

ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

LETNO POROČILO
ZA LETO 2014
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC



Odgovorna oseba: Janez Lavre, dr.med.

KAZALO	
UVOD	1
POSLANSTVO, VIZIJA, VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC	1
Poslanstvo	1
Vizija	1
Vrednote	1
Področje zaposlovanja in razvoja kadrov	3
OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA	7
PREDSTAVITEV ZAVODA	8
PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA	8
VODSTVO ZAVODA	8
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014	11
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO	
 PODROČJE ZAVODA	12
2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA	14
3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV	16
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	19
4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV	19
4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA	35
4.3. POSLOVNI IZID	48
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI	
 IZVAJANJU PROGRAMA DELA	48
6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	53
7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA	60
7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI	60
7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA	60
8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI	63
Strokovni nadzori	71
9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	75
10. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI	79
11. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA	81
12. DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE	
 POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH	82
12.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA	82
12.1.2. Ostale oblike dela	87
12.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2014	91
12.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2014	97
RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2014	99
1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA	
1.1. SREDSTVA	101
1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	105
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH	
 UPORABNIKOV	110
2.1. ANALIZA PRIHODKOV	110
2.2. ANALIZA ODHODKOV	112
2.3. POSLOVNI IZID	131
2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV	133
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI	
 SVETA ZAVODA	134
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2014	
.....	134

UVOD

POSLANSTVO, VIZIJA, VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

Slogan SB Slovenj Gradec: **Za dobro počutje pacientov**

Poslanstvo

- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s svojimi zaposlenimi izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo.
- Zaposleni sooblikujemo zdravstveno politiko.
- Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
- Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstveno in raziskovalno dejavnost.
- Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebni in strokovni razvoj zaposlenih.

Vizija

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

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

Vrednote

Vrednote SB Slovenj Gradec so:

1. skrb za dobro počutje pacientov,
2. skrb za zadovoljstvo svojcev,
3. spoštovanje,
4. zaupanje,
5. odgovornost,
6. kakovost, znanje in sodelovanje.

Izvajanje strateških usmeritev v letu 2014:

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

V letu 2014 smo sledili postavljenim strateškim usmeritvam, saj smo letne cilje na področju strokovnega razvoja zdravstvene dejavnosti, raziskovalnega in pedagoškega dela ter na področju povezav in sodelovanja z drugimi zdravstvenimi in ne zdravstvenimi zavodi izvedli skoraj v celoti.

Na posameznih področjih, kjer smo prisluhnili potrebam pacientov, pa smo program tudi presegli. Če bi sistem plačevanja sledil evropskim priporočilom, bi bil tudi ta program ustrezno finančno nagrajen in bi bolnišnica prejela plačilo tudi za to opravljeno delo. Nadaljevali smo delo v mednarodnem evropskem projektu »Združeni za zdravje« United4Health skupaj z zdravstvenim domom Ravne na Koroškem. Skupaj smo iskali tudi partnerje za širitev telemedicinske dejavnosti doma in v tujini.

Ker za ustrezno delo poleg kadrov in opreme rabiš tudi ustrezne prostore, smo ponosni, da smo pridobili uporabno dovoljenje za Urgentni center in prenovljen otroški oddelek s centralnim operacijskim blokom. Prepričani smo, da bo Ministrstvo za zdravje v letu 2015 našlo potrebna

finančna sredstva za nakup opreme. S tem bo možno prostore tudi uporabljati, končana pa bo 1. Faza investicije v našo bolnišnico, ki se je po 18-letnih prizadevanjih pričela leta 2010

Doseganje ciljev na področju realizacije programa dela

➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 2012	14.820
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 2013	15.139
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 2014	14.987
✓ Indeks realizacija 14/13	99,0
➤ Plan primerov akutne bolnišnične obravnave od ZZS	14.747
➤ Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave	14.756
✓ Indeks realizacija/plan ABO	100,06
➤ Plan obteženih primerov ABO do ZZS 2013	20.030,47
➤ Realizacija obteženih primerov 2013	20.708,42
✓ Indeks realizacija/plan obteženih primerov	103,4
➤ Plan obteženih primerov ABO do ZZS 2014	20.097,78
➤ Realizacija obteženih primerov 2014	20.216,70
✓ Indeks realizacija/plan obteženih primerov	100,59
➤ Plan BOD neakutna bolnišnična obravnava do ZZS	3.110
➤ Realizacija neakutna bolnišnična obravnava	2.940
✓ Indeks realizacija/ plan BOD	94,5
➤ Realizirana ležalna doba 2011 – povprečno dni	4,30
➤ Realizirana ležalna doba 2012 – povprečno dni	4,26
➤ Realizirana ležalna doba 2013 – povprečno dni	4,27
➤ Realizirana ležalna doba 2014 – povprečno dni	4,08
➤ Plan točk v specialistični ambulantni dejavnosti do ZZS	1.424.578
➤ Realizacija točk v spec. ambulantni dejavnosti do ZZS	1.420.397
✓ Indeks realizacija/plan točk	99,7
➤ Plan primerov v ambulantni obravnavi do ZZS	3.413
➤ Realizacija primerov v ambulantni obravnavi do ZZS	3.546
✓ Indeks realizacija/plan primerov	103,9

Pogodbeno dogovorjen delovni program je bil realiziran skoraj na vseh področjih, kot je razvidno iz podatkov zgoraj.

V dogovoru z ZZS in MZ je bilo v oktobru 2014 priznано prestrukturiranje programov znotraj ambulantne dejavnosti v **okviru bolnišničnih sredstev** na ambulantne dejavnosti, kjer so potrebe pacientov večje in kjer so bile kadrovske in prostorske zmogljivosti za realizacijo povečanega programa. Predlagane **širitve** bolnišničnih programov za pogodbo z ZZS niso bile potrjene na arbitraži.

Po Aneksu 2 k SD 14 (Splošni dogovor 2014), ki je bil objavljen 29.12.2014 so bile bolnišnici priznane iz naslova podcenjenosti dodatne uteži (237,30) in sredstva od 1.1.2014.

Bolnišnici so bile po Aneksu 2 k SD 14 priznane tudi širitve na ambulantni dejavnosti urologije, nevrologije, revmatologije in ortopedije od 1.9.2014. Priznanega programa v zadnjih 3 dneh leta ni

bilo mogoče izvesti za nazaj, ZZS in MZ pa sta zavrnila bolnišnični predlog prestrukturiranja programa na druge dejavnosti, kjer je bil program presežen.

Po sklepi Vlade RS 12.2.2015 je bil potrjen Aneks 1 k SD 14, na podlagi katerega so se spremenile - povečale - pogodbene uteži za posamezne diagnoze že za leto 2014. Za bolnišnico to pomeni boljše vrednotenje programa operacij prostate in operacij na ožilju – arterije in vene.

Področje zaposlovanja in razvoja kadrov

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

Za izvedbo dogovorjenega programa smo zaposlovali predvsem zdravnike specialiste in specializante za področja, kjer je kadrovski deficit že sedaj in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Ostali kader smo zmanjševali, zaradi varčevalnih ukrepov in optimizacije poslovanja.

Tabela: Stanje zaposlenih po pogodbah o delu na dan 31.12.2014

Zdravniki	146
Medicinske sestre	147
Zdravstveni tehniki	201
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	72
Zdravstvena administracija	54
Oskrbovalne službe – čiščenje, oskrba s perilom	34
Zaposleni v servisnih dejavnostih	39
Zaposleni na upravi	42
Število zaposlenih 31.12.2014	735

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

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

Področje financiranja

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je zaključila poslovno leto 2014 s presežkom prihodkov nad odhodki v višini **7.216 EUR**. V ta rezultat je na podlagi pojasnil Ministrstva za finance in navodil Ministrstva za zdravje vključen tudi strošek **II. obroka razlike $\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij (623.907 EUR) in zamudnih obresti (71.983 EUR)** po Zakonu o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah javnih uslužbencev (Ur. l. RS 100/13) za katerega ni bil priznan prihodek oz. terjatev do plačnika ZZS ne za I. obrok in tudi ne za II. obrok.

Tabela: Poslovni izid 2012, 2013 in 2014 v EUR

	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014	INDEKS 14/13
PRIHODKI	38.558.027	37.623.274	38.118.647	101,3
ODHODKI	39.170.285	38.116.346	37.415.542	98,2
POSLOVNI IZID	-612.258	-493.073	703.105	
delež primanjkljaja v celotnem prihodku	1,58	1,31		
I. oz.II obrok razlike ¾ plačnih nesorazmerij in zamudne obresti		672.853	695.890	
POSLOVNI IZID s I. oz. II. obrokom 3/4 plačnih nesorazmerij		-1.165.926	7.216	

Izvajali smo ukrepe za ohranjanje planskih prihodkov za obvezno zdravstveno zavarovanje – prestrukturiranje delovnega programa in povečevanje prihodkov na ostalih prihodkih zdravstvene dejavnosti, ostalih poslovnih prihodkih in tudi na povečevanju izrednih prihodkov.

Zaradi nadaljevanja gospodarske krize so se v letu 2014 odražali zaostreni pogoji poslovanja bolnišnice iz leta 2013, ko so se bolnišnici ob vseh ukrepih znižanja cen v letih 2009 do 2012, še dodatno znižali prihodki iz obveznega zavarovanja od ZZS za **2 milijona EUR** oz. za **7,2 %** glede na leto 2012. To ni bila posledica znižanja programa, ampak dodatnega znižanja cen zdravstvenih storitev, znižanja priznanih sredstev za amortizacijo, metodologije končnega letnega obračuna. Svet zavoda bolnišnice je v aprilu 2014 sprejel Finančni načrt SB SG, ki je bil pripravljen na podlagi Pogodbe z ZZS za leto 2013. Konec leta 2014 s sprejemom Aneksa 2 k SD 14 in potrditvijo Aneksa 1 k SD 14 na Vladi RS so bila bolnišnici priznana dodatna sredstva za akutno bolnišnično obravnavo, ki pa ji zaradi metodologije končnega letnega obračuna niso bila priznana v celoti.

Z nadaljnjim izvajanjem varčevalnih ukrepov na področju obvladovanja stroškov materiala in storitev, stroškov dela in na ostalih področjih smo že v letu 2013 uspeli zaježiti rast stroškov in jih glede na leto 2012 znižali skupno za 2,7 %, **v letu 2014 smo z dodatnimi napori uspeli znižati odhodke še za dodatnih 1,7 % glede na leto 2013.**

Ob tem je potrebno poudariti, da je bolnišnica zaradi prežeče izgube in predvsem slabe likvidnosti, že v letih od 2007 do 2012 izvajala varčevalne ukrepe na vseh področjih poslovanja in so vpeti v vsakodnevne procese izvajanja obravnav in storitev.

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

Tabela: Prihodki in odhodki bolnišnice v letih 2012, 2013 in 2014.

	v EUR			Indeks	Razlika
	2012	2013	2014	2014	2014 - 2013
PRIHODKI	2012	2013	2014	2013	
Prihodki obvezno zdrav. zavar. ZZS	28.669.844	26.619.949	27.018.033	101,5	398.084
Prihodki OZZ za inovativna zdravila FB	2.324.642	2.425.817	2.452.263	101,1	26.446
Prihodki od refundacij za specializante	1.556.140	1.571.347	1.869.417	119,0	298.070
Prihodki CT in MR	670.753	586.680	571.264	97,4	-15.416
Drugi programi SVIT, konvencije	266.447	232.464	302.475	130,1	70.011
Prihodki dodatno zdrav. zavarovanje	3.959.606	4.536.224	4.347.310	95,8	-188.914
Ostali zdrav. prih. (doplačila, samopl.,...)	480.890	594.070	504.397	84,9	-89.673
Ostali poslovni prihodki	470.644	595.071	602.165	101,2	7.094
Finančni prihodki	2.506	2.362	3.011	127,5	649
Drugi prihodki(odškodnine, brezpl.poš.)	156.555	459.289	448.314	97,6	-10.975
SKUPAJ PRIHODKI	38.558.027	37.623.273	38.118.648	101,3	495.375

ODHODKI	2012	2013	2014	Indeks	Razlika
Stroški zdravil in zdr. materiala	9.466.336	9.598.050	9.415.577	98,1	-182.473
Ostali stroški blaga, materiala in storitev	6.491.285	6.321.924	6.285.165	99,4	-36.759
Stroški dela	21.251.286	20.629.732	20.019.324	97,0	-610.408
Stroški amortizacije	1.798.158	1.457.863	1.565.202	107,4	107.339
Odhodki financiranja	64.721	47.198	34.992	74,1	-12.206
Ostali odhodki (vzdrž.stanov, odpisi terj.)	98.499	61.579	95.282	154,7	33.703
SKUPAJ ODHODKI	39.170.285	38.116.346	37.415.542	98,2	-700.804
razlika prihodkov nad odhodki	-612.258	-493.073	703.106		
I. in II. obrok razlike 3/4 plače - izplačilo 20.2.14 in 30.1.15		672.853	695.890		
Rezultat poslovanja	-612.258	-1.165.925	7.216		

Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG

1. faza : prizidek C1 s heliportom na strehi k obstoječemu objektu pediatrije (C) s prizidkom in z nadzidavo teras (C2) ter obnovo energetskega objekta (D, E)

Vse od leta 2010 povzemamo v letnih in drugih poročilih potek naše velike investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB Slovenj Gradec - 1. faza«.

V sklopu investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza« smo v letu 2014 uspešno dokončali 2. etapo 1. faze investicije, to je rekonstrukcijo in obnovo obstoječega objekta pediatrije-imenovanega objekt C z manjšim prizidkom C2 (objekt C+C2). S pridobitvijo Uporabnega dovoljenja z dne 30.10.2014 so bila uspešno zaključena gradbeno obrtniška in instalacijska dela (GOI dela) v objektu C in C2. S tem je bila gradbeno uspešno zaključena celotna 1. faza predmetne investicije.

Manjka pa nam **oprema za dokončani objekt C in C2**, da bi lahko vanj preselili/naselili vse bolnišnične oddelke, za katere so ti prostori v osnovi namenjeni.

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

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

Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo investicije**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čim prejšnje obnove/novogradnje kirurško ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. V marcu 2014 smo prejeli dopis predstavnika MZ, da ni denarja v proračunu RS za izvedbo načrtovane 2. faze investicije.

Za zagotovitev pridobitve obratovalnega dovoljenja za Heliport smo na starem objektu zamenjali zelo dotrajano streho iz salonitne kritine, ki je na mnogih mestih že puščala in bi predstavlja tudi potencialno nevarnost lomljenja in odpadanja ob pristajanju/ vzletanju helikopterjev.

3. etapa 1. faze investicije SB SG: Umestitev Urgentnega centra Slovenj Gradecv objekt C in C2:

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

V letu 2012 in januarja 2013 je Ministrstvo zahtevalo od vodstva bolnišnice predstavitev UC SG iz objekta B, za kar smo že imeli gradbeno dovoljenje in **umestitev UC SG v objekt C in C2**, kar je vodstvo, strokovni svet in svet zavoda potrdilo.

Z umestitvijo urgentnega centra ni bilo potrebno spreminjati obstoječega gradbenega dovoljenja iz leta 2008. Pridobiti pa smo morali odločbo o Spremembi gradbenega dovoljenj z dne 26.09.2014 zaradi nove zunanje ureditve, rušenja vratarnice in zgraditev nove, ter povezovalnega hodnika v kleti in pritličju do preostalih objektov bolnišnice (kirurško ginekološki blok, interni oddelek) in predvsem do oddelka za radiologijo, kjer je na razpolago vsa potrebna nujna diagnostična oprema (CT).

Vse od avgusta 2013, ko smo na MZ predali vso projektno dokumentacijo in IP program, smo čakali na **Odločbo o sofinanciranju projekta MGRT (pogojeno s koriščenjem EU sredstev), ki je bila izdana dne 03.06.2014**. Po izvedenem JN je bila prve dni julija 2014 podpisana pogodba. Investicija se je nadaljevala in zaključila z uspešno izvedenim tehničnim pregledom in izdanim **Uporabnim dovoljenjem z dne 01.12.2014**, kar je bilo **30 dni pred iztekom pogodbenega roka**. Objekt Urgence je torej gradbeno končan, ni pa opremljen. Ministrstvo za zdravje je konec decembra 2014 že objavilo skupni JN za opremo za 7 urgentnih centrov – tudi za UC SB SG. Odločitev MZ o JN za preostalo opremo UC SG in ostalega objekta C in C2 pa še čakamo.

OSEBNA IZKAZNICA ZAVODA

IME: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

SEDEŽ: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

MATIČNA ŠTEVILKA: 5054958

DAVČNA ŠTEVILKA: 34697390

ŠIFRA UPORABNIKA PRORAČUNA: 2789

ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: 01100-6030278961

TELEFON: 02 88 23 400

TELEFAX: 02 88 42 393

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

USTANOVITELJ: Republika Slovenija

DATUM USTANOVITVE: april 1896

DEJAVNOSTI: zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, in sicer:

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

ORGANI BOLNIŠNICE:

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

PREDSTAVITEV ZAVODA

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

PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ZAVODA

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

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

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

VODSTVO ZAVODA

Predsednik Sveta zavoda: Niko R. Kolar

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

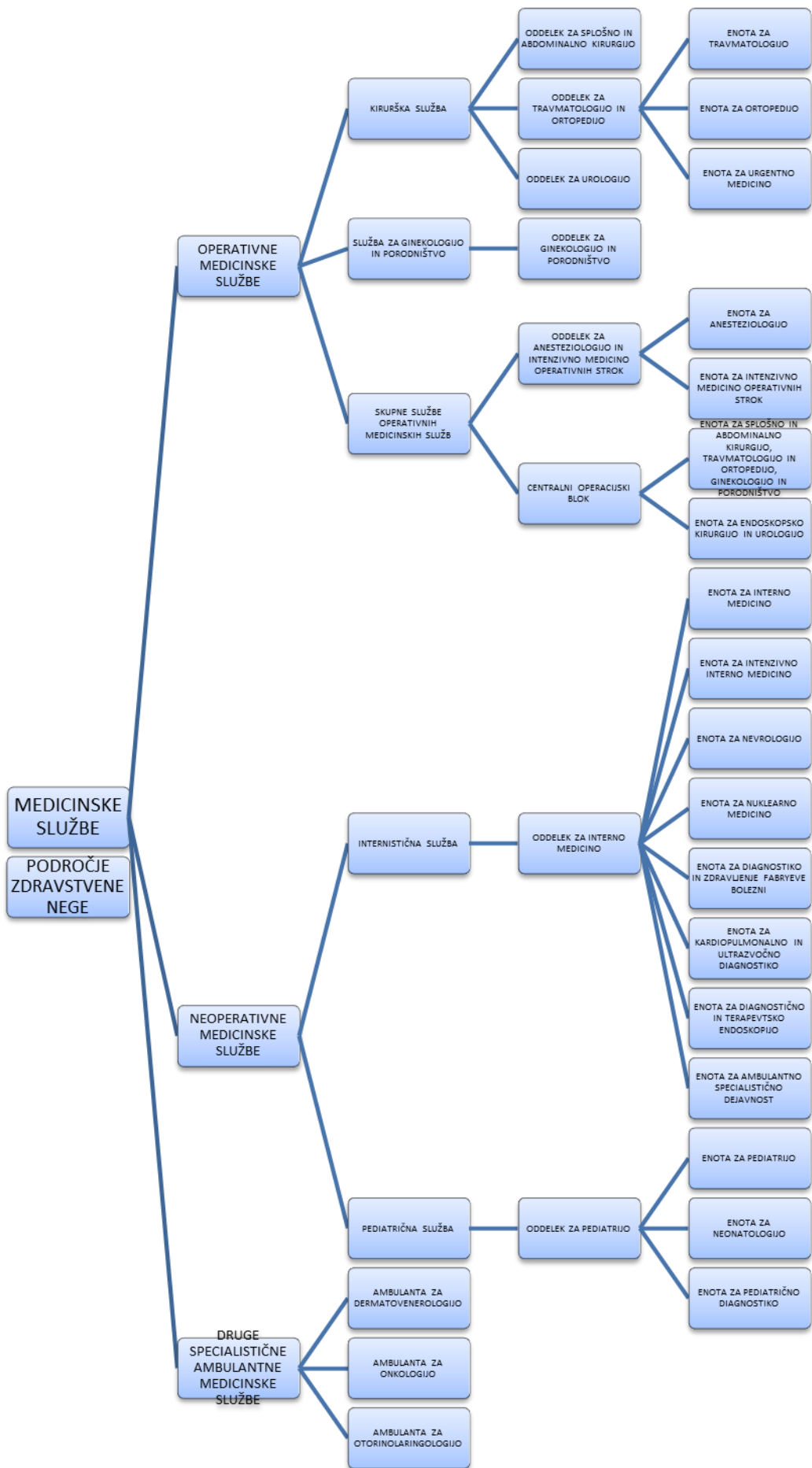
Pomočnik direktorja za strokovne zadeve: Mariusz Kosi, dr.med., spec.gin.-por.

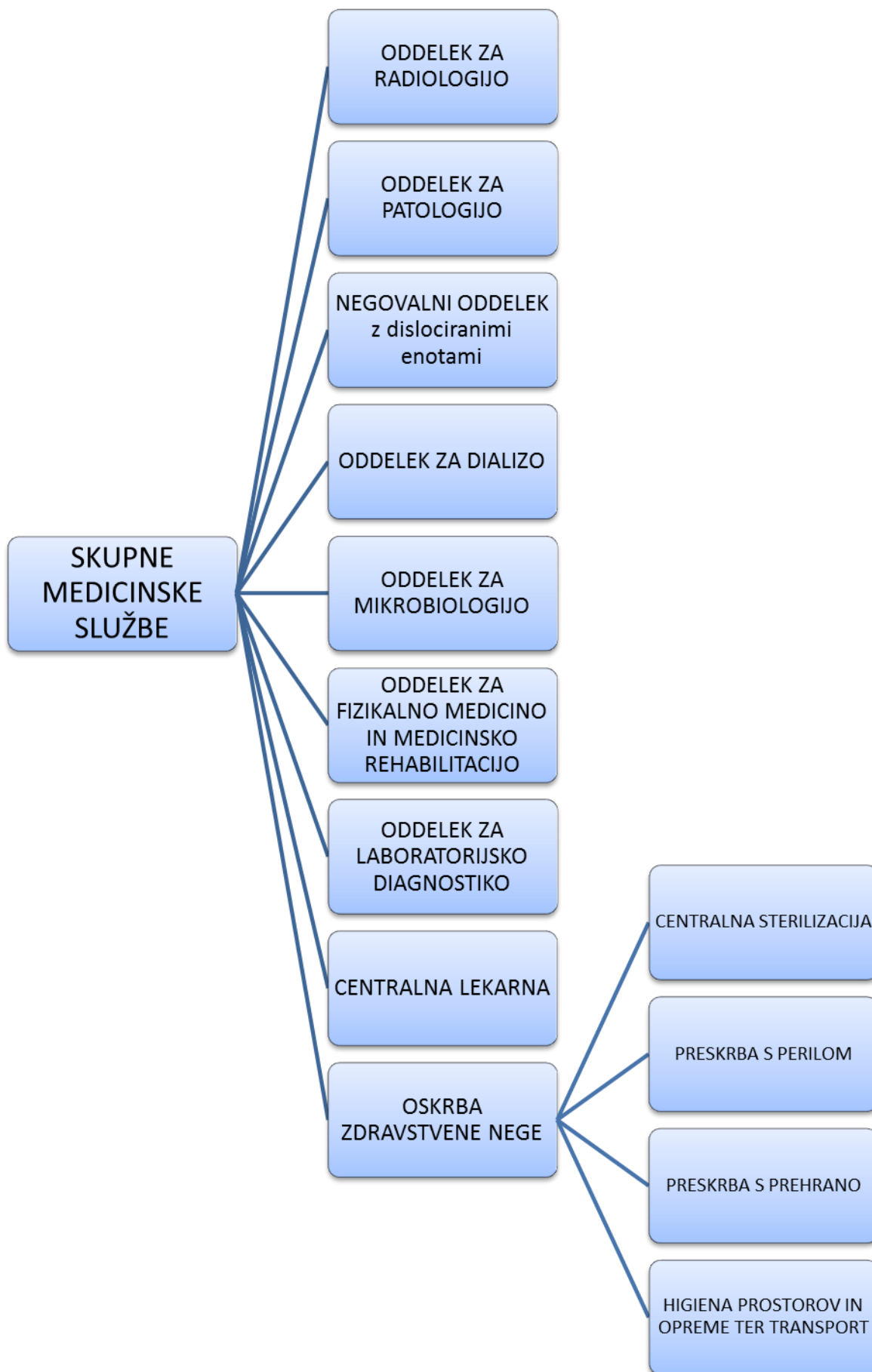
Pomočnica direktorja za zdravstveno nego in oskrbo: Bojana Zemljič, dipl. m. s.

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.

V nadaljevanju je predstavljen organigram zavoda.





ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014



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

POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

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

1. Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje posrednega uporabnika;
2. Dolgoročne cilje posrednega uporabnika, kot izhaja iz večletnega programa dela in razvoja posrednega uporabnika oziroma področnih strategij in nacionalnih programov;
3. Letne cilje posrednega uporabnika, zastavljene v obrazložitvi finančnega načrta posrednega uporabnika ali v njegovem letnem programu dela;
4. Oceno uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upošteva fizične, finančne in opisne 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 POJASNUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00-ZPDZC, 127/06-ZIZP)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13)
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08-ZPacP, 58/08, 107/10-ZPPKZ, 40/12-ZUJF)
- Določila Splošnega dogovora za leto 2014 z aneksi
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2014 z ZZZS.

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4, 110/11-ZDIU12, 46/13-ZIPRS1314-A, 101/13-ZIPRS1415, 101/13),
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 (Uradni list RS, št. 101/13, 9/14 - ZRTVS-1A, 25/14 - ZSDH-1, 38/14, 84/14, 95/14 - ZUJF-C in 95/14)
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02-ZJF-C, 114/06-ZUE)

- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Navodilo o pripravi zaključnega računa državnega in občinskega proračuna ter metodologije za pripravo poročila o doseženih ciljih in rezultatih neposrednih in posrednih uporabnikov proračuna (Uradni list RS, št. 12/01, 10/06, 8/07, 102/10),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 104/10, 104/11),
- Pravilnik o enotnem kontnem načrtu za proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 112/09, 58/10, 104/10, 104/11, 97/12, 108/13, 94/14)
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12),
- Pravilnik o načinu in stopnjah odpisa neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (Uradni list RS, št. 45/05, 138/06, 120/07, 48/09, 112/09, 58/10, 108/13),
- Pravilnik o določitvi neposrednih in posrednih uporabnikov državnega in občinskih proračunov (Uradni list RS, 46/03),
- Pravilnik o načinu in rokih usklajevanja terjatev in obveznosti po 37. členu Zakona o računovodstvu (Uradni list RS, št. 108/13)
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09, 41/12),
- Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (Uradni list RS, št. 7/10, 3/13)
- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. dokumenta 012-11/2011-20 z dne 15. 12. 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 z dne 12.9.2013 in soglasje Vlade RS z dne 07.01.2014;
- Pravilnik o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011;
- Pravilnik o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege v SB Slovenj Gradec z dne 27.05.2013;
- Pravilnik o znanstveno raziskovalni dejavnosti v SB Slovenj Gradec z dne 26.09.2011;
- Pravilnik o sistemizaciji delovnih mest SB Slovenj Gradec z dne 14.07.2008 s sprem. in dopoln. z dne 26.8.2009;
- Pravilnik o elektronskem razporejanju in evidentiranju delovnega časa ter javljanju odsotnosti zaposlenih v SB Slovenj Gradec z dne 06.07.2009;
- Navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih in primanjkljajih delovnih ur v SB Slovenj Gradec z dne 19.05.2010;
- Pravilnik o računovodstvu z dne 8.12.2008;
- Pravilnik o varovanju osebnih in drugih zaupnih podatkov ter dokumentarnega gradiva v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sprejet 28.11.2006;
- Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oziroma usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z dne 31.05.2010;
- Pravilnik o opravljanju in trženju samoplačniških zdravstvenih storitev z dne 26.11.2012;
- Pravilnik o internem strokovnem nadzoru z dne 12.9.2012;

- Pravilnik za ravnanje z darili in o omejitvah in dolžnostih v zvezi s sprejemanjem daril z dne 15.5.2012;
- Pravilnik o preprečevanju trpinčenja na delovnem mestu z dne 20.1.2012;
- Navodila za izvedbo strokovnih izpitov v SB Slovenj Gradec z dne 28.2.2014;
- Pravilnik o prepovedi uživanja alkohola in prepovedanih drog, ter o kontroli alkohola in prepovednih drog v SB Slovenj Gradec z dne 30.12.2014;
- Pravilnik o videonadzoru v SB Slovenj Gradec in njeni bližnji okolici z dne 30.12.2014;
- Navodila za urejanje pravic in obveznosti v časučasne zadržanosti z dela v SB Slovenj Gradec z dne 30.12.2014.

2. DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Zavod ima iz svojih Strateško razvojnih programov dolgoročno zastavljene cilje:

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

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

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

Na internem oddelku že nekaj let izvajamo klinične vaje za študente Medicinske fakultete v Ljubljani, od leta 2010 pa tudi za študente Medicinske fakultete v Mariboru. S študijskim letom 2009/2010 smo pričeli z izvajanjem vaj na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, v letu 2012 pa za študente Medicinske fakultete v Ljubljani tudi na Oddelku za ginekologijo in porodništvo.

Na raziskovalnem področju širimo raziskovalno dela s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine. Na raziskovalnem področju smo se z drugimi zdravstvenimi zavodi na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice. Pomembna aktivnost na poti za dosego tega cilja je bila registracija raziskovalne dejavnosti v splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Vlada RS je s sklepom o spremembah in dopolnitvah Sklepa o preoblikovanju SB Slovenj Gradec v javni zdravstveni zavod št. 01403-23/2011/8 z dne 19.07.2011 dejavnost bolnišnice razširila tudi na raziskovalno dejavnost, in sicer na področju biotehnologije, naravoslovja in tehnologije ter na področju družboslovja in humanistike. V decembru 2011 smo postali registrirana raziskovalna ustanova!

Cilj bolnišnice je **nadaljnja krepitev povezav in sodelovanja** z ostalimi zdravstvenimi zavodi in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih. Specialistične internistične ambulante v ZD Velenje so zaradi neurejenih gospodarskih in zdravstveno-političnih razmer žal trenutno ne delujejo.

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

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

Nadaljevali smo sodelovanje s KOPA Golnik. Razširili smo ga še na ostala področja, predvsem področje radiologije, kjer testiramo sistem RIS PACS na medbolnišnični povezavi, in področje onkologije – konziliarne storitve so testno opravili preko videokonference za bolnike in bolnice z rakom kolona, dojke in urološkega področja.

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, pridobivanje evropskih projektov, ki so sofinancirani.

Na področju prostorske ureditve in opreme je bil cilj dograditev in adaptacija pediatrično-urološkega bloka. Čim prej moramo s pomočjo Ministrstva za zdravje realizirati nabavo ustrezne medicinske opreme za te prostore ter jo kasneje tudi vzdrževati in nadomeščati. Kmalu pa moramo začeti nadomestno gradnjo kirurško-ginekološkega bloka saj je stavbo vedno bolj dotrajana, potresno neustrezna in predstavlja resno nevarnost za varnost zaposlenih in pacientov.

3. LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Vizija bolnišnice je postati najboljša regijska bolnišnica, ki nudi vse oz. skoraj vse zdravstvene storitve prebivalcem matičnega območja. Želimo, da so bolniki deležni najboljše osebne oskrbe, kakovostne **in varne strokovne** obravnave in so z našimi storitvami zadovoljni. Izvajamo varno in strokovno obravnavo naših pacientov, primerljivo evropskim, v kakovosti akreditiranim bolnišnicam. V življenje bolnišnice smo vnesli ustvarjalni duh in dosegli vsestransko zadovoljstvo **zaposlenih, inovativnih, znanja željnih in v napredek usmerjenih članov kolektiva**.

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

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

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

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

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

Vodstvo bolnišnice si je prizadevalo ustvariti tehnološke, kadrovske, izobraževalne, prostorske in organizacijske pogoje za strokovno delo, čim bolj uravnoteženo po oddelkih in enotah.

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

Na področju operativnih strok smo še naprej razvijali malo invazivne posege in si prizadevali za izvajanje vedno več operativnih posegov v okviru enodnevnih bolnišnic.

V letu 2014 smo kot novo metodo uvedli terapevtsko artroskopijo na gležnju in povečali število ortopedskih operacij rame.

Na področju neoperativnih strok smo se vključili v državni sistem za zdravljenje možganske kapi - Telekap, posodobili laboratorijsko diagnostiko, in nadaljevali razvoj radioloških slikovnih diagnostičnih metod (nadgrajen sodoben CT aparat in nov mamograf). Na področju interventne radiologije smo zaposlili dva specialista in širimo to dejavnost.

Nadaljevali in razvijali smo projekt usklajene porabe antibiotikov: **Antibiotiki naša skrb in odgovornost danes in jutri, s tem smo** dosegli delno usklajeno predpisovanje antibiotikov in zmanjšali odpornost bakterij, ki so tako pomembno vključene v bolnišnične in izven bolnišnične okužbe na področju Koroške regije.

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

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

Cilj bolnišnice je bil nadaljnja **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. Kot partner smo z Zdravstvenim domom Ravne na Koroškem vključeni v velik evropski projekt s področja tele-medicine za vodenje in zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem in sladkorno boleznijo: UNITED4HEALTH in CEZAR.

Za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov so potrebni tudi **ustrezni prostorski pogoji**. Zaradi nestabilnih političnih razmer in finančne krize zamujamo z dokončanjem 1. faze investicije – novogradnje in rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2 (2. etapa gradnje 1. faze investicije). Kljub neurejenim razmeram v zdravstvu in gospodarstvu smo v letu 2014 končali GOI dela in za celoten obnovljen objekt pridobili uporabno dovoljenje. Uporabno dovoljenje smo pridobili tudi za Urgentni center. Ob tem se moramo zahvaliti zaposlenim na Ministrstvu za Zdravje (Andreju Levstiku in Vlasti Kovačič Mežek), da so nam zaupali in pri "nadomestnih" ministrih zagovarjali potrebo po nadaljevanju investicije.

Nadvse pomembno je, da pred dokončanjem 1. faze investicije izvedemo še JN za »Opremo C+C2«, katere dobava je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih. Brez opreme delo v takih prostorih, ko ni niti pohištvene opreme, preprosto ni mogoče. Specifikacije potrebne opreme so bile pripravljene in poslana na MZ že 08.11.2012, nato še v letu 2013 2-krat in nazadnje decembra 2014. Vse od takrat čakamo na Sklep MZ o začetku postopka JN za »Oprema C+C2«.

Brez potrebne medicinske in nemedicinske opreme ni mogoča uporaba zgrajenih objektov in preselitve vseh medicinskih dejavnosti in tako zagotovitev normalnega delovanja bolnišnice (nemoteno izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti), ki že vse od začetka investicije v letu 2010 deluje na improviziran način in ves čas praktično sredi gradbišča. Prepričani smo, da bo sedanja ministrica prisluhnila realnim potrebam prebivalcev Koroške in odločila zaključiti omenjeno investicijo, saj je tudi oprema za več urgentnih centrov v izvajanju javnega naročila.

Cilj uravnoteženo poslovanje bolnišnice ob strokovni in varni skrbi za paciente v letu 2014, zapisan v finančnem načrtu, je bil dosežen.

Z racionalno porabo finančnih sredstev, trdom vseh zaposleni, spoštovanju doseženih dogovorov in racionalnim nabavam, smo zagotovili pozitivno poslovanje. Ob kvalitetnem razvoju stroke v prihodnjih letih, kar pa bo od vseh zaposlenih zahtevalo veliko pripravljenost na drugačno organiziranost, tudi odrekanje in predvsem pripravljenost za sodelovanje, pa bomo uresničili tudi ostale cilje.

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

Delna uresničitvev cilja izpopolnjena in v določenih segmentih **spremenjena organizacija dela zagotavlja bolj optimalno uresničevanje programa** v prostorih in z opremo, ki jo imamo na razpolago.

V letu 2014 smo dosegli **pomemben cilj realizacijo delovnega programa** v skladu s pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Za zagotovitev kakovostnega izvajanja programa smo zaposlili 2 specialista radiologa. Nismo pa bili uspešni pri zaposlitvi kliničnega farmacevta, saj tovrstnih strokovnjakov ni, ZUJF pa nam izobraževanje našega zaposlenega prepoveduje.

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

Pričeli smo z uvedbo kontinuiranega izobraževanje s področja osnovnih in dodatnih postopkov oživljanja odraslih in otrok vseh zaposlenih na oddelkih.

V skladu s sprejetimi sklepi strokovnega sveta bolnišnice smo sledili zastavljenim ciljem na področju porabe sredstev za zdravila in zdravstveni material ter glede nabave nujno potrebne opreme ter strokovnih izobraževanj.

Nadaljevali smo s številnimi dejavnostmi za zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti in uvajali standarde celovite kakovosti Skupne komisije Joint Commission International (JCI), ki so podlaga za akreditacijo. Opravljali smo presoje kakovosti na oddelkih, kar je podrobneje predstavljeno v strokovnem poročilu, ki je del tega letnega poročila.

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

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvedba ankete o zadovoljstvu bolnikov za 2014 Uvedba in analiza internega kratkega vprašalnika o zadovoljstvu bolnikov na Gin.-por.odd., OIM	Izvedena anketa. V skladu z rokom poslano na MZ.		100%
Revizija obstoječih zloženkov za opise operativnih posegov in uvedba novih	Delno realizirano.	Manjka kirurgija, rok april 2015	80%
Povezovanje socialne službe z zdravstvenimi in ne zdravstvenimi institucijami	Medinstitucionalno povezovanje z Zavodom za rehabilitacijo invalidov Soča, Ljubljana, z domovi starostnikov v Sloveniji, z centri za socialno delo, z zdravstvenimi domovi.		100%
Intranet za zaposlene	Delno realizirano. Rok za vzpostavitev projekta marec 2015.		30%
Sodelovanje z osebnimi zdravniki Upoštevanje sprejetih pravil o delitvi dela in napotitvah na sekundarni nivo	Nerealizirano. Dogovarjanje na individualni ravni. Potreben je skupni sestanek vodstva bolnišnice in primarnega zdravstva.		0%
Sodelovanje z izobraževalnimi ustanovami	Sodelovanje z MF, Srednja ZŠ, Fakulteta za ZV. Srednjo strokovno Zdravstveno šolo SG, z Visoko šolo za		100%

	zdravstvene vede SG, Fakulteto za zdravstvene vede MB, Fakulteto za zdravstvo LJ,.		
Sodelovanje z domovi starostnikov	Permanentno sodelovanje z vsemi domovi starostnikov v Koroško Šaleške regije in drugimi v Sloveniji		100%
Sodelovanje z zdravstvenimi domovi in reševalno službo	ZBN Sodelovali smo z vsemi zdravstvenimi domovi in reševalno službo na področju mentorstva in z ZD Velenje ,z izobraževanjem zdravstvenega osebja o hospitalni higieni in preprečevanju bolnišničnih okužb Delno realizirano, potrebna so še nadaljnja dogovarjanja.		80%
Redni sestanki z direktorji zdravstvenih domov in ZZS zaradi zagotavljanja kontinuitete obravnave	Delno realizirano, potrebna so še nadaljnja dogovarjanja.		40%
Izdelava pisne publikacije z navodili v ambulantni obravnavi bolnikov s srčnim popuščanjem	Dnevnik meritev za paciente s srčnim popuščanjem Realizirano v celoti		100 %
Posodobitev in izdelava pisnih publikacij - zloženek z dietnimi navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi.	V pripravi na OIM		70 %
Sodelovanje pri nadzoru zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah	Delno realizirano – narkotiki, cepiva, depoji na CIT in ITI	Kontrola ostalih zdravil po oddelkih in enotah	10 %
Izdelava vsaj ene pisne publikacije - zloženke z navodili pacientom v ambulantni in hospitalni obravnavi - na vsakem oddelku /enoti.	Urologija, nova navodila pacientom s trajnim urinskim katetrom-izvedeno 100% V pripravi na OIM		70 %
Priprava statističnih podatkov o pojavljanju odpornih mikroorganizmov za antibiotike	Odporne mikroorganizme spremljamo v skladu z načrtovanjem (MRSA,ESBL,VRE,PRSP CRE)		100 %

Spremljanje kazalnika časovni interval od vnosa v Birpis do namestitve v posteljo	Spremljanje kazalnika na vzorcu bolnikov 2x letno, 100% izvedeno na Urgenci in v IPP(ZN)		100%
Preprečevanje bolnišničnih okužb	Za celotno področje je pripravljen načrt obvladovanja okužb POBO v skladu z JCI	Za realizacijo na celem področju je potrebna še dodatna edukacija zdravstvenih delavcev in preverjanje v praksi	80 %
Čas od naročila laboratorijske preiskave do izdaje izvida za urgentne preiskave	Realizirano. Oddaja se letno poročilo o času izvedbe urgentnih analiz		100 %
Čas naročila od naročene urgentne slikovne preiskave do napisanega (ustnega) izvida		NI REALIZIRANO: Samega kazalnika-tako kot je opisan ni mogoče spremljati, ker v informacijskih sistemih (BIRPIS in RIS/PACS) ob uvedbi ni bilo mogoče uvesti stopnje nujnosti URGENTNO (Infonet), na podlagi katere bi lahko ločili med urgentnimi preiskavami in tistimi, ki jih je potrebno opraviti v 24 urah. Za stopnjo nujnosti NUJNO je čas izvedbe preiskave lahko takoj oz do do	%

		24 ur, časa izvedbe pa za različne preiskave ni smiselno meriti kar povprek, ker ne more biti enak.	
--	--	---	--

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Vzpostavitev vsaj ene klinične poti za najpogostejšo akutno obravnavo na vsakem temeljnem oddelku bolnišnice	Realizirano v letu 2014 dve klinični poti na Oddelku za pediatrijo Izdelana klinična pot za endoskopske preiskave na internem oddelku v enoti endoskopije		100%
Nadzor nad porabo antibiotikov	Obnovitev shem za izkustveno antibiotično terapijo za vse oddelke bolnišnice, spremljanje in poročanje o porabi	Realizirati je potrebno še izboljšave pri elektronskem naročanju antibiotikov	80 %
Vpeljava rednih varnostnih vizit in kliničnih konferenc	Projekt se je vzpostavil. Realizacija predvidena februar 2015. (verjetno mišljeno za varnostne vizite vodstva) Varnostne vizite na oddelkih so večinoma redno vpeljane, manjkajo pa varnostne vizite vodstva, klinične konference se izvajajo pomanjkljivo in se ne zapišejo, ne zapišejo in tudi nedosledno se izvajajo in nadzirajo ukrepi za izboljšave.		70%
Izvajanje nadzora na področju zdravstvene in babiške nege: <ul style="list-style-type: none"> - nadzor izvajanja zdravstvene nege pacienta v skladu z veljavnimi standardi - higienski nadzor (osebje, pripomočki, oprema, prostori) 	Izvedeno		100%

<ul style="list-style-type: none"> - nadzor ravnanja z odpadki - nadzor nad izvedbo kategorizacije - nadzor nad izvedbo dela čistilno transportne ekipe - nadzor dostopnostjo do pomembnih navodil, standardov in protokolov na oddelkih in enotah ter nad podpisi negovalnega osebja, da so z njimi seznanjeni - nadzor nad izvedeno kategorizacijo 	<p>Izvedeno</p> <p>Izvedeno</p> <p>Izvedeno</p> <p>Izvedeno</p> <p>Izvedeno</p>		
<p>Organizacija lastnih usposabljanj in usposabljanj z internimi izvajalci s področja kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, dobrih praks, upravljanja v zdravstvu, zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb</p>	<p>Izvedena za zaposlene : 4 predavanja/delavnice, 181 udeležencev; Uvajalna predavanja: 4 predstavitve za dijake, 2 predstavitvi za študente ZN, predstavitev za študente medicine: Skupaj: 120 udeležencev V mesecu januarju je bila izvedena dvodnevna delavnica o standardih JCI, za spremembe v 5. Izdaji.</p>		100%
<p>Kontinuirano izvajanje mentorstva študentom medicine, študentom zdravstvene nege in dijakom zdravstvene nege ter pripravnikom in novo zaposlenim vseh poklicnih skupin v zdravstvu</p>	<p>Predavanja za novo zaposlene in pripravnike tehnike zdravstvene nege 2 krat po 5 dni, 105 udeležencev</p>		100%
<p>Področje negovalnih standardov</p>	<p>Izdelali, preizkusili in potrdili 18 novih negovalnih standardov, skupno imamo sprejetih in potrjenih 100 negovalnih standardov</p>		100%
<p>Dodatno vključevanje zaposlenih v</p>	<p>izvedeno 100%,</p>		

študijske programe medicinskih fakultet in fakultet zdravstvene nege ter srednje zdravstvene šole.	vključenih v dodiplomski študij ZN - 11, zaključila študij -2, podipl.-13, Število delavcev s habilitacijo za strokovnega sodelavca ZN-63,		100%
Praktično usposabljanje dijakov z delom (PUD) Klinično usposabljanje dijakov za delo	66 –dijakov na PUD izvedeno 100%, Število mentorjev-63 in somentorjev-150		100%
Izvajanje strokovnih izpitov za zdravstvene tehnike	izvedeno 100%, Število opravljenih izpitov 105 ZT, 15 bolničarjev, skupaj 120		100%
Redno izvajanje morbiditetno – mortalitetnih konferenc	Izvajajo se posamično, ponavadi le v primerih, kjer je bilo treba uvesti izredni strokovni nadzor, redko so zapisane.		20%
Organizacija mesečnih oddelčnih izobraževanj iz izbranih področij in pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice	Realizirano v celoti na OIM		100 %
Sprejem kliničnih smernic glede hospitalne obravnave bolnic s patološkim PAP brisom	Skladno.		100%
Uvedba uvajalnih seminarjev za pripravnike	Izvedeno 100%, 2x5dni,105udeležencev.		100 %
Objava najmanj 10 strokovnih člankov	Izvedeno 100% Število objavljenih člankov in predavanj izven zavoda na področju ZBN-29 Realizirano v celoti na OIM		100 %
Uvedba EUCAST evropskih klinično laboratorijskih standardov	Standardi so uvedeni na celotnem področju izvedbe antibiogramov		100 %
Nadaljevanje izobraževanja in nadzora »5 korakov za razkuževanje rok«	Izvedeno 100% Nadzor in merjenje po programu WHO Realizirano.		100%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Uravnoteženo poslovanje v letu 2014	Ukrepi racionalizacije iz leta 2014 in preteklih let na odhodkovni strani		100 %
Zagotavljanje kratkoročne in dolgoročne plačilne sposobnosti	Plan denarnega toka – mesečni, tedenski, dnevni Sprotno spremljanje likvidnosti bolnišnice	Zakonsko določen plačilni rok – do 30 dni	70 %
Doseganje 100 % realizacije programa do ZZS	V celoti realiziran plan akutne bolnišnične obravnave, večina ambulantne obravnave	Pod planom realizacija ne-ABO	94 %
Povečevanje programov iz naslova dodatnih programov		V Splošnem dogovoru 2014 ni bilo širitev. Arbitražni zahtevek bolnišnice je bil zavrnjen	0 %
Povečanje trženja storitev izven ZZS - laboratorijske storitve - mikrobiološke storitve - preventivni pregledi samoplačniške zdravstvene storitve	Trženje mikrobioloških storitev Trženje laboratorijskih storitev. Povečanje za 14 % glede na leto 2013.		45 %
Prestrukturiranje pogodbenih programov med posameznimi programi ZZS glede na potrebe gravitacijskega območja	Prestrukturiranje programov znotraj ambulantnih dejavnosti in v okviru sredstev bolnišnice – okt.14	Aneks 2 k SD 14 – nedovoljeno prestrukturiranje programov – jan. 15	50 %
Sodelovanje pri pripravi standardov za uporabo zdravil in zdravstvenih materialov	Začetne aktivnosti		10 %
Pridobivanje donacijskih sredstev	Izvedeno zbiranje		80 %
Obvladovanje stroškov za zdravila in zdravstveni material	Mesečni limiti		80 %
Nadaljevanje aktivnosti na področju spremljanja stroškov zdravil in zdravstvenega materiala na	Testno spremljanje		10 %

pacienta: - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov v travmatološki in ortopedski operacijski - testno spremljanje stroškov zdravstvenih materialov na pacienta na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo pri operaciji krčnih žil EVLA v operacijskih COB			
Obvladovanje stroškov dela	Izvedeno		100 %
Doseganje zniževanja cen pri dobaviteljnih materiala, storitev in opreme	Izvedeno pri razpisih zdravstvenih materialov in drugih materialov		90 %
S sledenjem politiki MZ o povezovanju zdravstvenih zavodov	Ni potrdilo MZ		0 %
Doseganje zniževanja cen po podjemnih pogodbah	Cene vezane na vrednost cen v splošnem dogovoru, plačilo za opravljene storitve in ne na uro		50 %
Priprava finančnega načrta poslovanja po oddelkih in enotah	Začetne aktivnosti		30%
Zmanjšanje porabe pisarniškega materiala za 5 % glede na leto 2013		Poraba v višini iz leta 2013	10 %
Zmanjšanje časa in stroškov za naročanje zdravil in drugega zdravstvenega materiala	E-naročanje preko spletnih aplikacij z dobavitelji, ki to omogočajo. Ostali dobavitelji e-pošta. Skupaj 120 dobaviteljev		100 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Anketa o zadovoljstvu zaposlenih	Ohranili smo nivo oz. izboljšali zadovoljstvo na nekaterih postavkah zaposlenih iz leta	Anketo smo izvedli, od celotnega vzorca vprašalnikov jih je bilo vrnjenih	100% 60%

	2013.	60%.	
Zaposlovanje v okviru finančnega načrta	Zmanjšani stroški dela – št zaposlenih skladno s FN 2014	Presegli smo število refundiranih pripravnikov za 1 in število refundiranih zaradi daljše bolniške in porodniške odsotnosti za 14.	100%
Zaposlovanje zdravnikov specialistov	Skladno s FN 2014 smo zaposlili specialista anesteziologa in rentgenologa.		100%
Pridobivanje specializantov deficitarnih področij dela	Pridobili smo specializante infektologije in radiologije.	Čakamo še specializanta za področje klinične mikrobiologije	90%
Izvajanje internih izpopolnjevanj za različna področja dela	Izvedli smo interna strokovna izobraževanja za vse profile zaposlenih		90%
Izvajanje obdobjih zdravniških pregledov za vse zaposlene	Za vse profile smo izvajali obdobje zdravniške preglede.		100%
Izvedba izobraževanja komunikacija in odnos do pacientov, njihovih svojcev in sodelavcev ter kako profesionalno komuniciramo	Izobraževanje smo izvedli za zdravnike, medicinske sestre.		50%
Uvedba izvajanja letnih osebnih razgovorov.	Na posameznih oddelkih se izvajajo letni razgovori. Izdelan protokol izvajanja letnih razgovorov.		50%
Teoretično in praktično usposabljanje delavcev iz varstva pri delu	Permanentno smo izvajali izobraževanje iz varstva pri delu.		100%
Pravilnik o ugotavljanju alkoholiziranosti in / ali prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc	Pravilnik sprejet decembra 2014		100%
Pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov in izvajanju videonadzora	Pravilnik sprejet decembra 2014.		100%
Pridobitev certifikata Družini prijazno podjetje	Certifikat pridobljen 13.12.2014		100%

Izvedba izobraževanj o komunikaciji z bolniki in svojci	Izvedena izobraževanja po patologiji bolezni		60%
Obnovitev in dopolnitev ocene tveganja delovnega mesta za vse profile zaposlenih	S podjetjem BVD Ravne smo revidirali ocene tveganja za vse profile.		100%
Izvedba izobraževanja iz mediacije in mediacijskih veščin	Vključeni vsi profili.		100%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Sprejem in uvedba informacijskih varnostnih politik in uvedba SUVI	V teku		60 %
Prehod in šolanje vseh uporabnikov v novo IKT okolje (Windows 7, Windows Server 2008)	V teku		80 %
Uvajanje novih funkcionalnosti Birpis-a: - uvedba oddelčnih skladišč - spremljanje porabe zdravil na pacienta v celotni bolnišnici - uvedba elektronskega temperaturnega lista - uvedba spremljanja kazalnikov kakovosti kliničnih poti v Birpis	Izveden začetni sestanek Izveden začetni sestanek Zaključen pilot na OTO		30 %
Vključevanje medicinske računalniške opreme v enotno računalniško omrežje	Projekt Telekap in U4H		100 %
Priklop računalniškega omrežja C in C2 v računalniško omrežje	Kablaža, aktivna oprema	Selitev uporabnikov	50 %
Posodobitev in dograditev telefonske centrale		Ni bilo odobreno	0 %
Izgraditev brezžičnega omrežja	C1, KOB, uprava	Manjka še OIM in RTG	70 %
Elektronki prenos dobavnic	Delno		50 %
Prenovljen program identifikacije in odčitavanja antibiogramov vezano na nove smernice EUCAST	Delno		50 %
Zagotavljanje informacijske varnosti: - uvedba sistema avtentifikacije uporabnikov z enotnimi karticami	Pripravljen koncept in rešitev	Ni bilo odobreno, ni bilo finančnih sredstev	0 %
Vključevanje v računalniško omrežje zNET in projekt e-Zdravje	IOH, komunikacija na eNaročanje	eNaročanje še ni v uporabi.	30 %
Vzpostavitev alarmnega sistema za kontrolo temperature hladilnikov	V teku		30 %
Povezava lokalnih programov v Birpis	Sprotne integracije		100 %
Vzpostavitev mehanizma obveščanja	Obveščanje na e-mail,		90 %

naročnikov preiskav o prispelih izvidih	vendar ni sprejeto s strani uporabnikov		
Opustitev tiskanja izvidov laboratorijskih preiskav za hospitalizirane bolnike in bolnice v ginekološkem dispanzerju in avtorizacija izvidov v Birpisu	V uporabi.		100 %
Vzpostavitev konkretnih videokonferenčnih povezav	Izvedena tehnična komunikacija z OI	Priprave na uporabo	50 %
Zagotavljanje varnosti pacientovih podatkov – zahteve MCI v JCI in SUVI	Varnost je s stališča IKT zagotovljena, potrebni so samo še določeni organizacijski predpisi		90 %

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Izvajanje investicije GOI del 1. faza- dokončanje objekta C in C2	V letu 2014 je bila z dokončanjem rekonstrukcije in obnove objekta C in C2 v celoti dokončana 1. faza investicije (Uporabno dovoljenje z dne 30.10.2014) – dokončana so samo gradbeno obrtniška instalacijska dela – objekt je še neopremljen!	NUJNA izvedba JN za dobavo opreme za C in C2 (čakamo sklepe MZ za začetek postopkov JN)-pogoj za naselitev in delo oddelkov in služb; - popisi opreme za JN pripravljene že novembra 2012 in posredovani odgovornim na MZ	GOI dela 100% končana 0% za JN za dobavo opreme
Urgentni center v C in C2	Umestitev in izgradnja URGENTNEGA CENTRA v pritličje C in C2 (pogoj MZ)- je bila s pridobitvijo Uporabnega dovoljenja 01.12.2014 izvedena pred potekom pogodbenega roka	Izvedba skupnega JN za delno dobavo opreme za 7 Urgentnih centrov je v teku-izvaja MZ; - čakamo pa še na sklep MZ za začetek postopkov JN za preostalo potrebno opremo za UC SG	GOI dela 100% končana 0% za JN za dobavo opreme
RTG diagnostični aparati za opremo urgentnega centra	Vključeni v skupno JN za 7 UC – v izvajanju MZ; JN objavljen na Portalu 23.12.2014	Postopek v teku - javno odpiranje predvideno za 17.02.2015	0%
Adaptacija jedilnice in kuhinje	Izvedli smo najnujnejšo sanacijo odpadlih ometov in keramike v kuhinji in delno jedilnici ter sanirali tla v skladiščih živil	Zaradi dotrajanosti vseh instalacij, talne in stenske keramike ter neprimernih hladilnic je potrebna nujna adaptacija kuhinje in jedilnice v celoti (že izdelani PZI načrti)	10 %

