne raziskave FAACET	29.231,43	1
Opravljanje obdukcij; oskrba pokojnikov; opravljanje sanitarnih obdukcij	8.153,47	2
Izvajanje radioloških preiskav; odčitavanje dodatnih mamografij; dodaten program ultrazvočnih preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo; delo v času stalne pripravljenosti	149.654,18	4
Delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo; opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije	1.207,61	1
Vključevanje v organizacijo zagotavljanja neprekinjenega 24 urnega zdravstvenega varstva na Oddelku za interno medicino	1.738,92	1
Opravljanje obdukcij; opravljanje sanitarnih obdukcij	3.295,43	1
Delo v samoplačniški ambulanti za licenciranje letalskega osebja; opravljanje managerskih pregledov	3.899,13	1
Izvedba mednarodne raziskave FAACET; raziskava Fabry grante 2011 - I. del; mednarodna raziskava RLY5016-205; raziskava TKT028	5.043,47	1
Izvedba mednarodne raziskave FAACET; raziskava Fabry grante 2011 - I. del	759,06	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo - delo specialista patologa; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur; opravljanje dela zdravnika pri sanitarnih obdukcijah; opravljanje obdukcij; opravljanje managerskih pregledov: biopsija in histološki pregled	37.936,85	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo - delo specialista patologa; opravljanje dela zdravnika pri sanitarnih obdukcijah; opravljanje obdukcij	991,26	1
Urgentne gastroskopije v času stalne pripravljenosti, koloskopije (SVIT program), koloskopije (SVIT program za OE Maribor)	20.355,16	3
Koloskopije (SVIT program), koloskopije (SVIT program za OE Maribor)	5.435,45	2
Opravljanje managerskih pregledov	1.660,14	4
Mamografska slikanja	3.572,17	7
Izvedba mednarodne raziskave FAACET	304,53	1
Raziskava Fabry grante 2001 - I. del	454,53	1
Izvedba mednarodne raziskave FAACET; raziskava Fabry grante 2011 - I. del; raziskava TKT028; opravljanje managerskih pregledov	9.552,24	1
Skupaj	382.631,12	80

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve preko s.p. in d.o.o.	Izplačan znesek EUR v letu 2012	Število zunanjih izvajalcev
Storitve čeljustne kirurgije	4.203,18	1
Storitve pulmologije	5.945,03	1
Vključevanje v dežurno službo na Oddelku za pediatrijo, ginekologijo	43.618,42	6
Vključevanje v delo tima razvojne ambulante – logoped	5.235,00	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo samoplačnikov	22650,49	6
Vključevanje v delo na Oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo	20681,41	1
Histološke biopsije	5.890,00	1
Predavanje v šoli za starše –materinska šola		
Okulistični pregledi	2.620,00	1
Urgentne gastroskopije, kolonoskopije	16717,02	4
Vključevanje v delo RTG	22886,38	1
Vključevanje v delo – program SVIT	16860,60	1
Vključevanje v delo - menedžerski pregledi	526,80	1
Skupaj	167.834,33	25

2.) **STROŠKI DELA** so v letu 2012 znašali 21.251.286 EUR in so bili za 1,5 % nižji od doseženih v letu 2011 in za 0,52 % nižji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 54,25 %.

Število zaposlenih iz ur

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2012 je znašalo 719 zaposlenih, in se je v primerjavi z letom 2011 povečalo za 2 zaposlena oz. za 0,28 %.

Iz spodnje tabele je razvidno kje se je povečalo ali zmanjšalo število delavcev.

Iz priloženega obrazca 3 je razvidno število zaposlenih iz ur po strukturi zaposlenih v letu 2012. Glede na leto 2011 se je povečalo število zdravnikov specialistov in **specializantov** iz ur in **diplomiranih medicinskih sester**. Zmanjšalo pa se je število ne zdravstvenih delavcev.

