

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

## **LETNO POROČILO ZA LETO 2010**

### **SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC**



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

Slovenj Gradec, februar 2011

## KAZALO

UVOD.....	1
OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA .....	5
PREDSTAVITEV ZAVODA .....	6
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA.....	6
VODSTVO ZAVODA .....	6
PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2010 .....	7
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA .....	8
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA .....	10
3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV .....	11
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV .....	12
4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV.....	12
4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA .....	20
4.3. POSLOVNI IZID .....	30
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA .....	30
6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV .....	31
7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA.....	34
7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI.....	35
7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA .....	35
7.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI.....	36
7.4. KAZALNIKI KLINIČNIH POTI .....	40
8. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC.....	41
9. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI.....	43
10. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA .....	45
11. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH.....	46
11.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA	
11.1.1 Analiza kadrovanja in kadrovske politike .....	46
11.1.2 Ostale oblike dela .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
11.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva.....	50
11.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2010	
11.3. POROČILO O IZVEDENIH DEJAVNOSTIH ENERGETSKE SANACIJE	
11.4. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH	
RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2010.....	57
1. POJASNILA K POSTAVKAM BIL. STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA .....	59
Bilanca stanja na dan 1.1.2010 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Bilanca stanja na dan 31.12.2010 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1. SREDSTVA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIH. IN ODH. DOLOČENIH UPORABNIKOV	69
2.1. ANALIZA PRIHODKOV .....	69
2.2. ANALIZA ODHODKOV .....	70
2.3. POSLOVNI IZID .....	80
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA 2009 V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA .....	82
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA ZA LETO 2010 .....	82

## UVOD

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je regionalna bolnišnica in tudi medregijska, saj pokriva več statističnih regij. Na tem krajevnem področju je osrednja zdravstvena institucija, v kateri se izvaja bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem iz območja zdravstvene regije OE Ravne (Koroške in Velenja). V bolnišnici pa se zdravijo prebivalci celotne Slovenije in tudi tujci.

Izvajanje strateških usmeritev v letu 2010:

### Področje prostorske ureditve in opreme

Po osemnajstih letih prizadevanj, upanj, želja se je začela za bolnišnico dolgoročno najpomembnejša investicija: Projekt, vključen v načrt razvojnih programov, ki je sestavni del proračuna RS za leti 2011 in 2012, investicija »**Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG – 1. faza.**« V 1. fazi je zajet prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C) z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskih objektov (D,E).

S sklepom investitorja in naročnika Ministrstva za zdravje o izvedbi javnega razpisa za izbiro izvajalca gradbeno obrtniških del (GOI dela), so bila za 1. fazo investicije zagotovljena finančna sredstva iz proračuna RS. Izbrani izvajalec GH Holding d.d. Ljubljana s partnerjem v skupni ponudbi Konstruktor d.o.o. Maribor je **GOI dela začel izvajati 1. aprila 2010**.

Prva etapa celotne investicije 1. faze je izgradnja prizidka C1, novega objekta za transformatorsko postajo ter obnova objekta kotlovnice in medicinskih plinov s postavitvijo nove tehnološke opreme. Avgusta 2010 smo začeli z izgradnjo dograditve objekta pediatrije na jugozahodnem delu – C2. Do konca decembra 2010 je objekt C1 v zaključni GOI fazi, ki čaka na izbor tehnološke vgradne, splošne in medicinske opreme, za katero je bil avgusta 2010 objavljen javni razpis, ki pa še ni povsem zaključen. V energetskih objektih je že delno dobavljena in delujoča nova oprema: toplovodni kotel za ogrevanje in sanitarno toplo vodo, dva transformatorja in nov diesel agregat. Pomembno je poudariti, da smo s skupnimi prizadevanji in sprotim spremljanjem poteka investicije dosegli, da smo porabili **99,12% vseh predvidenih denarnih sredstev** ali skoraj **8,0 mio eurov**.

Po uspešnem dokončanju in opremljanju novega prizidka C1 bomo v te prostore preselili vse dejavnosti iz objekta obstoječe pediatrije (nekatero na končne lokacije, nekatere na začasne) in v nadaljevanju izvedli celovito prenovo obstoječe pediatrije (C) in dozidave C2.

Predviden rok za dokončanje celotne 1. faze s pridobitvijo uporabnega dovoljenja in dokončnimi preselitvami vseh dejavnosti in služb je do sredine leta 2012.

***Za nadaljevanje investicije SB SG – 2. faza, to je rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F, v letu 2011 načrtujemo izdelavo PZI projektov ter predvidevamo začetek izvedbe investicije v letu 2012.***

***V novem objektu B je predviden nov **Urgentni center, ki bo združeval enotno urgentno službo s primarnim nivojem**, za kar so predvidena tudi evropska sredstva.***

Operacija »Energetska sanacija objektov SB SG«, ki zajema energetska sanacija ovoja stavb, strojne instalacije, CNS sistem in energetski monitoring, elektro-instalacije, energetska učinkovita proizvodnja energije, se je v letu 2010 začela izvajati. *Rok dokončanja: junij 2012.*

Iz sicer zelo znižanih sredstev amortizacije, ki so poleg donacij edini vir za nabavo nove medicinske in druge opreme je bila nabavljena najnujnejša oprema. Nabavljena je bila različna medicinska oprema, vlaganja v programsko opremo, informacijsko tehnologijo.

## Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2010 s **pozitivnim rezultatom** (presežkom prihodkov nad odhodki) **11.284 EUR**, kar znaša 0,03 % prihodkov.

### Poslovni izid 2009 in 2010 v EUR

	LETO 2009	LETO 2010	INDEKS <sub>10/09</sub>
PRIHODKI	37.312.287	36.852.671	98,8
ODHODKI	37.253.389	36.841.387	98,9
POSLOVNI IZID	58.898	11.284	17,9
DELEŽ PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	0,16	0,03	

Gospodarska kriza se je tudi v letu 2010 odrazila v zaostrenih pogojih poslovanja bolnišnice. Finančno največji negativni učinek na financiranje v letu 2010 je imelo znižanje cen zdravstvenih storitev od aprila 2009 dalje. Svet zavoda bolnišnice je v februarju 2010 sprejel Finančni načrt SB SG, ki je bil pripravljen na podlagi Pogodbe z ZZZS za leto 2009. Bilo je veliko neznank, kako bodo potekali nacionalni razpisi, katere programe iz nacionalnih razpisov bo bolnišnica pridobila, ali bodo priznane širitve programa na ambulantni dejavnosti, ali bo po SD 2010 odvzeto 2% programa akutne bolnišnične obravnave. V finančni načrt so bili v ocenjeni višini vključeni tudi dodatni varčevalni ukrepi. Zaradi velikih sprememb tako na prihodkovni strani, ki jih je prinesla pogodba z ZZZS in pogodba po nacionalnem razpisu za določene programe ter tudi na odhodkovni strani je bil v sredini decembra sprejet Rebalans finančnega načrta 2010 v katerem so bili vključeni še dodatni varčevalni ukrepi. Pri tem je potrebno poudariti, da je bolnišnica zaradi prežeče izgube in predvsem slabe likvidnosti že v letih od 2007 do 2009 izvajala varčevalne ukrepe na vseh področjih poslovanja in so vpeti v vsakodnevne procese izvajanja storitev.

Z doslednim izvajanjem varčevalnih ukrepov na področju obvladovanja stroškov materiala in storitev, stroškov dela in na ostalih področjih smo v letu 2010 uspeli zajeziti rast odhodkov. Poleg samega izvajanja varčevalnih ukrepov, so k uspehu pripomogle tudi dodatno dogovorjene širitve in prestrukturiranja programa na ambulantni dejavnosti, ki smo jih dogovorili z aneksi k pogodbi z ZZZS in tudi uspešne prijave na nacionalne razpise za nekatere dodatne programe. Kompleksnost vsega navedenega in vplive na poslovni rezultat podrobneje razlagamo v poslovnem in računovodskem delu tega poročila in v njegovih prilogah.

### Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 09	14.866
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 10	15.207
✓ <b>Indeks realizacija 10/09</b>	<b>102,29</b>
➤ Plan primerov akutne bolnišnične obravnave od ZZZS	14.306
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave	14.692
✓ <b>Indeks realizacija/plan ABO</b>	<b>102,70</b>
➤ Plan obteženih primerov ABO do ZZZS	19.400,09
➤ Realizacija obteženih primerov	19.975,66
✓ <b>Indeks realizacija/plan obteženih primerov</b>	<b>102,97</b>

➤ Plan primerov po nacionalnem razpisu	421
➤ Realizacija primerov po nacionalnem razpisu	421
✓ <b>Indeks realizacija/plan</b>	<b>100,00</b>
➤ Plan BOD neakutna bolnišnična obravnava do ZZZS	6.667
➤ Realizacija neakutna bolnišnična obravnava	5.116
✓ <b>Indeks realizacija/ plan BOD</b>	<b>76,74</b>
➤ Realizirana ležalna doba 2009 – povprečno dni	4,47
➤ Realizirana ležalna doba 2010 – povprečno dni	4,20
✓ <b>Indeks realizacija 10/09</b>	<b>93,96</b>
➤ Plan točk v specialistični ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.532.596
➤ Realizacija točk v spec. ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.560.884
✓ <b>Indeks realizacija/plan točk</b>	<b>101,85</b>

Realizacija delovnega programa **akutne bolnišnične obravnave** se je povečal glede na leto 2009 in je za 386 primerov presegel dogovorjen pogodbeni program. S tem smo dodatno skrajšali čakalne dobe, vendar pa ob tem imeli dodatne stroške materiala in večjo obremenitev zaposlenih, ki pa nam je financer ni priznal. Na ZZZS smo zato naslovili vlogo za poplačilo preseženega programa. Tudi plan **obteženih primerov** oz. realiziranih težjih primerov je bil presežen. Predvsem zaradi povečanja primerov zdravljenj rakavih bolnikov in tudi pacientov iz Šaleške doline. V celoti je bil realiziran program po pogodbi za **nacionalni razpis**. To so predvsem programi z dolgimi čakalnimi dobami (ortopedske operacije, operacije žil, kil, žolčnih kamnov,..).

**Ležalna doba** za hospitalizirane paciente se znižuje iz leta v leto in je znašala povprečno **4,2 dneva** za leto 2010 (glavni vzrok povečevanje števila enodnevnih obravnav).

Bolnišnici so bile v letu 2010 priznane širitve programov na področjih **ambulantne dejavnosti**, kjer so potrebe pacientov velike. Predvsem pa smo veseli, da je bil pridobljen nov program za psihiatrično dejavnost in širitev nevrološke ambulantne dejavnosti. Skupno je bolnišnica v celoti realizirala program specialistične ambulantne dejavnosti.

Neuspešni pa smo bili pri realizaciji **neakutne bolnišnične obravnave**, saj je bila realizacija programa le **76,7 %** oz. 1.551 bolniško oskrbnih dni pod planom. Delni razlog je v jesenskem podpisu »Sporazum o prenosu pulmoloških primerov iz SB Celje in SB SG v Bolnišnico Topolšica in prenosu internističnih primerov iz Bolnišnice Topolšica v SB Celje in SB SG« in določeno število neakutnih pacientov se je že tekom leta premestilo iz SB SG v Bolnišnico Topolšica.

### **Področje zaposlovanja in razvoja kadrov**

Delovni program so izvedli zaposleni s svojim znanjem na strokovnem področju zdravljenja, nege in oskrbe in vseh spremljajočih dejavnostih. Merili smo zadovoljstvo uporabnikov in ob tem izboljševali procese obravnave pacientov in kvalitete opravljenih storitev. Zaposleni so se za to dodatno izobraževali in izpopolnjevali. Za izvedbo celotnega dogovorjenega programa pa smo zaposlovali predvsem zdravnike specializante za področja, kjer je kadrovski deficit že sedaj in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Povečalo se je tudi število diplomiranih medicinskih sester. Ostali kader smo zmanjševali, zaradi varčevalnih ukrepov in optimizacije poslovanja.

Struktura zaposlenih v prid zdravstvenih delavcev se je še dodatno izboljšala. Od 710,3 zaposlenih iz ur je bilo v letu 2010 **12,2%** (84,5) zdravnikov specialistov, **4,3%** (30,6) zdravnikov specializantov oz. sekundarijev, **17,1%** (121,7) diplomiranih medicinskih sester, **29,8%** (211,4) srednjih medicinskih sester, **1,3%** pripravnikov zdravstvene nege in **9 %** zdravstvenih sodelavcev (rtg, lab., lek., pat,...) oz. **73,4 %** zdravstvenih delavcev in **26,6%** nezdravstvenih delavcev

(zdravstvena administracija, kuhinja, pralnica, tehnične službe, del čiščenja in transporta, bolniške strežnice v operacijski, uprava).

Tabela: Stanje zaposlenih po pogodbah o delu na dan 31.12.2010

Zdravniki	106,5
Medicinske sestre	120
Zdravstveni tehniki	225
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	67
Zdravstvena administracija	55
Čistilno transportna ekipa	37
Zaposleni v servisnih dejavnostih	63
Zaposleni na upravi	42,5
<b>Število zaposlenih 31.12.2010</b>	<b>716</b>

Med zaposlenimi v bolnišnici so delavci z naslednjimi znanstvenimi naslovi in izvoljenimi nazivi: 2 doktorja znanosti, 8 magistrrov znanosti ter 9 asistentov, ki občasno delajo na obeh Medicinskih fakultetah.

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

V letu 2010 smo sledili postavljenim strateškim usmeritvam, saj smo letne cilje na področju strokovnega razvoja, raziskovalnega in pedagoškega dela ter na področju povezav in sodelovanja z drugimi zdravstvenimi in ne zdravstvenimi zavodi izvedli skoraj v celoti.

Podrobnejša obrazložitev v prilogi 8 – Strokovno poročilo SB SG za leto 2010

Ocenjujemo, da smo poslovno leto 2010, navkljub restrikcijam na različnih področjih, s smotnim gospodarjenjem uspešno zaključili. Predvsem pa nas navdaja z dodatnim optimizmom izvajanje nove investicije v okviru dogovorjenih rokov. To je dobra popotnica predvsem za prihodnja leta.

## **OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA**

IME: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

SEDEŽ: Gospodsvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

MATIČNA ŠTEVILKA: 5054958

DAVČNA ŠTEVILKA: 34697390

ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA: 2789

ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: 01100-6030278961

TELEFON: 02 88 23 400

TELEFAX: 02 88 42 393

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

USTANOVITELJ: Republika Slovenija

DATUM USTANOVITVE: april 1896

DEJAVNOSTI: zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer:

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

ORGANI BOLNIŠNICE:

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

## **PREDSTAVITEV ZAVODA**

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

## **PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA**

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

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

## **VODSTVO ZAVODA**

Predsednica Sveta zavoda: dr. Valentina Prevolnik Rupel

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

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

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

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

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



ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

# POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2010



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 – Ur. l. RS 12/2001, 10/2006, 8/2007:

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

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

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

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12I/1991, 45I/1994 Odl.US: U-I-104/92, 8/1996, 18/1998 Odl.US: U-I-34/98, 36/2000-ZPDZC, 127/2006-ZJZP),
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 36/04, 23/05, 15/08, 23/08, 58/08, 77/08),
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS št. 98/1999, 67/2002, 15/2003, 45/2003-UPB1, 63/2003 Odl.US: U-I-291-00-15, 2/2004, 36/2004-UPB2, 62/2004 Odl.US: U-I-321/02-12, 47/2006, 72/2006-UPB3, 15/2008-ZPacP, 58/2008, 49/2010, 107/2010),
- Določila Splošnega dogovora za leto 2009 in 2010 z aneksi,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2010 z ZZZS.

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02, 109/08, 49/2009 in 107/10),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02-ZJF-C),

- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljnih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07 in 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, 60/10 in 104/10),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 54/02, 117/02, 58/03, 134/03, 34/04, 75/04, 117/04, 141/04, 117/05, 138/06, 120/07 in 124/08, 58/10, 60/10 in 104/10),
- 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 in 58/10),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09 in 58/10),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 117/02, 134/03),
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09),
- 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. 7/2010).

#### c) Interni akti zavoda:

- Sklep o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod, št.022-03/93-3/6-8 z dne 15.04.1993 s spremembami in dopolnitvami.
- Statut Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 14.12.2009 in soglasje Vlade RS z dne 01.06.2010.
- Pravilnik o okvirni organizaciji, pristojnostih in pooblastilih pri vodenju organizacijskih enot medicinske dejavnosti Splošne bolnišnice Slovenj Gradec sprejet 31.03.2003 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB SG s katalogom delovnih mest, sprejet dne 14.07.2008 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o organizaciji in delovanju zdravstvene nege in oskrbe, sprejet 04.07.2005
- Pravilnik o delitvi sredstev za delovno uspešnost SB SG sprejet 12.03.2003 s sprem. in dopoln.
- Pravilnik o računovodstvu, sprejet dne 8.12.2008
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sprejet 28.11.2006
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, sprejet 18.06.2010

## 2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Zavod ima iz svojih Strateško razvojnih programov dolgoročno zastavljene cilje:

- *na strokovnem področju*
- *na pedagoškem področju*
- *na raziskovalnem področju*
- *na področju zaposlovanja in razvoja kadrov*
- *krepitev povezav in sodelovanja*
- *na področju financiranja*
- *na področju prostorske ureditve in opreme (izgradnje)*
- ✓ *z izboljševanjem celovite kakovosti in organizacije dela na vseh področjih.*

Vizija je tudi pogled v prihodnost, zato je vizija bolnišnice postati najboljša regijska bolnišnice, ki nudi vse oz. skoraj vse zdravstvene storitve prebivalcem matičnega območja. Želimo, da so bolniki deležni najboljše osebne oskrbe, kakovostne strokovne obravnave in so z našimi storitvami zadovoljni. V življenje bolnišnice želimo vnesti ustvarjalni duh in doseči vsestransko zadovoljstvo zaposlenih, inovativnega, znanja željnega in v napredek usmerjenega člana kolektiva.

Cilj bolnišnice **na strokovnem področju** je udeleževanje multidisciplinarnega pristopa k celostni obravnavi bolnika ter ohranjanje dosedanjega nivoja obsega in kvalitete dela ob zagotavljanju skladnega razvoja vseh strok v bolnišnici. Cilj je tudi zagotavljanje **kakovostnih zdravstvenih storitev**, ki so primerljive z ostalimi centri doma in v tujini.

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, vključevanje kliničnega usposabljanja za študente fizioterapije Evropskega središča v Mariboru in širjenje vključevanja v redno dodiplomsko izobraževanje zdravnikov po posameznih oddelkih bolnišnice z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in Mariboru.

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

Cilj bolnišnice je tudi **krepitev povezav in sodelovanja** z ostalimi zdravstvenimi zavodi in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih. V zadnjem času je zelo velik poudarek namenjen tudi čezmejnemu sodelovanju.

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

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

### 3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

*Letni cilji SB SG izhajajo iz strateških ciljev in Finančnega načrta 2010 in rebalansa FN 2010. V nadaljevanju navajamo cilje SB SG za leto 2010 po posameznih področjih. Realizacija ciljev je predstavljena v poglavjih 4., 5., in 6. tega poročila.*

#### **Strateški cilji**

- osebni zdravnik kot najpomembnejši strokovno – poslovni partner bolnišnice. Z njim želimo vzpostaviti tesnejši odnos in doreči lažjo pot komuniciranja,
- spremembe in prilagoditve Statuta zavoda v skladu z navodili ustanovitelja Ministrstva za zdravje in Pravilnika o podrobnejši organizaciji zavoda, vse z namenom boljše in učinkovitejše organizacije in delovanja bolnišnice
- uporaba in nadaljnje uvajanje novih kliničnih poti z izbranimi ustreznimi indikatorji za najpogostejše diagnoze po posameznih oddelkih, ki so naravnane predvsem na učinke zdravljenja in izhod obravnave pri posameznih bolezenskih stanjih.

**Najpomembnejši cilj** v letu 2010 je bil uravnoteženo poslovanje bolnišnice. Z racionalno porabo finančnih sredstev smo zagotovili pozitivno poslovanje ob kvalitetnem razvoju stroke.

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

#### **Osrednji cilji**

- upoštevanje bolnikovega dostojanstva in upoštevanje bolnikovih pravic med zdravljenjem kot so opredeljene v zakonodaji, spoštovanje dopustnih čakalnih dob,
- izpolnjevanje delovnega programa skladno s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice
- dobro, kvalitetno in plodno strokovno in poslovno sodelovanje z vsemi zdravstvenimi zavodi v regiji, tako z zdravstvenimi domovi kot tudi epidemiološko službo,
- sistematično spodbujanje znanstveno – raziskovalne dejavnosti z uvajanjem novih metod dela, sodelovanjem v post marketinških študijah in nadaljnje raziskovalno delo na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni in zdravljenja morbidne debelosti
- nadaljevanje razvoja kompetentnega informacijskega sistema.

## 4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Vključuje fizične, finančne in opisne kazalce (indikatorje), določene v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika oz. v letnem programu dela po posameznih področjih dejavnosti.

### 4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Tabela 1: Realizacija letnih ciljev, ki so navedeni pod točko 3

**Zadovoljstvo uporabnikov**, ki izhaja iz vseh točk zastavljenih dolgoročnih ciljev in prav tako letnih ciljev bolnišnice smo v letu 2010 izboljševali. Tako kot v preteklih letih smo spremljali zadovoljstvo bolnikov in ga v letu 2010 merili z različnimi kazalci.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje	Realizirane naloge
1.	Izvedba anket o zadovoljstvu bolnikov	Delež zadovoljnih v primerjavi s preteklim letom, v primerjavi z drugimi bolnišnicami. Število izboljšav glede na ugotovitve iz ankete	Izvedeno
2.	Tiskana izdaja brošure Hišni red z informacijami o delovanju bolnišnice, ki jih potrebuje uporabnik storitve od sprejema do odpusta	Izdelava, tiskanje in izdaja brošure.	Brošura hišni red je bila pripravljena, objavljena na spletni strani, tiskanje je še v izvedbi
3.	Posodobljena postavitev spletne strani z informacijami o delovanju bolnišnice. Zagotavljanje ažurnosti informacij na spletni strani.	Posodobitev spletne strani z novo celostno podobo in sprotno ažuriranje podatkov.	Izvedeno
4.	Postavitev informacijskih panojev z informacijami za bolnike v avli bolnišnice	Izvedba postavitve	Uvedba informacijske pisarne v avli bolnišnice
5.	Sodelovanje z osebnimi zdravniki	Izboljšanje ambulantne obravnave bolnikov	Izvedeno
6.	Sodelovanje z domovi starostnikov	Kvalitetnejša obravnava varovancev. Povezovanje kadra na izobraževalnem področju z izobraževanjem zaposlenih v domovih starostnikov.	Predavanja zaposlenih v domovih starostnikov s področja socialnega dela Uvedli smo sodelovanje z domovi starostnikov, zaposlene med. sestre iz ambulante za diabetes s preventivo, so

			izvedle edukacijo osebja o dietnem in priporočljivem življenjskem režimu in režimu zdravljenja pri diabetikih v dveh regijskih domovih za starostnike
7.	Skrajšanje časa čakanja bolnikov na pregled na oddelku za radiologijo	Spremljanje in beleženje opravljenih storitev po urah	Izvedeno
8.	Izdelava pisne publikacije z navodili v ambulantni obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem	Spremljanje števila ponovnih sprejemov	
9.	Začetne aktivnosti vpeljava kontrol bolnikov s srčnim popuščanjem s pomočjo telemedicine na domu.	Postopna uvedba sistema	Ni izvedeno – visoka finančna sredstva
10.	Vpeljava kazalnika časovni interval od sprejema pacienta do njegove namestitve v posteljo	Spremljanje kazalnika	Realizirano na Urgenci in v IPP
11.	Izdelava kazalnika število odloženih operativnih posegov po sprejemu v bolnišnico	Spremljanje kazalnika	
12.	Brezplačna oz. znižana vrednost parkirnine osebnih vozil bolnikom na enodnevni obravnavi v bolnišnici	Izpeljava dogovora z Mestno občino Slovenj Gradec	Izvedeno
13.	Sodelovanje pri vsebinah glasil MO Slovenj Gradec in sosednjih občin	Članki z vsebinami o obravnavi in oskrbi bolnikov v bolnišnici	Izvedeno
14.	Vpeljava intraneta	Spremljanje delovanja	V pripravi

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje	Realizirane naloge
1.	Vzpostavitev vsaj ene klinične poti za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem temeljnem oddelku bolnišnice	Opredeljene klinične poti in izvajanje v praksi	Izvedeno
2.	Obnovitev indikatorjev kazalnikov za porabo krvi in krvnih pripravkov	Spremljanje porabe in odprava odklonov glede na smernice	Izvedeno
3.	Obnovitev indikatorjev kazalnikov za uporabo antibiotikov	Spremljanje porabe in odprava odklonov glede na opredeljena priporočila za racionalno rabo antibiotikov	Izvedeno 2x
4.	Vpeljava rednih varnostnih vizit in kliničnih konferenc	Redno izvajanje in spremljanje kliničnih dosežkov in odklonov	Izvedeno

5.	Izvajanje rednega notranjega strokovnega nadzora	Redno izvajanje ter dopolnitev obstoječih notranjih aktov izpostavljenega področja	Na področju ZBN spremljanje in presoja kategorizacije pacientov, sestrške vizite-varnostne vizite, nadzor nad ČTE ekipo, nadzor nad bolnišničnimi okužbami.
6.	Vzpostavitev negovalnega oddelka, priprava strokovnih kriterijev in priporočil za premestitev na neakutni oddelek	Spremljanje NBO	Strokovna priporočila s kriteriji sprejema in odpusta izdelani
7.	Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege	Število študentov in dijakov	Mentorstvo na področju ZBN 2010: 96 dijakom srednje zdravstvene šole, 109 študentom visokih šol in fakultete za zdravstvene vede, strokovni praktikum 4 študentom;
8.	Dodatno vključevanje zaposlenih, kot predavatelji in strokovni sodelavci, v študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege	Število delavcev s habilitacijo za strokovnega sodelavca, predavatelja, asistenta, docenta, profesorja	Na področju ZBN: 19 habilitiranih strokovnih sodelavcev FZV, certifikat za mentorja s področja zdravstvene nege 39 dipl. m.s., 57 usposobljenih mentorjev na VŠZV SG (dipl.m.s./dipl.zn.) in 171 ZT/SMS kot so izobraževalci oz. so mentorji
9.	Klinično usposabljanje dijakov za delo	Število dijakov	ZBN: 96 dijakov srednje zdravstvene šole
10.	Izvajanje strokovnih izpitov	Število oseb, ki so opravile strokovni izpit	Strokovni izpit na področju ZN je opravilo: 77 ZT in 1 bolničar negovalec



Kljub oteženim pogojem poslovanja, zaradi recesije si je bolnišnica prizadevala za **uravnoteženo poslovanje**, kar je dosegla z nadaljevanjem izvajanja ukrepov racionalizacije sprejetih v letih od 2008 do 2010.

