

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

LETNO POROČILO
ZA LETO 2013
JZZ SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ
GRADEC



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

Slovenj Gradec, februar 2014

KAZALO

UVOD.....	1
OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA.....	7
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA.....	8
VODSTVO ZAVODA.....	8
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2013.....	9
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA.....	11
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA.....	13
3. LETNI CILJI ZAVODA, IZHAJAJOČI IZ STRATEŠKIH CILJEV.....	15
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV.....	20
4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV.....	20
4.2 REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA.....	32
4.2.1 Glavne značilnosti pogodbe z ZZS.....	32
4.2.2 Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2013 do ZZS in ostalih plačnikov.....	38
4.2.3 Poročanje o terciarni dejavnosti.....	42
4.2.4 Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov.....	42
4.3 POSLOVNI IZID.....	42
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA.....	43
6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV.....	45
7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA.....	51
7.1 KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI.....	51
7.2 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA.....	51
8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI – KAKOVOSTI IN VARNOSTI.....	54
9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC.....	64
10. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI.....	67
11. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA.....	69
12. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH.....	70
12.1 PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA.....	70
12.1.1 Analiza kadrovanja in kadrovske politike.....	70
12.1.2 Ostale oblike dela.....	73
12.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva.....	74
Med letom je v zavodu zaključilo pripravništvo 15 zdravnikov, 15 zdravstvenih tehnikov, 1 fizioterapevtka, 2 diplomirana inženirja laboratorijske biomedicine, 1 diplomiran inženir radiologije in 2 farmacevtska tehnika.....	75
V letu 2013 smo dobili 3 nove specializante s področja splošne kirurgije, 2 s področja ginekologije, 2 s področja nevrologije. 1 specializantka anesteziologije je zamenjala specializacijo in od 1. 12. 2013 opravlja specializacijo iz ginekologije in porodništva. Po enega specializanta pa smo pridobili za področje nuklearne medicine, interne medicine, internistične onkologije, otroške in mladostniške psihiatrije, pediatrije, ortopedske kirurgije (specializacija z znanim plačnikom) in urologije. Program specializacije je v letu 2013 zaključilo 5 specializantov, ki so se zaposlili kot specialisti, in sicer specialist splošne kirurgije, specialist radiologije, anesteziologije in 2 specialistki interne medicine.....	75
12.1.4 Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem.....	75
12.2 POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2013.....	77
12.2.1 Investicije, ki niso sofinancirane s strani kohezijskih skladov.....	77
12.2.2 Investicije v okviru projekta energetske sanacije.....	80
12.2.3 Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči.....	80
12.3 POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2013.....	85

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2013.....	87
1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA	
.....	89
1.1 SREDSTVA.....	89
1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV.....	94
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	
.....	98
2.1 ANALIZA PRIHODKOV	99
2.2 ANALIZA ODHODKOV.....	100
2.3 POSLOVNI IZID.....	121
2.3.1 Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka.....	127
2.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov	127
2.3.3 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov	128
2.3.4 Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti	128
2.4 PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV.....	129
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA.....	129
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2013	
.....	129

UVOD

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je regijska bolnišnica, v kateri se izvaja bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem koroške in savinjsko-šaleške regije, ki ju pokriva Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) Ravne na Koroškem.

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 medregijska zdravstvena ustanova. Izzivi v letu 2013 so bili tako na področju financiranja kot tudi na številnih strokovnih področjih in so predstavljeni v posameznih poglavjih. Rezultati so ohrabrujoči in nas lahko navdajajo z optimizmom. Zaposleni v bolnišnici smo opravili veliko pomembnega dela za naše paciente. Poleg tega smo se še trdneje vpletli v lokalno okolje in tudi širše smo prepoznani kot pomemben partner na področju zdravstvenega varstva kot tudi znanstvenoraziskovalnega in pedagoškega dela. Doseženi rezultati so našim prednikom v zahvalo, našim zanamcem pa v obvezo, da bodo skrbeli za to bolnišnico še naslednjih 130 let.

Izvajanje strateških usmeritev v letu 2013:

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

V letu 2013 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 nezdravstvenimi zavodi izvedli skoraj v celoti.

Na posameznih področjih, kjer smo prisluhnili potrebam pacientov, pa smo program tudi preseгли. Če bi sistem plačevanja sledil evropskim priporočilom, bi bil tudi ta program ustrezno finančno nagrajen in bi bolnišnica prejela plačilo tudi za to opravljeno delo.

Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 11	15.183
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 12	14.820
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 13	15.139
✓ Indeks realizacija 13/12	102,2
➤ Plan primerov akutne bolnišnične obravnave od ZZZS	14.766
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave	14.939
✓ Indeks realizacija/plan ABO	101,2
➤ Plan obteženih primerov ABO do ZZZS 2012	19.917,55
➤ Realizacija obteženih primerov 2012	20.543,15
✓ Indeks realizacija/plan obteženih primerov	103,1
➤ Plan obteženih primerov ABO do ZZZS 2013	20.030,47
➤ Realizacija obteženih primerov 2013	20.708,42
✓ Indeks realizacija/plan obteženih primerov	103,4
➤ Plan BOD neakutna bolnišnična obravnava do ZZZS	1.975
➤ Realizacija neakutna bolnišnična obravnava	2.263
✓ Indeks realizacija/plan BOD	114,6

➤ Realizirana ležalna doba 2011 – povprečno dni	4,30
➤ Realizirana ležalna doba 2012 – povprečno dni	4,26
➤ Realizirana ležalna doba 2013 – povprečno dni	4,27
✓ Indeks realizacija 13/12	100,2
➤ Plan točk v specialistični ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.551.497
➤ Realizacija točk v spec. ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.527.606
✓ Indeks realizacija/plan točk	98,5
➤ Plan primerov v ambulantni obravnavi do ZZZS	2.960
➤ Realizacija primerov v ambulantni obravnavi do ZZZS	2.943
✓ Indeks realizacija/plan primerov	99,4

Realizacija delovnega programa **akutne bolnišnične obravnave** je za **173 primerov** presegla dogovorjen pogodbeni program. Plan **obteženih primerov** oz. realiziranih težjih primerov je bil presežen za 677,95 uteži.

Bolnišnici so bile v letu 2013 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 kakovosti opravljenih storitev. Zaposleni so se za to dodatno izobraževali in izpopolnjevali.

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

Tabela: Stanje zaposlenih po pogodbah o delu na dan 31. 12. 2013

Zdravniki	142
Medicinske sestre	145
Zdravstveni tehniki	197
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	66
Zdravstvena administracija	55
Oskrbovalne službe – čiščenje, oskrba s perilom	36
Zaposleni v servisnih dejavnostih	39
Zaposleni na upravi	47
Število zaposlenih 31. 12. 2013	727

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

- 5 doktorjev znanosti,
- 10 magistrov znanosti ter
- 7 asistentov, ki občasno delajo na obeh medicinskih fakultetah.

Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2013 s presežkom odhodkov nad prihodki v višini **493.073 EUR**. K temu je na podlagi pojasnil Ministrstva za finance in navodil Ministrstva za zdravje prištet še strošek 1. obroka razlike $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij (603.167 EUR) in zamudnih obresti (69.686 EUR) po *Zakonu o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah javnih uslužbencev* (Ur. l. RS 100/13), za katerega še ni priznan prihodek oz. terjatev do plačnika ZZZS. S strani ustanovitelja smo sicer prejeli tudi mnenje Računskega sodišča v zvezi s prikazovanjem zneska za izplačilo razlike v plači, ki je nekoliko drugačen, vendar smo skladno s pisnimi navodili ustanovitelja upoštevali slednja.

Poslovni izid 2012 in 2013 v EUR

	LETO 2012	LETO 2013	INDEKS _{13/12}
PRIHODKI	38.558.027	37.623.274	97,6
ODHODKI	39.170.285	38.116.346	97,3
POSLOVNI IZID	-612.258	-493.073	
Delež primanjkljaja v celotnem prihodku	1,58	1,31	
Prvi obrok razlike $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij in zamudne obresti		672.853	
POSLOVNI IZID s 1. obrokom		-1.165.926	

Nadaljevanje gospodarske krize se je v letu 2013 odražalo v še bolj zaostrenih pogojih poslovanja bolnišnice kot v predhodnih letih. Finančno največji negativni učinki na poslovanje v letu 2013:

- dodatno znižanje cen zdravstvenih storitev za **3 %** od 1. 1. 2013 po *Splošnem dogovoru 2013* ob tem, da so vsa sprejeta znižanja cen med letoma 2009 in 2012 veljala tudi v letu 2013,
- dodatno znižanje priznanih sredstev za amortizacijo v ceni storitev za **20 %** od 1. 1. 2013,
- metodologija končnega letnega obračuna ZZZS.

Prihodki od obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS, ki med prihodki predstavljajo najvišji delež, so se **znižali za 2 milijona EUR** oz. 7,2 % glede na leto 2012.

Svet zavoda bolnišnice je v marcu 2013 sprejel *Finančni načrt SB SG*, ki je bil pripravljen na podlagi Pogodbe z ZZZS za leto 2012. Bilo je veliko neznank, kako bodo potekala dogovarjanja z ZZZS v zvezi s predlogi širitev bolnišnice. Pri tem je potrebno poudariti, da je bolnišnica zaradi prežeče izgube in predvsem slabe likvidnosti že v letih od 2007 do 2012 izvajala varčevalne ukrepe na vseh področjih poslovanja, ki so vpeti v vsakodnevne procese izvajanja storitev. Kljub temu je bilo polletno poslovanje bolnišnice negativno, zato je Svet zavoda v septembru 2013 sprejel sanacijski načrt bolnišnice z dodatnimi ukrepi za povečanje prihodkov in znižanje stroškov.

Z nadaljnjim izvajanjem varčevalnih ukrepov na področju obvladovanja stroškov materiala in storitev, stroškov dela in na ostalih področjih smo v letu 2013 **uspeli zaježiti rast porabljenih stroškov in jih glede na leto 2012 znižali skupno za 2,7 %**. Izvajali so se ukrepi za ohranjanje planskih prihodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje – prestrukturiranje delovnega programa in povečevanje prihodkov na ostalih prihodkih zdravstvene dejavnosti, ostalih poslovnih prihodkih in tudi na povečevanju izrednih prihodkov. V SB Slovenj Gradec smo **uspeli realizirati povečanje prihodkov na ostalih zdravstvenih in drugih poslovnih dejavnostih ter povečali izredne**

prihodke za 11,3 % glede na leto 2013, kljub temu pa so se celotni prihodki znižali za 2,4 %. Kompleksnost vsega navedenega in vplive na poslovni rezultat ter vzroke podrobneje razlagamo v poslovnem in računovodskem delu tega poročila in v njegovih prilogah.

Tabela: Prihodki in odhodki bolnišnice v letih 2012 in 2013

	v EUR		Indeks	Razlika
	2012	2013	2013	2013–2012
PRIHODKI			2012	
Prihodki obvezno zdrav. zavar. ZZS	28.669.844	26.619.949	92,8	-2.049.895
Prihodki OZZ za inovativna zdravila FB	2.324.642	2.425.817	104,4	101.175
Prihodki od refundacij za specializante	1.556.140	1.571.347	101,0	15.207
Prihodki CT in MR	670.753	586.680	87,5	-84.073
Drugi programi SVIT, konvencije	266.447	232.464	87,2	-33.983
Prihodki dodatno zdrav. zavarovanje	3.959.606	4.536.224	114,6	576.618
Ostali zdrav. prih. (doplačila, samopl., ...)	480.890	594.070	123,5	113.180
Ostali poslovni prihodki	470.644	595.071	126,4	124.428
Finančni prihodki	2.506	2.362	94,2	-144
Drugi prihodki (odškodnine, brezpl. poš.)	156.555	459.289	293,4	302.734
SKUPAJ PRIHODKI	38.558.027	37.623.273	97,6	-934.754

ODHODKI	2012	2013	Indeks	Razlika
Stroški zdravil in zdr. materiala	9.466.336	9.598.050	101,4	131.714
Ostali stroški blaga, materiala in storitev	6.491.285	6.321.924	97,4	-169.361
Stroški dela	21.251.286	20.629.732	97,1	-621.554
Stroški amortizacije	1.798.158	1.457.863	81,1	-340.295
Odhodki financiranja	64.721	47.198	72,9	-17.523
Ostali odhodki (vzdrž. stanov., odpisi terj.)	98.499	61.579	62,5	-36.920
SKUPAJ ODHODKI	39.170.285	38.116.346	97,3	-1.053.939
razlika prihodkov nad odhodki	-612.258	-493.073		
1. obrok razlike $\frac{3}{4}$ plače – izplačilo 20. 2. 2014		672.853		
primanjkljaj (razlaga MF – evidentiranje)		-1.165.925		

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

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 obdobje 2011–2013, investicija **Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG – 1. faza**. V 1. fazi so zajeti prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C), obnova in rekonstrukcija obstoječega objekta pediatrije C z nadzidavo teras (C2) ter obnova energetskih objektov (D, E).

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

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

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

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

Tako je GOI izvajalec lahko julija 2012 nadaljeval z deli (**2. etapa 1. faze**) rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2 (2. etapa gradnje 1. faze investicije). Med izvajalcem GH holding in MZ je bil julija 2013 podpisan še *Dodatek št. 6* (izvedba »na ključ«) z usklajeno vrednostjo 6.616.894,37 EUR z DDV za uspešno dokončanje 1. faze investicije – to je dokončanje objektov C in C2, vendar brez prostorov v pritličju in delno 2. nadstropju, kamor smo po zahtevah MZ morali umestiti novi urgentni center.

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

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

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

(*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 bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo investicije** (rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu izgradnja 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 čimprejšnje obnove/novogradnje kirurško-ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. Z rušitvijo objekta je pogojena tudi pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport na strehi – ploščadi C1.

(*Podrobneje opisano v poglavju 12.2.3.2*)

Urgentni centri – evropska sredstva

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

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za **urgentni center v objektu B**, kamor je bil le-ta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008. Decembra 2011 je bila na MZ direktorjem predstavljen projekt *Mreža urgentnih centrov v RS* za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in tudi zagotovitev evropskih sredstev (30 mio. EUR za vse urgentne centre).

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

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

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

(Podrobneje opisano v poglavju 12.2.3.3)

Telemedicina – United4Health – evropska sredstva

Združeni za Zdravje – bolnikom prijazno spremljanje zdravja na daljavo

S to investicijo sodeluje bolnišnica pri evropskem projektu **United4Health**, katerega osnovni cilj je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost – spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Trajal bo 36 mesecev (1. 1. 2013–31. 12. 2015), vanj je vključenih 34 partnerjev iz 15 evropskih držav. Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Koroškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev MKS Elektronski sistemi, d. o. o., iz Ljubljane. V okviru tega projekta smo pričeli tudi s postopki za ustanovitev Centra za telemedicino Koroške.

(Podrobneje opisano v poglavju 12.2.3.4)

OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

IME: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

SEDEŽ: Gospodsvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

MATIČNA ŠTEVILKA: 5054958

DAVČNA ŠTEVILKA: 34697390

ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA: 2789

ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: 01100-6030278961

TELEFON: 02 88 23 400

TELEFAKS: 02 88 42 393

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

USTANOVITELJ: Republika Slovenija

DATUM USTANOVITVE: april 1896

DEJAVNOSTI: zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer:

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

ORGANI BOLNIŠNICE:

- svet zavoda: 9 članov
 - predstavniki ustanovitelja: 5 članov
 - predstavnik ZZZS: 1 član
 - predstavnik Mestne občine Slovenj Gradec: 1 član
 - predstavniki delavcev zavoda: 2 člana
- direktor zavoda
- pomočnik direktorja zavoda za strokovne zadeve
- strokovni svet zavoda:
 - direktor zavoda
 - 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, določene z aktom o ustanovitvi, predvsem za območje občin Črna na Koroškem, Dravograd, Gornji Grad, Ljubno ob Savinji, Luče, Mežica, Mislinja, Muta, Mozirje, Nazarje, Podvelka, Prevalje, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Ribnica na Pohorju, Slovenj Gradec, Solčava, Šmartno ob Paki, Šoštanj, Velenje in Vuzenica.

PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA

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

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

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

VODSTVO ZAVODA

Predsednik sveta zavoda: Niko R. Kolar

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

Pomočnica 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 cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2013

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

POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

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

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

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

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- *Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, [8/96](#), [36/00-ZPDZC](#), [127/06-ZJZP](#))*
- *Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, [15/08-ZPacP](#), [23/08](#), [58/08-ZZdrS-E](#), [77/08-ZDZdr](#), [40/12-ZUJF](#), 14/13)*
- *Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, [15/08-ZPacP](#), [58/08](#), [107/10-ZPPKZ](#), 40/12-ZUJF)*
- *Določila Splošnega dogovora za leto 2013 z aneksi*
- *Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2013 z ZZS*

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

- *Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4, [110/11-ZDIUI2](#), [46/13-ZIPRS1314-A](#), [101/13-ZIPRS1415](#), [101/13](#))*
- *Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2013 in 2014 (ZIPRS1314) (Uradni list RS, št. 104/12, 46/13, 61/13, 82/13, [101/13-ZIPRS1415](#), [101/13-ZDavNepr](#), [111/13-ZOPSPU-A](#))*
- *Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. [23/99](#), [30/02-ZJF-C](#), [114/06-ZUE](#))*
- *Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. [33/11](#))*
- *Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. [12/01](#), [10/06](#), [8/07](#), 102/10)*
- *Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. [115/02](#), [21/03](#), [134/03](#), [126/04](#), [120/07](#), [124/08](#), 58/10, 104/10, 104/11)*
- *Pravilnik o notnem kontnem načrtu za proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, [108/13](#))*
- *Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12)*
- *Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, [108/13](#))*
- *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](#), 108/13)*
- *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. 4. 1993 s spremembami in dopolnitvami*
- *Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 12. 9. 2013 in soglasje Vlade RS z dne 7. 1. 2014*

- *Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec z dne 26. 9. 2011*
- *Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege v SB Slovenj Gradec z dne 27. 5. 2013*
- *Pravilnik o znanstvenoraziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26. 9. 2011*
- *Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB Slovenj Gradec z dne 14. 7. 2008 s spremembami in dopolnitvami z dne 26. 8. 2009*
- *Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB Slovenj Gradec z dne 6. 7. 2009*
- *Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB Slovenj Gradec z dne 19. 5. 2010*
- *Pravilnik o računovodstvu z dne 8. 12. 2008*
- *Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, sprejet 28. 11. 2006*
- *Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 31. 5. 2010*
- *Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev z dne 26. 11. 2012*
- *Pravilnik o internem strokovnem nadzoru z dne 12. 9. 2012*
- *Pravilnik za ravnanje z darili in o omejitvah in dolžnostih v zvezi s sprejemanjem daril z dne 15. 5. 2012*
- *Pravilnik o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu z dne 20. 1. 2012*

2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Zavod ima iz svojih strateško razvojnih programov dolgoročno zastavljene cilje na:

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

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

Cilj bolnišnice **na pedagoškem področju** je ostati referenčni center za izobraževanje zdravstvenih tehnikov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, ostati center za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec, študijski program zdravstvena nega 1. in 2. stopnje, za študente, za katere smo v šolskem letu 2009/2010 pričeli izvajati klinično usposabljanje, vključevanje kliničnega usposabljanja za študente fizioterapije Evropskega središča v Mariboru in širjenje vključevanja v redno dodiplomsko izobraževanje zdravnikov po posameznih oddelkih bolnišnice z ljubljansko in mariborsko medicinsko fakulteto. Na področju zdravstvene nege organizirano izvajamo mentorstvo za dijake na praksi že od začetka ustanovitve šole leta 1976, za študente zdravstvene nege pa izvajamo mentorstvo na kliničnih vajah s področja internistične, kirurške in ginekološko-porodniške zdravstvene nege od leta 2006. Leta 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 ljubljanske medicinske fakultete, od leta 2010 pa tudi za študente Medicinske fakultete v Mariboru. S študijskim letom 2009/2010 smo pričeli z izvajanjem vaj na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, v letu 2012 pa za študente Medicinske fakultete v Ljubljani tudi na Oddelku za ginekologijo in porodništvo.

Na raziskovalnem področju širimo raziskovalno delo s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine. Na raziskovalnem področju smo se povezali z drugimi zdravstvenimi zavodi na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice. Pomembna aktivnost 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. 7. 2011 dejavnost bolnišnice razširila tudi na raziskovalno dejavnost, in sicer na področju biotehnologije, naravoslovja in tehnologije ter družboslovja in humanistike. V decembru 2011 smo postali registrirana raziskovalna ustanova.

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

internistične ambulante v ZD Velenje zaradi neurejenih gospodarskih in zdravstvenopolitičnih razmer trenutno ne obratujejo.

Vedno večji je tudi poudarek na čezmejnem sodelovanju. Na področju uvajanja sistema kakovosti JCI sodelujemo z LKH Beljak. Cilj bolnišnice je tudi intenzivno vključevanje v evropske projekte na področju zdravstvene oskrbe pacientov.

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

Nadaljevali smo sodelovanje s KOPO Golnik. Razširili smo ga še na ostala področja, predvsem na področje radiologije, kjer testiramo sistem RIS PACS na medbolnišnični povezavi, 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. Začeti pa moramo tudi 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, IZHAJAJOČI IZ STRATEŠKIH CILJEV

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

Prednostna aktivnost je bila zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti, kot je opredeljeno v *Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010–2015* in v državah EU ter v *Luksemburški deklaraciji o varnosti pacienta* z upoštevanjem mednarodno sprejetih načel kakovosti: uspešnost zdravstvenih posegov, varnost pacientov, pravočasnost zdravstvene oskrbe, učinkovitost in enakost v obravnavi.

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

S pomočjo mednarodne organizacije Sanicademia, ki so jo ustanovile italijanski pokrajini Veneto, Furlanija - Julijska krajina in avstrijska Koroška, smo nadaljevali z moduli izobraževanj zaposlenih in pripravami na pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti *Joint Comission International* (JCI). Kazalniki kakovosti in mednarodno priznan uveden sistem vodenja celovite kakovosti bodo v naslednjih letih odločilni za obstoj in razvoj bolnišnice, saj bodo pacienti izbirali kakovostne in varne zdravstvene ustanove, kar se bo začelo izražati že po letošnjem oktobru, ko tudi za iskanje zdravstvenih storitev ne bo več meja in bodo pacienti prosto prehajali. Zavedamo se, kako pomembno je, da smo na to pripravljeni, in del teh priprav je pridobitev certifikata kakovosti JCI.

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

Na področju operativnih strok smo še naprej razvijali maloinvazivne posege in si prizadevali za izvajanje vedno več operativnih posegov v okviru enodnevne bolnišnice (operacije krčnih žil, kil ...).

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

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

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

Na področju neoperativnih strok smo nadaljevali razvoj v smeri endoskopskega zdravljenja, kardiološkega neinvazivnega diagnostičnega laboratorija, internistične onkologije, centra za zdravljenje možganske kapi, posodabljanja laboratorijske diagnostike. Izvajali smo nadaljnji razvoj slikovnih diagnostičnih metod na področju radiologije, ob upoštevanju predvidenega razvoja medicinskega znanja, tehnologije, demografskih sprememb in razvoja zdravstvenega sistema v

Sloveniji. Nadaljevali smo s kliničnim, raziskovalnim in izobraževalnim delom na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni.

Na področju pediatrije smo razširili diagnostične obravnave otrok na področju gastroenterologije, nefrologije in nevrologije ter alergologije (krpični testi). Na področju razvojne ambulante smo razširili terapevtsko obravnavo otrok z motnjami v razvoju na področju specialne telovadbe. V letu 2013 je specializantka pedopsihiatrije pričela obravnavati otroke s pedopsihiatričnimi obolenji in se vključila v timsko delo za zdravljenje debelosti in motenj v adolescentnem obdobju ter v razvojni ambulanti.

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

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

V letu 2013 smo nadaljevali sodelovanje z bolnišnicami, ki sledijo pobudi WHO (Svetovni zdravstveni organizaciji), naj dneve okrog 5. maja posvetimo ozaveščanju in spodbujanju higiene rok: *5 TRENUTKOV oziroma korakov DO ČISTIH ROK.*

Cilj bolnišnice **na pedagoškem področju** je bil dosežen. Ostali smo referenčni center za izobraževanje zdravstvenih tehnikov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, center za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec, študijski program zdravstvena nega 1. in 2. stopnje, za študente, za katere smo v šolskem letu 2009/2010 pričeli izvajati klinično usposabljanje. Izvajali smo klinično usposabljanje za študente fizioterapije Evropskega središča v Mariboru in širili vključevanje v redno dodiplomsko izobraževanje zdravnikov po posameznih oddelkih bolnišnice z ljubljansko in mariborsko medicinsko fakulteto. Na področju zdravstvene nege organizirano izvajamo mentorstvo za dijake na praksi že od začetka ustanovitve šole leta 1976, za študente zdravstvene nege pa 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 je bila tudi nadaljnja **krepitev povezav in sodelovanja** z ostalimi zdravstvenimi zavodi in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih.

Bolnišnica se je priključila evropskemu projektu *United4Health*, katerega osnovni cilj je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost – spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Projekt bo trajal 36 mesecev (1. 1. 2013–31. 12. 2015), vanj pa je vključenih 34 partnerjev iz 15 evropskih držav. Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Koroškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev MKS Elektronski sistemi, d. o. o., iz Ljubljane.

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

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

Najpomembnejšega cilja v letu 2013, zapisanega v finančnem načrtu, tj. uravnoteženo poslovanje bolnišnice, zaradi velikega odvzema finančnih sredstev v letih 2012 in 2013 ni bilo mogoče doseči.

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

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

Osrednji cilji

- izpolnjevanje delovnega programa, skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice,
- upoštevanje bolnikovega dostojanstva in upoštevanje bolnikovih pravic med zdravljenjem, kot so opredeljene v zakonodaji,
- skrajšanje čakalnih dob za ambulantno specialistično dejavnost na področjih z najdaljšo čakalno dobo,
- uvedba novih diagnostičnih metod in s tem povečanje dostopnosti do zdravstvenih storitev,
- spremljanje in poročanje o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti in uvedba novih kazalnikov kakovosti v skladu z uvajanjem standardov JCI,
- implementacija standardov za akreditacijo bolnišnic JCI,
- dobro, kakovostno in učinkovito strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi epidemiološko službo,
- sistematično spodbujanje znanstvenoraziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v postmarketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo,
- nadaljevanje razvoja kompetentnega informacijskega sistema.

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

Cilj je bil izpopolnjena in v določenih segmentih spremenjena organizacija dela, ki zagotavlja najbolj optimalno uresničevanje programa v prostorih in z razpoložljivo opremo.

Naš **najpomembnejši cilj – realizacija celotnega programa** v skladu s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje – je bil skoraj v celoti realiziran. Pomemben cilj je tudi vzpostavitev

pogojev za izvajanje dodatnih medicinskih programov na podlagi preučitve in prilagoditve organizacije dela z obstoječimi kadri ter opremo v okviru rednega delovnega časa.

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

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

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

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

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

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

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

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

V letu 2013 je bil cilj zagotoviti še bolj učinkovito in kvalitetno reševanje pritožb pacientov in iz njihovih rešitev predlagati ukrepe, katerih namen je izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

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

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

Pričeli smo s spremljanjem okužb in uvedli ukrepe za njihovo preprečevanje: okužbe kirurških ran, katetrške okužbe (urinski, žilni kateter), ventilatorske pljučnice (VAP). Dopolnili in razširili bomo

plan izobraževanja za zdravstvene delavce in sodelavce na področju preprečevanja bolnišničnih okužb.

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

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

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

- nadaljevali smo sodelovanje z domovi starostnikov in zdravstvenimi domovi koroške regije,
- pri pripravi izobraževanj smo aktivno sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec.
- sprejeli in uvedli v prakso smo predloge posodobljenih dietnih in drugih navodil pacientom,
- higienski nadzor,
- nadzor ravnanja z odpadki,
- nadzor nad izvedbo dela čistilno-transportne ekipe,
- nadzor nad izvedbo kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege,
- nadzor nad dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni,
- v teku poskusne vpeljave v prakso sta tudi dokumenta negovalna anamneza in načrt zdravstvene nege (po uskladitvi na vseh oddelkih bosta pripravljena za uporabo v računalniški obliki),
- redno smo spremljali in analizirali, skupaj s predstojniki in glavnimi med. sestrami z oddelkov, na katere se nanašajo, pohvale in pritožbe pacientov in svojcev kot tudi zaposlenih,
- posodobili smo vse negovalne dokumente (SOP, strokovne in tehnične standarde, klinične smernice, klinične poti, algoritme, protokole),
- spremljali smo obvezne kazalnike kakovosti za ZBN (padci, razjede zaradi pritiska, kolonizacija z MRSA ter nov kazalnik higiene rok o porabi razkužil na posameznih enotah po stroškovnih mestih na dan in na 100 oskrbnih dni) kot tudi kazalnike neželenih dogodkov, ki so se pripetili pacientom (napake pri aplicirani terapiji, kraja, nasilje, pobegi, poškodbe ...) in zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci ...),
- v skladu s finančnimi zmožnostmi smo skušali pacientom zagotoviti več intimnosti pri izvajanju postopkov in posegov.

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

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

Kvalitetno opravljanje storitev smo izboljšali:

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

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za 2013	Izvedena anketa, rezultati predstavljeni na seji strokovnega sveta, sprejeti ukrepi za izboljšanje po oddelkih		100 %
Izdaja zgibanke <i>Hišni red</i> 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, Oddelku za pediatrijo, Oddelku za travmatologijo in ortopedijo, Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo in Oddelku za ginekologijo in porodništvo ter na Oddelku za urologijo.		100 %
Povezovanje socialne službe z zdravstvenimi in nezdravstvenimi institucijami	Medinstitucionalno povezovanje z Zavodom za rehabilitacijo invalidov Soča, Ljubljana, z domovi starostnikov, s centri za		100 %

	socialno delo, z zdravstvenimi domovi		
Intranet za zaposlene	Začetne aktivnosti; v letu 2013 ni bilo napredka.		10 %
Sodelovanje z osebnimi zdravniki	Izvedeno		90 %
Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami	Izvedeno		100 %
Sodelovanje z domovi starostnikov	V tem letu smo skupaj z DMSZTB SG organizirali izobraževanje z naslovom <i>Novosti na področju antikoagulantnega zdravljenja in pet korakov za higieno rok.</i>		100 %
Sodelovanje z zdravstvenimi domovi in reševalno službo	<p>Organizirali smo sestanke s patronažnimi med. sestrami Mežiške doline, ki so jim naše svetovalke za dojenje in medicinske sestre svetovale s področja promocije dojenja in jim pomagale razrešiti strokovne dileme, s katerimi se srečujejo pri obiskih otročnic na domu, v zvezi z dojenjem in poporodno zdravstveno nego.</p> <p>Izvedeno izobraževanje zdravstvenega osebja o hospitalni higieni in preprečevanju bolnišničnih okužb</p> <p>Prizadevali smo si urediti problem medbolnišničnih reševalnih prevozov z Zdravstveno-reševalnim centrom Koroške; postopki še niso zaključeni. Z Zdravstvenim domom Slovenj Gradec smo razreševali problem napotnic v primeru urgentnih napotitev. Obvestilo, skladno z navodili ZZZS, je bilo posredovano vsem predstojnikom oddelkov.</p>		100 %
Skrajšanje časa čakanja bolnikov na pregled na Oddelku za radiologijo	Izvedeno		100 %
Izdelava pisne publikacije z navodili v ambulantni obravnavi bolnikov s srčnim	Izvedeno		100 %

popuščanjem			
Posodobitev in izdelava pisnih publikacij – zloženek – z dietnimi navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi	Izdelane predloge posodobljenih dietnih navodil pacientom		50 %
Poskusna vpeljava v prakso dokumentov negovalna anamneza in načrt zdravstvene nege (po uskladitvi na vseh oddelkih bosta pripravljena za uporabo v računalniški obliki)	Negovalno dokumentacijo smo v celoti izdelali, potrebna je še vpeljava v prakso.		50 %
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 izvedeno na skoraj vseh oddelkih.		100 %
Začetne aktivnosti vpeljave kontrole bolnikov s srčnim popuščanjem s pomočjo telemedicine na domu	Začetne aktivnosti Zaposlitev in edukacija 1 nove dipl. m. s.		20 %
Spremljanje kazalnika časovni interval od sprejema do namestitve v posteljo (urgenca, IPP)	Izvedeno na IPP in na urgenci		100 %
Izdelava kazalnika število odloženih operativnih posegov po sprejemu v bolnišnico	Začetne aktivnosti, pripravljena je tabela za spremljanje kazalnika, v začetku leta 2014 bo skupaj z navodili za izpolnjevanje posredovana operativnim oddelkom		30 %
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 hitrejšo reševanje nastale situacije		100 %

Pomembna letna cilja bolnišnice sta 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; v letu 2013 smo vpeljali 4 nove klinične poti in 7 protokolov.		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 obvladovanja bolnišničnih okužb na področju		70 %

	zdravstvene nege, na vseh oddelkih so vpeljane redne varnostne vizite, v primeru škodljivih dogodkov sta bili dokumentirani 2 MM konferenci.		
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		100 %
- nadzor ravnanja z odpadki			
- nadzor nad izvedbo kategorizacije	Izveden nadzor nad dostopnostjo do navodil, standardov		30 %
- nadzor nad izvedbo dela čistilno-transportne ekipe			
- nadzor nad dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni	Izveden nadzor nad kategorizacijo		100 %
- nadzor nad izvedeno kategorizacijo			
Organizacija lastnih usposabljanj in usposabljanj z internimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb	Se izvaja. Na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe je bilo 16 predavanj in delavnic za 438 udeležencev. Izvedenih je bilo 9 interdisciplinarnih kliničnih seminarjev za zdravnike in dipl. med. sestre na nivoju bolnišnice, poleg teh so klinični seminarji potekali tudi na posameznih oddelkih, večinoma na Oddelku za interno medicino in Oddelku za pediatrijo. Izvedeni so bili tečajji reanimacije za otroke s strani Oddelka za pediatrijo. V sodelovanju z Oddelkom za interno		100 %