Tabela: Število delavcev iz ur po oblikah dela v letih 2009 do 2012

Oblika dela	2009	2010	2011	2012	Indeks 12/11	Struktura
Redno delo	531,8	525,6	527,9	526,8	99,8	73,3
Nadure	11,3	11,0	12,0	10,5	87,7	1,5
Nadure v stanju pripravljenosti	1,4	1,7	1,7	1,9	116,4	0,3
Nadure v dežurstvu, delo preko polnega delovnega časa	41,6	37,2	37,8	39,1	103,4	5,4
nadomestila za letni dopust, državni praznik, strokovno izobraževanje, službeno potovanje, izredno plačan dopust	115,1	113,0	115,8	118,9	102,7	16,5
boleznine do 30 dni	21,6	21,9	22,2	21,8	98,3	3,0
Skupaj v breme bolnišnice	722,8	710,3	717,3	719,0	100,2	100,0
V breme drugih zavodov						
porodnine	32,8	26,0	29,2	36,9	126,4	
boleznine nad 30 dni, nega, spremstvo, krvodajalstvo	16,2	20,0	22,9	22,0	96,0	
invalidnine	4,5	4,0	2,8	2,5	87,5	
udeležba na sodišču, vojaških vajah	0	0,04	0,03	0,04	133,3	
Skupaj v breme drugih	53,5	50,0	54,9	61,4	111,7	
SKUPAJ VSE	776,2	760,4	772,2	780,4	101,1	

Dežurstvo, stanje pripravljenosti

Za izvajanje 24 urnega zdravstvenega varstva je poleg izvajanja storitev v rednem delu organizirano delo izven rednega delovnega časa v dežurstvu in stanju pripravljenosti ter z nadurnim delom.

Med tednom je bilo delo v dežurstvu organizirano med 15 uro in različno od področja dela do 7 ali 8 ure naslednjega dne, zaradi predaje službe. V tem času je plačanega 8 ur rednega dela,

ki se prerazporeja v redno delo za naslednji dan, ko dežurajoči po dežurstvu odhaja domov in 8 ali 9 ur nadur v dežurstvu. V soboto so vse ure plačane kot nadure. Nedelja 8 ur rednega dela, ostale ure kot nadure v dežurstvu.

Število dežurnih mest smo z ukrepi racionalizacije v letu 2009 zmanjšali za 2 glede na leto 2008 in v letu 2010 za eno.

Tabela: Število dežurnih mest na oddelkih po profilih v letu 2012

Oddelek	ZDRAVNIK	DIPL. MED. SESTRA	RTG INŽ.	LAB. DELAVEC
Odd.za splošno in abdom.kirurgijo	1	1		
Odd. za travmatol. In ortopedijo	1	1		
Centralni operacijski blok		1		
Odd. za ginekologijo in porodništvo	1	1		
Odd. za interno medicino	2	1		
Odd. za pediatrijo	1	1		
Odd. za anestez. in intenz. terapijo	1	1		
Odd. za urologijo		1		
Odd. za radiologijo in UZ diagnostiko			1	
Odd za laboratorijsko diagnostiko				0
Skupaj število dežurnih mest	7	8	1	0

V stanje pripravljenosti se vključujejo:

- zdravnik specialist na urologiji
- zdravnik specialist na radiologiji
- zdravnik specialist na dializi
- zdravnik specialist ob dežurstvu zdravnika specializanta na OSAK, OTO, pediatriji, intenzivni medicini operativnih strok
- zdravnik specialist gastroenterolog, kadar ni razporejen v dežurstvo
- diplomirana medicinska sestra v centralnem operacijskem bloku
- diplomiran inženir radiologije ob sobotah, nedeljah in praznikih
- obdukcijski pomočnik na patologiji ob sobotah, nedeljah in praznikih
- zdravstveni tehnik v centralni sterilizaciji ob sobotah, nedeljah in praznikih
- vzdrževalca v tehnični vzdrževalni službi
- informatik
- tehnični delavec – šofer ob sobotah, nedeljah in praznikih

Stanje pripravljenosti je stalno organizirano na 7 deloviščih in občasno na 9 deloviščih.

Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki

Od 16.559.264 EUR stroška za bruto plače v breme bolnišnice se je 65 % izplačalo za redno delo in dodatke za redno delo ter turnusno delo, 16 % za nadomestila (letni dopust, izobraževanja, službena potovanja,..) in boleznine do 30 dni, 19 % stroška bruto plač pa za dežurstvo, stanje pripravljenosti in nadure.