<b>Zap. št.</b>	<b>Letni cilji iz točke 4</b>	<b>Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje</b>	<b>Realizirane naloge</b>
1.	Uravnoteženo poslovanje v letu 2010	Spremljanje kazalnika gospodarnosti, ki bo 1 oz. večji od 1	Realizirano
2.	Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti	Spremljanje dospelih neporavnanih obveznosti in izterjava neporavnanih terjatev	Spremljanje z denarnim tokom
3.	Doseganje 100 % realizacije programa do ZZZS	Mesečno spremljanje realizacije programa po posameznih dejavnostih glede na plan	100 % realizirano akutna bolnišnična in ambulantna obravnava, pod planom neakutna bolnišnična obravnava
4.	Pridobitev programov iz nacionalnih razpisov	Primerjava med številom in vrednostjo odvzetih programov iz redne pogodbe in pridobljenih po posebni pogodbi	78 % pridobitev programov
5.	Pridobitev programa magnetne resonance za en tim	Vrednost pridobljenih sredstev za izvajanje programa magnetne resonance	Potrjen investicijski program od MZ, v postopku nabave
6.	Prestrukturiranje pogodbenih programov	Spremenjeni pogodbeni obsegi	100 % izvedeno
7.	Potrditev na Zdravstvenem svetu za PDD TUR tumorjev sečnega mehurja	Vrednost dodatnih sredstev	Še brez potrditve
8.	Pridobivanje donacijskih sredstev	Vrednost pridobljenih donacijskih sredstev	Sredstva za opremo, raziskave v višini 164.832 € Sredstva za izobraževanje v višini 104.885 €
9.	Obvladovanje stroškov za zdravila in zdravstveni material	Mesečno spremljanje porabe po oddelkih, vrstah materiala glede na planske vrednosti	Mesečno spremljanje
10.	Nadaljevanje aktivnosti na področju spremljanja stroškov zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov v travmatološki in ortopedski operacijski</li> <li>- testno spremljanje stroškov</li> </ul>	Uvedeno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta v travmatološki in ortopedski operacijski Uvedba spremljanja zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku	Uvedeno na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo

	zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo - pri operaciji krčnih žil EVLA	za travmatologijo in ortopedijo	
11.	Obvladovanje stroškov dela	Trimesečno spremljanje števila delavcev in števila delavcev iz ur po posameznem profilu ter po obračunanih vrednostih in primerjava s planom	Pripravljeno in se bo izvajalo v letu 2011
12.	Nadgradnja obstoječega sistema stroškovnih mest in stroškovnih nosilcev	Dopolnitev obstoječih notranjih aktov in opredelitev novega specifičnega akta, ki metodološko in na celovit način opredeljuje upravljanje stroškovnih mest	Začete prve aktivnosti
13.	Nadaljevanje racionalizacije procesov na področju operacijskih dvoran	Uvedene racionalizacije	Izvedene posamezne aktivnosti
14.	Racionalizacija procesov na področju razporejanja kadrovskih virov: - elektronska priprava urnikov delovnega časa - elektronsko evidentiranje delovnega časa	Sprejetje internih aktov, ki omogočajo dokončanje projekta. Redno izvajanje in spremljanje dosežkov in odklonov.	Izvedeno elektronsko evidentiranje delovnega časa.
15.	Opredelitev kriterijev za sklepanje podjemnih pogodb	Opredeljeni kriteriji glede nujnosti in obsega stroškov intelektualnih storitev	Pravila za sklepanje podjemnih pogodb po Uredbi o merilih za sklepanje podjemnih pogodb
16.	Uvedba elektronskega naročanja odprave okvar v službo za vzdrževanje	Spremljanje evidence elektronskih naročil odprave okvar	Uvedeno na pretežnem delu
17.	Priprava vlog na razpise za pridobivanje evropskih sredstev v sodelovanju z MZ	Število sklenjenih pogodb in vrednost pridobljenih sredstev	Izvedeno za energetske učinkovitost
18.	Mesečno spremljanje realiziranih stroškov glede na planirane, glede na realizirani in planirani obseg programa za vse vrste programov	Mesečna standardizirana poročila na analitični in kumulativni ravni	Uvedeno na pretežnem delu poslovanja

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

<b>Zap. št.</b>	<b>Letni cilji iz točke 4</b>	<b>Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje</b>	<b>Realizirane naloge</b>
1.	Anketa o zadovoljstvu zaposlenih	Izvedena anketa in izdelana analiza ankete	Rezultati večletnega merjenja kažejo izboljšanje stanja v primerjavi s preteklima dvema letoma.
2.	Zaposlovanje o okviru finančnega načrta	Uravnoteženo zaposlovanje s potrebami	Celoletno spremljanje kadra, število zaposlenih na dan 31.12.2010 je enako število kadra predvidenega v FN 2010.
3.	Zaposlovanje zdravnikov specialistov	Zmanjšanje števila deficitarnih delovnih mest	Zaposlili smo specialista nevrologa.
4.	Teoretično in praktično usposabljanje delavcev iz varstva pri delu	Poročilo o usposobljenosti zaposlenih	Opravili smo obdobja usposabljanja za zaposlene glede na oceno tveganja delovnega mesta in uvodna za novo zaposlene.
5.	Izvajanje internih izpopolnjevanj za različna področja dela	Poročila o izpopolnjevanju	Skozi vso leto so tekla interna izobraževanja za posamezne specialnosti dela.
6.	Vključevanje v programe aktivnih politik zaposlovanja, katerih financer je Zavod RS za zaposlovanje	Zmanjševanje kadrovskega deficita, ki nastaja zaradi odsotnosti in možnost spoznati kader.	Zaradi ne zaposlitev kadra, ki smo ga usposabljali preko Zavoda smo imeli do konca leta 2010 moratorij pridobiti kader.
7.	Izvedba izobraževanja komunikacija in odnos do ključnih strank	Izvedeno izobraževanje, število slušateljev predavanja	Za različnim poklicne skupine smo izvedli delavnice in predavanje..
8.	Izdelava Pravilnika o izobraževanju zaposlenih	Izvajanje določil	Pravilnik je bil sprejet julija 2010.

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje	Realizirane naloge
1.	Vlaganja v aktivno opremo	Posodobitev strežnikov	Opravljeno
2.	Nakup programskih licenc	Nakup licenc	Opravljeno
3.	Digitalizacija oddelka za radiologijo	Nakup in inštalacija RIS PACS sistema	Izveden izbor, inštalacija, zagon prestavljen v začetek leta 2011
4.	Nadgradnja programa Birpis	Uvedena nadgradnja po terminskem načrtu	Izvedle so se dograditve že implementiranih modulov – 50 % zahtevkov – slaba odzivnost Infoneta
5.	Zagotavljanje varnosti podatkov bolnikov	Uporaba osebnih gesel, navodila	Pripravljena referenčna delovna postaja, ki bo enotna v celotni bolnišnici in bo imela vgrajene vse sodobne mehanizme in politike na področju varovanja podatkov bolnikov in zaposlenih (kompleksna gesla, način avtentikacije)
6.	Vključevanje v projekt e-zdravje	Število projektov	Prejeli smo predloge varnostnih politik s strani vodstva projekta in jih uporabili pri pripravi internih varnostnih politik. Konkretnih projektov še niso predstavili.
7.	Vključevanje v računalniško omrežje zNET	Vključenost v zNET	Izvajajo se aktivnosti na nacionalnem nivoju (predstavitve, ankete, popis stanja)

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje	Realizirane naloge
1.	Začetek izvajanja investicije GOI del	Začetek gradbenih del	V izvajanju
2.	Adaptacija kuhinje	Izdelava projektov adaptacije	Izdelava več različnih variant ureditve bolnišnične prehrane
3.	Ureditev pralnice	Izdelava projektov adaptacije	Izdelava več različnih variant

			prihodnje ureditve pranja bolnišničnega perila
4.	Prijava na razpis energetske sanacije bolnišnice	Izvedba energetske sanacije	V izvajanju
5.	Nabava druge nujne medicinske opreme opredeljene v investicijskem načrtu	Realiziran investicijski načrt	Izvedeno do višine razpoložljivih sredstev

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

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje	Realizirane naloge
1.	Začetne aktivnosti uvajanja standarda celovite kakovosti Joint Commission International	Izdelava programa projekta Imenovanje projektne skupine Začetne aktivnosti dokumentiranja procesov	Imenovan vodja, skupina in odgovorne osebe po oddelkih.
2.	Projekt uvajanja sistema poslovne odličnosti	Izdelava programa projekta Imenovanje projektne skupine Začetne aktivnosti dokumentiranja procesov	Vključeno v sistem JCI.
3.	Začetne aktivnosti za izdelavo standardov dela v zdravstveni administraciji	Izdelan model standardov vsaj na enem področju	Izveden posnetek stanja pisanja izvidov in drugih administrativnih del za posamezna področja
4.	Določitev treh kazalnikov kakovosti celostne obravnave bolnikov s prekomerno debelostjo	Spremljanje kazalnikov	Dosežen dogovor o sestavi tima in odgovornostih pri obravnavi bolnikov z bolezensko debelostjo
5.	Jasna opredelitev pristojnosti in odgovornosti	Dopolnjen opis del in nalog in dopolnjen interni akt o organiziranosti z vidika pristojnosti in odgovornosti	Izvedena revizija akta o sistemizaciji delovnih mest.

Ob načrtovanju izvajanja gornjih ciljev smo zagotavljali tudi **notranji nadzor** nad porabo javnih sredstev. Bolnišnica nima lastne revizijske službe, zato revizijo izvaja zunanja revizijska hiša.

Zap. št.	Letni cilji iz točke 4	Kazalci s katerimi merimo zastavljene cilje	Realizirane naloge
1.	Izdelava revizorjeve ocene tveganja za področje notranjega revidiranja priprave	Izdelana ocena tveganja	Izvedene začetne aktivnosti –

	in obračuna plač		posnetek stanja, prepoznana največja tveganja, izvedenih nekaj izboljšav.
2.	Izdelava revizorjeve ocene tveganja za področje notranjega revidiranja naročil malih vrednosti	Izdelana ocena tveganja	Izvedeno na delnih področjih
3.	Izdelava revizorjeve ocene tveganja za področje notranjega revidiranja drugih izplačil zaposlenim	Izdelana ocena tveganja	Izvedena analiza procesa priprave izplačil.
4.	Poročila o ugotovitvah in priporočilih za izboljšanje notranjih kontrol na revidiranih področjih	Priprava poročila	Pripravljena poročila po posameznih področjih oz. programskih modulih.
5.	Odprava pomanjkljivosti in vpeljava priporočenih izboljšav na revidiranih področjih	Izvedba izboljšav in odprava pomanjkljivosti	Izvedene izboljšave na področju računovodstva osnovnih sredstev, drobnega inventarja, nabave materiala v skladišču.

## 4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

### 4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZZS

Poslovanje Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je v največji meri odvisno od pogojev, ki jih opredeljuje pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev, sklenjena z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Zdravstvene storitve za zavarovance ZZZS predstavljajo glavnino storitev, ki jih bolnišnica opravlja.

**Plan delovnega programa za leto 2010**, prikazan **v Obrazcu 1, predstavlja z ZZZS pogodbeno dogovorjene obsege za posamezne dejavnosti v koledarskem letu 2010 – t.j. plan po "sestavljениh" pogodbah, upoštevajoč obdobje njihove veljavnosti.** Ker sta bila Aneksa št. 2 in 3 k Pogodbi 2010 dogovorjena šele koncem decembra, torej kasneje kot je bil sprejet Rebalans finančnega načrta SB Slovenj Gradec, **primerjava realizacije delovnega programa s podatki iz finančnega načrta ne bi bila ustrezna.**

**Pogodba 2010** je bila sklenjena na osnovi **Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2010 (SD 2010)**, ki predstavlja temeljno pravno-formalno podlago. Kasneje je bil dopolnjen oz. spremenjen z dvema aneksoma. V njegovih določbah ostajajo ukrepi za zagotovitev finančne vzdržnosti slovenskega zdravstvenega sistema še naprej v veljavi. Velja pa izpostaviti nekatere pomembne novosti, ki jih je prinesel SD 2010 in zadevajo dejavnost bolnišnice:

- **SD 2010 :**

- Del pogodbenega programa ABO, ki se ne uvršča v prospektivnega, se je s 1.4.2010 zmanjšal (količinsko in seveda tudi vrednostno) za 2%. Za ta sredstva smo lahko izvajalci povečali programe specialistično ambulantne dejavnosti z dolgimi čakalnimi dobami. Poleg tega se je precej spremenila tudi sama metodologija definiranja obsega pogodbenega programa.
- Zelo pomemben je ukrep, po katerem se je vsem izvajalcem programov, ki so bili predmet nacionalnih razpisov v letu 2010, redni pogodbeni program le-teh zmanjšal za 30% (oz. do največ 3% skupne planirane vrednosti ABO). V skladu s tem so nam bila odvzeta tudi pogodbeni sredstva. Iz omenjenega fonda sredstev je ZZS kasneje financiral storitve, ki jih je na osnovi ponudb izvajalcev na razpisane programe z njimi dogovoril v okviru posebne pogodbe.
- S 1.9.2010 se je spremenila klasifikacija preiskav, njihove cene, kot tudi metodologija opredelitve pogodbenega programa in obračuna storitev na MR in CT dejavnosti. Metodologija obračuna se nam zdi zelo sporna – zavezuje izvajalca, da na vseh planiranih skupinah preiskav doseže vsaj 90% plana, sicer mu ZZS za nerealizirane preiskave zmanjša prihodek za opravljene storitve in sicer po najvišji ceni preiskav iz posamezne skupine. Ob tem se je potrebno zavedati, da izvajalci teh dejavnosti nimamo nikakršnega vpliva niti na obseg, niti na strukturo potrebnih preiskav, na katere pacienti prihajajo z napotnicami.
- Od 1.4.2010 dalje sta se spremenila ambulantna standarda za urologijo in dermatologijo.
- Iz dejavnosti, za katere ZZS priznava dodatnih 10% vkalkuliranih sredstev za patohistološke in citološke preiskave, sta odslej izvzeti CT in RTG dejavnost. To za našo bolnišnico predstavlja izgubo sredstev v višini cca **35.000 EUR**.
- Enako kot se je to zgodilo že s 1.1.2010 se tudi od 1.1.2011 dalje uteži (posledično vrednosti) vseh operacij oz. SPPjev, ki jih je v letu 2010 ZZS razpisal, glede na spremembo nacionalne cene uteži »prilagodijo« (znižajo) na raven povprečnih pogodbenih cen, ki jih je ZZS dogovoril z izbranimi ponudniki v letu 2010. To za SB SG od 1.1.2011 dalje predstavlja izgubo prihodka v višini cca **136.000 EUR**.
- V SD in kasneje tudi v Pravilniku o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov je močan poudarek na dolžnostih izvajalcev glede vodenja evidenc in poročanja, informiranja pacientov in zagotavljanja čim krajših čakalnih dob.
- **Aneks št. 1 k SD 2010:**
  - *Izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti smo po določilu 12. člena aneksa morali z ZZS pogodbeno dogovoriti razmerje med prvimi in kontrolnimi pregledi in kasneje tudi število obojih. Problem, na katerega smo ob tem večkrat opozarjali, je pomanjkanje vsebinsko ustreznih podatkov, ki bi služili kot osnova za plan, saj jih do 1.9.2010 izvajalci sploh nismo bili dolžni evidentirati. Sporna in nerealna je tudi metodologija ZZS pri določanju obsega pregledov, ki se v planu za leto 2010 naslanja le na leto 2009, brez da bi upoštevali spremembe v obsegu pogodbenih dejavnosti v letu 2010.*
  - *Izjemno sporna je tudi vsebina 15. člena aneksa: »(1) Zavod na podlagi SD 2010 in usmeritev v Finančnem načrtu Zavoda za leto 2010 (nadaljnji ukrepi zagotavljanja finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema) opredeli merila za določitev planiranega obsega ABO, specialistične ambulantne dejavnosti in terciarne dejavnosti tako na nacionalni ravni kot tudi na ravni posameznega izvajalca ter metodologijo za določitev cen zdravstvenih storitev akutne bolnišnične obravnave s ciljem realizacije usmeritev v finančnem načrtu Zavoda za leto 2010«. Na osnovi tega člena je kasneje ZZS oblikoval lastna merila in ukrep, s katerim je poskušal izvajalcem ABO za obračunane traheostomije v letu 2008 zmanjšati pogodbene programe v višini tudi po več kot milijon EUR. Ob tem se je skliceval na pravilo, ki ga je objavil šele maja 2010 in torej v letu 2008 še sploh ni veljalo. Prišlo je do številnih arbitraž na s strani ZZS predlagane anekse k pogodbam. Izvajalci se pač nismo mogli strinjati z*

*ukrepom, ki ni imel realnih pravnih osnov, da bi nam prizadejal tako pomembne negativne finančne posledice.*

• **Aneks št. 2 k SD 2010**

- Precej se je spremenila metodologija izvedbe končnega letnega obračuna za program ABO.
- Določilo, ki omejuje izvajalce, da z ZZZS ne moremo skleniti pogodbe o izvajanju posameznega posega oz. storitve, če je njen obseg na letni ravni manjši od 50 (izjema so zgolj ekskluzivni izvajalci na nacionalni ravni), pomeni pomemben ukrep z vidika zagotavljanja kakovosti in varnosti za paciente. Tudi širitev nabora kazalnikov kakovosti, ki jih moramo izvajalci redno mesečno spremljati od 1.1.2011 dalje, pomeni prizadevanja v tej smeri.
- Od 1.1.2011 dalje bo ZZZS ob končnem letnem obračunu izvajalce, ki so presegli pogodbeni plan prvih pregledov v specialističnih ambulantnih dejavnostih, nagradil s plačilom 10% preseganja plana.
- ZZZS je pri končnem letnem obračunu 2010 izvajalcem operacij za endoproteze kolka in kolena, koronarografije, ortopedske operacije rame, operacije hrbtenice, endoproteze gležnja, operacije ušes, nosu in grla, operacije žolčnih kamnov, kil, operacije na ožilju plačal preseganje rednega programa v višini 20% preseganja pogodbenega plana. Višina tako priznanih sredstev za SB SG znaša cca 58.000 EUR.
- Izvajalci moramo najkasneje do 1.4.2011 vzpostaviti ločene oddelke za neakutno bolnišnično obravnavo (predhodni Aneks št. 1 k SD 2010 nam je dopuščal rok do 31.12.2011), sicer nam bo ZZZS realizirane bolnišnično oskrbne dneve na tej dejavnosti plačal le v višini 70% vrednosti storitve.

Tudi ob letošnjem pogodbenem dogovarjanju predlogi bolnišnice, ki smo jih ZZZS argumentirano predstavili, niso bili upoštevani. Zato smo v mesecu maju vložili **zahtevo za arbitražni postopek**.

- Za **program ABO** smo predlagali, da kljub novim zahtevam v SD celotna sredstva tako iz naslova trenutne precenjenosti pogodbene uteži, kot iz naslova 2% sredstev neprospektivnega dela programa, ostanejo na dejavnosti. Jasno smo definirali vrste in obseg storitev, ki bi jih bolnišnica za ta sredstva opravila/ uvedla (pri nekaterih gre za novosti v smislu strokovne nadgradnje že uveljavljenih obravnav). Predlagali smo tudi širitev programa z dodatnimi finančnimi sredstvi, da bi na ta način lahko pokrili celotne potrebe na dejavnosti. Predvsem v korist povečanja primerov rakavih bolnikov, saj trend realizacije nakazuje jasne potrebe na tem področju, je bolnišnica želela spremeniti obstoječi plan prospektivnih primerov. Lahko rečemo, da so bili naši predlogi v večjem delu s sklepi arbitraže upoštevani, res pa je, da dodatnih sredstev za ta program nismo uspeli pridobiti.
- Širitve, ki smo jih predlagali na področju **ambulantnih dejavnosti** (z argumentiranjem na osnovi preseganja programa v preteklem letu, števila čakajočih in obstoječih čakalnih dob), so tudi bile v glavnem realizirane. Na naslednjih dejavnostih so bile odobrene v enaki višini, kot smo jih predlagali (v oklepajih navajamo obseg širitve): internistika (10.350 točk), diabetologija (14.472 točk), gastroenterologija z endoskopijo (70.281 točk), ginekologija (5.596 točk), kirurgija (34.842 točk), ambulanta za bolezni dojke (2.672 točk), mamografija (24.295 točk), UZ (9.874 točk) in RTG (3.974 točk), psihiatrija (18.979 točk) dispanzer za ženske (širitev za 0,15 tima) ter sprememba pogodbene dejavnosti »psiholog« v »klinični psiholog«, ki ga imamo dogovorjenega v okviru pediatrije. Ni pa nam bilo odobreno povečanje programa MR (42.331 točk) in fizioterapije (26.287 točk). Delno gre pri predstavljenih širitvah na ambulantah za prenos sredstev iz naslova zmanjšanja programa ABO (cca 160.000 EUR), v glavnini pa za dodatna sredstva (cca **420.000 EUR** na letni ravni).
- Zaradi velikega števila pacientov, ki smo jih v naši bolnišnici zdravili zaradi **nove gripe H1N1** v času epidemije, smo s podatki in utemeljitvami dokazovali, da obračunani SPPji zanje nikakor niso pokrili visokih stroškov njihovega (specifičnega in bolj zahtevnega) zdravljenja. Po naših



izračunih je izpad prihodka znašal 172.400 EUR, bolnišnici pa je bilo s sklepom arbitraže odobrenih **167.904 EUR**.

**Pogodbo za pogodbeno leto 2010 z veljavnostjo od 1.4.2010 dalje** smo zaradi dveh narokov arbitraže (drugi je bil 15.7.2010) in kasnejšega ugovora bolnišnice na uporabljeno metodologijo ZZZS pri definiranju programa ABO, podpisali šele 10.9.2010.

Istega dne nam je ZZZS poslal v podpis **Aneks št. 1 k Pogodbi 2010**, ki naj bi veljal od 1.8.2010 dalje. S tem aneksom nam je ZZZS na programu ABO po njihovi lastni metodologiji na račun obračunanih traheostomij v letu 2008 iz naslova znižanja povprečne pogodbene uteži v letu 2010 nameraval odvzeti program v višini 2.371.514 EUR na letni ravni. Ta znesek je celo bistveno višji od zneska, ki ga je v letu 2008 SB SG ZZZS za vseh realiziranih 63 primerov A06Z sploh zaračunala (1.738.102 EUR). ZZZS se je pri tem naslanjal na pravila glede evidentiranja in obračunavanja omenjenega SPP primera, ki jih je objavil šele v sklopu Navodil z 28.5.2010. V **novem arbitražnem postopku** na predlagan Aneks št. 1 k Pogodbi 2010 je bolnišnica vztrajala, da program ABO ostane enak kot v že sklenjeni pogodbi. Dodatno je zaradi potreb pacientov predlagala:

- odobritev novega programa – EMG dejavnosti v višini 0,5 tima, ki kot funkcionalna diagnostika spada v ambulantno dejavnost nevrologije ter
- širitev MR dejavnosti za dodatnih 1.000 preiskav.