	<p>medicino je Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni ponovno organiziral mednarodno šolo za zdravnike iz balkanskih držav. Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo je organiziral kirurško delavnico <i>Operacija kile v lokalni anesteziji</i>.</p>		
<p>Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege ter pripravnikom in novozaposlenim vseh poklicnih skupin v zdravstvu</p>	<p>Izvedeno Leta 2013 114 študentov ZN (88 VŠZV SG in 26 FZV MB, pridobljenih 9.299,91 EUR), 95 pripravnikov TZN (10 SB SG in 85 iz drugih ZD, pridobljenih 6.202,11 EUR)</p>		100 %
<p>Dodatno vključevanje zaposlenih v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole</p>	<p>Izvedeno ZBN na novo vključena 2013 K. Mravljak 7 zdravnikov asistentov se vključuje v mentorstvo študentom medicine iz obeh medicinskih fakultet.</p>		100 %
<p>Praktično usposabljanje dijakov z delom (PUD) Klinično usposabljanje dijakov za delo</p>	<p>Izvedeno Praktično usposabljanje z delom (PUD) v SB SG opravljalo še 117 dijakov srednje zdravstvene šole SG. Sodelovali pri javnem razpisu za sofinanciranje, v letu 2013 pridobili 18490,97 EUR.</p>		100 %
<p>Redno izvajanje morbiditetno-mortalitetnih konferenc</p>	<p>MM konference se v primeru odklonov od pričakovanih rezultatov zdravljenja izvajajo, vendar se ne dokumentirajo in ne potekajo po enotnem, priporočenem sistemu. Obstajata dve dokumentirani MM konferenci v letu 2013.</p>		20 %
<p>Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike</p>	<p>Se izvaja. V letu 2013 119 strokovnih izpitov (105 tehnik ZN, 14 bolničar)</p>		100 %
<p>Izdelava <i>Pravilnika o znanstvenoraziskovalnem delu v bolnišnici</i></p>	<p>Dopolnitev pravilnika je pripravljena za potrditev s strani strokovnega sveta.</p>		80 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek
-------------	--------------------	----------------------	----------

			realizacije
Uravnoveženo poslovanje v letu 2013	Ukrepi racionalizacije iz leta 2013 in preteklih let na odhodkovni strani	Znižanje prihodkov po SD 2013 in aneksih	80 %
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 45–125 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	V celoti realiziran program		100 %
Povečanje trženja storitev izven ZZS - laboratorijske storitve - mikrobiološke storitve - preventivni pregledi samoplačniških zdravstvenih storitev	Trženje mikrobioloških storitev		50 %
Prestrukturiranje pogodbenih programov med posameznimi programi ZZS glede na potrebe gravitacijskega območja	Iz ne ABO v ABO med spec. ambulantami		90 %
Potrditev na Zdravstvenem svetu za PDD TUR tumorjev sečnega mehurja	Potrditev na Zdravstvenem svetu		100 %
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 izvedeno zmanjšanje stroškov za šivalni material		40 %
Nadaljevanje aktivnosti na področju spremljanja stroškov zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta: - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov v travmatološki in ortopedski operacijski dvorani - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo pri operaciji krčnih žil EVLA	Testno spremljanje		10 %

v operacijskih COB			
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	MZ ni potrdilo.		0 %
Racionalizacija procesov na področju razporejanja kadrovske virev: - elektronska priprava urnikov delovnega časa - elektronsko evidentiranje delovnega časa	Delno izvedeno		20 %
Opredelitev kriterijev za sklepanje podjemnih pogodb	Sprejet pravilnik o izvajanju tržne dejavnosti		80 %
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 realiziran in planiran obseg programa za vse vrste programov	Izvedeno		100 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Anketa o zadovoljstvu zaposlenih	Ohranili smo nivo oz. izboljšali zadovoljstvo na nekaterih postavkah zaposlenih iz leta 2012.	Če je vprašanje le izvedba ankete, potem je doseganje 100 %, če tudi cilj izboljšanja zadovoljstva na pretežno vseh področjih, potem to ni to in bi bila ocena realizacije v skladu s skupno oceno okoli 60 %, pa še analize ankete z naše strani ni bilo oz. predlogov ukrepov za izboljšanje.	100 % 60 %
Zaposlovanje o okviru finančnega načrta		Preseganje 15 zaposlenih je zaradi nadomeščanja daljših bolniških in porodniških dopustov večjega števila specialistov, ki so	98 %

		refundirani.	
Zaposlovanje zdravnikov specialistov	Zaposlili smo specialista patologa (80 %).	Nismo uspeli zaposliti specialista radiologa.	50 %
Pridobivanje specializantov deficitarnih področij dela	Pridobili smo 15 novih specializantov različnih specialnosti.		100 %
Izvajanje internih izpopolnjevanj za različna področja dela	Izvedli smo interna strokovna izobraževanja za vse profile zaposlenih.		100 %
Izvajanje obdobjnih zdravniških pregledov za vse zaposlene	Za vse profile smo izvajali obdobjne zdravniške preglede.		100 %
Izvedba izobraževanja o komunikaciji in odnos do pacientov, njihovih svojcev in sodelavcev ter načinih profesionalnega komuniciranja	Izvedli smo izobraževanje o čustveni inteligenci in profesionalni komunikaciji s pacienti za vse profile, ki se v letu 2012 še niso izobraževali.		100 %
Uvedba izvajanja letnih osebnih razgovorov	Na posameznih oddelkih se izvajajo letni razgovori. Izdelan protokol izvajanja letnih razgovorov		50 %
Izvedba mediacije in mediacijskih veščin	Izvedli smo izobraževanje za predstojnike in glavne sestre		100 %
Teoretično in praktično usposabljanje delavcev iz varstva pri delu	Permanentno smo izvajali izobraževanje iz varstva pri delu.		100 %
Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege	Pravilnik sprejet		100 %
Pravilnik o ugotavljanju alkoholiziranosti in/ali prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc	Pravilnik je v izdelavi – vzpostavlja se nova ocena tveganja.		50 %
Pravilnik o varovanju osebnih podatkov in izvajanju videonadzora	Pravilnik je v izdelavi – sistem kamer še ni dokončan.		50 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik in uvedba SUVI	Razpis projekta, priprava projektne dokumentacije		50 %
Prehod in šolanje vseh uporabnikov v novo IKT-okolje (Windows 7, Windows Server 2008)	Poteka.		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 pilotski projekt na travmatologiji; za celotno bolnišnico še ni odločitve.		20 %

- uvedba spremljanja kazalnikov kakovosti kliničnih poti v Birpis	- eTTL – zaključen pilotski projekt na travmatologiji in prehod na stalno uporabo	Prehod na stalno uporabo, ki je konec leta zaradi določenih pomanjkljivosti in neodzivnosti Infoneta prekinjena. Ni izvedeno, predolg čas odzivnosti oz. neodzivnosti programske hiše.	
Vključevanje medicinske računalniške opreme v enotno računalniško omrežje	Sprotno vključevanje med. opreme v omrežje		
Priklop računalniškega omrežja C1 in C2 v računalniško omrežje	Zaključeno		100 %
Posodobitev in dograditev telefonske centrale	V razpisu		20 %
Izgraditev brezžičnega omrežja	Samo kirurški operacijski blok	Ostali oddelki	20 %
Izbor in implementacija DMS			
Vlaganje v nadgradnjo IKT glede na zahteve novoimplementiranih informacijskih servisov: - oprema končnih uporabnikov - dodatne zahteve virtualizacije - dodatne zahteve diskovnih kapacitet	Izvedeno glede na potrebe IKT-infrastrukture		100 %
Zagotavljanje informacijske varnosti: - uvedba sistema avtentifikacije uporabnikov z enotnimi karticami	Projekt ni bil potrjen.		0 %
Vključevanje v računalniško omrežje zNET in projekt e-Zdravje	Izvedeno po zahtevah MZ in njihovih izvajalcev		100 %
Vzpostavitev konkretnih videokonferenčnih povezav			100 %
Zagotavljanje varnosti pacientovih podatkov – zahteve MCI v JCI in SUVI	Varnost je s stališča IKT zagotovljena, potrebni so samo še določeni organizacijski predpisi.		70 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvajanje investicije GOI del I. faza	Dokončanje 1. etape 1. faze investicije in predaja objektov C1, D in E v uporabo Dokončanje in pridobitev uporabnega dovoljenja za heliport – november 2012 (manjka še obratovalno dovoljenje) – prenos objektov in opreme v uporabo v 2013	Nadaljevanje 2. etape 1. faze investicije – dokončanje objektov 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 sklep MZ)	50 %
Adaptacija jedilnice in kuhinje	V letu 2013 nismo izvedli prepotrebne adaptacije, razen	Zaradi dotrajanosti vseh instalacij, talne in stenske	30 %

	nabave nekaj opreme za jedilnico.	keramike ter neprimernih hladilnic je potrebna adaptacija kuhinje in jedilnice.	
Ureditev prostora za MR in nakup aparata	Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev v letu 2013 nismo pričeli s projektom izgradnje prizidka in nakupa MR.		0 %
Energetska sanacija bolnišnice	Operacija <i>Energetska sanacija objektov SB SG</i> je bila decembra 2012 v celoti dokončana in predana v uporabo marca 2013; skupna vrednost 3.598.005 EUR.		100 %
Telemedicina – <i>United4Health</i> – evropska sredstva	Evropski projekt <i>Združeni za Zdravje</i> – spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih – bo trajal 36 mesecev (1. 1. 2013–31. 12. 2015).		
Nabava druge nujne medicinske opreme, opredeljene v investicijskem načrtu	V letu 2013 je smo realizirali nujno potrebno nabavo medicinske in nemedicinske opreme – v skladu s FN 2013 in razpoložljivimi finančnimi sredstvi.		50 %
Garažna hiša	V letu 2013 so tekle aktivnosti za postopek podelitve stavbne pravice, izvedli pa smo parcelacijo predvidenih zemljišč.		10 %
Objekti SB – strehe	Zaradi dotrajanosti, zamakanja in odpadanja strešnikov je nujna zamenjava strešne kritine na kirurško-ginekološkem bloku, internem oddelku in »kloštru«.		0 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Vzpostavitev vsaj ene klinične poti za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem temeljnem oddelku bolnišnice	Realizirano; v letu 2013 smo vpeljali 4 nove klinične poti in 7 protokolov.		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 obvladovanja bolnišničnih okužb na področju zdravstvene nege, na vseh oddelkih so vpeljane redne varnostne vizite, v primeru škodljivih dogodkov sta dokumentirani dve MM konferenci.		70 %
Izvajanje nadzora na področju zdravstvene in babiške nege: - nadzor izvajanja zdravstvene nege pacienta v	Izveden nadzor izvajanja nekaterih standardov		50 %

<p>skladu z veljavnimi standardi</p> <ul style="list-style-type: none"> - higienski nadzor (osebje, pripomočki, oprema, prostori) - nadzor ravnanja z odpadki - nadzor nad izvedbo kategorizacije - nadzor nad izvedbo dela čistilno-transportne ekipe - nadzor nad dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni - nadzor nad izvedeno kategorizacijo - nadzor nad izpolnjevanjem temperaturno-terapevtskega lista (TTL) skladno z navodili, upoštevajoč standarde JCI 	<p>Izvajan nadzor ravnanja z odpadki</p> <p>Izvajan nadzor nad izvedbo dela čistilno-transportne ekipe</p> <p>Izveden nadzor nad dostopnostjo do navodil, standardov</p> <p>Izveden nadzor nad kategorizacijo</p> <p>Nadzor so izvedli predstojniki treh oddelkov.</p>		<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>30 %</p> <p>100 %</p> <p>50 %</p>
<p>Organizacija lastnih usposabljanj in usposabljanj z internimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb</p>	<p>Se izvaja.</p> <p>Na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe je bilo 16 predavanj in delavnic za 438 udeležencev.</p> <p>Izvedenih je bilo 9 interdisciplinarnih kliničnih seminarjev za zdravnike in dipl. med. sestre na nivoju bolnišnice, poleg teh so klinični seminarji potekali tudi na posameznih oddelkih, večinoma na Oddelku za interno medicino in Oddelku za pediatrijo. Izvedeni so bili tečajji reanimacije za otroke s strani Oddelka za pediatrijo. V sodelovanju z Oddelkom za interno medicino je Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni ponovno</p>		<p>100 %</p>

	organiziral mednarodno šolo za zdravnike iz balkanskih držav. Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo je organiziral kirurško delavnico <i>Operacija kile v lokalni anesteziji</i> .		
Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege ter pripravnikom in novozaposlenim vseh poklicnih skupin v zdravstvu	Izvedeno V letu 2013 114 študentov ZN (88 VŠZV SG in 26 FZV MB, pridobljenih 9.299,91 EUR), 95 pripravnikov TZN (10 SB SG in 85 iz drugih ZD, pridobljenih 6.202,11 EUR)		100 %
Dodatno vključevanje zaposlenih v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole	Izvedeno ZBN na novo vključena 2013 K. Mravljak		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 zdravstvene šole SG. Sodelovali pri javnem razpisu za sofinanciranje, v letu 2013 pridobili 18490,97 EUR.		100 %
Redno izvajanje morbiditetno-mortalitetnih konferenc			
Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike	Se izvaja. V letu 2013 119 strokovnih izpitov (105 tehnik ZN, 14 bolničar)		100 %
Izdelava <i>Pravilnika o znanstvenoraziskovalnem delu v bolnišnici</i>	Pravilnik je bil sprejet.		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 Slovenije.

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 <i>Pravilniku o vodenju čakalnih knjig</i>		100 %
Opis delovišč za posamezen tim	Začetne aktivnosti Za področje ZBNO narejeno, potrebna le posodobitev (50 %)	Realizirati v okviru JCI.	10 %
Vodenje registra poslovnih tveganj za	Začetne aktivnosti		10 %

strateško raven			
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 2013, prikazan v Obrazcu 1, predstavlja z ZZZS pogodbeno dogovorjene obsege za posamezne dejavnosti v koledarskem letu 2013 – tj. plan po »sestavljениh« pogodbah, upoštevajoč obdobje njihove veljavnosti. Pogodba z ZZZS za leto 2013, vključno z obema dodatnima aneksoma, je bila dogovorjena kasneje, kot je bil sprejet finančni načrt SB Slovenj Gradec (z dopolnitvami je bil sprejet na 14. redni seji sveta zavoda, in sicer 14. 3. 2013), zato primerjava realizacije delovnega programa s podatki iz finančnega načrta ne bi bila ustrezna.

V lanskem letu je bil sprejet **Splošni dogovor 2013 (SD 2013)**, ki je vključno z **Aneksom 1 in 2 k SD 2013** prinesel kar nekaj novosti, ki jih velja izpostaviti in ki so oz. bodo imele pomembno vlogo pri poslovanju bolnišnice:

SD 2013:

- Po določilu SD se izvajalcem akutne bolnišnične obravnave (ABO) v letu 2013 znižata obseg in vrednost programa za 1%. Ta sredstva lahko prenesejo za povečanje programov dnevne bolnišnične obravnave in specialistične ambulantne dejavnosti.
- Program specialistično ambulantne ginekologije v bolnišnicah se zmanjša za 10 %. Ta sredstva bolnišnica trajno izgubi. SB SG je na ta način izgubila približno 13.200 EUR.
- Vračunana vrednost vseh programov zdravstvenih storitev oz. cen se je 1. 4. 2009 zmanjšala za 2,5 %, s 1. 5. 2012 (z izjemo CT- in MR-preiskav) za dodatne 3 %, od 1. 1. 2013 pa je bilo izvedeno znižanje vrednosti programov oz. cen še za 3 %.
- Sredstva za amortizacijo, vračunana v cene zdravstvenih storitev, so se že s 1. 5. 2009 znižala za 20 %, nadalje so se zniževala ob vsakokratnem generalnem nižanju cen zdravstvenih storitev, ki je linearno zmanjševalo vse kalkulatívne postavke v ceni. Od 1. 1. 2013 so se amortizacijska sredstva v cenah znižala še za dodatnih 20 %.
- Še v letu 2011 je ZZZS plačal preseganje programa nekaterih prospektivnih primerov pri končnem letnem obračunu v višini 20 % preseganja plana, v letu 2012 se je plačalo 10-odstotno preseganje, s SD 2013 pa se je odstotek plačila preseganja programa znižal na 5 %.
- SD 2013 je začasno ukinil tudi plačila izvajalcem, ki so si s preseženim pogodbenim planom prvih pregledov v specialistično ambulantnih dejavnostih prislužili plačilo do 10 % preseganja plana. To plačilo naj bi bilo ponovno uvedeno v končnem letnem obračunu za leto 2014. V letu 2012 smo npr. iz tega naslova prejeli približno 21.000 EUR dodatnega plačila.

- Pogodbene kazni v primeru kršitev pogodbenih obveznosti s strani izvajalcev in/ali njihovega neutemeljenega obračunavanja zdravstvenih storitev so bile že prej definirane v SD. SD 2013 pa je prinesel pomembno novost, da ZZZS odslej zavrne le plačilo za tisti del, ki je bil nepravilno obračunan, ne sme pa zavrniti nepravilnega obračuna v celoti, kot je to počel prej. Novost je tudi, da se pri ambulantnih obravnavah v primeru neutemeljeno zaračunanih storitev določi pogodbena kazen v višini dvakratne vrednosti preveč obračunanih storitev.
- Delež administrativno-tehničnega kadra v kalkulacijah za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev se je v vseh zdravstvenih dejavnostih znižal s 16,77 % zdravstvenega kadra na 15,27 % zdravstvenega kadra.
- Programe proktoskopije, rektoskopije, sklerozacije in ligature smo izvajalci po pravilih dolžni pogodbeno načrtovati na ravni plana iz pogodb preteklega leta.
- SD 2013 z listama A in B bolj sistematično ureja področje zdravil, katerih porabo zavarovalnice izvajalcem, bodisi preko pogodbeno dogovorjenih ločeno zaračunljivih materialov bodisi dragih bolnišničnih zdravil, posebej plačujejo.
- 53. člen SD 2012 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, s 50 na 75 posegov, s 1. 1. 2013 pa je napovedal povečanje na 100 posegov (izjema so ekskluzivni izvajalci na nacionalni ravni). SD 2013 ohranja zahtevan minimalni obseg primerov na ravni 75 iz leta 2012 in ga ne povečuje na 100 primerov.

Aneks št. 1 k SD 2013

- S tem aneksom so se tudi uradno določili zamiki plačil akontacij s strani ZZZS.

Aneks št. 2 k SD 2013

- S 1. 1. 2013 smo izvajalci v Sloveniji na programu akutnih bolnišničnih obravnav v sistemu SPP pričeli diagnoze ter klinične, terapevtske in diagnostične postopke (KTDP) evidentirati v skladu s slovenskim prevodom avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni (MKB – 10 AM, verzija 6, ter KTDP, verzija 6). Kljub temu pa se za obračun SPP še vedno uporablja zastarela klasifikacija SPP (AR – DRG 4.2). ZZZS je izdelal prevajalnik, ki nove posege in nove diagnoze razvrsti v star seznam SPP s starimi utežmi, kar ni ustrezno in realno. Smiselno in logično bi bilo, da bi se vsi trije šifranti v sistemu SPP uskladili (diagnoze, posegi in skupine SPP).
- Pri evidentiranju in ugotavljanju realizacije prospektivnih programov je prišlo do novosti:
 - o Zaradi uvedbe novega seznama kliničnih postopkov na programu ABO se je spremenil tudi seznam postopkov, ki določajo realizacijo prospektivnih primerov.
 - o Če je v okviru iste bolnišnične obravnave opravljenih več posegov, ki predstavljajo več kot le eno vrsto prospektivnega programa, se od 1. 1. 2013 evidentira tista storitev, za katero velja višja utež reprezentativne šifre SPP.
 - o Priznana obračunska vrednost za porode se sicer določi na osnovi realiziranih primerov, vendar je od letos uvedena dodatna zaostritev, po kateri se izvajalcu plačajo s povprečno pogodbeno utežjo obteženi realizirani primeri, če realizirana utež/primer presega pogodbeno. S tem je bolnišnica izgubila približno 11.500 EUR.
 - o Na prihodek bolnišnice je pomembno vplivalo novo pravilo, uvedeno z Aneksom 2, po katerem je bila v končnem letnem obračunu priznana obračunska vrednost za prospektivne programe določena na osnovi priznanega števila primerov in reprezentativnih uteži, ne pa po bistveno višjih realiziranih utežeh, kot je to poprej določal SD 2013. V Aneksu 2 je sicer jasno določeno, da naj bi te spremembe veljale od 1. 10. 2013 naprej. Ker je novo določilo o uporabi nižjih, reprezentativnih uteži pomenilo zelo neugodno spremembo za plačilo realiziranega dela bolnišnice, smo se še pred izvedbo končnega letnega obračuna z vprašanji o metodologiji, ki bo za izračun prihodka dejansko uporabljena ob koncu leta, obrnili tako na Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (Združenje) kot tudi na ZZZS. Združenje je podprlo naš vidik, po

katerem bi se moral končni letni obračun vršiti po dveh principih, in sicer 1. 1.–31. 9. 2013, upoštevajoč realizirane uteži za prospektivne primere v skladu s SD 2013, od 1. 10. 2013 pa reprezentativne, kot določa Aneks 2. V našo škodo je bila v končnem obračunu upoštevana metodologija na osnovi interpretacije zapisanih določil s strani ZZZS, za celotno leto so nam za prospektivne programe (izjema so le porodi in kirurško zdravljenje rakavih bolezni, ki se plačujejo po realiziranih primerih) priznali le nižje reprezentativne uteži.

- Tudi za obračun prihodka na segmentu kirurško zdravljenje rakavih bolezni so bile interpretacije zapisanih določil v SD 2013 in Aneksu 2 različne. ZZZS nam je nameraval vsa kirurška zdravljenja rakavih bolezni, ki spadajo v katerikoli prospektivni program, v našo škodo obtežiti po nižji reprezentativni uteži tega prospektivnega programa. Tudi na osnovi aktivnega udejstvovanja naše bolnišnice v Združenju, ki je nato dokazalo Ministrstvu za zdravje kot tretjemu partnerju, da pravila nedvoumno določajo, da se morajo tudi ti primeri plačati po realiziranih utežeh, je bil slednji princip upoštevan pri izvedbi končnega letnega obračuna.
- Že Aneks 1 k SD 2012 je prinesel spremembo, da se je od 1. 1. 2012 dalje v cene zdravstvenih storitev ločeno računalna višina sredstev za regres v odvisnosti od plačnega razreda, v katerega je uvrščen vračunan delavec. Naknadne razlage določb kolektivne pogodbe, da pripada pravica do izplačila regresa za letni dopust za 2012 vsem javnim uslužbencem do višine 692 EUR, vključno z zamudnimi obrestmi, so vplivale na novo določilo v Aneksu 2 k SD 2013. ZZZS je namreč vsem izvajalcem skladno z določbami kolektivne pogodbe zagotovil sredstva za izplačilo razlike regresa za letni dopust za 2012 do višine 692 EUR/vračunanega delavca iz ur, skupaj z 9,7 % zamudnimi obrestmi. Za ta sredstva so se v obdobju 1. 9.–31. 12. 2013 začasno povišale cene zdravstvenih storitev.
- Za dejavnost dermatovenerologija je bila (očitno zgolj začasno in poskusno) uvedena sprememba standarda – normativ v točkah se je znižal za 30 %, ob nespremenjeni vrednosti programa se je zato sorazmerno povečala cena točke, niso pa nam dovolili obračunavati dveh storitev. Že s 1. 1. 2014 pa se ponovno uvede stari model.
- Aneks je prinesel nov obračunski model, nova pravila napotovanja in določanje pristojnosti fizioterapevtov v dejavnosti fizioterapija, ki stopijo v veljavo s 1. 1. 2014. Kot obračunske enote ne bodo več nastopale storitve s točkovnimi vrednostmi, temveč obravnave oz. primeri in uteži. Po grobih ocenah bolnišnice bo z novim modelom prihodek za isto opravljeno delo za približno 10 % nižji kot po prejšnjem obračunskem sistemu.
- V SD obstaja določilo, da se v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev avtomatično upoštevajo spremembe *Zakona o sistemu plač v javnem sektorju* oz. drugih predpisov, ki urejajo višino plač v javnem sektorju RS. Aneks 2 k SD 2013 pa je prinesel to novost, da se zaradi znižanja plač, ki izhajajo iz *Dogovora o dodatnih ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela v javnem sektorju za uravnoteženje javnih financ v obdobju od 1. 6. 2013 do 31. 12. 2014* cene zdravstvenih storitev ne spremenijo.

Vse zgoraj predstavljene novosti, uvedene s Splošnim dogovorom 2013 in Aneksom 2, so vplivale na **pogodbeno dogovarjanje z ZZZS in kasneje tudi na financiranje realiziranih zdravstvenih storitev.**

Ker ZZZS v svoji ponudbi, ki jo je 7. 5. 2013 kot predlog pogodbe 2013 poslal bolnišnici v podpis, ni upošteval predhodnih predlogov SB SG glede potrebnih in argumentiranih pogodbenih sprememb, je bolnišnica 14. 5. 2013 sprožila zahtevo za **arbitražni postopek**. Dne **9. 7. 2013 je bil 1. narok arbitraže, 6. 8. 2013 pa še drugi**. Na arbitraži so bila bolnišnici na osnovi njenih predlogov s sklepi odobrena vsa potrebna prestrukturiranja v okviru obstoječih finančnih sredstev med posameznimi zdravstvenimi programi, upoštevajoč tako potrebe pacientov kot trenutne zmožnosti bolnišnice. Pomembno je izpostaviti, da bolnišnici kljub določilu v SD 2013 ni bilo potrebno zmanjšati programa akutnih bolnišničnih obravnav za 1 % in za to vrednost povečati

dnevne bolnišnične obravnave ali ambulantne dejavnosti. Ta sklep arbitraže je trajne narave. Z arbitražnim sklepom sta bili bolnišnici v okviru odobrenih prestrukturiranj pogodbeno priznani tudi dve dejavnosti, za kateri sta bila v SD 2013 s 1. 5. 2013 uvedena nova standarda. Gre za ambulantni dejavnosti za izreze benignih kožnih tvorb in podkožnih tkiv ter za izreze karcinoma kože. V ta namen smo zmanjšali dejavnost ambulantne kirurgije, kjer so se omenjene ekscizije kože doslej obračunavale po točkovno-storitvenem sistemu, odslej pa je določena cena za storitev.

Področja, kjer bolnišnica s svojimi predlogi in argumenti na arbitraži ni uspela, so vezana na potrebne programe, za katere smo predvideli, da bi se financirali iz naslova dodatnih sredstev. Gre za potrebo po dodatnem širjenju programa ABO (urološki primeri, internistični, nevrološki primeri in primeri vstavitve centralnih dializnih katetrov, primeri plastične in rekonstruktivne kirurgije v skupni višini 157 primerov in 168,70 uteži), za katero pa bolnišnica nima več »lastnih virov«, da bi jih pogodbeno preusmerila na to dejavnost. Predlagali smo tudi nov program – tj. paliativno oskrbo pacientov (v obsegu 1.500 BOD za predvidenih 250 pacientov), saj postaja tovrstna medicina zaradi staranja populacije in razvoja medicine vse pomembnejša za paciente naše bolnišnice. Kot širitev programov z dodatnimi sredstvi smo predlagali tudi povečanje dispanzerja za ženske, fizioterapije, šole za starše ter uvedbo pogodbenega financiranja zdravil (v glavnini gre za citostatike za zdravljenje onkoloških bolnikov), kakor tudi njihove priprave in aplikacije, kot to možnost izvajalcem že daje SD.

Primarna raven je na področju koroško-šaleške regije izredno slabo preskrbljena s pediatri. Posledično ni zagotovljene 24-urne pediatrične oskrbe na primarni ravni, zato so otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika, ki se mnogokrat brez pregleda otroka odloči za njegovo direktno napotitev v bolnišnico. To seveda vodi v povečanje števila obravnav na Oddelku za pediatrijo, zaradi česar smo na osnovi podrobne analize stanja na primarni ravni ter podatkov o naši realizaciji predlagali, da bi nam po načelu »naj denar sledi pacientu« ZZZS kot plačnik storitev pogodbeno priznal povečane obremenitve in večji obseg dela na pediatriji. Bolnišnica je **na 2. arbitražnem naroku** od predlaganih potrebnih dodatnih 220 pediatričnih primerov in 180,40 uteži (v vrednosti 204.032 EUR) začasno, za obdobje 1. 9.–31. 12. 2013, prejela 73 primerov in 60,13 uteži v vrednosti 68.010 EUR. Na arbitraži so potrdili s strani bolnišnice predlagan plan obiskov ter prvih in ponovnih pregledov v ambulantnih dejavnostih.

Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2013, z veljavnostjo od 1. 1. 2013 dalje, smo podpisali 5. 9. 2013. 4. 10. 2013 smo zgolj zaradi spremembe plana ločeno zaračunljivih materialov, med katere so se ponovno vključili tumorski markerji v dejavnosti ambulate za bolezni dojke in na ginekologiji, podpisali **Aneks št. 1 k Pogodbi 2013**.

Bolnišnica s ciljem, da v okviru odobrenih programov čim boljše zadovoljuje potrebe pacientov, upoštevajoč tudi lastne trenutne zmožnosti, redno spremlja realizacijo delovnega programa in poslovanja. Podatki o realizaciji za obdobje januar–avgust ter nepričakovani dogodki, ki so vplivali na zmožnost zagotavljanja storitev na določenih programih, so narekovali potrebe po dodatnih začasnih prestrukturiranjih med posameznimi dejavnostmi glede na že sklenjeno pogodbo. Zato **smo konec septembra 2013, kasneje pa še z dopolnitvami in spremembami, ZZZS predlagali začasna prestrukturiranja v okviru obstoječih finančnih sredstev, veljavna za obdobje 1. 10.–31. 12. 2013**. Soglasje k predlaganim prestrukturiranjem je Ministrstvo za zdravje podalo 14. 11. 2013. Na tej osnovi se je nato v drugi polovici decembra sklenil še **Aneks št. 2 k Pogodbi 2013**.

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 s SD 2013, v kateri smo upoštevali tudi sklepe arbitraže ter odobreno začasno prestrukturiranje, je nastal plan za redni pogodbeni program ABO za leto 2013 v skupni višini 14.766 primerov in 20.030,47 uteži.

Zap. št.	Program akutnih bolnišničnih obravnav	Število primerov	Število obteženih primerov	Povprečna utež
1.	Aneks št. 2 k Pogodbi 2012	14.463	19.794,54	1,369
2.	prenos realiziranih primerov iz nacionalnih razpisov 2012 v redni program ABO (obteženi že po novih, znižanih utežeh)	44	30,9	0,702
3.	sprememba programa zaradi porodov	8	-6,26	-0,782
4.=1.+2.+3.		14.515	19.819,18	1,365
5.	urološki primeri (trajno iz sredstev ORL)	14	15,68	1,120
6.	internistični primeri - vstavitve centralnih dializnih katetrov, SPP L67C (trajno iz zmanjšanja NBO)	50	24,50	0,490
7.	internistični primeri - nevrološki primeri (trajno iz zmanjšanja NBO)	36	38,16	1,060
8.=5.+6.+7.	povečanje programa ABO od 1.1.2013 dalje po sklepu arbitraže iz naslova prestrukturiranj	100	78,34	0,783
9.=4.+8.	REDNA POGODBA ABO stanje 1.1.2013	14.615	19.897,52	1,361
10.	urološki primeri (začasno iz prestrukturiranj amb. dejavnosti od 1.5.2013-31.12.2013)	50	56,60	1,132
11.=9.+10.	REDNA POGODBA ABO stanje 1.5.2013	14.665	19.954,12	1,361
12.	pediatrični primeri (začasna širitev do 31.12.2013)	219	180,39	0,824
13.=11.+12.	REDNA POGODBA ABO stanje 1.9.2013	14.884	20.134,51	1,353
14.	pediatrični primeri (začasno iz naslova prestrukturiranja pediatrične ambulante in CT dejavnosti do 31.12.2013)	178	140,36	0,789
15.=13.+14.	REDNA POGODBA ABO stanje 1.10.2013	15.062	20.274,87	1,346
16.=9.*4/12+11.*4/12+13.*1/12+15.*3/12	REDNA SESTAVLJENA POGODBA 2012	14.766	20.030,47	1,357

Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

Izhodiščni plan prospektivnih primerov za leto 2013 temelji na Aneksu št. 2 k Pogodbi 2012. K tem primerom in utežem smo dodali realizirane primere iz nacionalnih razpisov v letu 2012, po realizaciji leta 2012 so se po pravilu SD v pogodbo vključili tudi primeri in uteži za porode in kirurško zdravljenje rakavih bolezni. 53. člen SD določa, da je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju določenega operativnega posega opravljenih najmanj 75 posegov, kar upoštevamo na vseh programih. Jeseni je na osnovi dotedanje realizacije in števila vpisanih pacientov v čakalno knjigo postalo jasno, da kljub razmeroma kratkim čakalnim dobam v primerjavi z ostalimi izvajalci v Sloveniji program artroskopij ne bo realiziran. Zato smo predlagali in z ZZZS dogovorili prestrukturiranje sredstev iz naslova zmanjšanj artroskopij v povečano število ortopedskih operacij kolka.

Zap. št.	NAZIV PROGRAMA	Uteži reprez.šifer SPP 1.1.12	Uteži reprez.šifer SPP 1.1.13 (porod, kir.zdrav.= povp.real. uteži 2012)	Izhodišni plan PRO 1.1.2013 (Aneks 2 k Pogodb 2012)		NR 2012 prenos v redni program		Izhodišni plan PRO 1.1.2013 (plan porodov in kirurškega zdravljenja rakavih bolezni =real. 2012)		Spremembe s 1.10.2013		Plan PRO na letni ravni od 1.10.2013 dalje		Sestavljen plan PRO 2013	
				Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži	Primeri	Uteži
SPECIALISTIČNA BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST															
5.	Operacija na ožilju - arterije in vene	2,24	2,24	75	168,00			75	168,00			75	168,00	75	168,00
6.	Op. na ožilju - krčne žile (samo vene)	0,71	0,71	162	115,02			162	115,02			162	115,02	162	115,02
9.	Operacija kile	0,74	0,74	285	210,90			285	210,90			285	210,90	285	210,90
10.	Operacija žolčnih kamnov	1,23	1,23	311	382,53			311	382,53			311	382,53	311	382,53
11.	Endoproteza kolka	4,44	4,44	99	439,56			99	439,56	22	97,68	121	537,24	105	466,20
12.	Endoproteza kolena	4,70	4,70	75	352,50			75	352,50			75	352,50	75	352,50
15.	Artroskopija	0,55	1,22	100	55,00			100	122,00	-80	-97,6	20	24,40	80	97,60
19.	Benigne hiperplazije prostate - BHP	1,24	1,24	175	217,00			175	217,00			175	217,00	175	217,00
20.	Op. morbidne (bolezenske) debelosti	6,35	6,35	130	825,50			130	825,50			130	825,50	130	825,50
21.	Odstranitev osteosintetskega materiala	0,58	0,46	75	43,50	31	14,26	106	48,76			106	48,76	106	48,76
24.	Porod	1,25	1,23	954	1.192,50			962	1.188,05			962	1.188,05	962	1.188,05
25.	Splav	0,37	0,37	300	111,00			300	111,00			300	111,00	300	111,00
27.	Operacija ženske stresne inkontinence	1,28	1,28	97	124,16	13	16,64	110	140,80			110	140,80	110	140,80
	SKUPAJ SPEC. BOLNIŠNIČNA DEJ.			2.838	4.237,17	44	30,90	2.890	4.321,62	-58	0,08	2.832	4.321,70	2.876	4.323,86
28.	Kirurško zdravljenje rakavih bolezni		3,16					587	1.856,33			587	1.856,33	587	1.856,33
	SKUPAJ SPEC. BOLNIŠNIČNA DEJ. Z zap.št 28			2.838	4.237,17	44	30,90	3.477	6.177,95	-58	0,08	3.419	6.178,03	3.463	6.180,19

2. Ostali bolnišnični programi

Program **neakutnih bolnišničnih obravnav** se je na osnovi predloga bolnišnice po sklepu arbitraže v letu 2013 dodatno zmanjšal še za 1.008 bolnišnično oskrbnih dni (BOD). Sredstva smo prenesli na program akutnih obravnav – v potrebne dodatne internistične oz. nevrološke primere (skupaj širitev za 86 primerov). Na programu neakutnih obravnav bolnišnica že od leta 2011 prejema 30 % nižje plačilo za BOD, kot bi ga, če bi lahko ustanovili samostojni oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo. Tako določajo pravila SD. Žal bodo pogoji za ustanovitev samostojnega oddelka možni šele z vselitvijo v novozgrajene prostore.