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

Tabela: **Stroški plač in drugih prejemkov iz dela za leti 2011 in 2012**

				Indeks	Indeks
Vrsta stroška dela	leto 2011	RFN 2012	leto 2012	I.12/I.11	I.12/RFN12
Obračunane bruto plače	16.625.106,3	16.683.864,0	16.559.263,8	100	99
Dajatve delodajalca	2.702.639,6	2.696.845,0	2.712.606,2	100	101
Povračila za prevoz na delo	694.077,7	688.250,4	621.406,2	90	90
Izdatki za prehrano med delom	593.908,0	600.314,0	579.678,3	98	97
Izdatki za regres LD, odpravnine, jubilejne nagrade, solidar. pomoči	664.000,9	393.399,9	480.258,7	72	122
Dodatno kolek. pokojninsko zavar.	295.351,6	300.205,7	298.073,1	101	99
Skupaj stroški dela	21.575.084,1	21.362.879,0	21.251.286,3	98	99

V letu 2012 je bilo izplačano med 100 in 692 EUR regresa za letni dopust na delavca, kakor določa 176. člen Zakona za uravnoteženje javnih financ, oziroma 297.461 EUR. Solidarnostnih pomoči je bilo izplačanih za 30.608 EUR, drugih prejemkov iz delovnega razmerja 3.751 EUR, jubilejnih nagrad 23.245 EUR, odpravnin delavcem 21.792 EUR, odpravnin ob upokojitvi pa za 103.402 EUR.

V letu 2012 ni bilo izplačanih nič sredstev za plačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

3.) STROŠKI AMORTIZACIJE (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2012 znašali 1.798.158 EUR in so bili za 0,1 % višji od doseženih v letu 2011 in za 16,57 % višji od načrtovanih.

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 4,59 %.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah:

- Obračunana amortizacija opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev po predpisanih stopnjah (končni rezultat skupin 462 in 980) v višini 2.736.105 EUR, od tega znaša
 - Obračunana amortizacija nepremičnin, opreme 1.513.947 EUR,
 - Nabave drobnega inventarja in rezervnih delov za osnovna sredstva 284.211 EUR (podskupina 980) in
 - Del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 934.716 EUR (podskupini 922 in 980).
- ✓ Združena amortizacija po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode 310.448 EUR

Razlika med obračunano in priznano amortizacijo v cenah storitev zmanjšuje obveznosti za opredmetena in neopredmetena sredstva v višini 3.231 EUR.

4.) REZERVACIJE v letu 2012 niso bile obračunane za noben namen.

5.) OSTALI DRUGI STROŠKI niso bili obračunani.

6.) FINANČNI ODHODKI so v letu 2012 znašali 64.721 EUR. 62.606 EUR predstavljajo zamudne obresti, 2.115 EUR pa negativne tečajne razlike.

Plačila obresti so bila načrtovana v višini 45.788 EUR.

7.) DRUGI ODHODKI so v letu 2012 znašali 28.232 EUR, in so nastali zaradi pogodbenih kazni ZZSZ 6.000 EUR, odhodkov skupne porabe za stanovanja v lasti bolnišnice 20.933 EUR, drugo 1.299 EUR.

8.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI so v letu 2012 znašali 70.267 EUR in so nastali zaradi izgube pri odpisu osnovnih sredstev (49.296 EUR), oslabitve vrednosti terjatev (11.099 EUR) in zastaranih zalog in manjkov materiala (9.872 EUR).

2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki izkazuje negativni poslovni izid – presežek odhodkov nad prihodki v višini 612.258 EUR. Tudi v letu 2011 je bil dosežen negativni poslovni izid v višini 1.240.990 EUR.

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

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

Presežek prihodkov nad odhodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 74.458 EUR in se od ugotovljenega presežka odhodkov nad prihodki določenih uporabnikov (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 686.716 EUR.

2.3.2. Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

V izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov ne izkazujemo prometa, saj v letu 2012 nismo dajali posojil, niti nismo imeli terjatev za vračilo danih posojil, kar je razvidno tudi v bilanci stanja.

2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

V Izkazu računa financiranja določenih uporabnikov izkazujemo enak znesek povečanja sredstev na računih, kot v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka.