Vsi predlogi bolnišnice so bili na arbitraži sprejeti. Širitve MR smo dogovorili od 1.12.2010 dalje, dejavnost EMG pa od 1.1.2011 dalje. Za bolnišnico to pomeni dodatna sredstva v višini 285.000 EUR na letni ravni.

Po predstavljenih sklepih arbitraže smo dne 10.12.2010 podpisali Aneks št. 1 k Pogodbi 2010, ki že upošteva tudi spremembe na CT in MR dejavnosti zaradi novih pravil v Aneksu 2 k SD 2010. Aneks št. 1 operativno pravzaprav sploh ni veljaven, saj ga je takoj zamenjal **Aneks št. 2 k Pogodbi 2010**, v katerem so dodatno upoštevana še nekatera s strani bolnišnice predlagana začasna prestrukturiranja med ambulantnimi dejavnostmi z veljavnostjo od 1.7.-31.12.2010 (na področju nevrologije, EMG, splošne in urgentne kirurške ambulante, psihiatrije, gastroenterologije z endoskopijo ter fizioterapije).

Koncem decembra smo z **Aneksom št. 3 k Pogodbi 2010** z ZZZS dogovorili določena dodatna začasna prestrukturiranja med ambulantnimi dejavnostmi (za dejavnost pediatrije, ortopedije, alergologije, urgentne kirurške ambulante, mamografije, tireologije, CT, UZ in RTG).

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

## **1. Akutna bolnišnična obravnava (ABO) in nacionalni razpisi 2010**

ZZZS je tudi v letu 2010 izvedel **nacionalne razpise**. Tokrat je nabor iz štirih vrst operacij, ki jih je razpisal v letu 2009, razširil na kar 10 programov. Predstavili smo že, da so si sredstva za plačila letih zagotovili z zmanjšanjem rednih programov za te operacije za 30% (oz. do največ 3% skupne planirane vrednosti ABO) pri vseh izvajalcih, ki jih opravljamo. Na ta račun se nam je program akutnih obravnav zmanjšal za 581 primerov, pridobiti pa nam je uspelo 421 operacij v skupni vrednosti 527.754 EUR. Še vedno velja določilo, da se izvajalcu v naslednje letno obračunsko obdobje (s 1.1.2011) **realizirani obseg programa iz naslova nacionalnih razpisov prenese kot povečanje rednega programa**.

	Zmanjšanje redne pogodbe (št. primerov)	Pridobljeno iz naslova NR 2010 (št. primerov)	Razlika
Operacija na ožilju - krčne žile (samo vene)	74	84	10
Operacija kile	131	9	-122
Operacija žolčnih kamnov	107	141	34
Endoproteza kolka	28	18	-10
Endoproteza kolena	10	14	4
Artroskopija	24		-24
Operacija karpalnega kanala	18		-18
Odstranitev osteosintetskega materiala	34		-34
Lažji posegi ženskega rep. sistema	155	155	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>581</b>	<b>421</b>	<b>-160</b>

Po metodologiji, predstavljeni v spodnji tabeli in določeni v SD 2010, v kateri smo upoštevali tudi sklepe arbitraže, je nastal **plan za program ABO za leto 2010 v skupni višini 14.727 primerov in 19.876,25 uteži** (pri čemer smo primere iz naslova nacionalnih razpisov obtežili po reprezentativnem SPPju z najnižjo utežjo).

Zap. št.	PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV	Obseg programa v letu 2010		
		št. primerov	št. uteži	Ø utež
1	Aneks št. 3 k Pogodbi 2009 od 1.1.2010 dalje, že povečan za realizirane NR 2009	14.703	19.729,16	1,3418
2	obveza za dodatne primere za ugotovljeno precenjenost programa v višini 167.324 EUR (po predlogu SBSG 66 primerov rakavih bolnikov po Ø realizirani uteži SB SG le-teh v 2009 = 2,14)	66	141,24	2,1400
3	korekcija plana za porode na osnove realizacije 2009 (po Ø realizirani uteži SB SG le-teh v 2009 = 1,21)	121	146,41	1,2100
	realizacija porodov v 2009	987	1.194,27	1,2100
	upoštevani porodi v okviru ABO	866	1.047,86	1,2100
4=1+2+3	izračun programa po korekciji za precenjenost, porode	14.890	20.016,81	1,3443
5	zmanjšanje za 2% neprospektivnega programa	-190	-252,17	1,3272
6	z arbitražnim sklepom ostane 54 primerov rakavih bolnikov na ABO (po Ø realizirani uteži SB SG le-teh v 2009 = 2,14), zato se ABO ne zmanjša za 2% neprospektivnega programa	54	115,56	2,1400
7=4+5+6	obseg programa ABO po manj kot 2% zmanjšanju neprospektivnega programa	14.754	19.880,20	1,3474
8	zmanjšanje za NR 2010	-581	-589,80	1,0151
9=7+8	<b>Pogodba 2010 od 1.4.2010 dalje</b>	<b>14.173</b>	<b>19.290,40</b>	<b>1,3611</b>
10=0,25*1+0,75*9	<b>Sestavljena redna pogodba 2010</b>	<b>14.306</b>	<b>19.400,09</b>	<b>1,3561</b>
11	Pogodbeno dogovorjeni NR 2010	<b>421</b>	<b>476,16</b>	<b>1,1310</b>
12=10+11	<b>SKUPAJ PROGRAM ABO v letu 2010 (redna pogodba 2010 + NR 2010)</b>	<b>14.727</b>	<b>19.876,25</b>	<b>1,3497</b>

### **Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav**

Plan prospektivnih primerov se je s 1.4.2010 zmanjšal za cca 27% (saj se je pri tem kot dodatni pogoj upošteval limit maksimalnega zmanjšanja v vrednosti 3% celotnega programa ABO) pri operacijah, ki so bile kasneje nacionalno razpisane. Pri oblikovanju plana so se dodatno upoštevali tudi sklepi arbitraže (odobrena prestrukturiranja in povečanje primerov rakavih bolnikov za 120 primerov).

## **2. Ostali bolnišnični programi**

Program **neakutnih bolnišničnih obravnav** ostaja na ravni Pogodbe 2009, t.j. v višini 6.667 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) oz. 0,3456 tima. **Program doječih mater** in **sobivanja staršev ob**

**hospitaliziranem otroku** je v Pogodbi 2010 po pravilih SD nastavljen v višini realizacije preteklega leta (2.510 oz. 2.610 NOD).

### **3. Ambulantne dejavnosti in dialize**

Predstavili smo že **pomembne širitve ambulantnih programov**, ki nam jih je uspelo pogodbeno dogovoriti s pomočjo arbitraže (tako iz naslova zmanjšanja programa ABO, kot iz naslova dodatnih finančnih sredstev). Upoštevajoč širitve ter odobrena začasna prestrukturiranja v okviru obstoječih finančnih sredstev smo v pogodbi z ZZZS dogovorili obsege programov specialističnih ambulantnih dejavnosti.

Upoštevajoč v SD določen način planiranja dializ smo s Pogodbo 2010 dogovorili skupaj 7.139 dializ in 3.243 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

#### **4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2010 do ZZZS in ostalih plačnikov**

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2010, ki je zasnovan na pogodbah z ZZZS v koledarskem letu 2010, upoštevajoč obdobje njihove veljavnosti. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi relativno nizkega obsega in zato manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice ne načrtujemo posebej.

Pohvalimo se lahko, da smo cilje z zadanim delovnim programom v letu 2010 praktično v celoti dosegli oz. celo presegli. To je razvidno tudi iz **Obrazca 1 - Realizacija delovnega programa I. in II. del**, ki se nahaja med prilogami.

##### **4.2.2.1 Realizacija programa zdravstvenih storitev do ZZZS (redna pogodba in pogodba na osnovi nacionalnih razpisov) z obrazložitvami odstopanj**

#### **Program akutnih bolnišničnih obravnav**

V letu 2010 smo v SB SG realizirali 15.113 primerov – 14.692 za redni pogodbeni program, dodatnih 421 primerov pa na osnovi pogodbe po nacionalnih razpisih ZZZS. To predstavlja 367 primerov več kot v predhodnem letu oz. 2,5% porast. Realizacija je za 2,6% višja tudi od pogodbenega programa z ZZZS. Kljub rednemu mesečnemu spremljanju realizacije s pomočjo dinamičnega plana, ki upošteva različen tempo realizacije tekom leta, je ob koncu leta preseganje pogodbenega obsega precejšnje. Res pa je, da sledenje potrebam pacientov večkrat onemogoča, da bi zasledovali zgolj »administrativne planske cilje«. Glavnino preseganja programa gre pripisati pacientom, katerih boleznih oz. stanja so zahtevala takojšnjo bolnišnično obravnavo. Povečuje se število obravnav nevroloških pacientov, prav tako rakavih obolenj, na kar vedno opozarjamo, na operativnih dejavnostih imamo z ZZZS dogovorjen zelo velik delež prospektivnih programov, ki smo jih tudi zavezani realizirati (in se na ta način izogniti finančnim sankcijam).

S 15.113 primeri nam je uspelo realizirati 20.445,81 obteženih primerov za zavarovance ZZZS (redna pogodba in nacionalni program). V povprečju smo tako dosegli 1,353 uteži na primer, kar pomeni, da se zahtevnost obravnav nadalje povečuje. V letu 2009 je namreč povprečna realizirana utež znašala manj, 1,331. Realizirana povprečna utež je malenkost višja tudi v primerjavi s povprečno utežjo, ki nam jo v (sestavljeno) pogodbi za leto 2010 priznava ZZZS in znaša skupaj ob upoštevanju obtežitve pridobljenih operacij po nacionalnih razpisih 1,350 uteži na primer.

Tabela: Realizacija primerov in uteži za redni program do ZZZS, skupaj z nacionalnimi razpisi v letu 2010, po oddelkih:

		Število primerov in uteži - redni program do ZZS in NR						
Oddelek SB SG		Realizacija 2009	Plan 2010	Realizacija 2010	Razlika R 2010 - R 2009	Razlika R 2010 - Plan 2010	Indeks R 2010 / R 2009	Indeks R 2010 / Plan 2010
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo	Število primerov	3.079	2.903	2.937	-142	34	95,39	101,17
	Število uteži	4.597,99	5.007,33	5.168,09	570,10	160,76	112,40	103,21
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	Število primerov	1.589	1.649	1.692	103	43	106,48	102,61
	Število uteži	2.753,69	2.809,66	2.875,34	121,65	65,68	104,42	102,34
Oddelek za urologijo	Število primerov	1.381	1.412	1.420	39	8	102,82	100,57
	Število uteži	2.317,18	2.380,82	2.422,59	105,41	41,77	104,55	101,75
Oddelek za radiologijo	Število primerov		139	141	141,00	2,00		101,44
	Število uteži		115,37	117,03	117,03	1,66		101,44
Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Število primerov	40			-40	0	0,00	
	Število uteži	452,83			-452,83	0,00	0,00	
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Število primerov	3.110	2.940	3.020	-90	80	97,11	102,72
	Število uteži	2.519,23	2.388,10	2.483,22	-36,01	95,12	98,57	103,98
Oddelek za interno medicino	Število primerov	3.593	3.693	3.775	182	82	105,07	102,22
	Število uteži	5.497,38	5.649,72	5.680,53	183,15	30,81	103,33	100,55
Oddelek za pediatrijo	Število primerov	1.954	1.991	2.128	174	137	108,90	106,88
	Število uteži	1.492,90	1.525,25	1.699,01	206,11	173,76	113,81	111,39
Skupaj ABO	Število primerov	14.746	14.727	15.113	367	386	102,49	102,62
	Število uteži	19.631,20	19.876,25	20.445,81	814,61	569,56	104,15	102,87
	Povprečna utež	1,331	1,350	1,353			101,62	100,24

Znotraj programa ABO smo v letu 2010 opravili 4.050 **prospektivnih primerov** in s tem dosegli vse zadane cilje. Gre praviloma za programe z dolgimi čakalnimi dobami na nacionalni ravni, ki so pomembni tudi s finančnega vidika - v kolikor izvajalec ne doseže planiranega števila primerov za posamezen program (izjema so porodi, splavi in rakavi bolniki), se mu zmanjša prihodek za nerealizirane primere, čeprav je lahko v globalu program akutnih obravnav dosegel ali presegel. V tabeli zaradi primerljivosti realizacije s planom na ravni bolnišnice ne navajamo primerov zdravljenj rakavih bolnikov, saj je zaradi zapletene definicije, kdaj se primer uvršča v ta program, težko določiti njihov točen obseg.

NAZIV PROGRAMA (brez programa zdravljenj rakavih bolnikov)	Realizacija 2009	Plan 2010	Realizacija 2010	Razlika R 2010 - R 2009	Razlika R 2010 - Plan 2010	Indeks R 2010 / R 2009	Indeks R 2010 / Plan 2010
Operacija na ožilju - arterije in vene	76	46	72	-4	26	94,74	156,52
Operacija na ožilju - krčne žile	198	217	218	20	1	110,10	100,46
Operacija kile	397	385	395	-2	10	99,50	102,60
Operacija žolčnih kamnov	422	315	323	-99	8	76,54	102,54
Endoproteza kolka	92	69	105	13	36	114,13	152,17
Endoproteza kolena	55	45	47	-8	2	85,45	104,44
Ortopedske operacije rame	44	27	39	-5	12	88,64	144,44
Operacija golše	2	2	12	10	10	600,00	600,00
Artroskopija	133	72	112	-21	40	84,21	155,56
Operacija karpalnega kanala	76	53	78	2	25	102,63	147,17
Hipertrofija prostate - operativno zdravljenje	144	221	364	220	143	252,78	164,71
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	100	100	107	7	7	107,00	107,00
Odstranitev osteosintetskega materiala	127	100	143	16	43	112,60	143,00
Porod	987	957	909	-78	-48	92,10	94,98
Splav	348	369	314	-34	-55	90,23	85,09
Lažji posegi na zunanjem delu ženskega rep.sistema	783	455	696	-87	241	88,89	152,97
Operacija stresne inkontinence	96	100	116	20	16	120,83	116,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.080</b>	<b>3.533</b>	<b>4.050</b>	<b>- 30</b>	<b>517</b>	<b>99,26</b>	<b>114,63</b>

Zaradi pomembnega zmanjšanja prospektivnih programov, ki so bili kasneje razpisani, primerjava realizacije na teh postavkah v letu 2009 z 2010 pravzaprav ne pove veliko. Zato je prav, da primerjamo realizacijo operacij ne glede na to, po kakšni pogodbi z ZZZS so bile izvedene.

NAZIV PROGRAMA	Realizacija 2009 (redna pogodba + nacionalni razpisi)	Plan 2010 (redna pogodba + nacionalni razpisi)	Realizacija 2010 (redna pogodba + nacionalni razpisi)	Razlika R 2010 - R 2009	Razlika R 2010 - Plan 2010	Indeks R 2010 / R 2009	Indeks R 2010 / Plan 2010
Operacije krčnih žil	290	301	302	12	1	104,14	100,33
Operacija kile	518	394	404	-114	10	77,99	102,54
Operacija žolčnih kamnov	422	456	464	42	8	109,95	101,75
Endoproteza kolka	134	87	123	-11	36	91,79	141,38
Endoproteza kolena	55	59	61	6	2	110,91	103,39
Lažji posegi na zunanjem delu ženskega rep.sistema	783	610	851	68	241	108,68	139,51
<b>SKUPAJ</b>	<b>2.202</b>	<b>1.907</b>	<b>2.205</b>	<b>3</b>	<b>298</b>	<b>100,14</b>	<b>115,63</b>

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v primerjavi z letom 2009 povečalo za 3,1%. Realizirani so bili v višini 72.456 dni. Povprečna ležalna doba se še naprej skrajšuje – iz 4,47 dni v letu 2009 na 4,36 dni. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, povprečna ležalna doba znaša 5,02 dni.

### Dejavnost neakutnih bolnišničnih obravnav (zdravstvena nega in paliativna oskrba)

Število obračunanih BOD se v letu 2010 še naprej zmanjšuje (za 13,3%) glede na dosežene v preteklem letu, pod planom pa je skoraj za četrtino. Upad lahko delno pripišemo pričetku uveljavitve podpisanega »Sporazuma o prenosu pulmoloških primerov iz SB Celje in SB Slovenj Gradec v bolnišnico Topolšica in prenosu internističnih primerov iz bolnišnice Topolšica v SB Celje in SB Slovenj Gradec« v praksi, saj smo določeno število neakutnih pacientov že tekom leta premestili v Bolnišnico Topolšica.

### Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih NOD na programu doječih mater je v letošnjem letu (2.109 NOD) glede na 2009 (2.510 NOD) precej upadlo, za 16%. Za 8% je nižje tudi od planiranega obsega. Na to dejavnost, razen tega, da na oddelkih mamice vzpodbujamo k dojenju in jih poučujemo o koristih le-tega, nimamo bistvenega vpliva. Na drugi strani pa se je pomembno povečalo število nebolnišnično oskrbnih dni za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6.tega leta starosti, iz 2.610 v 2009 na 3.017 v 2010.

### Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za ZZZS realizirali skupaj 1.210.283 točk in 119.623 obiskov. Vidimo, da smo plan točk presegli za slab odstotek, realizacija obiskov pa je usklajena z načrtovanimi. Končno smo s pogodbo z ZZZS na ambulantnih dejavnostih povečali glavno najbolj perečih programov, na katerih je zaradi potreb pacientov realizacija v preteklih letih močno presegala pogodbeni plan.

Na področju radiološke diagnostike (MR, CT, UZ, RTG) smo cilje glede pogodbenega programa, kot smo ga z ZZZS dokončno dogovorili koncem leta, v globalu tudi izpolnili.

ZZZS izvajalcem plačuje storitve dializne dejavnosti v realiziranem obsegu. V letu 2010 smo v SB SG za zavarovance opravili 6.909 dializ in 2.257 dializnih dni.

## Osnovna zdravstvena dejavnost

V dispanzerju za ženske smo s Pogodbo 2010 in veljavnostjo od 1.4.2010 dalje uspeli dogovoriti povečanje programa iz 0,85 na potreben obseg 1,00 tima. Res pa je, da zaradi poznega podpisa pogodbe v septembru, v teh zadnjih štirih mesecih nismo zmogli realizirati povečanega obsega dela za pet mesecev nazaj.

Kot vsako leto, smo glede na izkušnje v zvezi s potrebami pacientov po fizioterapevtskih obravnavah upravičeno pričakovali, da bomo tudi tokrat pomembno presegli pogodbeni program. Realizacija na nivoju skoraj 110.000 točk je tako še višja kot v preteklem letu, s pomočjo dogovorjenih začasnih prestrukturiranj in s tem povečanjem pogodbenega plana pa smo vsaj malce uspeli zmanjšati razkorak med pogodbo in potrebami zavarovancev, ki še vedno znaša skoraj 22%.

Dejavnost razvojnne ambulante se financira v pavšalu.

### Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2009 (cene 2009) in Pogodbe 2010 (cene 2010) v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v dejavnosti bolnišnice kot celote

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

Zap. št.	DEJAVNOST	POGODBA 2009 v cenah 2009		POGODBA 2010 v cenah 2010		Plačana realizacija 2010		INDEKS Pogodba 10/ Pogodba 09	INDEKS Plačana R 10/ Pogodba 10
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA (z NR vred)	24.330.288	74,7	23.588.655	73,1	23.903.517	73,9	96,95	101,33
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	747.887	2,3	726.363	2,2	559.267	1,7	97,12	77,00
3.	DOJEČE MATERE	61.629	0,2	82.879	0,3	76.543	0,2	134,48	92,35
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	89.742	0,3	100.219	0,3	109.507	0,3	111,67	109,27
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	447.710	1,4	474.517	1,5	479.061	1,5	105,99	100,96
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	3.955.906	12,1	4.341.643	13,4	4.400.518	13,6	109,75	101,36
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.107.908	3,4	1.117.203	3,5	1.072.573	3,3	100,84	96,01
8.	DIALIZE	1.827.477	5,6	1.856.161	5,7	1.725.651	5,3	101,57	92,97
	<b>SKUPAJ</b>	<b>32.568.546</b>	<b>100,0</b>	<b>32.287.639</b>	<b>100,0</b>	<b>32.326.637</b>	<b>100,0</b>	<b>99,14</b>	<b>100,12</b>

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. S tega vidika je pomembno opozoriti, da se vrednotenje tega programa iz leta v leto pomembno poslabšuje. Po določitih SD ZZZS izvajalcem vsakič s 1.1. zniža plačilo za operacije, ki so bile predmet zadnjih nacionalnih razpisov upoštevajoč povprečno višino ponujenih cen, ki jih je z izvajalci dogovoril za razpisane programe.
- Specialistična ambulantna dejavnost se v prihodku bolnišnice povečuje (tako na račun obveznega zmanjševanja programa ABO po določitih SD, kot tudi s pomočjo širitev programov z dodatnimi finančnimi sredstvi) in danes znaša že skoraj 14%.

- Glede na pogodbeni plan je bil program neakutnih bolnišničnih obravnav realiziran na nižji ravni, kar se odraža tudi v padcu deleža prihodkov iz 2,2% na 1,7%. Z »nepacienti«, t.j. doječimi materami in spremljevalci, skupaj ustvarimo cca 0,5% pogodbenega prihodka.
- Tudi delež osnovne zdravstvene dejavnosti je v strukturi prihodka bolnišnice malenkost porasel. Rast gre pripisati povečanju programa v dispanzerju za ženske s 1.4.2010 iz 0,85 na 1 tim, ter začasnem prestrukturiranju sredstev iz nekaterih specialističnih ambulant na dejavnost fizioterapije.
- Število opravljenih dializ oz. dializnih dni se je v letu 2010 napram 2009 zmanjšalo skupaj za skoraj 10%, nižje je tudi od pogodbenega plana.

#### 4.2.2.2 Realizacija zdravstvenih storitev za ostale plačnike

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z ZZS, opravljamo zdravstvene storitve tudi za ostale plačnike – t.j. za domače in tuje pravne in fizične osebe, sem prištevamo tudi plačila ZZS po konvencijah.

Za ostale plačnike smo v letu 2010 realizirali 94 primerov, kar predstavlja 0,6% od vseh 15.207 realiziranih primerov.

Oddelek		Realizacija 2009			Realizacija 2010			Indeks R 2010 / R 2009		
		Redni program do ZZS z NR	Ostali plačniki	Vse skupaj	Redni program do ZZS z NR	Ostali plačniki	Vse skupaj	Redni program do ZZS	Ostali plačniki	Vse skupaj
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo	Primeri	3.079	13	3.092	2.937	13	2.950	95,4	100,0	95,4
	Uteži	4.597,99	10,70	4.608,69	5.168,09	14,78	5.182,87	112,4	138,1	112,5
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	Primeri	1.589	12	1.601	1.692	14	1.706	106,5	116,7	106,6
	Uteži	2.753,69	7,48	2.761,17	2.875,34	11,90	2.887,24	104,4	159,1	104,6
Oddelek za urologijo	Primeri	1.381	39	1.420	1.420	25	1.445	102,8	64,1	101,8
	Uteži	2.317,18	84,41	2.401,59	2.422,59	52,59	2.475,18	104,5	62,3	103,1
Oddelek za radiologijo	Primeri			0	141	0	141			
	Uteži			0,00	117,03	0,00	117,03			
Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Primeri	40	0	40			0	0,0		0,0
	Uteži	452,83	0,00	452,83			0,00	0,0		0,0
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Primeri	3.110	17	3.127	3.020	15	3.035	97,1	88,2	97,1
	Uteži	2.519,23	12,72	2.531,95	2.483,22	8,80	2.492,02	98,6	69,2	98,4
Oddelek za interno medicino	Primeri	3.593	20	3.613	3.775	15	3.790	105,1	75,0	104,9
	Uteži	5.497,38	17,56	5.514,94	5.680,53	18,98	5.699,51	103,3	108,1	103,3
Oddelek za pediatrijo	Primeri	1.954	19	1.973	2.128	12	2.140	108,9	63,2	108,5
	Uteži	1.492,90	12,63	1.505,53	1.699,01	6,60	1.705,61	113,8	52,3	113,3
Skupaj ABO	Primeri	14.746	120	14.866	15.113	94	15.207	102,5	78,3	102,3
	Uteži	19.631,20	145,50	19.776,70	20.445,81	113,65	20.559,46	104,1	78,1	104,0
	Povprečna utež	1,331	1,213	1,330	1,353	1,209	1,352	101,6	99,7	101,6

V letu 2010 smo intenzivno nadaljevali z izvajanjem državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke - **Program SVIT**. Program se kaže na nacionalni ravni kot zelo uspešen, saj se je bistveno povečalo število odkritega raka na črevesju v zgodnjih stadijih, kjer je nadaljnjo zdravljenje lažje in bolj učinkovito.