Program doječih mater in sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku je v Pogodbi 2013 po določenih SD nastavljen v višini realizacije preteklega leta.

3. Ambulantne dejavnosti in dialize

V dogovarjanjih za Pogodbo 2013 smo ZZZS na osnovi potreb pacientov, dotedanjih trendov in strokovnih smernic, sočasno upoštevajoč naše trenutne kapacitete (tako prostorske kot kadrovske), predlagali prestrukturiranja tudi na področju ambulantnih dejavnosti. Kot smo že omenili, smo s 1. 5. 2013 na osnovi arbitražnega sklepa pogodbeno dogovorili izreze benignih kožnih tvorb in podkožnih tkiv ter izreze karcinoma kože po dveh novih standardih. Ker je bilo ob sklepanju pogodbe težko točno napovedati potreben obseg programa za te ekscizije, ki so se kot novi programi uveljavili šele letos, smo na ambulantnih dejavnostih predlagali le začasna prestrukturiranja z veljavnostjo do 31. 12. 2013. Ob tem smo si s posebnim zapisom k arbitražnemu sklepu zagotovili pravico, da ZZZS ob koncu leta predlagamo nove, realne obsege pogodbenih programov z veljavnostjo od 1. 1. 2014 dalje. Izjema je ORL, kjer smo sredstva zaradi ukinitve dejavnosti trajno preusmerili v 14 uroloških primerov.

Pri planiranju dializ smo upoštevali določilo SD in na osnovi naših pričakovanj glede potrebnega obsega za 80 načrtovanih dializnih pacientov dogovorili skupaj 6.350 dializ oz. 2.000 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

4.2.2 Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2013 do ZZZS in ostalih plačnikov

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2013, zasnovanega na Pogodbi 2013. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi nizkega obsega in manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice ne načrtujemo posebej.

Zadane cilje smo globalno dosegli. To je razvidno tudi iz **Obrazca 1 – Realizacija delovnega programa I., II. in III. del**, ki se nahaja med prilogami.

4.2.2.1 Realizacija programa zdravstvenih storitev do ZZZS

Program akutnih bolnišničnih obravnav

Tudi v letu 2013 smo si prizadevali realizacijo na programu ABO čim bolj uskladiti s pogodbenim planom, ki seveda predstavlja limit za plačilo storitev. S tem namenom med letom spremljamo realizacijo dinamičnega plana po oddelkih. Pogodbeni program po redni pogodbi z ZZZS v višini 14.766 primerov smo kljub temu presegli za 1,17 %, kar predstavlja 173 primerov, tako da znaša realizacija 14.939 primerov. Na potrebne širitve programa ABO, ki jo narekujejo potrebe pacientov, vedno opozarjamo ob pogodbenem dogovarjanju z ZZZS ter na arbitražah.

Skupaj s 14.939 primeri smo realizirali 20.708,42 obteženih primerov za zavarovance ZZZS. Pogodbeni obseg uteži smo tako precej presegli, in sicer za 3,38 %. Na ta način je realizirana povprečna utež na primer v višini 1,386 za 2,19 % višja od povprečne planske uteži.

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

Dejavnosti	Plan 2013 po sestavljeni pogodbi		Realizirano 2013		Indeksi real.13/plan 2013		Razlika real.13-plan 2013		Struktura realizacije 2013	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Primeri	Uteži
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.721	4.852,67	2.774	4.792,38	101,95	98,76	53	-60,29	18,57	23,14
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.451	2.704,44	1.554	2.913,01	107,10	107,71	103	208,57	10,40	14,07
Oddelek za urologijo	1.300	2.222,57	1.293	2.291,10	99,46	103,08	-7	68,53	8,66	11,06
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	3.108	2.628,96	3.079	2.700,75	99,07	102,73	-29	71,79	20,61	13,04
Oddelek za interno medicino	4.029	5.968,10	4.087	6.342,44	101,44	106,27	58	374,34	27,36	30,63
Oddelek za pediatrijo	2.157	1.653,73	2.152	1.668,74	99,77	100,91	-5	15,01	14,41	8,06
SKUPAJ	14.766	20.030,47	14.939	20.708,42	101,17	103,38	173	677,95	100,00	100,00
Ø utež na primer		1,357		1,386						

Znotraj programa ABO smo v letu 2013 opravili 3.848 **prospektivnih primerov** (sem prištevamo tudi kirurško zdravljenje rakavih bolezni) in s tem za dobro desetino presegli redni pogodbeni plan v višini 3.463 primerov. Edini nerealizirani postavki sta porodi in splavi, saj na njihovo realizacijo nimamo neposrednega vpliva.

Tabela 2: Prospektivni primeri v letu 2013 v bolnišnični dejavnosti

	Pogodba 2013	Realizacija 2013	Razlika realizacija - plan	Indeks realizacija / plan
Operacija na ožilju - arterije in vene	75	87	12	116,00
Operacija na ožilju - krčne žile	162	261	99	161,11
Operacija kil	285	378	93	132,63
Operacija žolčnih kamnov	311	322	11	103,54
Endoproteza kolka	105	124	19	118,10
Endoproteza kolena	75	78	3	104,00
Artroskopija	80	95	15	118,75
Benigne hiperplazije prostate - BHP	175	249	74	142,29
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	130	207	77	159,23
Odstranitev osteosintetskega materiala	106	115	9	108,49
Operacija ženske stresne inkontinence	110	157	47	142,73
Porod	962	901	-61	93,66
Splav	300	255	-45	85,00
SKUPAJ	2.876	3.229	353	112,27
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	587	619	32	105,45
SKUPAJ vključno s kirurškim zdravljenjem rakavih bolezni	3.463	3.848	385	111,12

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, je bilo v letu 2013 na ravni obsega preteklega leta, indeks primerjave znaša 100,63. Realizirani so bili v višini 68.423 dni. Po nekaj zaporednih letih se je trend skrajševanja povprečne ležalne dobe v letu 2013 ustavil, saj se je le-ta s 4,26 dni v letu 2012 povečala na 4,27 dni. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, znaša povprečna ležalna doba 4,82 dni.

Program neakutnih bolnišničnih obravnav

Že v letu 2012, dodatno pa tudi v 2013 smo predlagali pogodbeno prestrukturiranje sredstev iz neakutnih bolnišničnih obravnav v akutne primere. Osnova za to spremembo izhaja tudi iz *Sporazuma o prenosu pulmoloških primerov iz SB Celje in SB Slovenj Gradec v bolnišnico Topolšica*. Po sklepu arbitraže smo sredstva za 1.008 BOD prenesli v 86 primerov akutne bolnišnične obravnave. Na ta način zmanjšan pogodbeni plan v višini 1.975 BOD smo nato presegli za skoraj 15 %, realizacija je znašala 2.263 BOD. Te smo dobili v celoti plačane, saj nekateri izvajalci v Sloveniji svojih programov niso realizirali v celoti.

Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih nebolnišnično oskrbnih dni (NOD) na programu doječih mater je v letošnjem letu (1.696), glede na leto 2012 (2.000), upadlo za dobrih 15 %. Na drugi strani se nam je glede na preteklo leto za skoraj 12 % povečalo realizirano število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti. Na ti dejavnosti kot izvajalec nimamo vpliva.

Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za zavarovance ZZZS realizirali skupaj 1.228.757 točk in 128.530 obiskov. Globalnega plana točk nismo dosegli v celoti, saj znaša indeks realizacije 97,96, planirane obiske pa smo presegli za več kot desetino. Ob tem pa velja spomniti na določilo SD, ki izvajalcem priznava dodelitev celotnih finančnih sredstev za pogodbeni obseg programa, če na posamezni ambulantni dejavnosti doseže plan obiskov v celoti, plan točk pa vsaj v višini 85 %. Na ta način je SB Slovenj Gradec prejela celotna sredstva tudi za naslednje programe: internistika, pediatrija, kirurgija (vključno s travmatologijo, urologijo in anesteziologijo) ter gastroenterologija z endoskopijo.

Na radioloških diagnostičnih dejavnostih (mamografija, MR, CT, UZ in RTG) smo s pogodbo zastavljene cilje v celoti izpolnili. Med letom smo pravočasno predlagali začasno pogodbeno zmanjšanje programa CT-dejavnosti, saj je postalo jasno, da kljub kratkim čakalnim dobam ne bomo dosegli prvotno zadanih pogodbenih ciljev v višini 2.277 preiskav. Pogodbeno kvoto smo tako na letni ravni znižali za 196 preiskav in sredstva usmerili v povečanje pediatričnih akutnih primerov, nekoliko smo CT-preiskave prestrukturirali tudi po vrstah posameznih radioloških storitev. Tako smo uspeli ob koncu leta povprečno ceno realizirane preiskave zelo približati povprečni pogodbeni ceni preiskave (razlikujeta se za 1,4 %), kar je temelj, da kot izvajalec nismo podfinancirani. Na MR-dejavnosti sta ti dve ceni praktično izenačeni.

ZZZS po določilu iz SD plača storitve dialize v realiziranem obsegu. V letu 2013 smo v SB Slovenj Gradec opravili 6.536 dializ in 2.134 dializnih dni. Število dializ tipa I-III se, glede na leto 2012, ni bistveno povečalo, medtem ko v letu 2013 beležimo 31-odstotni porast števila dializnih dni.

Osnovna zdravstvena dejavnost

Na dejavnosti dispanzerja za ženske smo v preteklih letih z realizacijo vedno presejali pogodbeni plan. Ta je bolnišnici glede na obseg žensk, katerim nudimo zdravstveno oskrbo, upošteva tudi slabo pokritost z ginekologiji na primarni ravni na našem območju, s strani ZZZS odobren v preniknem obsegu. Na ta problem opozarjamo že vrsto let, tudi na arbitražah. Letos smo s pomočjo notranjih prestrukturiranj z obstoječimi sredstvi uspeli del teh preliti v povečanje programa dispanzerja za ženske za 0,067 tima, zato realizacija bistveno ne odstopa od plana.

Tudi v letu 2013 smo zavestno omejili storitve na področju fizioterapije in realizacijo prilagodili planu, saj nam ni uspelo dogovoriti pogodbenih širitvev. Na tej dejavnosti smo namreč več let zapovrstjo presejali pogodbeni obseg in tega dela iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja nismo dobili plačanega. Res pa je, da so se zaradi tega, ker opravljamo le storitve do pogodbenega limita, pomembno podaljšale čakalne dobe, ki jih zavarovancem ne zmoremo več zagotavljati znotraj dopustnih čakalnih dob po *Pravilniku o najdaljših čakalnih dobah in načinu vodenja čakalnih seznamov*. Dejavnost razvojne ambulante se financira v pavšalu.

Ambulantni posegi

Pri teh gre za primere, prenesene iz hospitalne v ambulantno obravnavo (histeroskopske operacije, diagnostične histeroskopije, operacije ven, kil in karpalnih kanalov), ostali posegi pa so bili že prej obračunani kot ambulantna storitev, a po drugačni, točkovni obračunski metodologiji. Med programi proktoskopij in rektoskopij, sklerozacij in ligatur je po pravilih SD mogoče prelihanje programov do pogodbenega limita. Upošteva pravilo smo plan na teh storitvah dosegli oz. celo preseglji. Pri ekscizijah benignih in malignih kož in podkožnih tkiv pa je bilo, kot smo že pojasnili, zaradi novouvedenih pogodbenih programov težko predvideti njihov realen obseg ob sklepanju pogodbe z ZZZS.

Tabela 3: Ambulantni posegi

	Plan (redna sestavljena pogodba) 2013	Realizacija 2013	Razlika realizacija-plan	Indeks real.2013/ plan 2013
Histeroskopska operacija	14	14	0	100,0
Operacija na venah z lasersko tehnologijo	110	112	2	101,8
Operacija kile	12	12	0	100,0
Operacija karpalnega kanala	100	101	1	101,0
Proktoskopija, rektoskopija	1.204	1.317	113	109,4
Sklerozacija, ligatura	647	628	-19	97,1
Diagnostična histeroskopija	47	47	0	100,0
Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva / destrukcija benigne kožne tvorbe (bre kiretaže)	710	621	-89	87,5
Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože	116	91	-25	78,4
SKUPAJ	2.960	2.943	-17	99,4

Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2012 (v cenah 2012) in Pogodbe 2013 (v cenah 2013) v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v dejavnosti bolnišnice kot celote

Namen tabele je prikazati delež posameznih dejavnosti v prihodku bolnišnice. Tabela je manj uporabna z vidika primerjave vrednotenja v povezavi z obsegom programov (npr. iz nje je morda razbrati, da se vrednost posamezne dejavnosti ni bistveno spremenila, a pri tem lahko gre za učinek povečanja programov ob njihovem sočasnem slabšem vrednotenju). Pri vrednotenju pogodbenih programov z ZZZS izhajamo iz »sestavljanih pogodb« za koledarsko leto, k čemur so za leto 2012 dodani tudi programi, pridobljeni po nacionalnih razpisih. Plačana realizacija predstavlja dejanske prihodke iz OZZ in PZZ na osnovi realiziranih programov. V vrednost dejavnosti nismo 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 2012 in Pogodbe 2013 v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo

Zap. št.	DEJAVNOST	POGODBA 2012 v cenah 2012 (OZZ+PZZ)		Plačana realizacija 2012		INDEKS Plačana R 12/ Pogodba 12	POGODBA 2013 v cenah 2013 (OZZ+PZZ)		Plačana realizacija 2013 (OZZ+PZZ)		INDEKS Pogodba 13/ Pogodba 12	INDEKS Plačana R 13/ Pogodba 13	INDEKS Plačana R 13/ Plačana R 12
		EUR	%	EUR	%		EUR	%	EUR	%			
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA (z NR vred)	23.377.598	73,09	24.172.399	73,76	103,40	22.655.026	73,17	22.755.466	73,64	96,91	100,44	94,14
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	216.650	0,68	221.542	0,68	102,26	137.733	0,44	158.555	0,51	63,57	115,12	71,57
3.	DOJEČE MATERE	75.314	0,24	70.545	0,22	93,67	67.323	0,22	57.066	0,18	89,39	84,77	80,89
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	99.222	0,31	68.168	0,21	68,70	64.866	0,21	72.187	0,23	65,37	111,29	105,90
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	460.099	1,44	462.350	1,41	100,49	453.206	1,46	453.246	1,47	98,50	100,01	98,03
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	4.964.785	15,52	4.949.139	15,10	99,68	4.831.808	15,61	4.744.399	15,35	97,32	98,19	95,86
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.285.119	4,02	1.230.420	3,75	95,74	1.194.731	3,86	1.133.164	3,67	92,97	94,85	92,10
8.	DIALIZE	1.439.178	4,50	1.502.823	4,59	104,42	1.462.452	4,72	1.472.336	4,76	101,62	100,68	97,97
9.	DRUGO* SVIT	66.646	0,21	94.674	0,29	142,06	93.080	0,30	53.282	0,17	139,66	57,24	56,28
	SKUPAJ	31.984.610	100,00	32.772.060	100,00	102,46	30.960.225	100,00	30.899.701	100,00	96,80	99,80	94,29

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, saj predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. Zato je zaskrbljujoče, da se vrednotenje tega programa iz leta v leto poslabšuje. Kljub temu da smo v letu 2013 povečali program do ZZZS za skupaj 78,30 užeži (glede na redno pogodbo v 2012 ter z nacionalnimi razpisi vred), se je pogodbeni prihodek v letu 2013 v primerjavi s predhodnim letom zmanjšal. Razlog gre pripisati znižanju cen s 1. 1. 2013 za dodatne 3 %, dodatno pa je za 20 % nižja tudi amortizacija, ki je vračunana v cene storitev. Poleg nižanj cen zdravstvenih storitev slabše finančno izhodišče za bolnišnico

predstavlja tudi nova metodologija, ki jo je prinesel Aneks št. 2 k SD 2013 in po kateri ZZZS izvajalcem v končnem letnem obračunu za vse prospektivne programe znotraj ABO priznava le nižje reprezentativne uteži, ne pa dejanskih. Zaostri so se tudi kriteriji v metodologiji za obračun ostalih postavk znotraj programa ABO. Zaradi tega smo v letu 2013, kljub realizaciji 130,65 uteži več kot leto poprej, prejeli za približno 1,4 mio. EUR nižje plačilo.

- Z arbitražnim sklepom smo v letu 2013 zmanjšali obseg neakutnih bolnišničnih obravnav za 1.008 BOD. To se poleg dejstva, da je ZZZS znižal ceno BOD, odraža v močnem zmanjšanju pogodbene vrednosti in tudi plačila za program v primerjavi s pogodbo 2012. Z »nepacienti«, tj. doječimi materami in spremljevalci, skupaj ustvarimo približno 0,4 % pogodbenega prihodka.

- Upad prihodka na osnovni zdravstveni dejavnosti je mogoče v celoti pripisati zmanjšanju cen. Znižanje bi bilo še malenkost višje, če ne bi sočasno povečevali programa dispanzerja za ženske.

- Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice znaša dobrih 15 %. V letu 2013 smo iz tega naslova prejeli približno 205.000 EUR nižje plačilo kot leto poprej. Del zmanjšane prihodka gre pripisati znižanju cen, večji del pa pogodbenemu zmanjšanju obsega specialističnih ambulantnih dejavnosti, saj smo v letu 2013 del sredstev začasno prenesli v akutne primere.

- Na dializni dejavnosti smo v letu 2013 povečali pogodbeni obseg in nato še presegli zastavljeni plan. Zaradi znižanja cen, predvsem pa zaradi drugačne strukture realiziranih dializ po njihovih vrstah, je bilo plačilo v letu 2013 za skoraj 31.000 EUR nižje kot leto poprej. Dializna dejavnost dosega nekaj manj kot 5 % vseh pogodbenih prihodkov.

- Pod točko 9 prikazujemo vrednosti za preventivni presejalni program SVIT. Po pravilu SD se za pogodbeni obseg upošteva realizacija preteklega leta. V letu 2012 smo kolonoskopije opravljali tudi za paciente OE Maribor, v letu 2013 pa jih skorajda ni bilo. Po pričakovanjih se število pregledanih pacientov po začetni fazi, ko se je program uvedel, stabilizira. Tudi te preiskave so plačane po realizaciji, enako kot dialize.

4.2.2.2 Realizacija zdravstvenih storitev za ostale plačnike

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z ZZZS, opravljamo zdravstvene storitve tudi za ostale plačnike – tj. za domače in tuje pravne in fizične osebe, kamor prištevamo tudi plačila ZZZS po konvencijah. Za ostale plačnike smo v letu 2013 realizirali 200 primerov in 326,03 uteži.

4.2.3 Poročanje o terciarni dejavnosti

Ne poročamo.

4.2.4 Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov

Ne poročamo.

4.3 POSLOVNI IZID

Tabela 1: Poslovni izid po letih v EUR

	LETO 2012	FN 2013	LETO 2013	INDEKS Real. 2013/real. 2012	INDEKS Real. 2013/FN 2013

CELOTNI PRIHODKI	38.558.027	37.388.928	37.623.274	97,6	100,6
CELOTNI ODHODKI	39.170.285	37.388.928	38.116.346	97,3	101,9
POSLOVNI IZID	-612.258	0	-493.073		
razlika ¼ plačnih nesorazmerij – I. obrok			672.853		
POSLOVNI IZID Z UPOŠTEVANJEM RAZLIKE ¼ PLAČ. NESOR. – I. OBROK			-1.165.926		
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	1,58		3,09		

Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v Obrazcu 2 – Izkaz prihodkov in odhodkov 2013.

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

V letu 2013 se je v zvezi z izvajanjem programov dela nadaljevala problematika iz let 2009 do 2012, ki je pomembno vplivala 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 2013 je prav tako kot leta 2012 in predhodnih letih, zaradi sprememb pogodbenih določil ZZZS in spremembe obračunskih meril med letom, večkrat prihajalo do negotovosti glede planov obsega dela do konca leta.

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 bilo v SD priznano plačilo po realiziranih primerih, vendar so se sredstva ponovno začela zmanjševati – že z januarjem 2009 so se znižale cene vseh zdravstvenih storitev za 2,5 %, v aprilu oz. maju še za stroške dela, amortizacijo, eritropoetin. Kolektivne pogodbe so ostale enake. Znižanje stroškov dela je bilo možno le z znižanjem števila zaposlenih, nadur in 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 let 2009 in 2010 po Aneksih 1, 2, 3 k Splošnemu dogovoru 2011 dodatno znižali cene s prenosom nekaterih posegov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo, znižanjem sredstev za dežurno službo, znižanjem sredstev za administrativno-tehnično službo, znižanjem cen dializ, CT in MR. Vsi zgornji ukrepi so veljali tudi v letih 2012 in 2013, poleg tega pa so bila sprejeta še dodatna znižanja v obeh letih.

Dodatno znižanje vseh cen zdravstvenih storitev s 1. 1. 2013 za dodatne 3 % in dodatno znižanje priznane amortizacije v cenah storitev za 20 %, sprememba nekaterih standardov za ambulantne dejavnosti z znižanjem cen storitev v teh ambulantnih dejavnostih po Splošnem dogovoru 2013.

Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007

V 1b. sklepu 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 omogočata opredelitev dodatnih sredstev za SB Slovenj Gradec, se dodatna sredstva za program akutne bolnišnične obravnave v povezavi z boljšim vrednotenjem programa do višine 100 % povprečne cene uteži primerljivih bolnišnic (SB Celje, SB Murska Sobota, SB Jesenice, SB Novo mesto, SB 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 med letoma 2007 in 2013.

Posledice: podcenjenost bolnišnice, izpad dohodka, tožba ZZZS v višini 2.672.303 EUR

Nerealiziran dogovor med Bolnišnico Topolšica in SB SG

Sporazum med Bolnišnico Topolšica, SB Celje in SB Slovenj Gradec, podpisan 3. 11. 2010 in potrjen s strani ministra za zdravje in generalnega direktorja ZZZS, ni realiziran v celoti. SB SG izvaja svoj del sporazuma in preusmerja pulmološke paciente v Topolšico, prav tako se premeščajo pacienti po končanem akutnem bolnišničnem zdravljenju na podaljšano bolnišnično zdravljenje v Topolšico. Iz Bolnišnice Topolšica pa pacientov s področja splošne internistične dejavnosti, vključno s kardiologijo, ne preusmerjajo v SB Slovenj Gradec.

Posledica: izpad dohodka

Ukrep MZ: V 2. členu sporazuma so se podpisnice zavezale, da bodo skupno dogovorjene spremembe na področju izvajanja pulmoloških in splošnih internističnih primerov postopno uskladile z ZZZS in te spremembe tudi upoštevale pri sprejemanju vsakoletnih splošnih dogovorov, zato MZ zahteva od vseh podpisnic izvajanje sporazuma in v SD 2014 se izvede prenos programa splošnih internističnih primerov in kardioloških primerov in sredstev iz Bolnišnice Topolšica v SB SG v vrednosti 595.035 EUR.

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

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

Število sprejemov je med letoma 2000 in 2006 raslo, od uvedbe rednega delovanja ambulante za SP pa smo ta trend ne le zaustavili, ampak ga obrnili in vsako leto zmanjšali za dober odstotek (11,7 % – 6,7 %). Znižali sta se ležalna doba, umrljivost, povečujeta se povprečna starost bolnikov in težavnostna stopnja SP. Izrazito se je izboljšala struktura predpisanih zdravil ob odpustu, ki so bila kasneje še optimalizirana v ambulantnem delu. Poleg tega z večjo dostopnostjo kardiologa veliko prej zaznamo začetne težave pri zdravljenju ali poslabševanju bolezni. Na ta način smo dosegli izrazito zmanjšanje stroškov za bolnike s SP, pri katerih je bolnišnično zdravljenje še vedno najdražje.

Od uvedbe rednega delovanja ločene ambulante za SP v SB Slovenj Gradec in z vodenjem lastnega registra bolnikov s SP smo v 5 zaporednih letih dosegli kontinuirano zmanjševanje števila sprejemov, boljšo kvaliteto zdravljenja, večje zadovoljstvo in dobro počutje bolnikov in na ta način prihranili finančna sredstva, namenjena zdravljenju bolnikov s SP. Naš način dela na tem področju je bil sprejet kot model za celotno Slovenijo (Združenje kardiologov Slovenije).

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 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, a doslej neuspešno.

6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

IZ STROKOVNIH POROČIL POSAMEZNIH ODDELKOV IN ENOT POVZEMAMO KLJUČNE STROKOVNE DOSEŽKE IN NOVOSTI V LETU 2013.

Oddelek za interno medicino

Uvedli so diagnostiko kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB) s kalprotektinom.

Preko skrbnikov kliničnih poti so redno spremljali in analizirali klinično pot za pankreatitise in svoje rezultate predstavili v domačih in tujih revijah.

Dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., specialistka interne medicine, in Špela Oberstar Meden, dr. med., specialistka interne medicine, sta opravili specialistični izpit iz interne medicine.

Simona Šipek, dr. med., specialistka interne medicine, je pridobila dodatna znanja iz paliativne oskrbe.

Oddelek za dializo

V letu 2013 so nadaljevali s strateško usmeritvijo v smislu razvijanja celovitega procesnega načina dela s področij dializne in nefrološke dejavnosti. Nadaljevali so z delom v ambulanti za bolnike s kronično ledvično boleznijo s stalno prisotnostjo diplomirane medicinske sestre, ki sproti izvaja edukacijo.

Uvedli so redne tedenske timske sestanke zdravnikov in glavne sestre (ob ponedeljkih), kjer obravnavajo vse bolnike z akutno ledvično odpovedjo v bolnišnici, problematične hospitalne in ambulantne bolnike ter vse dializne bolnike, seznanijo se tudi s strokovnimi novostmi. Ob četrtkih so uvedli tako imenovano »vikend predajo«, kjer obravnavajo vse problematične bolnike in se dogovorijo za diagnostične in terapevtske postopke.

Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni

Ostaja edini specializiran center za zdravljenje ene od redkih bolezni v Sloveniji in postaja eden od pomembnih referenčnih centrov na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni v širši regiji srednje in Vzhodne Evrope. Kot v prejšnjih letih so se vključevali v mednarodne projekte, kar je pripeljalo do soavtorstva in objave strokovnih člankov v najuglednejših mednarodnih strokovnih revijah. V letu 2012 so na povabilo aktivno sodelovali pri pripravi novih evropskih smernic za zdravljenje, objavljenih v letu 2013.

V letu 2013 so razvijali in nadgrajevali multidisciplinarni pristop. Odkrili so novo pacientko s Fabryjevo boleznijo iz do sedaj že znane družine.

Pomemben dogodek v letu 2013 je bil dogovor z ZZZS o novem načinu financiranja zdravljenja in delovanja Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni, ki nedvomno predstavlja pomemben korak naprej za področje obravnave redkih bolezni pri nas in bi lahko predstavljal model za obravnavo tudi drugih redkih bolezni.

V sodelovanju z Oddelkom za interno medicino so ponovno organizirali mednarodno šolo za zdravnike iz balkanskih držav.

Oddelek za pediatrijo

Pridobili so novega subspecialistično izobraženega pediatra gastroenterologa in večino gastroskopij pri otrocih opravili v sedaciji. Večino UZ sečil pri otrocih in novorojenčkih po uroinfektih in ob ugotovljenih prirojenih anomalijah sečil pri novorojenčkih na presejalnem pregledu UZ ledvic so opravili na oddelku. Z IBCLC izobraženo svetovalko dojenja so zagotavljali promocijo dojenja na oddelku. Pediatrični kardiolog prim. Krevs je v skladu z rezultati zadnjih mednarodnih raziskav z odkrivanjem prirojenih srčnih obolenj pri porodu opravljal fetalne ehokardiogramе pri nosečnicah v zgodnji nosečnosti (13.–14. teden nosečnosti). Na področju alergologije so nadaljevali z izvajanjem sublingvalne imunoterapije in provokacijskimi testi na prehranske alergene. Veliko dela so posvetili področju racionalne uporabe antibiotikov, kar se izraža na njihovi nizki cenovni porabi. Uvedli so klinično pot – provokacijski test na prehranske alergene. Sestra in zdravnik sta se udeležila izpopolnjevanja iz nove metode zdravljenja bronhiolitov z ZVP (visokopretočni kisik). Za zagotavljanje kakovosti na oddelku so sprotno in z rednimi mesečnimi sestanki celotnega tima na temo različnih standardov kakovosti uvajali smernice JCI.

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo ostaja vodilni center v Sloveniji za področje bariatrične kirurgije in v letu 2013 so nadaljevali s prizadevanji za pridobitev certifikata odličnosti za to področje. Najpomembnejši dosežek v letu 2013 je bila organizacija kirurške delavnice *Operacija kile v lokalni anesteziji*, ki je potekala 11. januarja. Ugotovitve kažejo, da so po organiziranosti ter izrabi razpoložljivega prostora in osebja v enoti dnevne bolnišnice pred ostalimi primerljivimi slovenskimi bolnišnicami.

31. januarja 2013 so pod okriljem oddaje *Skrbimo za zdravje televizije* posneli oddajo *Operacija kile v lokalni anesteziji*. Trikrat so organizirali delavnico *Laparoskopske operacije kile*, enkrat z mednarodno udeležbo kolegov iz Madžarske in Hrvaške, enkrat za kolege SB Izola ter enkrat za kolege SB Celje.

Največja pridobitev je bila dobava nove, 3-dimenzionalne videolinije podjetja Storz.

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo

V letu 2013 novih operativnih metod ali programov niso uvajali, utečene metode zdravljenja pa sproti izboljšujejo, kot npr. nove kotno stabilne plošče in nove proteze. Prizadevali so si za dosledno uporabo obstoječih protokolov in kliničnih poti.

Pomemben dosežek oddelka je uvedba elektronskega terapevtsko temperaturnega lista – eTTL. Po dobrem letu uvajanja so njegovo uporabo popolnoma usvojili in so prvi takšen oddelek v Sloveniji in za zdaj edini v bolnišnici. Uvedba eTTL je pomembna pridobitev za celotno bolnišnico, saj je primer dobre prakse in osnova za uvedbo na vseh oddelkih.

Oddelek za ginekologijo in porodništvo

Z dobrim strokovnim delom so dosegli bistveno boljše rezultate v perinatologiji. Kljub svetovnemu trendu večanja carskih rezov so s sprejemom ustreznih protokolov uspeli zmanjšati odstotek le-teh za 3 %.

Oddelek za urologijo

Na področju laparoskopske operativne tehnike edini v državi izvajajo celoten program v urologiji in so tudi neformalni edukacijski center za področje laparoskopske operativne tehnike v urologiji za Slovenijo, države zahodnega Balkana in širše. V zadnjih dvajsetih letih se je na oddelku izobraževalo več sto urologov in kirurgov iz osmih držav.

Med vidnejšimi potrditvami njihovega dela sta vključitev oddelka v Državni program obvladovanja raka v Sloveniji 2010–2015, za področje zdravljenja uroloških rakov, ki ga je Vlada RS sprejela v marcu 2010, ter začetek pogovorov za pridobitev statusa mednarodnega referenčnega centra enega od največjih svetovnih proizvajalcev endoskopske opreme. Slednje je zaradi zastoja izgradnje novega operacijskega bloka povsem zastalo.

Po nekajletnem postopku so v letu 2013 vendarle uspeli pridobiti uradno soglasje Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje RS za uvedbo nove metode na državnem nivoju: fluorescentna cistoskopija in transuretralna resekcija pri raku sečnega mehurja. Začetek programa načrtujejo v letu 2014.

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

V letu 2013 so veliko naporov vložili v izdelavo dokumentacije in posameznih politik s področja anestezije, sedacije in reanimacije v okviru standardov JCI akreditacije.

Izdelali so klinično pot perkutane traheostomije, ki jo je novembra 2013 potrdil in sprejel strokovni svet. Določili so tudi tri kazalnike, po katerih jo bodo tudi spremljali in analizirali.

Skupaj s pediatri pripravljajo nov protokol obravnave otrok za operacije, ki odraža multidisciplinarni pristop v obravnavi otrok, operiranih na enem od štirih operativnih oddelkov naše bolnišnice (urologija, travmatologija, ortopedija, splošna in abdominalna kirurgija).

Izdelali so list sledenja epiduralne analgezije, Natančno so opredelili odgovornost posameznih profilov izvajalcev v celotnem procesu izvajanja postopka epiduralne analgezije. List je bil predstavljen na kolegiju zdravstvene nege, na posameznih oddelkih operativnih strok in na strokovnem svetu.

Pripravljajo list sledenja analgezije s perifernimi živčnimi blokadami in prenovljen list sledenja porodne analgezije.

Oddelek za mikrobiologijo

Mikrobiološki laboratorij bolnišnice je uvedel metodologijo za spremljanje karbapenemaz pri enterobakterijah, saj so na pohodu enterobakterije, odporne proti karbapenemom. Pojav prikritih genov pri enterobakterijah, ki razvijejo svoje lastnosti šele v času antibiotičnega zdravljenja, bo v veliki meri prispeval k oteženemu zdravljenju.

Rezultati kažejo zelo dobro obvladovanje MRSA v bolnišnici in na dejstvo, da je kontrola širjenja rezistentnih bakterij na antibiotike in težkih okužb možna z dobrimi programi preprečevanja bolnišničnih okužb in usklajeno racionalno porabo antibiotikov.

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

Uvedli so nove preiskave za preverjanje terapije z nizkomolekularnim heparinom (anti Xa NMH) in novimi antikoagulantnimi zdravili (anti Xa rivaroksaban, TČ – dabigatran). V decembru 2013 so uvedli kvalitativen test za določanje kalprotektina v blatu. Uvedli so test resorpcije železa kot preiskavo na elektronsko naročilnico.

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

- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Po izdelanih navodilih za pripravo in sledljivost dokumentacije v sistemu kakovosti smo posodabljali dokumente (standardni operativni postopki – SOP, strokovni in tehnični standardi, klinične smernice in poti, algoritmi, protokoli).
- Nadaljevali smo sodelovanje z medicinskimi sestrami v domovih starostnikov in zdravstvenih domovih ter na sestankih urejali skupno problematiko.
- Organizirali smo sestanke s patronažnimi med. sestrami Mežiške doline, katerim so naše svetovalke za dojenje in medicinske sestre svetovale s področja promocije dojenja in jim pomagale razreševati strokovne dileme, s katerimi se srečujejo na obiskih otročnic na domu, v zvezi z dojenjem in poporodno zdravstveno nego.
- Z mednarodno izobraženo svetovalko za dojenje smo uspešno zagotavljali promocijo dojenja tudi na Oddelku za pediatrijo. Po navedbah mater je vzrok za opuščanje dojenja predvsem pomanjkanje kvalificirane osebe, ki lahko odpravi dvom in težave pri dojenju.
- Dipl. babice so obiskovale izobraževanja in delavnice o shiatsu masaži (akupresura) za lajšanje bolečin med porodom, nova znanja so že vpeljale v klinično prakso.
- Dipl. babice so pričele tudi z elektronskim vnašanjem vseh podatkov v zvezi z odvzemom popkovne krvi za ohranjanje/shranjevanje novorojenčkovih matičnih celic.
- Medicinske sestre in babice so skupaj z drugimi strokovnjaki v šoli za starše izvedle predavanja na 42 srečanjih s skupno 829 udeleženci.
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babic in ZT.