Ureditev prostora za MR in nakup aparata	Bolnišnica je že leta 2010 izdelala PZI načrte za izgradnjo prizidka za MR aparat in pridobila gradbeno dovoljenje	Decembra 2014 smo začeli s postopki za izvedbo JN za izgradnjo prizidka in dobavo MR aparata; - dokončanje projekta pričakujemo konec leta 2015	5 %
Aparat za mamografijo	Nabava novega mamografa je bila v FN2014 potrjena kot prioriteta. Izveden je bil javni razpis in nov aparat je bil dobavljen decembra 2014 ter po končni primopredaji predan v uporabo januarja 2015		100% realizacija postopka JN; prevzem in aktiviranje aparata-januar 2015
Obnova ali zamenjava CT aparata	Novembra 2014 izveden postopek s pogajanji za nadgradnjo CT aparata Toshiba, ki je bil nadgrajen z novim vhodno izhodnim zajemnim sistemom in računalniškimi rekonstrukcijskim sklopom; aparat nadgrajen in predan v uporabo januarja 2015		100% realizacija postopka JN; prevzem in aktiviranje aparata-januar 2015
Nabava druge nujne medicinske opreme opredeljene v investicijskem načrtu	Nujne nabave izvedene v skladu z razpoložljivimi finančnimi sredstvi in s potrjenim FN14		100%
Objekti SB – obnova strehe KRG GIN blok - ekonomska stavba »klošter«	- junija 2014 je bila obnovljena streha na krg gin bloku - oktobra 2014 pa je bila zamenjana še strešna kritina na »kloštru«		100%
Telemedicina »United4Health«	– Evropski projekt: vključenih je 34 partnerjev iz 15 Evropskih držav. Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost-spremljanja zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Med SB SG, ZD Ravne na Koroškem in podjetjem MKS d.o.o. je bila 2013 sklenjena Konzorcijska pogodba. V letu 2014 smo v projekt »U4H« uspeli povabiti 139 bolnikov s srčnim popuščanjem in 231 bolnikov s	Projekt bo trajal 36 mesecev (01.01.2013 - 31.12.2015). Projekt predvideva vključitev 600 bolnikov.	60%

	sladkorno boleznijo.		
Projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«	Projekt izvaja Ministrstvo za zdravje; začetek aktivnosti v februarju 2013. Bolnišnica sodeluje v projektu za dobavo dodatne opreme PACS/RIS sistema. Ministrstvo za zdravje je maja 2014 3 kandidatom priznalo sposobnost, s katerimi bodo izvajali konkurenčni dialog. Postopki še niso zaključeni.		40%
Parkirana hiša	V sodelovanju s predstavniki Mestne občine SG so potekali postopki za pripravo potrebne investicijske dokumentacije, sprejetje sklepov in izvedbo postopka razpisa za JZP	DIIP je Svet zavoda decembra 2014 potrdil; postopki javnega razpisa JZP se v letu 2014 še niso začeli	30%
Prenova sistema za hemokulture		Nabava aparata - javni razpis v teku	40%
Nabava inkubatorja s kontroliranim plinom		Postopek za nabavo se v letu 2014 še ni začel	0%
Ureditev prostora in nabava opreme za pripravo zdravil s protitumorinimi učinkovinami		Nameščena komora	50%

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Uvajanje standarda celovite kakovosti Joint Commission International	Delno realizirano, večina standarda je bila prilagojena 5. verziji JCI. S 1.6. 2014 reorganizacija vodenja s področja kakovosti in varnosti.	Večina standardov je v delu in bo realizirana v april 2015	60%
Začetne aktivnosti za izdelavo standardov dela v zdravstveni administraciji	Delno realizirano na OIM		50 %
Določitev treh kazalnikov kakovosti za vsako uvedeno klinično pot	Določeni KK za eno klinično pot na oddelku za ginekologijo in		100 %

Diagnostika tipnih sprememb dojk	porodništvo.		
Določitev vsaj petih prednostnih področij merjenja na kliničnem in menedžerkem področju v skladu s standardi JCI	Začetek realizacije, ni še sistematična. Dostop do knjižnice prednostnih področij bo možen po podpisu pogodbe z akreditacijsko ustanovo. Določena merjenja, ki so s tem skladna pa vseeno potekajo- na področju okužb, porabe materiala in zdravil, krvnih produktov,	Vključitev v QPS standard JCI, predvideva se zaključitev aprila 2015	20%
Uvedba kazalnikov kakovosti za vseh področij standarda JCI: Mednarodni cilji varnosti pacientov	Skoraj vse naloge so realizirane, preverjajo se z notranjimi presojami.	Varnost ambulantnih pacientov, standart v pripravi.	90%
Izvajanje zunanjih mikrobioloških kontrol kakovosti	EARS-NET		100 %
Izvajanje zunanjih mikrobioloških kontrol kakovosti	Viral Marker EQA program		100 %
Spremljanje bolnikov s pankreatitisom	Realizirano		100 %
Spremljanje bolnikov z VTE	Realizirano		100 %
Redni mesečni organizacijski kolegiji	Realizirano na OIM		50 %
Postopna posodobitev SOP za področja dela, za katera imamo primerne kadrovske in prostorske pogoje	V teku		50 %
Izvajanje kontrole kakovosti za POCT na oddelkih (glukometri, hemoglobinometer, plinski analizator)	Zunanja kontrola kakovosti se že izvaja, notranja dnevna kontrola je v začetni fazi organizacije		50 %
Izboljšanje spremljanja kazalnika izkoriščenosti in zasedenosti	V letu 2014 se je beleženje izboljšalo		80 %

operacijskih dvoran	in se časi vpisujejo v vseh operacijskih dvoranah		
Mesečno spremljanja in poročanje števila odpadlih načrtovanih operativnih posegov (kazalnik kakovosti za obvezno poročanje MZ)	Se je spremljalo in poročalo na MZ vsake tri mesece, v skladu z določilom v SD 2014.		90%
Implementacija kliničnih smernic za vodenje poterminskih nosečnic		Ni bilo realizirano	
Standardizacija odpustnega pisma	Se pripravlja v skladu z AOP standartom.	Zaključiti do meseca aprila 2015	70%
Spremljanje indikacijskih kriterijev in deleža potrjenih pljučnih embolij ob napotovanju na CTA pljučnih arterij		Ni realizirano, ker ni podpore v računalniških sistemih. Možno je le zbiranje podatkov s pregledom vseh izvidov in ročnim izpisom podatkov ter nato analizo kot npr. za retrospektivne študije. Predvidena uvedba v 2015.	
Spremljanje deleža neustreznih nujnih napotitev na radiološko diagnostiko		Ni realizirano, ni ustrezne podpore v računalniških sistemih. Spremljanje bi bilo mogoče uvesti za CT preiskave, saj ta podatek specialisti radiologi vpišemo v RIS/PACS sistem in se tudi prenese v Birpis sistem, dobiva pa ga ZZS	

		kot prilogo k računu. Na oddelku pa nimamo informacij, ali je mogoče ta podatek pridobiti v uporabni obliki iz Birpis (Kocka), potrebna je podpora informatike	
--	--	--	--

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

Letni cilji	Realizirane naloge	Nerealizirane naloge	Odstotek realizacije
Analiza in izboljševanje procesov zdravljenja in obravnave bolnikov	Izvedeno spremljanje števila opozorilnih nevarnih dogodkov. Analize ZBN. Podrobneje v strokovnem poročilu		100 %
Analiza in notranja kontrola vodenja čakalnih knjig	Izvedeno po Pravilniku o vodenju čakalnih knjig Analiza odstopanj od določil Pravilnika. Število pritožb.		100 %
Opis delovišč za posamezen tim	Izvedeno za vsa delovišča ZBN	Nadaljevati v okviru pridobitve certifikata JCI	50%
Vodenje registra poslovnih tveganj za strateško raven	Začetne aktivnosti		10 %
Izvedba samoocelitve notranjega nadzora javnih financ za vsa področja v bolnišnici	Analiza števila vrnjenih samoocelitvenih vprašalnikov		80%
Redno sledenje histoloških izvidov	Izjava se 2x kontrola	Opomba: Na Oddelku za radiologijo moramo posebej iskati histološke izvide v Birpis, tudi če smo radiologi odvzeli vzorec- pisni	80 %

		izvidi grede h tistemu, ki je izdal napotnico za UZ vodeno punkcijo.	
Evidenca potrošnega materiala s pretečenim rokom	Določili sistem nadzora ob prevzemu in redn nadzor skladiščenega materiala, določili odgovorne osebe za posamezne skupine potrošnega materiala.		100 %

4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZS

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

Plan delovnega programa za leto 2014, prikazan v Obrazcu 1, sloni na:

- **Pogodbi 2014**, veljavni od 1.1.2014 dalje (podpisani v sredini avgusta 2014),
- **na Aneksu št. 1 k Pogodbi 2014** (s katerim so bila od 1.7.2014 dalje dogovorjena odobrena začasna prestrukturiranja) ter
- na sicer nepodpisanem in s tega vidika neveljavnem **Aneksu št. 2 k Pogodbi 2014**, ki ga je bolnišnica prejela s stani ZZS 26.1.2015 in v zvezi z njim sprožila zahtevo za arbitražni postopek, ki pa je ta trenutek še v postopku, upoštevajoč obdobje veljavnosti različnih pogodbenih stanj. Pogodba z ZZS za leto 2014 je bila dogovorjena kasneje kot pa je bil sprejet Finančni načrt SB Slovenj Gradec za to leto, zato primerjava realizacije delovnega programa s podatki iz finančnega načrta ne bi bila ustrezna.

V lanskem letu je bil sprejet **Splošni dogovor 2014 (SD 2014)**, ki je vključno z **Aneksom 1 in 2 k SD 2014** prinesel kar nekaj novosti, ki jih velja izpostaviti in katere so oz. bodo imele pomembno vlogo pri poslovanju bolnišnice:

SD 2014:

- SD 2014 je ponovno uvedel plačila izvajalcem s preseženim pogodbenim planom prvih pregledov v specialistično ambulantnih dejavnostih v višini do 10% preseganja plana. V letu 2014 smo iz tega naslova prejeli cca 18.000 EUR dodatnega plačila.
- Revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov, ki so zajeti v cene zdravstvenih storitev, se od 1.1.2014 dalje ne izvaja.
- Za popoldanski ordinacijski čas je ponovno dogovorjena mejna ura 16. (prej 15.). Dodane so izjeme, ko ni potrebno dosledno upoštevati obveznosti 1/5 celotnega ordinacijskega časa za popoldanski ordinacijski čas. Pomembno je, da popoldanski čas v obsegu 1/5 zagotavlja vsak izbrani zdravnik.

- 24. člen Priloge BOL II/b podaljšuje obdobje za pristop k pridobitvi akreditacije za eno leto – bolnišnice bi morale imeti do 1.1.2015 formalno zaključeno predhodno oceno.

Aneks št. 1 k SD 2014

- 7. odstavek 40. člena SD določa storitve, plačane po realizaciji. Z Aneksom 1 je postalo bolj jasno definirano, da ZZS izvajalcem v tem 40. členu naštetih storitev ne plačuje enostavno »po realizaciji«, temveč da plača vse te realizirane storitve »v skladu z določbami SD«. ZZS ob končnem letnem obračunu za plačilo npr. porodov, splavov, kirurškega zdravljenja rakavih bolezni prizna sicer res realizirano število primerov, vendar priznana realizirana utež na primer, ki nam jo plačajo, ne more preseči uteži, navedenih v prvem odstavku Priloge BOL II/b-3 v stolpcu '**Utež za končni letni obračun (KLO)**', če pa je dejanska povprečna realizirana utež/primer nižja od te, pa nam priznajo v obračunu slednjo. Za porode maksimalna utež za KLO (uvedena z Aneksom 1 k SD 2014), znaša **1,17 (Da je takšno določilo prikrito nepravilno odvzemanje finančnih sredstev s strani ZZS je dejstvo, saj je v letu 2014 opravili ZZS dva nadzora nad temi SPP-ji, odkril ni nobene nepravilnosti, realizirana pa je bila povprečna utež 1,24)**. Za kirurško zdravljenje rakavih bolezni pa limit predstavlja povprečna pogodbeno utež izvajalca. Ob tem velja omeniti še metodologijo načrtovanja teh dveh programov v novi pogodbi skladno s 3. členom, točko 7.1 SD, ki govori, da **se pogodbeni program izvajalcu za ti dve postavki določi na podlagi »priznan« realizacije preteklega leta**. To pomeni, da se v novo pogodbo vključi realizirano število primerov preteklega leta in priznana števila uteži v KLO (ki pa je, kot smo že predstavili, navzgor omejeno s povprečno utežjo 1,17 za porode in povprečno pogodbeno utežjo/primer za kirurško zdravljenje rakavih bolezni). ZZS nato upoštevajoč to metodologijo izračuna razliko med pogodbenim številom primerov in uteži v prejšnji pogodbi in po novi pogodbi. V kolikor je negativna, nam na nivoju programa ABO odvzamejo izračunano število primerov, uteži in seveda tudi sredstev, do višje povprečne pogodbene uteži na primer od obstoječe v tem pogodbenem letu (2014) pa po tej metodologiji bolnišnica ne bo mogla več priti. **Takšno ravnanje pa je nedopustno, saj pomeni ponovno zniževanje finančnih sredstev, ampak za ohranjanje ne-transparentnosti je to zelo dober izgovor.**
- Aneks št. 1 je popravil »nepravilno dikcijo« oz. pravilo v predhodnih splošnih dogovorih in s 1.7.2014 izvajalcem ponovno dodelil pravico do obračunavanja CT in MR preiskav opravljenih v okviru urgentnih obravnav za paciente, ki so naknadno hospitalizirani.
- Spremenile so se uteži za posamezne SPP primere (velja za celo leto 2014).
- V Prilogi BOL II/b-3 so se »uteži reprezentativnih šifer SPP« po sklepu Vlade RS 12.2.2015 spremenile v »uteži za končni letni obračun (KLO)«. S 1.1.2014 se je spremenila tudi višina teh uteži za nekatere prospektivne programe (za operacije na ožilju – arterije in vene iz 2,24 na 3,35 uteži/primer, za operacije prostate iz 1,24 na 2,48).
- Na osnovi določil Aneksa 1 k SD 2014, ki se nanašajo na področje ABO, je bil izveden **poročnik končnega letnega obračuna akutne bolnišnične obravnave za leto 2013**. Izvedel se je samo pri izvajalcih, ki so z uveljavitvijo sprememb po tem aneksu pridobili dodatna sredstva. Žal za SB Slovenj Gradec ta poročnik KLO za 2013 ni prinesel kakšnih dodatnih finančnih sredstev.
- Aneks št. 1 k SD 2014 je določil nov šifrant evidenčnih UZ storitev in za izvajalce UZ preiskav prinesel obvezno trimesečno vzporedno evidentiranje opravljenih UZ. **Na tej osnovi bo, kot je običajna praksa, ZZS izdelal nov obračunski model za UZ preiskave. Večkrat smo na ZZS posredovali pomanjkljivosti novega sistema in le upamo lahko, da jih bodo inovativni tvorci upoštevali.**
- V ambulantni dejavnosti gastroenterologije in endoskopije se s 1.1.2015 uvedejo novi ločeno zaračunljivi materiali.

Aneks št. 2 k SD 2014 (sprejet 17.12.2014 ter javno objavljen 29.12.2014!)

- 5. člen Aneksa 2 je desetim podcenjenim bolnišnicam na programu ABO dodelil dodatna sredstva in dodatno pogodbeno število uteži. Lahko rečemo, da je do omenjenega ukrepa prišlo tudi na osnovi intenzivnih prizadevanj naše bolnišnice za njegovo uvedbo. Iz tega naslova je SB Slovenj Gradec na letni ravni prejela **237,30** uteži v pogodbeni vrednosti cca **266.000 EUR**. Širitev velja od 1.1.2014 dalje.
- Za skrajševanje čakalnih dob pa je 5. člen Aneksa 2 naši bolnišnici na letni ravni dodelil naslednje širitve specialističnih ambulantnih programov:
 - o 0,28 tima nevrološke ambulante,
 - o 0,20 tima ortopedske ambulante,
 - o 0,20 tima revmatološke ambulante in
 - o 0,22 tima urološke ambulante v skupni vrednosti cca 107.000 EUR.
- Omenjene širitve kljub izredno pozni objavi tega aneksa (dne 29.12.2014!) veljajo še za leto 2014 in sicer v višini 1/3 navedenega obsega. 5. člen tudi določa, da v kolikor izvajalec odkloni širitve programov, ZZS dogovori širitev z drugim izvajalcem tega programa v regiji oz. se program prenese v drugo regijo, če v tej regiji ni drugega izvajalca.
- V 7. odstavku 40. člena SD, ki določa storitve, plačane po realizaciji, je od 1.1.2014 dodan splav kot akutna bolnišnična obravnava (prej je veljalo plačilo po realizaciji le za ambulantne medikamentozne splave). S 1.1.2015 pa se kot nov prospektivni program, ki naj bi bil tudi plačan po realizaciji, uvaja zdravljenje možganske kapi. Zanj je predpisana posebna metodologija za evidentiranje obravnav in pogoji za priznanje njihove realizacije. Plan za program zdravljenje možganske kapi se za leto 2015 opredeli na podlagi podatkov izvajalcev o povprečnem številu realiziranih primerov in uteži v obdobju 2011-2013 (176 primerov in 369 uteži za SB Slovenj Gradec).
- Še v letu 2011 je ZZS plačal preseganje programa nekaterih prospektivnih primerov (kjer so dolge čakalne dobe na ravni države) pri končnem letnem obračunu v višini 20% preseganja plana, v letu 2012 se je plačalo 10% preseganje, v 2013 le še na 5%. Aneks št. 2 je ta odstotek za KLO 2014 ponovno določil v višini 10%.
- **Aneks 2 k SD 2014** je prinesel spremembo metodologije obračunavanja ABO po metodologiji SPP, kar je pomembno vplivalo na izračun obveznosti ZZS iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja za leto 2014. Po tej novi metodologiji je končni letni obračun za dejavnost ABO na podlagi SPP razdeljen v tri sklope, pri čemer ima v ozadju vsak sklop predpisano svojo pot obračuna:
 - a. **program, plačan po realizaciji** (za SB Slovenj Gradec: porodi, kirurško zdravljenje rakavih bolezni v ABO, splavi, od 1.1.2015 pa bo v to kategorijo spadalo tudi zdravljenje možganske kapi v skladu s predpisano metodologijo),
 - b. **program, plačan do 10% preseganja** (za SB Slovenj Gradec: operacije na ožilju – arterije in vene, operacije krčnih žil, operacije kile, operacije žolčnih kamnov, endoproteze kolka in endoproteze kolena) in za
 - c. **ostalo akutno bolnišnično obravnavo** (v nadaljevanju »ostala ABO«).
- Pri kirurškem zdravljenju rakavih bolezni je prišlo do spremembe, da se realizirani primeri že za leto 2014 plačajo po realiziranih utežeh, tako da pri plačilu ni več omejitve s »povprečno priznано realizirano utežjo preteklega leta«.
- Aneks št. 2 s 1.1.2015 zopet uvaja revalorizacijo materialnih stroškov idr. kalkulativnih elementov, ki so vkalkulirani v cene zdravstvenih storitev (revalorizacija se v letu 2014 ni izvajala).

Vse zgoraj predstavljene novosti, uvedene s Splošnim dogovorom 2014 in njegovima aneksoma so vplivale na **pogodbeno dogovarjanje z ZZS in kasneje tudi na financiranje realiziranih zdravstvenih storitev.**

Že na arbitraži za Pogodbo 2013 je bil sprejet sklep, da zaradi začasnosti veljave nekaterih arbitražnih sklepov bolnišnica v okviru obstoječih pogodbenih sredstev pripravi predlog za pogodbene obsege dejavnosti na stanje 1.1.2014. Ti naj bi se z ZZS formalno dogovorili kot nov Aneks št. 3 k Pogodbi 2013. SB Slovenj Gradec je ta svoj predlog na ZZS poslala dne 23.1.2014. Kasneje so potekala usklajevanja med bolnišnico in ZZS, dne 25.3.2014 je bolnišnica poslala na ZZS končni predlog za Aneks 3 k Pogodbi 2013. Na skupnem sestanku dne 14.4.2014 med vodstvi OE Ravne na Koroškem in naše ustanove pa je bil sprejet dogovor, da bodo predlogi bolnišnice, do takrat obravnavani za Aneks 3 k Pogodbi 2013, formalno veljali kot predlogi SB Slovenj Gradec za novo Pogodbo 2014, veljavno od 1.1.2014 dalje, upoštevaje določila Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2014.

Prvo ponudbo oz. uradni predlog pogodbe smo s strani ZZS prejeli dne 11.6.2014, z naknadnimi korekcijami s 16.6.2014. Ker se z njeno vsebino nismo mogli strinjati, saj v njej niso upoštevali predlogov SB SG glede potrebnih in argumentiranih pogodbenih sprememb, smo 20.6.2014 vložili zahtevo za arbitražni postopek. **Dne 10.7.2014 pa smo od ZZS prejeli nov predlog Pogodbe.** V njej so izvedli znižanje programa akutnih bolnišničnih obravnav in spremembe na prospektivnih programih. Ker tudi z vsebino te nove pogodbe, ki jo je pripravil ZZS, nismo mogli soglašati, saj je bila za nas še manj ugodna od prvotne, smo 17.7.2014 vložili dopolnjeno zahtevo za arbitražni postopek

Tekom dogovarjanj za Pogodbo 2014 je 3.7.2014 bolnišnica dodatno vložila tudi zahtevo za arbitražni postopek zaradi negativnega odgovora ZZS na naš predlog za financiranje **ambulante za klinično prehrano** kot nove pogodbene dejavnosti za bolnišnico, ki ga je 15.5.2014 SB Slovenj Gradec ZZS podala v obliki vloge na razpis ZZS za pogodbeno leto 2014.

Arbitraža v zvezi s Pogodbo 2014 se je izvršila **6.8.2014**. Na arbitraži so bili sprejeti naslednji sklepi:

- Bolnišnica je izpostavila potrebo po odpravi naše dolgoletne pogodbene podcenjenosti programa ABO, ki smo jo utemeljili s primerjavo med povprečno realizirano utežjo/primer v letih 2009-2013 (1,37) ter ponujeno povprečno utežjo v pogodbi ZZS za leto 2014 (1,35). Na arbitraži je bil sprejet sklep, da mora ZZS za Aneks št. 2 k SD 2014 pripraviti predlog za odpravo nesorazmernih razlik med povprečno realizirano (v obdobju zadnjih petih let) in plansko (pogodbeno) utežjo v ABO. To se je kasneje v naveden aneks (delno) tudi realiziralo. Kot že predstavljeno, je bolnišnici na tej osnovi bilo z Aneksom 2 k SD 2014 dodeljeno dodatno 237,30 uteži.
- Enako kot že leto poprej smo podrobno predstavili problem slabe preskrbljenosti primarne ravni na področju Koroško-Šaleške regije s pediatri. Posledično ni zagotovljene 24-urne pediatrične oskrbe na primarni ravni, zato so otroci v dežurstvih pregledani s strani dežurnega družinskega zdravnika, ki se velikokrat celo brez pregleda otroka odloči za njegovo direktno napotitev v bolnišnico. To vodi v povečanje števila obravnav na našem Oddelku za pediatrijo, zaradi česar smo na osnovi podrobne analize stanja na primarni ravni ter podatkov o naši realizaciji predlagali, da bi nam po načelu »naj denar sledi pacientu« ZZS kot plačnik storitev pogodbeno priznal povečane obremenitve in večji obseg dela na pediatriji (potrebno povečanje programa ABO za 220 primerov in 180,40 uteži). Po sklepu arbitraže naj bi Ministrstvo za zdravje, naša bolnišnica in ZZS skupaj

pripravili predlog rešitve za področje pediatrije na hospitalni ravni SB Slovenj Gradec za Aneks 2 k SD 2014.

- Potrjen je bil predlog za čakalne dobe, kot jih je za pogodbo pripravila bolnišnica. Področja, kjer predlogi in argumenti bolnišnice tudi na sami arbitraži niso bili podprti, so bili (v glavnem) pogojeni s potrebnimi dodatnimi finančnimi sredstvi, izpostavljam najbolj bistvene:
 - Nerealizirana je ostala potreba po dodatni širitvi programa ABO za skupaj 332 primerov in 452,25 uteži (med njimi predlagani urološki, nevrološki, ginekološki idr. primeri...).
 - Prav tako bolnišnica ni pridobila potrebnega programa za 1.500 BOD za predvidenih 250 pacientov za nov program za bolnišnico – t.j. paliativno oskrbo bolnikov.
 - Na ambulantni dejavnosti smo predlagali potrebne širitve na dispanzerju za ženske, uvedbo pogodbenega programa »Šola za starše«, ki ga bolnišnica izvaja že od leta 2011, povečanje operacij ožilja po EVLA metodi, kjer se že dolgo soočamo z nedopustno dolgimi čakalnimi dobami, širitev CT in MR dejavnosti ter uvedbo ambulante za klinično prehrano.
 - Nesprejet je ostal tudi predlog bolnišnice, da se ji financira poraba nekaterih citostatikov za zdravljenje pacientov z rakom ter storitev za njihovo pripravo in aplikacijo, kot to možnost izvajalcem daje SD.
 - Tudi po arbitraži je ostalo nerešeno vprašanje, katere storitve (da bi z njimi realizirala prihodek za pokritje stroškov) si lahko obračunamo za delovanje onkološkega konzilija.
 - Na osnovi dogovora na arbitraži je bolnišnica s 1.7.2014 povečala nekatere ambulantne ginekološke posege (medikamentozni splav, histeroskopske operacije in diagnostične histeroskopije), sredstva zanje pa si je morala zagotoviti s prenosom – t.j. zmanjšanjem pogodbenega programa ABO za skupaj 69 primerov in 19,85 uteži za ta namen.

Pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2014 smo podpisali 19.8.2014.

Bolnišnica s ciljem, da v okviru odobrenih programov čim bolj zadovoljuje potrebe pacientov, upoštevajoč tudi lastne trenutne zmožnosti, redno spremlja realizacijo delovnega programa in poslovanja nasploh. Podatki o realizaciji za obdobje januar-avgust ter nepričakovani dogodki, ki so vplivali na zmožnost zagotavljanja storitev na določenih programih, so narekovali potrebe po dodatnih začasnih prestrukturiranjih med posameznimi dejavnostmi glede na že sklenjeno pogodbo. Zato smo 30.9.2014 na ZZS in Ministrstvo za zdravje poslali prvi **predlog začasnih prestrukturiranj** v okviru obstoječih finančnih sredstev med posameznimi zdravstvenimi programi, upoštevajoč tako potrebe pacientov kot trenutne zmožnosti bolnišnice. Kasneje, tekom oktobra smo naš predlog nekoliko dopolnili in spremenili. Vsa predlagana začasna prestrukturiranja so nam bila na osnovi soglasja Ministrstva za zdravje odobrena v **Aneksu št. 1 k Pogodbi 2014**, ki smo ga podpisali koncem decembra.

Zaradi **objave Aneksa št. 2 k SD 2014**, ki je bil sprejet 17.12.2014, objavljen pa šele 29.12.2014 in je naši bolnišnici za nekatere ambulante (nevrološka, urološka, revmatološka, ortopedska) z zelo dolgimi čakalnimi dobami dodelil dodatni program še za leto 2014 (!), je bolnišnica takoj, 29.12.2014 na ZZS poslala predlog, v katere pogodbene programe s preseženo realizacijo bi usmerili dodatno dodeljena sredstva, z vsemi obrazložitvami. Nerealno je namreč pričakovati, da bi lahko izvajalec v zgolj par delovnih dnevih, ki so ostali na razpolago do konca leta, realiziral petino letnega programa za enega ambulantnega nosilca. Dne 15.1.2015 smo naš predlog prestrukturiranj programov po Aneksu št. 2 k SD 2014 poslali tudi na Ministrstvo za zdravje z željo, da nas pri tem zaradi izredno pozne objave Aneksa 2 k SD 2014 podpre. Predlagali smo, da se zadevno prestrukturiranje izvede z Aneksom 2 k Pogodbi 2014.