### 4.3. POSLOVNI IZID

Tabela 2: Poslovni izid po letih v EUR, brez centov

	<b>LETO 2009</b>	<b>LETO 2010</b>	INDEKS <sub>10/09</sub>
PRIHODKI	37.312.287	36.852.671	98,8
ODHODKI	37.253.389	36.841.387	98,9
POSLOVNI IZID	58.898	11.284	17,9
DELEŽ PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	0,16	0,03	

*Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v obrazcu 2 - Izkaz prihodkov in odhodkov 2010.*

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

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

#### **Zmanjšanje cene storitev po Splošnem dogovoru 2009 in aneksu 1 k SD 2009, ki so veljale tudi v celotnem letu 2010**

Po finančno napornih letih 2007 in 2008, ko SB SG ni bila priznana vrednost opravljenih storitev, ampak planskih storitev iz leta 2004, si je SB SG obetala boljše poslovanje z letom 2008, ko je v SD priznано plačilo po realiziranih primerih, vendar so se sredstva ponovno začela zmanjševati, najprej že kar z januarjem 2009 so se znižale cene vseh zdravstvenih storitev za 2,5 %. Kasneje v aprilu oz. v maju še za stroške dela, amortizacijo, eritropoetin. Kolektivne pogodbe so ostale enake. Znižanje stroškov dela je bilo možno le z znižanjem števila zaposlenih, števila nadur in števila dežurnih mest.

Posledica: slabši standard hotelske oskrbe bolnikov, slabša oskrba bolnikov

#### **Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007**

V sklepu 1b arbitraže, ki je bila 10.7.2007 in katere člani so bili iz ZZZS, SB SG in Ministrstva za zdravje, je bilo namreč sprejeto: V kolikor realizacija poslovanja ZZZS v obdobju januar – september 2007 oz. januar – november 2007 in projekcija poslovanja do konca leta omogoča opredelitev dodatnih sredstev za SB Slovenj Gradec, se dodatna sredstva za program akutne bolnišnične obravnave v povezavi z boljšim vrednotenjem programa do višine 100 % povprečne cene uteži primerljivih bolnišnic (SB Celje, SB Murska Sobota, SB Jesenice, SB Novo mesto, SB Slovenj Gradec, SB Nova Gorica, SB Izola), opredelijo z aneksom k pogodbi za pogodbeno leto 2007. Podlago za opredelitev dodatnih sredstev predstavlja stanje po sklenjenih pogodbah z bolnišnicami za pogodbeno leto 2007. Sklep arbitraže še do danes ni bil realiziran, kar je imelo negativne posledice tudi na poslovanje bolnišnice v letu 2010.

Posledica: slabša likvidnost, nepokrita izguba iz preteklih let

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

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

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



## 6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

V letu 2010 je bil dosežen najpomembnejši cilj **uravnoteženo poslovanje** in bolnišnica je z racionalno porabo finančnih sredstev in plačilom realizirane uteži primerov, širitvijo programov na nekaterih ambulantnih dejavnostih poslovala pozitivno.

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

Na področju znanstveno – raziskovalne dejavnosti je bolnišnica sodelovala v post marketinških študijah in nadaljevala z raziskovalnim delom na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni in zdravljenja morbidne debelosti.

Poleg realizacije delovnega programa smo zaposleni veliko energije in časa namenili **aktivnostim za zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti**, kot je opredeljeno v Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015 in v državah EU. Začeli smo z aktivnostmi za uvajanje standardov za akreditacijo skupne bolnišnične komisije Joint Commision International.

V ta namen smo ustanovili **Skupino za kakovost** in začeli s ciklom predavanj o orodjih in tehnikah za doseganje kakovosti. Spodbujati smo začeli poročanje in analiziranje opozorilnih nevarnih dogodkov. Uvedli smo **klinične seminarje**, namen katerih je predvsem obravnavati tem, ki v procesu zdravljenja zahtevajo posebno pozornost zaradi večjega tveganja za nezaželen izid. Teme so bile izbrane na podlagi klinične prakse in so spodbuda za izdelavo kliničnih protokolov in smernic.

Strokovni svetu je potrdil dve novi klinični poti, Klinično pot za MRSA in Klinično pot za male ginekološke posege, v uporabi in izdelavi pa je več kliničnih poti, ki bodo potrjene v začetku leta 2011.

Projektna skupina za izredne razmere je vložila veliko dela za izdelavo **Načrta Splošne bolnišnice Slovenj Gradec za organizacijo ob množičnih nesrečah**, povod pa je bila priprava na državno vajo Neurje 2010, ki je potekala 19. 6. 2010 v Slovenj Gradcu, sodelovanje bolnišnice je bilo uspešno.

V teku celotnega leta smo si prizadevali vzpostaviti čim boljše sodelovanje z zdravniki osnovnega nivoja in drugimi zavodi. Na delovnem sestanku z direktorji zdravstvenih domov smo dali pobudo za izdelavo skupnih kliničnih poti v smislu integralne obdelave bolnika. V tem letu smo začeli na Koroškem razvijati projekt regionalnega in interdisciplinarnega pristopa k reševanju problema odpornosti bakterij na antibiotike. Uvedli smo projekt **Antibiotiki-naša skrb in odgovornost danes in jutri**, pri katerem sodelujemo tako bolnišnični zdravniki, zdravniki s terciarnega nivoja, primarnega nivoja kot tudi zdravniki domov za starejše občane in ZZV Ravne.

Zelo dobro sodelujemo tudi s KZD, v okviru katerega so bile predstavljene številne strokovne teme, ki povezujejo vse nivoje zdravljenja, posebej aktivni so bili gastroenterologi.

Kot novost na področju nefrologije v letu 2010 je, v sodelovanju z Internim oddelkom, odprte **ambulante za kronične bolezni ledvic**, ki je prva takšna v Sloveniji in sledi trendom v najbolj razvitih državah

Tradicionalno dobro sodelovanje med Oddelkom za patologijo in Oddelkom za urologijo je bilo nadgrajeno z organizacijo 2. Delavnice iz uropatologije, ki je maja 2010 potekala v Slovenj Gradcu. Strokovni vodja delavnice je bil svetovno znani uropatolog Murali Varma iz Cardiffa, Wales, UK.

**Na oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo** so pri izbrani bolnici prvič odstranili žolčnik »skozi eno odprtino« (SILS)

V novembru 2010 so na **Oddelku za ginekologijo in porodništvo** začeli **izvajati novo** metodo trajne kontracepcije in sicer **HISTEROSKOPSKA VSTAVITEV MIKROVLOŽKA ESSURE**. Postopek vstavitve poteka brez anestezije, je hiter in varen. Oddelek bo tako postal eden izmed treh učnih centrov za te posege v Sloveniji.

Na **Oddelku za urologijo** so v redni program uvedli operativno zdravljenje stresne inkontinence pri moških z metodo Argus (Kramer).

Na **oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok** so začeli izvajati perkutane traheostomije in blokade perifernih živcev zgornjih in spodnjih okončin vodene ultrazvočno.

Na **Oddelku za interno medicino** so uvedli :označevanje črevesnih lezij s SPOT z endoskopskim markerjem, endoskopsko retrogradno holangiopankreatikografijo, elektromiografijo, tridimenzionalno ehokardiografijo, hipodermoklizao v paliativni oskrbi bolnikov in drugo.

Na **oddelku za pediatrijo** so prav tako uvedli številne novost, med njimi metaholinski test, ki omogoča diagnozo astme pri otrocih nad 5-6 letom starosti. Izdelali so klinično pot astmatičnega poslabšanja in sicer za vse oblike od blage, zmerne do hude katastrofalne astme.

Evidenco razjed zaradi pritiska smo pričeli spremljati z računalniškim programom na oddelku IMO. Uvedli smo sodelovanje z domovi starostnikov, zaposlene med. sestre iz Ambulante za diabetes s preventivo, so izvedle edukacijo osebja o dietnem in priporočljivem življenjskem režimu in režimu zdravljenja pri diabetikih v dveh regijskih domovih za starostnike.

Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babic in ZT pri pripravi izobraževanja z etičnimi vsebinami, ki so obvezne za podaljšanje licenc za delo pri medicinskih sestrah.

V l. 2010 smo sprejeli, potrdili in implementirali v prakso zdravstvene in babiške nege kar 20 strokovnih negovalnih standardov, še štirje standardi so tik pred potrditvijo na RSKZBNO, trije standardi so bili dani na testiranje na oddelke, kar 34 standardov pa imamo napisanih in jih moramo pred potrditvijo še proučiti in testirati.

Pričeli smo s spremljanjem kazalnika časa, ki je potreben za obravnavo pacienta od prihoda v bolnišnico do namestitve v bolniško posteljo na Urgenci in v IPP.

Ob devet (9) habilitiranih visokošolskih učiteljih in sodelavcih, od katerih sta dva doktorja znanosti, se je povečalo sodelovanje na pedagoškem področju z Medicinsko fakulteto v Mariboru in Ljubljani. Prav tako za področje zdravstvene nege: 19 habilitiranih strokovnih sodelavcev FZV, 57 usposobljenih mentorjev na VSZV SG (dipl.m.s./dipl.zn.) in 171 ZT/SMS kot so izobraževalci oz. so mentorji, usposobljeni v sodelovanju s SZŠ SG

Izvedena so bila interna strokovna predavanja na področju ZBNO:

Skupaj 118 sklopov aktivnih predavanj, ki se jih je udeležilo 1428 zaposlenih.

(lik delavca v ČTE, higiena rok, uporaba rokavic, varstvo pri delu, pravilno rokovanje s spenjalniki pri kirurških posegih, osebna higiena in uporaba rokavic, intravenska terapija: rokovanje s perifernimi venskimi katetri, predavanja za pripravnike in novo zaposlene, :MOCIS usposabljanje za življenjsko uspešnost, kaj je E zdravje in kako se pripraviti, ločevanje odpadkov, osnove operacijskih tehnik, preprečevanje bolnišničnih okužb za PUD in pripravnike, 40. let ZN v enoti IMO v SB SG, higiena rok in uporaba rokavic, kompresijsko zdravljenje z dolgo elastičnim povojem,..) Zaposleni s področja ZBN so pripravili v letu 2010: 26 aktivnih udeležb s predavanji na seminarjih in simpozijih od katerih so jih 3 organizirali zaposleni iz SB SG in 20 aktivnih udeležb na predavanjih za pripravnike ( s področja celotne koroške regije) in novo zaposlene, ki jih dvakrat letno organiziramo v bolnišnici.

Na področju kakovosti smo v l. 2010 spremljali obvezne kazalnike kakovosti (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe), 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 v bodoče: aplikacija terapije (napačna doza, način, opustitev), druge poškodbe pri pacientih, nasilje (psihično, fizično nad pacienti), kraje, pobegli pacienti.

Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci).

Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih). Izdali smo navodila za pripravo in sledljivost dokumentacije v sistemu kakovosti, po katerih posodabljam vse dokumente (SOP, strokovne in tehnične standarde, klinične smernice, klinične poti, algoritme, protokole).

V letu 2010 smo izvajali nadzor nad skladnostjo izvajanja ločevanja odpadkov z navodili, (navodila za ločevanje odpadkov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec; navodila za ločevanje odpadkov v Enoti za preskrbo s prehrano, slikovna navodila za ločeno zbiranje odpadne plastične embalaže, navodila za ločevanje odpadkov v primeru izolacije pacienta..)

Zaradi boljšega pregleda na delom zunanjega izvajalca, učinkovitostjo dela in skladnostjo z dogovori in vsebino pogodbe med izvajalcem in naročnikom smo spremljali obrazec z naslovom Ocena dela ISS čistilno transportne ekipe. Obrazec izpolnjujemo mesečno, uporabljamo pa ga od junija 2009. Na njem zabeležimo opažanja spremljanja kvalitete dela čiščenja in transporta. Obrazec izpolnjujejo vodje oddelkov in enot na področju Zdravstvene in babiške nege in oskrbe. Podeljene so bile povprečne ocene, ki so bile vse za nekoliko boljše ocenjene, kot leto poprej.: za vodjo enote 4,39, za vodji izmen 4,32, za izvedbo transportnih del 4,20 in za čiščenje po oddelkih in enotah 3,99.

### **Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega dela**

Interna predavanja za sodelavce na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe je bilo izvedenih 118 sklopov aktivnih predavanj, za skupno 1428 udeležencev o naslednjih temah: (lik delavca v ČTE, higiena rok, uporaba rokavic, varstvo pri delu, pravilno rokovanje s spenjalniki pri kirurških posegih, osebna higiena in uporaba rokavic, intravenska terapija: rokovanje s perifernimi venskimi katetri, predavanja za pripravnike in novo zaposlene, :MOCIS usposabljanje za življenjsko uspešnost, kaj je E zdrave in kako se pripraviti, ločevanje odpadkov, osnove operacijskih tehnik, preprečevanje bolnišničnih okužb za PUD in pripravnike, 40. let ZN v enoti IMO v SB SG, higiena rok in uporaba rokavic, kompresijsko zdravljenje z dolgo elastičnim povojem,..)

aktivno sodelovanje z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babilic in ZT pri pripravi izobraževanja z etičnimi vsebinami, ki so obvezne za podaljšanje licenc za delo pri medicinskih sestrah.

Zaposleni s področja ZBN so pripravili v letu 2010: 26 aktivnih udeležb s predavanji na seminarjih in simpozijih od katerih so jih 3 organizirali zaposleni iz SB SG

in 20 aktivnih udeležb na predavanjih za pripravnike (s področja celotne koroške regije) in novo zaposlene, ki jih dvakrat letno organiziramo v bolnišnici. Magistrski študij, na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor je zaključil v letu 2010 eden zaposlen. Neugodno kadrovsko zasedbo zaposlenih bomo lahko spremenili v prihodnjih letih, trenutno se ob delu, na lastne stroške, dodatno izobražuje na dodiplomskem programu smer zdravstvena nega, 28 SMS/ZT, od tega je 16 absolventov, na post diplomskem programu specializacije 1 zaposlena dipl.m.s. ter na magistrskem študijskem programu prav tako 10 dipl.m.s..

## 7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

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

Zaradi slabe likvidnosti in prežeče izgube je Svet zavoda zadolžil vodstvo bolnišnice, da pripravi program ukrepov racionalizacije poslovanja.

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

- a) spremembe za učinkovitejšo organizacijo dela
  - dnevna bolnišnica
  - sprememba organizacije dela v ambulanti za bolezni dojk
  - uvedba polintenzivne nege na OSAK
  - ureditev mrliško obdukcijske dejavnosti v bolnišnici
  - predlog za uvedbo turnusnega dela radioloških inženirjev
  - sprememba delovnega časa v operacijskih dvoranah
- b) učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenih materialov
  - znižanje stroškov za filme – suhi laser na CT
  - zmanjšanje porabe antibiotikov
  - spremljanje izdaje zdravil in zdravstvenega materiala iz lekarne
  - izdelava standardov materiala za pogoste operativne posege
  - izdelava standardov za zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki
  - izdelava standarda za zdravljenje ran
  - predoperativno konziliarno načrtovanje večjih operativnih posegov in analiza komplikacij
- c) učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih
  - vzpostavitev notranjih kontrol na področju obvladovanja stroškov za zdravstvene storitve izven zavoda
  - vzpostavitev sistema nadzora nad porabo živil
  - opredelitev pranja bolnišničnega perila v pralnici
  - opredelitev čistilno transportnih del v bolnišnici
  - rekonstrukcija in adaptacija kotlarne
  - organizacija in delovanje centralne administrativne službe

Večina ukrepov je bila realizirana in so vpeti v vsakdanje delo. Zapletlo se je pri realizaciji ukrepa vpeljave turnusnega dela za radiološke inženirje zaradi skrajšanega delovnega časa in opredelitvijo čistilno transportne službe v bolnišnici. Nedokončan je standard za zdravljenje ran. Dorečena ni opredelitev pralnice v bolnišnici in rekonstrukcija kotlarne. Zatika se pri vzpostavitvi notranjih kontrol na področju obvladovanja stroškov za zdravstvene storitve pacientov izven bolnišnice.

## 7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

**Obrazec 6: Kazalniki poslovne učinkovitosti, ki so določeni v prilogi VIII/b-8 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 in se izpolnijo v skladu s priloženo metodologijo.**

*Kazalniki poslovne učinkovitosti v letu 2010 so obrazci priloženi k temu letnemu poročilu ter posredovani partnerjem (na Ministrstvo za zdravje in ZZZS) kot je zapisano v Splošnem dogovoru za leto 2010.*

## 7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Tabela 3: Finančni kazalniki poslovanja

KAZALNIK	LETO 2009	LETO 2010	INDEKS <sub>10/09</sub>
1. Kazalnik gospodarnosti	1,0016	1,0003	100,1
2. Delež amortizacije v celotnem prihodku	0,049	0,0412	119,5
3. Stopnja odpisanosti opreme	0,813	0,811	95,0
4. Dnevi vezave zalog materiala	32,39	31,46	93,7
5. Delež terjatev v celotnem prihodku	0,150	0,137	127,1

1. Kazalnik gospodarnosti (celotni prihodki aop 870: celotni odhodki aop 888)
2. delež amortizacije v celotnem prihodku (amortizacija aop 879: celotni prihodki aop 870)
3. stopnja odpisanosti opreme (popravek vrednosti opreme aop 007:oprema in druga opredmetena osnovna sredstva aop 006)
4. dnevi vezave zalog materiala ( stanje zalog aop 023: stroški materiala aop 873 x 360)
5. delež terjatev v celotnem prihodku (stanje terjatev aop 012 minus ( aop 013 in 014): aop 870

Komentar k izračunanim finančnim kazalcem poslovanja:

Kazalec gospodarnosti – (prihodki/odhodki) Načelu gospodarnosti je zadoščeno, če znaša vrednost kazalca 1 ali več kot 1.

Delež amortizacije v celotnem prihodku je v storitvenih dejavnostih sicer nižji, vendar je zaskrbljujoče, da se iz leta v leto znižuje, kar ima za posledico vedno večjo stopnjo odpisanosti opreme.

Stopnja odpisanosti opreme se je predvsem zaradi nakupa RTG aparata, računalniške opreme nekoliko znižala in predstavlja 81,1 % vse opreme.

Dnevi vezave zalog so se nekoliko znižali, kar je sicer dober znak, vendar se še vedno veliko likvidnih sredstev bolnišnice zadržuje v zalogah. Poudariti pa je potrebno, da SB SG popisuje tudi zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in jih ima evidentirane v svojih poslovnih knjigah, kar pa ni ustaljeno v vseh bolnišnicah, zato imajo tiste bolnišnice, ki ne vodijo zalog po oddelkih nižje dneve vezave zalog.

Delež terjatev v celotnem prihodku se je nekoliko znižal. Ob ne nakazani terjatvi od ZZZS iz leta 2007 se ostale terjatve znižujejo.

### 7.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Tabela 4: Kazalniki kakovosti za leti 2009 in 2010

	<b>LETO 2009</b>	<b>LETO 2010</b>
<b>Kazalnik 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni</b>	0,953	0,759
- število padcev	67	55
- število oskrbnih dni	70.275	72456
<b>Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska na 1000 hospitalizacij</b>	1,68	2,5
- Skupaj število razjed	104	196
- od tega število razjed pridobljenih v bolnišnici	25	36
- od tega število razjed ugotovljenih ob sprejemu	79	160
- Število vseh hospitaliziranih bolnikov	14.866	15 207
<b>Kazalnik 3: Čakalna doba za CT</b>		
- Povprečna čakalna doba	48 dni	5
- Razpon čakalne dobe	18-120 dni	5
- Odstotek urgentnih preiskav	10,0	12,0
- Odstotek neustreznih indikacij	0,91*	
<b>Kazalnik 4: Čakanje na odpust</b>	10,15	10,85
- Število bolnikov, ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi Čakanja	719	505
- število dni čakanja na odpust	7.083	5.477
- razpon števila čakalnih dni	1-365	1-365
<b>Kazalnik 5: Število ponovnih sprejemov</b>	0,42	0,95
- Število ponovnih sprejemov	63	144
- Število vseh odpuščenih bolnikov	14.866	15207
<b>Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe</b>		
- Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje MRSA	Da	Da
- Število vseh hospitaliziranih bolnikov	14.866	15 207
-Število odvzetih nadzornih kužnin	7.616	14018
- Število vseh bolnikov, koloniziranih z MRSA	34	32
- kazalnik vseh pacientov, koloniziranih z MRSA	0,229	0,210
-število pacientov s pridobljeno MRSA kolonizacijo v bolnišnici	8	7
delež pridobljenih MRSA v bolnišnici	0,053	0,046

Pojasnila h kazalnikom kakovosti, spremljanim v l. 2010:

## **KAZALNIK 1: ŠTEVILO PADCEV S POSTELJE NA 1000 OSKRBNIH DNI**

V letu 2010 smo zabeležili znižanje števila padcev (12 manj, kot v letu 2009), kazalnik:0,759 (2009:0,953)

Pojasniti moramo, da se vrednost kazalnika padcev v letu 2010: 0,759, nanaša na število vseh padcev in zdrsov, ki so se pripetili pacientom v naši bolnišnici: 55, (ne le na število padcev iz postelje). Največji delež vseh padcev beležimo pri internističnih pacientih: 35 padcev, ali 65% ali v primerjavi s kirurškimi pacienti, kjer smo jih zabeležili skupno: 16, ali 29 %, (OSAK 8, OTO 4, UROL 4). Do neke mere je tako visok odstotek zabeleženih padcev na internistiki razumljiv glede na visoko povprečno starost pacientov (preko 70 let), ko postanejo zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja in neznanega ne domačega okolja pogosto zmedeni ter zaradi visoke ugotovljene stopnje tveganja za padeč ( preko 80% internističnih pacientov ima po MLP - Morsejevi lestvici padcev ugotovljeno zmerno in visoko stopnjo tveganja).

Vseeno pa nekoliko preseneča visoko, 30% zmanjšanje števila padcev na internističnem področju v letu 2010: 35 padcev /zdrsov, (v letu 2009 pa: 50 padcev /zdrsov). Predvsem zaradi poročanja o preobremenjenosti kadra ZN zaradi veliko bolniških odsotnosti in velikega števila kadra, ki ga zaradi omejitev iz zdravstvenih ali starševskih pravic ni možno enakopravno obremenjevati in razporejati v vse oblike dela ob nedeljah in ponoči, bi tako drastičen upad padcev lahko pomenil tudi zmanjšanje beleženja dejansko nastalih padcev, ki so se zgodili, navkljub že leta vpeljani pozitivni kulturi pogleda na neželene dogodke na teh odsekih med osebjem, saj se sicer zavedajo, da le z analizo zabeleženih dogodkov lahko ukrepi preprečevanja tveganja postanejo usmerjeni k neposrednim vzrokom. Študije, ki so jih opravili v tujini potrjujejo, da se vseh padcev pravzaprav ne da preprečiti, razen če imamo možnost zagotoviti neposreden in stalen nadzor z nenehno prisotnostjo osebja v sobah, kar pa je seveda ob zmanjšanem številu delovno in opravilno sposobnega kadra v vseh delovnih izmenah, predvsem pa v popoldanskem in nočnem času, ko se dogodi največ padcev tudi pri nas, nemogoče zagotoviti.

Glavne in vodilne med. sestre na vseh oddelkih smo si zadale za cilj izboljšati proces zdravstvene nege, predvsem na začetku, ob sprejemu pacienta, ko ugotavljamo tveganja in vzroke zanje, skrbno načrtovati postopke in posege zdravstvene nege, individualno po potrebah vsakega pacienta. Posodobili smo tudi vso obvezno dokumentacijo ZN, da bi predvideni ukrepi takoj usmerjeno vodili k preprečevanju tveganja, poškodb in škode za pacienta. Za zagotavljanje kakovosti in varnosti in realno dejansko prikazovanje števila padcev pa bo nujno potrebno zagotoviti več kadra za nadzor in preprečevanje padcev in drugih tveganj pri pacientih.

Razveseljujoče je, da je ob zmanjšanju skupnega števila prijavljenih dogodkov padca, morebiti izpadla prijava le padcev brez poškodb pri pacientih, katerih število se je v letu 2010 tudi zmanjšalo na 42% (54% v l. 2009). V letu 2010 je bil izkazan izid poškodb po padcih boljši, zmanjšalo se je število poškodb pri pacientih, tako manjših, ki smo jih zabeležili ( 25), ali 46,3% in predvsem težjih, (2) ki so predstavljale 3,7% .

(V letu 2009 se je namreč kar za 20% povečalo število padcev s poškodbami, v primerjavi z letom poprej, za 17% več je bilo manjših poškodb in za 3% več težjih).

K sreči pa padca/zdrsa, ki bi se končal s smrtnim izidom, tudi v l. 2010 nismo zabeležili.