- V teku izdelave sta obrazca negovalna anamneza in negovalni načrt po procesni metodi dela.
- V vsakdanjo prakso smo na vseh oddelkih vpeljali redno beleženje in spremljanje ter vrednotenje bolečine, kar je pomemben korak k preprečevanju in zdravljenju bolečine pri odraslih in otrocih.
- Posodobili/nadgradili smo interni priročnik za zdravstveno nego travmatološko-ortopedskega pacienta.
- V letu 2012/2013 smo na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo aktivno uvedli pilotski projekt in redno uporabo elektronskega temperaturno-terapevtskega lista (eTTL).
- Na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo smo vzpostavili kontrolne liste za nadzor nad porabo narkotikov, nadzor nad vozički za preveze ter nadzor nad vozički za terapijo.
- Pripravili smo obrazec za oceno dializnega pacienta in prenovili dializno knjigo, ki smo jo v klinični praksi pričeli uporabljati v letu 2013.
- Pripravili in posodobili smo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, testiranje in delovanje aparatov.
- Pripravili smo zdravstvenovzgojne strokovne vsebine na zloženki za urološke paciente, ki imajo vstavljen urinski kateter, ter zloženko s strokovnimi vsebinami za paciente, ki si samostojno praznijo in menjavajo urinske vrečke.
- Pripravili smo delavnice za zaposlene v ZBN o rokovanju z urinskimi drenažami.
- Uvedli smo kirurški varnostni kontrolni seznam s »time out«, s pomočjo katerega tik pred endoskopskim posegom še enkrat preverimo vse potrebno za varnost izvedbe posega pri pacientih v enotah endoskopije.
- Zaradi večje varnosti otrok na Oddelku za pediatrijo smo na omenjeni oddelek začeli ponovno dostavljati obroke hrane njihovim spremljevalcem in s tem zadostili tudi zahtevam standardom akreditacije JCI.
- Izdelali smo zdravstvenovzgojno zloženko za starše/spremljevalce otrok *Navodila staršem pri ravnanju s perifernim venskim kanalom*.
- Za spremljevalce otrok smo izdelali zloženko *Navodila za starše pri sprejemu otroka na Oddelek pediatrije in v enoto za neonatologijo*. S tem smo staršem/spremljevalcem podali podrobne informacije glede hišnega reda in varnosti otrok.
- V informacijskih pisarnah smo za paciente, svojce ter obiskovalce izboljšali dostopnost do želenih informacij.
- V skladu z uvedbo evropskega projekta s področja telemedicine, za vodenje in zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem in sladkorno boleznijo, *UNITED4HEALTH*, smo zaposlili dipl. m. s. in jo pričeli izobraževati na področju edukacije za delo s pacienti.
- Z uporabo nadzora pacientov s pomočjo telemetrije smo povečali varnost pacientov z motnjami srčnega ritma.

- Uvedli smo standardni operativni postopek (SOP) sprejema pacienta v IPP.
- Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo imamo v delo vključene tudi prostovoljke, ki obiščejo paciente po predhodnem dogovoru z oddelčno medicinsko sestro. Pacientke z rakom dojke obišče prostovoljka iz skupine Pot k okrevanju, paciente z izpeljanim črevesjem pa prostovoljka iz Društva stomistov.
- Skupaj s srednjo zdravstveno šolo smo organizirali prihod dijakov prostovoljcev.
- V prakso smo uvedli izpolnjevanje vprašalnikov za mentorje (o študentih) in pripravnike (o mentorjih), s katerimi želimo prakso študentov še izboljšati.
- Za zaposlene v zdravstveni negi smo organizirali 6 predavanj in delavnic (urinske drenaže in predstavitev programa za preprečevanje bolnišničnih okužb, s poudarkom na kazalniku kakovosti: higiena rok).
- Dodatno smo izvedli štiri predavanja in delavnice: *Uporaba brezigelnih konektov, Kompresijsko povijanje, Novosti na področju antikoagulantnega zdravljenja, List sledenja epiduralne analgezije.*
- Zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe smo zelo aktivno 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 JCI.
- V maju 2013 smo spremenili način logistike razdeljevanja bolniškega perila; oddelki ne naročajo več perila v pralnico. Po izračunih porabe perila in z upoštevanjem števila pacientov na posameznih oddelkih skrbijo zaposlene v pralnici za zadostne količine bolniškega perila na oddelkih in enotah in ga tudi same zložijo v njihove omare.
- Izvedli smo preverjanje (dipl. san. Inž.) teoretičnega in praktičnega znanja o postopkih čiščenja pri vseh zaposlenih strežnicah.

Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega dela: na novo je bila v letu 2013 za področje zdravstvene nege habilitirana strokovna sodelavka učiteljica veččin, 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 izobraževalci oz. mentorji, usposobljeni v sodelovanju s Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec.

Izvajali smo interna strokovna predavanja, udeležilo se jih je 438 zaposlenih, dijakov, študentov in novozaposlenih.

V letu 2013 smo organizirali tudi interna predavanja za zaposlene v SB SG (urinske drenaže in predstavitev programa za preprečevanje bolnišničnih okužb, s poudarkom na kazalniku kakovosti: higiena rok), dodatno smo izvedli štiri predavanja in delavnice: *Uporaba brezigelnih konektov, Kompresijsko povijanje, Novosti na področju antikoagulantnega zdravljenja, List sledenja epiduralne analgezije.* Skupno se jih je udeležilo 229 zaposlenih.

Za dijake in študente ZN smo organizirali uvajalna predavanja. Udeležilo se jih je 115 oseb, od tega 92 dijakov in 23 študentov.

Za pripravnike in novozaposlene smo organizirali dva sklopa: 189 vseh udeležencev (v desetih dneh) za vse dni.

Skupno vseh udeležencev na vseh predavanjih: 533

Izven bolnišnice se je 148 izobraževanj udeležilo 265 zaposlenih v zdravstveni negi. 11 predavanj je izvedlo 9 dipl. m. s.

7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

7.1 KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2013

7.2 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Finančni kazalniki poslovanja, kot so določeni v Prilogi BOL II/b-8 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013

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

Tabela: Kazalniki poslovanja v letih 2012 in 2013

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 13/12
	2012	2013	
1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI	0,98	0,97	98,97
celotni prihodki AOP 870	38.558.027	37.623.274	97,58
celotni odhodki AOP 887	39.170.285	38.789.200	99,02
2. DELEŽ AMORTIZACIJE V POGODBAH ZZZS	4,65	4,11	88,39
priznana amortizacija s strani ZZZS	1.552.240	1.283.916	82,71

celotni prihodki iz pogodb ZZS	33.319.794	31.257.075	93,81
3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SREDSTEV	121,2	126,4	104,64
porabljena amortizacijska sredstva	2.179.079	1.843.184	84,83
- naložbe iz amortizacije	1.868.631	1.585.196	85,18
- amortizacija po ZIJZ	310.448	257.988	83,1
priznana amortizacija v ceni storitev	1.798.158	1.457.863	81,07
4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME	72,89	73,30	100,56
popravek vrednosti opreme AOP 007	15.733.286	16.963.301	107,82
oprema AOP 006	21.583.558	23.141.079	107,22
5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA	24,56	22,47	91,49
zaloge AOP 023	735.917	685.230	93,11
stroški materiala AOP 873	10.925.329	11.131.382	101,88
zavod vključuje zaloge zdravih in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023	DA	DA	
6. DELEŽ TERJATEV V CELOTNEM PRIHODKU	0,17	0,17	100,00
kratkoročne terjatve AOP 012 – AOP 013 – AOP 014	6.636.769	6.282.801	94,67
celotni prihodki AOP 870	38.558.027	37.623.274	97,58
7. KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI	2,05	1,93	94,15
povprečno št. dejanskih dni za plačilo	78,25	102,89	131,49
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo	38,16	53,22	139,47
8. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI	2,12	2,55	120,28
zapadle obveznosti na dan 31. 12.	2.801.292	3.366.532	120,18
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12	1.321.326	1.319.003	99,83
9. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI	0,34	0,36	105,88
tuji viri AOP 034 + 047 + 048 + 055	11.029.266	12.004.376	108,84
obveznosti do virov sredstev AOP 060	32.402.810	33.799.326	104,31
10. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI	0,83	0,70	84,34
kratkoročna sredstva + zaloge AOP 012 + AOP 023	7.557.282	6.973.978	92,28
kratkoročne obveznosti in PČR AOP 034	9.112.056	9.960.585	109,31
11. PRIHODKOVNOST SREDSTEV	0,7	0,63	90
prihodki iz poslovne dejavnosti AOP 860	38.292.563	37.042.072	96,73

osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002 + 004 + 006	54.386.999	58.476.108	107,52
--	------------	------------	--------

Kazalnik celotne gospodarnosti najbolj opozarja na uravnoveženost poslovanja zavoda v obračunskem obdobju. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, kadar dosežen kazalnik znaša 1 ali več. Vrednost kazalnika celotne gospodarnosti se je v primerjavi z letom 2012 povečala. V letu 2013 znaša kazalnik 0,97, kar izkazuje negativen poslovni izid v navedenem letu.

Delež amortizacije v pogodbah ZZZS znaša v letu 2013 4,11 % in se znižuje.

Delež porabljenih amortizacijskih sredstev kaže, da so bile naložbe v osnovna sredstva iz amortizacije v letu 2013 višje od amortizacije, priznane v cenah storitev za leto 2013, kar pomeni, da je bil vir za nabavo iz sredstev amortizacije prihodnjih let (obročna plačila).

Kazalnik stopnje odpisanosti opreme za leto 2013 znaša 73,3 % in se je glede na leto 2012 nekoliko povečal. 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 2013 obnovile povprečno v 22,47 dneh, leta 2012 v 24,5 dneh, leta 2011 v 24,2 dnevih, v letu 2010 pa v 31,9 dneh. V skupnih zalogah materiala 685.230 EUR je zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah za 421.258 EUR oz. 61 %. V letu 2012 64 %.

Kazalnik deleža terjatev v celotnih prihodkih kaže, da terjatve v letu 2013 v celotnih prihodkih predstavljajo 17 %, enako kot v letu 2012, v letu 2011 so predstavljale 15 % in v letu 2010 14%. Višji delež terjatev v celotnih prihodkih je posledica prenosa plačil obveznosti ZZZS (drugega in tretjega dela decembrske akontacije) za leto 2013 v leto 2014 in terjatve do ZZZS iz leta 2007 in 2011, ki so v tožbi.

Kazalnik plačilne sposobnosti na dan 31. 12. 2013 znaša 1,93 in pomeni, da so obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve plačane pozneje, kot zapadejo v plačilo. Zavod je svoje obveznosti v letu 2013 poravnaval povprečno v 102 dnevih (povprečen dogovorjen plačilni rok 53 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 z 0,01 leta 2010 povečal na 0,81 leta 2011, leta 2012 na 2,12 in leta 2013 na 2,55, kar pomeni, da je na dan 31. 12. 2013 zavod imel zapadle neporavnane obveznosti do dobaviteljev v višini 3.366.532 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 2013 znaša 0,36. V primerjavi z letom 2012 se je kazalnik zadolženosti povečal.

Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi za leto 2013 znaša 0,70 in je v primerjavi z letom 2012 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 2012 se je zmanjšal za 10 %. Vzrok znižanja kazalnika je v povečanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev (7 %) in znižanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe (3,3 %).

8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI – KAKOVOSTI IN VARNOSTI

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

Program in letni načrt za zagotavljanje 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 2013. Zastavljeni cilji na strokovnem področju, pedagoškem in raziskovalnem področju ter področju krepitev povezav in sodelovanja so bili v letu 2013 večinoma realizirani. Ponovno smo dosegli 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

Zagotovo je največji uspeh izpolnitev dogovorjenega programa, na nekaterih področjih smo ga tudi presegli. Novih metod zdravljenja nismo uvajali, uvedenih je bilo nekaj novih diagnostičnih testov v laboratorijski diagnostiki. Večina dejavnosti je bila v letu 2013 usmerjena v izboljševanje obstoječih načinov zdravstvene oskrbe in vzpostavljanje kakovostnejšega in varnejšega sistema zdravstvene dejavnosti v bolnišnici. Prve akreditacije še nismo dosegli, kar smo sicer načrtovali. Vodstvo oddelkov in drugi zaposleni so zaradi zaostrenih pogojev poslovanja bolnišnice in ukrepov racionalizacije pogosto opozarjali, da brez zadostnih materialnih in kadrovskih virov ne bo mogoče zadostiti zahtevam standardov v krajšem času.

Nedokončana investicija (rekonstrukcija in novogradnja) in dveletni zamik dokončanja sta prav tako eden izmed pomembnih vzrokov, da ne moremo zadostiti nekaterim zahtevam standardov, nujni so predvsem preselitev bolnišnične lekarne v ustrezne prostore in njena verifikacija ter preselitev in vzpostavitev delovanja centralnega operacijskega bloka, vključno z nabavo opreme.

Zaradi zahteve 23. člena Priloge BOL II/b SD 2013, da mora izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti v letih 2012 in 2013 pristopiti v proces pridobitve akreditacije (do 1. januarja 2014 formalno zaključiti predhodno oceno), sicer se mu priznana vrednost programa specialistične bolnišnične dejavnosti (ABO, psihiatrija, rehabilitacija) za koledarsko leto 2014 v okviru končnega letnega obračuna za leto 2014 enkratno zmanjša za 0,3 %, se je vodstvo bolnišnice na predlog komisije obrnilo z dopisom na Akreditacijski svet pri Ministrstvu za zdravje. Na vprašanje, ali lahko naša bolnišnica kljub zahtevam SD 2013 pristopi k predpresoji JCI šele ob preselitvi svojih dejavnosti v novogradnjo (predvidoma ob koncu leta 2014), ne da bi bila za to kakorkoli finančno sankcionirana v skladu z navedenim določilom SD, smo prejeli pozitiven odgovor, s predpostavko, da predložimo terminski plan aktivnosti za pristop k akreditaciji v letu 2014.

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

- upravljanje, vodenje in usmerjanje (GLD)
- upravljanje objekta in varnost (FMS)
- upravljanje informacij in komunikacij (MCI)

- usposobljenost osebja in izobraževanje (SQE)
- izboljševanje kakovosti in varnosti (QPS)
- informacijska podpora procesom merjenja in analiz
- materialni in kadrovske viri za izvajanje nekaterih dejavnosti, kot so: dejavnost lekarne, izvajanje tečajev temeljnih postopkov oživljanja, Manchester triage sistema, kakovostna in zadostna sestava timov za posamezne dejavnosti, nujna nadomestitev iztrošenih aparatov z novimi ...

Na področju standardov, osredotočenih na pacienta, so še pomanjkljivosti v implementaciji in nadzoru ter vpeljavi ukrepov za izboljšanje. Člani KKV so si v tem času prizadevali, da bi se dejavnost prenesla na čim širši krog sodelavcev vseh profilov, o napredku je KKV redno poročala članom strokovnega sveta in poslovodstvu in opozarjala na pomanjkljivosti.

Po temeljiti analizi stanja in tehtanju koristi druge zunanje presoje, ki smo jo na začetku leta načrtovali v jeseni 2013, nismo izvedli. Osredotočili smo se na sodelovanje z LKH Beljak. Na povabilo glavne sestre bolnišnice in presojevalke JCI, gospe Kornelije Fiausch, smo se člani KKV in nekateri koordinatorji projektov udeležili delovnega sestanka, katerega tema je bila dokumentacija in politike za posamezne standarde. Pridobili smo veliko koristnih informacij. Dosegli smo tudi dogovor za sodelovanje gospe Fiausch kot predavateljice na delavnici, na kateri bi bile predstavljene novosti 5. izdaje standardov za akreditacijo bolnišnic JCI. Izvedbo delavnice smo zaradi zasedenosti nosilke morali prestaviti na januar 2014.

Zaradi velikega obsega dela in potrebe po pospežitvi aktivnosti, da bi v optimalnem času dosegli pozitivno opravljeno predpresojo s strani akreditacijske hiše, je KKV že v začetku leta 2013 predlagala vodstvu in poslovodstvu potrebo po osebi, ki bi polni delovni čas (ali za začetek vsaj polovični) opravljala delo **koordinatorja za kakovost** po zgledu vseh drugih akreditiranih javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji in tujini; do konca leta ta potreba še ni bila realizirana. Poudarjamo, da se bo dejavnost za kakovost in varnost z dosego prve akreditacije še razširila, zato je ustrezna kadrovska podprtost nujno potrebna in splošno koristna za celotno bolnišnico.

V mesecu novembru smo se v naši bolnišnici sestali z vodji kakovosti štirih akreditiranih slovenskih bolnišnic: SB Jesenice, SB Novo mesto, URI Soča in Bolnišnica Golnik – KOPA. Vse bolnišnice, katerih predstavniki so nas obiskali, so že pridobile standarda ISO 9001:2008 in akreditacijo DIAS (DNV/NIAHO).

Najpomembnejši dosežki na področju standardov kakovosti in varnosti v letu 2013 so bili:

- dopolnitev kirurškega varnostnega kontrolnega seznama, vključena je priprava pacienta na oddelku pred predajo v centralni operacijski blok, in njegova uporaba. Uveden je bil tudi v enoti za endoskopijo in v dnevni bolnišnici;
- izdelava in uvedba več kliničnih poti in protokolov po potrditvi s strani strokovnega sveta;
- priprava obrazcev za splošna soglasja, skladno s standardom pravice bolnikov in njihovih družin, in uvajanje le-teh v prakso ter spodbujanje in svetovanje oddelkom o pripravi specialnih soglasij; delo na tem področju bo potrebno dokončati v prvi polovici leta 2014;
- uvedba temperaturno-terapevtskega lista s poenotenim sistemom beleženja podatkov o pacientu in zdravstveni obravnavi na vse oddelke, skladno z več standardi, kot so: ravnanje z zdravili in njihova uporaba (RZU), ocena pacientov (OCP), oskrba pacientov (OSP), anestezija in kirurška oskrba (AKO), izobraževanje pacientov in njihovih družin (IPD), mednarodni cilji varnosti pacientov (MCVP);
- uvedba elektronskega temperaturno-terapevtskega lista na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo po enoletnem poskusnem obdobju;
- izdelava in potrditev politike anestezije in sedacije;
- izdelava in potrditev standarda za transplantacijsko dejavnost;

- izdelava in potrditev politike in postopka uporabe in dajanja krvi in krvnih pripravkov;
- izdelava in potrditev standarda DSO 3.3 – oskrba kroničnih bolnikov (povzetek medicinske dokumentacije za kroničnega ambulantnega bolnika);
- izdelava in potrditev standarda dostopnost do oskrbe in njena stalnost (DSO);
- izdelava in potrditev standarda ocena pacientov (OCP);
- povečana aktivnost skupine za standard upravljanje objekta in varnost (FMS). Za sprotno vzdrževanje objekta in naprav se oblikuje plan; prioritete sprotne vzdrževanja se opredelijo tudi v vsakoletnem finančnem načrtu. Za medicinsko in nemedicinsko opremo je potrebno opredeliti pogostnost potrebnih sprotne kontrol in način njihove izvedbe (bodisi interno bodisi eksterno preko pooblaščenih servisnih služb). Za »redne kontrole«, ki bi jih v pretežni meri izvajalo osebje na oddelkih, določene pa tudi predstavniki tehničnih služb, se morajo zapisati poročila;
- izvajanje tečajev reanimacije otroka;
- priprava politike o oskrbi nujnih stanj in reanimaciji v bolnišnici ter načrta o rednih izobraževanjih o temeljnih postopkih oživljanja, predstavljena je bila KKV, v letu 2014 sta načrtovani predstavitev strokovnemu svetu in uvedba v prakso;
- priprava natančnega pregleda stanja skladnosti obstoječih standardov s standardi JCI po merljivih prvinah, izdelava načrta za doseganje skladnosti in predlog časovnega poteka aktivnosti v procesu pridobitve certifikata kakovosti JCI v sodelovanju vseh odgovornih za kakovost in varnost; delo bo predvidoma zaključeno v prvi tretjini leta 2014;
- v okviru izobraževanja na področju kakovosti in varnosti so dve diplomirani medicinski sestri (Katjuša Mravljak, Tina Vetter) in diplomirani zdravstvenik (Ivan Tandler) zaključili podiplomsko mednarodno izobraževanje z naslovom *Quality Management in the European Health Care Systems*.

4. KLINIČNE POTI, SMERNICE IN PROTOKOLI 2013

Cilj kliničnih poti je poenotenje zdravstvene obravnave pacientov z enako diagnozo. Skladno s smernicami jih uvajamo za najpogosteje obravnavane bolezni ali za bolezni, katerih obravnava je tvegana, ali za tiste bolezni, kjer se strokovni ali organizacijski problemi pojavljajo pogosteje.

V letu 2013 smo vpeljali štiri klinične poti, poročilo o dveh smo posredovali ZZZS, kot je določeno v splošnem dogovoru.

Tabela 1: Uvedene in na ZZZS posredovane klinične poti v letu 2013

ODDELEK	KLINIČNA POT
<i>Oddelek za anestezijo in intenzivno medicino operativnih strok</i>	<i>Klinična pot za perkutano traheotomijo</i>
<i>Oddelek za pediatrijo</i>	<i>Klinična pot: provokacijski test na prehranske alergene</i>

Izdelani in uvedeni protokoli v letu 2013:

1. protokol za spremljanje bolnišničnih okužb,
2. protokol za obravnavo onkoloških pacientov na področju raka dojke,
3. protokol za obravnavo onkoloških pacientov na področju raka prebavil,
4. protokol za obravnavo onkoloških pacientov na področju uroloških rakavih obolenj,
5. protokol za obravnavo onkoloških pacientov na področju ginekoloških rakavih obolenj,
6. protokol za obravnavo bolečine v SB Slovenj Gradec,
7. list (protokol) sledenja epiduralne anestezije.

Do konca leta 2013 je bilo skupno pripravljenih 23 kliničnih poti in 8 protokolov. Uporaba nekaterih 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 2013 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje (MZ). V prvih mesecih leta je MZ organiziralo več delavnic na temo poročanja o kazalnikih kakovosti, predvsem zaradi nejasnih definicij in zato pomanjkljivega poročanja. Na osnovi zaključkov delavnice o kazalniku kakovosti učinkovitost operativne dejavnosti so bila sprejeta navodila za poročanje po metodologiji spremljanja učinkovitosti operativne dejavnosti, ki je bila pripravljena s strani dr. Dominike Oroszy iz UKC Ljubljana. Obširnejša izhodiščna metodologija predstavlja priporočilo za nadaljnji razvoj spremljanja tega kazalnika v vseh bolnišnicah, zato smo o tem obvestili tudi programsko hišo Infonet, da bi v Birpis vnesli prilagoditve, vendar se žal ni odzvala. Na pobudo KKV je bila imenovana delovna skupina za izboljšanje beleženja podatkov o operativni dejavnosti v obstoječi obliki, dosežene so bile izboljšave, vendar podatki še niso bili dovolj zanesljivi za poročanje. Cilj v letu 2014 je izboljšanje obveznega poročanja kazalnika kakovosti 23 – učinkovitost dela v COB, med drugim tudi število odpadlih načrtovanih operativnih posegov.

Sodelovali smo tudi s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta *Kakovost v zdravstvu* Zdravniške zbornice Slovenije. V letu 2014 načrtujemo uvedbo več kazalnikov kakovosti v skladu s standardi JCI za nenehno izboljševanje našega dela za paciente.

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

V prilogi Strokovnega poročila za leto 2013 se nahaja tabela kazalnikov kakovosti, ki jih je bila bolnišnica dolžna poročati Ministrstvu za zdravje.

Obvezni kazalniki kakovosti, ki jih spremljamo v ZBN

V letu 2013 smo spremljali naslednje obvezne kazalnike kakovosti:

Padci pri pacientih

Padci, ki so se pripetili našim pacientom, so v upadu, leta 2013 smo jih zabeležili 73 (leta 2012 – 82), prevalenca vseh padcev je 1.074, incidenca padcev s postelje 0,486, (33). V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po le-teh. Od leta 2005 uporabljamo Morsejevo lestvico padcev – MLP – 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 letu 2013 končalo 25 padcev ali 66 % (leta 2012 – 67 %), padcev z manjšimi poškodbami je bilo 22 ali 30 % (leta 2012 – 27 ali v 32,9 %), v treh primerih je prišlo do težjih poškodb – zlomov večjih kosti (leta 2012 ni bilo težjih poškodb). 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.

Razjede zaradi pritiska – RZP

Skupno število pacientov, pri katerih smo obravnavali razjedo zaradi pritiska, je bilo 127 (leta 2012 – 164), kazalnik kakovosti (kk) 1,159, od tega je RZP pri nas pridobilo 25 pacientov, kk – 0,228 (leta 2012 – 36), že ob sprejemu smo ugotovili 102, kk – 0,931 (leta 2012 – 128).

Bolnišnične okužbe

V letu 2012 smo obravnavali 26 oseb (leta 2012 – 23), koloniziranih z MRSA, od tega je prišlo v bolnišnici do prenosa okužbe v enem primeru (leta 2012 – 2), ostali pacienti (25) so imeli ugotovljeno kolonizacijo z MRSA že ob sprejemu.

Poškodbe z ostrimi predmeti

Poškodb ostrimi predmeti smo zabeležili 11 (leta 2012 – 27).

Na področju kakovosti smo v letu 2013 spremljali obvezne kazalnike kakovosti (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe, z obvezno analizo le-teh na skupnih timskih sestankih in sprejemom ukrepov za njihovo preprečevanje v bodoče) kot tudi dodatne kazalnike kakovosti: spremljanje ostalih neželenih dogodkov pri pacientih, z obvezno analizo le-teh na skupnih timskih sestankih in sprejemom ukrepov za preprečevanje neželenih dogodkov v bodoče: aplikacija terapije (napačna doza, način, opustitev), druge poškodbe pri pacientih, nasilje nad pacienti (psihično, fizično), kraje, pobegi pacientov, izguba zobne proteze, zaužitje razkužila, opustitev laboratorijskih preiskav, nepravilno izpolnjena dokumentacija ...

Dodatni kazalnik kakovosti: neželeni dogodki

Tabela 4: NEŽELENI DOGODKI pri pacientih v SB Slovenj Gradec 2007–2013

NEŽELENI DOGODKI pri pacientih v SB Slovenj Gradec 2007–2013	Skupaj 2007	Skupaj 2008	Skupaj 2009	Skupaj 2010	Skupaj 2011	Skupaj 2012	Skupaj 2013
Aplikacija napačne terapije – izvajalci ZBN	6	10	5	12	7	5	14
Aplikacija napačne doze terapije – izvajalci ZBN	2	9	3	8	3	8	19
Napaka pri odredbi terapije (zdravnik)	/	/	1	/	/	/	/
Opustitev terapije – izvajalci ZBN	2	4	3	10	4	4	4
Aplikacija terapije na napačen način – izvajalci ZBN – časovno napačna	1	0	2	1	2	5	2
Napačna identifikacija pacienta – izvajalci ZBN	3	7	5	4	/	4	2
Aplikacija napačnega krvnega pripravka nekaj ml	/	/	/	/	/	1	/
Instrument, pozabljen v telesu pacienta	/	/	/	/	/	1	/
Sum na možno uporabo nesterilnega materiala	/	/	/	/	/	1	/
Pomanjkljivo navodilo svojcem otroka	/	/	/	/	/	1	/
Pobegli pacienti	0	3	1	2	4	/	/
Samomor pri pacientu	/	/	1	/	/	/	/
Poskus samomora pri pacientu	/	/	1	/	/	/	/
Kraja	12	2	0	1	3	1	1
Druge poškodbe pri pacientih	1	5	8	3	6	10	5
SKUPAJ NEŽELENI DOGODKI PRI PACIENTIH	27	40	30	41	29	41	47

Za 13 % (47 dogodkov) je porastlo število zabeleženih neželenih dogodkov v letu 2013, ki so se pripetili pacientom (leta 2012 – 41), kar pripisujemo pozitivni kulturi varnosti, ki jo vpeljujemo v vsakdanjo prakso. Zaposlenim se pri delu neželeni dogodki lahko pripetijo, vzroki zanje so največkrat sistemski, tudi morebiti zaradi premalo vstavljenih sistemskih varoval med opravljanjem procesov dela. Pomembno je, da zaposleni vsak tak dogodek prijavijo prostovoljno, brez strahu in bojazni, da bodo kaznovani ali kako drugače izpostavljeni. Le tako lahko dosežemo, da se takšne sistemske napake v kar največji meri tudi odpravijo. Vsak neželen dogodek analiziramo, skušamo ugotoviti vzroke za njegov nastop, nato pa sprejmemo ukrepe, da z njimi kar najbolj zmanjšali tveganje za ponovni pojav. Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci). Teh dogodkov je bilo v letu 2013 za kar 46 % manj (29) kot v letu 2012, ko jih je bilo 54. Menimo, da so te številke toliko nižje zaradi nedoslednega beleženja podatkov (preobremenitvah kadrov).

Tabela 5: Vrsta neželenega dogodka pri izvajalcih ZBN v SB Slovenj Gradec 2007–2013

VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA pri izvajalcih ZBN v SB Slovenj Gradec 2007–2013	Skupaj 2007	Skupaj 2008	Skupaj 2009	Skupaj 2010	Skupaj 2011	Skupaj 2012	Skupaj 2013
Brizg pacientovih izločkov in krvi po izvajalcu ZBN	1	0	1	/	/	1	/
Prehitro odstranjen trajni urinski kateter – nerazumljivo naročilo zdravnika	/	/	/	/	2	/	/
Vbodi z uporabljenimi iglami – izvajalci ZN	14	16	16	22	22	27	7
Poškodbe z ostrimi predmeti – izvajalci ZN	2	3	1	7	6	5	11
Druge poškodbe – izvajalci ZN (padci)	2	2	6	3	5	6	6
Nasilje pacientov nad izvajalci ZN	2	6	1	7	3	7	1
Nasilje nad izvajalci (fizično)	/	/	/	/	1	/	/
Nasilje nad izvajalci (verbalno)	/	/	/	/	1	/	/
Nepravilno shranjen biološki material	/	/	/	/	1	/	/
Napaka v zvezi z izvidi – informacijski sistem, transport	/	/	/	/	2	4	3
Poškodba, okvara aparatur						3	/
Drugo	/	/	2	8	3	1	1
Skupaj neželeni dogodki pri izvajalcih ZBN	21	27	27	47	46	54	29

Poročilo pooblaščenih oseb za pacientove pravice za leto 2013 (Ivan Tandler, mag. z. n., spec. inf. v zdravstvu in z. n., dipl. zdravstvenik, Apolon Marolt, dr. med., spec. interne medicine)

V letu 2013 je na naslov pooblaščenih oseb za pacientove pravice prispelo 17 pritožb, pobud in vprašanj. Štiri pritožbe so bile posredovane s strani zastopnice za pacientove pravice in ena s strani MZ in ZZS. Ostale pritožbe so vložili pacienti oz. njihovi svojci.

Vrste pritožb so bile naslednje:

- pritožbe glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (štiri pritožb),
- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (osem pritožb),
- pritožbe zoper zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca (pet pritožb),
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (ena pritožba),
- pobude in vprašanja (dva primera).

Razpisanih je bilo osem prvih obravnav, uspešno izvedenih pa šest. V dveh primerih nismo dosegli dogovora, v enem primeru pa pritožnik ni želel sodelovati na prvi obravnavi pritožbe in je posredoval zastopnika s pooblastilom. Poslanih je bilo šest pisnih zaznamkov.

V dveh primerih smo posredovali odgovor zastopnici za pacientove pravice in v enem primeru odgovorili na Ministrstvo za zdravje.

Ena pritožba, ki je bila poslana s strani ZZS v anonimni obliki, je bila zavrnjena, ker v zakonsko določenem roku nismo prejeli dopolnitve pritožbe.

Predlagani so bili tudi štirje interni strokovni nadzori, ki so bili tudi izvedeni.

Pritožbe so bile posredovane vodstvu bolnišnice z namenom seznanitve glede pritožb in izvajanja kurativnih ukrepov in sprememb procesov dela, izboljšanja kakovosti in varnosti opravljenih storitev.

Vsem pritožnikom je bil posredovan pisni odgovor.

Vse pritožbe za leto 2013 so bile zaključene, tako da v leto 2014 ni bila prenesena nobena pritožba.

V letu 2014 je cilj zagotoviti učinkovito in kvalitetno reševanje pritožb pacientov in iz njihovih rešitev predlagati ukrepe, ki bodo izboljševali kakovost zdravstvene oskrbe.

Strokovni nadzori

Na podlagi 17. in 22. člena Statuta Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je svet javnega zdravstvenega zavoda Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, po predhodni obravnavi na strokovnem svetu SB Slovenj Gradec, dne 12. 9. 2012 sprejel posodobljen *Pravilnik o internem strokovnem nadzoru*, ki opredeljuje splošne določbe, redni interni strokovni nadzor, izredni interni strokovni nadzor in interni strokovni nadzor, ki se izvaja pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva.

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 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 polintenzivno 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 2013 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 delujeta 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. Sodelujejo onkologinja dr. Cvetka Bilban Jakopin, lečeča kirurginja, specialist interne medicine z dodatnim znanjem iz internistične onkologije Zdenko Kikec, kirurg, radiolog, dietetičarka. V primeru nejasnosti se pisno obrnejo na konzilij za abdominalne tumorje na OI ali preko telefona kontaktirajo onkologa na OI v primeru tumorja dojke.

V letu 2014 načrtujejo, da bodo vse bolnike začeli obravnavati z onkologi na OI preko videokonference.

Več let deluje tudi žilni konzilij, na katerem zdravniki specialisti več strok obravnavajo predvsem bolnike z boleznimi arterij.

Izredni interni strokovni nadzori

V letu 2013 je bilo na osnovi pritožb pacientov, ki so se zdravili v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, ali njihovih svojcev odrejenih 10 izrednih internih strokovnih nadzorov v skladu s *Pravilnikom o internem strokovnem nadzoru Splošne bolnišnice Slovenj Gradec* ter *Pravilnikom o reševanju pritožb bolnikov*. V enem primeru je prišlo tudi do zunanega, ekspertnega strokovnega nadzora s strani Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS). Ekspertni nadzor z mnenjem komisije, imenovane s strani ZZS, je bil izveden tudi v primeru iz leta 2012.

V večini primerov se je pritožba nanašala na postopek in izid zdravljenja pacientov, v enem primeru je šlo za zaplet pri zlomu igle za regionalno anestezijo, v dveh primerih za posledice padca pacientov. V enem primeru je bila poleg pritožbe na izid zdravljenja podana tudi pritožba pacienta zaradi neprimerne odnosa lečečega zdravnika. 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, preučiti skladnost postopkov z veljavnimi smernicami ter predlagati ukrepe za preprečevanje varnostnih zapletov in izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

Po imenovanju so komisije opravile strokovni nadzor s preučitvijo poteka dogodkov in vseh okoliščin v zvezi z zdravljenjem ter razgovor z zdravstvenim osebjem, udeležnim v procesu zdravstvene obravnave, in pacienti oziroma svojci. Komisije so ob ugotovitvi pomanjkljivosti sestavile pisno poročilo s predlogi za izboljšanje zdravstvene obravnave. Dva izredna interna strokovna nadzora iz leta 2012 sta bila zaključena v začetku leta 2013, dva iz leta 2013 pa bosta zaključena v letu 2014.

Morbiditetna in mortalitetna konferenca (MM)

MM konferenca je ena izmed metod izboljševanja kakovosti in varnosti. Namen njenega izvajanja je učenje in nenehno izboljševanje sistemov in procesov v bolnišnici.