26.1.2015 je bolnišnica s strani ZZZS prejela **ponujen Aneks št. 2 k Pogodbi 2014**, v kateri so s 1.10.2015 izvedli širitev ortopedске ambulante za 0,1308 tima, s 1.12.2015 pa širitev programa ABO za 2.847,60 uteži, ki nam jih je za delno odpravo podcenjenosti dodelil Aneks 2 k SD 2014. Predlogov SB Slovenj Gradec za prestrukturiranje sredstev, dodeljenih za leto 2014 v druge zdravstvene programe v tej ponudbi niso upoštevali. Zato smo **29.1.2015 sprožili zahtevo za arbitražni postopek, ki je ta trenutek še v postopku**. V njej smo predlagali prestrukturiranja sredstev iz širitev po Aneksu 2 k SD 2014 med drugim tudi v programe s problematično dolgimi čakalnimi dobami na nacionalni ravni (kardiologija) oz. v programe s prioriteto (ekscizije karcinomskih kož). V zahtevku smo opozorili na še vedno nerešeno problematiko v zvezi s pediatrijo in potrebno širitvijo programa ABO za 220 primerov in 180,40 uteži. Z namenom, da se ta problem razreši, je bil sicer že dne 20.10.2014 na Ministrstvu za zdravje skupni sestanek predstavnikov Ministrstva za zdravje, ZZZS, ZD Slovenj Gradec in SB Slovenj Gradec, na katerem je bilo sprejeto skupno stališče, da je naša bolnišnica iz tega naslova upravičena do dodatnih pediatričnih primerov na programu ABO. Žal se kljub skupnemu dogovoru to vprašanje doslej ni razrešilo niti v okviru Aneksa 2 k SD 2014, niti drugače, zato smo problem še enkrat odprli kot arbitražno vprašanje. Kot že rečeno, na arbitražo še čakamo.

V nadaljevanju predstavljamo **Pogodbo za leto 2014**, sklenjeno z ZZZS po posameznih vsebinskih sklopih. **Vključili smo tudi povečanje uteži na programu ABO in širitev ambulante za ortopedijo v obsegu, kot jo je v ponujenem Aneksu 2 k Pogodbi 2014 uvedel ZZZS**, čeprav, kot že rečeno, tega pogodbenega aneksa doslej nismo podpisali in bo predmet arbitražne presoje.

1. Akutna bolnišnična obravnava (ABO)

Po metodologiji, predstavljeni v spodnji tabeli in določeni s SD 2014, v kateri smo upoštevali tudi sklepe arbitraže ter širitev uteži, ki nam jo je zaradi večletne podcenjenosti tega programa prinesel Aneks 2 k SD14, je nastal plan za **redni pogodbeni program ABO za leto 2014 v skupni višini 14.747 primerov in 20.097,78 uteži**. Kot je iz tabele razvidno, je bolnišnica v Pogodbi s 1.1.2014 zaradi metodologije SD, ker smo imeli v letu 2013 nižjo realizacijo uteži na programih porodi in kirurško zdravljenje rakavih bolezni od pogodbeno določenega plana za 2013, izgubila skupaj 295,80 uteži (cca 332.000 EUR).

Zap. št.	Program akutnih bolnišničnih obravnav (ABO)	Število primerov	Število obteženih primerov	Povprečna utež
1.	ABO stanje 1.1.2014	14.813	20.166,20	1,361
2.	razlika med priznano realizacijo porodov v končnem letnem obračunu 2013 in planom porodov 2013	-61	-75,33	1,235
	razlika med priznano realizacijo kirurškega zdravljenja rakavih bolezni v končnem letnem obračunu 2013 in planom le-teh za 2013	29	-220,47	-7,602
3.= 1.+2.	Program ABO od 1.1.2014 dalje	14.781	19.870,40	1,344
4.	prenos ginekoloških hospitalnih primerov v ambulantne posege (diagnostična histeroskopija, histeroskopska operacija, medikamentozni splav)	-69	-19,85	0,288
5.= 3.+4.	Program ABO 2013 od 1.7.2014 dalje	14.712	19.850,55	1,349
6.	Povečanje uteži po Aneksu 2 k SD 2014 (za 237,30 uteži na letni ravni)	0	2.847,60	
7.= 5.+6.	Program ABO 2013 od 1.12.2014 dalje	14.712	22.698,15	1,543
8.= 6/12x 3.+ 5/12x5.+1/12x7.	REDNA SESTAVLJENA POGODBA 2014	14.747	20.097,78	1,363

Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

K izhodiščnemu planu prospektivnih primerov so se s 1.1.2014 po pravilu SD v pogodbo vključili primeri in uteži za porode in kirurško zdravljenje rakavih bolezni in sicer v obsegu, kot so bili

priznani z metodologijo končnega letnega obračuna 2013. 53. člen SD določa, da je pogoj za sklenitev pogodbe o izvajanju določenega operativnega posega opravljenih najmanj 75 posegov, kar upoštevamo na vseh programih.

Zap. št.	NAZIV PROGRAMA	Uteži reprez.šifer SPP SD 2014, za program 24 in 28 priznana real. utež preteklega leta	Uteži za KLO po Aneksu 2 k SD 2014, za program 28 priznana real. utež preteklega leta	Pogodba 1.1.2014	Pogodba 1.7.2014 (prenos splavov v amb. obravnave)	Pogodba 1.10.2014 (začasno prestrukturiranje artroskopij in endoprotez kolka)	Sestavljen plan PRO 2014
		Uteži	Uteži	Primeri	Primeri	Primeri	Primeri
SPECIALISTIČNA BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST							
5.	Operacija na ožilju - arterije in vene	2,24	3,35	75	75	75	75
6.	Op. na ožilju - krčne žile (samo vene)	0,71	0,71	162	162	162	162
9.	Operacija kile	0,74	0,74	285	285	285	285
10.	Operacija žolčnih kamnov	1,23	1,23	311	311	311	311
11.	Endoproteza kolka	4,44	4,44	100	100	120	105
12.	Endoproteza kolena	4,70	4,70	75	75	75	75
15.	Artroskopija	1,22	1,22	100	100	28	82
19.	Benigne hiperplazije prostate - BHP	1,24	2,48	240	240	240	240
20.	Op. morbidne (bolezenske) debelosti	6,35	6,35	180	180	180	180
21.	Odstranitev osteosintetskega materiala	0,46	0,46	106	106	106	106
24.	Porod	1,23	1,17	901	901	901	901
25.	Splav	0,37	0,37	300	220	220	260
27.	Operacija ženske stresne inkontinence	1,28	1,28	110	110	110	110
SKUPAJ SPEC. BOLNIŠNIČNA DEJ.				2.945	2.865	2.813	2.892
28.	Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	2,66	2,66	616	616	616	616
SKUPAJ SPEC. BOLNIŠNIČNA DEJ. Z zap.št 28				3.561	3.481	3.429	3.508

Na osnovi odločitve na arbitraži se je s 1.7.2014 izvedel pogodbeni prenos nekaterih ginekoloških hospitalnih primerov, med njimi tudi splavov, med ambulantne posege. Zaradi tega se je zmanjšalo število bolnišničnih splavov za 80 primerov, ki smo jih dogovorili kot medikamentozne ambulantne splave. Jeseni je na osnovi dotedanje realizacije in števila vpisanih pacientov v čakalno knjigo postalo jasno, da kljub razmeroma kratkim čakalnim dobam v primerjavi z ostalimi izvajalci v Sloveniji program artroskopij ne bo realiziran. Zato smo predlagali in z ZZZS dogovorili začasno prestrukturiranje sredstev iz naslova zmanjšanje artroskopij v povečano število ortopedskih operacij kolka.

Kot smo že predstavili, sta oba Aneksa k SD 2014 za prospektivne programe uvedla t.i. »uteži za končni letni obračun (KLO)«, ki so na nekaterih programih glede na predhodno definirane »reprezentativne uteži« spremenjene. Iz tega naslova je bil po Aneksu 1 k SD 2014 pogodbeni plan ABO SB Slovenj Gradec v ponovljeni verziji končnega letnega obračuna za 2014 (izdela 16.2.2014!) povečan za skupaj 380,85 uteži (od tega 297,60 uteži za operacije prostate ter 83,25 uteži za operacije na ožilju). Ker je bila realizacija tega določila (potrebno povečanje pogodbenih uteži izvajalce) v KLO 2014, ki je sicer v korist izvajalcem, do konca vprašljiva (saj je do nove verzije KLO 2014, ki ga izdela ZZZS, prišlo šele na osnovi pritiskov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije kot predstavnika vseh bolnišnic ter Ministrstva za zdravje), se bolnišnica s svojo realizacijo delovnega programa temu ni mogla pravi čas ustrezno prilagoditi.

2. Ostali bolnišnični programi

Program **neakutnih bolnišničnih obravnav** smo zaradi presejanja plana ob devet mesečju ter dolge neakutne hospitalizacije dveh pacientov začasno povečali. Sredstva za dodatne pogodbene bolnišnično oskrbne dneve (BOD) smo si zagotovili v okviru pogodbenih prestrukturiranj. Na programu neakutnih obravnav bolnišnica že od leta 2011 prejema 30% nižje plačilo za BOD kot bi ga, če bi lahko ustanovili samostojni oddelek za neakutno bolnišnično obravnavo. Tako določajo

pravila SD. Pogoji za ustanovitev samostojnega oddelka bodo možni šele z vselitvijo v novo zgrajene prostore, ki pa se ves čas zamika.

Program doječih mater in **sobivanja staršev ob hospitaliziranem otroku** je v Pogodbi 2014 po določilih SD nastavljen v višini realizacije preteklega leta.

3. Ambulantne dejavnosti in dialize

V dogovarjanjih za Pogodbo 2014 smo ZZS na osnovi potreb pacientov, dotedanjih trendov in strokovnih smernic, sočasno upoštevajoč naše trenutne kapacitete (tako prostorske kot kadrovske), predlagali prestrukturiranja na področju ambulantnih dejavnosti, tudi ambulantnih posegov. Veseli nas, da smo po večletnih predlogih bolnišnice z ZZS končno uspeli pogodbeno dogovoriti izvajanje dihalnih testov na področju gastroenterološke dejavnosti. Iz ZD Dravograd nam je bil trajno dodeljen prenos UZ programa v obsegu 0,08 tima oz. 3.950 točk

Pri planiranju dializ smo upoštevali določilo SD in na osnovi naših pričakovanj glede potrebnega obsega za 86 načrtovanih dializnih pacientov dogovorili skupaj 6.100 dializ oz. 2.500 dializnih dni po posameznih vrstah dializ.

4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2014 do ZZS in ostalih plačnikov

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2014, ki je zasnovan na Pogodbi 2014, vključno s predlaganimi širitvami s strani ZZS v Aneksu 2 k Pogodbi. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi nizkega obsega ne načrtujemo posebej.

Kar zadeva zadane cilje, lahko rečemo, da smo jih v globalu dosegli. To je razvidno tudi iz **Obrazca 1 – Delovni program 2014, I., II. in III. del**, ki se nahaja med prilogami.

4.2.2.1 Realizacija programa zdravstvenih storitev do ZZS

Program akutnih bolnišničnih obravnav

Tudi v letu 2014 smo si v SB Slovenj Gradec prizadevali realizacijo na programu ABO čim bolj uskladiti s pogodbenim planom, ki predstavlja limit za plačilo storitev (izjema so določeni prospektivni programi). S tem namenom med letom mesečno spremljamo realizacijo dinamičnega plana po oddelkih. Pogodbeni program po redni pogodbi z ZZS v višini 14.747 primerov in 20.097,78 uteži smo v globalu realizirali. Skupaj s 14.756 primeri smo realizirali 20.216,00 obteženih primerov za zavarovance ZZS oz. povprečno realizirano utež na primer v višini **1,370**.

Tabela 4.1: Struktura ABO po dejavnostih v številu primerov in številu uteži (do ZZS), vključno s prospektivnimi primeri.

Dejavnosti	Plan 2014 po sestavljeni pogodbi		Realizirano 2014		Indeksi real.14/plan 2014		Razlika real.14-plan 2014		Struktura realizacije 2014	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Število uteži
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	2.732	4.601,59	2.647	4.676,85	96,89	101,64	-85	75,26	17,94	23,13
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.435	2.743,28	1.520	2.838,91	105,92	103,49	85	95,63	10,30	14,04
Oddelek za urologijo	1.316	2.314,31	1.340	2.369,35	101,82	102,38	24	55,04	9,08	11,72
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	3.013	2.647,60	3.038	2.675,76	100,83	101,06	25	28,16	20,59	13,24
Oddelek za interno medicino	4.116	6.157,46	4.099	6.044,88	99,59	98,17	-17	-112,58	27,78	29,90
Oddelek za pediatrijo	2.135	1.633,54	2.112	1.610,25	98,92	98,57	-23	-23,29	14,31	7,97
SKUPAJ	14.747	20.097,78	14.756	20.216,00	100,06	100,59	9	118,22	100,00	100,00
Ø utež na primer		1,363		1,370						

Znotraj programa ABO smo v letu 2014 opravili 3.755 **prospektivnih primerov** (sem prištevamo tudi kirurško zdravljenje rakavih bolezni) in s tem za 7% presegli redni pogodbeni plan v višini 3.508 primerov. Pomembnejši nerealizirani postavki sta kirurško zdravljenje rakavih bolezni in splavi, na njihovo realizacijo nimamo neposrednega vpliva.

Tabela 4.2: Prospektivni primeri v letu 2014 v bolnišnični dejavnosti.

	Pogodba 2014	Realizacija 2014	Razlika realizacija - plan	Indeks realizacija/plan
Operacija na ožilju - arterije in vene	75	92	17	122,67
Operacija na ožilju - krčne žile	162	228	66	140,74
Operacija kil	285	402	117	141,05
Operacija žolčnih kamnov	311	344	33	110,61
Endoproteza kolka	105	127	22	120,95
Endoproteza kolena	75	76	1	101,33
Artroskopija	82	93	11	113,41
Benigne hiperplazije prostate - BHP	240	239	-1	99,58
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	180	180	0	100,00
Odstranitev osteosintetskega materiala	106	105	-1	99,06
Operacija ženske stresne inkontinence	110	144	34	130,91
Porod	901	940	39	104,33
Splav	260	218	-42	83,85
SKUPAJ	2.892	3.188	296	110,24
Kirurško zdravljenje rakavih bolezni	616	567	-49	92,05
SKUPAJ vključno s kirurškim zdravljenjem rakavih bolezni	3.508	3.755	247	107,04

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v letu 2014 v primerjavi s preteklim letom zmanjšalo za 3%. Realizirani so bili v višini 66.380 dni. Trend skrajševanja povprečne ležalne dobe v zadnjih letih (leto 2013, ko je porasla na 4,27 dni, je bilo očitno izjema) se v letu 2014 nadaljuje, saj se je le-ta iz 4,26 dni v letu 2012 sedaj zmanjšala na **4,08 dni**. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, povprečna ležalna doba znaša **4,60 dni**.

Program neakutnih bolnišničnih obravnav

Kot že predstavljeno, smo tekom leta na osnovi podatkov o dotedanji realizaciji s pomočjo sredstev iz znižanj drugih pogodbenih programov povečali število bolnišnično oskrbnih dni (BOD) za program zdravstvene nege in oskrbe za leto 2014 iz 2.472 na 3.110 BOD. Ob koncu leta je ostalo 317 BOD nerealiziranih, saj je realizacija v nadaljnjih mesecih šla drugačno pot od načrtovane.

Doječe matere in spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti

Število realiziranih nebolnišnično oskrbnih dni (NOD) na programu doječih mater je v letošnjem letu (1.441) glede na leto 2013 (1.696) upadlo za dobrih 15%. Malenkost pod planom (za dober odstotek) je tudi realizirano število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti. Na ti dejavnosti kot izvajalec pravzaprav nimamo bistvenega vpliva.

Ambulantni posegi

Pri teh gre za primere, prenesene iz hospitalne v ambulantno obravnavo (histeroskopske operacije, diagnostične histeroskopije, operacije ven, kil in karpalnih kanalov), ostali posegi pa so bili že prej obračunani kot ambulantna storitev, a po drugačni, točkovni obračunski metodologiji. V letu 2014 k tem posegom dodajamo tudi prvič pogodbeno dogovorjene dihalne teste. Plan teh storitev smo v globalu dosegli (ponekod realizacija storitev v korist pacientom celo presega pogodbeni obseg). Za 1 oz. 2 storitvi ostaja nerealiziran plan medikamentoznih splavov in operacij karpalnega kanala.

Tabela 4.3: Ambulantni posegi.

	Plan (redna sestavljena pogodba) 2014	Realizacija 2014	Razlika realizacija-plan	Indeks real.2014/plan 2014
Medikamentozni splav	40	39	-1	97,5
Diagnostična histeroskopija	48	48	0	100,0
Histeroskopska operacija	27	27	0	100,0
Operacija na ožljju	110	110	0	100,0
Operacija kile	12	14	2	116,7
Operacija karpalnega kanala	135	133	-2	98,5
Proktoskopija	1371	1400	29	102,1
Ligatura	453	490	37	108,2
Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva/destrukcija benigne kožne tvorbe (brez kiretaže)	1063	1119	56	105,3
Izrezanje bazalnoceličnega in skvamoznega karcinoma kože	154	166	12	107,8
Dihalni testi	252	257	5	102,0
SKUPAJ	3.665	3.803	138	103,8

Specialistična ambulantna dejavnost in dialize

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za zavarovance ZZS realizirali skupaj **1.205.024 točk in 128.696 obiskov**. Na ta način smo dosegli 99,68% realizacijo plana točk, planirane obiske pa smo presegli za 6,9%. Ob tem velja spomniti na določilo SD, ki izvajalcem priznava dodelitev celotnih finančnih sredstev za pogodbeni obseg programa, v kolikor na posamezni ambulantni dosežemo plan obiskov v celoti, plan točk pa vsaj v višini 85%. Na ta način je bolnišnica prejela celotna sredstva tudi za programa urologija ter kirurška urgentna ambulanta.

Na radioloških diagnostičnih dejavnostih (mamografija, CT, in RTG) s pogodbo zastavljene cilje izpolnjujemo, izjema sta UZ in MR. Širitev UZ programa na osnovi prenosa iz ZD Dravograd nam je

ZZZS dodelil sredi leta, problematično je tudi nizko točkovno vrednotenje UZ mehkih tkiv, mišic. Med letom smo pravočasno predlagali začasno pogodbeno zmanjšanje programa CT dejavnosti, saj je postalo jasno, da kljub kratkih čakalnim dobam ne bomo mogli doseči prvotno zadanih pogodbenih ciljev v višini 2.346 preiskav. Pogodbeno kvoto smo tako na letni ravni znižali na 1.949 preiskav in sredstva usmerili v povečanje drugih ambulant, tudi RTG dejavnosti. Ob koncu leta smo CT program celo presegli.

ZZZS po določilu iz SD plača storitve dialize v realiziranem obsegu. V letu 2014 smo v SB Slovenj Gradec opravili 6.207 dializ in 2.589 dializnih dni. Struktura realiziranih dializ po posameznih vrstah se je napram letu 2013 precej spremenila. Delno gre to pripisati nabavi novih dializnih aparatov in s tem prehodom pacientov iz ene vrste dialize na drugo, delno pa tudi uspešni edukaciji pacientov, da si lahko v večji meri dializo izvajajo sami na domu.

Osnovna zdravstvena dejavnost

Na dejavnosti dispanzer za ženske smo v preteklih letih z realizacijo vedno presegali pogodbeni plan. Ta je bolnišnici glede na obseg žensk, katerim nudimo zdravstveno oskrbo, upošteva tudi slabo pokritost z ginekologi na primarni ravni na našem območju, s strani ZZZS odobren v pre nizkem obsegu. Na ta problem opozarjamo že vrsto let, tudi na arbitražah. Letos realizacija količnikov iz obiskov presega plan za 3%.

Ker nam v preteklih letih za področje fizioterapije ni uspelo pogodbeno dogovoriti potrebne predlagane širitve programa, se z realizacijo prilagajamo obstoječemu pogodbenemu obsegu. So se pa zaradi tega pomembno podaljšale čakalne dobe, ki jih zavarovancem ne zmoremo več zagotavljati znotraj dopustnih čakalnih dob po Pravilniku o najdaljših čakalnih dobah in načinu vodenja čakalnih seznamov.

Dejavnost razvojne ambulante, ki deluje pod okriljem Oddelka za pediatrijo, se financira v pavšalu.

Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2013 (v cenah 2013) in Pogodbe 2014 (v cenah 2014) 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 »sestavljanih pogodb« za koledarsko leto. Plačana realizacija predstavlja dejanske prihodke iz OZZ in PZZ na osnovi realiziranih programov. V vrednosti dejavnosti nismo nikjer vključili ločeno zaračunljivih materialov ter sredstev za patohistološke preiskave in draga bolnišnična zdravila, saj bi z njimi lahko popačili primerjave.

Tabela 4.4: Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2013 in Pogodbe 2014 v EUR ter deleži posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo

Zap. št.	DEJAVNOST	POGODBA 2013 v cenah 2013 (OZZ+PZZ)		POGODBA 2014 v cenah 2014 (OZZ+PZZ)		Plačana realizacija 2014 (OZZ+PZZ)		INDEKS Pogodba 14/ Pogodba 13	INDEKS Plačana R 14/ Pogodba 14
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	22.655.026	73,17	22.542.497	73,33	22.685.999	73,50	99,50	100,64
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	137.733	0,44	220.676	0,72	197.657	0,64	160,22	89,57
3.	DOJEČE MATERE	67.323	0,22	56.457	0,18	47.971	0,16	83,86	84,97
4.	SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZ. OTROKU	64.866	0,21	71.530	0,23	70.741	0,23	110,27	98,90
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	453.206	1,46	442.638	1,44	445.417	1,44	97,67	100,63
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	4.831.808	15,61	4.709.693	15,32	4.710.801	15,26	97,47	100,02
7.	FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA (MR, CT, UZ, RTG)	1.194.731	3,86	1.195.069	3,89	1.188.749	3,85	100,03	99,47
8.	DIALIZE	1.462.452	4,72	1.448.879	4,71	1.464.297	4,74	99,07	101,06
9.	DRUGO* SVIT	93.080	0,30	51.976	0,17	54.116	0,18	55,84	104,12
	SKUPAJ	30.960.225	100,00	30.739.415	100,00	30.865.748	100,00	99,29	100,41

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj **tri četrtine** pogodbenih prihodkov. Zato je zaskrbljujoče dejstvo, da se njegovo vrednotenje iz leta v leto slabša. Medtem ko se nam je v letu 2014 obseg pogodbenega programa do ZZS v primerjavi z letom 2013 povečal za **67,31 uteži**, je pogodbeni prihodek v letu 2014 v primerjavi s predhodnim letom nižji za cca **113.000 EUR**. Razlog gre pripisati nižjim cenam v letu 2014 – iz **1.131,03 EUR/utež v 2013 se je cena v 2014 zmanjšala na 1.121,64 EUR/utež**. Poleg nižanj cen zdravstvenih storitev negotov finančni izid za bolnišnico predstavlja tudi vsako leto spreminjajoča se metodologija končnega letnega obračuna za izračun obveznosti iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja za program ABO. **Enako kot že v preteklih letih se je tudi letos potrdila »praksa«, da izvajalci še v začetku februarja novega leta ne vemo točno, do kakšnega prihodka za program ABO za preteklo minulo leto bomo upravičeni. Ta realnost je za resno in odgovorno vodenje tako velikega zavoda kot je bolnišnica preprosto nedopustno in zahteva resen poseg Ministrstva za zdravje v metode končnega letnega obračuna s strani ZZS, če je interes, da se vzpostavi pregledno in jasno plačevanje zdravstvenih storitev v Sloveniji, skladno z zahtevami Evropske Komisije.**
- Vrednost neakutnih bolnišničnih obravnav se je zaradi višje realizacije BOD v primerjavi s predhodnim letom (s katero pa vseeno nismo dosegli zastavljenega plana) povečala. Z »nepacienti«, t.j. doječimi materami in spremljevalci, skupaj ustvarimo cca 0,4% prihodka.
- Do upada pogodbenega prihodka na osnovni zdravstveni dejavnosti je prišlo zaradi nižjega pogodbenega obsega dispanzerja za ženske, delno zaradi nižjih cen.
- Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice znaša dobrih 15%. V letu 2014 smo iz tega naslova prejeli cca 4,7 mio EUR.
- S funkcionalno diagnostično dejavnostjo (kamor uvrščamo MR, CT, UZ in RTG) realiziramo slabe 4% pogodbenih prihodkov.
- Z dializno dejavnostjo smo v letu 2014 realizirali cca 1,46 mio EUR prihodka. Dializna dejavnost dosega nekaj manj kot 5% vseh pogodbenih prihodkov.
- Pod točko 9. prikazujemo vrednosti za preventivni presejalni program SVIT. Po pravilu SD se za pogodbeni obseg upošteva realizacija preteklega leta. V Pogodbo 2013 se je tako vključila realizacija iz leta 2012, ko smo kolonoskopije opravljali tudi za paciente iz OE Maribor, v 2013 teh praktično ni bilo, zato se je v Pogodbi 2014 že upošteval njihov nižji obseg po realizaciji leta 2013. Po pričakovanjih se število pregledanih pacientov po začetni fazi, ko se je program uvedel, stabilizira. Zato je realizacija teh preventivnih storitev v 2014 primerljiva z realizacijo leta 2013. Tudi te preiskave so plačane po realizaciji, enako kot dialize.

4.2.2.2 Realizacija zdravstvenih storitev za ostale plačnike

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z 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 2014 realizirali 231 primerov in 318,84 uteži.

4.2.3. Poročanje o terciarni dejavnosti - Ne poročamo

4.2.4. Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov

Poročilo o projektu UNITED4HEALTH, (U4H- Združeni za zdravje)

Telemedicina- prihodnost medicine - zdaj!

Bolnišnica Slovenj Gradec (SB SG) in zdravstveni dom Ravne na Koroškem (ZD Rav.) sta vključena v Evropski projekt United4Health- Združeni za zdravje, ki je v letu 2014 zaživel v polnem teku. Definirani so bili vključitveni in izključitveni kriteriji za bolnike in spomladi 2014 smo začeli z vključevanjem bolnikov. Po odločitvi za dobavitelja opreme (HIS- Health Insight Solutions- München) in razrešitvi tehničnih problemov ter nabavi pametnih telefonov smo do decembra uspešno vključili preko 300 bolnikov s sladkorno boleznijo in 111 bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem. V SB SG smo ustanovili center CEZAR- center za telemedicinsko spremljanje bolnikov, v katerem je zaposlena diplomirana medicinska sestra, ki v delovnem času pregleda in preveri podatke, ki smo jih s telemonitoringom dobili od bolnikov, ki v domačem okolju merijo krvni tlak, zasičenost krvi s kisikom, telesno težo oziroma sladkor v krvi. Če rezultati odstopajo od določenih mejnih vrednosti, ali podatka ni, sestra najprej preveri razlog za to in, če podatek dejansko prekoračuje mejo, vključi zdravnico- vodjo za posamezno področje, ki da nadaljnja navodila, telefonsko ali pismeno.

Dosedanje telemedicinsko spremljanje bolnikov je pokazalo, da Center CEZAR zmore zagotavljati storitev in da zdravstveno ter strokovno lahko zagotavlja bolnikom ustrezno podporo pri njihovem življenju s kronično boleznijo. Bolniki in svojci so, po začetnih nelagodjih ob uvedbi merjenja, praviloma zelo zadovoljni s takim načinom dela.