## **KAZALNIK 2: ŠTEVILO RAZJED ZARADI PRITISKA (RZP) NA 1000 HOSPITALIZACIJ**

Kazalnik ni tako spodbuden, delež vseh, ki so razjedo pridobili pri nas na 1000 hospitalizacij v l. 2010 znaša 2,51%, (2009:1,68%). V primerjavi z letom 2009 se je drastično povečalo skupno število RZP iz 104 na 196, (kar lahko sicer pripišemo tudi boljšemu sledenju teh primerov ob sprejemu in na sploh). Odstotek pri nas pridobljenih RZP se je sicer v l. 2010 zmanjšal za skoraj 6%

in je znašal 18,3% (2009:24 %) manj razveseljiv podatek pa je vseeno ta, da se je kar za 11 primerov (36 v 2010, 25 v l. 2009) povečalo število vseh pri nas pridobljenih RZP.

Največji porast števila pacientov z RZP beležimo v l. 2010 prav tako pri pacientih z Oddelka za interno medicino, 157 (2009 - 75) pacientov, od tega je bilo ob sprejemu ugotovljenih 138, (2009-63) RZP, število pri nas pridobljenih RZP pa izkazuje na OIM manjši odstotek: 19 primerov, ali 13,7% (2009-12, ali 19%). Na OIM imamo 26 antidekubitusnih blazin, kar še vedno ni dovolj. Glede na potrebe in ogroženost bi jo potrebovali vsi pacienti, ki so v II. ali v III. kategoriji zahtevnosti zdravstvene nege.

V tem letu smo zaposleni v ZN posvečali posebno pozornost spremljanju in preprečevanju RZP, vse RZP primere smo analizirali. Na nivoju bolnišnice je bil izdan nov, priročnejši negovalni dokument za ugotavljanje in dokumentiranje RZP, ki smo ga v letu 2010 začeli uporabljati. Na oddelku IMO (intenzivna medicina operativnih strok) smo začeli tudi z računalniškim vodenjem RZP. Nabavili smo tudi več antidekubitusnih blazin. Iz analize RZP v IMO zasledimo, da se je število RZP, ki so bile prisotne ob sprejemu povečalo, 3 RZP prisotne ob sprejemu so nastale med operacijami, ki so trajale 5 -7 ur. Z osebjem iz operacijskih sob smo dogodke analizirali. Nastale so kljub uporabi zračne grelne blazine.

Ostale RZP ob sprejemu so bile, (razen ene, ki je bila 4. stopnje), 2. in 3. Stopnje.

RZP nastale v IMO so bile tri 3. stopnje in majhnega obsega, pri enem pacientu (ležalna doba 87 dni) pa je nastala RZP na zatilju 4. Stopnje.

V IMO zelo zavzeto izvajamo preventivo RZP, zato so tudi nastale RZP majhnega obsega in izključno pri pacientih z dolgo ležalno dobo in težkimi sistemskimi obolenji.

Doseganje zastavljenih ciljev o boljšem sodelovanju z oddelki se je deloma izboljšalo (list kontinuirane ZN večinoma vsebuje podatke o RZP in oskrbi le te).

V IMO smo zadovoljni z doseženimi rezultati enote, tako preventivo kot kurativo evidentiramo v programu BIRPIS, vendar še nimamo možnosti vpogleda v analizo podatkov RZP (program nam še ne omogoča).

Menimo, da v obstoječih pogojih (stanje opreme-postelj) v IMO več ne moremo narediti. Sicer pa je naše prepričanje, da je nastanek RZP najprej odvisen od kakovostne ZN, nato od stanja prizadetosti in zahtevnosti pacienta in šele nazadnje od opreme, zato bomo še vnaprej delovali v smislu preprečevanja nastanka razjed zaradi pritiska v skladu s strokovnimi smernicami.

## **KAZALNIK št. 5: ŠTEVILO PONOVIH SPREJEMOV**

Za leto 2010 je kazalnik višji, menimo da zaradi pravilnejše metodologije zajema podatkov, saj nismo upoštevali le ponovnih sprejemov s povsem isto diagnozo, temveč vse ponovne sprejeme zaradi zapletov, povezanih s to boleznijo. Podatke so natančno pregledali in posredovali predstojniki.

## **KAZALNIK št. 6: BOLNIŠNIČNE OKUŽBE**

V letu 2010 smo zaposleni na področju zdravstvene nege odvzeli 14 018 nadzornih kužnin pri 3093 pacientih, to je 20,3% od skupno obravnavanih 15 207. (V letu 2009 je bilo odvzetih 7616 nadzornih kužnin.). Število vseh pacientov, koloniziranih z MRSA je bilo 32, kar je za 2 manjše, kot leta 2009 (34). Delež pridobljenih MRSA v bolnišnici 0,046 v l. 2010 je v primerjavi z letom poprej padel (0,046 v 2009). Število koloniziranih pacientov z MRSA, ki so pridobili MRSA s prenosom v naši bolnišnici, je bilo v l. 2010-7, (v l. 2009-8) .

V letu 2010 smo ugotavljali naslednje posebne epidemiološke situacije:

Porast prenosa primerov MRSA pri hospitaliziranih pacientih v naši bolnišnici, ki smo ga zabeležili že konec l. 2009 smo redno spremljali v letu 2010. Izvedli smo notranje strokovne nadzore na oddelku, kjer se je pojavil. Ukrepi, ki smo jih izvedli:

Razkuževanje neposredne okolice bolnika z razkužilnimi sredstvi smo prenesli izključno v delokrog medicinske sestre. Mesečno so bili organizirani skupni sestanki zdravstvenega tima, kjer smo



preverjali upoštevanje navodil v praksi do izboljšanja. Izboljšanje stanja na področju preprečevanja prenosa bolnišničnih okužb smo dosegli tudi z uvedbo rednih, mesečnih neposrednih nadzorov nad izvajanjem posameznih postopkov in posegov ZN in čiščenja prostorov in opreme (uvedba uporabe čistilni krpic za enkratno uporabo), glede na nove sprejete standarde. Zadolžene so bile glavne, vodilne in odgovorne med. sestre, SOBO, sanitarni inženir; po potrebi in po svoji presoji tudi ZOBO. Neprestano, načrtno in sprotno smo poučevali tudi dolgoletne člane negovalnih timov, ne le novih sodelavcev, o pomenu bolnišnične higiene, z izvedbo delavnic o razkuževanju rok, pravilni uporabi rokavic, o pravilni izvedbi postopkov in posegov v ZN.

Zagotovljena je možnost dodatne post diplomske izobrazbe o obvladovanju bolnišničnih okužb najmanj eni diplomirani medicinski sestri in zdravniku na vsakem oddelku, v roku naslednjih petih let. V prihodnje bomo še morali zagotavljati zadostno število kadrov ZN, da bo sistem zagotavljanja varnosti v smislu preprečevanja bolnišničnih okužb lahko deloval po pravilih.

Izvedli smo potrebne ukrepi za izboljšanje razmer tako glede opreme in načina dela na oddelku, spremenili smo tudi strokovni pristop k delu. Spremljali smo pravičen način izvajanja postopkov in načinov dela, ob upoštevanju navodil za razkuževanju rok, za aseptične postopke dela, pravilno rabo zaščitnih sredstev, ter izvajali nadzor, da ni prihajalo do križanja čistih in nečistih poti.

Veliko je bilo opravljenega vzgojno izobraževalnega dela tako z pacienti, kot z njihovimi svojci o pravilih ravnanja in obnašanja v primeru z MRSA koloniziranega pacienta v samem bolnišničnem okolju, kot tudi doma. Z vsemi je bilo izvedenih več posvetovanj, samih praktičnih izvedb o pravilnem razkuževanju rok, podana so jih bila tudi pisna navodila o izvajanju dekolonizacije v domačem okolju.

**Pri drugih primerih bolnišničnih okužb smo v letu 2010 v bolnišnici obravnavali 54 primerov ESBL pozitivnih pacientov (37 izolirana *E.coli* in 19 *K. pneumoniae*, dva pacienta sta imela prisotni obe bakteriji).**

Cilji za leto 2011:

Da se bomo lahko v kar največji meri izognili nepotrebnim prenosom bolnišničnih okužb, bomo redno izvajali in upoštevali naslednje osnovne ukrepe:

1. izvajali bomo redni nadzor nad izvedbo vseh postopkov in posegov ZBN.
2. izvajali bomo redni nadzor nad izvedbo rednega ter pravilnega razkuževanja in umivanja rok
3. odvzem nadzornih kužnin ob sprejemu v bolnišnico bo potekal po navodilih KOBO
4. ustrezno bomo nameščali z MRSA kolonizirane ali okužene paciente
5. dekolonizacijo pacientov, koloniziranih z MRSA po izvajali po navodilih KOBO
6. zdravljenje okužb z MRSA bo potekalo po navodilih KOBO
7. Zagotavljali bomo pravilnost izvedenega transporta in odpusta z MRSA koloniziranih ali okuženih bolnikov
8. upoštevali bomo racionalno uporabo antibiotikov v bolnišnici (dosledno spoštovanje priporočil Komisije za antibiotike v bolnišnici)
9. zagotavljali bomo visok standard aseptičnih tehnik izvajanja zdravstvenih in negovalnih intervencij pri bolnikih
10. zagotavljali bomo visok standard čiščenja in razkuževanja prostorov in opreme
11. zagotavljali bomo ustrezno ravnanje z odpadki
12. zagotavljali bomo ustrezno ravnanje s perilom
13. zagotavljali bomo redno odvzem nadzornih kužnin osebju
14. zagotavljali bomo redno spremljanje izvajanja pravil preprečevanja in kontrole bolnišničnih okužb z učinkovitimi nadzori
15. zagotavljali bomo kontinuirano izobraževanje osebja, bolnikov in njihovih svojcev

**Zadolženi za izvedbo:** glavne, vodilne in odgovorne med. sestre, SOBO, sanitarni inženir. Z ugotovitvami in izvedenimi ukrepi bodo redno seznanjali RSKZBNO, KOBO in ZOBO.

#### 7.4. KAZALNIKI KLINIČNIH POTI

V bolnišnici je bilo do sedaj **vpeljanih skupaj 14 kliničnih poti** in klinični protokol, poročilo o katerih je bilo poslano tudi na ZZZS.

Poleg teh je uvedenih ali se pilotno uvaja še več kliničnih poti, ki bodo v letu 2011 potrjene na eni izmed sej Strokovnega sveta, poročilo o njih pa bo posredovano ZZZS. Te klinične poti so: Klinična pot za lasersko sklerozacijo varic spodnjih okončin, Klinična pot za akutni pankreatitis, Klinična pot za histeroskopsko sterilizacijo, Klinična pot za zdravljenje bolnikov z bolezensko debelostjo na konzervativni način. Izdelan je bil tudi protokol obveščanja za nujna porodniška in ginekološka stanja, ki bo potrjen v začetku leta 2011.

*V letu 2010 smo vpeljali naslednje klinične poti, poročilo o katerih je bilo posredovano ZZZS:*

Tabela 5: Uvedene klinične poti v letu 2010

<b>ODDELEK</b>	<b>KLINIČNA POT</b>
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	KLINIČNA POT ZA MALE GINEKOLOŠKE POSEGE
Oddelek za mikrobiologijo	KLINIČNA POT ZA MRSA

## 8. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Notranji nadzor javnih financ lahko obravnavamo vsaj iz treh vidikov:

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

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

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

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

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

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

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

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

Združenje zdravstvenih zavodov, ki je za pretekla tri leta vodilo postopek izbire zunanje revizijske hiše za tiste zdravstvene zavode, ki so pristopili k skupnemu razpisu je v letu 2010 odstopilo od skupnega razpisa, zato je bolnišnica sam izvedla postopek izbire. Izbrana je bila revizijska hiša LORIS za revizijo letnega poročila 2009, revizijo evidentiranja in obračunavanja ur preko polnega delovnega časa.

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

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

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

- dnevno spremljanje finančne situacije na nivoju bolnišnice.

Vodilo za spremljanje in primerjavo je letni načrt poslovanja.

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

Za pripravo **Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ** smo na podlagi Metodologije za pripravo Izjave o oceni notranjega nadzora javnih financ (Ur.l. 12/01 in 10/06) pozvali predstojnike oddelkov in služb za izpolnitev samoocenitvenega vprašalnika. Od 25 vodij jih je vprašalnik oddalo 22.

Na podlagi metodologije je bila izvedena zbirna obdelava podatkov.

#### Določene vrednosti odgovorov

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

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

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

Opredelitev odgovorov v izjavi	Povprečje vrednosti odgovorov vseh Organizacijskih enot
--------------------------------	---

Primerno kontrolno okolje	72 %
Upravljanje s tveganji Cilji so realni in merljivi	70
Upravljanje s tveganji Tveganja, so predeljena in ovrednotena	66
Obvladovanje tveganj z notranjim kontroliranjem	69
Ustrezen sistem informiranja in komuniciranja Ustrezen sistem nadziranja	69

Iz odgovorov vodij je razvidno, da se je ocena znižala glede na leto 2009 na področju kontrolnega okolja, upravljanja s tveganji – cilji so realni in merljivi in komuniciranja. Izboljšala pa se je glede upravljanja s tveganji – tveganja so opredeljena in ovrednotena in na področju obvladovanja tveganj z notranjim kontroliranjem.

## 9. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI

Tabela 6: 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 2011
Preiskave z aparatom za magnetno resonanco	Nakup MR	Nakup aparata oktober 2011
Nadzori ZZZS na spletni strani	Predlog SB SG na MZ	SD 2011
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ Zdrzz, ZZZS	SD 2011
Delitev nalog primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	SD 2011
Ukrepi racionalizacija poslovanja sprejeti na Svetu zavoda	Ukrepi za povečanje prihodkov, zmanjšanje stroškov materiala, storitev, stroškov dela	December 2011

### KADROVSKI DEFICIT ZDRAVNIKOV SPECIALISTOV

Pomanjkanje zdravnikov specialistov je velik problem tudi v našem zavodu. V prihodnjih letih bomo deficit specialistov poskušali zmanjševati, saj imamo trenutno 26 specializantov, za katere upamo, da se bodo po zaključeni specializaciji zaposlili pri nas. Še vedno čutimo deficit radiologa in anesteziologa iz leta 2009, ki sta bila specializanta za Koroško regijo, a se po zaključenem specialističnem izpitu nista zaposlila pri nas, niti v regiji. Tako kot do sedaj si bomo prizadevali za zaposlitev specialista anesteziologa, kirurga, ginekologa, pediatra, radiologa, patologa in v letu 2011 tudi specialista urologa.

### NADZORI ZZZS NA SPLETNI STRANI ZZZS

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

### PROBLEM NEJASNIH NORMATIVOV

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

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

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

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

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

#### UKREPI RACIONALIZACIJE POSLOVANJA 2008 - 2010

1. Spremembe za učinkovitejšo organizacijo dela:
  - dnevna bolnišnica
  - EDP na travmatologiji
  - spremembe dela v okviru ambulante za bolezni dojk
  - uvedba polintenzivne nege na OSAK
  - ureditev mrliško obdukcijske dejavnosti
  - predlog za uvedbo turnusnega dela na oddelku za radiologijo za RTG inženirje
  - spremembe delovnega časa v operacijskih dvoranh
  - uvedba turnusnega dela na oddelku za laboratorijsko diagnostiko
  - organizacija dela centralne administrativne službe
2. Učinkovitejša poraba zdravil in zdravstvenega materiala
  - znižanje stroškov za filme
  - standard za oskrbo rane
  - spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta v operacijski
  - spremljanje porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo
3. Učinkovitejše upravljanje na ostalih področjih
  - izvedba razpisa javnega naročila za živila
  - sodelovanje v skupnem javnem razpisu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za električno energijo
  - energetska sanacija stavb v sodelovanju z MZ

## **10. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA**

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

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

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

S stabilnim poslovanjem bolnišnica zagotavlja socialno varnost 700 zaposlenim.

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

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

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

### 11.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

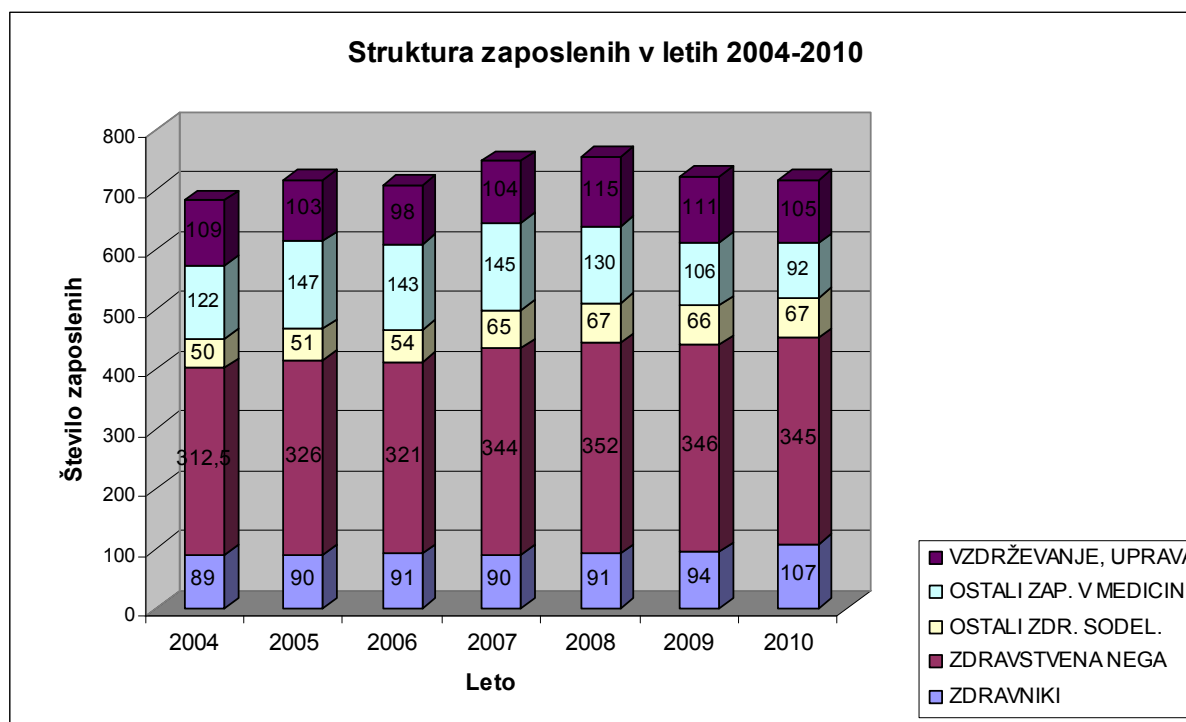
#### 11.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike

##### Obrazec 3: Spremljanje kadrov

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo na dan 31.12.2010 zaposlenih 716 delavcev, kar je natanko toliko kot smo predvideli s Finančnim načrtom za leto 2010. Zaposlenih je bilo 107 zdravnikov (od tega 67 specialistov, 2 zdravnika po opravljenem sekundariatu, 26 specializantov in 12 zdravnikov pripravnikov). Na področju zdravstvene nege so bile zaposlene 103 diplomirane medicinske sestre, 14, diplomiranih babic in 222 srednjih medicinskih sester. V okviru medicinskega področja je bilo zaposlenih 8 farmacevtskih delavcev in 59 zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

Na področju nemedicinske dejavnosti je bilo na področju zdravstvene administracije zaposlenih 55 delavcev, na področju oskrbe in prehrane 83 in na področju tehničnega vzdrževanja in uprave 58.

##### Struktura zaposlenih po letih



Iz zgornjega grafa je razvidno prizadevanje bolnišnice za popolnitev strokovnega kadra za izvajanje zdravstvene dejavnosti glede na število in težo obravnavanih primerov.

V številu zdravnikov so zajeti poleg specialistov tudi specializanti (26) in zdravniki pripravniki (12), katerih število se je v primerjavi s Finančnim načrtom precej zvišalo, kar daje večjo možnost izbire bolnišnici, da izbere in nagovori mlade zdravnike za deficitarne specializacije. Zdravniki



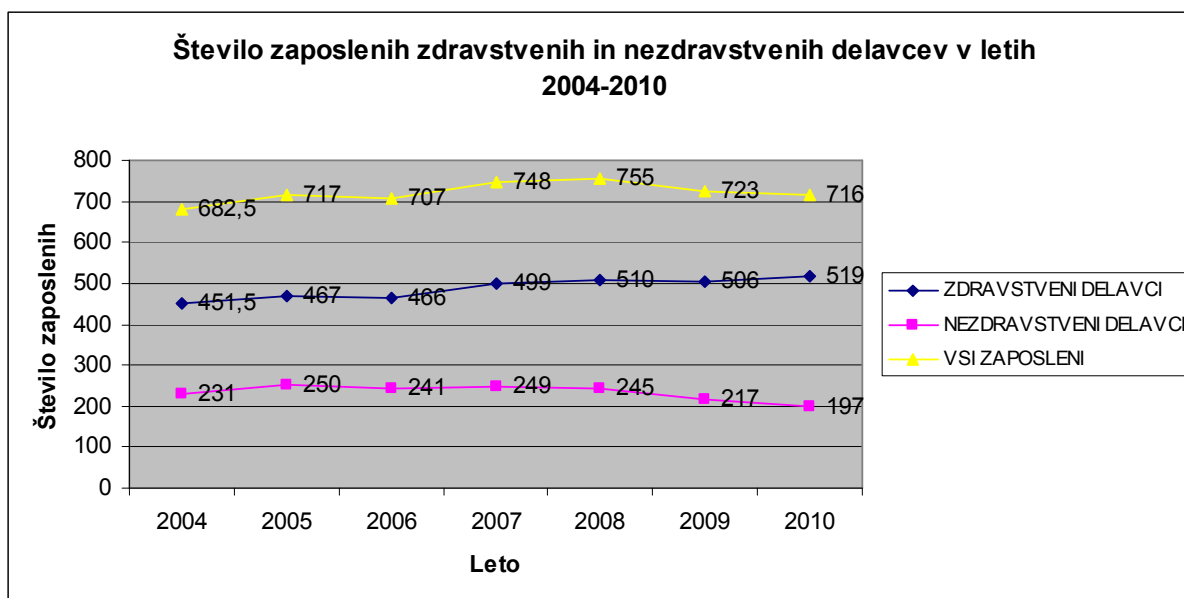
specializanti opravljajo večino časa specializacijo izven matičnega zavoda, kar predstavlja še dodatni problem, medtem, ko zdravniki pripravniki krožijo v matični ustanovi.

Na področju zdravstvene nege se na podlagi smernic zdravstvene nege zaposluje diplomirane medicinske sestre, ki prevzemajo naloge vodenja, koordiniranja in strokovne obravnave pacientov s področja nege.

Na področju zaposlovanja niso bili v celoti doseženi cilji iz Finančnega načrta . Tako nam še vedno ni uspelo realizirati predvidene zaposlitve zdravnika specialista anesteziologa in ginekologa. Smo pa realizirali zaposlitev zdravnika nevrologa, katerega zaposlitev smo načrtovali že v letu 2009.

V preteklih letih in tudi v letu 2010 se je povečevalo predvsem število zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti, kar je razvidno iz spodnjega grafa in tabele. Število pripravnikov zdravnikov se je iz 4 (31.12.2009) povečalo na 12 (31.12.2010) in v enakem obdobju število specializantov iz 21 na 26. Večina zdravnikov pripravnikov se je odločila, da za bolnišnico vzela tudi specializacijo, kar pomeni, da bomo v letu 2011 še povečali število specializantov.

### Število zaposlenih zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev po letih



### ŠTEVILO ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENIH IN NEZDRAVSTVENIH DELAVCEV V LETIH 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ZDRAVSTVENI DELAVCI	451,5	467	466	499	510	506	519
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	231	250	241	249	245	217	197
VSI ZAPOSLENI	682,5	717	707	748	755	723	716

Število zaposlenih po stanju 31.12.2009 in 2010 s prihodi in odhodi v letu 2010

<b>ZAPOSLENI</b>	<b>31.12.2009</b>	<b>Prihodi 2010</b>	<b>Odhodi 2010</b>	<b>31.12.2010</b>
zdravnik specialisti	68	4	6	66
zdravniki, specializanti, sekundariji	26	19	4	41
<b>zdravniki</b>	<b>94</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>107</b>
zdravstvena nega visoki	112	12	4	120
zdravstvena nega - višja	0			
zdravstvena nega – srednja	234	9	18	225
<b>zdravstvena nega</b>	<b>346</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>345</b>
ostali zdravstveni sodelavci	66	3	2	67
<b>skupaj zdravstveni delavci</b>	<b>506</b>	<b>47</b>	<b>34</b>	<b>519</b>
ostali v medicini	106	2	16	92
vzdrževalno področje, uprava	111	2	8	105
<b>SKUPAJ VSI ZAPOSLENI</b>	<b>723</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>716</b>

Opomba: V prihodih in odhodih so zajeti tudi delavci, ki so bili med letom razporejeni iz ene tarifne skupine v drugo tarifno skupino (specializanti, srednje medicinske sestre, sobni zdravniki).