Pomembni cilji so: vzpostavitev kulture varnosti brez obtoževanja, večdisciplinarni pristop ter izboljševanje procesov in sistemov, razprave o varnosti pacientov in s tem izboljšanje izida zdravljenja. Bistveno je sodelovanje celotnega zdravstvenega tima, ki je pacienta obravnaval (zdravniki, patologi, medicinske sestre, farmacevti, fizioterapevti itd.). Za izvedbo MM konference je odgovoren predstojnik oddelka, o njej poroča Komisiji za kakovost in varnost in pomočniku za strokovne zadeve. Informacije so zaupne narave, dostopne so udeležencem konference, Komisiji za interne strokovne nadzore, Komisiji za kakovost in varnost, notranjim in zunanjim presojevalcem kakovosti in varnosti ter odboru za kakovost v bolnišnici oz. vodstvu.

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 ter vpeljava sprememb v vsakdanje delo po preizkusu sprememb. Za ugotavljanje dejavnikov, ki so pripeljali do dogodka, uporabljamo analizo izvora vzrokov.

V letu 2013 sta bili izvedeni dve MM konferenci, za kateri obstajati tudi poročili. Obravnave nepredvidenih izidov se izvajajo zagotovo pogosteje, a še vedno brez sistematične analize in zapisa predlaganih morebitnih ukrepov, zato je tudi na tem področju veliko priložnosti za izboljšave.

Obvladovanje bolnišničnih okužb in smotrna raba protimikrobnih zdravil

Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (v nadaljevanju: KOBO) 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. KOBO vsako leto dopolnjuje program obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu z razmerami in potrebami v bolnišnici. V letu 2013 je izboljševala program vezano na akreditacijo JCI.

Bakterije so razvile nove mehanizme odpornosti proti protimikrobnim zdravilom, novih antibiotikov pa nimamo. V prihodnosti bo potrebno še okrepiti preventivne dejavnosti in nadzor. V bolnišnici je še posebej pomemben nadzor nad higieno rok. Ker mikrobov ne vidimo s prostim očesom, še vedno premalo upoštevamo pomembnost razkuževanja rok.

Zdravstveni delavci se moramo truditi, da bolniki med bivanjem v bolnišnici ne dobijo bolnišnične okužbe (BO). Pri tem smo lahko uspešni le, če imamo dovolj znanja in usposobljenosti, dovolj kadra ter prostorskih in materialnih zmožnosti. Pri svojem delu moramo upoštevati načela za preprečevanje in obvladovanje BO.

Mikroorganizmi v bolnišničnem okolju bodo vedno iskali nove možnosti in poti za širjenje, zato moramo pri uvajanju novih aktivnosti, načinov in pristopov pri bolnišničnem zdravljenju pomisliti tudi na nevarnost tveganja za BO. Povečuje se število invazivnih posegov, bolniki so vedno bolj imunsko kompromitirani in hitreje zbolijo za okužbo.

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

9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

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, 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 2009–2011 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 sama izvedla postopek izbire izvajalca za izvedbo notranje revizije 2013. Področja revizije 2013: 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 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,
- trimesečno spremljanje porabe planiranih sredstev za izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih po oddelkih in po posameznikih (vrsta in čas izobraževanja, porabljenih sredstev),
- 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 20.

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 – začetne aktivnosti	od 0,1 do 1,0	25
NE	0	0

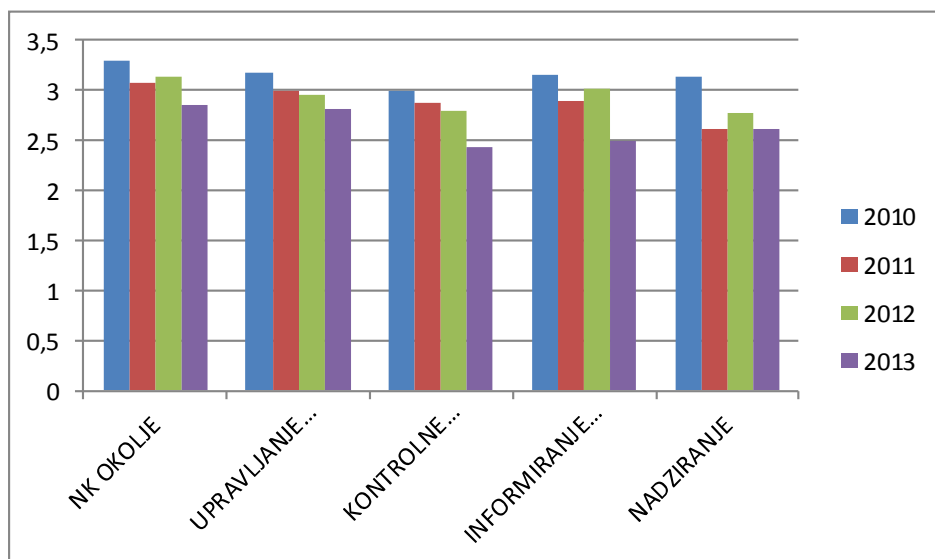
Za vse organizacijske enote se je na podlagi odgovorov po posameznih vprašanjih izvedlo točkovanje v odstotkih, kot je razvidno iz zgornje tabele.

Povprečje odgovorov vseh oddelkov in enot po posameznih sklopih 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	66 %
2. Upravljanje s tveganji Cilji so realni in merljivi	65 %
3. Upravljanje s tveganji na obvladovanju tveganja temelj. sist. notr. kontrole	56 %
4. Ustrezen sistem informiranja in komuniciranja	58 %
5. Ustrezen sistem nadziranja	60 %

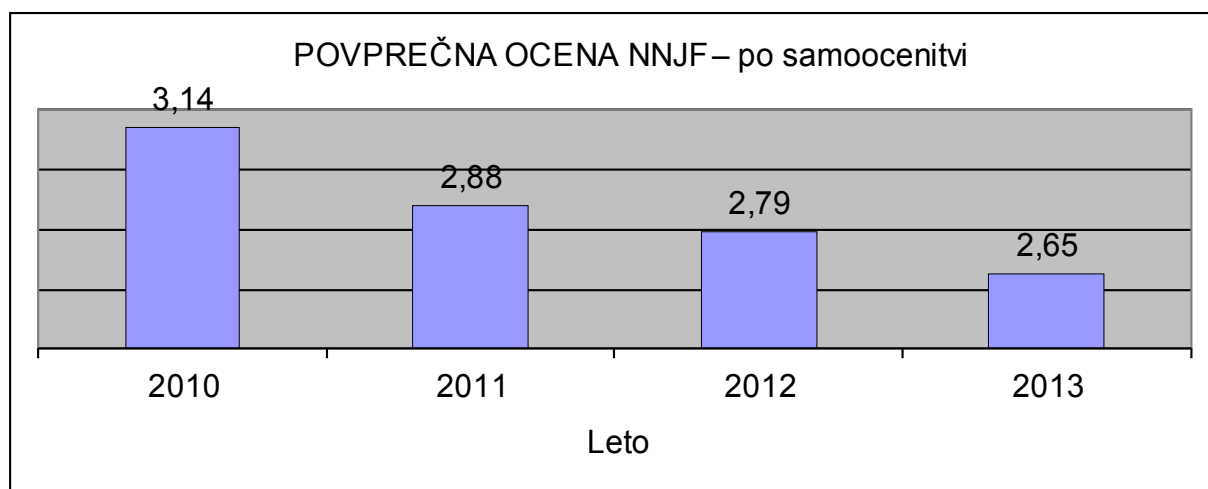
Iz odgovorov je razvidno, da se je ocena, glede na leto 2012, znižala na vseh področjih.

V tabeli *Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF* je razvidna ocena po posameznih elementih ocene med letoma 2011 in 2013.



Tudi povprečna ocena za vse elemente NNJF je nižja kot leta 2012. Vzrokov je po navedbah ocenjevalcev več: premalo posluha za zaposlovanje potrebnih kadrov, slaba kadrovska politika, slaba komunikacija med službami, neobvladljivost pogodb – pozno sklepanje pogodb o realizaciji programov, medletno spreminjanje višine programov, spreminjanje pogodb z ZZS za nazaj, nedosledna navodila zunanje programske hiše, pogoste nedorečene spremembe v obračunavanju storitev, pomanjkljiv krogotok dokumentacije.

Ocenjevalci ugotavljajo izboljšanje obvladovanja tveganj, ki so bila v letu 2013 izvedena na področju oskrbe pacientov z uvajanjem kliničnih poti, kontrole kakovosti zunanjih laboratorijev, kamor pošiljamo vzorce, nadaljevanjem aktivnosti uvajanja projekta kakovosti JCI za zagotavljanje kvalitetne in varne obravnave pacientov, ureditvijo prehrane za zaposlene, uvajanjem rednih timskih sestankov s sodelavci na nekaterih oddelkih, uvajanjem registra beleženja komplikacij, nadaljevanjem 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 2014
Preiskave z aparatom za magnetno resonanco	Nakup MR	Nakup aparata
Nadzori ZZZS, pogodbene kazni	Predlog SB SG na Zdrzz	Aneks k SD 2014
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ, Zdrzz, ZZZS	Splošni dogovor 2015
Delitev nalog na primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	Splošni dogovor 2015

KADROVSKI DEFICIT ZDRAVNIKOV SPECIALISTOV

Pomanjkanje zdravnikov specialistov še vedno predstavlja težavo 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. Od leta 2009 čutimo pomanjkanje radiologa in anesteziologa, ki sta bila specializanta za koroško regijo, a se po zaključenem specialističnem izpitu nista zaposlila niti pri nas niti v regiji. V drugi polovici leta 2011 se je, delno zaradi bolezninega od specialistov radiologov in delno zaradi nesoglasij znotraj kolektiva, na Oddelku za radiologijo kadrovska kriza poglobljala in dosegla vrhunec z odločitvijo enega specialista, da kljub prizadevanju vodstva, da se razmere uredijo, prekine delovno razmerje, zato bo prednostna naloga vodstva na kadrovskem področju v letu 2014 urediti kadrovske razmere na Oddelku za radiologijo z določeno prilagoditvijo organizacije dela v bolnišnici. Tudi v bodoče si bomo prizadevali za zaposlitev specialistov pediatra, radiologa in 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, potrebi in znanim kandidatom za specializacije v naši bolnišnici v jesenskem razpisu 2013 ni bilo odobrenih dovolj specializantskih mest.

Nerazumno nam je tudi ravnanje odgovornih v zdravstvenem sistemu, saj mora specializant po opravljenem specialističnem izpitu ostati zaposlen v regiji vsaj za 4-letno obdobje. Ponovno se je zgodilo, da sta 2 mlada specialista odšla na delo v drug zavod, v drugo regijo. Obvestili smo vse pristojne, vendar niso odreagirali, specialistki radiologije je MZ celo podalo soglasje za zaposlitev v SB Celje, kar je ob veljavnih predpisih nedopustno.

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 sprotnega odpravljanja pomanjkljivosti evidentiranja primerov.

PROBLEM NEJASNIH NORMATIVOV

Kljub temu da so bili v letu 2008 s strani Komisije za definiranje normativov in obsega dela za zdravnike na sekundarnem nivoju na operativnem in neoperativnem področju, ki jo je določilo Ministrstvo za zdravje, določeni normativi dela v obeh strokah, ugotavljamo, da slednjih v vsakdanjem praktičnem delu ni možno uveljaviti. Normativi so glede na vsakdanjo prakso nerealni in bistveno preohlapni, njihovo upoštevanje pa bi pomenilo bistveno zmanjšanje obsega trenutnega dela »na zdravnika«, kar bi posledično pomenilo ali povečanje plačila za opravljeno delo trenutno zaposlenim ali pa povečanje števila zaposlenih zdravnikov. Oboje je neizvedljivo, tako s finančnega vidika kot tudi upoštevanje dejstva, 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 pripravljeni tvorno sodelovati.

TEŽAVA 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 težava nejasna razmejitev med pristojnostmi in dolžnostmi zdravnika na primarnem nivoju. Mnogokrat se 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 konziliarne preglede, katerih izvide bi bolniki lahko (in bi jih tudi morali) že prinesli s seboj.

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

11. 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 bolniške odsotnosti ter s tem k hitrejši delovni zmožnosti obolelih, hkrati pa lahko s svojim edukativnim poslanstvom vplivamo na zgodnejše odkrivanje določenih obolenj, kar lahko 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. Storitve in materiale nabavlja tudi v svojem okolju. Pri tem je pomembno, da je likvidna in poravnava obveznosti do dobaviteljev v dogovorjenih rokih. Če ne bomo dosegli plačila za opravljeno delo, bo to bistveno poslabšalo ne le zdravstveno oskrbo, ampak tudi socialno varnost zaposlenih in ostalih, ki so vpleteni v delo in obstoj naše regionalne bolnišnice.

S stabilnim poslovanjem zagotavlja bolnišnica socialno varnost 700 zaposlenim.

Bolnišnica je zelo povezana z gospodarstvom v regiji, ki s številnimi donacijami ceni strokovni razvoj ustanove in želi imeti stabilno in strokovno uspešno bolnišnico.

Številni zaposleni v bolnišnici so aktivni tudi na drugih področjih delovanja. S svojimi prispevki na vseh področjih tvorno prispevajo 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 2013

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo na dan 31. 12. 2013 zaposlenih 727 delavcev, kar je 15 več, kot smo predvideli v Finančnem načrtu za leto 2013. Administrativno je bilo zaposlenih 142 zdravnikov, od tega 77 specialistov, 59 specializantov in 6 pripravnikov. Na področju zdravstvene nege je bilo zaposlenih 131 diplomiranih medicinskih sester, 192 srednjih medicinskih sester in 5 pripravnikov zdravstvenih tehnikov. V okviru medicinskega področja je bilo zaposlenih 9 farmacevtskih delavcev in 57 zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Med nezdravstvenimi delavci je bilo 55 zaposlenih na področju zdravstvene administracije, 65 na področju oskrbe in prehrane in 57 na področju tehničnega vzdrževanja in uprave.

Glede na finančni načrt kljub razpisu za prosto delovno mesto nismo uspeli zaposliti specialista radiologa. Zaposlili pa smo specialista patologa za 80 %, saj se je s 1. 7. 2013 obstoječi patolog zaposlil v drugem zavodu. Šest sobnih zdravnikov, ki so bili zaposleni 31. 12. 2012, smo v letu 2013 zaposlili kot zdravnike specializante, tako je bolnišnica pridobila 11 novih specializantov. Program specializacije je zaključilo 5 specializantov in bolnišnica je pridobila dva specialista internista, anesteziologa, radiologa in splošnega kirurga. Po opravljenem specialističnem izpitu in poteku odpovednega roka se je specialistka radiologije novembra zaposlila v drugem zavodu.

Na področju zdravstvene nege smo nadomeščali odsotnosti zdravstvenih tehnikov, saj imajo zaposleni precejšnjo kvoto viška ur. Zaradi revizije kadrovske evidenc smo skladno s sprejetim aneksom h Kolektivni pogodbi za zdravstveno nego, veljavno od 1. 3. 2012, s 1. 12. 2013 petnajst srednjih medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih terapijah in dializi, zaradi 70 % deleža v kadrovske evidencah prerazporedili v diplomirane medicinske sestre.

V letu 2013 so se upokojili 2 zdravnika, 7 srednjih medicinskih sester, 2 diplomirani medicinski sestri in 1 finančno-računovodski delavec, 1 laboratorijski delavec, 1 slaščičar in 1 strežnica.

Težava pri zagotavljanju zadostnega števila kadrov zdravstvene in babiške nege je predvsem v tem, da MZ na nacionalnem nivoju še ni potrdilo kadrovskega normativov, čeprav jih je zdravstveni svet že sprejel in potrdil. Doseganje BRUTO kadrovskega normativa za zagotavljanje neprekinjene zdravstvene nege glede na zahtevnost zdravstvene nege na hospitalnih oddelkih, iz teh normativov, bi pri zdravstvenih tehnikih povsem zadoščalo, glede na to, da imamo od skupno 194 zdravstvenih tehnikov (ZT) na bolnišničnih oddelkih zaposlenih 119 ZT, kar predstavlja 89,5 % BRUTO kadrovskega normativa. Ko pa od skupne številke odštejemo 122 zaposlenih, ki imajo zakonsko pridobljene pravice, s katerimi so oproščeni nočnega dela in dela preko polnega delovnega časa (24 invalidov, 67 starejših delavcev, 17 mamic z majhnim otrokom, 2 starševski varstvi s skrajšanim delovnim časom, 3 na porodniškem dopustu in 9 dolgotrajno odsotnih zaradi bolniškega staleža), dobimo le še 72 zaposlenih ZT, ki nimajo priznanih nobenih omejitev.

Pri diplomiranih medicinskih sestrah (dipl. m. s.) je situacija podobna. Od skupno 143 (129 dipl. m. s. in 14 dipl. bobic) dosegamo na hospitalnih odsekih z 38,85 zaposlenimi le 48,4% BRUTO kadrovskega normativa, ko odštejemo 81 zaposlenih, ki imajo zakonsko pridobljene pravice, s katerimi so oproščeni nočnega dela in dela preko polnega delovnega časa (2 invalida, 36 starejših, 27 mladih

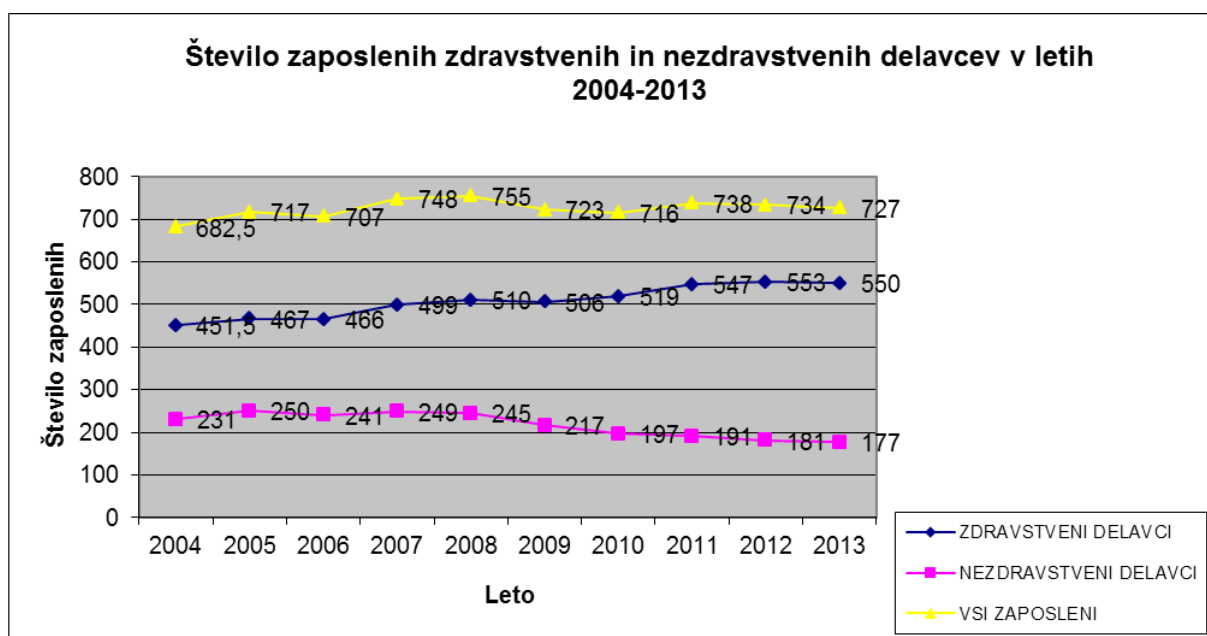
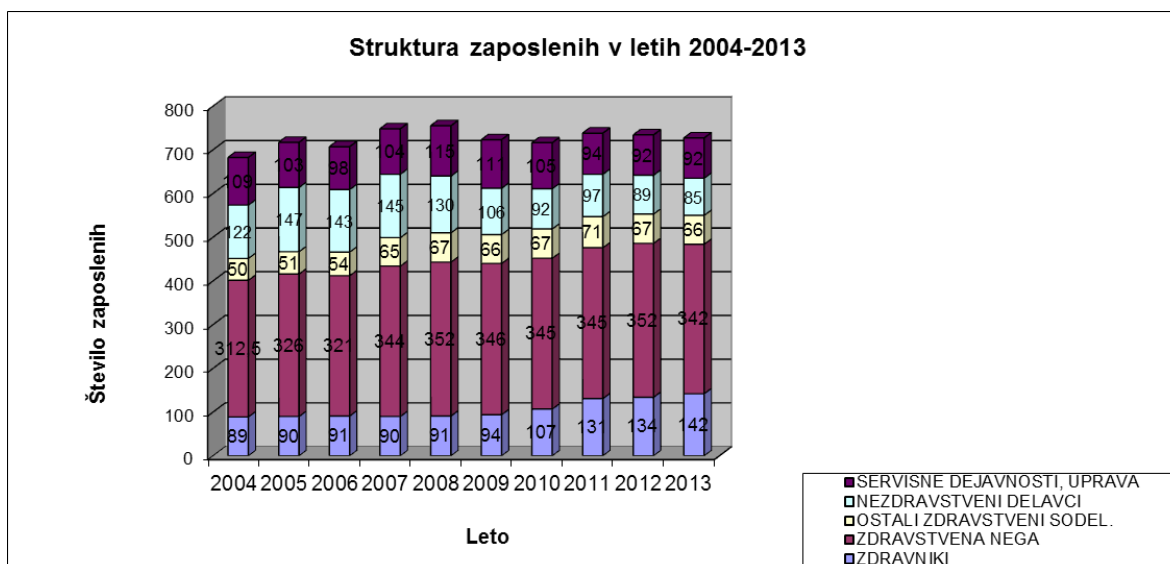
mamic, 10 odstotnih zaradi porodniškega dopusta in 4 dolgotrajno bolniško odsotne), jih »za polno delo« ostane le še 62.

V letu 2013 smo prepričali nekaj starejših delavcev in mladih mamic, tako da omejitve iz tega naslova na hospitalnih oddelkih skupaj uveljavlja le še 9 dipl. m. s. in 10 ZT iz naslova starosti in pri mladih mamicah 5 dipl. m. s. in 8 ZT, sicer razpis službe v treh turnusih sploh ne bil mogoč. V zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva in dežurstev preko polnega delovnega časa se pri dipl. m. s. vključujejo tudi vsi zaposleni iz ambulantne dejavnosti, ki to delo še lahko opravljajo. Na delovišča ambulantne dejavnosti, kjer ni veliko izmenskega in nočnega dela, smo že doslej premestili večino zaposlenih z omejitvami.

Iz zgoraj opisanih dejstev jasno sledi, da so preostali zaposleni, ki nimajo priznanih nobenih omejitev, prepogosto razporejeni v nočno in dežurno službo in nesporno preobremenjeni, saj zaradi pomanjkanja kadra in pokrivanja še dodatne odsotnosti krajših bolniških izostankov (ki zgoraj niso všteti) mnogokrat ne morejo koristiti po zakonu pripadajočih prostih dni.

Menimo, da bi se moralo zaradi specifik, ki jo zahteva kontinuirano 24-urno delo na bolnišničnih oddelkih, v državi urediti takojšnje nadomeščanje odsotnih ali upokojenih zdravstvenih delavcev drugače, kot delo javnih uslužbencev v drugih službah, kjer zaposleni ne delajo 24 ur, urejajo ZUJF in ostali vladni ukrepi in zakoni.

Struktura zaposlenih po letih



Število zaposlenih na 31. 12. 2012 in 31. 12. 2013 s prihodi in odhodi v letu 2013

ZAPOSLENI	31. 12. 2012	Prihodi 2013	Odhodi 2013	31. 12. 2013
zdravnik specialisti	74	8	5	77
zdravniki, specializanti, sekundariji	60	28	23	65
zdravniki	134	36	28	142
zdravstvena nega – visoki	140	8	3	145
zdravstvena nega – srednja	212	20	35	197
zdravstvena nega	352	28	38	342
ostali zdravstveni sodelavci	67	6	7	66
skupaj zdravstveni delavci	553	70	73	550
ostali delavci iz drugih plačnih skupin	5	0	0	5
nezdravstveni delavci	176	4	8	172
SKUPAJ VSI ZAPOSLENI	734	74	81	727

12.1.2 Ostale oblike dela

Število sklenjenih podjemnih pogodb z notranjimi zaposlenimi glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2013 (vključno s priznanimi posebnimi programi Ministrstva za zdravje)

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki – urologija	zdravnik specialist	12
	diplomirana medicinska sestra	13
	strežnica	3
	laboratorijski tehnik	4
izpitna komisija – strokovni izpiti	zdravnik specialist	1
	magistra farmacije	1
	diplomirana medicinska sestra	2
	pravnik	2
	strokovni sodelavec	1
	socialni delavec	1
	EMG	zdravnik specialist
EVLA	zdravnik specialist	1
	diplomirana medicinska sestra	2
samoplačniki – histološke preiskave	laboratorijski delavec	4
	zdravnik specialist	1
	administrator	1
Komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	zdravnik specialist	4
	socialni delavec	1
samoplačniki – ginekologija	zdravnik specialist	7
	administrator	2
obdukcije, oskrba pokojnikov	strokovni sodelavec	2
	zdravnik specialist	3
	laboratorijski delavec	4
	administrator	1
samoplačniki – menedžerski pregledi	zdravnik specialist	5
	diplomirana medicinska sestra	6
	laboratorijski delavec	4
samoplačniki – licenciranje letalskega osebja	zdravnik specialist	1
radiološke preiskave	zdravnik specialist	4
SVIT	diplomirana medicinska sestra	4
	zdravnik specialist	5
SKUPAJ		103

Število sklenjenih podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2013

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLeni	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
citološki pregledi	zdravnik	2
delo logopeda	logoped	1
delo na anesteziji (ambulante)	zdravnik	2
delo na ginekologiji	zdravnik	1
EEG	zdravnik	1
radiološke preiskave, PTA, EVLA	zdravnik	1
traheostomije	zdravnik	1
psihiatrična ambulanta	zdravnik	1
dežurstvo na pediatriji	zdravnik	3
pedonevrološka ambulanta, EEG	zdravnik	2
dežurstvo na anesteziji	zdravnik	1
dežurstvo na ginekologiji	zdravnik	2
Komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	socialni delavec	1
onkološki konziliarni pregledi	zdravnik	1
SVIT	diplomirana medicinska sestra	1
	srednja medicinska sestra	1
biopsije	zdravnik	1
SKUPAJ		23

12.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva

Število zdravnikov specializantov in pripravnikov po stanju na dan 31. 12. 2007, 31. 12. 2008, 31. 12. 2009, 31. 12. 2010, 31. 12. 2011, 31. 12. 2012 in 31. 12. 2013 s pogodbo za povračilo stroškov dela

	31. 12. 2007	31. 12. 2008	31. 12. 2009	31. 12. 2010	31. 12. 2011	31. 12. 2012	31. 12. 2013
SPECIALIZANTI							
zdravnik specializant	9	15	21	25	43	47	57
PRIPRAVNIKI							
zdravnik – sekundarij	7	4	4	12	7	5	6
diplomirana medicinska sestra	2	2	1	1	0	0	0
zdravstveni tehnik	6	10	10	3	0	10	5
laboratorijski tehnik	1	0	0	0	0	0	0
farmaceutski tehnik	0	0	0	0	0	1	0
diplomirani radiološki inženir	2	0	0	0	0	1	0
dipl. del. terapevt	1	0	0	0	0	0	0
dipl. fizioterapevt	1	0	0	1	1	1	1
analitik v lab. medicini	0	0	0	2	0	1	0
psiholog	0	0	0	0	1	0	0

Med letom je v zavodu zaključilo pripravništvo 15 zdravnikov, 15 zdravstvenih tehnikov, 1 fizioterapevtka, 2 diplomirana inženirja laboratorijske biomedicine, 1 diplomiran inženir radiologije in 2 farmacevtska tehnika.

V letu 2013 smo dobili 3 nove specializante s področja splošne kirurgije, 2 s področja ginekologije, 2 s področja nevrologije. 1 specializantka anesteziologije je zamenjala specializacijo in od 1. 12. 2013 opravlja specializacijo iz ginekologije in porodništva. Po enega specializanta pa smo pridobili za področje nuklearne medicine, interne medicine, internistične onkologije, otroške in mladostniške psihiatrije, pediatrije, ortopedske kirurgije (specializacija z znanim plačnikom) in urologije. Program specializacije je v letu 2013 zaključilo 5 specializantov, ki so se zaposlili kot specialisti, in sicer specialist splošne kirurgije, specialist radiologije, anesteziologije in 2 specialistki interne medicine.

12.1.4 Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem

1. STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA

Poslovodni svet SB Slovenj Gradec je 3. 5. 2011 sprejel sklep, s katerim je enoto za preskrbo s perilom seznanil s predvidenim prenehanjem delovanja. O prenehanju delovanja te enote je odločal sveta zavoda na 9. redni seji, in sicer 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 omenjena enota začasno delovati. Prav tako je sprejel sklep, s katerim se je seznanil, da zaradi prenehanja delovanja te enote postane za bolnišnico nepotrebno delo 16 delavcev, zaposlenih na delovnem mestu vzdrževalec perila.

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

Zaradi navedene reorganizacije je ostalo v bolnišnici zaposlenih 5 delavk za transport perila in 1 šivilja (na podlagi negativnega mnenja Komisije za ugotovitev podlage za odpoved pogodbe o zaposlitvi, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, bolnišnica ni smela odpovedati pogodbe o zaposlitvi 2 delavkama – invalidkama). Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je uspešno izpeljala odpoved pogodb o zaposlitvi 5 delavkam, 5 delavk pa se je prezaposlilo v podjetju ISS, ki v bolnišnici trenutno izvaja storitve čiščenja in transporta.

Strošek izvajanja storitev pranja, likanja, vzdrževanja in transporta perila za leto 2013 je znašal 326.770 EUR in je bil za 11 % nižji kot leta 2012 (365.651 EUR).

2. STORITVE ČIŠČENJA IN TRANSPORTA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je po izvedenem postopku javnega naročila, s *Pogodbo o izvajanju čistilno-transportnih storitev in prenosu/prevzemu delavcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec*, z dnem 31. 3. 2009 kot naročnik oddala izvajalcu ISS Facility Services, d. o. o., izvajanje čistilno-transportnih del v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Zaradi *Dogovora o ukrepih na področju plač v javnem sektorju zaradi spremenjenih makroekonomskih razmer za obdobje 2009/2010*, ki v 12. točki določa prepoved prevzema delavcev, je Splošna bolnišnica Slovenj

Gradec z navedeno pogodbo na izvajalca prenesla samo izvajanje čistilno-transportnih del, medtem ko prevzema delavcev zaradi prepovedi s strani Vlade RS ni izvedla (takšno je tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št. 4301-11/2009-5). Pogodba je pričela veljati 1. 5. 2009 za obdobje 3 let. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec sedaj pripravlja nov javni razpis za izvajanje čistilno-transportnih del.

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

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

Ministrstvo za zdravje je v odgovoru z dne 20. 4. 2012 (št. 4301-11/2009) navedlo, da je nedopustno in celo nezakonito vključiti prenos lastno zaposlenih delavcev, ki te storitve opravljajo v bolnišnici, v oddajo javnega naročila (čeprav je bil v juniju 2012 objavljen takšen razpis na Portalu javnih naročil). Na podlagi navedenega mnenja Ministrstva za zdravje bolnišnica pripravlja razpis za storitev čiščenja in transporta, ki ne bo vključeval prenosa delavcev, čeprav imajo nekatere bolnišnice v Sloveniji to dejavnost oddano v »outsourcing«.

Posledice: višji stroški dela, višji materialni stroški

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zato v mesecu oktobru 2012 ponovno pozvala Ministrstvo za zdravje, da ji odobri, da v novem javnem naročilu kot enega od meril za ocenjevanje ponudb navede prevzem delavcev, in sicer tako, da bo ponudbi, v kateri bo izkazano, da bo ponudnik prevzel delavce naročnika, dodelila npr. 10 točk, ponudbi ponudnika, ki ne bo izkazal, da bo delavce prevzel, pa npr. 0 točk. Hkrati pa bi od ponudnika zahtevali, da se zaveže, da bo stopil v kontakt z delavci, katerih podatke bo dobil pri naročniku, in jih v primeru medsebojnega nesoglasja zaposlil pod pogoji in na način, kot jih ima za svoje delavce. Izbrani ponudnik bo 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.

Letni strošek zunanjega izvajalca za izvajanje storitev čiščenja in transporta je znašal 947.334 EUR in je bil v višini tistega iz leta 2012.

3. STORITEV VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec ima storitev varovanja ljudi in premoženja v celoti v »outsourcingu«. Na podlagi javnega naročila je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec v letu 2012 oddala navedeno storitev za dobo 3 let ponudniku Varnost Maribor, d. o. o.

Letni strošek varovanja ljudi in premoženja, ki je znašal 78.883 EUR, je bil za 4 % nižji kot leta 2012.

12.2 POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2013

Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2013

12.2.1 Investicije, ki niso sofinancirane s strani kohezijskih skladov

Pojasnila k Obrazcu 4:

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

V letu 2013 je bolnišnica razpolagala z 1.457.863 € sredstev za amortizacijo priznanih sredstev s strani ZZZS in drugih plačnikov, ki so bila kar za 19 % nižja od priznanih sredstev za leto 2012. Ob vsakoletnih znižanjih priznanih sredstev je bolnišnici zelo težko zagotavljati nabavo najnujnejše nove opreme, obnovo zastarele in dotrajane opreme, nujna investicijska vlaganja.

Skupna vrednost načrtovane opreme, DI in investicijskih del po FN 2013 je bila 3.104.313 €, za kar so bili predvideni različni viri financiranja (obročna odplačila, sredstva MZ, donacijska sredstva, javno-zasebna partnerstva – JZP, drugo).

V letu 2013 pa je bilo potrebno poravnati tudi vse zaostale obveznosti iz preteklih let (obročna odplačila opreme).

Enako pa je tudi mnogo nabavljene opreme v letu 2013 z obročnimi odplačili finančno razporejeno na daljše obdobje (v skladu z izvedenimi javnimi razpisi), saj sicer skromno priznana sredstva za amortizacijo ne omogočajo realizacije nabav nujno potrebne opreme (velika iztrošenost) in izvedbe investicij.

Skupna vrednost nabav opreme, DI in investicijskih del je v letu 2013 znašala 4.868.849 €, ki so bila financirana iz različnih virov, in sicer:

lastna AM sredstva SB SG – za zgradbe, programe in opremo	1.404.198
lastna AM sredstva SB SG – dragi rez. deli za opremo in drobni inventar	135.246
SKUPAJ SREDSTVA SB SG	1.539.444
Skupaj oprema iz donacijskih sredstev in podarjena oprema	104.640
sredstva ustanovitelja MZ – prenos v uporabo (zgradbe) – 1. faza investicije	2.761.452
sredstva ustanovitelja MZ – prenos v uporabo (oprema) – 1. faza investicije	463.313
SKUPAJ SREDSTVA MZ	3.224.765
VSE SKUPAJ SB SG + MZ v 2013	4.868.849
SKUPAJ EN. SANAC. – samo prenos v uporabo/aktiviranje	3.598.005
VSE SKUPAJ v 2013	8.466.854

V uporabo smo v mesecu marcu 2013 prenesli tudi povečano vrednost objektov in opreme po izvedeni energetski sanaciji, ki je bila uspešno zaključena decembra 2012 in predstavlja končno vrednost 3.598.005 € vseh izvedenih del v okviru energetske sanacije v obdobju 2010–2012.

V sklopu investicije Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza smo v letu 2013 od ustanovitelja MZ prenesli/prevzeli v uporabo dokončane zgradbe in opremo v skupni višini 3.210.845 EUR. Potek izvajanja investicije je podrobneje opisan v nadaljevanju – pod točko 12.2.3.1.