V letošnjem letu bomo zaključili s spremljanjem večine bolnikov (12 mesecev) v okviru projekta U4H, zaradi rezultatov v drugih Evropskih državah pa bo del bolnikov spremljan še v prvi polovici leta 2016. Evropski partnerji so navdušeni nad opravljenim pri nas, saj smo začeli iz nič in smo praktično že blizu izpolnitve obvez za projekt U4H. Glavni problem ostaja financiranje našega dela projekta (Evropska sredstva znašajo 50%). Ne glede na usmeritve WHO- : »telemedicina naj bi bila financirana kot del celovitega zdravstvenega varstva«, pri ZZS zaenkrat nismo uspeli pridobiti dodatnih finančnih sredstev. Razen nekaj donacij in neuspešnih prijav na projekte s katerimi bi dodatno financirali našo dejavnost, pripravljamo vzdržan finančni model, ki bo temeljil na prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih oziroma samoplačniški dejavnosti.

V SB SG želimo uspešno končati EU projekt »United4Health – Združeni za zdravje« in nadalje razvijati Center CEZAR ter ga usposobiti, da bo po koncu projekta še naprej nudil telemedicinske storitve že vključenim pacientom. Prav tako želimo širiti mrežo uporabnikov tudi z uvajanjem in ponudbo novih storitev zdravja na daljavo za druge kronične bolnike, bolnike od drugod ali kot pomoč pri zdravljenju, za izboljšanje končnih rezultatov zdravljenja.

4.3. POSLOVNI IZID

Tabela 1: Poslovni izid po letih v EUR

	LETO 2013	FN 2014	LETO 2014	INDEKS Real. 2014 / Real. 2013	INDEKS Real. 2014 / FN 2014
CELOTNI PRIHODKI	37.623.274	37.345.845	38.118.647	101,3	102,1
CELOTNI ODHODKI	38.789.200	37.345.845	38.111.432	98,3	102,0
POSLOVNI IZID	-1.165.926		7.216		
Davek od dohodka pravnih oseb					
POSLOVNI IZID Z UPOŠTEVANJEM DAVKA OD DOHODKA	-1.165.926		7.216		
DELEŽ PRIMANJKLJAJA/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	3,10		0,02		

Izkaz prihodkov in odhodkov je podrobno obravnavan v obrazcu 2 - Izkaz prihodkov in odhodkov 2014.

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

V letu 2014 se je v zvezi z izvajanjem programov dela nadaljevala problematika iz let 2009 do 2013, ki so pomembno vplivale na doseganje zastavljenih ciljev pri poslovanju bolnišnice.

Izplačilo I. in II. obroka tretje četrtine plačnih nesorazmerij brez vira za izplačilo

V (4) odstavku 9. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2014 je navedeno: »Če Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo Aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki bi urejal spremembo višine plač v javnem sektorju in druga vprašanja, ki zadevajo plače v javnem sektorju, ali v primeru sprememb Zakona o sistemu plač v javnem sektorju oziroma drugega predpisa, ki ureja to področje, se v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev avtomatično upoštevajo sprejete spremembe.« V cenah zdravstvenih storitev v Pogodbi 2014 in s tem pri vrednotenju zdravstvenih programov to določilo ni bilo upoštevano, saj se vanje niso vračunala potrebna sredstva za izplačilo plačnih nesorazmerij. SB Slovenj Gradec je namreč v letu 2014 na osnovi Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev (ZNIRPJU) zaposlenim izplačala plačilo prvega obroka za odpravo tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah. Zato smo, sklicujoč se na predstavljen člen SD, dne 29.9.2014 predlagali ZZZS, da se to uredi (da se ustrezno dvignejo pogodbene cene) z Aneksom št. 1 k Pogodbi 2014. ZZZS je naš predlog zavrnil z obrazložitvijo, da: »je pogodba med ZZZS in SB Slovenj Gradec sklenjena na podlagi in v skladu z veljavnim Splošnim dogovorom in pripadajočim aneksom k tem dogovorom. Določbe Zakona o načinu izplačila razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev se v

povezavi s 4. odstavkom 9. člena SD za pogodbeno leto 2014 namreč ne upoštevajo v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev...«.

Pozno sprejemanje Splošnega dogovora, pogodbe z ZZS, aneksi, ki veljajo za nazaj

Pri izvajanju programov dela in njihovem uresničevanju igra pomembno vlogo pravočasno definiranje potrebnega obsega dela v posameznem koledarskem letu, ki pomeni tudi obračunsko leto. V letu 2014 je prav tako kot leta 2013 in predhodnih letih zaradi sprememb pogodbenih določil ZZS in sprememb obračunskih meril med letom večkrat prihajalo do negotovosti glede planov obsega dela do konca leta. Primer Aneks 2 k SD 14 je bil objavljen 29.12.2014, velja pa od 1.9.2014 dalje. Izvajanje Aneksa 1 k SD 14 Vlada RS v delu, ki se nanaša na boljše vrednotenje določenih diagnoz potrdila 12.2.2015.

Cene zdravstvenih storitev – nižanja od leta 2009

Po finančno napornih letih 2007 in 2008, ko SB SG ni bila priznana vrednost opravljenih storitev, ampak planskih storitev iz leta 2004, si je SB SG obetala boljše poslovanje z letom 2008, ko je v SD priznano plačilo po realiziranih primerih, vendar so se sredstva ponovno začela zmanjševati, najprej že kar z januarjem 2009 so se znižale cene vseh zdravstvenih storitev za 2,5 %. Kasneje v aprilu oz. v maju še za stroške dela, amortizacijo, eritropoetin. Kolektivne pogodbe so ostale enake. Znižanje stroškov dela je bilo možno le z znižanjem števila zaposlenih, števila nadur in števila dežurnih mest. V letu 2010 so se zmanjšanja cen iz leta 2009 vnesla v splošni dogovor 2010 in veljala za celo leto 2010, v letu 2011 pa so k ukrepom zmanjšanja cen iz leta 2009 in 2010 po aneksih 1, 2, 3 k splošnemu dogovoru 2011 dodatno znižali cene s prenosom nekaterih posegov iz akutne bolnišnične obravnave v ambulantno obravnavo, znižanjem sredstev za dežurno službo, znižanjem sredstev za administrativno tehnično službo, znižanjem cen dializ, CT in MR. Vsi zgornji ukrepi so veljali tudi v letu 2012. Dodatno znižanje vseh cen zdravstvenih storitev s 1.1.2013 za dodatno 3 % in dodatno znižanje priznane amortizacije v cenah storitev za 20 %, sprememba nekaterih standardov za ambulantne dejavnosti z znižanjem cen storitev v teh ambulantnih dejavnostih po Splošnem dogovoru 2013.

Vsi ukrepi za znižanje cen zdravstvenih storitev iz prejšnjih let so veljali tudi v letu 2014. Poleg tega se od 1.1.2014 ne prizna revalorizacija materialnih stroškov zdravstvenih storitev, dodatno za 1 % se je znižala cena enke, zaradi določila v SD 14, da je osnova za plan naslednjega leta za porode in kirurško zdravljenje rakavih bolezni realizacija preteklega leta, je bil znižan plan in posledično tudi sredstva.

Neizvedba arbitražnega sklepa iz leta 2007

V sklepu 1b arbitraže, ki je bila 10.7.2007 in katere člani so bili iz ZZS, SB SG in Ministrstva za zdravje, je bilo namreč sprejeto: V kolikor realizacija poslovanja ZZS 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 letih od 2007 do 2014.

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

Vložena je revizija pred vrhovnim sodiščem.

Nerealiziran dogovor med Bolnišnico Topolšica in SB SG

Sporazum med Bolnišnico Topolšica, SB Celje in SB Slovenj Gradec podpisan 3.11.2010 in potrjen s strani ministra za zdravje in generalnega direktorja ZZS ni realiziran v celoti. SB SG izvaja svoj del sporazuma in preusmerja pulmološke paciente v Topolšico, prav tako se premeščajo pacienti po končanem akutnem bolnišničnem zdravljenju na podaljšano bolnišnično zdravljenje v Topolšico. Iz Bolnišnice Topolšica pa pacientov s področja splošne internistične dejavnosti vključno s kardiologijo ne preusmerjajo v SB Slovenj Gradec.

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

Vpliv ambulantnega zdravljenja na celovito obravnavo bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem

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

Število sprejemov je v letih od 2000 do 2006 vsako leto poraslo, od uvedbe rednega delovanja ambulate za SP pa smo ta trend ne le zaustavili, ampak ga spreobrili in vsako leto zmanjšali za slab procent (9,1%-5,2%). Tako že šesto leto zapored v absolutnem in relativnem številu zmanjšujemo število bolnikov, sprejetih zaradi srčnega popuščanja, medtem ko v celotni Sloveniji še vedno narašča. Vse več bolnikov pregledamo ambulantno, v zadnjem letu pa jih spremljamo tudi telemetrično

Znižala se je ležalna doba (8,7%-7,2%), umrljivost (20%-13%), povečuje se povprečna starost bolnikov (75,6-77,9) in težavnostna stopnja SP (NYHA 2,31-2,47). Izrazito se je izboljšala struktura predpisanih zdravil ob odpustu, ki so bila kasneje še optimalizirana v ambulantnem delu. Poleg tega z večjo dostopnostjo kardiologa veliko prej zaznamo začetne težave pri zdravljenju ali poslabševanju same bolezni. Na ta način smo dosegli izrazito zmanjšanje stroškov za bolnike s SP, pri katerih je bolnišnično zdravljenje še vedno najdražje. Ocenjujemo, da smo v tem času prihranili okrog 1,5 M € v primerjavi z ostalimi centri v Sloveniji.

Naš model dela se je torej izkazal za uspešnega, kar potrjujejo tudi izkušnje nefrološke in diabetološke ambulate. Vendar bi za to potrebovali temeljito spremembo v časovnem, materialnem normativnem in strokovnem smislu, saj je zdajšnje vrednotenje kontrolnih specialističnih ambulantnih pregledov zastarelo. Predlagamo uvedbo ambulant za kronične bolnike, ki bi bile vrednotene po normativih, primernih za takšno obravnavo in za katere imamo že tudi izdelane predloge (časovni normativi, vrednotenje laboratorijskih preiskav, ovrednotenje različnih nivojev edukacije in vodenja bolnikov na daljavo). Pričakujemo, da smo tako dovolj zanimivi za plačnika zdravstvenih storitev, ki naj bi tudi sam poskušal najti optimalne rešitve.

Od uvedbe rednega delovanja ločene ambulate za SP v SB Slovenj Gradec in z vodenjem lastnega registra bolnikov s SP, smo v 6 zaporednih letih dosegli kontinuirano zmanjševanje števila sprejemov, boljše kvaliteto zdravljenja, večje zadovoljstvo in dobropočutje samih bolnikov in na ta način prihranili finančna sredstva namenjena zdravljenju bolnikov s SP. Naš način dela na tem področju je bil sprejet kot model za celotno Slovenijo (Združenje kardiologov Slovenije).

Vpliv ambulantnega zdravljenja na celovito obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo »Ambulantna proaktivna obravnava KLB«

Uvod:

Kronična ledvična bolezen (KLB) je pogosta, saj prizadene okoli 12% odrasle populacije. Pogosto ostane neprepoznana ali pa, ko je že močno napredovala. Glavna povzročitelja KLB sta povišan krvni tlak (arterijska hipertenzija) in sladkorna bolezen, ki sta skupaj povzročitelja več kot 50% vseh končnih ledvičnih odpovedi. Končna ledvična odpoved je napredovalo bolezensko stanje, ki zahteva nadomestno zdravljenje. Največkrat v obliki hemodialize, redkeje pa v obliki trebušne (peritonealna) dialize in transplantacije. Dializa pomeni za paciente sicer možnost preživetja, ki pa ima tudi visoko ceno. Končna ledvična odpoved prizadene vse organske sisteme in zato so zapleti pogosti. Posledično so pogoste hospitalizacije, obolevnost in umrljivost pa sta zelo visoki pri teh bolnikih. Ob tem pa dializno zdravljenje predstavlja tudi zelo visok materialni strošek za vsak zdravstveni sistem.

Tako ne preseneča, da so v svetu raziskovalci in zdravstvena politika usmerili delovanje v iskanje poti kako upočasniti ali ustaviti napredovanje KLB.

V SB Slovenj Gradec ima nefrološka dejavnost že dolgo tradicijo. Pokriva Koroško in Savinjsko- šaleško regijo s skupno okoli 130.000 prebivalcev.

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

1. Obdobje 2005 - 2011

Leta 2005 smo se pričeli sistematično ukvarjati z obravnavo te bolezni. Tega leta smo sprejeli pomembno odločitev, da prične obravnavati ledvične bolnike, že pri vrednosti GFR < 45 ml/min, kar je bilo precej prej kot v ostali Sloveniji (pri GFR < 30 ml/min). Poleg tega smo uspeli že takrat v vseh laboratorijih v naši regiji uveljaviti avtomatičen izračun GFR, opravili pa smo številna predavanja za zdravstvene delavce vseh profilov in rizičnih skupin bolnikov. Najbrž ni presenečenje, da je kombinacija zgodnjega odkrivanja, zgodnje intervencije in edukacije prinesla odlične rezultate. Analize so pokazale, da je v obdobju 7 let (od 2005-2011, kolikor obstajajo podatki slovenskega registra) obolevnost - prevalenca končne ledvične bolezni za okoli 45 % manjša kot je slovensko povprečje, medtem, ko je pojavnost – incidenca novih bolnikov za okoli 25% nižja od slovenskega povprečja. V praksi to pomeni, da v naši regiji povprečno letno »manjka« okoli 50 bolnikov, kar predstavlja tudi zelo velik finančni prihranek (po naših ocenah okoli 1,5 – 2 milijona EUR samo za našo regijo).

2. Obdobje 2011-2014

Na podlagi analiz in dobrih izkušenj smo oktobra 2011 ustanovili posebno »ambulanto za KLB«, ki je še danes edina takšna v Sloveniji. Pri tem ne gre le za dejstvo, da smo s tem »izločili« najbolj ogroženo skupino ledvičnih bolnikov, kjer ni čakalne dobe, ampak smo s tem posredno izboljšali dostopnost za druge ledvične bolnike. Hkrati smo razvili drugačen način obravnave, kjer pri obravnavi aktivno sodelujeta zdravnik in medicinska sestra z dodatnimi znanji (kot edukator in koordinator). Način dela je izrazito proaktiven in integrira celovito oskrbo bolnika glede na stopnjo njegove ledvične okvare. Razvijamo tudi sistem aktivne komunikacije za bolnike in zdranke na primarni ravni. Kot pomembno orodje pa smo razvili aplikativni program »Record KLB«, ki nam bo v prihodnje še dodatno pomagal pri obravnavi vseh nefroloških bolnikov. Omogočal nam bo tudi kompleksne analize, na podlagi katerih bomo lahko še naprej razvijali nove politike. Po 4 letih delovanja KLB ambulante smo naredili primerjalne analize med KLB in klasično nefrološko ambulanto. Rezultati primerjav so pokazali, da je pri novem načinu obravnave nižja umrljivost, progres bolezni je skoraj 5x počasnejši; bolniki v tej ambulanti so bolj urejeni (urejenost RR), bolj redno jemljejo in poznajo svoja zdravila; ob tem manj bolnikov potrebuje zdravljenje z epoetini in imajo tudi nižjo porabo tega zdravila. Statistično manj je tudi hospitalizacij. Zaradi boljše organizacije in koordinacije se več pacientov odloča za peritonealno dializo (številke kot v najrazvitejših evropskih državah), podobno pa narašča število pacientov na transplantacijski listi že pred začetkom dializnega zdravljenja.

Zaključek:

Na kratko opisani rezultati nakazujejo, da uspešno razvijamo nov način obravnave ene od kroničnih bolezni.

Naš sistem omogoča :

1. boljšo dostopnost,
2. boljše rezultate zdravljenja (s počasnejšim progresom bolezni, manj zapleti, nižjo porabo dragih zdravil in nižjo umrljivostjo),
3. dodatne zaposlitve zdravnikov in (dodatno usposobljenih) medicinskih sester
4. boljša sledljivost in varnost (aplikacijski program)
5. velike finančne prihranke za celoten sistem.

Trenutno je največja pomanjkljivost sedanjega sistema, ker izvajalec, to je naša ustanova, v celoti krije stroške razvoja, materialnih stroškov in stroškov dela, ki pa skupaj predstavljajo le majhen del celotnih prihrankov. Ravno to pa nam trenutno onemogoča, da bi ta sistem razširili na celotno obravnavo KLB (trenutno je takšen način v okoli 40% vseh obravnav bolnikov s KLB) v naši bolnišnici, hkrati pa predstavlja problem širitve tudi v druge bolnišnice, kljub velikemu interesu strokovne javnosti.

6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

IZ STROKOVNIH POROČIL POSAMEZNIH ODDELKOV IN ENOT POVZEMAMO KLJUČNE STROKOVNE DOSEŽKE IN NOVOSTI V LETU 2014:

Oddelek za interno medicino

Novosti v letu 2014:

- 3D-transezofagealna UZ-preiskava srca
- Dihalni testi v endoskopiji za HP, laktozno in fruktozno intoleranco.

Oddelek za dializo

V letu 2014 smo nadaljevali z našo strateško usmeritvijo v smislu razvijanja celovitega procesnega načina dela s področja ne le dializne, ampak tudi nefrološke dejavnosti. Tudi v načrtih za naslednja leta imamo razvijanja novih organizacijskih modelov, predvsem na področju kroničnega ledvičnega bolnika.

Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni

Fabry Center in njegovi člani so bili zelo aktivni tudi v letu 2014. V letu 2014 smo ponovno odkrili novo bolnico iz do sedaj še neznane družine, žal pa je eden od naših bolnikov v tem letu umrl.

Pomemben dogodek v letu 2014 je bila 10. Obletnica Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni. Ta dogodek smo proslavili delovno z organizacijo srečanja v Slovenj Gradcu za bolnike in lokalno skupnost in v Ljubljani z organizacijo odmevnega mednarodnega simpozija.

Aktivno smo se vključili v mednarodno sodelovanje. Naše aktivnosti smo usmerili v evropski projekt Evropskih referenčnih mrež, kjer je naša ambicija postati del te mreže kot regionalni referenčni center.

Doma pa smo razvijali organizacijske sheme in sodelovali pri pripravi načrta nacionalne strategije na področju redkih bolezni. Ponovno smo uspešno organizirali mednarodno šolo za zdravnike, tokrat v Romuniji v sodelovanju z romunskimi kolegi.

Konec leta 2014 je predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pahor odlikoval Center z visokim državnim odlikovanjem za vlogo in prispevek Centra na področju redkih bolezni v Sloveniji.

To visoko priznanje je velika vzpodbuda za vse nas, ki delamo na tem področju, hkrati pa tudi obveza, da s takšnim načinom delujemo tudi naprej.

Oddelek za pediatrijo

V letu 2014 je na področju nefrologije pediater in ne več radiolog opravljal preiskavo UMCG. Še naprej smo v sklopu razvojne ambulante nadaljevali s terapevtsko obravnavo otrok s posebnimi potrebami v obliki specialne telovadbe in judu treningov za otroke z motnjami v razvoju. Pričeli smo z izobraževanjem na področju urgentne UZ diagnostike in UZ glavice. Na oddelku smo pričeli izvajati provokacije z antibiotiki. Klinični psiholog je nadgradil svoje znanje za izobraževanjem na terciarnem nivoju Pediatrične klinike v Ljubljani ter pričel z izvajanjem testa Ocena razvoja po Bayleju. Neonatolog je nadgradil znanje iz neonatologije z izobraževanjem na KONEO Peklju.

Pridobili smo doktorja znanosti iz področja medicinskih ved. Na strokovnem kolegiju sta bili sprejeti dve novi klinični poti: EHO v opoju in Provokacijski test na antibiotike. Povprečno št. dni hospitalizacije otrok smo ohranili nizko. Redno smo spremljali zahtevane kazalnike kakovosti (0 RZP, 0 poškodb z ostrimi predmeti, 2 MRSA in 3 padce). Ohranili smo racionalno porabo antibiotikov na oddelku (za antibiotike smo v letu 2014 porabili 5230eur).

V skladu z usmeritvami pridobivanja akreditacije JCI smo sami pričeli s spremljanjem kazalnika kakovosti: merjenje povprečnega časa sprejema otroka na Oddelek za pediatrijo. Ugotavljali smo povprečni čas sprejema otroka od prvega stika otroka z našo ustanovo (odčitanje kartice v Birpis ob prihodu) do namestitve otroka v posteljo po že opravljenem trižnem pregledu, pregledu zdravnika v urgentni ambulanti, načrtu preiskave in zdravljenja, podanim informacijah staršem/spremljevalcem ob sprejemu, izpolnjenem TTL, opravljeni začetni negi otroka – kopanje, preobleka v pižamo, odvzem krvi za preiskavo, vstavljenem i.v. kanalu in izvedeni začetni urgentni terapiji) zelo kratek - 1 ura in 10 minut. Za zagotavljanje kakovosti na Oddelku smo uvajali smernice JCI sprotno, z rednimi sestanki celotnega tima Oddelka za pediatrijo. Izvajali smo analize izpolnjevanja TTL, ocenjevanja bolečine, izpolnjevanja in podpis soglasij ob sprejemu, dajanja informacij s svojcem (podatki dostopni na Komisiji za kakovost oz. na Oddelku za pediatrijo). V maju 2014 smo kot prvi oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec uspešno in s pohvalo opravili interno notranjo JCI presojo po standardih JCI.

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo smo v letu 2014 opravili program, ki je bil zastavljen na začetku leta. elo smo opravili strokovno, poleg strokovnosti pa smo si prizadevali tudi za prijazno počutje naših bolnikov, kar potrjujejo prihodi bolnikov k nam tudi iz drugih regij. Kljub prostorski stiski, dotrajanosti oddelka in kadrovskemu deficitu na posameznih področjih, smo program opravili v celoti, razen v okviru dogovorjenega programa.

V okviru dogovorjenega programa nismo realizirali števila kirurško zdravljenega raka, saj se je v letu 2014 spremenila metodologija in so bile te storitve opredeljene kot ambulantne storitve in plačane po ambulantom posegu (program je opravljen – razporeditev).

V okviru oddelka smo sledili in vpeljevali sodobne smernice, nadgrajene z vpeljanimi standardi Jont commission international.

Poleg izobraževanja specializantov, pripravnikov splošne medicine, aktivno sodelujemo z obema Medicinskima fakultetama v Mariboru in Ljubljani in v okviru kirurgije študentje opravljajo predpisane vaje. Prav tako izvajamo izobraževanje na področju Visoke šole za zdravstvene vede.

Delo ambulate izvajamo v splošni Kirurški ambulanti in subspecialističnih ambulantah. Dodatno postopno uvajamo tudi subspecialistično Ambulanto za zdravljenje kroničnih ran.

V letu 2014 smo prav tako kot doslej sledili modernim trendom operativnih posegov na laparoskopski način.

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo

Na enoti za travmatologijo smo v skladu s stroko obravnavali poškodovance. Načini zdravljenja poškodb so izdelani in do revolucionarnih novih metod zdravljenja tudi drugod ni prišlo. Utečene metode zdravljenja pa sproti izboljšujemo kot npr. nove kotno stabilne plošče in nove proteze. Povsem novih načinov zdravljenja pa na oddelku nismo uvedli.

Pomemben dosežek oddelka pa je uvedba elektronskega terapevtsko temperaturnega lista- eTTL. Po dobrem letu uvajanja smo uporabo eTTL-a popolnoma osvojili. Smo prvi takšen oddelek v

Sloveniji, ki mu je to uspelo. Imamo še nekaj težav, ker smo za enkrat edini oddelek v bolnišnici, menimo pa, da je to prihodnost in da je to pomembna pridobitev za bolnišnico. Projekt e-TTL smo v letu 2014 prijavili tudi kot inovacijo. Projekt je bil dobro sprejet in ocenjen. Dobili smo zlato priznanje gospodarske zbornice Slovenije na področju Koroške regije, na državnem nivoju, pa smo prejeli srebrno priznanje gospodarske zbornice Slovenije za inovacije.

Ortopedska služba

V letu 2014 smo kot novo metodo uvedli terapevtsko artroskopijo gležnja.

Novih kliničnih poti nismo uvajali smo pa obstoječe protokole in klinične poti redno izvajali:

- Ocena dejavnikov tveganja za nastanek venske tromboembolije pri hospitaliziranih ortopedskih bolnikih
- Protokol avtotransfuzije pri operacijah endoprotez kolka
- Klinična pot pri endoprotezi kolka
- Klinična pot za operacijo rame
- Klinična pot za artroskopijo kolena
- Kazalniki kakovosti za endoprotezo kolka
- Kazalniki kakovosti za endoprotezo kolena
- Kazalniki kakovosti za artroskopijo

Oddelek za ginekologijo in porodništvo

Obravnava bolnic je zaradi zelo kratkih ležalnih dob in velikega števila enodnevnih hospitalizacij zelo intenzivna, saj je dnevno število sprejemov in odpustov veliko. Tu se še posebej izkaže zelo dobro timsko delo, kar pohvalijo tudi bolnice, tako neposredno kot tudi posredno, z zelo dobrim rezultatom anket o izkušnjah pacientov med bivanjem v bolnišnici.

Dogovori z ZZS o plačilu Šole za starše, ki poteka v okviru bolnišnice so bili ponovno neuspešni, odločanje o tem so prenesli v l. 2015.

V letu 2014 smo uvedli laparoskopski način korekcije zdrsa nožnice in maternice, ki zaradi minimalno invazivnega pristopa omogoča hitro okrevanje bolnic.

Oddelek za urologijo

Na področju laparoskopske operativne tehnike edini v državi izvajamo celoten program v urologiji in smo tudi neformalni edukacijski center za področje laparoskopske operativne tehnike v urologiji za Slovenijo, države zahodnega Balkana in širše. V več kot dvajsetih letih se je na našem oddelku izobraževalo več sto urologov in kirurgov iz osmih držav. Kroženje za specializante urologije v Sloveniji na našem oddelku je sestavni del programa specializacije, imamo pa tudi glavnega mentorja za specializacijo iz urologije.

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

Po nekaj letni proceduri smo v letu 2013 vendarle uspeli pridobiti uradno soglasje Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje RS za uvedbo nove metode na državnem nivoju: Fluorescentna cistoskopija in transuretralna resekcija pri raku sečnega mehurja (PDD), vendar programa zaradi še vedno neurejenega financiranja s strani ZZS v letu 2014 nismo začeli izvajati, optimistično ga načrtujemo v letu 2015.

V letu 2014 smo v sodelovanju s kolegi radiologi uvedli redne urološko-radiološke konzilije, v glavnem v interdisciplinarni obravnavi tumorjev ledvice, po potrebi pa tudi ostalih uroloških rakov. Kot enega največjih strokovnih dosežkov oz. priznanje našemu dosedanemu delu, razumemo pobudo Onkološkega inštituta v Ljubljani, da z njihovo podporo in strokovno pomočjo v naši bolnišnici ustanovimo urološko-onkološki konzilij z lastnimi kadri, kar so pozdravili in podprli tudi kolegi internisti, ki že razpolagajo s strokovnjaki z dodatno usposobljenostjo s področja internistične onkologije, pa tudi vodstvo bolnišnice. Konkreten začetek projekta je načrtovan že v prvi polovici leta 2015.

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok

Osnovni cilj vseh zaposlenih na oddelku v letu 2014 je bil nadaljevanje dosedanje strokovne rasti na vseh področjih našega dela ter spremljati in povzemati najsodobnejše doktrine s področja anesteziologije, intenzivne medicine in reanimatologije v svetu.

- Perkutane traheostomije

Klinični postopek perkutane traheostomije je postal rutinski postopek v oskrbi bolnikov obeh enot intenzivne medicine, za katere se predvideva dolgotrajna potreba po mehanski ventilaciji. Sprejeta in potrjena na strokovnem svetu je bila klinična pot celostne obravnave takega bolnika. Skupno je bilo do danes opravljenih 46 posegov, od tega za CIT 27 in za Intenzivno interno enoto 19. Postopek izvajata trenutno dva anesteziologa, želimo pa izobraziti dodatno še dva, kar menimo, da bo optimalno število.