V zgornji tabeli so zajeti vsi zaposleni v bolnišnici po stanju na zadnji dan v letu. Zajete so delavke na porodniškem dopustu, daljši bolniški odsotnosti, in tudi pripravniki, za katere bolnišnica dobi povrnjene stroške dela.

#### 11.1.2. Izobraževanje, specializacije in pripravništva

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

**Število zdravnikov specializantov in pripravnikov po stanju na dan 31.12.2007, 31.12.2008, 31.12.2009 in 2010 s pogodbo za povračilo stroškov dela**

	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
<b>SPECIALIZANTI</b>				
zdravniki specializanti	9	15	21	26
<b>PRIPRAVNIKI</b>				
zdravniki - sekundariji	7	4	4	12
diplomirane medicinske sestre	2	2	1	1
zdravstveni tehniki	6	10	10	3
analitik v laboratorijski biomedicini	0	0	1	1
univ.dipl. mikrobiolog	0	0	0	1
dipl. fizioterapevt	1	0	0	1

Opomba: Med letom je v zavodu zaključilo pripravništvo 6 zdravnikov, 2 diplomirani medicinski sestri, 19 zdravstvenih tehnikov in 1 zdravstvena sodelavka. Stroški dela navedenih delavcev so bili povrnjeni.

V letu 2010 smo dobili novega specializanta s področja fizikalne medicine, pediatrije in dva specializanta travmatologije in ortopedije. V letošnjem letu zaključuje specializacijo specializantka pediatrije in dva specializanta kirurga, ki sta zaposlena še po starem programu specializacij.

V letu 2011 si bo bolnišnica še nadalje aktivno prizadevala za zaposlitev zdravnikov specialistov na področjih, kjer se predvidevajo upokojitve oz. je kadrovska zasedba zdravnikov že sedaj slaba. Tako si bomo prizadevali za zaposlitev zdravnika specialista anesteziologa, ginekologa, pediatra, patologa, radiologa, urologa in kirurga. Prav tako bomo poskušali pridobiti nove specializante s področij specialnosti, kjer se predvidevajo v naslednjih petih letih upokojitve oziroma so specialisti že sedaj deficitarni.

### **11.1.3. Analiza kadrovanja zdravstvene nege**

Potrebe po dodatnih strokovnih kadrih, predvsem na bolnišničnih oddelkih, so bile v letu 2009 vse skozi močno prisotne, zaradi velikega števila predvsem starejših in težkih pacientov z akutnimi poslabšanji, na področju internistike, zaradi znanega pojava »nove gripe« v naši bolnišnici, zaradi dodatnega programa, ki je bil opravljen, ter zaradi znanega pomanjkanja izvajalcev ZBN glede na ugotovljene potrebe hospitaliziranih pacientov. Finančna situacija v zavodu in usmeritve vladnih ukrepov zmanjševanja zaposlovanja so botrovala k temu, da je bilo zaposlovanje, oziroma nadomeščanje dolgotrajnih odsotnosti, zelo omejeno.

Med letom se je število zaposlenih na področju zdravstvene nege zmanjševalo, ker pa na Ministrstvu za zdravje še ni dokončno potrjenih kadrovskih normativov za bolnišnično zdravstveno nego, smo skozi vse leto komaj še zagotavljali kakovostno in varno zdravstveno nego. Zagotavljanje minimalnega števila zaposlenih za 24-urno zdravstveno nego smo uspeli zagotoviti z nekaterimi hitrimi prerazporeditvami med dejavnostmi, glede na dnevno število pacientov, kar je predstavljalo za zaposlene dodatno stresno situacijo in je prineslo veliko število opravljenih ur nad redno delovno obvezo. Z delavci, ki so bili zaposleni za določen čas, nismo nadomestili vseh daljših bolniških odsotnosti in porodnih dopustov, nadomeščali smo odhode v pokoj ali pa zgolj dopolnjevali minimalno kadrovske zasedene time na posameznih deloviščih.

### 11.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva

V letu 2010 so se zaposleni izobraževali na strokovnih izobraževanjih in izpopolnjevanjih doma in v tujini ob tem pa so bila organizirana še interna izobraževanja. Zaposleni so se udeleževali izobraževanj in izpopolnjevanj tudi aktivno s predavanji in predstavitvami dobrih praks.

Število ur odsotnosti za strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje iz obračuna plač za leto 2010 znaša 26.925 ur, kar pomeni 1,93 % odsotnosti od dela. Vsak dan je bilo zaradi izobraževanja povprečno odsotnih 12,9 delavcev.

Za zaposlene so bila poleg izobraževanj in izpopolnjevanj izven zavoda tudi organizirana naslednja interna strokovna izobraževanja

- na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe je bilo izvedenih 118 sklopov predavanj, za skupno 1428 udeležencev (lik delavca v ČTE, higiena rok, uporaba rokavic, varstvo pri delu, pravilno rokovanje s spenjalniki pri kirurških posegih, osebna higiena in uporaba rokavic, intravenska terapija: rokovanje s perifernimi venskimi katetri, predavanja za pripravnike in novo zaposlene, :MOCIS usposabljanje za življenjsko uspešnost, kaj je E zdravje in kako se pripraviti, ločevane odpadkov, osnove operacijskih tehnik, preprečevanje blnišničnih okužb za PUD in pripravnike, 40. let ZN v enoti IMO v SB SG, higiena rok in uporaba rokavic, kompresijsko zdravljenje z dolgo elastičnim povojem,..)

Zaposleni so tudi aktivni predavatelji strokovni javnosti na seminarjih, kongresih in srečanjih ter aktivni predavatelji laični javnosti.

V letu 2010 so zaposleni bolnišnice organizirali naslednja predavanja državnega in mednarodnega pomena:

- 40 letnica zdravstvene nege oddelka za intenzivno medicino operativnih strok s strokovnimi predavanji

## 11.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH

Priloga - obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih

Pojasnila k obrazcu 4:

Bolnišnica je v letu 2010 razpolagala z 1.518.218 EUR sredstev amortizacije za financiranje investicijskih vlaganj (priznana amortizacija v ceni storitev).

Zaradi nabave dragih diagnostičnih aparatov (RTG oprema) in nezadostnih amortizacijskih sredstev smo že v letu 2009 plačila razporejali na daljše odplačilne roke. Tako so načrtovana AM sredstva za leto 2010 že bila »zasedena« v višini 556.248 EUR za poplačilo obveznosti iz realiziranih nabav v letu 2009 in bodo bremenila tudi amortizacijska sredstva prihodnjih let. Prav tako so bile nekatere nabave opreme v letu 2010 izvedene z odloženim plačilom.

Dodatni vir za nabavo opreme nam predstavljajo tudi donacijska sredstva, ki so znašala v letu 2010 121.642€, od tega smo 90% porabili za nakup razne medicinske opreme, razliko pa za nemedicinsko opremo.

Amortizacijska sredstva in donacije so edini viri s katerimi bolnišnica razpolaga.

V letu 2010 je bolnišnica pridobila tudi sredstva ustanovitelja v višini 27.769€ , ki predstavljajo soudeležbo pri izvedbi ukrepov v okviru operacije »Energetska sanacija objektov SB SG«, o kateri bo podrobneje obrazloženo v drugem delu tega poročila.

Vse od leta 1994 bolnišnica združuje 20% letno priznane amortizacije bolnišnica na MZ v skladu z Zakonom za investicijska vlaganja v JZZ, kar je v letu 2010 predstavljalo znesek v višini 266.614 EUR.

Razvoj medicine zahteva tudi prilagoditve in posodobitve opreme v bolnišnicah. Tako je bilo leto 2010 aktivno namenjeno postopkom za posodobitev računalniškega omrežja in systemske opreme. Digitalizaciji ter sodobnemu elektronskemu poslovanju je predpogoj sodobna informacijska tehnologija, zato smo v bolnišnici v letu 2010 nadaljevali, v letu 2009 začeto, izvajanje obnove ožičenja in postavitve IT centra.

Razvoj medicine v tej smeri podpira tudi Ministrstvo za zdravje, zato tudi pričakujemo njihov delež pri financiranju opreme za digitalizacijo RTG oddelka (JN v teku za nabavo PACS/RIS sistema – vrednost okoli 1 mio EUR – že odobren delež MZ 320.000€).

V letu 2010 so bila AM sredstva porabljena za naslednje namene (priloga Obrazec št. 4) :

#### **I.1. Programska oprema : 288.216€**

- Licence za Microsoft okolje – 97.511€
- Računalniški program VITREA za potrebe RTG – 129.833€
- dograditve obstoječih programov APUS – 31.052€
- antivirusni program – 10.391€ in
- programski moduli za nabavo, skladišče in finan. računovodsko službo – 19.429€

#### **II.2. Zgradbe : 323.745€**

- 105.840€ je bilo porabljenih za plačilo projektantski hiši Studio Locus za dokončno izdelavo PZI projektov s popravki in dopolnitvami za našo investicijo v novogradnjo in rekonstrukcijo objektov SB SG – 1. faza.
- S potrditvijo investicijskega programa za izgradnjo prizidka in nabavo magnetne resonance s strani Ministrstva za zdravje (november 2011) smo že imeli stroške za izdelavo projektne dokumentacije. Konec leta smo na Upravno enoto SG vložili že PGD načrte za pridobitev gradbenega dovoljenja. Stroški za projektante v letu 2010 so bili 16.700€
- Za obnovo in manjša popravila v stanovanjih, katerih lastnik je SB SG, je bilo porabljeno 11.333€.
- Razlika 12.250€ pa je bila porabljena za : dograditev cevne pošte na internem oddelku in nekaj načrtov za ureditev sanitarij in bolniških sob na internem oddelku.
- Na tem kontu ima bolnišnica vodene tudi stroške, ki so že nastali pri izvajanju operacije »Energetska sanacija objektov SB SG« v letu 2010 v višini 148.910€ in za vse še ni prejela povrnjenega 90% sofinanciranja upravičenih stroškov (javni razpis je MZ objavilo 05.02.2010).
- Izven bilančno vodimo sredstva v višini 8.207.207€, ki jih je MZ kot investitor nakazalo v letu 2010 po potrjenih situacijah izvajalcu del za izvedena gradbeno obrtniška dela pri izvajanju investicije v novogradnjo in rekonstrukcijo – 1. faza (novi prizidek C1).

### **III. A Medicinska oprema : 896.368€**

Od tega je bolnišnica v letu 2010 porabila sredstva za :

A/2. UZ naprave : 278.924€

- prenosni UZ aparat My Lab Esaote (30.000€) za oddelek interne medicine – v celoti nabavljen iz donacijskih sredstev
- UZ aparat Vivio (248.926€) za oddelek interne medicine

A/6. Funkcionalna diagnostika : 71.364€

- nabava EKG aparata ( 1 kos-1.880€), EMG aparata (30.950€) in video gastroskop z izvorom svetlobe (38.540€)

A/8. Terapevtika : 46.485€

- ventilator Bennett (2 kos, skupaj 37.000€) – za potrebe centralne intenzivne terapije
- oprema za fizioterapijo: opornica za ramo in masažna miza (5.890€) - v celoti nabavljeno iz donacijskih sredstev
- aparat za mikrobiologijo (3.594€)

A/9. Operacijska tehnika : 97.079€

- videolinija Olympus – oddelek za ginekologijo in porodništvo (delno iz donacijskih sredstev-2.920€)

A/11. Funkcionalna podpora : 52.320€

- dializni aparati (49.800€) – v celoti iz donacijskih sredstev
- defibrilator (2.520€) – v celoti nabavljen iz donacijskih sredstev

A/12. Razne medicinske naprave : 190.064€

- pretežni delež teh sredstev je bil v letu 2010 namenjen za nabavo in prenovu monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij s centralo in oddajniki za telemetrijo za intenzivno enoto internega oddelka – v vrednosti 142.700€
- druga oprema za različne oddelke v tej skupini pa je še bila: oksimeter, centrifuga, hladilnik, omara za arhiviranje, inhalatorji, tehtnice, črpalke razne, dozimeter - delno je bila ta oprema nabavljena iz donacijskih sredstev.

A/14. Druga medicinska oprema : 62.543€ + 97.589€ DI =160.132€

- v tej poziciji je opredeljena nabava razne manjše opreme : pregledne svetilke (2 kos), obdukcijska miza-prevozna, strečerji (4 kos), vozički za nego, vizito, reanimacijo in posege (8 kos), dezinfektorji nočnih posod (3 kos), počivalnik za EEG in EMG, stol za pedikuro in pregledna miza (62-543€)
- drobni medicinski material in instrumentarij OP – DI (97.582€)

### **III. B Nemedicinska oprema: 872.633€**

B/1. Informacijska tehnologija: 359.708€

- porabljeno za : računalnike (29.703€, 56 kos) , tiskalnice (13.265€, 69 kos), monitorje (7.765€, 53 kos), aktivno opremo za mrežo – IT center : stikala in kontrolerji (185.115€) ter strežniki (123.860€)

B/2. Drugo: 407.588€ + 105.337€ (DI+RD) = 512.925€

- razna nemedicinska oprema (407.588€): UPS naprava (23.421€) pohištvo razno in kartotečne omare (32.273€), vozički za hrano-kuhinja (30.163€), klima naprave (25.133€ - delno iz donacijskih sredstev), računalniške mreža-novo ožičenje (289.340€) in razna drobna oprema : diktafoni, klicni sistem-dograditev, telefoni GSM (7.258€)
- nemedicinski DI (105.337€): delovna oblačila in zaščitna obuvala (22.305€), tekstilni DI (16.535€) in splošni DI (66.497€).

## Priloga k Poročilu 11.2.

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

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

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

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

S sklepom Ministrstva za zdravje (investitor-naročnik) o izvedbi javnega razpisa za izbiro izvajalca gradbeno obrtniških del (GOI dela), so bila za 1. fazo investicije zagotovljena finančna sredstva iz proračuna RS. Izbrani izvajalec GH Holding d.d. Ljubljana s partnerjem v skupni ponudbi Konstruktor d.o.o. Maribor je GOI dela začel izvajati 1. aprila 2010.

Prva etapa celotne investicije 1. faze je izgradnja prizidka C1, novega objekta za transformatorsko postajo ter obnova objekta kotlovnice in medicinskih plinov s postavitvijo nove tehnološke opreme. Avgusta 2010 smo začeli z izgradnjo dograditve objekta pediatrije na jugozahodnem delu – C2. Do konca decembra 2010 je objekt C1 v zaključni GOI fazi, ki čaka na izbor tehnološke vgradne, splošne in medicinske opreme, za katero je bil avgusta 2010 objavljen javni razpis, ki pa še ni povsem zaključen. V energetskih objektih je že delno dobavljena in delujoča nova oprema: toplovodni kotel za ogrevanje in sanitarno toplo vodo, dva transformatorja in nov diesel agregat. Po uspešnem dokončanju in opremljanju novega prizidka C1 bomo v te prostore preselili vse dejavnosti iz objekta obstoječe pediatrije (nekatero na končne lokacije, nekatere na začasne) in v nadaljevanju izvedli celovito prenavo obstoječe pediatrije (C) in dozidave C2.

Predviden rok za dokončanje celotne 1. faze s pridobitvijo uporabnega dovoljenja in dokončnimi preselitvami vseh dejavnosti in služb je do sredine leta 2012.

Za nadaljevanje investicije SB SG – 2. faza, to je rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu zgraditev novega objekta B ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F, v letu 2011 načrtujemo izdelavo PZI projektov ter predvidevamo začetek izvedbe investicije v letu 2012. Pomembna vsebina v novem objektu B je nova urgencia (vzhodni pritlični del objekta z ločenim dovozom iz Iršičeve ulice), za katero so predvidena tudi evropska sredstva.

#### EU sredstva : URGENCA

Urgenca je po naših PGD projektih vključena v pritličje objekta B (2. faza investicije).

Za urgentne centre na nivoju države pa bodo zagotovljena EU sredstva in med potrjene projekte MZ je vključena tudi naša urgencia – v skupni ocenjeni vrednosti investicije 2.906.259 € (ocena MZ, april 2009).

Marca 2009 smo za URGENCO izdelali tudi investicijski program in ga posredovali na MZ.



### 11.3. POROČILO O IZVEDENIH DEJAVNOSTIH V OKVIRU OPERACIJE ENERGETSKE SANACIJE

#### Operacija »ENERGETSKA SANACIJA objektov SB SG«

Po uspešni prijavi na javni razpis Ministrstva za zdravje spomladi 2010 je bolnišnica junija 2010 prejela Sklep MZ št. 4300-45/2009-172 in podpisala pogodbo o sofinanciranju št. C2711-10Y000220.

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

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

#### Predmet energetske sanacije so naslednji objekti SB SG :

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

Prijavljeni ukrepi	interni odd.	zvezni objekt RTG, kuhinja	uprava	kotlovnica	skupaj upravičeni stroški EUR brez DDV
<b>a. energ. sanacija ovoja stavb</b>	422.221	314.693	51.705	0	<b>788.619</b>
a.1. fasade+podstrešja	224.770	246.065	50.499	0	521.334
a.2. okna+vrata na lupini stavbe	197.451	68.628	1.206	0	267.285
<b>b. klimatizacijski in prežračevalni sistemi</b>	257.500	397.838	0	0	<b>655.338</b>
<b>c. optimizac. ogrevnih sistemov</b>	158.619	110.406	15.469	0	<b>284.494</b>
<b>d. energet. monitoring+CNS</b>	79.310	41.587	20.150	0	<b>141.047</b>
<b>e. energ. učinkovita razsvetljava</b>	273.677	88.604	22.020	0	<b>384.301</b>
<b>f. OVE-solarni sistemi</b>	0	0	0	220.250	<b>220.250</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>1.191.327</b>	<b>953.128</b>	<b>109.344</b>	<b>220.250</b>	<b>2.474.049</b>
inženiring in nadzor - 2% max					49.481
PZI, PZR, PID, DIIP+IP - 7% max					173.183
<b>SKUPAJ upravič. stroški-100%</b>					<b>2.696.713</b>



## **Prijavljeni ukrepi :**

- a./ Energetska sanacija ovoja stavb :** toplotna izolacija fasad, toplotna izolacija podstrešij, zamenjava oken in vrat na lupini stavb ter toplotna izolacija tal (uprava, interni odd. in zvezni objekt).
- b./ Strojne inštalacije:** obnova in preureditev prezračevalnih in klimatizacijskih sistemov v energetske učinkovite (RTG, kuhinja, interni oddelek).
- c./ Strojne inštalacije-optimizacija ogrevalnih sistemov :** vgradnja termostatskih ventilov na vse radiatorje, regulacija in hidravlično uravnoteženje ogrevalnih sistemov, zamenjava toplotnih podpostaj, izboljšave pri ventilatorjih, črpalkah, kompresorjih – vsi trije objekti.
- d./ CNS sistem in energetske monitoring :** merjenje in obračun stroškov po dejanski porabi v vseh objektih, samodejno spremljanje porabe energije s centralnim nadzornim sistemom (CNS), ki omogoča spremljanje kazalnikov uspešnosti investicije (energetske knjigovodstvo) – za vse objekte in v povezavi za celotno SB.
- e./ Elektro inštalacije: energetske učinkovita razsvetljava :** vgradnja varčnih svetil in optimizacija razsvetljave; regulacije osvetljevanja in senzorji gibanja – vsi trije objekti; izvedba elektro instalacij, vezanih na zamenjavo oken (žaluzije z elektromotornim pogonom) - (RTG, kuhinja, interni oddelek).
- f./ Energetske učinkovita proizvodnja energije :** vgradnja solarnih sistemov (OVE) za pripravo sanitarne tople vode: solarni sistemi za pripravo sanitarne tople vode na strehi kotlovnice z namestitvijo visokoselektivnih ploščnih solarnih sprejemnikov v predvideni skupni površini okoli 200m<sup>2</sup>.

Bolnišnica že uspešno izvaja ukrepe pod točko a./ in podpisana je že tudi pogodba z izbranim izvajalcem del pod točko f./.

Prekoračitev pogodbene vrednosti (upravičenih stroškov) ni dovoljena oz. prekoračitev gre v breme bolnišnice. Prav tako bolnišnico bremeni 10% delež upravičenih stroškov in celotni strošek 20% DDV ter vsi neupravičeni stroški, ki so potrebni za celovito izvedbo ukrepov in za doseganje prijavljenih kazalnikov uspešnosti energetske sanacije, ki bo bolnišnica morala dokazovati SLO in EU komisiji.

Pogodbeni rok dokončanja energetske sanacijskih ukrepov je junij 2012.

Priloga : Tabela s prikazanimi prijavljenimi ukrepi in realizacijo v letu 2010.

## **11.4. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2010**

Priloga - obrazec 5: Poročilo o investicijsko vzdrževalnih delih

Visoka iztrošenost opreme (predvsem medicinske) pogojuje vedno večje stroške za popravila. Zelo veliko okvar je na RTG opremi, popravil anestezijske opreme, endoskopov, kirurškega instrumentarija, dializne opreme. Stara dvigala zahtevajo večja vzdrževalna dela. Na 19 let stari opremi pralnice se pojavlja vedno več dragih popravil – vzdrževanj. Vso medicinsko opremo je

potrebno sproti vzdrževati in popravljati. Med te storitve spada tudi vzdrževanje različne programske opreme.

1. Storitve za sprotno vzdrževanje medicinske in druge opreme (461200):

- poraba 2010 = **161.310€**, je bila slabih 20% višja od leta 2009

Sklenjenih imamo nekaj preventivnih vzdrževalnih pogodb (RTG oprema, anestezijski aparati, dvigala, pralnica, monitorji Datascope). Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 140.000€, za nemedicinsko pa 21.000€ (dvigala, fotokopirni stroj, kompresorji, kotlovnica, klima naprave). Glavni presežek stroškov vzdrževanja je bil dosežen pri vzdrževanju dializne opreme (strošek 2009=31.800€; strošek 2010=50.000€); razlog je zamenjava pooblaščenega serviserja in preventivni pregled vse opreme Gambro.

2. Popravila in servisi medicinske in druge opreme (461201):

- poraba 2010 = **218.941€**, je bila 17% nižja od leta 2009

Strošek popravil in servisov za medicinsko opremo je bil 174.700€, za nemedicinsko pa 44.200€. Preko strojelomnega zavarovanja uspešno uveljavljamo povračila škod, kar moramo nadaljevati (Zavarovalnica Adriatic Slovenica). V letu 2010 smo prijaviili za 108.430€ škodnih primerov, zavarovalnica pa nam je priznala povračilo v skupni višini 77.320€ - to je 71,3% vrednosti nastalih škod. Določena povračila škod, nastalih konec leta 2010 pa bodo poravnana v letu 2011. Letna plačana premija za strojelom po seznamu je znašala 59.000€.

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

- poraba 2010 = **146.672€**

Vrednost 115.974 € teh sredstev predstavlja vzdrževanje »Zlatega paketa« (SRC Infonet), kar je 76 % več kot leta 2009; preostalih 30.698€ pa je bilo porabljeno za vzdrževanje programov za APUS (registracija delovnega časa), Perftech (plače, kadri), KOPA (programski moduli za računovodstvo in nabavo) in Kobis (laboratorij).

4. Investicijsko vzdrževanje (461210): **3.429€**

Zelo nizka realizacija v letu 2010 ni odraz realnega stanja, saj smo v preteklih letih za te namene oblikovali rezervacije v višini 64.598€. Izvedli smo večje popravilo dveh dvigal: kuhinja in skladišče v skupni vrednosti 25.972 €. Zaradi povsem dotrajanih vodovodnih in odtočnih cevni razvodov ter zamakanja smo morali izvesti nujna investicijsko vzdrževalna dela v 4 kopalnicah internega oddelka z obnovo celotnih vertikalnih cevni povezav v vrednosti 38.626€.

Opravili smo še nekaj nujnih GOI del za obnovo garderob v kleti veznega hodnika (3.430€). Potreb pa je zaradi dotrajanosti instalacij, poškodovanih tlakov in odpadlih opleskov zaradi starosti objektov še veliko in bodo vključene v FN 2011.

Pripravili:

mag. Simona Svetina Apat  
Suzana Dolar, univ. dipl.ekon.  
Danijela Dretnik, univ.dipl.ekon.  
Branka Verdnik Golob, dr.med.  
Ivanka Linasi, univ.dipl.ekon.  
Sonja Ogriz, univ.dipl.prav.  
Bojana Zemljič, dipl.m.s.

Odgovorna oseba:

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

Zavod: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Sedež: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

# RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2010



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 115/02, 21/03, 134/03, 126/04 in 120/07, 124/08, 58/10, 104/10):
  - a) Bilanca stanja (priloga 1)
  - 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)

Priložene kopije obrazcev elektronsko oddanih na AJPES.