Nabavljena, prevzeta in predana v uporabo programska oprema, zgradbe, medicinska in nemedicinska oprema v letu 2013 po vrstah:

INVESTICIJSKA VLAGANJA V LETU 2013			
		LP 2013	FN2013/opombe
	SKUPAJ INVESTICIJE 2013 – SB SG + MZ	4.868.851	4.164.787
	SKUPAJ INVESTICIJE 2013 – sredstva AM SB SG	1.644.086	
I.1	PROGRAMSKA OPREMA	119.929	105.600
	Microsoft licence	101.733	
	program Olympus – endoskopija	18.196	
II.1	ZGRADBE	271.315	1.615.091
	PZI/2 – dopoln., nadzor, skladiščenje opreme – 1. faza inv.	100.140	
	urgenca – PZI, recenzija, IP	162.680	vračilo sred. MZ – za recenzijo PZI – 13.920
	zvezni objekt	5.695	
	uprava – dokončna ureditev mansarde v pisarn. prostore	2.801	
	OPREMA	1.252.842	2.444.096
III.A	MEDICINSKA OPREMA	591.994	1.987.296
A/2	UZ-aparat Aloka – interni odd.	79.647	
	UZ-aparat DC 7 – urologija	21.456	
A/6	sklop opreme za endoskopijo (gastroskopi, koloskopi, duodenoskop)	114.853	plačilo na 36 obrokov
	EKG-aparat, žilni doppler – interni odd. – D	16.790	iz donac. sred.
	holter, ergometer – nadgradnje – interni odd. – D	9.173	iz donac. sred.
	videocistoskop uretero – urol. amb. – D	12.018	iz donac. sred.
A/8	medio sono – aparat za fizioterapijo	1.335	
	artromot za ramo – fizioterapija	7.787	
A/9	elektrokirurški generator – KRG dnevna bolnišnica	6.602	
	2 x vrtalka – ortoped OP, kompresij. aparat Esmarch – OTO OP	29.199	
	elektrosekcijska enota, insuflator – endoskopija	10.948	
	manipulator – gin OP – D	6.099	podarjen
	videolinija Storz 3-D komplet – KRG OP	90.751	plač. na 12 obr.
	glava kamere Olympus – KRG OP	1.830	
A/11	dializni monitor – D	13.000	podarjen
A/12	razne medicinske naprave		
	monitor Mindray –2 x – odd. OSAK, voziček za 3-D videolin. – OP	13.911	
	sušil. omara za endoskope –endoskopija	15.589	
	analizator COBAS, Roche – 2 x – D	8.557	brezpl. prenos v last po JN
	analizator I-STAT – pediatrija – D	10.766	iz donac. sred.
	grelec Hot line – anestezija – D	1.450	podarjen
	odzemnik mleka – porodni odd. – D	1.657	iz donac. sred.
A/14	drugo		
	lutka SOPHIE – porodni odd. – D	6.698	iz donac. sred.
	dobavljen razni drobni inventar DI OS	51.301	
**	dragi rezervni deli za opremo (CT –2 x, kardioultrazvočna sonda)	60.577	

**	del opreme je bil financiran iz zbranih donacijskih sredstev – D , del pa je bil podarjen – D v skupni višini okvare vse opreme uveljavljamo pri zavarovalnici kot strojelom – delna povračila škod.	86.209	
III.B	NEMEDICINSKA OPREMA	660.847	456.800
1	informacijska tehnologija računalniki, monitorji, tiskalniki, strežniki računalniška oprema iz donac. sredstev – D TELEMEDICINA (SB SG, ZD Ravne) United4Health	47.354 1.005 540.454	iz donac. sred. projekt EU
2	drugo: pohištvo, diaprojektor, LCD TV – interni odd. – D klimatska naprava, pohištvo – gin.-por. odd. – D počivalniki – 11 x – pediatrija – D pohištvo – uprava, skladiščni regali – arhiv OIM, skrinja + pomival. linija – jedilnica diktafon – 2 x, klimatske naprave – 10 x, GSM-telefoni – 5 x, videokamere – 5 x razni drobni inventar DI OS (tehnični, delov. oblačila)	10.069 1.475 5.883 16.603 14.637 23.369	iz donac. sred. iz donac. sred. iz donac. sred.
	del opreme je bil financiran iz donacijskih sredstev – D v skupni višini	18.431	
	skupaj oprema iz donac. sred. in podarjena oprema	104.640	
	Sredstva MZ – prenos v uporabo		
II.1	objekti C-jedro, D, E, kolek., heliport – GH holding	2.761.452	
A/12	Strečer – 2 x	6.600	
A/14	izlivnik, hladilnik med – 2 x, stojalo z grelcem, čistil. pištola – DI	4.121	450 - DI
B/2	pohištvo, stoli, LCD TV in druga nemed. oprema v objektu C1	28.420	
B/2	oprema heliporta – C-jedro	398.575	
B/2	splošni DI in zavese, razne (DI) v objektu C1 in C-jedro	25.597	
	SKUPAJ MZ	3.224.765	
	Energetska sanacija – samoprenos v uporabo/aktiviranje		
I.1	program SCADA, DALI, Gemalogic	67.350	
II.1	energetska sanacija – interni, zvezni obj., uprava, kotlovnica	2.923.112	
B/1	računalniška oprema	2.434	
B/2	klimati, prezračevani strop – kuhinja, STV sončni kolektorji 170 m ²	605.109	
	SKUPAJ EN. SANAC. – zaključena v 2012	3.598.005	

12.2.2 Investicije v okviru projekta energetske sanacije



Splošna bolnišnica
Slovenj Gradec



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Kohezijski sklad

Operacija **ENERGETSKA SANACIJA objektov SB SG**

»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-odstotni delež, slovenska udeležba pa 15-odstotni delež«.

V bolnišnici smo med letoma 2010 in 2012 zelo uspešno izvajali operacijo *Energetska sanacija objektov SB SG* (objekti uprave, internega in zveznega objekta ter sončni kolektorji na strehi kotlovnice), ki je bila **uspešno zaključena decembra 2012** (v pogodbenem roku in v okviru pogodbenih vrednosti) in knjigovodsko v celoti predana v uporabo marca 2013 v skupni vrednosti (upravičenih in neupravičenih stroškov) 3.598.005 EUR.

Upravičeni stroški izvedenih del operacije niso presegli pogodbenih vrednosti.

Obveznost bolnišnice je v nadaljevanju dosegati prijavljene kazalnike uspešnosti energetske sanacije (zemeljski plin za ogrevanje in električna energija, porabljena za razsvetljavo objektov, na/v katerih se je izvajala energetska sanacija), ki jih bomo morali dokazovati slovenski in evropski komisiji v letih 2013 in 2014. Tako bo šele doseganje kazalnikov – znižanje porabe energentov (zemeljski plin za ogrevanje in električna energija, porabljena za razsvetljavo) – predstavljalo pravi uspeh celotne operacije.

12.2.3 Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči

Poročajte o izvedenih aktivnostih v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči v letu 2013. Navedite višino aktiviranih sredstev za upravičene in neupravičene stroške in višino refundiranih sredstev za upravičene stroške.

Navedite vsa odstopanja realizacije od plana.

Investicije v okviru Načrta razvojnih programov RS, projekta centrov nujne medicinske pomoči in drugih evropskih projektov (Telemedicina – United4Health)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ureditev energetike (obnova kotlovnice – E in energetskih razvodov, nova TP postaja – D).

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

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

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

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

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

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 letih 2005 in 2006), je bila v letu 2008 izdelana celovita PGD projektna dokumentacija in pridobljeno gradbeno dovoljenje za izvedbo celotne investicije **Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG** (investicijska ocena 47.686.531 EUR oz. 11.427.600.296 SIT, vključno z opremo) v dveh izvedbenih fazah:

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

Kot je zapisano v predhodni točki 12.2.3.1., bi morali po dokončanju 1. faze investicije takoj nadaljevati z **2. fazo**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čimprejšnje obnove/novogradnje kirurško-ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. Z rušitvijo objekta je pogojena tudi pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport na strehi – ploščadi C1.

12.2.3.3 Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči

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

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za **urgentni center v objektu B**, kamor je bil le-ta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008. Decembra 2011 je bil na MZ direktorjem predstavljen projekt *Mreža urgentnih centrov v RS* za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in dana zagotovitev evropskih sredstev (30 mio. EUR za vse urgentne centre).

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

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

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

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

REKAPITULACIJA POVRŠIN URGENTNEGA CENTRA V SB SG:

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

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

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

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

Postopek JN po pooblastilu izvaja pooblaščenec naročnika/uporabnik Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. JN pod številko objave na Portalu JN16058/2013 je bilo z javnim odpiranjem prispelih ponudb (3 ponudbe) zaključeno 22. 1. 2014 in sedaj poteka pregled in analiza ponudb. Čim prej

mora biti postopek izbire zaključen in izveden podpis pogodbe ter uvedba v delo izbranega GOI izvajalca, da bodo dela lahko pravočasno in uspešno zaključena.

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

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

12.2.3.4 Telemedicina – *United4Health* – evropska sredstva

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

Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost – spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Trajal bo 36 mesecev (1. 1. 2013–31. 12. 2015), vanj pa je vključenih 34 partnerjev iz 15 evropskih držav. Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Koroškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev MKS, d. o. o., iz Ljubljane.

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

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

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

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

Med Splošno bolnišnico Slovenj Gradec, Zdravstvenim domom Ravne na Koroškem in podjetjem MKS, elektronski sistemi, d. o. o., iz Ljubljane je bila sklenjena konzorcijska pogodba o poslovnem sodelovanju pri tem projektu.

Pripravila: prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med.

12.3 POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2013

Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2013

Obrazec izpolnite v pripeti Excelovi datoteki Obrazec 5 – Poročilo o vzdrževalnih delih 2013.

Navedite vsa odstopanja realizacije od plana.

Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2013

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):

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

Obrazložitev:

Na tem kontu vodimo stroške za sprotno vzdrževanje in popravila medicinske in nemedicinske opreme. Mednje spada tudi vzdrževanje različne programske opreme.

1. Redna vzdrževanja (461200):

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

Obrazložitev:

Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je znašal 189.236,6 €, kar je 21 % več kot leta 2012, bil pa je 10 % nižji od načrtovanih stroškov po FN 2013.

Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 92.619 €, kar je 144 % več kot leta 2012, za 30 % pa je presežen tudi strošek po FN 2013. Tako visoko preseganje glede na leto 2012 in FN 2013 je predvsem na račun sklenjenih novih vzdrževalnih pogodb za novo tehnološko opremo (41.480 €).

Ob pridobivanju certifikata kakovosti JCI je izrednega pomena tudi redno letno preventivno pregledovanje in testiranje vse opreme, kar bo v prihodnje predstavljalo še dodatne stroške za redno vzdrževanje.

2. Popravila in servisi (461201):

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

Obrazložitev:

Strošek popravil in servisov je v letu 2013 predstavljal 28,5 % delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil in je za medicinsko opremo znašal 179.201 €, za nemedicinsko pa 26.159 €. Stroški na tem kontu so primerjalno za 14 % nižji od enakega obdobja leta 2012, so pa za 21 % presegli načrtovana sredstva po FN 13.

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

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

Obrazložitev:

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

12.3.2 Investicijsko vzdrževanje (461210):

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

Obrazložitev:

Slabo finančno stanje in varčevalni ukrepi v bolnišnici so se v letu 2013 zelo poznali tudi pri vzdrževanju objektov. Izvedli samo nekaj najnujnejših vzdrževalnih del – popravil vodovodne instalacije – in dokončali prostore v mansardi uprave, kamor smo v jeseni 2013 preselili računovodsko službo in informatiko iz »kloštra«. Načrtovana sredstva za vzdrževanje so bila tako porabljena samo v 23 %.

Pripravili:

- *člani poslovnega sveta in*
- *strokovne službe*

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2013

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

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

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJE PRILOGE:

1. Priloge iz *Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava* (Ur. l. 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 2013 (1. in 2. del)
 - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2013
 - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2013
 - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2013
 - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2013
 - **Obrazec 6:** Poročilo o terciarni dejavnosti 2013
 - **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2013

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 2012
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2013

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

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

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

STOLPEC 5 – predhodno leto – stanje na dan 31. 12. 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 glede na leto 2011 je bilo zaradi povečanja vrednosti nepremičnin v gradnji ali izdelavi – novogradnja, zgradb – energetska sanacija in opreme.

STOLPEC 4 – tekoče leto – stanje na dan 31. 12. 2013

Bilanca stanja na dan 31. 12. 2013 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 33.799.326 EUR. Povečanje sredstev glede na leto 2012 je bilo zaradi povečanja vrednosti nepremičnin v gradnji ali izdelavi – novogradnja.

1.1 SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

Konti skupine 00 in 01 – neopredmetena sredstva in dolgoročne aktivne časovne razmejitev (AOP 002 in 003)

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v EUR, brez centov				
Konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitev	0	0	0
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0	0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	1.124.528	1.331.808	117
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	1.124.528	1.311.808	117
01	Popravek vrednosti AOP 003	548.147	770.296	141
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	576.381	541.512	94

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev se je v letu 2013 povečala za 187.280 EUR; sedanja vrednost znaša 541.512 EUR (ujemanje s Prilogo 1A – Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter Obrazcem 4 – Poročilo o investicijskih vlaganjih 2013).

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

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	20.404.896	25.846.846	127
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	10.861.544	7.763.903	71
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	31.678.913	34.023.221	107
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	13.269.301	13.926.426	105
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	18.409.612	20.096.795	109

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2013 povečala za 7 % in znaša 34.023.221 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 13.926.426 EUR; sedanja vrednost znaša 20.096.795 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 zemljiškoknjižno dokumentacijo. Kopija dokumentacije je odložena v pravni službi.

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
040	Oprema	18.963.567	19.744.883	104
041	Drobni inventar	2.263.749	2.219.311	98
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	345.817	1.166.460	337
049	Oprema in druga opr. os. s. trajno zunaj uporabe	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	21.583.558	23.141.079	107
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	15.733.286	16.963.301	108
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
04-05	Sedanja vrednost opreme	5.850.272	6.177.778	106

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2013 povečala za 7 %. Oprema je odpisana 74,9 %.

Skupno povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 1.557.521 EUR sestoji iz povečanja nabavne vrednosti zaradi novih nabav, ki so podrobneje opisane v točki 12.2 (Poročilo o izvedenih investicijskih vlaganjih v letu 2013 in zmanjšanja nabavne vrednosti za izločena osnovna sredstva med letom in ob inventuri).

V bolnišnici se po stanju 31. 12. 2013 uporablja 3.409 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisanih 1.792 kosov, kar predstavlja 10.354.273 EUR oz. 52,6 % opreme.

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

- gamakamera iz leta 1989,
- parni sterilizator iz leta 1993,
- skeletni RTG-aparat iz leta 1995,
- mobilni RTG-aparat iz leta 1996,
- UZ-aparat Toshiba iz leta 1997,
- kirurški laser iz leta 1997,
- plazma sterilizator 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 težava, 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	2012	2013	Indeks
070	Dolgoročno dana posojila na podlagi posojilnih pogodb	8.550	8.550	100
072	Dolgoročno dana posojila z odkupom domačih vrednostnih papirjev	0	0	0
074	Dolgoročno dani depoziti	0	0	0
075	Druga dolgoročno dana posojila	0	0	0
079	Oslabitev vrednosti dolgoročno danih posojil	-713	-713	100
07	SKUPAJ	9.263	9.263	100

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

Konti skupine 10 – denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice (AOP 013)

Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice znašajo na dan 31. 12. 2013 1.057 EUR, kar je v skladu z blagajniškim maksimumom.

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31. 12. 2013 skupaj 4.890 EUR.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 419.069 EUR. Stanje terjatev predstavlja 1,2 % celotnega prihodka, kar pomeni, da se slednje poravnajo v 8 dneh oziroma v skladu s pogodbenimi roki oziroma v skladu s plačilnimi pogoji zavoda.

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

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31. 12. 2013 279 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. 2013 5.736.951 EUR.

Zap. št.	Naziv partnerja	Konto	Odrpte terjatve 31. 12. 2013	
				v €
1	ZZZS OE Ravne (izp. Mozirje, Radlje, SG, Velenje)	144000	3	2.458.929,6
2	ZZZS OE Ravne – neporav. terj. iz l. 2007 – v tožbi	144000	2	2.745.921,1
3	ZZZS OE Ravne – neporav. terj. iz l. 2011 – v tožbi	144000	5	490.331,1
4	ZZZS – ostale OE z izpostavami	144000	0	13,6
5	Zaklad. podrač. in Ministrstvo za zdravje (zajeta energ. sanac.)	140000	2	149,6
6	MNZ RS, UE	141000	8	1.562,2
7	UKC LJ, ŠC SG, ZTM LJ, Dom za var. odraslih Velenje, ZZV Ravne	142000	6	19.740,9
8	Sklad RS za spodb. zaposlov. invalidov	142100	2	1.175,5
9	Zdravstveni domovi, Koroški dom starostnikov Črneče	143000	3	19.127,4
	SKUPAJ			5.736.951

Neporavnana terjatev iz leta 2007 do ZZZS v višini 2.745.921 EUR in iz leta 2011 v višini 490.331.15 EUR sta v tožbi.

Na ZZZS ostaja odprt račun po končnem letnem obračunu v znesku 1.337.988 EUR, od tega 20. 1. 2014 prejeli drugi del akontacije v višini 450.884 EUR in 30. 1. 2014 tretji del akontacije v višini 676.323 EUR.

Neporavnani terjatvi za opravljene storitve v letih 2007 in 2011 sta pomembno vplivali na nelikvidnost bolnišnice v letu 2008 in vseh naslednjih letih. Dodaten negativen vpliv na slabo likvidnost bolnišnice so imeli zamiki plačil akontacij od ZZZS v letu 2013.

Konti skupine 15 – kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Ne izkazujemo postavk.

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 17 – druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31. 12. 2013 126.502 EUR in so naslednje:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	455.055	168.212	37
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	311	800	257
175	Ostale kratkoročne terjatve	62.542	37.198	59
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	361.889	79.708	22
17	SKUPAJ	156.019	126.502	81

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

Konti skupine 19 – aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Ne izkazujemo postavk.

C) ZALOGE

Stanje zalog na dan 31. 12. 2013 znaša 684.910 EUR. Zaloge zadoščajo za 25-dnevno poslovanje.

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
30	Obračunane nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	735.462	684.910	93
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	455	320	70
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 predstavljajo 231.303 EUR,

zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 421.258 EUR, ostale zaloge – živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega in tekstilnega materiala pa 32.343 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. 2013 42.802 EUR in se nanaša na naslednje prejete predujme:

v EUR, brez centov			
Zap. Št.	Plačnik predujma, varščine	Namen	Znesek
1	Kratkoročne obveznosti	Prejeti predujmi	42.802

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31. 12. 2013 2.588.080 EUR in se nanašajo na:

- obveznost za izplačilo plač za mesec december, ki je bila v celoti poravnana 10. januarja 2014;
- **I. obrok** obveznosti za izplačilo razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev v višini 603.167 EUR in zamudne obresti v višini 69.686 EUR. Obveznost do zaposlenih je bila v celoti poravnana 20. 2. 2014.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31. 12. 2013 4.559.062 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 2013 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 smo prejeli obračune zamudnih obresti. V nadaljnjih dogovarjanjih je bil del obresti odpisan, del 70 %, del 50%, del 30 %. Nekateri dobavitelji pa vztrajajo na plačilu zamudnih obresti in grozijo z izvršbo.

Zaračunane zamudne obresti za leto 2013 od dobaviteljev

NAZIV DOBAVITELJA	ZNESEK V €
	21.742,1
KEMOFARMACIJA	8
MEDITRADE	1.397,10
	550,8
MESSER	4
	414,3
SIMPS	6
	140,3
A-Ž LAB	9

DZS LJUBLJANA	51,5 4
SAUBERMACHER	247,0 6
ECOLAB	95,6 9
CETIS	16,4 3
FARMADENT	4.667,45
ALPEKS	82,2 9
ERA-GOOD	288,7 2
SANOLABOR	6.285,75
PLINOVODI	59,5 8
KPMG	49,6 2
BIROTEHNA	7,7 9
POŠTA SLOVENIJE	333,2 2
GORENJE SUROVINA	41,9 5
ASTECH	38,3 3
INTEREXPORT	441,0 3
KOROŠKE PEKARNE	452,0 2
MLADINSKA KNJIGA	344,0 6
BRO – BIROPRODAJA	108,6 5
ELEKTRO CELJE ENERGIJA	72,0 2
NOVA KBM	2,7 3
UKC LJUBLJANA	3.131,24
MEDIS	4.644,88
SALUS	42.916,0 7
PERUTNINA PTUJ	424,1 8
SKUPAJ	89.047,17

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31. 12. 2013 548.938 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	400.256	465.581	116
231	Obveznosti za DDV	45.002	5.466	12
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	100.760	77.891	77
23	SKUPAJ	546.018	548.938	101

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2013 1.778.796 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2012	2013	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do ministrstev	411.324	988.539	240
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	0	0	0
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	673.907	782.800	116
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	8.511	7.457	88
244	Kratkoročne obveznosti do ZZSZ in ZPIZ	0	0	0
	- ZZSZ	0	0	0
	- ZPIZ	0	0	0
24	SKUPAJ	1.093.742	1.778.796	163

Med kratkoročnimi obveznostmi do ministrstev izkazujemo obveznost do Zakladnice Ministrstva za finance v višini 500.000 EUR iz naslova likvidnostnega posojila, ki ga je bolnišnica prejela konec oktobra 2013 za poplačilo obveznosti do dobaviteljev in ga mora vrniti 28. 2. 2014.

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev.

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 29 – pasivne časovne razmejitev (AOP 043)

Na kontih podskupine 299 izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 375.981 EUR iz naslova prejetih donacij.

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejite

Na kontih podskupine 920 – dolgoročno odloženi prihodki – izkazujemo odložene prihodke iz naslova rezultata 2007 v višini 1.083.680 EUR, ki se 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 19.513 EUR.

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

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek
Stanje na dan 31. 12. 2012	824.030
Povečanje sredstev – zbrane donacije	+ 355.273
Zmanjšanje sredstev – obračunana amortizacija	– 89.478
Koriščenje sredstev za nabave OOS	– 149.227
Stanje na dan 31. 12. 2013	940.598

Del donacij v znesku 277.488 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 663.110 EUR pa je namenjen za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev.

Konti skupine 93 – dolgoročne rezervacije

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 96 – dolgoročne finančne obveznosti

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 97 – druge dolgoročne obveznosti

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31. 12. 2013 26.260.153 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek
Stanje na dan 31. 12. 2012	24.672.821
+ Prejeta namenska denarna sredstva	13.920
+ Prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	3.214.203
+ Prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja	
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabavo osnovnih sredstev	–27.596
+ Prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev	
- Zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	
-s Uskladitev stanovanj	
– Odvod amortizacije (1.279.373 stor. amort. do razlike, priznane v prih.)	
– Zahtevki za odvajanje amortizacije	257.988
Stanje na dan 31. 12. 2013	26.260.153

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 – primanjkljaj

v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK
Stanje na dan 31. 12. 2012	3.299.277
– Prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980	–
+ Presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz Priloge 3 – AOP 891)	+
– Presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz Priloge 3 – AOP 892)	1.165.926
– Presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz Priloge 3 – AOP 893)	–
+/- -----	+/-
Stanje na dan 31. 12. 2013	4.465.203

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* (Ur. l. 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. 2012, povečanja in zmanjšanja osnovnih sredstev v teku leta 2013.

Konti izvenbilančne evidence

Na kontih izvenbilančne evidence so knjiženečasne situacije novogradnje, začete v letu 2010, v višini 9.983.511 EUR, ki jo financira Ministrstvo za zdravje. Od tega so bili predani v uporabo objekti in strojna tehnološka oprema v višini 3.131.541 EUR. Prav tako izvenbilančno prikazujemo še neprevzeto opremo Ministrstva za zdravje v višini 507.678 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 2013

2.1 ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki, doseženi v letu 2013, so znašali 37.623.274 EUR in so bili za 2,4 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 0,6 % višji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 98,45 %, prihodki od financiranja 0,01 %, izredni prihodki in prevrednotovalni prihodki 1,54-odstotni delež glede na celotne prihodke za leto 2013.

Finančni prihodki so znašali 2.362 EUR in predstavljajo 0,006-odstotni delež v celotnih prihodkih. Prejeli smo jih iz naslova prejetih obresti za občasna prosta sredstva na transakcijskem računu bolnišnice.

Tabela: **Prihodki po vrstah prihodkov v letih 2012 in 2013**

Prihodki	Leto 2012	Delež	FN 2013	Delež	Leto 2013	Delež
a. prihodki obvezno zdravstveno zavarovanje od ZZZS (ABO, ambulanta, dializa ...)	28.640.162	74,28	26.894.028	71,93	26.619.949	70,75
b. prihodki zdravila FB	2.324.642	6,03	2.305.000	6,16	2.425.817	6,45
c. prihodki ref. specializanti	1.556.140	4,04	1.560.000	4,17	1.571.347	4,18
č. prihodki CT, MR	670.753	1,74	705.000	1,89	586.680	1,56
d. drugi programi (konv., SVIT)	266.446	0,69	275.000	0,74	232.464	0,62
e. nacionalni razpis	29.682,65	0,07		0		0,00
f. prihodki dopolnilno zdravstveno zavarovanje (Vzajemna, Triglav, Adriatic)	3.959.606	10,27	4.502.500	12,04	4.536.224	12,06
g. ostali prihodki zdravstvene dejavnosti (doplačila, samopl.)	480.890	1,25	500.000	1,34	594.070	1,58
1. Prihodki zdravstvene dej. (a–g)	37.928.322	98,37	36.741.528	98,27	36.566.551	97,19
2. Ostali poslovni prihodki	470.644	1,22	488.000	1,3	595.071	1,58
POSLOVNI PRIHODKI	38.398.966	99,59	37.229.528	99,57	37.161.623	98,77
FINANČNI PRIHODKI	2.506	0,01	2.200	0,01	2.362	0,01
IZREDNI IN OSTALI PRIHODKI	156.555	0,40	157.200	0,42	459.289	1,22
PRIHODKI SKUPAJ	38.558.028	100	37.388.928	100	37.623.274	100,00

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS za akutno bolnišnično obravnavo, neakutno bolnišnično obravnavo, ambulantno obravnavo, specialistično ambulantno dejavnost, dializo, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku so se v letu 2013 občutno znižali glede na leto 2012, in sicer za 7 %. Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev znižujejo že od leta 2009. Znižanje za 7 % je posledica znižanja cen vseh zdravstvenih storitev od 1. 1. 2013 za 3 %, znižanja amortizacije v ceni storitev od 1. 1. 2013 za 20 %, znižanja cen nekaterih specialističnih ambulantnih dejavnosti in metodologije končnega letnega obračuna (plačilo operacij rakavih bolnikov, porodov, plačilo realizacije prospektivnih primerov). Znižanje prihodkov ni posledica nerealizacije, saj je bolnišnica realizirala celo več primerov in uteži kot leta 2012. Zaskrbljujoče je padanje prihodkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS, ker so to glavni prihodki bolnišnice.

Pomemben delež prihodkov bolnišnica pridobiva iz **dodatnih dopolnilnih zavarovanj** preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki so leta 2012 predstavljali 10,3 % ustvarjenih prihodkov, leta 2013 pa že 12,04 % vseh ustvarjenih prihodkov.

Delež prihodkov od **ostalih plačnikov zdravstvenih storitev**, kot so samoplačniki, doplačila za zdravstvene storitve, znaša 2,05 % in je tudi v porastu.

Prihodki zdravstvene dejavnosti predstavljajo v letu 2013 97,03 % vseh prihodkov bolnišnice oz. 36.566.315 EUR (v letu 2012 pa 37.928.322 EUR).

Ostali poslovni prihodki in prevrednotovalni ter izredni prihodki, ki predstavljajo 2,97 % celotnega prihodka (v letu 2012 1,65 %), zajemajo prihodke od prodaje prehrane v okrepčevalnici, ogrevanja in drugega materiala, prihodke od obresti, odškodnin, brezplačnih pošiljk, prihodki od odprave rezervacij iz naslova donacij za strokovno izobraževanje in drugih izrednih prihodkov.

Tabela: **Prevrednotovalni in drugi izredni prihodki v letih 2012 in 2013**

Vrsta prihodka	v EUR		Indeks
	2012	2013	2013/2012
Prevrednotovalni prihodki	421	2.909	691
Prihodki iz prejšnjih let	8.295	45.684	551
Prejete odškodnine in nadomestila	96.623	163.241	169
Dobropisi	29.680	133.982	451
Izterjane odpisane terjatve		4.292	
Brezplačne pošiljke	20.682	106.105	513
Drugi izredni prihodki	854	3.077	360
Skupaj	156.555	459.290	293

2.2 ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki, doseženi v letu 2013, so znašali 38.116.347 in so bili za 2,7 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 1,95 % višji od načrtovanih. Na podlagi navodila Ministrstva za finance je pod odhodke leta 2013 evidentirano tudi izplačilo 1. obroka razlike v plači, zaradi

odprave $\frac{3}{4}$ nesorazmerja v osnovnih plačah v višini 603.167 EUR bruto bruto in 69.686 EUR zamudnih obresti.

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 99,72 %, finančni odhodki 0,12 %, drugi in prevrednotovalni odhodki 0,16 % glede na celotne odhodke za leto 2013.

Tabela: **Odhodki po vrstah odhodkov v letih 2012 in 2013**

ODHODKI	v EUR			Ind. real. l. 13/l.12	Ind. real. l. 13/FN 13	Struktura 2013
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013			
Stroški zdravil in zdravstvenega materiala	6.771.086	6.450.000	6.619.831	97,8	102,6	17,37
Stroški zdravil za zdravljenje FB	2.695.250	2.655.000	2.978.219	110,5	112,2	7,81
Ostali stroški blaga, mat., storitev	6.469.351	6.121.282	6.321.925	97,7	103,3	16,59
Stroški dela	21.251.286	20.464.107	20.629.732	97,1	100,8	54,12
Amortizacija	1.798.158	1.558.539	1.457.863	81,1	93,5	3,82
Finančni odhodki	64.721	60.000	47.198	72,9	78,7	0,12
Drugi in prevrednotovalni odhodki	98.499	80.000	61.579	62,5	77,0	0,16
SKUPAJ	39.170.285	37.388.928	38.116.347	97,3	101,9	100,00
I. obrok $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij			672.853			
Skupaj vsi odhodki			38.789.200			

1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (AOP 871) zajemajo stroške zdravil in zdravstvenega materiala, stroške zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni in ostale stroške blaga, materiala in storitev (v tabeli spodaj). Ti stroški so v letu 2013 znašali 15.895.516 EUR in so bili za 0,025 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 4,5 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 41,77 %.

Vzrok: povečanje stroškov inovativnih zdravil za zdravljenje FB glede na leto 2012 in plan, presežen plan stroškov zdravil in zdravstvenega materiala, povečanje izdatkov za živila v jedilnici (večji tudi prihodki za malice), povečanje stroškov pisarniškega materiala, pralnih in čistilnih sredstev, porabljenega drobnega inventarja, stroškov komunalnih storitev, stroškov storitev vzdrževanja in popravil opreme, izplačil po pogodbah o delu glede na leto 2012.

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

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2013 znašali 11.131.382 EUR in so bili za 1,9 % višji od doseženih v letu 2012 in za 2,8 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 29,2 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2013 znašali 4.696.658 EUR in so bili za 4,8 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 3,2 % 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 porabljenega za 6.619.831 EUR ob upoštevanju popisa zalog na oddelkih, kar predstavlja 17,37 % vseh odhodkov.

Tabela: Izdana zdravila in zdravstveni material iz lekarne po vrstah materiala za leti 2012 in 2013 v EUR

Skupina	Skupaj (I–XII) 2012	Skupaj (I–XII) 2013	Ind.13/12
Gotova zdravila	1.694.059	1.640.732	96,85
Antimikrobna sredstva	311.635	292.595	93,89
Sanitetni material	2.280.805	2.239.190	98,18
Obvezilni material	200.928	185.645	92,39
Citostatiki	105.985	241.318	227,69
Šivalni material	104.392	87.852	84,16
Osteosintetski material	457.180	418.438	91,53
Laboratorij	740.210	606.457	81,93
Rtg	20.421	16.740	81,97
Hemodializa	420.126	459.873	109,46
Transfuzija	1.172	1.802	153,75
Razkužila in mila	111.456	109.527	98,27
Ostali zdravstveni material	322.717	319.657	99,05
Skupaj	6.771.086	6.619.826	97,76

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

Na realiziran obtežen primer je bilo porabljeno za 326,8 EUR zdravil in zdravstvenega materiala v letu 2008, v letu 2009 za 322,5 EUR, v letu 2010 za 320,94 EUR, v letu 2011 za 330,61 EUR, v letu 2012 za 329,60 EUR in v letu 2013 za 314,71 EUR.

Stroški zdravil za inovativna zdravila

Stroški zdravil za inovativna zdravila za zdravljenje Fabryjeve bolezni so znašali 2.978.219 EUR za 14 bolnikov in so se glede na leto 2012 povečali za 32,6 %. Za toliko so se povečali tudi prihodki iz tega naslova, saj so inovativna zdravila v celoti priznana po realizaciji in plačana.

Tabela: Stroški blaga, materiala in storitev po vrstah stroškov za leti 2012 in 2013

Vrsta stroškov	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013	v EUR	
				Indeks	Indeks
				I. 2013	I. 2013
				I. 2012	FN 13

Porabljena zdravila in zdr. mat.	6.771.086,2	6.450.000,0	6.619.826,1	98	103
Porabljena zdr. in zdr. mat. za FB	2.695.250,1	2.655.000,0	2.978.219,0	110	112
Živila za bolnike	303.392,4	284.100,0	294.554,4	97	104
Živila za prehrano v jedilnici	78.006,0	96.000,0	130.448,0	167	136
Porabljen pisarniški material	141.873,1	133.000,0	152.851,3	108	115
Pralna in čistilna sredstva	19.792,4	20.000,0	24.033,5	121	120
Porabljen DI in embalaža	6.108,3	58.000,0	57.644,1	944	99
Drug porabljen material (teh., tek.)	149.619,4	140.000,0	150.592,3	101	108
Porabljena voda	104.932,9	95.200,0	93.740,7	89	98
Komunalne storitve	61.911,7	62.400,0	72.125,9	116	116
Stroški ogrevanja	387.408,4	338.200,0	360.167,2	93	106
Porabljena električna energija	254.202,2	220.550,0	251.196,8	99	114
Poštna in telefonske storitve	85.313,1	82.200,0	75.484,1	88	92
Transportne storitve	28.473,4	28.230,0	25.674,6	90	91
Vzdrževanje osnovnih sredstev	41.519,0	30.000,0	6.978,5	17	23
Storitve vzdrž., popravil opreme	652.220,7	672.400,0	720.265,6	110	107
Reprezentanca	4.426,0	2.200,0	7.829,4	177	356
Zavarovalne premije	171.786,2	193.400,0	157.116,4	91	81
Službena potovanja	8.706,4	8.500,0	7.988,0	92	94
Strokovno izobražev. in izpopol.	383.993,5	300.102,0	357.816,9	93	119
Storitve čistilnega servisa	948.059,8	910.200,0	947.334,5	100	104
Storitve pranja boln. perila	365.651,6	349.100,0	326.770,1	89	94
Zdrav. storitve drugih za paciente	1.067.980,3	980.000,0	1.038.909,7	97	106
Izplačila po pogodbah o delu	679.095,4	770.000,0	726.171,7	107	94
Druge storitve skupaj	524.129,9	325.200,0	310.408,0	59	95
Druge storitve	232.203,0	220.000,0	195.109,5	84	89
Druge proizvodne storitve	30.029,2	20.000,0	34.889,4	116	174
Druge neproizvodne storitve	94.063,4	85.200,0	80.409,2	85	94
Stroški zdrav. stor. preko s. p.	167.834,3	0,0	0,0	0	0
Nabavna vred. prodanega blaga	748,3	300,0	1.369,5	183	457
Skupaj stroški blaga, materiala in storitev	15.935.686,7	15.204.282,0	15.895.516,3	100	105

Ostali stroški blaga, materiala in storitev

Ostali stroški blaga, materiala in storitev so znašali 6.321.925 EUR in predstavljajo 16,59 % vseh odhodkov bolnišnice.