- Ultrazvočno vodene periferne blokade za perioperativno anestezijo/analgezijo

Pri operacijah endoprotez kolena in nekaterih drugih ortopedskih in travmatoloških operacijah se rutinsko izvajajo z UZ vodene periferne živčne blokade za perioperativno anestezijo in analgezijo. Izvajajo jo anesteziologi z dodatnimi znanji s področja področne anestezije. Izdelan je tudi protokol perioperativnega vodenja pacientov z blokadami. Iz podatkov o opravljenem delu je razvidno, da število perifernih živčnih blokad narašča na račun upadanja števila centralnih blokad – epiduralnih in subarahnoidalnih, ki so bolj invazivne metode, njihove sicer redke komplikacije pa izrazito težje.

- Izdelava seta za težko intubacijo

Na podlagi zadnjih smernic oskrbe težke dihalne poti smo izdelali seznam Seta za težko intubacijo. Predstavili smo ga tudi na Oddelku za interno medicino in Oddelku za pediatrijo. Namen tega je enotno zasnovan Set za težko intubacijo v bolnišnici, ki naj bi bil dosegljiv na natančno opredeljenih mestih v bolnišnici (anestezija, Interna intenzivna enota).

- Kontinuirano izobraževanje Temeljnih postopkov oživljanja

V letu 2014 se je oblikovala skupina v bolnišnici za kontinuirano izobraževanje temeljnih postopkov oživljanja, ki jo vodita anesteziologinja Silva Zupančič, dr.med. in Nina Zdravec, dr.med. Opravljen je bil izbor inštruktorjev tečajev, pripravljena literatura za sodelujoče je v tisku, urnik tečajev, projekt je bil predstavljen na strokovnem svetu in potrjen. Predvidoma naj bi se izobraževanje začelo v mesecu februarju 2015.

Na realizacijo tega projekta smo se pripravljali več let, pomeni pa pomemben premik k dvigu kakovosti obravnave naših pacientov.

Oddelek za mikrobiologijo

V zadnjem desetletju je kritično narastla odpornost bakterij proti antibiotikom nad vsemi pričakovanji.

Novosti na področju odpornosti pri bakterijah skokovito naraščajo. V letošnjem letu smo se v naši bolnišnici prvič srečali z enterobakterijami, ki tvorijo karbapenemaze. V prihodnosti se bomo še srečevali s takimi primeri.

Problematika narašča hitreje, kot jo uspemo reševati.

Generacije, ki so zrasle z antibiotiki, ne poznajo več krutosti nekaterih bakterijskih okužb, ki so veljale v preteklosti za smrtne. Pri mnogih bakterijskih okužbah, bi medicina tudi danes bila nemočna brez antibiotikov. Razvoja novih antibiotikov ni. Vsi, ki se nas kakorkoli dotika delo z antibiotiki, se moramo v največji možni meri prizadevati za ohranitev občutljivosti bakterij na antibiotike in s tem ohranjati možnost zdravljenja bakterijskih okužb z antibiotiki tudi v prihodnje. Pri tem je najpomembnejše, da zmanjšamo porabo antibiotikov in se držimo strokovnih smernic, ki so prilagojene rezultatom testiranja iz našega okolja, to velja tako za bolnišnice, primarno zdravstvo in veterino. Nepremagljiva v boju z bakterijami pa je bolnišnična higiena. Okrepiti in dobro nadzorovati bo potrebno higienske standarde v bolnišnici. Potrebne bi bile tudi primerne edukacije za splošno prebivalstvo, saj so higienske navade ljudi v smislu preprečevanja okužb slabe. V bolnišnici Slovenj Gradec smo v preteklih letih naredili veliko na področju preprečevanja bolnišničnih okužb z dobrim programom, ki ga ima bolnišnica in tudi zelo veliko je bilo narejenega na področju usklajene porabe antibiotikov. Rezultati kažejo zelo dobro obvladovanje MRSA v bolnišnici povečuje pa se delež ESBL. V letu 2014 smo se tudi prvič srečali s karbapenemazami pri 2 bolnikih. Ta pojavnost in misel, kaj bo v prihodnje, nas zelo skrbi.

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

V sklopu alergološke diagnostike smo uvedli novo preiskavo specifični alergen za arašide rAra H2. Pričeli smo izvajati preiskavo APT-ov test za določanje fetalnega hemoglobina v blatu. Z metodo infrardeče spektrometrije smo začeli izvajati dihalni test za ugotavljanje prisotnosti bakterije *Helicobacter pylori*.

Preiskavo določanje protiteles IgA in IgG proti tkivni transglutaminazi (presejalni test) smo ukinili zaradi slabe občutljivosti in specifičnosti testa v testiranem obdobju. Zaradi premajhnega števila preiskav ksilozni test (obremenitev z D-ksilozo) v zadnjih dveh letih smo ukinili izvajanje preiskave na našem oddelku in uredili pošiljanje v UKC Ljubljana.

NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI v letu 2014

- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2014 je vsak pripravnik na oddelku prejel dokument z že vnaprej napisanimi vsebinami, s katerimi se mora v času pripravništva seznaniti. Dokument je zaživel in je pripravnikom in mentorjem v veliko pomoč.
- Celotno leto smo usklajevali negovalno dokumentacijo in jo spreminjali, glede na navodila JCI.

- S komisijo za kakovost smo ob presojah preverjali tudi upoštevanje negovalnih standardov v praksi.
- Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okvirni dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.
- Uvedli smo boljšo obravnavo kroničnih pacientov z ledvično odpovedjo, z multidisciplinarnim strokovnim pristopom in večjim poudarkom na zdravstveno vzgojnem delu
- Vključili smo več, kot 100 pacientov s srčnim popuščanjem v projekt tele -medicine
- Redno smo uvedli spremljanje novega kazalnika higiene rok
- V mesecu septembru smo obeležili 10. obletnico Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni in 11. obletnico Društva Fabryjevih bolnikov Slovenije z simpozijem z mednarodno udeležbo, kjer so predstavili skupaj pripravljeno knjižico Fabryjevo srce
- Napisanih 25 standardov/protokolov negovalnih intervencij v IMO-CIT in na anesteziji
- Uvedba urea dihalnih testov in H2 dihalnih testov z aparatom v endoskopiji
- Izvedba vizite s prenosnim računalnikom in sprotim naročanjem preiskav in pregledom RTG slikanj na OTO
- Vpis kliničnih postopkov in antitetanične terapije v birpis na urgenci
- Pridobitev zlatega regijskega in srebrnega državnega priznanja za E-temperaturno terapijski list (E-TTL) na OTO
- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babilic in ZT
- V teku izdelave sta obrazca negovalna anamneza in negovalni načrt po procesni metodi dela.
- Pripravili in posodobili smo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje aparatov, testiranje aparatov.
- V informacijskih pisarnah smo izboljšali dostopnost za paciente, svojce ter obiskovalce do zelenih informacij.
- Skupaj s srednjo zdravstveno šolo smo organizirali prihod dijakov prostovoljcev
- Zelo aktivno smo zaposleni na področju zdravstvene in babilicne nege ter oskrbe sodelovali pri pisanju politik, protokolov in navodil ter priprav na uvedbo v prakso vseh dokumentov, potrebnih pri postopku akreditacije Splošne bolnišnice Slovenj Gradec po standardih Joint Commission International.
- Na podlagi ocenjevalnih anket, s katerimi ugotavljamo kvaliteto izvedbe pripravnosti na posameznem oddelku, smo Glavne medicinske sestre oddelkov in enot sproti obveščali o nepravilnostih in potrebnih spremembah.

Realizirani cilji zdravstvene nege na področju pedagoškega in raziskovalnega dela:

V letu 2014 smo na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec **dodatno usposobili še 6 novih mentorjev, dipl.m.s./dipl.zn.** Skupno usposobljenih mentorjev za študente in dijake je tako že 63, za nivo srednješolskega izobraževanja pa imamo usposobljenih še 171 ZT/SMS, ki sodelujejo kot so izobraževalci oz. so -mentorji, usposobljeni v sodelovanju s Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec. Skupaj z Visoko šolo za zdravstvene vede **smo izvedli tudi usposabljanje za vse naše mentorje**, le ti pa so se izobraževali tudi na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Klinične vaje pod vodstvom naših mentorjev je opravljalo **95 študentov zdravstvene nege** (92 dipl.m.s. in 3 dipl.babice), (za kar smo s pogodbami za mentorstvo pridobili 8376,72 eur) in **praktično usposabljanje z delom (PUD) je opravilo 66 dijakov** Srednje strokovne zdravstvene šole. Praktično smo **usposobili za delo 10 pripravnikov tehnikov zdravstvene nege iz naše bolnišnice in 110 iz drugih** zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov.

Izvedli smo 120 strokovnih izpitov, (za 105 tehnikov zdravstvene nege in 15 bolničarjev).

Za zaposlene v zdravstveni negi smo organizirali **4 predavanja**, in sicer:

1. KLINIČNO OKOLJE: Mesto učenja za študente ZN
2. STERILIZACIJA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC
3. RAZISKOVANJE V ZN
4. OSKRBA KRONIČNE RANE- Zdravljenje z negativnim pritiskom

Skupna udeležba: 181 zaposlenih

Za dijake in študente ZN smo organizirali **uvajalna predavanja**. predstavitev bolnišnice, pravila obnašanja, bolnišnične higijene, ravnanje z odpadki in ravnanje ob poškodbah z ostrmi predmeti za dijake. Udeležilo se jih je 91 dijakov in 29 študentov. **Skupaj 120 udeležencev.**

Za pripravnike in novo zaposlene smo v letu 2014 dvakrat organizirali **uvajalna predavanja**: skupaj **105 udeležencev.**

Skupno **vseh udeležencev** na vseh predavanjih je bilo **406.**

Izven bolnišnice se je **184 izobraževanj** (s pasivno udeležbo) udeležilo skupaj **252 zaposlenih**, (175 dipl. m. s., 76 SMS/ZT,1 VMS,7 dipl. babic).

Aktivne udeležbe :45 aktivnih predavanj in 1predstavitev posterja je izvedlo **29 dipl.m.s.**

Stroški za izobraževanje zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege v letu 2014 so znašali **26.830,75 eur**, kar je sicer 1295,39 eur več, kot v letu 2013 in kar predstavlja 23,8 % delež vseh sredstev za izobraževanje v bolnišnici, (za vse zaposlene pa je bilo porabljenih 112.578,53 eur), vendar je delež porabljenih sredstev za zaposlene v ZBN v letu 2014 za 2% nižji, kot v letu 2013, ko so znašali stroški izobraževanja za ZBN 25.535,36 eur, kar predstavlja 25,8%, (za vse zaposlene-pa je bilo porabljenih 99.078,41eur).

Dodiplomski študij na Visoki šoli za zdravstvene vede je končalo 6 zaposlenih, podiplomski študij pa 2 zaposleni.

Pregledali in **potrdili smo 17 anket**, ki so jih študentje dodiplomskega in podiplomskega študija izvedli z namenom **priprave raziskovalnih diplomskih in magistrskih nalog.**

7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2014

7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Tabela 2: Finančni kazalniki poslovanja kot so določeni v Prilogi BOL II/b-8 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2014

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

Tabela: Kazalci poslovanja v letih 2013 in 2014

KAZALNIK	REALIZACIJA		INDEKS 14/13
	2013	2014	
1. KAZALNIK GOSPODARNOSTI	0,97	1,0	103,09
celotni prihodki AOP 870	37.623.274	38.118.647	101,32
celotni odhodki AOP 887	38.789.200	38.111.431	98,25
2. DELEŽ AMORTIZACIJE V POGODBAH ZZS	4,11	3,95	96,11
priznana amortizacija s strani ZZS	1.283.916	1.261.959	98,29
celotni prihodki iz pogodb ZZS	31.257.075	31.965.092	102,26
3. DELEŽ PORABLJENIH AMORTIZACIJSKIH SREDSTEV	126,40	114,14	90,3
Porabljena am sredstva	1.843.184	1.786.469	96,92
- naložbe iz amortizacije	1.585.196	1.536.511	96,93
- amortizacija po ZIJZ	257.988	249.958	96,89
priznana am v ceni storitev	1.457.863	1.565.202	107,36
4. STOPNJA ODPISANOSTI OPREME	73,30	76,13	103,86
popravek vrednosti opreme AOP 007	16.963.301	16.674.737	98,3
oprema AOP 006	23.141.079	21.904.060	94,65
5. DNEVI VEZAVE ZALOG MATERIALA	22,47	26,11	116,2
zaloge AOP 023	685.230	769.132	112,24
stroški materiala AOP 873	11.131.382	10.753.164	96,60
zavod vključuje zaloge zdravih in zdr. materiala na oddelkih v AOP 023	DA	DA	
6. DELEŽ TERJATEV V CELOTNEM PRIHODKU	0,17	0,07	41,18
kratkoročne terjatve AOP 012 - AOP 013 - AOP 014	6.282.801	2.846.531	45,31
celotni prihodki AOP 870	37.623.274	38.118.647	101,32
7. KOEFICIENT PLAČILNE SPOSOBNOSTI	1,93	2,07	107,25
povprečno št. dejanskih dni za plačilo	102,89	69,01	67,07
povprečno št. dogovorjenih dni za plačilo	53,22	33,37	62,70
8. KOEFICIENT ZAPADLIH OBVEZNOSTI	2,55	2,2	86,27
zapadle obveznosti na dan 31.12.	3.366.532	2.853.430	84,76
mesečni promet do dobavit. AOP 871/12	1.319.003	1.298.352	98,43
9. KAZALNIK ZADOLŽENOSTI	0,36	0,34	94,44
tuji viri AOP 034+047+048+055	12.004.376	9.711.141	80,9
obveznosti do virov sredstev AOP 060	33.799.326	28.959.075	85,68
10. POKRIVANJE KRATKOROČNIH OBVEZNOSTI Z GIBLJIVIMI SREDSTVI	0,70	0,41	58,57
kratkoročna sredstva + zaloge AOP 012+AOP 023	6.973.978	3.603.362	51,67
kratkoročne obveznosti in PCR AOP 034	9.960.585	8.684.101	87,18
11. PRIHODKOVNOST SREDSTEV	0,63	0,65	103,17
prihodki iz poslovne dejavnosti AOP 860	37.042.072	37.576.719	101,44
osnovna sredstva po nabavni vrednosti AOP 002+004+006	58.476.108	57.659.472	98,6

Kazalnik celotne gospodarnosti najbolj opozarja na uravnoveženost poslovanja zavoda v obračunskem obdobju. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, kadar dosežen kazalnik znaša 1 ali več kot 1. Vrednost kazalnika celotne gospodarnosti se je v primerjavi z letom 2013 izboljšala. V letu 2014 znaša kazalnik 1,0, kar izkazuje pozitiven poslovni izid v letu 2014.

Delež amortizacije v pogodbah ZZS v letu 2014 znaša 3,95 % in se znižuje.

Delež porabljenih amortizacijskih sredstev kaže, da so bile naložbe v osnovna sredstva iz amortizacije v letu 2014 višje od amortizacije priznane v ceni storitev za leto 2014 kar pomeni, da je bil vir za nabavo iz sredstev amortizacije prihodnjih let (obročna plačila).

Kazalnik stopnje odpisanosti opreme za leto 2014 znaša 76,13 % in se je glede na leto 2013 nekoliko povečal. Ta kazalnik pomeni, da popravek vrednosti opreme predstavlja skoraj 80 % nabavne vrednosti opreme.

Kazalnik vezave zalog materiala kaže, da so se celotne zaloge materiala v letu 2014 obnovile povprečno v 26,11 dneh, leta 2013 22,47 dneh, leta 2012 24,5 dneh, leta 2011 v 24,2 dneh, v letu 2010 pa v 31,9 dneh. V skupnih zalogah materiala 769.132 EUR je zalog zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih in enotah za 444.707 EUR oz. 58 %.

Kazalnik deleža terjatev v celotnih prihodkih kaže, da terjatve v letu 2014 v celotnih prihodkih predstavljajo 7%.

Kazalnik plačilne sposobnosti na dan 31.12.2014 znaša 2,07 in pomeni, da so obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve plačane pozneje kot zapadejo v plačilo. Zavod je svoje obveznosti v letu 2014 poravnal povprečno v 69 dneh (povprečen dogovorjen plačilni rok 33 dni).

Kazalnik zapadlih obveznosti se je iz 0,01 leta 2010 povečal na 0,81 leta 2011, leta 2012 na 2,12 in leta 2013 na 2,55 ter leta 2014 padel na 2,20, kar pomeni, da je na dan 31.12.2014 zavod imel zapadle neporavnane obveznosti do dobaviteljev v višini 2.853.430 EUR za opremo, material in storitve, kar je 2,2 krat več kot je mesečni promet do dobaviteljev.

Kazalnik zadolženosti izraža vrednost tujih virov (kratkoročne obveznosti do dobaviteljev, do zaposlenih ...) v vseh obveznostih do virov sredstev (celotna pasiva) in za leto 2014 znaša 0,34. V primerjavi z letom 2013 se je kazalnik zadolženosti zmanjšal.

Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi za leto 2014 znaša 0,41 in je v primerjavi z letom 2013 nižji (0,70) kar pomeni, da so kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami nižja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov enotnega kontnega načrta). Kazalnik nižji od 1 kaže na slabo likvidnost.

Kazalnik prihodkovnost sredstev kaže koliko osnovnih sredstev ima zavod vloženih na enoto prihodka in predstavlja zasedenost obstoječih kapacitet za izvajanje javne službe. Višja vrednost kazalnika pomeni večjo zasedenost kapacitet, zato je cilj, da je vrednost kazalnika čim višja. V primerjavi z letom 2013 se je povečal za 3 %. Vzrok povečanja kazalnika je v znižanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev in povečanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe.

8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI

Program in letni načrt za zagotovitev in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti, ki izhaja iz dolgoročnih ciljev bolnišnice in **strategije vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec**, ki je skladna z *Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu*, je zapisan v Finančnem načrtu za leto 2014. Zastavljeni cilji na strokovnem področju, na pedagoškem in raziskovalnem področju ter področju krepitev povezav in sodelovanja so bili v letu 2014 večinoma realizirani. Ponovno smo dosegli smo napredek v razvoju sistematičnega vodenja kakovosti z dejavnostmi za pripravo na akreditacijo JCI, izboljševali smo zdravstveno prakso, varnost pacientov, spremljali stanje kakovosti in varnosti in širili najboljše prakse.

Letni cilji namenjeni izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov

Največji uspeh je zagotovo izpolnitev dogovorjenega programa, na nekaterih področjih smo ga tudi presegli. Novih metod zdravljenja nismo uvajali, uvedenih je bilo nekaj novih diagnostičnih testov v laboratorijski diagnostiki. Večina dejavnosti je v letu 2014 bila usmerjena v izboljševanje obstoječih načinov zdravstvene oskrbe in vzpostavljanju kakovostnejšega in varnejšega sistema zdravstvene dejavnosti v bolnišnici. Prve presoje s strani akreditacijske ustanove JCI še nismo dosegli, vendar smo pri uvajanju standardov spodbudno napredovali in vzpostavili dobre temelje za doseg tega cilja v letu 2015.

Vodstva oddelkov in drugi zaposleni so zaradi zaostrenih pogojev poslovanja bolnišnice in ukrepov racionalizacije pogosto opozarjali, da brez zadostnih materialnih in kadrovskih virov ne bo mogoče zadostiti zahtevam standardov v krajšem času.

Nedokončana investicija (rekonstrukcija in novogradnja) in triletni zamik dokončanja sta prav tako eden izmed pomembnih vzrokov, da zaradi neizpolnjevanja prostorskih pogojev ne moremo zadostiti nekaterim zahtevam standardov, nujna je predvsem preselitev bolnišnične lekarne v ustrezne prostore in njena verifikacija ter preselitev in vzpostavitev delovanja Centralnega operacijskega bloka, vključno z nabavo opreme.

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

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

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

- Usposobljenost osebja in izobraževanje (SQE)
- Izboljševanje kakovosti in varnosti (QPS)
- Informacijska podpora procesom merjenja in analiz
- Materialni in kadrovske viri za izvajanje nekaterih dejavnosti, kot so: dejavnost lekarne, Manchester triage sistema, kakovostna in zadostna sestava timov za posamezne dejavnosti, nujna nadomestitev iztrošenih aparatov z novimi,... itd.

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

V letu 2014 je prišla v veljavo 5. izdaja standardov za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International z začetkom veljavnosti od 1. aprila 2014. Nova verzija je s sabo prinesla precej sprememb v več skupinah standardov. Zato se je vodstvo bolnišnice odločilo, da se standardi natančneje predstavijo zaposlenim. K sodelovanju smo povabili gospo Kornelia Fiausch, glavno medicinsko sestro bolnišnice LKH Beljak in presojevalko JCI, ki je v mesecu januarju predstavila v okviru dvodnevne delavnice vse poglavitne spremembe in novosti v standardih.

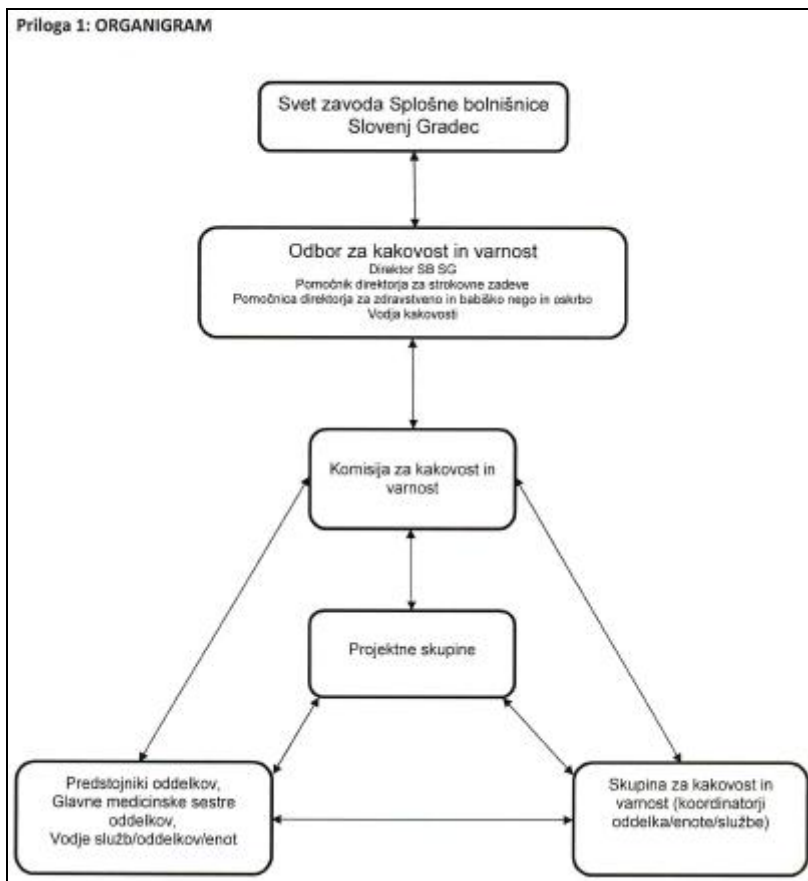
Najpomembnejši dosežki na področju standardov kakovosti in varnosti v letu 2014

Na 52. redni seji Strokovnega sveta Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, dne 17. 3. 2014, Strokovni svet SB Slovenj Gradec sprejme in potrudi predlog in stališče vodstva in KKV, da je za učinkovito delo na področju izboljševanja kakovosti in varnosti ter uvajanje standarda JCI potrebno imenovati odgovorne osebe v bolnišnici, pripraviti terminske plane uvajanja standarda JCI v bolnišnici ter redno pripravljati poročila o napredku.

Glede na predloge Komisije za kakovost in varnost v letu 2013 je bil s 1.6.2014 na delovno mesto koordinatorja kakovosti in varnosti imenovan Ivan Tandler, mag.z.n. spec. inf.

Branka Verdnik Golob, dr. med. spec. ginekolog, se je zaradi dosedanjih izkušenj 20 odstotno zaposlila na področju kakovosti in varnosti. Za boljše načrtovanje dela in lažje planiranje aktivnosti dela na področju kakovosti in varnosti predvidoma ob sredah.

Sprejet je bil Poslovník o delu Komisije za kakovost in varnost in vodje kakovosti, dne 30.12.2014. Z njim se ureja delo Komisije za kakovost in varnost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in vodje kakovosti; pravice in dolžnosti in pristojnosti članov KKV in vodje kakovosti, ki so za svoje delo odgovorni Odboru za kakovost. V Poslovníku je opredeljena nova organizacija dejavnosti za Kakovost in varnost.



Strokovni svet Splošne bolnišnice Slovenj Gradec potrди Program POBO v SB Slovenj Gradec. S tem je bil sprejet standard PCI.

Sprejeti sta bili klinični poti Provokacijski test na zdravila in Ultrazvok srca v opoju.

Predstavljeno je bilo dopolnjeno splošno soglasje in navodila za izdelavo specialnih soglasij.

KKV je opravila pregled dokumentacije pacientov za vse temeljne oddelke v SB SG, preverjala je skladnost s standardi JCI in za vse oddelke pripravila predloge za izboljšanje in doseg skladnosti.

Sprejeta je bila pobuda o sodelovanju z Onkološkim inštitutom pri notranjih presojah oddelkov.

Izvedene so bile notranje presoje:

- Oddelek za pediatrijo: 14.5.2014,
- Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok: 1.10.2014,
- Oddelek za travmatologijo in ortopedijo: 8.10.2014,
- Centralna lekarna: 12.11.2014,
- Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo: 19.11.2014,
- Oddelek za urologijo: 3.12.2014,
- Kirurška enodnevna bolnišnica: 10.12.2014
- Oddelek za interno medicino: 16.12.2014
- Oddelek za ginekologijo in porodništvo: 25.11.2014

Večino standardov smo v letu 2014 prilagodili in dopolnili v skladu s 5. izdajo JCI standardov.

Skrbnica je opravila analizo uporabe kirurškega varnostnega kontrolnega seznama, potrebno je sprejeti še ukrepe za izboljšave.

Izdelan in potrjen je bil standard za transplantacijsko dejavnost.

Izdelan in potrjen je bil dokument: Politika in postopek uporabe in dajanja krvi in krvnih pripravkov.

Povečala se je aktivnost skupine za standard Upravljanje objekta in varnost (FMS). Za sprotno vzdrževanje objekta in naprav se oblikuje plan; prioritete sprotnega vzdrževanja se opredelijo tudi v vsakoletnem finančnem načrtu. Za medicinsko in nemedicinsko opremo je potrebno opredeliti pogostnost rednih kontrol in način njihove izvedbe.

Pripravila se je politika o oskrbi nujnih stanj in reanimaciji v bolnišnici ter načrt o rednih izobraževanjih o temeljnih postopkih oživljanja (TPO), predstavljena sta bila KKV. Izvedena je bila predstavitev načrta izobraževanj o TPO Strokovnemu svetu s predvideno uvedbo v prakso v začetku leta 2015.

Komisija za kakovost in varnost je pripravila pregled stanja skladnosti obstoječih standardov s standardi JCI po merljivih prvinah, kar je bilo predstavljeno Strokovnemu svetu. Poročilo je podlaga za izdelavo načrta za doseganje skladnosti na vseh področjih in za predlog časovnega poteka aktivnosti v procesu pridobitve certifikata kakovosti JCI, v sodelovanju vseh odgovornih za kakovost in varnost; delo bo predvidoma zaključeno v prvi tretjini leta 2015.

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

V letu 2014 smo vpeljali dve klinične poti.

Tabela 1: Uvedene klinične poti v letu 2014

ODDELEK	KLINIČNA POT
Oddelek za pediatrijo	Klinična pot ULTRAZVOK SRCA V OPOJU PRI OTROCIH
Oddelek za pediatrijo	Klinična pot: PROVOKACIJSKI TEST NA ZDRAVILA

Uporaba nekaterih kliničnih poti je v klinični praksi pomanjkljiva, nedosledna je tudi analiza ali pa še ni bila izvedena, več kliničnih poti pa se redno spremlja in analizira. Na tem področju je veliko priložnosti za izboljšave.

Kazalniki kakovosti

V letu 2014 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje (MZ). Na pobudo KKV je bila v letu 2013 imenovana delovna skupina za izboljšanje beleženja podatkov o operativni dejavnosti v obstoječi obliki, dosežene so bile izboljšave, vendar podatki še niso bili dovolj zanesljivi za poročanje. Cilj v letu 2014 je bil izboljšanje obveznega poročanja kazalnika kakovosti 23- Učinkovitost dela v COB, med drugim tudi število odpadlih načrtovanih operativnih posegov.