2. Dodatne priloge ministrstva brez bilančnih izkazov:
  - **Obrazec 1:** Realizacija delovnega programa 2010 (1. in 2. del)
  - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2010
  - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2010
  - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2010
  - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2010
  - **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2010

## 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 2009
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2010.

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

## **STOLPEC 5 – predhodno leto – stanje na dan 31.12.2009**

## **STOLPEC 4 – tekoče leto – stanje na dan 31.12.2010**

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

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

Poslovno leto 2010 je trajalo 12 mesecev, pri čemer je pokrivalo obračunsko obdobje od 1.1. do 31.12.

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

### **Bilanca stanja na dan 1.1.2010**

Bilanca stanja na dan 1.1.2010 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 18.046.509 EUR.

### **Bilanca stanja na dan 31.12.2010**

Bilanca stanja na dan 31.12.2010 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 17.353.657 EUR. Zmanjšanje sredstev je posledica odpisov opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev.

## **1.1. SREDSTVA**

### **A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU**

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

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v EUR, brez centov

<b>konto</b>	<b>Naziv konta</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Indeks</b>
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	0	0	0
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0	0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	0	513.155	0
004	Usredstveni stroški naložb v tuja opredmetena osnovna sredstva	0	0	0
005	Druga neopredmetena sredstva	264.125	0	0
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	0	0	0
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	0	19.429	0
00	Skupaj AOP 002	264.125	532.584	202
01	Popravek vrednosti AOP 003	168.445	217.623	129
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	95.680	314.961	329

Nabavna vrednost dolgoročnih premoženjskih pravic in neopredmetenih sredstev v gradnji ali izdelavi se je v letu 2010 povečala zaradi nakupa računalniškega programa Vitrea za radiologijo v višini 129.832 EUR, licenc 97.511 EUR, evidence delovnega časa 31.052 EUR, antivirusnega programa 10.391 EUR, program nabava, računovodstvo 19.429 EUR in sedanja vrednost znaša 314.961 EUR.

(ujemanje s Prilogo 1A - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcem 4 - Poročilo o investicijskih vlaganjih 2010)

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

v EUR, brez centov

<b>konto</b>	<b>Naziv konta</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Indeks</b>
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	18.846.428	18.602.454	99
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	412.273	684.738	166
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	19.671.175	19.699.665	100
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	11.899.775	12.247.982	103
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	7.771.399	7.451.683	96

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2010 povečala za 0,14 % (načrti, energetska sanacija) in znaša 19.699.665 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 12.247.982 EUR, sedanja vrednost znaša 7.451.683 EUR.

V poslovnih knjigah so knjižene naslednje nepremičnine:

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

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

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2009	2010	Indeks
040	Oprema	14.742.206	15.665.801	106
041	Drobni inventar	2.031.276	2.102.825	104
042	Biološka sredstva	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	20.456	705	3
049	Oprema in druga opr.os.s.trajno zunaj uporabe.	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	16.804.363	17.779.756	106
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	13.665.137	14.418.879	106
04-05	Sedanja vrednost opreme	3.139.226	3.360.877	107

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2010 povečala za 6 % in znaša 17.779.756 EUR. Odpisana vrednost znaša 14.418.879 EUR, sedanja vrednost znaša 3.360.877 EUR. Oprema je odpisana 81 %.

Skupno povečanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 975.392 EUR sestoji iz povečanja nabavne vrednosti zaradi novih nabav, ki so podrobneje opisane v točki 11.2. Poročilo o izvedenih investicijskih vlaganjih v letu 2010 in zmanjšanja nabavne vrednosti za izločena osnovna sredstva med letom in ob inventuri.

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

V bolnišnici se po stanju 31.12.2010 uporablja 2.543 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisane 1.499 kosov, kar predstavlja vrednostno 8.974.925 EUR oz. 57,3 % opreme in drugih OOS.

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

- gama kamera iz leta 1989
- RTG aparat prevozni iz leta 1993
- sterilizator parni iz leta 1993
- RTG aparat Siemens iz leta 1994
- RTG aparat skeletni iz leta 1995
- RTG aparat mobilni iz leta 1996
- UZ aparat iz leta iz leta 1997
- Laser kirurški iz leta 1997
- UZ ATL iz leta 2000
- Sterilizator plazma iz leta 2002

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

### **Konti skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008)**

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

v EUR, brez centov

<b>konto</b>	<b>Naziv konta</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Indeks</b>
070	Dolgoročno dana posojila na podlagi posojilnih pogodb	10.535	9.586	91
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	112	-713	-637
07	SKUPAJ	10.423	10.299	99

Dolgoročno dana posojila in depoziti so se v letu 2010 zmanjšali za 949 EUR. Na tem kontu so knjižena posojila za stanovanja prodana po Stanovanjskem zakonu na obročna plačila zaposlenim v bolnišnici.

Oslabitev vrednosti dolgoročno danih posojil v letu 2010 znaša - 713 EUR. Preplačilo je v postopku reševanja. Oslabitev naložb je knjižena v breme virov sredstev (konto 981).

### **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 vnočljive vrednostnice (AOP 013)**

Denarna sredstva v blagajni in takoj vnočljive vrednostnice znašajo na dan 31.12.2010 310 EUR, kar je v skladu z blagajniškim maksimumom.

V tej skupini izkazujemo tudi denar na poti v vrednosti 54 EUR

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31.12.2010 264.499 EUR za plačilo zapadlih obveznosti do 10. januarja, ko je bolnišnici nakazana nova akontacija sredstev s strani ZZS.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 324.516 EUR. Stanje terjatev predstavlja 0,9 % celotnega prihodka. Valutni rok terjatev do fizičnih oseb je 8 dni, do pravnih oseb pa 30 dni od datuma prejema računa.



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

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31.12.2010 1.885 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 31.12.2010 4.564.020 EUR.

*Prvih pet največjih stanj kratkoročnih terjatev po partnerjih:*

Z.št.	Naziv partnerja	Znesek odprtih terjatev v EUR
1	ZZZS OE RAVNE (izp. Mozirje,Radlje,SG,Velenje)	927.591,34
2	ZZZS OE RAVNE-neporavnana terjatev iz l. 2007-v tožbi	2.745.921,00
3	ZZZS - ostale OE z izpostavami	59.418,04
4	ZAKLAD.PODR.;OKROŽ. SOD;OKRAJ. SODIŠČE	1.531,97
5	MIN. RS ZA NOTR. ZAD.; UE Dg,SG,Ravne;Vel.;Radlje;Žalec	1.338,77
6	UKC Mb;OI Lj;UM-zdrav. fak;ŠC SG;SB SG;ZTM;DOM ST.PREV.	12.369,85
7	SKLAD RS ZA SPODB.ZAP.INVALID.	917,70
8	ZDRAVSTVENI DOMOVI	14.931,01
	<b>SKUPAJ:</b>	<b>3.764.019,68</b>

*Neporavnana terjatev iz leta 2007 do ZZZS v višini 2.745.921 EUR je v tožbi.*

Neporavnana terjatev za opravljene storitve v letu 2007 je pomembno vplivala na nelikvidnost bolnišnice v letu 2008 in je vplivala na likvidnost SB SG v letu 2009 in tudi v letu 2010.

**Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)**

Ne izkazujemo postavk za kratkoročne finančne naložbe.

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

Ne izkazujemo postavk.

**Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)**

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31.12.2010 143.254 EUR in so naslednje

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2009	2010	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	91.743	141.268	154
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	3.763	51	1
175	Ostale kratkoročne terjatve	25.044	21.249	85
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	27.059	19.313	71
17	SKUPAJ	93.491	143.255	153

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

**Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)**

Aktivne časovne razmejitve znašajo na dan 31.12.2010 0 EUR:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2009	2010	Indeks
190	Kratkoročno odloženi odhodki	0	0	0
191	Prehodno nezaračunani prihodki	0	0	0
192	Vrednotnice	0	0	0
199	Druge aktivne časovne razmejitve	0	0	0
19	SKUPAJ	0	0	0

**C) ZALOGE**

Stanje zalog na dan 31.12.2010 znaša 917.408 EUR in so naslednje:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2009	2010	Indeks
30	Obračuna nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	995.499	913.976	92
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	4.317	3.432	79
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 301.694 EUR, zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 540.668 EUR, ostale zaloge – živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega materiala 71.614 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 31.12.2010 8.600 EUR in se nanaša na naslednje prejete predujme:

v EUR, brez centov

Zap.št	Plačnik predujma-varščine	Namen	Znesek
1.	Kratkoročne obveznosti	Prejeti predujmi	8.600

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31.12.2010 1.993.158 EUR in se nanašajo na obveznost za izplačilo plač za mesec december in zakasnela izplačila plač. Obveznost do zaposlenih za izplačila plač december je bila v celoti poravnana 10. januarja 2011.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31.12.2010 3.532.597 EUR.

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

Zaradi nelikvidnosti smo v letu 2008 s poravnavo obveznosti zamujali in sicer od 45 do 60 dni, kar pomeni da so bili plačilni roki dolgi od 75 do 150 dni. Od 51 dobaviteljev pa smo prejeli obračune zamudne obresti. Ob nadaljnjih dogovarjanjih je bil del obresti odpisanih v celoti, del 60 %, del 50%, del 30 %.

Od marca 2009 so obveznosti sprotno poravnane.

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31.12.2010 499.176 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2009	2010	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	372.385	379.466	102
231	Obveznosti za DDV	7.318	25.084	343
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	93.994	94.626	101
23	SKUPAJ	473.697	499.176	105

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2010 223.149 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2009	2010	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	24.257	24.257	100
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	0	0	0
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	162.727	191.251	118
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	5.097	1.869	37
244	Kratkoročne obveznosti do ZZZS in ZPIZ	2.000	5.755	288
	- ZZZS			
	- ZPIZ			
24	SKUPAJ	194.081	223.149	115

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev.

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev

### **Konti skupine 29 – Pasivne časovne razmejitve (AOP 043)**

#### **Na kontih podskupine 290 – vnaprej vračunani odhodki**

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

#### **Na kontih podskupine 291- kratkoročno odloženi prihodki**

Ne izkazujemo postavk za podskupino kontov 291.

**Na kontih podskupine 299** izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 277.172 EUR iz naslova prejetih donacij.

### **LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI**

#### **Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitve**

#### **Na kontih podskupine 920 - dolgoročno odloženi prihodki**

Izkazujemo odložene prihodke iz naslova rezultata 2007 v višini 1.083.680 EUR, ki se še ne všttevajo v prihodke dokler terjatev do ZZZS iz leta 2007, ki je v tožbi ne bo rešena.

	v EUR, brez centov	
<b>STANJE OZ. SPREMEMBA</b>	<b>Znesek</b>	
stanje na dan 31.12.2009	1.098.246	EUR
- odprava odloženih prihodkov	- 14.566	EUR
<b>stanje na dan 31.12.2010</b>	<b>1.083.680</b>	<b>EUR</b>

*V Pravilniku o spremembi Pravilnika o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. l. RS št. 58/2010) je črtano določilo glede oblikovanja PČR v primeru, ko znesek za pokrivanje stroškov amortizacije, ki je vračunan v vrednost prodanih storitev ali proizvodov obdobja presega znesek stroškov amortizacije tega obračunskega obdobja, zato je bila odpravljena rezervacija iz leta 2008 v višini 14.566 EUR in knjižena na konto virov sredstev ustanovitelja – obveznosti za neopredmetena in opredmetena osnovna sredstva.*

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

	v EUR, brez centov	
<b>STANJE OZ. SPREMEMBA</b>	<b>Znesek</b>	
stanje na dan 31.12.2009	676.812	EUR
Povečanje sredstev – zbrane donacije	+277.897	
Zmanjšanje sredstev – obračunana amortizacija	- 92.675	
Koriščenje sredstev za nabave OOS	- 127.946	
<b>stanje na dan 31.12.2010</b>	<b>734.088</b>	<b>EUR</b>

Del donacij v znesku 506.408 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 227.680 EUR pa je namenjen za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev in stroške raziskav.

**Konti skupine 93 – Dolgoročne rezervacije**

Na kontih dolgoročnih rezervacij ne izkazujemo stanj obveznosti.

**Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti**

Na kontih dolgoročnih finančnih obveznosti ne izkazujemo stanj obveznosti.

**Konti skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti**

Na kontih drugih dolgoročnih obveznosti ne izkazujemo stanj obveznosti.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31.12.2010 10.381.140 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

	v EUR, brez centov	
<b>STANJE OZ. SPREMEMBA</b>	<b>Znesek</b>	
stanje na dan 31.12.2009	11.000.465	EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	456	EUR
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani občine		EUR
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja	0	EUR
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev	347.769	EUR
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev	0	EUR
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)	486.340	EUR
- uskladitev stanovanj	26.470	EUR
- prodaja stanovanj	88.494	EUR
- odvod amortizacije	366.246	EUR
<b>stanje na dan 31.12.2010</b>	<b>10.381.140</b>	<b>EUR</b>

Obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva in drugi viri so za 402.073 EUR višji od stanja sredstev v upravljanju. Razlika predstavlja neporabljene donacije za opredmetena osnovna sredstva.

**Konti podskupine 981- obveznosti za dolgoročne finančne naložbe**

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

**Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki**

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

**Konti podskupine 986 presežek odhodkov nad prihodki**

v EUR, brez centov

<b>STANJE OZ. SPREMEMBA</b>	<b>ZNESEK</b>	
stanje na dan 31.12.2009	1.457.313	EUR
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980	-	EUR
+ presežek prihodkov nad odhodki za leto 2009 (iz priloge 3 – AOP 889)	+ 11.284	EUR
- presežek odhodkov nad prihodki za leto 2009 (iz priloge 3 – AOP 890)	-	EUR
- uporabljeni prihodek iz preteklih let, namenjen pokritju odhodkov v letu 2008 (iz priloge 3 – AOP 891)	-	EUR
+/- -----	+/-	EUR
<b>stanje na dan 31.12.2010</b>	<b>1.446.029</b>	<b>EUR</b>

Stanje na kontih skupine 980 je usklajeno s stanjem terjatev za sredstva dana v upravljanje pri ustanovitelju v skladu s pravilnikom o načinu in rokih usklajevanja terjatev po 37. členu zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 117/2002 in 134/2003). Izhajajoči podatki, ki se usklajujejo vsebuje podatke o stanju obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje na dan 31.12.2009, povečanja in zmanjšanja osnovnih sredstev v teku leta 2010.

**Konti izven bilančne evidence**

Na kontih izven bilančne evidence so knjiženečasne situacije novogradnje začete v letu 2010 v višini 8.207.208 EUR, ki jo financira Ministrstvo za zdravje.

## 2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

### Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2010

#### 2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Celotni prihodki doseženi v letu 2010 so znašali 36.852.671 EUR in so bili za 1,2 % nižji od doseženih v letu 2009 in za 1,7 % višji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 99,09 %, prihodki od financiranja 0,02 %, izredni prihodki in prevrednotovalni prihodki 0,89 % delež glede na celotne prihodke za leto 2010.

Finančne prihodke v višini 8.535 EUR smo prejeli iz naslova prejetih obresti za občasno vezane depozite prostih sredstev.

v EUR, brez centov

PRIHODKI	DOSEŽENO 2009	PLAN 2010	DOSEŽENO 2010	IND rea2010/pla n2010	Struktu ra 2010
- iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	32.830.700	31.998.896	32.668.918	102,1	88,6
- iz dodatnega prost.zavarovanja	3.069.413	3.029.754	3.007.652	99,3	8,2
- iz doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in od konvencij	462.428	450.597	414.701	92,0	1,1
- drugi prihodki od prodaje materiala in storitev	480.109	419.720	424.031	101,0	1,2
- finančni prihodki	9.794	8.871	8.534	96,2	0,02
- prevrednotovalni in drugi prihodki	459.843	322.562	328.835	101,9	0,89
<b>SKUPAJ PRIHODKI:</b>	<b>37.312.287</b>	<b>36.230.403</b>	<b>36.852.671</b>	<b>101,7</b>	<b>100,0</b>

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS predstavljajo 88,6 % vseh prihodkov bolnišnice, poleg teh prihodkov pa bolnišnice pridobiva prihodke iz prostovoljnih zavarovanj preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki predstavljajo 8,2 ustvarjenih prihodkov. Delež prihodkov od ostalih plačnikov, kot so samoplačniki, doplačila za zdravstvene storitve znaša 1,1 %. Prihodki zdravstvene dejavnosti predstavljajo 97,9 % vseh prihodkov bolnišnice oz. 36.091.271 EUR in se postopoma zvišujejo.

Ostalih 2,1 % prihodkov predstavljajo prihodki od prodaje malic, kosil, ogrevanja in drugega materiala, prihodki od obresti, odškodnin, brezplačnih pošiljk, prihodkov od odprave rezervacij iz naslova donacij za strokovno izobraževanje in drugih izrednih prihodkov.

## 2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2010 so znašali 36.841.387 EUR in so bili za 1,1 % nižji od doseženih v letu 2009 in 1,7 % višji od načrtovanih.

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 99,68 %, finančni odhodki 0,01 %, drugi in prevrednotovalni odhodki 0,31 % delež celotnih odhodkov.

ODHODKI	DOSEŽENO 2009	Rebalans plana 2010	DOSEŽENO 2010	Ind	Str.
				I.10/I.09	
Stroški zdravil in zdravstveni mat.	6.378.062	6.396.442	6.587.822	103,29	17,88
Stroški zdravil za zdravljenje FB	2.860.664	1.984.552	2.137.056	74,70	5,80
Ostali stroški blaga, mat., storitev	5.356.001	5.495.380	5.802.722	108,34	15,75
Stroški dela	20.729.435	20.834.854	20.676.061	99,74	56,12
Amortizacija	1.852.704	1.497.446	1.518.218	81,95	4,12
Finančni odhodki	24.740	203	2.549	10,30	0,01
Drugi in prevrednotovalni odhodki	51.783	21.526	116.959	225,86	0,31
<b>SKUPAJ</b>	<b>37.253.389</b>	<b>36.230.403</b>	<b>36.841.387</b>	<b>98,89</b>	<b>100,00</b>

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

### 1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV

(AOP 871) in zajema stroške zdravil in zdravstvenega materiala, stroške zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni in ostale stroške blaga materiala in storitev (v tabeli zgoraj) so v letu 2010 znašali 14.429.663 EUR in so bili za 0,4 % nižji od doseženih v letu 2009. Delež v celotnih odhodkih znaša 39,43 %.

Vzrok: zmanjšanje stroškov inovativnih zdravil za zdravljenje FB glede na leto 2009, povečanje stroškov ostalih zdravil in zdravstvenega materiala po oddelkih in povečanje stroškov storitev in materiala predvsem tehničnega materiala, storitev vzdrževanj in popravil opreme, zdravstvenih storitev drugih za paciente, storitev čistilnega servisa, izplačil po podjemnih pogodbah.

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

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2010 znašali 10.498.694 EUR in so bili za **5,5 % nižji** od doseženih v letu 2009. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 28,5 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2010 znašali 3.930.969 EUR in so bili za 16 % višji od doseženih v letu 2009. Delež v celotnih odhodkih zavoda znaša 10,7 %.

### Stroški zdravil in zdravstvenega materiala

Med stroški blaga materiala in storitev predstavljajo največji delež stroški zdravil in zdravstvenega materiala. Skupaj porabljen za 6.587.822 EUR ob upoštevanju popisa zalog na oddelki, kar predstavlja 17,9 % vseh odhodkov oz. 18,5 % brez upoštevanja prihodkov za inovativna zdravila.

Poraba zdravil in zdravstvenih materialov se je glede na leto 2009 **zmanjšala za 0,48 % na realiziran obtežen primer**. Na znižanje so vplivali **ukrepi racionalizacije**, ki so bili izvedeni v letu 2008 in 2009 se nadaljevali v letu 2010 ter dodatni ukrepi iz leta 2010.



Tabela: **Izdana zdravila in zdravstveni material iz lekarne po vrstah materiala 2010 v EUR**

Skupina	Skupaj (I-XII) 2010
Gotova zdravila	1.771.416
Antimikrobna sredstva	393.983
Sanitetni material	1.920.043
Obvezilni material	184.246
Citostatiki	164.280
Šivalni material	98.328
Osteosintetski material	390.779
Laboratorij	633.405
Rtg	78.240
Hemodializa	499.362
Transfuzija	360
Razkužila in mila	103.108
Ostali zdravstveni material	350.273
<b>Skupaj</b>	<b>6.587.823</b>

Na realiziran obtežen primer je bilo porabljeno 326,8 € zdravil in zdravstvenih materialov v letu 2008, v letu 2009 322,5 €, v letu 2010 pa 320,94 €, kar na bolnišničnem nivoju predstavlja omejitev porabe znotraj planskih okvirov.

*To je vsekakor velik uspeh v zmanjševanju stroška zdravstvenih materialov na obtežen primer na nivoju bolnišnice. V letu 2011 bo potrebno omejiti porabo znotraj planskih okvirov (100 % realizacija plana) na vseh oddelkih glede na plan obteženih primerov in tudi po pomožnih medicinskih enotah.*

#### **Stroški zdravil za inovativna zdravila**

Stroški zdravil za inovativna zdravila za zdravljenje Fabryjeve bolezni so znašali 2.137.056 EUR za 14 bolnikov. Problem: zmanjšana dobava zdravil s strani dobavitelja

#### **Ostali stroški blaga, materiala in storitev**

Ostali stroški blaga, materiala in storitev so znašali 5.802.722 EUR in predstavljajo 15,75 % vseh odhodkov bolnišnice. Delež teh odhodkov med vsemi odhodki se povečuje (14,8 % leta 2009).

Med ostalimi poslovnimi stroški so največji stroški ogrevanja – skupaj 548.700 EUR v višini leta 2009. Vzrok: v nižji porabljeni količini za 8 % glede na leto 2009 ter na drugi strani povečanje cen iz 0,42 EUR na m<sup>3</sup> na 0,45 EUR na m<sup>3</sup>.

Stroški prehrane bolnikov – skupaj 325.120 EUR, so se znižali za 4 %, kljub temu da se je število obrokov povečalo iz 211.751 leta 2009 na 221.357 leta 2010. Izpeljani ukrepi racionalizacije na področju priprave javnih razpisov, organizacije dela v kuhinji, priprave obrokov.

Iz leta v leto pa zelo hitro narašča strošek zdravstvenih storitev drugih zavodov za naše paciente v katerem so vključene različne laboratorijske in druge preiskave, ki se je napram letu 2009 povečal za 10 % in je znašal že 813.560 EUR. Vzrok: preskrba s krvjo in krvnimi pripravki se od marca 2009 dalje ne izvaja več v okviru bolnišnice, ampak so delavci in celotna dejavnost po Zakonu o preskrbi s krvjo prešli na Zavod za transfuzijsko medicino.

V letu 2010 je bolnišnica plačevala le sprotno vzdrževanje opreme po pogodbah in nujna vzdrževalna dela, ki so jih izvajali zaposleni v bolnišnici in serviserji izven bolnišnice. Skupni znesek vzdrževalnih pogodb in tekočih vzdrževanj je 526.924 EUR, kar je za 8 % več kot leta 2009 ter stroškov tehničnega materiala 218.960 EUR. Poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala na tem kontu je že v prvih devetih mesecih preseгла načrtovana sredstva po FN10 in tudi RFN 2010 je bil presežen za 2%. Kar za 34% pa je bila presežena poraba na tem kontu glede na leto 2009.

Starost objektov, instalacij in opreme pogojuje tekoča vzdrževalna dela oz. razna popravila. Poraba raznega tehničnega materiala v letu 2010 je znašala 87.622€. Razlog povečane porabe je delno količinsko povečanje, delno pa tudi višje cene. Elektro in računalniški tehnični material: 25.800€ (20% povečanje na 2009); vodovodni in CK material :15.890€ (43% količinsko in 85% vrednostno povečanje porabe na leto 2009), v sklopu tega materiala smo zamenjali 950 kos (2.500€) perlatorjev na pipah-uspešno preprečevanje legionele ; ostali tehnični potrošni materiali (kolesa za postelje in vozičke, filtri, iverice, šiviljski material, tesnila, vijaki, ... ): 45.900€ - od tega 20.400€ tabletirana sol za mehčanje vode v kotlovnici.

Razni drobní potrošni material : 125.022€; od tega papir za pregledne mize 7.870€; rezervni deli in potrošni material za monitorje : 27.400€ (povečano število monitorjev, 66% povečanje na porabo v 2009); potrošni medicinski material in rezervni deli-popravila OP instrumentarija: 37.560€ (34% povečanje na porabo 2009).

Vedno strožje zahteve po ločenem zbiranju odpadkov na mestu nastanka zahtevajo večje količine kontejnerjev za odpadke, kar je v letu 2010 predstavljalo znesek za kontejnerje za ločeno zbiranje odpadkov 20.400€, kar je kar 45% povečanje na leto 2009-zaradi izvajanja dezinfekcije infektivnih odpadkov na oddaljeni lokaciji. Ostalo predstavljajo razni drobní tehnični materiali: svedri, lepila, vosek in prevleke za pralnico, barve, kasete za diktafone, ...