Podrobnejša pojasnila stroškov materiala in storitev, kjer so največja odstopanja glede na realizacijo 2012 in/ali glede na plan:

Pisarniški material:

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

Obrazložitev:

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

V strukturi pisarniškega materiala največji delež stroškov predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnike – 44,7 % (skoraj 100 različnih vrst tonerjev in barv), vrednostno je to 68.430 €, kar je tako količinsko kot vrednostno za približno 5 % nižje od porabe v letu 2012. Od uvedbe digitalizacije radiološkega oddelka (PACS/RIS sistem) v maju 2011 so še vedno opazni učinki zmanjšane porabe zgoščenk, ovojnic za RTG-slike pa v letu 2013 sploh nismo več naročali. Poraba različnega papirja (pisarniškega, fotokopirnega) vrednostno pomeni 7.580 € in je za 26 % nižja od porabe 2012 – manj je fotokopiranja in tiskanja dokumentov. Letni strošek predpisanih obrazcev je ostal približno na ravni preteklega leta, malo pa se je povečala poraba tiskovin (predvsem na račun uvedbe novih temperaturnih in terapevtskih listov). Skupni strošek za tiskovine je znašal 23.773 € in je bil 16 % višji od porabe preteklega leta. Poraba etiket (7.210 €) je za 6 % preseгла porabo 2012, poraba map in registratorjev pa je bila skoraj 40 % višja od preteklega leta in je znašala 13.944 €. Poraba raznega pisarniškega materiala (pisemske ovojnice, bloki, zvezki, pisala, razno) v višini 17.570 € je bila na ravni porabe iz leta 2012.

Med pisarniškim materialom vodimo tudi razne termopapirje za diagnostične aparate in indikatorje za sterilizacijo, za kar smo v letu 2013 porabili 15.911 € oz. za kar 59 % več kot v letu 2012. Največji presežek je na indikatorjih za parno sterilizacijo, ki se uporabljajo na štirih različnih deloviščih in odražajo velik obseg operativnega programa v bolnišnici.

Povprečna mesečna poraba pisarniškega materiala v letu 2013 je bila 12.737 €.

Izvajamo sprejete ukrepe (november 2011) za znižanje zalog in zaloge pisarniškega materiala so na dan 31. 12. 2013 znašale 4.052 € in znašajo samo 32 % povprečne mesečne porabe. K temu je pripomogel odpis zastarelih, neuporabnih materialov, na tem področju pa so vidni tudi učinki računalniškega sistema internega naročanja in potrjevanja ter skrb odgovornih delavcev v skladišču in nabavi za racionalno naročanje in zmanjšanje zalog.

Pralna in čistilna sredstva:

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

Obrazložitev:

Poraba teh sredstev je bila za 20 % višja od načrtovanih v FN 13 in tudi za toliko višja od porabe v letu 2012. Glavni razlog za tolikšno povečanje porabe na tem kontu je večja poraba pomivalnih sredstev za enoto za preskrbo s prehrano in oddelke ter čistila za termodezinfektorje nočnih posod in instrumentov na oddelkih, ki je znašala 8.463 € in je za 35 % višja kot leta 2012 (uporaba dražjih čistil za termodezinfektorje na oddelkih – nova oprema v C1). Poraba papirne konfekcije, higienskih pripomočkov za oddelke in centralni OP blok je bila 6.366 € in je enaka kot v letu 2012. Poraba ostalih čistil, krp, gobic in PVC-vrečk je znašala 9.286 € in je za 20 % preseгла količinsko in vrednostno porabo iz leta 2012.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2013 znašala 2.002 €.

Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala le 588 €, kar predstavlja slabih 30 % povprečne mesečne porabe.

Porabljen DI in embalaža:

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

Obrazložitev:

Zaradi varčevanja in pomanjkanja finančnih sredstev smo v letu 2012 zelo omejili nabavo potrošnega DI in embalaže (realizacija le v višini 6.108 €). Nujno nabavo smo vključili že v FN 2013, ki smo ga tudi realizirali v višini 99 %. Zaradi iztrošenosti in majhnih količin bolniškega perila smo preko javnega naročila izvedli nabavo posteljnine, brisač, pižam in OP plaščev v

skupni vrednosti 44.457 €. Nekaj več kot leto poprej smo nabavili tudi kuhinjskega potrošnega inventarja (krožniki, skodelice, pribor – za 5.400 €).

Skoraj ves potrošni DI je takoj po nabavi predan v uporabo na oddelke in enote, zato je zaloga teh sredstev minimalna; na zadnji dan leta je znašala samo 76 €.

Drug porabljen material:

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

Obrazložitev:

Skupna poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m² uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice ter popravila opreme in OP instrumentarija, je v letu 2013 za 8 % preseгла načrtovana sredstva po FN 2013, bila pa je enaka kot leto predtem.

Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij; posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala. Tako razni medicinski potrošni material, papir za pregledne mize, deli za OP instrumentarij, kontejnerji za infektivni material s skupno porabo 81.006 € predstavljajo kar 53 % porabe drugega porabljenega materiala, vodenega na tem kontu.

Kljub že delno zaključeni novi investiciji in izvedeni energetske sanaciji pa starost objektov, instalacij in opreme zahteva kar veliko tekočega vzdrževanja oz. raznih popravil in tako smo za te namene v letu 2013 porabili naslednje materiale:

- elektro (kabli, stikala, žarnice, baterijski vložki ...) – 12.550 € – dobrih 12 % manj kot v letu 2012,
- računalniški (tipkovnice, miške, diski, RAM-i, routerji ...), telefonski – 6.160 € – to pa je količinsko sicer manj kot leto prej, vrednostno pa je kar 36 % več kot leto prej,
- vodovodni, centralna kurjava, mat. za medicinske pline (cevi, ventili, pipe, sanitarna keramika, kolesa za vozičke in postelje, sklopke za pline ...) – 15.947 € – ta poraba je bila tako količinsko kot vrednostjo za dobrih 30 % nižja kot leta 2012,
- ključavnice, iverne plošče in drug pohištveni material – 4.730 € – to je presegló porabo leta 2012 za 19 %,
- kemikalije za kotlovnico (tehnološka priprava mehke in demi vode) – 7.303 € – poraba iz leta 2012 je bila presežena za 25 %,
- razni medicinski potrošni material, papir za pregledne mize, deli za OP instrumentarij, kontejnerji za infektivni material – 81.006 € – kar je kar 25 % manj kot leta 2012,
- drugi potrošni materiali (svedri, vijaki, lepila, barve, šiviljski material ...) so bili porabljeni v višini 14.668 € – kar je za 8 % več kot preteklo leto.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2013 znašala 12.549 €.

Porabljena električna energija:

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

Obrazložitev:

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

Iz spodnje tabele so razvidni gibanje količinske in vrednostne porabe električne energije ter povprečne cene. Poraba električne energije v kWh se vsa leta povečuje, na kar je predvsem v letih 2011 in 2012 vplivalo povečanje klimatskih in elektronskih naprav ter v letu 2012 začetek uporabe objekta C1 in izvedba prezračevanja in klimatizacije objektov bolnišnice v okviru energetske sanacije (klimati in hladilne naprave so velik potrošnik električne energije in poletje

2013 je bilo dolgo in vroče). Da pa se je poraba električne energije v letu 2013 samo malo povečala glede na preteklo leto, pa je odločilno vplivala tudi izvedba energetske varčne razsvetljave v okviru energetske sanacije.

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

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

Poštna in telefonske storitve:

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

Obrazložitev:

V pričakovanju izbire novega operaterja za fiksno telefonijo (izvedba skupnega JN na Združenju) smo že v FN 2013 načrtovali nižje stroške, potem pa se je izkazalo, da so bili še nekoliko nižji in so se od podpisa pogodbe z operaterjem AMIS (za 4 leta) konec aprila 2013 in do konca leta 2013 več kot prepolovili. V letu 2012 so znašali 17.919 €, v letu 2013 pa samo 8.078 €, za več kot 40 % smo znižali tudi stroške za internetne storitve.

Stroški mobilne telefonije so bili za 7 % višji kot leto prej in so znašali 6.143 €.

Stroški poštnin in telegramov letno rastejo za približno 3–5 %. Enako je bilo tudi v letu 2013 in so znašali 54.453 €.

	2011	2012	2013	Indeks 13/12
Telefonski pogovori Telekom Slovenije	6.815	6.119	2.187	
Telefonski pogovori Tuš mobil	12.038	11.800	2.991	
Telefonski pogovori AMIS (od maja 2013 dalje)	0	0	2.900	
SKUPAJ TELEFONSKE STORITVE	18.853	17.919	8.078	45,08
Internet SIOL, ISDN Telekom Slovenije	10.113	10.455	6.936	66,34
SKUPAJ TELEFONSKE in INTERNETNE STORITVE	28.966	28.374	15.015	52,92

Vzdrževanje OS:

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

Obrazložitev:

Slabo finančno stanje in varčevalni ukrepi v bolnišnici so se v letu 2013 zelo poznali tudi pri vzdrževanju objektov. Izvedli smo samo nekaj najnujnejših vzdrževalnih del – popravil vodovodne instalacije (obnova glavnih vertikal na internem oddelku – puščanja, dotrajanost cevi – 3.400 €) – in dokončali prostore v mansardi uprave, kamor smo v jeseni 2013 preselili računovodsko službo in informatiko iz »kloštra«. Tako smo uspeli združiti vse upravne službe pod eno streho. Načrtovana sredstva za vzdrževanje so bila porabljena samo v 23 %.

Storitve vzdrževanja in popravil:

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

Obrazložitev:

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

Poraba na tem kontu je odstopala od primerljivega obdobja 2012 za + 10 % in je bila tudi 7 % nad načrtovano letno porabo po FN 13. Celotni stroški vzdrževanj in popravil opreme predstavljajo 4,5 % vseh stroškov blaga in storitev bolnišnice v letu 2013.

1. Redna vzdrževanja (461200):

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

Obrazložitev:

Stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme predstavljajo 39,2 % vseh stroškov vzdrževanja in popravil. Sklenjene imamo preventivne vzdrževalne pogodbe za naslednjo opremo: RTG-oprema, UZ-aparati, anestezijski aparati, monitorji življenjskih funkcij, gamakamera, razna laborator. oprema, sterilizatorji, računalniška oprema, nova tehnološka oprema za C1 in energetska objekta, dvigala.

Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 189.236,6 €, kar je 21 % več kot leta 2012 in 10 % nižji od načrtovanih stroškov po FN 2013. Največji del teh vzdrževalnih stroškov predstavlja strošek vzdrževanja RTG-opreme (RTG- in UZ-aparati ter PACS/RIS sistem) – skupaj skoraj 115.000 €, za monitorje življenjskih funkcij – 36.400 €.

Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 92.619 €, kar je 144 % več kot leta 2012 in za 30 % presežen tudi načrtovan strošek po FN 2013. Tako visoko preseganje glede na leto 2012 in FN 2013 je predvsem na račun novih sklenjenih vzdrževalnih pogodb (izvedeni javni razpisi za pooblaščen vzdrževalce za novo tehnološko opremo: UPS, DEA, kotli, medicinski plini, priprava demi vode, novovgrajene klimatske naprave, požarni sistemi, videonadzor in cevna pošta). Za sistemsko podporo za nemoteno delovanje računalniškega IKT-sistema (strežniški del) pa smo v letu 2013 porabili 33.238 €, kar je za 69 % več kot v predhodnem letu (nova pogodba po izvedenem JN za aktivno Cisco opremo po pretečenem garancijskem roku).

Pri pridobivanju certifikata kakovosti JCI je izrednega pomena tudi redno letno preventivno pregledovanje in testiranje vse opreme, kar pomeni varnost za zaposlene, bolnike in obiskovalce ter hkrati zagotovitev ustrezne kvalitete opravljenega dela.

	2012	2013	Indeks
SKUPAJ STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA	194.636,36	281.855,68	145
Medinska oprema	156.645,75	189.236,64	121
Nemedicinska oprema	37.990,61	92.619,04	244
Od tega nove pogodbe 2013 za preventivno vzdrževanje nove tehnološke opreme		41.480,19	

2. Popravila in servisi (461201):

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

Obrazložitev:

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

Nekaj primerov stroškovno največjih popravil medicinske opreme: oprema in instrumentarij OP, urgencia in dnevna bolnišnica – 30.400 €, oprema ginekologije in porodništva (oddelek, ambulante, OP) – 15.200 €, urološka ambulanta in OP – 19.660 €, anestezija in CIT – 10.900 €, interni oddelek z ambulantami in intenzivo – 12.900 €, diagnostična endoskopija – 25.900 €, pediatrija – 2.400 €, dializna oprema – 38.500 €, laboratorijska oprema – 6.300 €, centralna sterilizacija – 8.400 €, mikrobiologija – 2.200 € ...

Med nemedicinsko opremo pa je bilo največ stroškov pri popravilih v kuhinji (dotrajane hladilnice, konvektomati) – 11.600 €, popravilih dvigal – 8.700 € in popravilih v kotlovnici in delavnicah – 3.700 €.

Preko strojelomnega zavarovanja uveljavljamo povračila škod na vsej opremi.

	2012	2013	Indeks
SKUPAJ VZDRŽ. MEDICIN. IN DRUGE OPREME	238.469,68	205.359,61	86
Medinska oprema	217.250,76	179.201,07	82
Nemedicinska oprema	21.218,92	26.158,54	123

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

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

Obrazložitev:

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

Vzdrževanje programske opreme po posameznih partnerjih

Vzdrževanje programske opreme	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SRC INFONET, d. o. o.	62.641,54	66.009,29	115.974,32	142.542,23	133.744,12	134.801,64
SEDAJ	7.501,65	5.980,96	496,15			
FIN-PRO	17.371,00	10.175,81	0,00			
PERFTECH	3.234,60	7.462,04	7.020,81	5.034,55	6.359,87	12.006,59
KOPA, RAČUNAL. INŽENIR.		116,21	1.980,41	25.544,26	34.464,33	38.379,19
APUS SOFTWARE, GmBH		179,70	10.948,89	13.907,01	12.878,50	14.631,02
KOBIS, D. O. O.		838,60	10.063,20	10.063,20	10.063,20	10.146,36
MAGAS, D. O. O.			188,09		1.150,08	
VITAL IMAGES				11.500,27	12.713,76	12.796,22
ISKRA SISTEMI, D. D.				168,93		
PRONET, D. O. O.				1.256,34	7.604,90	6.698,77
MEDITRADE, D. O. O.				1.797,00		
TGS, trgov.-gostin. sistemi					135,97	120,60
ČETRTRA POT, d. o. o.						1.834,37
SOLVERA LYNX, D. D.						1.477,06

1. SRC Infonet, d. o. o.:

Omenjeno podjetje nam nudi vzdrževanje za bolnišnični informacijski sistem Birpis 21. Do sredine leta 2010 je bilo vzdrževanje izvajano na osnovi opravljenih storitev in na osnovi tega

tudi fakturirano. Leta 2010 je podjetje vsem svojim partnerjem ponudilo tako imenovani Zlati paket, v katerem so zajete vse storitve na tej programski rešitvi. Prednost tega paketa je v tem, da podjetje razvoj in uvedbo vsakega novega modula, za katerega so zainteresirani vsaj trije njihovi partnerji in podpisniki Zlatega paketa, le-tega ne zaračunava po prodajnih cenah in je brezplačen. To možnost v sodelovanju z ostalimi bolnišnicami s pridom izkoriščamo.

Brezplačno smo uvedli naslednje module:

- nov izpis v seznamih in analizah: Aktivnosti z laboratorijskimi medicinskimi podatki,
- tiskanje nalepk z laboratorijskimi podatki,
- modul za evidenco EMG-preiskav za zajem in izpis podatkov kot podpora EMG-laboratoriju,
- nastavitev kontov za temeljnico,
- ekranski prikaz ocene (RZP) ležečih pacientov in preimenovanje gumba in labela sestrske nege,
- nadgradnja modula kategorizacija zdravstvene nege,
- modul koordinacija odpusta.

Prav tako bodo brezplačno izvedeni naslednji moduli (v izdelavi):

- obrazec prijave rakave bolezni,
- modul obveščanja naročenih pacientov,
- izdelava nalepk za postelje,
- dopolnitve v program Izvid anesteziologa,
- konfiguriranje podatkovne strukture v ločeni bazi.

2. Sedaj:

KOPA je leta 2009 v bolnišnici uvedla novo programsko rešitev KOPA ERP, ki je nadomestila programsko rešitev podjetja Sedaj, tako da se je s slednjim podjetjem leta 2010 prekinilo sodelovanje.

3. FIN-PRO:

Podjetje FIN-PRO je izvajalo vzdrževanje za programske rešitve za laboratorijsko diagnostiko, konec leta 2009 pa se je z njimi prekinilo sodelovanje, ker je bil na javnem razpisu izbran nov ponudnik, tj. KOBIS, d. o. o.

4. PERFTECH:

Izvaja vzdrževanje programske rešitve za osebne dohodke in kadrovske evidenco.

5. KOPA, RAČUNALNIŠKI INŽENIRING:

Izvaja vzdrževanje programske rešitve KOPA ERP za potrebe finančno-računovodskih služb, nabave in skladišnega poslovanja (v letu 2013 približno 4.700 EUR) ter sistemsko vzdrževanje celotnega računalniškega omrežja bolnišnice (približno 33.500 EUR), ki zajema:

- vzpostavitev in konfiguriranje novih virtualnih strežnikov in diskovnega polja za potrebe raznih informacijskih servisov (Endobase, ePlačilne liste, ECO tiskanje, energetska sanacija, U4H, sistem kamer ...),
- vzpostavitev in konfiguriranje podatkovnih baz SQL in ORACLE,
- pomoč pri prehodu v novo računalniško okolje, kjer je to nujno potrebno in časovno kritično; migracijo v bolnišnici postopoma izvajamo sami že od leta 2011 in smo nekje na 65 %,
- priprava okolja in sodelovanje pri implementacijah raznih zunanjih ponudnikov programskih rešitev,
- pomoč pri širitvi brezžičnega omrežja bolnišnice,

- izvajanje interventnih servisnih posegov na omrežju; v lanskem letu je prišlo do odpovedi strežnika SBSG2, ki je predstavljal enega stebrov našega računalniškega omrežja, popolna vzpostavitev prvotnega stanja pa je bila težavna,
- glede na hiter razvoj in nenehne spremembe IKT-tehnologije informatiki bolnišnice ne morejo spremljati in zagotavljati celotne palete potrebnih strokovnih znanj in šolanj za vzdrževanje vseh informacijskih rešitev v bolnišnici, zato se po strokovno pomoč in inštrukcije obračajo na KOPINE strokovnjake.

Upoštevati je potrebno tudi dejstvo, da se v zadnjih letih število informacijskih rešitev v bolnišnici in s tem potrebna oprema za njihovo delovanje hitro večja in s tem posledično tudi stroški za njihovo vzdrževanje.

6. APUS SOFTWARE, GmbH:

Izjava vzdrževanje programske rešitve registracije delovnega časa zaposlenih.

7. KOBIS, d. o. o.:

Izjava vzdrževanje programske rešitve za potrebe laboratorijske diagnostike.

8. MAGAS, d. o. o.:

Izjava vzdrževanje programske rešitve TROMBO za potrebe antikoagulantne ambulante.

9. VITAL IMAGES:

Izjava vzdrževanje programske rešitve Vitrea za potrebe RTG-diagnostike.

10. ISKRA SISTEMI, d. d.:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za izvedbo popisa osnovnih sredstev.

11. PRONET, d. o. o.:

Izjava vzdrževanje programske rešitve Lirpis 21 za potrebe lekarniškega poslovanja. Konec leta 2011 so se izdvojili iz podjetja Infonet, d. o. o.

12. MEDITRADE, d. o. o.:

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

13. TGS, trgovinsko-gostinski sistemi:

Izjava vzdrževanje programske rešitve za blagajniške prejeme v oddelku prehrane.

14. ČETRTRA POT, d. o. o.:

Izjava vzdrževanje programske rešitve pristopne kontrole v objektu C1.

15. SOLVERA LYNX, d. d.:

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

Zavarovalne premije:

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

Obrazložitev:

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

Posamezne višine zavarovalnih premij so za leto 2013 znašale:

VRSTA ZAVAROVANJA	Letna premija
Požarno zavarovanje	24.073
Splošna in zdravniška odgovornost	29.971
Strojelomno zavarovanje	101.420
Steklo, vlom	470
Avtomobilsko zavarovanje	1.182
SKUPAJ	157.116

V okviru strojelomnega zavarovanja je v letu 2013 na medicinski in drugi opremi nastalo za 231.754 € okvar (116 primerov), ki smo jih uveljavljali pri pogodbeni zavarovalnici po polici strojelomnega zavarovanja. Do zaključka poslovnega leta 2013 nam je zavarovalnica TILIA od 175.823 € škod (79 primerov) priznala za 113.602 € rešenih škod (prihodki), kar predstavlja 64,4 % povrnjenih stroškov. 20 primerov je še v reševanju (47.345 €), 17 škodnih primerov pa je bilo zavrženih (v skupni vrednosti 8.586 €).

Po polici v primeru požara smo imeli škodnih primerov za 4.652 € (4 primeri), rešena sta 2 primera v višini 1.878 € (2 še v reševanju). Za polomljeno steklo je bilo 9 primerov – 2.296 € – rešeno in priznано v celoti.

Zdravstvene storitve drugih zavodov za bolnišnične paciente:

FN 2013 = 980.000 € realizacija 2013 = 1.038.909,7 € (106 % FN 13)

Vrsta stroška	31.12.2012	31.12.2013	Indeks 2013/2012
Stroški ZTM – preiskave krvi	200.854,00	206.654,65	103
Stroški Fontana – preiskave magnetna resonanca	342.200,48	332.164,94	97
Ostale preiskave	524.925,85	500.090,15	95
Skupaj	1.067.980,33	1.038.909,74	97

Obrazložitev:

Realizacija zdravstvenih storitev drugih zavodov za paciente, ki se zdravijo v bolnišnici, zajema preiskave krvi Zavoda za transfuzijsko medicino, preiskave magnetne resonance, ki jih izvaja Fontana, in druge laboratorijske preiskave, ki jih izvajajo Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Onkološki inštitut, Univerzitetni klinični center Ljubljana in drugi zavodi. Čeprav so se stroški preiskav glede na leto 2012 nekoliko znižali, je bil plan presežen.

Druge storitve (a + b + c):

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

Obrazložitev:

Realizacija »druge storitve« je nekoliko nižja od načrtovanih sredstev po FN 13 (4 %). Primerjalno kar 41 % nižji stroški »druge storitve« od stroškov v primerljivem obdobju 2012 ne predstavljajo realne slike, saj smo že v FN 2013 upoštevali izločitev pogodbenih stroškov 24d/ za zdravstvene storitve lastnih zaposlenih in zunanjih izvajalcev. Stroški za »druge storitve« predstavljajo slaba 2 % vseh stroškov blaga in storitev bolnišnice v letu 2013.

a/Druge storitve:

FN 2013 = 220.000 € realizacija 2013 = 195.109,5 € (84 % FN 13)

Obrazložitev:

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

Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa (3.900 €), časopisi in Uradni list RS, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov (5.649 €), članarine združenju in zbornicam (20.307 €), sodni stroški in takse (35.923 €), zdravstvene storitve in pogoji dela za zaposlene (39.403 €) in davek od prometa zavaroval. poslov – Kapitalska družba (2.474 €). 5.632 € smo plačali za najeme posebnih črpalk Suprasorb za zdravljenje težkih bolnikov na kirurgiji, najvišji strošek pa predstavlja storitev varovanja oseb in premoženja izvajalca Varnost Maribor (78.883 €), ki je bil po novoizvedenem JN za 4 % nižji od primerljivega obdobja 2012.

b/Druge proizvodne storitve:

FN 2013 = 20.000 € realizacija 2013 = 34.889,3 € (174 % FN 13)

Obrazložitev:

Ti stroški so bili za razliko od preteklega leta kar za 74 % višji od načrtovanih po FN 13 in tudi za 16 % višji od primerljivega obdobja 2012. Sem spadajo naslednji stroški: čiščenje prezračevalnega stropa kuhinje (1.585 €), servis gasilnih aparatov (2.700 €), manjša popravila PVC-podov, instalacij in medicinskih plinov (skupaj 13.200 €), manjše gradbene, steklarske in druge storitve, zimska pluženja (3.600 €), popravila računalniške mreže (9.400 €) ter stroški za popravilo službenega kombija (4.850 €; dobili smo povračilo preko kasko zavarovanja).

c/Druge neproizvodne storitve:

FN 2013 = 85.000 € realizacija 2013 = 80.409,2 € (94 % FN 13)

Obrazložitev:

Ti stroški so nekaj nižji od načrtovanih po FN 13 (6 %) in so tudi za 15 % nižji od primerljivega obdobja 2012. To so storitve: razne analize vzorcev (2.990 €), storitve BVD Ravne – varstvo pri delu (13.190 €; 14 % manj kot v letu 2012), storitve ZVD Ljubljana – redni letni pregled dvigal in RTG-aparatur, ocena izpostavljenosti ter izposoja dozimetrom (12.452 € – 22 % več kot v letu 2012), legionela, storitve ZZV Maribor – monitoring odpadnih voda (5.939 €), dezinfekcija in deratizacija (6.726 € – kar 72 % več kot v letu 2012), vzdrževanje spletne strani, E-pošte (6.907 € – 20 % manj kot v letu 2012), sanitarne obdukcije (1.602 € – kar 65 % manj kot v letu 2012), stroški revizije poslovanja (6.917 € – kar 178 % več kot v letu 2012), digitalna potrdila, izvedenska mnenja in prevajanja (5.292 €), nastavitve telefonske centrale ob prehodu na novega operaterja Amis, registracija službenega kombija, umerjanje pipet, izdelava ključev, honorarji za strok. delavnice, cenitve opreme za licitacijo, najemnine za POS-terminale in druge manjše storitve (18.400 €).

Stroški podjemnih pogodb v obdobju januar–december 2013 znašajo 723.363,67 EUR, od tega za zunanje izvajalce 282.286,23 EUR in notranje 441.077,44 EUR.

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2013 v EUR	Število zunanjih izvajalcev
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur; izvajanje obdukcij; opravljanje menedžerskih pregledov: biopsija in histološki pregled; opravljanje biopsij	55.526,75	1

Opravljanje onkoloških konziliarnih pregledov	20.282,52	1
Delo v psihiatrični ambulanti	40.474,78	1
Odčitavanje EEG-jev	5.572,81	1
Občasno delo na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo	986,22	1
Vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za pediatrijo	23.631,40	4
Delo v času stalne pripravljenosti; odčitavanje mamografij; izvajanje UZ-preiskav; izvajanje CT-preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo; poseg PTA; operacije na ožilju (EVLA)	29.610,43	1
Delo v ambulanti Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	32.430,70	2
Vključevanje v dežurstvo na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	5.193,16	1
Opravljanje biopsij	20.591,91	1
Traheostomije	100,95	1
Delo v Komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	15,00	1
Pregled citoloških vzorcev	2.640,71	2
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	3.259,78	2
Delo logopeda, opravljanje logopedskih storitev v bolnišnici	11.172,42	2
Vključevanje v dežurstvo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	2.780,18	1
Vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	26.196,51	2
Skupaj	280.466,23	25

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za nezdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2013 v EUR	Število zunanjih izvajalcev
Obdelava statističnih podatkov	1.820,00	1
Skupaj		1

Vrste storitev, ki se opravljajo preko notranjih izvajalcev po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2013 v EUR	Število notranjih izvajalcev
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	76.906,36	26
EVLA – za samoplačnike	1.248,25	2
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur; izvajanje obdukcij; opravljanje menedžerskih pregledov: biopsija in histološki pregled; opravljanje biopsij	14.563,46	1
UZ-preiskave ven – za samoplačnike; laserska sklerozacija venektazij – za samoplačnike; EVLA – za samoplačnike	1.872,36	1
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija; opravljanje menedžerskih pregledov	12.444,76	4
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 menedžerskih pregledov: biopsija in histološki pregled	13.111,63	5
Delo v Komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	1.576,23	1
Opravljanje EMG-jev za redni program SB SG do ZZZS	6.600,64	1
Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije	665,26	3

Oskrba pokojnikov (oblačenje); priprava trupel za obdukcijo	3.064,87	2
Delo v času stalne pripravljenosti; odčitavanje mamografij; izvajanje UZ-preiskav; izvajanje CT-preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo	152.894,35	4
Delo v Komisiji prve stopnje za umetno prekinitve nosečnosti in sterilizacijo; opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije	11.651,00	4
Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije; opravljanje menedžerskih pregledov	1.424,73	1
Opravljanje obdukcij; opravljanje sanitarnih obdukcij	7.126,74	2
Delo v samoplačniški ambulanti za licenciranje letalskega osebja; opravljanje menedžerskih pregledov	1.594,50	1
Raziskave Fabry; opravljanje menedžerskih pregledov	11.715,13	1
Opravljanje dela administratorke pri obdukcijah; administrativna dela pri izdelavi in pregledu punktatov prostate za Medur	785,34	1
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	18.002,45	5
Raziskave Fabry	62.747,49	5
Vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	208,32	1
Opravljanje menedžerskih pregledov	138,57	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; sodelovanje v raziskavi na Oddelku za urologijo – Amgem	30.185,72	1
Sodelovanje v raziskavi na Oddelku za urologijo – Amgem	332,41	1
Sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	10.216,87	7
Skupaj	441.077,44	81

2.) STROŠKI DELA so v letu 2013 znašali 20.629.732 EUR in so bili za 2,9 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 0,8 % višji od načrtovanih. K realiziranim stroškom dela v letu 2013 smo morali po pojasnilu Ministrstva za finance in zahtevi Ministrstva za zdravje prišteti še stroške I. obroka razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah. Delež v celotnih odhodkih znaša 54,7 %.

Tabela: Stroški plač in drugih prejemkov iz dela za leti 2012 in 2013

Vrsta izplačila	v EUR			Indeks	Indeks
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013	I. 2013	I. 2013
Obračunane bruto plače	16.559.263,8	15.988.657,0	16.081.507,3	97,1	100,6
Dajatve delodajalca	2.712.606,2	2.618.450,0	2.626.784,3	96,8	100,3
Povračila za prevoz na delo	621.406,2	602.000,0	547.094,6	88,0	90,9
Izdatki za prehrano med delom	579.678,3	566.000,0	571.889,0	98,7	101,0
Izdatki za regres LD, odprav., jub. nagr.	480.258,7	400.000,0	645.895,3	134,5	161,5
Dodatno kolek. pokojninsko zavarov.	298.073,1	289.000,0	156.561,6	52,5	54,2
Skupaj stroški dela	21.251.286,3	20.464.107,0	20.629.732,0	97,1	100,8
I. obrok 3/4 plačnih nesorazmerij			603.167,1		
Skupaj stroški dela s 3/4 plač. nesor.			21.232.899,1		

V letu 2013 je strošek za izplačilo razlike zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev znašal 603.167 EUR in 69.686 EUR zamudnih obresti.

Obračunan je bil samo prvi obrok z zamudnimi obrestmi, ki je bil izplačan 20. 2. 2014 in evidentiran v poslovnih knjigah bolnišnice v leto 2013, kot je bila zahteva Ministrstva za zdravje.

Pojasnilo Ministrstva za finance – dopis številka 450-192/2013/3 z dne 8. 1. 2014:

Obveznost do delavcev za prvi obrok se pripozna v letu 2013, pod obdobjem 31.12.2013, izplačilo pa bo v letu 2014. Javni zavodi, kot posredni proračunski uporabniki, morajo na drugi strani evidentirati tudi stroške (v podskupini stroškov 464). Obveznost za plačilo drugega obroka pa se bo evidentirala v letu 2014, ko bodo znani tudi vsi podatki, ki so potrebni za obračun. Strošek ne more bremeniti preteklih rezultatov poslovanja (prikazani v okviru podskupine kontov 985, kot presežki prihodkov nad odhodki), ker ne gre za računovodsko napako. Kajti le računovodske napake se lahko popravljajo v breme rezultata in še to le bistvene napake! V tem primeru gre samo za dodatno obveznost oz. izplačilo, ki je bilo določeno na podlagi sodbe Ustavnega sodišča v letu 2013 in na podlagi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev (Ur.l. RS, št.100/13).

Glede na nasprotujoča mnenja obeh inštitucij smo ponovno preverili stališče Ministrstva za finance, ki ostaja nespremenjeno. Zato vas ponovno pozivamo, da pri pripravi letnih poročil za leto 2013 in finančnih načrtov za leto 2014 upoštevate mnenje Ministrstva za finance.

Z upoštevanjem načela poslovnega dogodka bi morali evidentirati poslovni dogodek, ko obveznost nastane in je znan vir za poplačilo obveznosti (glej Slovenske računovodske standarde in Mednarodne standarde računovodskega poročanja). Torej, če je obveznost nastala s sprejemom zakona in njegovo objavo v Uradnem listu (Ur. l. RS 100/13) v letu 2013, bi morali

evidentirati celotno obveznost za prvi in drugi obrok v leto 2013 in istočasno terjatev do plačnika te obveznosti (ZZZS).

Iz pojasnila Računskega sodišča (št. 330-4/2014/5 z dne 4. 2. 2014):

Izhajajoč iz določb ZNIRPJU je potrebno ugotoviti, da zakon ne vzpostavlja pravice oz. obveznosti za plačilo, pač pa ureja samo način izplačila navedene razlike. Obveznost delodajalca, da plača razliko v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah vsakomur, ki:

- je bil v skladu z Aneksom št. 2 upravičen do izplačila odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah za čas od 1. oktobra 2010 do 31. maja 2012 in
- mu razlika še ni bila izplačana izhaja neposredno iz Aneksa št. 2, kakor je s sodbo ugotovilo Vrhovno sodišče Republike Slovenije (št. IPS 105/2013 z dne 3. 9. 2013).