2.3.4. Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

v EUR, brez centov

	LETO 2011				LETO 2012			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	37.574.802	38.791.221	0	1.216.419	37.725.174	38.324.207	0	599.033
Tržna dejavnost	759.009	783.580	0	24.571	832.853	846.078	0	13.225
Skupaj zavod	38.333.811	39.574.801	0	1.240.990	38.558.027	39.170.285	0	612.258

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša 599.033 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 13.225 EUR.

Pojasnila k izkazu za leto 2012 v primerjavi z letom 2011: V obeh letih je bil dosežen negativen poslovni izid. Skupna razlika med letom 2011 in 2012 je za 628.732 EUR.

Prihodki in odhodki tržne dejavnosti so nastali z opravljanjem naslednjih tržnih dejavnosti (storitev):

- a) prihodki od samoplačnikov
- b) prihodki od prodaje prehrane v okrepečevalnici
- c) prihodki od prodaje materiala in storitev

V računovodstvu ne vodimo posebne evidence stroškov, ki nastajajo zaradi izvajanja tržne dejavnosti.

Pri razporejanju prihodkov od poslovanja na dejavnost javne službe ter dejavnost prodaje blaga in storitev so bili upoštevani podatki iz obrazca izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov stolpec 4 in dopisa Ministrstva za zdravstvo št. 400-20/00-145 z dne 27.7.2000, in sicer:

- a) prihodki od poslovanja - dejavnost javne službe so: prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prihodki iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in prihodki od doplačil za zdravstvene storitve, prihodki od konvencij
- b) prihodki od poslovanja - dejavnost prodaje blaga in storitev na trgu pa so : prihodki za nadstandardne storitve, prihodki od samoplačnikov, prihodki za pomožne medicinske storitve, prihodki od najemnin, prihodki od kosil in malic, prihodki interne realizacije, prihodki prodanega blaga in materiala, prihodki od ogrevanja
- c) prihodki od financiranja - so vsi prihodki javne službe
- d) izredni prihodki od izterjanih odpisanih terjatev, rabatov, popustov pri predčasnem plačilu pa so razdeljeni po deležu prihodkov od poslovanja, na delež prihodkov javne službe in na delež prihodkov od prodaje na trgu
- e) odhodki od poslovanja so razdeljeni po deležu vseh prihodkov javne službe in prihodkov prodaje na trgu v enakem razmerju
- f) odhodki financiranja - so vsi odhodki javne službe
izredni odhodki pa so razdeljeni po deležu izrednih prihodkov

2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

V letu 2012 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec ni prejela sredstev za poravnavo izgub iz poslovanja in drugih sredstev katera bi morali razkriti v letnem poročilu. (2. odstavek 4. člena Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenega evidentiranja dejavnosti (ZPFOLERD-1)- Uradni list RS št. 33/11, določa, da javno podjetje, ki je prejelo javna sredstva za poravnavo izgub iz poslovanja, zagotovitev kapitala, nepovratna sredstva (subvencije, dotacije in podobno) ali posojila, dodeljena pod pogoji, ugodnejšimi od tržnih pogojev, zagotavljanje finančnih prednosti z odpovedjo dobičku ali izterjavi zapadlih dolgov (na primer z odpisom terjatev), odpoved običajnemu nadomestilu za uporabo javnih sredstev ter povračilo za finančna bremena, ki jih naložijo državni organi in organi samoupravnih lokalnih skupnosti, v letnem poročilu to posebej razkrije.)

3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA

Bolnišnica je v letu 2011 poslovala negativno in brez ostanka sredstev.

4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2012

Presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj poslovnega izida za leto 2012 v znesku 612.258 EUR povečuje kumulativno izgubo iz preteklih let po stanju na dan 31.12.2011 2.687.019 EUR na 3.299.277 EUR.

Navedite datum sprejetega sklepa sveta zavoda o razporeditvi ugotovljenega poslovnega izida.

Datum: 24.2.2013

Podpis pooblaščenega računovodja

Ivanka Linasi, univ.dipl.ekon.
dr.med.

Podpis odgovorne osebe:

Janez Lavre,



Marija Hrovat, dipl.ekon.