Velik problem pa predstavlja poleg tekočega vzdrževanja tudi investicijsko vzdrževanje osnovnih sredstev, saj zaradi pomanjkanja denarja bolnišnica vzdržuje le najnujnejše, kar je podrobno opisano v poročilu o investicijskem vzdrževanju.

Končna poraba sredstev za ves pisarniški material 160.408 EUR na nivoju bolnišnice je bila višja od načrtovane porabe po RFN 2010 – za 3, 5%. Kar 43,7% teh stroškov (70.110€) predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnike. Tako porabljená količina kot tudi cena na enoto so se v primerjavi z letom 2009 za te izdelke povečale za okoli 16%.

Povečevanje števila-uporabe računalnikov povečuje porabo zgoščenk (CD,DVD, tiskanje CT slik na CD-je) – vrednostna poraba v letu 2010 je bila 7.600€, kar predstavlja 4,7% vseh stroškov. Še vedno se zelo veliko kopira (obrazci, formularji, ...). Poraba različnega papirja (pisarniškega, fotokopirnega, za diagnostične aparate in sterilizacijo) predstavlja 17,2% delež stroškov porabljenega pisarniškega materiala, kar vrednostno pomeni 27.600€. Letni strošek internih tiskovin je 12.700€ (8%), etiket, map in registratorjev 18.240€ (11,4%), ostalo pa je še razni pisarniški material in predpisani obrazci.

V letu 2010 so se že izkazali učinki v letu 2009 sklenjene pogodbe z izvajalcem čiščenje ISS Servis, saj se je poraba čistilnih sredstev 48.035 EUR za papirno konfekcijo in vrečk za odpadke v primerjavi s porabo v letu 2009 zmanjšala za okoli 15 tisoč EUR. Stroški bolnišnice so na tem kontu tako še stroški pralnih sredstev za pralnico (55% oz. 26.770€), pomivalnih sredstev za kuhinjo in manjše pomivalne stroje v SB (14,3% oz. 6.870€), ostalo pa predstavlja poraba drugih materialov (krtače PVC-za OP-2.200€, šamponi, glavniki, serviete, medicinsko razkužilo, ...).

Strošek porabljené vode se je iz 170.477 EUR znižal na 140.813 EUR oz. za 17 %. Vzrok: poraba količine vode se je znižala za 4 % in znižanje pogodbenih cen.

Strošek porabljene električne energije se je iz 280.456 EUR znižal na 205.409 EUR oz. 27 %. Število porabljenih kilovatnih ur se je povečalo 5,6 %, znižala pa se je cena za kwh – skupni javni razpis zdravstvenih zavodov.

V primerjavi s preteklim letom so se povečali stroški poštnih in telefonskih storitev za 11 % iz 70.188 EUR na 78.202 EUR. Vzrok: zmanjšala se je poraba telefonskih impulzov za 3%, povečal pa se je strošek dostopa do omrežja Siol Telekom (7.584 EUR).

Strošek zavarovalnih premij je znašal 123.539 EUR. Adriatic Slovenica d.d., PE Maribor je bila naša pogodbeno zavarovalnica v letu 2010 (tretje-zadnje pogodbeno leto po izvedenem JN). Strojelomni seznam vsako poslovno leto sestavimo na novo in za leto 2010 smo vključili še nekaj dodatne novo nabavljene opreme. V letu 2010 smo prijavili za 108.430€ škodnih primerov, zavarovalnica pa nam je priznala povračilo v skupni višini 77.320€ - to je 71,3% vrednosti nastalih škod. Določena povračila škod, nastalih konec leta 2010 pa bodo poravnana v letu 2011.

Vrednosti zavarovalnih premij za leto 2010 so bile v okviru načrtovanih in po vrstah zavarovanj so bile :

- požarno zavarovanje : 11.800€
- splošna in zdravniška odgovornost : 52.400€
- strojelomno zavarovanje : 59.000€
- steklo, vlom, računalniška oprema : 340€

Stroški drugih storitev v višini 440.098 EUR so sicer za 7,6% presegle načrtovana sredstva po RFN 2010, so pa bile kar za 12% nižje od porabe na tem kontu v letu 2009. Sem spadajo stroški plačilnega prometa (3.000€), storitve varovanja G7 (84.700€), časopisi in uradni listi (9.960€), članarine združenju in zbornicam (19.930€), sodni stroški in takse (32.560€), zdravstvene storitve in pogoji dela za zaposlene (39.600€) ter davek od prometa zavarovalnih poslov in drugi stroški iz preteklih obdobj (14.290€). Zaradi stečaja družbe G7 je v izvedbi nov postopek JN.

Stroški drugih proizvodnih storitev za obdobjo čiščenje kuhinje (na višini), kotlovnice, servis gasilnih aparatov, tapetniška dela, popravila PVC podov in instalacij, manjše gradbene, steklarske in druge storitve v višini 26.994 EUR.

Stroški raznih neproizvodnih storitev v višini 67.754 EUR za razne analize vzorcev, storitve BVD Ravne-varstvo pri delu (11.900€), storitve ZVD Ljubljana-redni letni pregled dvigal in RTG aparatov (9.400€), legionela, storitve ZZV Maribor-monitoring odpadnih voda (3.660€), urejevanje okolja, dezinfekcija in deratizacija (7.600€), vzdrževanje spletne strani, E-pošte in čiščenje virusov (7.200€), umerjanje pipet, izdelava ključev, stroški revizije ABC (3.600€) in druge manjše storitve.

Med druge storitve spadajo tudi stroški zunanjih izvajalcev preko s.p. in d.o.o., ki pa so pojasnjeni v nadaljevanju.

Stroški strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja zaposlenih v višini 341.230 EUR so se povečali glede na leto 2009 za 4%. V teh stroških so zajeti stroški ločenega življenja in prevoza specializantov v višini 58.106 EUR, stroški izobraževanj na dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju v višini 27.745 EUR in stroški izpopolnjevanj na tečajih, seminarjih, kongresih doma in tujini v višini 255.379 EUR.

Stroški storitev čistilnega servisa in transporta so znašali leta 2009 571.610 EUR in leta 2010 972.544 EUR, kar je za 70 % več. Vzrok: prenos dejavnosti z majem 2009 in postopen prehod delavcev k zunanjemu izvajalcu.

Zajemajo stroške izvajanja storitev zunanjega izvajalca po pogodbi. Zajeti so stroški dela delavcev, ki so se zaposlili pri zunanjem izvajalcu in razlika stroškov dela za zagotavljanje 54 dnevno

prisotnih delavcev za dejavnost čiščenja in transporta v bolnišnici, stroške vodenja in organiziranja dela.

Problemi:

1. V fazi izpeljave javnega naročila oddaje storitev čiščenja in transporta zunanjemu izvajalcu je Vlada RS sprejela v mesecu marcu 2009 sklep na podlagi katerega javni zavodi lahko oddajo zunanjemu izvajalcu dejavnost, ne morejo pa oddati delavcev te dejavnosti. Z bolnišnico ima poleg 15 operacijskih strežnic sklenjeno pogodbo o zaposlitvi tudi 24 zaposlenih, ki so razporejena na dela in naloge čiščenja in transporta po stanju na dan 31.12.2010. Zunanji izvajalec jih vključuje v izvajanje dejavnosti.
2. Bolniške odsotnosti zaposlenih v bolnišnici vplivajo na to, da mora zunanji izvajalec vključevati več lastnih delavcev. Bolniške odsotnosti zaradi bolezni do 30 in nad 30 dni, nega, invalidnine so predstavljale v letu 2010 11,8 % vseh ur oz. vsak dan je bilo odsotnih 4,4 zaposlenih od 37,4 zaposlenih iz ur.
3. Prilagoditev organizacije dela procesom v bolnišnici ni bilo možno izvesti v celoti.
4. Za izvajanje dejavnosti čiščenja, transporta, dela v operacijski je vključenih 15 operacijskih strežnic, 24 zaposlenih v bolnišnici in po podatkih zunanjega izvajalca 30 zaposlenih pri zunanjem izvajalcu. Leta 2008 je bilo v teh dejavnostih zaposlenih 80 delavcev z nekoriščenimi prostimi urami.
5. Dejavnost čiščenja in transporta je bila v veliko slovenskih bolnišnicah že pred leti oddana zunanjim izvajalcem. V SB NM so dejavnost leta 2008 prevzeli nazaj, v ostalih bolnišnicah (SB Celje, SB Jesenice, SB Ptuj, SB Nova Gorica, SB Izola, UKC Maribor) pa so zadovoljni s kakovostjo storitev zunanjega izvajalca.

***Stroški podjemnih pogodb*** v višini 594.199 EUR (v letu 2009 451.891 EUR, + 31,5 %) od tega za zunanje izvajalce 305.539 EUR in za notranje izvajalce 288.660 EUR. Stroški zunanjih izvajalcev preko s.p in d.o.o. so znašali 139.931 EUR.

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2010	Število zunanjih izvajalcev
vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo	42.248,82	2
dela in naloge specialista kirurga v Ambulanti za dojke	4.387,33	1
delo zdravnika na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	38.748,51	3
delo na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	23.049,33	1
vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za interno medicino	20.375,68	1
vključevanje v organizacijo službe v Nevrološki ambulanti	27.445,87	3
dela in naloge zdravnika specialista internista v Enoti nuklearne medicine	3.426,40	3
vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za pediatrijo	64.073,30	7
delo pedopsihiatrični ambulanti	2.881,82	1
odčitavanje EEG-jev	712,83	1
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	2.214,03	2
delo v otorinolaringološki ambulanti	18.546,40	2

sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	3.043,92	1
specialistične ambulantne storitve v nevropsihiatrični ambulanti	422,52	1
delo v psihiatrični ambulanti	8.579,31	1
psihoterapevtske storitve, konzultacija s kriminalisti	276,76	1
delo logopeda, opravljanje logopedskih storitev v razvojni ambulanti	6.596,19	1
vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za urologijo	9.080,84	1
opravljanje obdukcij, nadomeščanje za bioptično dejavnost zdravnika specialista patologa zaradi letnega dopusta	15.217,74	1
opravljanje zdravstvenih storitev s področja patologije - histoloških preiskav kože	592,93	1
odčitavanje pozitivnih igelnih biopsij prostate	2.962,96	1
citološki pregledi	2.363,47	1
<b>Skupaj</b>	<b>297.246,96</b>	<b>37</b>

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za nezdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2010	Število zunanjih izvajalcev
svetovanje in računalniška podpora pri izvedbi javnih naročil	1.374,00	1
delo v Centralni administraciji; opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije	4.105,45	1
opravljanje administrativnega dela na Oddelku za dializo	2.812,37	1
<b>Skupaj</b>	<b>8.291,82</b>	<b>3</b>

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve preko s.p. in d.o.o.	Izplačan znesek v letu 2010	Število zunanjih izvajalcev
Storitve čeljustne kirurgije	6.390,96	1
Storitve pulmologije	5.980,80	1
Vključevanje v dežurno službo na Oddelku za pediatrijo, ginekologijo, interno medicino	58.244,86	6
Vključevanje v delo tima razvojne ambulante – logoped	9.167,35	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo samoplačnikov	30.123,05	7
Vključ.v delo na Odd.za abdom.in spl.kirurgijo	29.456,76	1
Konzultacija	567,34	1
<b>Skupaj</b>	<b>139.931,12</b>	<b>18</b>

Vrste storitev, ki se opravljajo preko notranjih izvajalcev po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2010	Število notranjih izvajalcev
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	24.178,59	28
sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	11.026,73	6
opravljanje onkoloških konziliarnih pregledov	15.240,57	1
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 histoloških preparat	12.245,46	5
opravljanje obdukcij; opravljanje sanitarnih obdukcij (zdravnik)	4.046,99	1
opravljanje obdukcij; oskrba pokojnikov; opravljanje sanitarnih obdukcij (pomočniki)	7.782,92	3
delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	2.678,53	5
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov izven rednega dela v nevrološki ambulanti za redni program ZZS	5.189,00	2
administrativna dela - vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov v Nevrološki ambulanti	594,81	1
izvajanje radioloških preiskav; odčitavanje dodatnih mamografij; dodaten program ultrazvočnih preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo; delo v času stalne pripravljenosti	134.794,27	5
mamografska slikanja	1.488,71	4
pisanje mamografskih izvidov	438,78	1
vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo - delo specialista patologa; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur; opravljanje dela zdravnika pri sanitarnih obdukcijah; opravljanje obdukcij	27.522,08	1
pisanje izvidov za samoplačniške preiskave Medur; opravljanje dela administratorke pri sanitarnih obdukcijah	1.007,98	1
zdravljenje prekomerne (bolezenske) debelosti z intragastičnim balonom; urgentne gastroskopije v času stalne pripravljenosti; koloskopije (SVIT program); koloskopije (SVIT program za OE Maribor)	40.425,13	9
<b>Skupaj</b>	<b>288.660,55</b>	<b>73</b>

Vrednosti ostalih stroškov materiala in storitev so prikazani v obrazcu 2, ki je priloga tega poročila.

2.) **STROŠKI DELA** so v letu 2010 znašali 20.676.061 EUR in so bili na višini doseženi v letu 2009 in za 0,7 % nižji od načrtovanih. Na kar je vplivalo zmanjšanje števila zaposlenih iz ur glede na leto 2009 predvsem nezdravstvenih delavcev in drugih delavcev z nižjo izobrazbo, povečalo pa se je število zdravstvenih delavcev iz ur z univerzitetno in visokošolsko izobrazbo, v letu 2010 ni bilo izplačila delovne uspešnosti, medtem ko je bila za prve tri mesece leta 2009 izvedena. Delež v celotnih odhodkih znaša 56,1 %.

### *Število zaposlenih iz ur*

Povprečno število zaposlenih iz ur 710 v letu 2010 in se je v primerjavi z letom 2009 zmanjšalo za 13 oz. za 1,7 %. Iz spodnje tabele je razvidno, da se je zmanjšalo število delavcev iz ur rednega dela in nadomestil ter dežurstva. Povečale so se nadure v stanju pripravljenosti in boleznine do 30 dni. Povečale so se tudi boleznine nad 30 dni, ki so refundirane. Odsotnost zaradi porodnega dopusta pa se je znižala.

Iz priloženega obrazca 3 je razvidno število zaposlenih iz ur po strukturi zaposlenih v letu 2010. Glede na leto 2009 se je povečalo število zdravnikov specialistov in specializantov iz ur in diplomiranih medicinskih sester. Zmanjšalo pa se je število srednjih medicinskih sester iz ur in nezdravstvenih delavcev.

Delež zdravstvenih delavcev v strukturi zaposlenih se povečuje iz 69,1 % leta 2008 na 71 % leta 2009 in 73,4 % leta 2010 s čimer bolnišnica sledi usmeritvam Ministrstva za zdravje in ZZS.

Tabela: Število delavcev iz ur po oblikah dela v letih od 2006 do 2010

Oblika dela	2006	2007	2008	2009	2010	Indeks 10/09	Struktura 2010
Redno delo	537,9	542,1	558,6	531,8	525,56	98,8	74,0
Nadure	11,7	12	12	11,3	11,02	97,5	1,6
Nadure v stanju pripravljenosti	1,4	1,4	1,5	1,4	1,68	120,0	0,2
Nadure v dežurstvu	43,6	44,6	46,1	41,6	37,20	89,4	5,2
nadomestila za letni dopust, državni praznik, strokovno izobraževanje, službeno potovanje, izredno plačan dopust	111,8	120,6	123,6	115,1	112,98	98,2	15,9
boleznine do 30 dni	16,5	20,3	20,6	21,6	21,89	101,3	3,1
<b>Skupaj v breme bolnišnice</b>	<b>722,9</b>	<b>741</b>	<b>762,3</b>	<b>722,8</b>	<b>710,33</b>	<b>98,3</b>	<b>100,0</b>
<b>V breme drugih zavodov</b>							
Porodnine	19,8	18,4	22,8	32,8	25,99	79,2	
boleznine nad 30 dni, nega	16,8	22	19,5	16,2	20,00	123,5	
Invalidnine	4,6	4,8	4,6	4,5	4,00	88,9	
udeležba na sodišču, vojaških vajah	0	0	0	0	0,04		
<b>Skupaj v breme drugih</b>	<b>41,2</b>	<b>45,2</b>	<b>46,9</b>	<b>53,5</b>	<b>50,03</b>	<b>93,5</b>	
<b>SKUPAJ VSE</b>	<b>764,1</b>	<b>786,2</b>	<b>809,2</b>	<b>776,2</b>	<b>760,36</b>	<b>98,0</b>	

Nadomestila osebnih dohodkov za boleznine v breme bolnišnice so bila izplačana za 45.713 delovnih ur, v breme ZZZS 41.765 delovnih ur, in v breme ZPIZ-a 8.348 delovnih ur. Boleznine skupaj predstavljajo 5,9 % obračunanih ur ( v letu 2009 5,5%) . Iz naslova boleznin je bilo vsak dan odsotnih povprečno 41,9 zaposlenih. Skupaj z odsotnostmi za porodni dopust pa 67,88 zaposlenih oz. 9,56 % obračunanih ur.

### ***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.

Za dežurstvo je bilo zaposlenim izplačano bruto 2.288.207 EUR (-8,7 % na leto 2009), za stanje pripravljenosti bruto 210.890 EUR (+15,5%) in za nadure bruto 385.239 EUR (-8,5 %).

Med tednom je bilo delo v dežurstvu organizirano med 15 uro in različno od področja dela do 7 ali 8 ure naslednjega dne, zaradi predaje službe. V tem času je plačanega 8 ur rednega dela, ki se prerazporeja v redno delo za naslednji dan, ko dežurajoči po dežurstvu odhaja domov in 8 ali 9 ur nadur v dežurstvu. V soboto so vse ure plačane kot nadure. Nedelja 8 ur rednega dela, ostale ure kot nadure v dežurstvu.

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



Tabela: Število dežurnih mest na oddelkih po profilih v letu 2010

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*
<b>Skupaj število dežurnih mest</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0*</b>

\* dežurno mesto na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko se je z julijem 2010 ukinilo

V stanje pripravljenosti se vključujejo zdravniki na Oddelku za urologijo in Oddelku za radiologijo, diplomirana medicinska sestra v operacijskem bloku, ob dežurstvu zdravnika specializanta razporejen v SP zdravnik specialist, na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok zdravnik, v Centru za dializo zdravnik popoldan in vzdrževalec v tehničnih službah.

### **Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki**

Od 15.770.182 EUR stroška za bruto plače v breme bolnišnice se je 65 % izplačalo za redno delo in dodatke za redno delo ter turnusno delo, 17 % za nadomestila (letni dopust, izobraževanja, službena potovanja,..) in boleznine do 30 dni, 18 % stroška bruto plač pa za dežurstvo, stanje pripravljenosti in nadure.

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

Tabela: **Stroški plač in drugih prejemkov iz dela za leti 2009 in 2010**

	leto 2009	R FN 2010	leto 2010	Indeks I.10/I09	Indeks I.10/fn10
<b>Vrsta stroška dela</b>					
Obračunane bruto plače	15.990.827,8	16.000.360,0	15.770.182,5	99	99
Dajatve delodajalca	2.590.332,3	2.614.110,4	2.589.440,9	100	99
Povračila za prevoz na delo	629.268,0	669.998,8	685.311,1	109	102
Izdatki za prehrano med delom	587.926,1	564.226,5	576.178,8	98	102
Izdatki za regres LD, odpravnine, jubilejne nagrade, solidar. pomoči	641.554,0	695.360,1	764.532,7	119	110
Dodatno kolek. pokojninsko zavarov.	289.526,4	290.798,7	290.415,0	100	100
<b>Skupaj stroški dela</b>	<b>20.729.434,6</b>	<b>20.834.854,5</b>	<b>20.676.061,0</b>	100	99

V letu 2010 je bilo izplačano 692 EUR regresa za letni dopust na delavca oz. 503.557 EUR. Solidarnostnih pomoči je bilo izplačano za 31.186 EUR. Povečalo pa se je izplačilo za jubilejne nagrade ( 20.812 EUR) in predvsem odpravnine ob upokojitvi (208.979 EUR) glede na preteklo leto.

V letu 2010 ni bilo izplačanih nič sredstev za plačilo delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

**3.) STROŠKI AMORTIZACIJE** (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2010 znašali 1.518.218 EUR in so bili za 18 % nižji od doseženih v letu 2009 in za 1,4 % višji od načrtovanih. Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 4,12 %.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah :

- Obračunana amortizacija opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev po predpisanih stopnjah (končni rezultat skupine 462) v višini 1.971.465 EUR, od tega znaša
  - obračunana amortizacija nepremičnin, opreme 1.733.378 EUR,
  - nabave drobnega inventarja in rezervnih delov za osnovna sredstva 238.088 EUR (podskupina 980) in
  - del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 140.331 EUR (podskupina 922).
- ✓ združena amortizacija po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode 266.614 EUR

Razlika med obračunano in priznано amortizacijo v cenah storitev zmanjšuje obveznosti za opredmetena in neopredmetena osnovna sredstva v višini 453.248 EUR.

**4.) REZERVACIJE** v letu 2010 niso bile obračunane za noben namen.

**5.) DAVEK OD DOHODKOV PRAVNIH OSEB** v letu 2010 ni bil obračunan.

**6.) OSTALI DRUGI STROŠKI** niso bili obračunani.

**7.) FINANČNI ODHODKI** so v letu 2010 znašali 2.549 EUR in predstavljajo plačilo obresti ZD Ravne za štipendijo specializanta v višini 2.370 EUR in plačilo zamudnih obresti v višini 179 EUR.

**8.) DRUGI ODHODKI** so v letu 2010 znašali 30.728 EUR, in so nastali zaradi pogodbenih kazni ZZSZ 8.754 EUR, odhodkov skupne porabe za stanovanja v lasti bolnišnice 18.524 EUR, drugo 3.450 EUR.

**9.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI** so v letu 2010 znašali 86.231 EUR in so nastali zaradi izgube pri odpisu osnovnih sredstev (26.369 EUR), oslabitve vrednosti terjatev (50.927 EUR) in zastaranih zalog (8.935 EUR).

## **2.3. POSLOVNI IZID**

Razlika med prihodki in odhodki izkazuje pozitiven poslovni izid - presežek prihodkov nad odhodki v višini **11.284 EUR**. V letu 2009 je bil dosežen pozitiven poslovni izid v višini 58.897 EUR.

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

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

Presežek odhodkov nad prihodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 1.158.249 EUR in se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 1.146.965 EUR.

Razlika med rezultatom ugotovljenim v Izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov in Izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka je posledica različne dinamike oziroma zamika poslovnih dogodkov knjiženih po načelu nastanka poslovnega dogodka in denarnega toka za te poslovne dogodke.

### 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 2010 nismo dajali posojil, niti nismo imeli terjatev za vračilo danih posojil, kar je razvidno tudi v bilanci stanja.

### 2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

V Izkazu računa financiranja določenih uporabnikov izkazujemo enak znesek 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

v EUR, brez centov

	LETO 2009			LETO 2010		
	Prihodki	Odhodki	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Poslovni izid
javna služba	36.450.374	36.392.837	57.537	36.100.877	36.089.822	11.055
tržna dejavnost	861.913	860.553	1.360	751.794	751.565	229
<b>Skupaj zavod</b>	<b>37.312.287</b>	<b>37.253.390</b>	<b>58.897</b>	<b>36.852.671</b>	<b>36.841.387</b>	<b>11.284</b>

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša 11.055 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 229 EUR.

Pojasnila k izkazu za leto 2010 v primerjavi z letom 2009: Prihodki iz naslova tržne dejavnosti so se za 12,8 % zmanjšali glede na leto 2009.

#### Pojasnila k izkazu za leto 2010 v primerjavi z letom 2009

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

- a) prihodki od samoplačnikov
- b) prihodki od prodaje malic, kosil
- c) prihodki od prodaje materiala in storitev
- d) prihodki od nadstandardnih storitev

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

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

- a) prihodki od poslovanja - dejavnost javne službe so: prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, prihodki iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in prihodki od doplačil za zdravstvene storitve, prihodki od konvencij

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

### **3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA 2009 V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA**

Na 3. redni seji Sveta zavoda dne 9.3.2010 je bil sprejet sklep, da se presežek v višini 58.897 EUR nameni za pokrivanje izgube iz preteklih let.

### **4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA ZA LETO 2010**

Sredstva poslovnega izida za leto 2010 v znesku **11.284 EUR** se namenijo za pokrivanje kumulativne izgube iz prejšnjih let. Kumulativna izguba iz preteklih let po stanju na dan 31.12.2009 izkazana v višini 1.457.313 EUR. Ugotovljen presežek prihodkov nad odhodki poslovnega leta 2010 tako zmanjšuje kumulativno izkazan presežek odhodkov nad prihodki , ki tako na dan **31.12.2010 znaša 1.446.029 EUR.**

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

-----  
Datum: 22.2.2011

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

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

\_\_\_\_\_  
Marija Hrovat, dipl.ekon.