Upošteva se navedeno ni ustrezen način knjiženja, da se prvi obrok evidentira v letu 2013, obveznost za plačilo drugega obroka pa v letu 2014, ko bodo znani tudi vsi podatki, ki so potrebni za obračun (npr. obrestna mera za izračun zamudnih obresti), kot ga predlaga Ministrstvo za finance. Vse obveznosti, ki izhajajo iz Aneksa št. 2 in se nanašajo na obdobje od 1. oktobra 2010 do 31. maja 2012, pa še niso bile poravnane, bi morale biti zaradi zagotovitve popolnosti izkazov izkazane v bilanci stanja na dan 31. 12. 2013. Pri tem so kot obveznosti mišljene tako premalo izplačane plače kot tudi pripadajoče zamudne obresti po stanju na dan 31. 12. 2013. Pri določenih uporabnikih proračuna pa bi morali biti v izkazu prihodkov in odhodkov izkazani tudi odhodki iz tega naslova. Obveznosti, ki so nastale do 31. 12. 2013, pri določenih uporabnikih proračuna tudi odhodke, je treba evidentirati v računovodskih izkazih za leto 2013, obveznosti oziroma odhodki iz naslova zamudnih obresti, ki bodo nastali po tem datumu, pa se bodo evidentirali v računovodskih izkazih naslednjih obdobj.

Pri določenih uporabnikih proračuna (ostali javni zavodi in javne agencije) se v bilanci stanja na dan 31. 12. 2013 izkažejo obveznosti na enak način kot pri drugih proračunskih uporabnikih, v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov za leto 2013 pa se med odhodki izkažejo obveznosti iz naslova premalo izplačanih plač v celoti (kot strošek dela) ter pripadajoče zamudne obresti do 31. 12. 2013. Zamudne obresti po 31. 12. 2013 se izkažejo v letnih poročilih za leto 2014 (v bilanci stanja vse neplačane obveznosti za obračunane zamudne obresti, ki so se natekle do 31. 12. 2014, v izkazu prihodkov in odhodkov pa odhodki v višini vseh obračunanih zamudnih obresti, ki se nanašajo na leto 2014 oziroma za leto 2015 (v izkazu prihodkov in odhodkov v višini obračunanih zamudnih obresti, ki se nanašajo na leto 2015)). V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka pa se izkažejo odhodki, ki so nastali po načelu denarnega toka v posameznem letu.

Dopis Ministrstva za zdravje številka 476-25/2013/13 z dne 10. 2. 2014:

Glede na nasprotujoča mnenja obeh inštitucij smo ponovno preverili stališče Ministrstva za finance, ki ostaja nespremenjeno. Zato vas ponovno pozivamo, da pri pripravi letnih poročil za leto 2013 in finančnih načrtov za leto 2014 upoštevate mnenje Ministrstva za finance.

Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki

Od 16.081.507 EUR stroška za bruto plače v breme bolnišnice se je 70 % izplačalo za redno delo in dodatke za redno delo ter izmensko delo, 17 % za nadomestila (letni dopust, izobraževanja, službena potovanja ...) in boleznine do 30 dni, 13 % stroška bruto plač pa za dežurstvo, stanje pripravljenosti in nadure.

Nadomestila plač za boleznine v breme bolnišnice so bila izplačana za 39.184 ur, v breme ZZZS za 46.312 ur in v breme ZPIZ za 3.464 ur. Boleznine skupaj predstavljajo 5,74 % obračunanih ur.

Povprečna letna bruto plača na delavca je znašala 22.988 EUR in se je zmanjšala v primerjavi s preteklim letom za 1,61 %.

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

V letu 2013 je bilo izplačano skupaj 275.318 EUR regresa za letni dopust 2013. Poračun regresa za letni dopust za leto 2012 je bil izplačan v vrednosti 218.504 EUR. Solidarnostnih pomoči je

bilo izplačanih za 6.006 EUR, jubilejnih nagrad za 22.032 EUR, odpravnin ob upokojitvi pa za 84.999 EUR, drugi osebni prejemki iz delovnega razmerja so znašali 30.856 EUR (odškodnina).

V letu 2013 ni bilo izplačanih sredstev za plačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

Ocena izvajanja oz. realizacija sanacijskih ukrepov na področju stroškov dela

Ukrepi za znižanje stroškov dela iz leta 2012 in prej, ki so se izvajali tudi v letu 2013

1. Zniževanje števila nadur
 - zmanjšanje števila nadur po nadurnih nalogih,
 - uvajanje pravil in spremljanje nastanka prostih ur z ugotavljanjem »ozkih grl« in prerazporejanje v redni delovni čas, ko to dopušča vsebina dela.
2. Zniževanje števila zaposlenih
 - elektronsko evidentiranje prisotnosti na delu in s tem pregled nad prisotnostjo zaposlenih v bolnišnici,
 - skupno zmanjšanje števila zaposlenih iz ur (rezultat zmanjšanja nadur, dežurnih ur in števila zaposlenih za določen čas, nenadomeščanja upokojitev),
 - postopno uvajanje gibljivega delovnega časa, kar bo omogočila nadgradnja programa za elektronsko spremljanje delovnega časa in kadrovske evidenc,
 - organizacijska združitev internistične in kirurške urgence in s tem zmanjšanje števila razporejenih v popoldanski in nočni čas – izgradnja urgence.
3. Racionalizacija dežurne službe
 - ukinitvev dežurnega mesta instrumentarke, za zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva uvedeno stanje pripravljenosti, kar predstavlja prihranek glede na dežurstvo,
 - ukinitvev dežurnega mesta transfuziologa. Na podlagi *Zakona o preskrbi s krvjo* je naloge testiranja krvi in priprave krvnih pripravkov prevzel Zavod za transfuzijsko medicino Ljubljana, kar za bolnišnico predstavlja večje odhodke na strani materialnih stroškov, saj je priprava krvnih pripravkov bistveno dražja, kot je bila v okviru bolnišnice.
 - ukinitvev dežurnega mesta v laboratoriju s prehodom na izmensko delo (1. 7. 2010).

Ukrepi za znižanje stroškov dela iz Sanacijskega programa SB SG, ki je bil sprejet v septembru 2013

Največji strošek delovanja bolnišnice predstavlja strošek dela in obvladovanju teh stroškov bolnišnica namenja posebno pozornost. Aktivnosti v letu 2013 so bile usmerjene predvsem v optimizacijo zaposlenosti in obvladovanje stroškov dela. Ukrepi za znižanje stroškov dela:

- zmanjšanje števila zaposlenih za 1 % linearno glede na število zaposlenih (1 zdravnik, 1,5 DMS, 2 SMS, 0,5 zdravstveni sodelavec, 0,5 zdravstvena administracija, 0,5 zaposleni na upravi, 1 zaposleni v oskrbovalnih službah),
- s spremembo organizacije dela – ukinitvev dežurstva in uvedba izmenskega dela za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva s plačilom po referenčnem količniku.

Obvladovanje planiranega števila delavcev iz ur

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2013 je znašalo 713 zaposlenih in se je v primerjavi z letom 2012 zmanjšalo za 6 zaposlenih oz. za 0,84 %.

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

Tabela: Število zaposlenih iz ur po profilih od leta 2010 do leta 2013

Struktura zaposlenih	2010	Delež	2011	2012	FN 2013	Delež	2013	Delež
zdravniki specialisti	84,54	11,9	87,73	88,48	87,79	12,8	90,54	12,7
zdravniki specializanti, sekundariji	30,63	4,3	47,63	60,25	53,48	7,8	57,72	8,1
dipl. medicinske sestre	121,69	17,1	124,32	144,91	136,26	19,9	150,32	21,1
srednje medic. sestre	211,43	29,8	212,67	189,21	182,45	26,6	183,82	25,8
zdrav. nega – pripravniki	9,00	1,3	2,55	3,71	3,71	0,6	5,11	0,7
zdravstveni sodelavci	64,19	9,0	64,87	64,52	61,73	9	63,71	8,9
nezdravstveni delavci	188,82	26,6	177,55	167,91	160,5	23,4	161,58	22,7
SKUPAJ	710,3	100	717,32	718,99	685,92	100	712,80	100,0

V deležu zaposlenih se povečuje število zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester, zmanjšuje pa število nezdravstvenih delavcev.

Dežurstvo, stanje pripravljenosti

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

Tabela: Število dežurnih mest na oddelkih po profilih v letu 2013

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

Zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva s plačilom po referenčnem količniku od 1. 10. 2013

Tabela: Prihranki – izplačilo za zagotavljanje NZV v oktobru 2012, septembru 2013 in oktobru 2013 po oblikah dela

Oblika dela	Oktober 2012 PR zaposlenega			September 2013 PR zaposlenega			Oktober 2013 PR 50 zdr., 32 ZN		
	ure	bruto EUR	b EUR/uro	ure	bruto EUR	b EUR/uro	ure	bruto EUR	b EUR/uro
redno delo – prenos ur iz dež.	2499	34.644,93	13,86	2859	38.820,78	13,58	2477	33.516,84	13,53
nadure v dežurstvu	2585	47.120,62	18,23	2578	48.391,25	18,77	2633	43.523,59	16,53
nadure v dežurstvu (noč)	2698	60.709,13	22,50	2797	61.984,56	22,16	2788	50.919,66	18,26
nadure nedelja	608	17.579,44	28,91	735	20.331,26	27,66	608	12.818,62	21,08
nadure nedelja (noč)	434	14.327,53	33,01	462	14.985,72	32,44	463	10.421,78	22,51
nadure praznik	290	8.970,96	30,93				292	6.555,34	22,45
nadure praznik (noč)	230	7.994,94	34,76				224	5.292,19	23,63
	6845	156.702,62	22,89	6572	145.692,79	22,17	7008	129.531,18	18,48
bruto bruto znesek		181.931,74			169.149,33			150.385,70	

Tabela: Prihranki – izplačilo za zagotavljanje NZV v novembru 2012, septembru 2013 in novembru 2013 po oblikah dela

Oblika dela	November 2012 PR zaposlenega			September 2013 PR zaposlenega			November 2013 PR 50 zdr., 32 ZN		
	ure	bruto EUR	b EUR/uro	ure	bruto EUR	b EUR/uro	ure	bruto EUR	b EUR/uro
redno delo – prenos ur iz dež.	2605	36.225,64	13,91	2859	38.820,78	13,58	2621	35.279,12	13,46
nadure v dežurstvu	2479	47.412,35	19,13	2578	48.391,25	18,77	2597	42.738,03	16,46
nadure v dežurstvu (noč)	2814	64.078,53	22,77	2797	61.984,56	22,16	2713	49.000,66	18,06
nadure nedelja	605	17.619,98	29,12	735	20.331,26	27,66	641	13.427,72	20,95
nadure nedelja (noč)	428	13.730,98	32,08	462	14.985,72	32,44	542	12.181,43	22,47
nadure praznik	128	3.773,75	29,48				240	5.179,06	21,58
nadure praznik (noč)	17	556,13	32,71				32	747,32	23,35
	6471	147.171,72	22,74	6572	145.692,79	22,17	6765	123.274,22	18,22
bruto bruto znesek		170.866,37			169.149,33			143.121,37	

Tabela: Prihranki – izplačilo za zagotavljanje NZV v decembru 2012, septembru 2013 in decembru 2013 po oblikah dela

Oblika dela	December 2012 PR zaposlenega			September 2013 PR zaposlenega			December 2013 PR 50 zdr., 32 ZN		
	ure	bruto EUR	b EUR/uro	ure	bruto EUR	b EUR/uro	ure	bruto EUR	b EUR/uro
redno delo – prenos ur iz dež.	2490	34.425,90	13,83	2859	38.820,78	13,58	2487	33.347,39	13,41
nadure v dežurstvu	2693	52.235,98	19,40	2578	48.391,25	18,77	2560	41.960,77	16,39
nadure v dežurstvu (noč)	2578	58.428,94	22,66	2797	61.984,56	22,16	2656	47.648,67	17,94
nadure nedelja	762	22.009,62	28,88	735	20.331,26	27,66	729	15.373,74	21,09
nadure nedelja (noč)	541	18.113,80	33,48	462	14.985,72	32,44	473	10.691,13	22,60
nadure praznik	440	13.841,76	31,46				442	9.883,87	22,36
nadure praznik (noč)	337	11.782,89	34,96				343	8.126,24	23,69
	7351	176.412,99	24,00	6572	145.692,79	22,17	7203	133.684,42	18,56
bruto bruto znesek		204.815,48			169.149,33			155.207,61	

V spodnji tabeli so podatki o obračunanih urah in izplačanih bruto plačah v letih 2011, 2012 in 2013 za zdravnike, zdravstveno nego in zdravstvene sodelavce, ki so vključeni v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Tabela: Bruto izplačila v letih 2011, 2012 in 2013 po profilih za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v bolnišnici

Profil	2011			2012			2013		
	ure	bruto plača	na uro	ure	bruto plača	na uro	ure	bruto plača	na uro
zdravniki	34.959	1.187.097,43	33,96	36.428	1.197.822,67	32,88	36.417	1.113.191,12	30,57
zdravstvena nega	38.674	553.963,65	14,32	39.803	598.738,80	15,04	39.479	567.266,04	14,37
zdrav. sodelavci	5.218	78.722,31	15,09	5.291	85.926,16	16,24	5.260	81.113,77	15,42
Skupaj	78.851	1.819.783,39	23,08	81.522	1.882.487,63	23,09	81.156	1.761.570,93	21,71

3.) STROŠKI AMORTIZACIJE, zajeti med odhodki – AOP 879, so v letu 2013 znašali 1.457.863 EUR in so bili za 19 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 6,5 % nižji od načrtovanih (zaradi znižanja amortizacije v cenah zdravstvenih storitev od 1. 1. 2013 dalje po *Splošnem dogovoru 2013*).

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 3,8 %.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah:

- obračunana amortizacija opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev po predpisanih stopnjah (končni rezultat skupin 462 in 980) v višini 2.737.237 EUR, od tega znaša
 - obračunana amortizacija nepremičnin, opreme 2.582.717 EUR
 - nabave drobnega inventarja in rezervnih delov za osnovna sredstva 154.520 EUR (podskupina 980)
- ✓ združena amortizacija po *Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode* 310.448 EUR
- ✓ del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 89.565 EUR (podskupini 922 in 980)

Razlika med obračunano in priznano amortizacijo v cenah storitev zmanjšuje obveznosti za opredmetena in neopredmetena sredstva v upravljanju v višini 1.279.373 EUR.

4.) REZERVACIJE v letu 2013 niso bile obračunane za noben namen.

5.) OSTALI DRUGI STROŠKI niso bili obračunani.

6.) FINANČNI ODHODKI so v letu 2013 znašali 116.884 EUR. 69.686 EUR predstavljajo zamudne obresti po sodni odločbi za izplačilo razlike I. obroka odprave plačnih nesorazmerij, 46.904 EUR pa zamudne obresti do dobaviteljev. Plačila obresti so bila načrtovana v višini 60.000 EUR.

7.) DRUGI ODHODKI so v letu 2013 znašali 24.243 EUR in so nastali zaradi odhodkov skupne porabe za stanovanja v lasti bolnišnice in drugih odhodkov.

8.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI so v letu 2013 znašali 37.335 EUR in so nastali zaradi izgube pri odpisu osnovnih sredstev, oslabitve vrednosti terjatev in zastaranih zalog in mankov materiala.

2.3 POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki izkazuje negativni poslovni izid – presežek odhodkov nad prihodki v višini 493.073 EUR iz rednega poslovanja, k temu je prištet še odhodek, za katerega še ni priznan prihodek oz. terjatev do plačnika ZZZS, to je **I. obrok razlike tretje četrtine plačnih nesorazmerij skupaj z zamudnimi obrestmi v višini 672.853 EUR**. Primanjkljaj oz. negativni poslovni izid za leto 2013 skupaj 1.165.926 EUR.

Ostali vzroki za nastali primanjkljaj

Splošni dogovor 2013:

3 % znižanje cen zdravstvenih storitev od 1. 1. 2013

20 % znižanje amortizacije v ceni zdravstvenih storitev od 1. 1. 2013

v tisoč EUR

850

283

spremenjen standard za izračun cene posameznih ambulantnih dejavnosti

V letu 2013 je bil na glavnini področij, predvsem akutni bolnišnični obravnavi, realiziran večji obseg dela kot v predhodnem letu; obseg na teh področjih je presegel tudi planiranega. S tem je bolnišnica skrajševala čakalne dobe na posege oz. obravnavo.

V končnem letnem obračunu 2013 pa so bili plačani porodi in operacije rakavih bolnikov po realizaciji uteži, čeprav je zelo težko vplivati na število primerov kot uteži za te primere. Ostali program akutne bolnišnične obravnave pa do plana.

Metodologija končnega letnega obračuna ZZZS za leto 2013:

ZZZS priznal nižjo vrednost v končnem letnem obračunu	v tisoč EUR
operacije rakavih bolnikov – plačilo realizacije uteži	249
porodi – plačilo realizacije uteži	85
plačilo MR, CT – storno računov	7
»presežek, ki se ne prizna« na ABO iz naslova podcenjenosti	777
ambulantne dejavnosti – nedosežen program	179
ambulantne dejavnosti – presežen program	20
Skupaj	1.317

Izvajanje ukrepov racionalizacije iz prejšnjih let in ukrepov iz Finančnega načrta iz leta 2013 ter sanacijskega načrta bolnišnice je botrovalo, da poslovni rezultat ob koncu leta 2013 ne izkazuje večje izgube. Izvajanje ukrepov racionalizacije je sicer vključeno v posamezna poglavja poročila, v nadaljevanju pa prikazujemo izvajanje ukrepov na posameznih oddelkih.

REALIZACIJA PREDLOGOV RACIONALIZACIJE ODDELKA ZA INTERNO MEDICINO ZA LETO 2013

Prihodki

- Zadržati in realizirati program ABO v obsegu 3933 odpustov; preučiti možnosti nadaljnje širitve.
- Realiziranih 4085 odpustov v okviru ABO. Dosegli razširitev ABO s prerazporeditvijo znotraj bolnišnice ter prenosom iz NBO v ABO po sklepu arbitraže.
- Na področju neakutne bolnišnične obravnave organizirati oddelek za NBO.
- Zaradi bistvenega znižanja dnevov NBO v organizacijo oddelka nismo šli.
- Realizirati enak ambulantni program kot v letu 2012.
- Naredili smo celotni ambulantni program ter skrajšali čakalne dobe, razen na področju revmatologije, endokrinologije ter EMG (vzroki sistemski).

- Razširitev ponudbe na samoplačniškem trgu v okviru menedžerskih pregledov.
- **Menedžerske preglede izvajamo.**
- Z vključitvijo v program *Telekap* doseči dogovor za povečanje ABO na področju nevrologije.
- **V projekt *Telekap* smo vključeni, izvajati se bo začel v letu 2014.**
- Dodatna evropska finančna sredstva v okviru projekta *Telemedicina*.
- **Pridobili smo dodatna finančna sredstva v okviru evropskega projekta *Telemedicina*.**
- Doseči refundacijo stroškov dela za sobne zdravnike, ki so kasneje dobili odobrene specializacije.
- **Sistemske dodatnih sredstev ni bilo možno dobiti.**
- OIM SB SG želi postati regijski oddelek za akutno obravnavo internističnih bolnikov. V skladu z že začetimi dogovori z Bolnišnico Topolšica možna preusmeritev dela akutne internistične bolnišnične obravnave v SB SG.
- **Ni bilo možno izvesti brez državne mreže bolnišnic ter sistemskih sprememb.**
- OIM SB SG je sposoben začeti z izvajanjem paliativne medicine. V državni mreži je za našo bolnišnico predvidenih okoli 10 postelj, s tem pa dodatni program in finančna sredstva. Potreben je dogovor na ravni bolnišnice in države.
- **Strokovno pridobili diplome za priznanje dodatnih znanj iz paliativne medicine, ki jo izvajamo v okviru obstoječega programa ABO. Financiranje dejavnosti ni rešeno na nivoju države.**
- V letu 2012 smo usposobili specialista internista za izvajanje internistične onkologije v sekundarnem centru. V letu 2011 smo kot tretja regionalna bolnišnica dobili pozitivno mnenje razširjenega strokovnega kolega za internistično onkologijo za izvajanje te dejavnosti. Predviden prenos za okoli 200 onkoloških bolnikov (primerjalno glede SB NG). Dogovor na nivoju bolnišnice in OI LJ.
- **Dokler bolnišnica nima komore za pripravo citostatikov, prenosa dejavnosti ni možno izvesti. Strokovno in kadrovske smo usposobljeni in pripravljene.**
- Tako kot za ostale bolnišnice je potrebno doseči plačilo dragih zdravil in zdravil z liste B.
- **Realizirano, dosegli plačilo zdravil v višini 200 000 eurov.**
- OIM SB SG je s svojimi organizacijskimi modeli na področju zdravljenja srčnega popuščanja in kronične ledvične bolezni plačniku »prihranil« velika finančna sredstva, ki bi se morala deloma vračati v okolje, kjer jim je to uspelo (priloge že bile priložene v oktobru 2012). Prihranek za plačnika je bil samo na teh področjih okoli 2 000 000 eurov.
- **Projekt kroničnih bolnikov je v fazi priprave. Iščemo sredstva v okviru evropskih projektov.**

REALIZACIJA PREDLOGOV RACIONALIZACIJE STROŠKOV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO

1. Zmanjšanje števila nadur pri vseh zaposlenih na oddelku oz. prerazporeditev opravljenih nadur v proste ure, razen nadur, ki so opravljene v stanju pripravljenosti, in nadur zdravnikov specializantov na enoti za urgentno medicino operativnih strok ob vikendih in praznikih. – **realizirano – 1. zdravniki nimajo plačanih nadur za delo med prazniki na urgenci med tednom, 2. zdravniki, ki ostanejo v službi po dežurstvu, nimajo plačanih nadur, ampak koristijo ure kot proste ure**
2. Racionalizacija in prerazporeditev dela na oddelku z namenom zmanjšanja potreb po opravljanju nadur oz. ostajanje zdravnikov po dežurstvu zaradi opravljanja rednega dela. – **realizirano**
3. Dosledno upoštevanje sprejemanja pacientov za programske operativne posege z opravljenimi vsemi predoperativnimi pregledi in diagnostičnimi preiskavami. – **realizirano**
4. Ambulantno opravljanje diagnostičnih preiskav (RTGG, CT, UZ ...) pred sprejemom na oddelek. – **realizirano – na enoti ta urgentno medicino se preiskave opravijo ambulantno pred sprejemom na oddelek**
5. Sprotno, natančno in vsakodnevno spremljanje števila pacientov, kategorizacije zdravstvene nege in posledično racionalno prerazporejanje negovalnega kadra v vse delovne izmene z namenom zmanjšanja ostalih prostih ur. – **realizirano – v primerih zmanjšanih potreb po zdravstveni negi na oddelku so sms/zt koristili proste ure s predčasnim odhodom z dela in zmanjšanjem ekipe prisotnih v izmeni**
6. Prerazporejanje negovalnega kadra iz ambulant in enote za urgentno medicino operativnih strok izven delovnega časa ambulant (travmatološke kontrolne ambulante in travmatološke urgentne ambulante) ter vključevanje negovalnega kadra (1 sms/zt) iz enote za urgentno medicino operativnih strok za pomoč pri opravljanju jutranje nege na oddelku ob nedeljah in praznikih. – **realizirano do reorganizacije dela na enoti za urgentno medicino**
7. Prerazporejanje negovalnega kadra na oddelku za pomoč na enoti za urgentno medicino operativnih strok v nočni izmeni delovnih dni (na enoti za urgentno medicino operativnih strok je v nočni izmeni delovnih dni samo 1 sms/zt). – **realizirano tudi ob koncih tedna in praznikih**
8. Uvajanje premakljivega delovnega časa za negovalni kader (prihod na delo v ambulante in mavčarno ob začetku ordinacijskega časa ambulant, predčasen odhod domov po zaključenem ordinacijskem času ambulant in z oddelka ob zmanjšanih potrebah dela po zdravstveni negi. – **realizirano pri mavčarjih v dopoldanskem času in pri sms/zt, ki so razporejeni na delo v travmatološko kontrolno in urgentno ambulantno**
9. Prerazporeditev 4-urnih invalidsko ocenjenih sms/zt na točno določena delovišča s točno določenimi nalogami in odgovornostmi, primernimi njihovi sposobnosti za delo (operativna medicinska sestra, pomoč pri mavčenju od delovnih dnevih), ter prilagoditev delovnega časa potrebam po opravljanju njihovih nalog in odgovornosti. – **realizirano pri 4-urnih invalidih sms/zt**

10. Aktivno uvajanje procesa zdravstvene nege v delo na oddelku in s tem aktivno vključevanje diplomiranih medicinskih sester v ugotavljanje, načrtovanje, izvajanje in evalviranje zdravstvene nege (razdelitev pacientov za delo v paru sms/zt in dipl. m. s.), posledično bolj natančno opravljeno delo z manjšo možnostjo neželenih dogodkov in strokovnih napak, razbremenitev sms/zt zaradi pomanjkanja le-teh ter s tem preventivno preprečevanje bolniških staležev. – **zelo uspešno realizirano**
11. Zadolžitev ene diplomirane medicinske sestre na oddelku, ki je odgovorna za racionalno naročanje zdravstvenega materiala in zdravil iz lekarne za celotni oddelek, za kontrolo racionalne porabe zdravstvenega materiala in zdravil, zmanjšanje zalog zdravil in zdravstvenega materiala ter nepotrebno podvajanje naročanja zdravil in zdravstvenega materiala iz lekarne ter ureditev točno določenih dni v tednu za naročanje zdravil iz lekarne. – **realizirano – za naročanje in vodenje lekarne zadolžena L. Jeromel, dipl. m. s.**
12. Shranjevanje redkih zdravil za občasno potrebo na obeh odsekih v poseben voz, ki je skladiščen na točno določenem mestu na oddelku in s katerega se porabljajo redka zdravila za oba odseka hkrati. – **realizirano**
13. Svetovanje hospitaliziranim pacientom za prinašanje redkih zdravil, ki jih jemljejo od doma. – **realizirano**
14. Uvajanje in uporaba standarda za racionalno porabo plenit in bolnišničnega perila za paciente (24-urni protokol menjave in uporabe plenit in podlog za enkratno uporabo pri inkontinentnih pacientih, uporaba pralnih podlog – obračalk – pri nepokretnih pacientih. – **realizirano**
15. Kapljični odvzem krvi iz prsta na roki z aparatom Hemocue Hb301 * za kontrolne vrednosti hemogramov po operativnih posegih. – **realizirano**
16. Pravočasno kontaktiranje in sodelovanje s svojci, socialno službo in drugimi socialnimi ustanovami za ureditev bivanja socialno ogroženih pacientov po poškodbah, ki po odpustu v domačo oskrbo oz. socialni zavod (ureditev pomoči na domu, dom za ostarele ...) niso sposobni več samostojno skrbeti zase. – **realizirano**
17. Prerazporeditev 4-urnih invalidsko ocenjenih administrativnih delavk in njihovega delovnega časa v najbolj frekventni čas delovanja ambulant. – **realizirano**
18. Racionalno naročanje in poraba pisarniškega materiala in papirja oz. zmanjševanje tiskanja izvidov in spodbujanje zaposlenih za uporabo oz. pregledovanje izvidov v računalniku. – **realizirano**

OBRAZLOŽITEV FINANČNE REORGANIZACIJE NA ODDELKU ZA PEDIATRIJO V LETU 2013

1. V letu 2013 smo izobraževali kader zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre za delo tako na oddelku kot tudi v enoti za neonatologijo. Začeli smo z vpeljevanjem pretočnosti kadra med posameznimi enotami, tudi v enoto neonatologije, ki je bila organizacijsko do lanskega leta popolnoma ločena, in na ta način optimalizirali delovni proces. 3 diplomirane med. sestre so se po usmerjenem izobraževanju za delo v enoti za neonatologijo vključevale v izmensko službo v enoti za neonatologijo in tudi v dežurno službo na oddelku. V vseh enotah oddelka smo ob koncih tedna vpeljali 12-urno turnusno delo za zt/sms. Prisotnost negovalnega kadra na oddelku smo organizirali sprotno, glede na dejansko zasedenost oddelka in število specialističnih ambulant. Negovalni kader se je po deloviščih premikal glede na potrebe in zahtevnost, sproti smo odredili službo, koristile so

se proste ure. Vseh dolgotrajnih bolniških odsotnosti nismo nadomeščali; da je delovni proces tekel nemoteno, smo reorganizirali službo. Zaenkrat reorganizacije v smislu 12-urnih turnusov ob koncih tedna, zaradi starejšega kadra zdravstvene nege, še nismo uspeli zagotoviti.

2. V mesecu oktobru smo z doniranimi sredstvi pridobili počivalnike za spremljevalce otrok in na ta način zmanjšali porabo posteljnine, saj je čez dan posteljina zložena in shranjena ter se ne uporablja s strani spremljevalcev kot previjalna površina. Menjava perila se je tako zmanjšala, posledično pa tudi stroški, povezani s pranjem perila.
3. Še naprej smo delali na ustrezni dolgoročni kadrovske politiki, predvsem na področju zdravniškega kadra. Trenutno imamo 7 specializantov pediatrije. V skladu z optimalno reorganizacijo dela smo v času rednega kroženja na našem oddelku specializante pediatrije iz drugih zdravstvenih ustanov vključili v redno popoldansko službo in v turnusno službo ob koncih tedna in praznikih. Aktivno smo delali na izobraževanju naših in zunanjih regijskih specializantov pediatrije, predvsem na področju urgentne pediatrije. Vsi specializanti, tako zunanji kot naši, so se vključevali v zagotavljanje 24-urnega NZV na našem oddelku in tako smo nižali stroške dela, ki nastanejo zaradi plačevanja dežurne službe, saj je specializant plačan po nižjem količniku. V tej smeri bomo delali še naprej. Od naših 7 specializantov pediatrije so se v dežurno službo redno vključevali trije; ena izmed mlajših specializantk je še v izobraževanju za zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva, ostale kolegice pa so trenutno odsotne zaradi porodniških dopustov, a se bodo v naslednjih letih prav tako vključevale v zagotavljanje 24-urnega NZV na našem oddelku. Še naprej bomo v NZV na Oddelku za pediatrijo vključevali tudi ostale regijske specializante pediatrije, ki so se že v letu 2013 udeleževali v redno popoldansko službo in turnusno delo ob koncih tedna in praznikih.
4. Z obnovitvijo kliničnih smernic v pediatriji smo racionalizirali porabo hitrih testov (Streptolateks ...), kljub temu smo še vedno delovali v skladu z varno in kvalitetno obravnavo otrok. V pripravi imamo cenik laboratorijskih in drugih preiskav, ki jih pošiljamo k zunanjim izvajalcem, in na način informiranosti bomo v skladu z varno in kvalitetno obravnavo poizkušali zagotoviti tudi racionalno naročanje teh preiskav. Za večino preiskav, ki smo jih pošiljali k zunanjim izvajalcem, smo se dogovarjali skupno na raportih.
5. V letu 2013 nismo nadomestili upokojitve specialista pediatrije in tako smo zmanjšali stroške dela na oddelku.
6. V letu 2013 nismo nadomestili odsotnosti pete administratorke in na tak način smo za 20 % zmanjšali stroške za administrativni kader, kljub temu pa smo z optimizacijo delovnega procesa na področju administracije zagotovili, da v 70–80 % dobijo pacienti dokončno odpustnico že ob samem odpustu. Administratorke so bile razporejene tudi v popoldansko službo in na ta način smo zagotavljali boljši izkoristek delovnega časa ter kvalitetnejšo obravnavo pacientov v urgentnih ambulantah v popoldanskem času.

Bolnišnica vodi poslovanje po organizacijskih enotah. Poslovni izid poslovanja po oddelkih pripravljamo.

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 odhodkov nad prihodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 507.711 EUR in se od ugotovljenega presežka odhodkov nad prihodki določenih uporabnikov – 1.165.926 EUR (Priloga 3 – Obračunski tok) – razlikuje za 658.215 EUR.

Razliko predstavlja evidentiranje I. obroka razlike odprave tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah med odhodke leta 2013, odliv sredstev v denarnem toku pa bo leta 2014. Izplačilo I. obroka skupaj z zamudnimi obrestmi je bilo namreč izvedeno 20. 2. 2014.

Izplačilo I. obroka tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah ni vplivalo na denarni tok v letu 2013, bo pa vplivalo na denarni tok leta 2014 in na poslabšanje likvidnosti v omenjenem letu.

Likvidno stanje bolnišnice se je v letu 2013 zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev in drugih razlogov, opisanih v zgornjih poglavjih, zelo poslabšalo. Bolnišnica je Zakladnico Ministrstva za finance zaprosila za likvidnostno posojilo in konec oktobra prejela posojilo v višini 500.000 EUR za delno poplačilo neporavnanih obveznosti do dobaviteljev.

Stanje in struktura zapadlih obveznosti do dobaviteljev in uporabnikov enotnega kontnega načrta (EKN) po zapadlosti na dan 31. 12. 2013

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	Konto 22 – kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	Konto 24 – kratkoročne obveznosti do uporabnikov EKN	Skupaj stanje na dan 31. 12. 2013
Zapadle do 30 dni	1.115.189,51	159.388,78	1.274.578,29
Zapadle od 30 do 60 dni	494.820,74	88.447,23	583.267,97
Zapadle od 60 do 120 dni	6.958,12	109.564,22	116.522,34
Zapadle nad 120 dni	107.818,53	1.284.345,00	1.392.163,53
Skupaj	1.724.786,90	1.641.745,23	3.366.532,13

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 2013 nismo dajali posojil, niti nismo imeli terjatev za vračilo danih posojil, kar je razvidno tudi iz bilance stanja.

2.3.3 Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

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

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

Poslovni izid, dosežen pri izvajanju javne službe, znaša 1.133.163 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 32.763 EUR.

v EUR, brez centov

	LETO 2012				LETO 2013			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	37.725.174	38.324.207	0	-599.033	36.566.060	37.699.223	0	-1.133.163
Tržna dejavnost	832.853	846.078	0	-13.225	1.057.214	1.089.977	0	-32.763
Skupaj zavod	38.558.027	39.170.285	0	-612.258	37.623.724	38.789.200	0	-1.165.926

Pojasnila k izkazu za leto 2013 v primerjavi z letom 2012: V obeh letih je bil dosežen negativen poslovni izid. Skupna razlika med letom 2012 in letom 2013 je za 553.668 EUR.

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

- a) prihodki od samoplačnikov,
- b) prihodki od prodaje prehrane v okrepčevalnici,
- c) prihodki od prodaje materiala in storitev.

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

Pri razporejanju prihodkov od poslovanja na dejavnost javne službe ter dejavnost prodaje blaga in storitev so bili upoštevani podatki iz obrazca izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov, stolpec 4, in dopisa Ministrstva za zdravstvo št. 400-20/00-145 z dne 27. 7. 2000, in sicer:

- a) prihodki od poslovanja – dejavnosti 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 – dejavnosti 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,

g) izredni odhodki pa so razdeljeni po deležu izrednih prihodkov.

2.4 PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

V letu 2013 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec **ni prejela sredstev za poravnavo izgub iz poslovanja** in drugih sredstev, ki bi jih morali razkriti v letnem poročilu (2. odstavek 4. člena *Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenega evidentiranja dejavnosti (ZPFOLERD-1)*). Ur. l. 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 2013 poslovala negativno in brez ostanka sredstev.

4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2013

Presežek odhodkov nad prihodki oz. primanjkljaj poslovnega izida za leto 2013 v znesku 1.165.926 EUR povečuje kumulativno izgubo iz preteklih let po stanju na dan 31.12. 2012 s 3.299.277 EUR na 4.465.203 EUR.

Datum sprejema sklepa sveta zavoda o razporeditvi ugotovljenega poslovnega izida 7. 3. 2014.

Datum: 27. 2. 2014

Podpis pooblaščenega računovodja
Ivanka Linasi, univ. dipl. ekon.

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