Sodelovali smo tudi s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta "Kakovost v zdravstvu" Zdravniške zbornice Slovenije. V letu 2014 smo načrtovali uvesti več kazalnikov kakovosti v skladu s standardi JCI za nenehno izboljševanje našega dela za paciente, prizadevanja so na začetku poti, na več področjih je predvsem problematično spremljanje kazalnikov zaradi nezadostne informacijske podpore, kar izpostavlja tudi predstojniki.

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

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

REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE NA PODROČJU KAKOVOSTI v letu 2014

OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI, KI JIH SPREMLJAMO V ZBN

V l. 2014 smo spremljali obvezne kazalnike kakovosti:

PADCI PRI PACIENTIH

Padci, ki so se pripetili našim pacientom, so v upadu, leta 2014 smo jih zabeležili 67, (2013 73), od tega s postelje 21, ali 31,3%.

Prevalenca vseh padcev je 1.016, (2013-1.074), incidenca padcev s postelje 0,319, (2013-0,486). V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po le teh. Od leta 2005 dalje uporabljamo orodje MLP-Morse lestvica padcev za ugotavljanje tveganja nastopa padcev pri pacientih, z usmerjenimi navodili z aktivnostmi preprečevanja padcev pri pacientih z zmernim in visokim tveganjem.

Brez poškodb se je v l. 2014 končalo 44 padcev, ali 65,7%; (2013-25), Padcev z manjšimi poškodbami je bilo 21, oziroma 31,3%, (2013-22) in v dveh primerih je prišlo do težjih poškodb-zlomov večjih kosti, kar predstavlja 3%, (2013-3). Izdali smo priporočila za varno uporabo posteljnih ograjic in protokol preprečevanja padcev. Načrtujemo preverjanje zaužitih zdravil, ki lahko povzročijo večje tveganje za nastop padca in preprečevanje polifarmacije pri pacientih, ter izboljšave pri spremljanju in analizi dogodkov pri pacientih po padcu.

RAZJEDE ZARADI PRITISKA- RZP

Skupno število bolnikov, pri katerih smo obravnavali razjedo zaradi pritiska v l. 2014 je bilo 136, (2013-127), od tega je RZP pri nas pridobilo 35 pacientov, (2013-25), ob sprejemu smo ugotovili razjedo zaradi pritiska pri 101 pacientu, (2013-102).

V letu 2014 smo obravnavali 35 oseb koloniziranih z MRSA, (2013-26), od tega je prišlo v bolnišnici do prenosa okužbe v enem primeru, (2013.1), ostali bolniki (34) pa so imeli ugotovljeno kolonizacijo z MRSA že ob sprejemu.

POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

Poškodb z ostrimi predmeti smo zabeležili 12, (2013-11).

Nov kazalnik:Higiena rok

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

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo marca 2014 poskusno opravljenih 90 opazovanj higiene rok pri 90 zaposlenih. Opazovane osebe so bile pred opazovanjem o tem seznanjene.

Ustrezna higiena rok je osnovni ukrep v preprečevanju prenosa okužb povezanih z zdravstveno oskrbo. Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev pomeni umivanje in/ali razkuževanje rok, pravilna uporaba rokavic, vzdrževanje zdrave in negovane kože rok in tehniko ne dotikanja.

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

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

Ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja je temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Postopek higiene rok je del izobraževalnih procesov tako na V., VI. in VII. stopnji izobraževanja za zdravstvene poklice.

Tabela 1: Zbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije kazalnika

skupaj	maj.14	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
	skupaj	607	406	22	140	123	3	133	122	4	525	420	22	288	197	14
	dejanja (št.) / indikacije (št.)	607	428		140	126		133	126		525	442		288	211	
	doslednost (%) *	70,5%			90,0%			94,7%			84,2%			73,3%		
intenzivna terapija	maj.14	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
	intenzivna terapija	147	106	4	65	61	2	67	64	2	158	141	4	90	60	5
	dejanja (št.) / indikacije (št.)	147	110		65	63		67	66		158	145		90	65	
	doslednost (%) *	74,8%			96,9%			98,5%			91,8%			72,2%		
HOSPITAL	maj.14	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
	hospital	460	300	18	75	62	1	66	58	2	367	279	18	198	137	9
	dejanja (št.) / indikacije (št.)	460	318		75	63		66	60		367	297		198	146	
	doslednost (%) *	69,1%			84,0%			90,9%			80,9%			73,7%		

Rezultati opazovanja razkuževanja rok ob ustreznih indikacijah so pokazali, da so še možnosti za izboljšave.

Na področju kakovosti smo v I. 2014 **spremljali obvezne kazalnike kakovosti** (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe, poškodbe z ostrimi predmeti, kazalnik higiene rok). Na skupnih timskih sestankih smo jih analizirali in sprejemali ukrepe za preprečevanje le teh v bodoče.

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

DODATNI KAZALNIK KAKOVOSTI: NEŽELENI DOGODKI

Tabela 2: NEŽELENI DOGODKI pri bolnikih v SB Slovenj Gradec od I. 2007 do I. 2014

NEŽELENI DOGODKI pri pacientih v SB Slovenj Gradec od l. 2007 do l. 2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aplikacija napačne terapije-izvajalci ZBN	6	10	5	12	7	5	14	15
Aplikacija napačne doze terapije Izvajalci ZBN	2	9	3	8	3	8	19	11
Napaka pri odredbi terapije (zdravnik)	0	0	1	0	0	0	0	0
Opustitev terapije izvajalci ZBN	2	4	3	10	4	4	4	8
Aplikacija terapije na napačen način izvajalci ZBN, časovno napačna	1	0	2	1	2	5	2	1
Napačna identifikacija pacienta - izvajalci ZBN	3	7	5	4	0	4	2	5
Aplikacija napačnega krvnega pripravka nekaj ml	0	0	0	0	0	1	0	0
Instrument, pozabljen v telesu pacienta	0	0	0	0	0	1	0	0
Sum na možno uporabo ne sterilnega materiala	0	0	0	0	0	1	0	0
Pomanjkljivo navodilo svojcem otroka	0	0	0	0	0	1	0	0
Pobegli pacienti	0	3	1	2	4	0	0	4
Samomor pri pacientu	0	0	1	0	0	0	0	0
Poskus samomora pri pacientu	0	0	1	0	0	0	0	0
Kraja	12	2	0	1	3	1	1	2
Druge poškodbe pacienti	1	5	8	3	6	10	5	1
SKUPAJ NEŽELENI DOGODKI PRI PACIENTIH	27	40	30	41	29	41	47	47

Število zabeleženih neželenih dogodkov v l. 2014, 47, ki so se pripetili pacientom, je enako, kot leto poprej. (l. 2013-47), kar pripisujemo pozitivni kulturi varnosti, ki jo vpeljujemo v vsakdanjo prakso. Namreč zaposlenim se pri delu neželeni dogodki lahko pripetijo, vzroki zanje so največkrat sistemski, tudi morebiti zaradi premalo vstavljenih sistemskih varoval med opravljanjem procesov dela. Pomembno je, da zaposleni vsak tak dogodek prijavijo prostovoljno, brez strahu in bojzani, da bodo kaznovani ali kako drugače izpostavljeni. Le tako lahko dosežemo, da se potem vse take sistemske napake lahko v kar največji meri tudi odpravijo. Vsak neželen dogodek analiziramo, skušamo ugotoviti vzroke za nastop le tega, nato pa sprejmemo ukrepe, da z njimi kar najbolj zmanjšamo tveganje za ponovni pojav. Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci). Le teh dogodkov je bilo v l. 2014 zabeleženih za 4 več, (33), kot v letu 2013. Menimo, da so te številke dejansko nižje zaradi nedoslednega beleženja vseh podatkov, ob že zgoraj opisanih preobremenitvah kadrov.

Tabela 3: Vrsta neželenega dogodka pri izvajalcih ZBN v SB Slovenj Gradec od l. 2008-2014

VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA pri izvajalcih ZBN v SB Slovenj Gradec od l. 2007-2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brizg pacientovih izločkov in krvi po izvajalcu ZBN	1	0	1	0	0	1	0	1
Prehitro odstranjen trajni urinski kateter –nerazumljivo naročilo zdravnika	0	0	0	0	2	0	0	0
Vbodi z uporabljenimi iglami izvajalci ZN	14	16	16	22	22	27	7	11
Poškodbe z ostrimi predmeti izvajalci	2	3	1	7	6	5	11	6
Druge poškodbe izvajalci ZN (padci)	2	2	6	3	5	6	6	6
Nasilje pacientov nad izvajalci ZN	2	6	1	7	5	7	1	1
Neppravilno shranjen biološki material	0	0	0	0	1	0	0	0
Napaka v zvezi z izvidi-informacijski sistem, transport	0	0	0	0	2	4	3	0
Poškodba, okvara aparatur	0	0	0	0	0	3	0	0
Drugo	0	0	2	8	3	1	1	7
Izguba zobne proteze	0	0	0	0	0	0	0	1
Skupaj neželeni dogodki pri izvajalcih ZBN	21	27	27	47	46	54	29	33

NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI v letu 2014

- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2014 je vsak pripravnik na oddelku prejel dokument z že vnaprej napisanimi vsebinami, s katerimi se mora v času pripravništva seznaniti. Dokument je zaživel in je pripravnikom in mentorjem v veliko pomoč.
- Celotno leto smo usklajevali negovalno dokumentacijo in jo spreminjali, glede na navodila JCI.
- S komisijo za kakovost smo ob presojah preverjali tudi upoštevanje negovalnih standardov v praksi.
- Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okviren dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.
- Uvedli smo boljšo obravnavo kroničnih pacientov z ledvično odpovedjo, z multidisciplinarnim strokovnim pristopom in večjim poudarkom na zdravstveno vzgojnem delu
- Vključili smo več, kot 100 pacientov s srčnim popuščanjem v projekt tele -medicine
- Redno smo uvedli spremljanje novega kazalnika higiene rok
- V mesecu septembru smo obeležili 10. Obletnico Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni in 11,. Obletnico Društva Fabryjevih bolnikov Slovenije z simpozijem z mednarodno udeležbo, kjer so predstavili skupaj pripravljeno knjižico Fabryjevo srce
- Napisanih 25 standardov/protokolov negovalnih intervencij v IMO-CIT in na anesteziji
- Uvedba urea dihalnih testov in H2 dihalnih testov z aparatura v endoskopiji
- Izvedba vizite s prenosnim računalnikom in sprotim naročanjem preiskav in pregledom RTG slikanj na OTO
- Vpis kliničnih postopkov in antitetanične terapije v birpis na urgenci
- Pridobitev zlatega regijskega in srebrnega državnega priznanja za E-temperaturno terapijski list (E-TTL) na OTO

- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babcin in ZT
- V teku izdelave sta obrazca negovalna anamneza in negovalni načrt po procesni metodi dela.
- Pripravili in posodobili smo razna navodila za delo: za čiščenje, razkuževanje, delovanje aparatov, testiranje aparatov.
- v informacijskih pisarnah smo izboljšali dostopnost za paciente, svojce ter obiskovalce do želenih informacij.
- Skupaj s srednjo zdravstveno šolo smo organizirali prihod dijakov prostovoljcev
- Zelo aktivno smo zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe sodelovali pri pisanju politik, protokolov in navodil ter priprav na uvedbo v prakso vseh dokumentov, potrebnih pri postopku akreditacije Splošne bolnišnice Slovenj Gradec po standardih Joint Commission International.

Na podlagi ocenjevalnih anket, s katerimi ugotavljamo kvaliteto izvedbe pripravništva na posameznem oddelku, smo Glavne medicinske sestre oddelkov in enot sproti obveščali o nepravilnostih in potrebnih spremembah

Poročilo pooblaščenih oseb za pacientove pravice za leto 2014 (Ivan Tandler, mag. z.n., spec. inf. v zdravstvu in z.n., dipl. zdravstvenik, Apolon Marolt, dr. med. spec. interne medicine)

V letu 2014 je na naslov pooblaščenih oseb za pacientove pravice prišlo 11 pritožb. Tri pritožbe so bile posredovane s strani zastopnice za pacientove pravice, Ostale pritožbe so posredovali pacienti oz. njihovi svojci.

Vrste pritožb so bile naslednje:

- pritožbe glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (štiri pritožbe),
- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (štiri pritožbe),
- pritožbe zoper zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca (tri pritožbe),

razpisanih je bilo 7 prvih obravnav. V dveh primerih nismo dosegli dogovora. V enem primeru pritožbe se pritožnik ni odzval na večkratno pobudo po dopolnitvi pritožbe.

Poslana sta bila dva pisna zaznamka in trije odgovori zastopnici za pacientove pravice.

Vse pritožbe za leto 2014 so bile zaključene, tako da v leto 2015 ni bilo prenesenih pritožb.

V letu 2015 je cilj zagotoviti učinkovito in kvalitetno reševanje pritožb pacientov in iz njihovih rešitev predlagati ukrepe, ki bodo imele namen izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

Strokovni nadzori

Na podlagi 17. In 22. člena Statuta Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je Svet javnega zdravstvenega zavoda Splošne bolnišnice Slovenj Gradec po predhodni obravnavi na Strokovnem svetu SB Slovenj Gradec, dne 12.9.2012 sprejel posodobljen Pravilnik o internem strokovnem nadzoru, ki opredeljuje splošne določbe, redni interni strokovni nadzor, izredni interni strokovni nadzor in interni strokovni nadzor, ki se izvaja pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva.

Redni interni strokovni nadzori

Izvajajo jih predstojniki in strokovne vodje zdravstvene nege, služb in oddelkov v obliki varnostnih vizit in dnevnih konferenc ali raportov. Obe obliki sta uveljavljeni na vseh oddelkih in enotah. Varnostne vizite vseh na delu navzočih zdravnikov v obeh intenzivnih enotah (Intenzivna internistična terapija in Center za intenzivno terapijo kirurških strok) se pod vodstvom predstojnikov izvajajo dnevno.

V Centru za intenzivno terapijo kirurških strok je vizita multidisciplinarna, saj poleg operaterjev različnih strok (splošni in abdominalni kirurgi, urologi, travmatologi in ortopedi, ginekologi) sodelujejo tudi zdravniki specialisti anesteziologi in intenzivisti.

Vsakodnevne skupne vizite so tudi v vseh Enotah za pol intenzivno nego, ki so organizirane na vseh oddelkih in enotah operativnih strok po jutranjem raportu in predaji službe na oddelku.

Na vseh oddelkih se poleg navedenih dnevnih varnostnih vizit izvajajo varnostne vizite tudi enkrat tedensko.

Rednih internih strokovnih nadzorov, ki bi jih izvajala komisija za redni interni strokovni nadzor tudi v letu 2014 še nismo uvedli.

Timske konference in konziliji

Pomembna oblika timskega dela so tematske in timske konference ali konziliji.

V skladu s priporočili stroke in evropskimi direktivami celostno pristopamo k obravnavi raka in ostalih bolezni na področju gastrointestinalnega trakta (želodec, tanko črevo, debelo črevo in danka) in dojke.

V bolnišnici že nekaj let redno delujeta kirurško – internistični gastroenterološki konzilij za celostno obravnavo bolnikov z obolenji prebavil in onkološki konzilij za obravnavo onkoloških bolnikov. Od leta 2011 poteka redni onkološki konzilij vsak ponedeljek za predoperativno in pooperativno obravnavo pacientov z rakom prebavil in dojke. Sodeluje onkologinja dr. Cvetka Bilban Jakopin, lečeči kirurg, specialist interne medicine Zdenko Kikec, z dodatnim znanjem iz internistične onkologije, kirurg, radiolog, dietetičarka. V slučaju nejasnosti se pisмено obrnejo na konzilij za abdominalne tumorje na OI ali telefonsko kontaktirajo onkologa na OI v slučaju tumorja dojk. Načrtujejo, da bodo v letu 2015 začeli vse bolnike obravnavati z onkologi na OI preko videokonference.

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

Ponovno smo uvedli kirurško- radiološki konzilij z namenom izvedbe pre-operativne in pooperativne konference; na konziliju pa sodelujejo kirurgi, radiologi in v kolikor je to organizacijsko mogoče tudi patolog. Konzilij se opravlja brez prisotnosti bolnic.

Namen pre-operativnega konzilija je neposredni dogovor glede nadaljnjih postopkov, vključno z dogovorom o načinu izvedbe lokalizacije netipnih tumorjev ter terminu preoperativnih lokalizacijskih postopkov.

Izredni interni strokovni nadzori

V letu 2014 je bilo na osnovi pritožb pacientov, ki so se zdravili v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, ali njihovih svojcev, odrejenih 7 izrednih internih strokovnih nadzorov v skladu s Pravilnikom o internem strokovnem nadzoru Splošne bolnišnice Slovenj Gradec ter Pravilnikom o reševanju

pritožb bolnikov. V enem primeru je prišlo tudi do zunanjega, ekspertnega strokovnega nadzora s strani Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS).

Naloga komisij je bila opraviti izredni interni strokovni nadzor, v okviru katerega je bilo potrebno raziskati vse okoliščine v zvezi z zdravstveno obravnavo pacientov v času zdravljenja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, preučiti skladnost postopkov z veljavnimi smernicami ter predlagati ukrepe za preprečevanje varnostnih zapletov in izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

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

Odprte odškodninske zahteve

Ob koncu leta 2014 je na sodišču še odprtih 7 odškodninskih zadev, 34 pa je odprtih odškodninskih zadev, ki pa še niso na sodišču.

Morbiditetna in mortalitetna konferenca (MM)

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

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

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

V letu 2014 sta bili izvedeni dve MM konferenci, za kateri obstajati tudi poročili. Obravnave nepredvidenih izidov se izvajajo zagotovo pogosteje, a še vedno brez sistematične analize in zapisa predlaganih morebitnih ukrepov, zato je tudi na tem področju veliko priložnosti za izboljšave.

Obvladovanje bolnišničnih okužb in smotrna raba protimikrobnih zdravil

Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb v nadaljevanju KOBO pripravlja strokovna pisna navodila za epidemiološko spremljanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Sodeluje pri pogovorih o novogradnji, adaptacijah, svetuje glede opreme in materiala, ki se uporablja pri diagnostičnih, terapevtskih in negovalnih postopkih, skrbi za izobraževanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev na področju bolnišnične higijene. Spremlja izvajanje dogovorjenih zaščitnih ukrepov, pri odstopanjih izda na podlagi internega strokovnega nadzora, dodatne ukrepe in spremlja njihove rezultate. Izvaja vse aktivnosti za vzdrževanje oziroma izboljšanje razmer na področju bolnišnične higijene. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb vsako leto dopolnjuje program obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu z razmerami in potrebami

v bolnišnici. V letu 2014 je izboljševala program tudi vezano na akreditacijo JCI, program POBO je bil sprejet na strokovnem svetu novembra 2014.

Bolnišnica že veliko let spremlja odporne mikroorganizme MRSA, VRE, PRSP, ESBL in od lani tudi CRE. Veseli smo, da smo uspešni pri preprečevanju MRSA okužb in seps. Natančno število in trendi so podani v strokovnem poročilu KOBO.

Bakterije so razvile nove mehanizme odpornosti proti protimikrobnim zdravilom, novih antibiotikov pa nimamo. Še zlasti nas skrbi pojavnost enterobakterij s prisotnostjo karbapenemaz v kliničnih vzorcih. V porastu je ESBL, še zlasti pri *E.coli*. Ta problem pri *E.coli* je večplasten, ker se širi še zlasti izven bolnišnice. Ob kolonizaciji črevesja z *E.coli* ESBL, so tudi okužbe sečil lahko povezane z ESBL *E.coli*. Zaradi povečanja števila povzročiteljev okužb z ESBL ob urinarni okužbi, se povečuje tudi odstotek povzročiteljev seps z *E.coli* ESBL.

Do kolonizacije pa pride lahko tudi v domačem okolju. Pri pripravi mesne hrane in sveže zelenjave pogosto prihaja v domačem okolju do križanja čistih in nečistih poti, s tem je povečana možnost tudi kolonizacije z odpornimi mikroorganizmi- enterobakterijami, če so prisotne. Potrebno bi bilo educirati prebivalstvo in uvesti nadzor nad kontaminiranostjo hrane z odpornimi mikroorganizmi (še zlasti pri svežem mesu in surovi zelenjavi).

V bolnišnici je še posebej pomemben nadzor nad higieno rok in higieno bolnikovega okolja.

Ker mikrobov ne vidimo s prostim očesom, še vedno premalo upoštevamo pomembnost razkuževanja rok.

Zdravstveni delavci se moramo truditi, da bolniki med bivanjem v bolnišnici ne dobijo BO. Pri tem smo lahko uspešni le, če imamo dovolj znanja in usposobljenosti, dovolj kadra ter prostorskih in materialnih zmožnosti in skrbnosti pri upoštevanju vseh navodil za preprečevanje okužb.

V letu 2014 so bile obnovljene smernice za izkustveno antibiotično terapijo za vse oddelke bolnišnice.

Upoštevanje smernic in ciljana antibiotična terapija sta bistvenega pomena za pravilno rabo antibiotikov. Zadnjih 10 let se poraba antibiotikov v bolnišnici ne povečuje. Od leta 1997 smo tudi zmanjšali porabo cefalosporinov 3. generacije.

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

Za preprečevanje bolnišničnih okužb imamo napisane vse vsebine, potrebno jih je le dobro upoštevati. Obsežno poročilo z navedenimi dosežki in rezultati je posebno poglavje priloženega Strokovnega poročila.

9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

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

Na podlagi metodologije je bila izvedena zbirna obdelava podatkov.

Določene vrednosti odgovorov

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

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

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

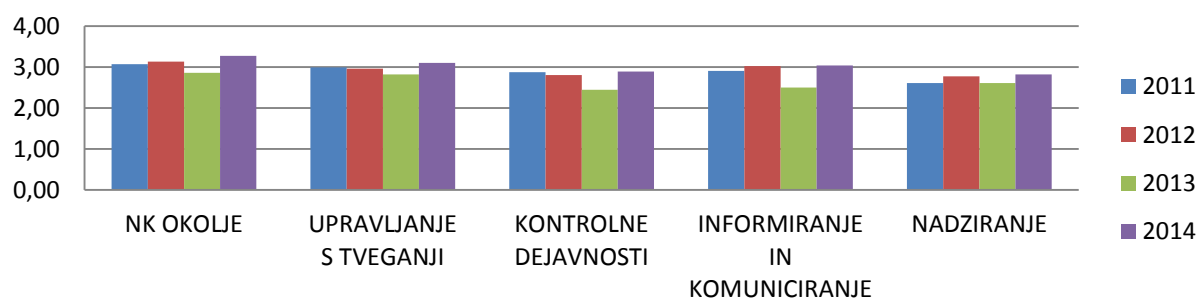
Opredelitev odgovorov v izjavi	Povprečje vrednosti odgovorov vseh Organizacijskih enot
--------------------------------	---

1.Primerno kontrolno okolje	66% > 75%
2.Upravljanje s tveganji Cilji so realni in merljivi	65% >71%
3.Upravljanje s tveganji na obvlad. tveg. temelj. sist. notr.kontr.	56% >66%
4.Ustrezen sistem informiranja in komuniciranja	58% >70 %
5.Ustrezen sistem nadziranja	60% >65%

Iz odgovorov vodij je razvidno, da se je ocena izboljšala glede na leto 2013 na vseh področjih.

V tabeli Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF je razvidna ocena po posameznih elementih ocene v letih 2011 do 2014.

Primerjava povprečnih ocen po elementih NNJF



Tudi povprečna ocena skupaj za vse elemente NNJF je višja kot v letu 2013. Vzrokov je po navedbah ocenjevalcev več:

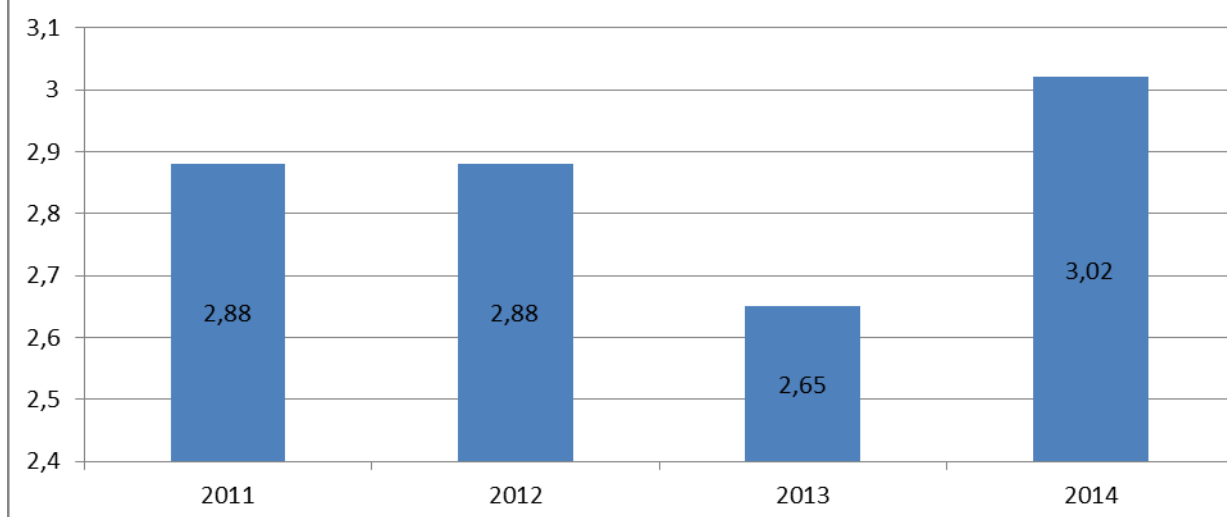
Po navedbah ocenjevalcev se je izboljšalo notranje kontrolno okolje z izboljšanjem kulture – vzdušja v bolnišnici, kar kaže tudi anketa o zadovoljstvu zaposlenih.

Izboljšalo se je informiranje in komuniciranje z zaposlenimi. Sprotne mesečne informacije o realizaciji delovnega programa, o porabi zdravil in zdravstvenega materiala, osebni razgovori z nadrejenimi.

Ocenjevalci ugotavljajo izboljšanja obvladovanja tveganj, ki so bila izvedena v letu 2013, na področju oskrbe pacientov z uvajanjem kliničnih poti, z uvajanjem kontrole kakovosti zunanjih laboratorijev kamor pošiljamo vzorce, nadaljevanje aktivnosti uvajanja projekta kakovosti JCI za zagotavljanje kvalitetne in varne obravnave pacientov, ureditev prehrane za zaposlene, uvajanje rednih timskih sestankov s sodelavci na nekaterih oddelkih, uvajanje registra beleženja komplikacij, nadaljevanje priprave strokovnih standardov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe.

Ocenjevalci ugotavljajo napredek tudi na področju nadziranja v samem procesu upravljanja s tveganji. V lanskem letu so zato na nekaterih oddelkih uvedli dodatne postopke za redno spremljanje, ocenjevanje uspešnosti in učinkovitosti upravljanja tveganj, nekaj primerov: pisni zapisniki sklepov sestankov kolegija zdravnikov, posodobitev standardnih operativnih postopkov za nekatere dejavnosti, redna mesečna kontrola posameznih odhodkov na nekaterih oddelkih.

POVPREČNA OCENA NNJF- po samoocenitvi



Aktivnosti na področju notranjega nadzora javnih financ v letu 2014 je bolnišnica izvajala s pomočjo najema notranje revizijskih storitev na trgu. Na podlagi prepoznanih tveganj smo v letu 2014 preverjali delovanje notranjih nadzorov za obvladovanje tveganj na področju prevedbe plač v nov plačni sistem v letu 2008.

Izvedba notranje revizije: Skladnost izvedene prevedbe plač z veljavnimi predpisi.

V okviru notranje revizije smo pregledali pravilnost prehoda na nov plačni sistem v javnem sektorju, ki je opredeljena z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju in drugimi predpisi, sprejetimi na podlagi tega zakona, Kolektivno pogodbo za javni sektor in z aneksi k panožnim kolektivnim pogodbam.

Cilj notranje revizije je bil ugotoviti ali je bila prevedba plač zaposlenim v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec opravljena skladno z veljavnimi predpisi.

Podrobnosti notranje revizije sledijo v točki 9.

Skladno z Zakonom o javnem naročanju je revizijska hiša BM VERITAS REVIZIJA d.o.o. v času od 23. junija do 4. julija 2014 opravili notranjo revizijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. V okviru notranje revizije so pregledali pravilnost prehoda na nov plačni sistem v javnem sektorju, ki je opredeljena z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju (v nadaljevanju ZSPJS) in drugimi predpisi, sprejetimi na podlagi tega zakona, Kolektivno pogodbo za javni sektor in z aneksi k panožnim kolektivnim pogodbam.

Cilj notranje revizije je bil ugotoviti ali je bila prevedba plač zaposlenim v SBSG opravljena skladno z veljavnimi predpisi. Naša zahteva je bila, da se revidira prevedba vseh zaposlenih od 31.7.2008 dalje.

Notranjo revizijo je revizijska hiša opravila v skladu z Mednarodnimi standardi notranjega revidiranja in Usmeritvami za državno notranje revidiranje.

Skladno z 7. točko 49. a člena ZSPJS, ki določa, da se prevedba v nov plačni sistem »opravi 30 dni po sprejetju vseh podzakonskih aktov in kolektivnih pogodb, potrebnih za obračun plač po tem zakonu«. Ker so bili ti akti sprejeti v mesecu juniju 2008, je bilo potrebno opraviti prevedbo in vsem javnim uslužbencem plače za avgust 2008 obračunati po novem zakonu (ZSPJS).

V ZSPJS je način prevedbe opredeljen med 49. a in 49. c členom. V teh členih je določeno, da se za določitev plačnega razreda javnega uslužbenca in funkcionarja na podlagi ZSPJS opravi prevedba nominalnih zneskov osnovnih plač, določenih za delovna mesta, in nominalnih zneskov osnovnih plač javnih uslužbencev po predpisih in kolektivnih pogodbah, ki so se uporabljali pred ZSPJS.

Tako je revizijska hiša pregledala prevedbo plač vseh zaposlenih po naslednjih vsebinskih sklopih:

- Določitev novih delovnih mest,
- Upoštevanje napredovanj,

- Postopna odprava nesorazmerij in poračun za obdobje od maja do junija,
- Napredovanje v novem plačnem sistemu,
- Usklajenost internih aktov na področju plač z veljavnimi predpisi,
- Preverjanje pravilnosti upoštevanih podatkov, na podlagi katerih se je opravila prevedba,
- Kontrola in dopolnitve podatkov v kadrovsko informacijskem sistemu,
- Izpolnjevanje pogojev za zasedbo delovnega mesta,
- Upoštevanje količnikov in dodatkov diplomiranih medicinskih sester, ki so diplomirale v času zaposlitve,
- Napredovanje javnih uslužbencev,
- Položajni dodatki,
- Prevedba vodstvenih delovnih mest,
- Določanje posebnih pogojev dela,
- Priznanje specialnih znanj,
- Uvrščanje delovnih mest v stopnjevana delovna mesta,
- Ostale ugotovitve pri pregledu pogodb o zaposlitvi.

Po prejemu revizijskega poročila smo o izsledkih najprej seznanili člane sveta zavoda in nato še člane strokovnega sveta. Z nepravilnostmi, ki so bile ugotovljene pri delavcih, smo seznanili tako predstojnika, glavno sestro in delavca pri katerem je bila ugotovljena nepravilnost. Vsak delavec je imel možnost vpogleda v simulacijo prevedbe delavca in personalne mape in šele po osebnih razgovorih in seznanitvijo delavcev smo nepravilnosti odpravili.

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

Tabela 10.1: Nedoseženi cilji, ukrepi ter terminski načrt za ukrepanje

NEDOSEŽENI CILJI	UKREPI	TERMINSKI NAČRT ZA DOSEGANJE
Preiskave z aparatom za magnetno resonanco	Nakup MR	Ureditev prostora in nakup aparata 2015
Nadzori ZZS, pogodbene kazni	Predlog SB SG na Zdrzz	Splošni dogovor 2015
Nejasnost normativov	Pobuda za sprejem na MZ Zdrzz, ZZS	Splošni dogovor 2015
Delitev nalog primar, sekundar, terciar	Pobuda za sprejem na MZ	Splošni dogovor 2015

PREISKAVE Z APARATOM ZA MAGNETNO REZONANCO V BOLNIŠNICI

Ministrstvo za zdravje nam za nakup aparata ni dovolilo zadolževanja, zato je postopek nabave še v teku.

NADZORI ZZS NA SPLETNI STRANI ZZS

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

PROBLEM NEJASNIH NORMATIVOV

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

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

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

Pri oblikovanju le-teh smo z bogatimi izkušnjami z vsakdanjim operativnim delom »v središču dogajanja« vedno 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 razmejitve med pristojnostmi in dolžnostmi zdravnika na primarnem nivoju. Velikokrat se še vedno dogaja, da prihajajo bolniki tudi za naročene, programske preglede in posege zgolj z napotnico, povsem nepripravljeni in brez izvidov preiskav, ki bi jih v času čakanja že lahko opravili na primarnem nivoju.

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

Predlagamo jasne razmejitve dolžnosti in pristojnosti predvsem med primarnim in sekundarnim nivojem (Vloga Ministrstva za zdravje!?), kjer smo kot bolnišnica 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.

11. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA

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

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

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

S stabilnim poslovanjem bolnišnica zagotavlja socialno varnost 700 zaposlenim.

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

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

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

12.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

12.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike

Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2014

V letu 2014 smo na področju kadrovske politike zavoda aktivno sledili programu dela in finančnemu načrtu kot tudi zastavljenemu kadrovskemu načrtu. Dodatno smo se prilagajali Zakonu o uravnoteženju javnih financ in usmeritvam Vlade RS. Izvajali smo ukrepe za doseg zastavljenih ciljev iz Finančnega načrta 2014 in hkrati restriktivno politiko zaposlovanja in realizirali zaposlitve, ki smo jih predvideli v kadrovskem načrtu. Prilagajali smo se tudi situacijam, ki jih nismo mogli predvideti, vendar smo jih z aktivno politiko zaposlovanja ugodno rešili. Trudili smo se zagotavljati zastavljeno število zaposlenih in kadrovsko strukturo z načinom organizacije dela z vključevanjem vseh zaposlenih kot tudi zunanjih pogodbenih sodelavcev. Ustrezno število zaposlenih in njihova strokovna usposobljenost sta pglavitni osnovi za strokovno in kvalitetno izvajanje programa zdravstvenih storitev po pogodbi z ZZZS in za ostale naročnike. Vso leto smo izvajali restriktivno in varčevalno politiko zaposlovanja, saj smo spreminjali organizacijo dela, z namenom znižanja tako administrativnih delavcev kot delavcev iz ur in na takšen način iskali možne prihranke na področju zaposlenosti.

S strani oddelkov in enot smo skozi celo leto prejemali potrebe po dodatnem kadru, vzroki so bili različni, najpogosteje je šlo za dolgotrajni bolniški stalež, odsotnost zaradi porodniškega dopusta ali povečan obseg dela. Nadomeščanje kadra smo izvedli na področjih, kjer je bilo to nujno potrebno zaradi varnosti in kakovosti v delovnem procesu. Selektivno smo nadomeščali tudi zaposlene, ki so se v letu upokojili. V primerih, ko nadomeščanje ni bilo potrebno, le tega nismo izvedli. Enako velja za dolgotrajni bolniški stalež in porodniške dopuste, kjer smo lahko z obstoječim kadrom oz. spremenjenim načinom in organizacijo dela to izvedli, nismo nadomeščali. Vsa nadomeščanja, ki so bila skladna z ZUJF smo izvedli le pri profilu srednje medicinske sestre.

Sprejetje Zakona za uravnoteženje javnih financ iz leta 2012 je prineslo zelo veliko dodatnega administrativnega dela, usklajevanja v naše delo, kar se je nadaljevalo tudi v leto 2014. Glede na določila ZUJFa smo v letu 2014 zaposlovali v skladu z zakonom. Za vse zaposlitve za katere smo potrebovali soglasja, smo le te tudi pridobili s strani Ministrstva za zdravje in Sveta zavoda Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Skladno s soglasji smo v letu 2014 zaposlili 15 zaposlenih.

Kadrovska deficitarnost zdravnikov specialistov po posameznih strokovnih področjih smo reševali z zaposlitvami specialistov po opravljenem specialističnem izpitu. Tako smo zaposlili 2 specialista radiologa, 1 specialista interne medicine in 1 specialista anesteziologije. Skladno s Finančnim načrtom smo zaposlili za nedoločen delovni čas še specialista anesteziologa in specialista radiologa, ki sta prišla iz drugega zavoda. Upokojil se je 1 specialist radiolog.

Na dan 31.12.2014 je bilo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec zaposlenih fizično 735 delavcev, kar je 2,2% višje od planiranega, preseganje je na račun refundiranih delavcev (bolniški stalež in porodniški dopust) od planiranih 45 delavcev, jih je bilo 31.12.2014 na daljši odsotnosti 59, presegli pa smo za 1 specializanta tudi število refundiranih zdravnikov. Število zaposlenih, ki so naš strošek dela je skladen s Finančnim načrtom in sicer 605 zaposlenih.

Število zdravnikov specialistov je bilo 31.12.2014 nad planiranim in sicer je bilo zaposlenih 81 specialistov od planiranih 80. Razlog je bil v predčasnem končanju specializacije enega od specializantov.

Število zdravnikov specializantov je bilo 61 od planiranih 60, medtem, ko smo imeli 31.12.2014 zaposlene 4 pripravnike zdravnikov od planiranih 6, zaposlovali smo glede na odločbe Zdravniške zbornice.

V zdravstveni negi je bilo konec leta fizično zaposlenih 348 delavcev, kar je za 2,8% več oz. 10 zaposlenih kot smo načrtovali. Zaposlenih je bilo 147 diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic, 194 srednjih medicinskih sester in 7 pripravnikov zdravstvenih tehnikov. Na tem področju smo zaposlovali predvsem zaradi nadomeščanj dolgotrajnih bolniških odsotnosti in porodniškega dopusta. Kljub nenehnim potrebam smo se na področju novih zaposlitev zavzemali za racionalen in selektiven pristop in nadomeščali le tam kjer je bilo nujno potrebno za nemoten delovni proces. Vso leto smo nadomeščali vse srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki so bili odsotni zaradi bolniškega staleža nad 30 dni in porodniškega dopusta. Po predhodnem soglasju Ministrstva za zdravje in sveta zavoda bolnišnice smo zaposlili za nedoločen delovni čas 2 dipl. medicinski sestre, 1 dipl. babico in 6 srednjih medicinskih sester. Upokojili sta se 2 srednji medicinski sestre in 1 dipl. babica. Pri zaposlenih v zdravstveni negi se v zadnjih letih močno spreminja izobrazbena struktura in sicer se zmanjšuje delež srednjih medicinskih sester in povečuje delež diplomiranih medicinskih sester. Pomembno je, da so v stanju števila zaposlenih upoštevane tudi delne razvrstitve srednjih medicinskih sester na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester, na podlagi Aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi. Na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester je bilo konec leta v različnih deležih SMS/DMS razporejenih 13 delavcev.

Na področju zdravstvenih delavcev in sodelavcev je bilo konec leta zaposlenih 72 delavcev, gre za preseganje 1 farmacevta glede na Finančni načrt, ki smo ga zaposlili glede na priporočilo nadzora Lekarniške zbornice Slovenije. Glede na predhodno soglasje Ministrstva za zdravje in Sveta zavoda Splošne bolnišnice smo zaposlili za nedoločen delovni čas inženirja laboratorijske biomedicine in farmacevta. Nadomeščali smo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta pri vseh profilih zdravstvenih delavcev in sodelavcev razen pri radioloških inženirjih.

Na področju nezdravstvenega kadra je bilo zaposlenih 169 delavcev, kar je za 3 zaposlene manj kot smo jih predvideli v Finančnem načrtu. To je posledica nenadomeščanj nekaterih ob upokojitvi oz. daljši bolniški odsotnosti in porodniškem dopustu. Po predhodnem soglasju Ministrstva za zdravje in Sveta zavoda smo za nedoločen delovni čas zaposlili zdravstvenega administratorja, kuharja in slaščičarko. Upokojili so se 1 kuhar, 1 telefonist, 2 zdravstvena administratorja in 1 finančno računovodski delavec.

Tabela 12.1: Število zaposlenih po stanju 31.12.2013 in 2014 s prihodi in odhodi v letu 2014

ZAPOSLENI	31.12.2013	Prihodi 2014	Odhodi 2014	31.12.2014
zdravnik specialisti	77	7	3	81
zdravniki, specializanti, sekundariji	65	14	14	65
zdravniki	142	21	17	146
zdravstvena nega visoki	145	7	5	147
zdravstvena nega – srednja	197	20	16	201
zdravstvena nega	342	27	21	348
ostali zdravstveni sodelavci	66	12	6	72
skupaj zdravstveni delavci	550	60	44	566
ostali delavci iz drugih plačnih skupin	5	1	1	5
nezdravstveni delavci	172	4	12	164
SKUPAJ VSI ZAPOSLENI	727	65	57	735

Tabela 12.2: Zaposleni glede na strukturo v letih od 2004 do 2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zdravniki	89	90	91	90	91	94	107	131	134	142	146
Zdravstvena nega	312,5	326	321	344	352	346	345	345	352	342	348
Zdravstveni del. in sodel.	50	51	54	65	67	66	67	71	67	66	72
Nezdravstveni delavci	122	147	143	145	130	106	92	97	89	85	82
Servisne dejavnosti, uprava	109	103	98	104	115	111	105	94	92	92	87

Tabela 12.3: Število zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v letih od 2004 do 2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ZDRAVSTVENI DELAVCI	451,5	467	466	499	510	506	519	547	553	550	566
NEZDRAVSTVENI DELAVCI	231	250	241	249	245	217	197	191	181	177	169
VSI ZAPOSLENI	682,5	717	707	748	755	723	716	738	734	727	735

Razlogi za povečano število fizično zaposlenih delavcev v letu 2014, ki so bili doseženi v nekaterih poklicnih skupinah, so bili predvsem v pomanjkanju določenih delavcev iz razlogov deficita, nadomeščanje dolgotrajnih odsotnosti iz različnih vzrokov.

Tabela 12.4: Odsotnosti v letu 2014

Odsotnosti v letu 2014			
Odsotnost	ure	% odsot.delavcev	št. odsot. delavcev
planiran letni fond ur	1495008		
planiran letni fond ur na delavca	2088		
boleznine do 30 dni	25123	2,3	17,1
boleznine nad 30 dni	42907	2,87	20,9
porodniški dopust	73877	4,9	36,1
odsotnost zaradi nege in spremstvo	5333	0,35	2,6
letni dopust	182350	12,1	88
strokovno izobraževanje	8567	0,57	4,1
študijski dopust	3910	0,26	1,9
službena pot	2846	0,19	1,39
izredni dopust	1589	0,1	0,73
krvodajalstvo	814	0,05	0,03

Dnevno je bilo povprečno odsotnih 23,39% vseh delavcev iz različnih vzrokov, kar je razvidno iz tabele 5. Največji delež odsotnosti je zaradi letnih dopustov in sicer 12,1%. Sledijo odsotnosti zaradi porodniškega dopusta 4,9% in bolniška odsotnost nad 30 dni 2,87%.

Tabela 12.5: Odsotnost zaposlenih zaradi boleznih do 30 dni po profilih v letu 2014

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
Zdravnik	995	0,59	0,5
zdravnik refundirani	1836	1,42	0,8
diplomirana medicinska sestra	8880	2,9	4,2
srednja medicinska sestra	11760	2,93	5,6
srednja medicinska sestra pripravnik	480	3,7	0,23
zdravstveni delavci in sodelavci	3962	2,6	1,87
nezdravstveni delavci	9009	2,5	4,3

Tabela 12.6: Odsotnost zaradi boleznine nad 30 dni po profilih v letu 2014

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
zdravnik refundirani	120	0,09	0,05
diplomirana medicinska sestra	1176	2,6	3,7
srednja medicinska sestra	12694	3,1	6
zdravstveni delavci in sodelavci	2663	1,76	1,3
nezdravstveni delavci	17666	4,9	8,5

Tabela 12.7: Odsotnost zaradi porodniškega dopusta po profilih

	število ur	% odsotnih delavcev	št. odsotnih delavcev
zdravnik	3068	1,8	1,4
zdravnik refundirani	13029	10,1	6,2
diplomirana medicinska sestra	21053	6,9	10
srednja medicinska sestra	9056	2,2	4,3
zdravstveni delavci in sodelavci	13534	9	6,5
nezdravstveni delavci	14137	3,9	6,7

Na dan 31.12.2014 smo imeli zaposlenih 47 delavcev , ki so bili invalidsko ocenjeni po odločbi ZPIZ, od tega jih je bilo zaposlenih za polovični delovni čas (4 ure) 17 delavcev, za 6 ur dnevno so bili zaposleni 4 delavci in 26 delavcev je zaposlenih za poln delovni čas, vendar z določenimi omejitvami.

Glavna aktivnost kadrovanja v letu 2014 je bilo sledenje finančnemu in kadrovskemu načrtu kar je pomenilo, iskanje notranjih kadrovskih rezerv in ne nadomeščanje kadrov kjer to ni nujno potrebno. Z aktivnim kadrovanjem smo pridobili deficitarne kadre in jih zaposlili za nedoločen delovni čas. Aktivno smo vključevali specializante, ki so na specializaciji v drugih ustanovah v ambulantno delo in vključevanje v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Ves čas smo si prizadevali za zniževanje stroška dela, z izrabo notranjih kadrovskih resursov s ciljem zmanjšanja nadur in racionalizacije delovnega časa, hkrati pa tudi zniževanje obsega dela preko podjemnih pogodb.

V povezavi s strateškimi cilji bolnišnice smo v letu 2014 pristopili k pridobivanju osnovnega certifikata »Družini prijazna podjetje«. S sprejetjem 12 ukrepov, ki jih tovrstno certificiranje zahteva smo v mesecu decembru 2014 pridobili osnovni certifikat Družini prijazno podjetje. V bodoče planiramo izvesti vse sprejete ukrepe in pridobiti polni certifikat Družini prijazno podjetje.

12.1.2. Ostale oblike dela

Število sklenjenih podjemnih pogodb z notranjimi zaposlenimi glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2014 (vključno s priznanimi posebnimi programi Ministrstva za zdravje).

RAZLOG SKLENITVE PODJEMNE POGODBE	ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
samoplačniki urologija	zdravnik specialist	11
	diplomirana medicinska sestra (DMS)	13
	strežnica	2
	laboratorijski tehnik	3
izpitna komisija - strokovni izpiti	zdravnik specialist	1
	magistra farmacije	1
	DMS	2
	pravnik	2
	strokovni sodelavec	1
	socialni delavec	1
EMG	zdravnik specialist	1
samoplačniki plastika	zdravnik specialist	2
	DMS	6
	strežnica	1
EVLA	zdravnik specialist	1
	diplomirana medicinska sestra	2
raziskave	zdravnik specialist	8
	DMS	3
komisija za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacije	zdravnik specialist	4
	socialni delavec	1
samoplačniki ginekologija	zdravnik specialist	6
	administrator	2
obdukcije, oskrba pokojnikov	strokovni sodelavec	2
	zdravnik specialist	2
	laboratorijski delavec	3
	administrator	1
samoplačniki – managerski pregledi	zdravnik specialist	4
	DMS	6
	laboratorijski delavec	4
samoplačniki - licenciranje letalskega osebja	zdravnik specialist	1
radiološke preiskave	zdravnik specialist	5
SVIT	zdravnik specialist	3
	DMS	5
SKUPAJ		110

Število sklenjenih podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci glede na vrsto dela ter profil izvajalca v letu 2014.

RAZLOG PODJEMNE POGODBE	SKLENITVE ZAPOSLENI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
citološki pregledi	zdravnik	2
delo patologa	zdravnik	2
delo logopeda	logoped	1
delo na anesteziji - ambulanta	zdravnik	2
EEG	zdravnik	1
radiološke preiskave, PTA, EVLA	zdravnik	1
psihiatrična ambulanta	zdravnik	1
dežurstvo na pediatriji	zdravnik	3
pedonevrološka ambulanta, EEG	zdravnik	1
dežurstvo na anesteziji	zdravnik	1
dežurstvo na ginekologiji	zdravnik	2
Statistična obdelava podatkov	statistik	1
onkološki konziliarni pregledi	zdravnik	1
Samoplačniki urologija	DMS	1
SVIT	srednja medicinska sestra	1
SKUPAJ		21

12.1.3. Izobraževanje, specializacije in pripravništva

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je tudi učna bolnišnica in je v letu 2014 izvajala izobraževanje dijakov, študentov in specializantov. Kar pomeni, da so bili naši zaposleni poleg svojega rednega dela dodatno obremenjeni s prenosom znanja na učeči se kader. Skozi izobraževalni program na takšen način spoznamo in prepoznamo dobre kadre, ki kasneje kandidirajo za zaposlitev v naši bolnišnici.

Tabela 12.10: Število zdravnikov specializantov in pripravnikov po stanju na dan 31.12.2007, 31.12.2008, 31.12.2009, 31.12.2010, 31.12.2011, 31.12.2012, 31.12.2013 in 31.12.2014 s pogodbo za povračilo stroškov dela

	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014
SPECIALIZANTI								
zdravniki specializanti	9	15	21	25	43	47	57	59
PRIPRAVNIKI								
zdravniki - sekundariji	7	4	4	12	7	5	6	4
diplomirane medicinske sestre	2	2	1	1	0	0	0	0
zdravstveni tehniki	6	10	10	3	0	10	5	7
laboratorijski tehnik	1	0	0	0	0	0	0	0
farmaceutski tehnik	0	0	0	0	0	1	0	0
diplomiran radiološki inženir	2	0	0	0	0	1	0	0
dipl. del. Terapevt	1	0	0	0	0	0	0	0
dipl. fizioterapevt	1	0	0	1	1	1	1	0
analitik v lab. medicini	0	0	0	2	0	1	0	0
Psiholog	0	0	0	0	1	0	0	0

V letu 2014 smo zaposlili 6 specializantov in sicer 2 specializanta iz področja interne medicine, 2 iz področja ginekologije in porodništva ter 1 specializanta iz področja radiologije in mikrobiologije. Vse specializante smo zaposlili na podlagi odločb Zdravniške zbornice Slovenije.

12.1.4. Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem

1. STORITVE PRANJA, LIKANJA, VZDRŽEVANJA IN TRANSPORTA PERILA

Poslovodni svet SB slovenj Gradec je dne 3.5.2011 sprejel sklep, s katerim je seznanil s predvidenim prenehanjem delovanja Enote za preskrbo s perilom. O prenehanju delovanja Enote za preskrbo s perilom je odločal Sveta zavoda na 9. redni seji dne 16.5.2011. člani Sveta zavoda so tako sprejeli sklep, s katerim so se seznanili, da zaradi rekonstrukcije in novogradnje, ter zaradi ekonomskih, organizacijskih, tehnoloških in strukturalnih sprememb pogojev dela in zaradi izvedbe hladilnega sistema za objekt C – odklopa parnega kotla, preneha začasno delovati Enota za preskrbo s perilom. Prav tako je Sveta zavoda sprejel sklep, s katerim se je seznanil, da zaradi prenehanja delovanja Enote za preskrbo s perilom postane za bolnišnico nepotrebno delo 16 delavcev zaposlenih na delovnem mestu vzdrževalec perila.

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

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

Letni strošek izvajanja storitev pranja, likanja, vzdrževanja in transporta perila za leto 2014 je znašal 323.785 EUR in je bil za 1 % nižji kot leta 2013 326.770 EUR. Leta 2012 365.651 EUR.

2. STORITVE ČIŠČENJA IN TRANSPORTA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je po izvedenem postopku javnega naročila, s Pogodbo o izvajanju čistilno transportnih storitev in prenosu/prevzemu delavcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, z dnem 31.3.2009 kot naročnik oddala izvajalcu ISS Facility Services d.o.o. izvajanje čistilno transportnih del v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Zaradi Dogovora o ukrepih na področju plač v javnem sektorju zaradi spremenjenih makroekonomskih razmer za obdobje 2009/2010, ki v 12. točki določa prepoved prevzema delavcev, je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec z navedeno pogodbo na izvajalca prenesla samo izvajanje čistilno transportnih del, medtem ko prevzema delavcev zaradi prepovedi s strani Vlade RS ni izvedla (takšno je tudi stališče Ministrstva za zdravje – zadeva št.4301-11/2009-5). Pogodba je pričela veljati 1.5.2009 za obdobje 3 let. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec sedaj pripravlja nov javni razpis za izvajanje čistilno transportnih del.

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

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

Ministrstvo za zdravje je v odgovoru z dne 20.4.2012 (št. 4301-11/2009) navedlo, da je nedopustno in celo nezakonito vključiti prenos lastno zaposlenih delavcev, ki te storitev opravljajo v bolnišnici, v oddajo javnega naročila (čeprav je bil v juniju 2012 objavljen takšen razpis na Portalu javnih naročil, in sicer za vse enake storitev v eni od šol, ki prav tako spadajo v javni sektor). Na podlagi navedenega mnenja Ministrstva za zdravje bolnišnica pripravlja razpis za storitev čiščenje in transporta, ki ne bo vključeval prenosa delavcev, čeprav imajo nekatere bolnišnice v Sloveniji to dejavnost oddano v outsourcing.

Posledice: višji stroški dela, višji materialni stroški

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

V letu 2014 je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec na Portalu javnih naročil objavila nov razpis »Storitve čiščenja za obdobje 5 let v SB SG«, pogodba z izbranim ponudnikom bo predvidoma sklenjena v letu 2015.

Letni strošek zunanjega izvajalca za izvajanje storitev čiščenja in transporta je znašal 1.138.507 EUR in je bil za 20 % oz. 191.173 EUR višji kot leta 2013. Pogodbeni računi 88.294 EUR na mesec kar znese letno 1.059.528 EUR in računi za nadomeščanje skoraj 7 tisoč EUR na mesec kar znaša letno 78.979 EUR. Povprečna bruto II plača bolniške strežnice zaposlene v bolnišnici v letu 2014 je znašala 11.605 EUR + ostali stroški dela je 13 tisoč EUR, pomeni povprečno nadomeščanje 6 bolniških strežnic.

3. STORITEV VAROVANJA LJUDI IN PREMOŽENJA

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

Letni strošek varovanja ljudi in premoženja v višini 88.028 EUR je bil za 8 % višji kot leta 2013 (78.883 EUR).

12.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2014

Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2014

12.2.1. Investicije v okviru projekta centrov nujne medicinske pomoči

Že nekaj let zapored se je z ukrepi vlade in ZZS zniževala višina priznanih sredstev amortizacije javnim zdravstvenim zavodom. Ob vsakoletnih znižanjih priznanih sredstev je bolnišnici zelo težko zagotavljati nabavo najnujnejše nove opreme, obnovo zastarele in dotrajane opreme, da o nujnih investicijskih vlaganjih niti ne govorimo.

V FN za leto 2014 je bolnišnica načrtovala sredstva amortizacije v višini 1.457.868€ in vse do končnega obračuna ZZS v februarju 2015 ni bila znana končna priznana višina teh sredstev. Sredstva za amortizacijo **za leto 2014 znašajo 1.565.202€.**

Skupna vrednost načrtovane opreme, DI in investicijskih del po FN 2014 je bila 2.463.871€, za kar so bili predvideni različni viri financiranja (obročna odplačila, sredstva MZ, donacijska sredstva, javno zasebna partnerstva JZP, drugo).

V letu 2014 pa je bilo potrebno poravnati tudi še vse zaostale obveznosti iz preteklih let (obročna odplačila opreme-885.508€), ki se mnoge nadaljujejo še v naslednja leta. Ta odplačila so predstavljala kar dobrih 56% razpoložljivih sredstev AM.

Enako pa je tudi mnogo nabavljene opreme v letu 2014 z obročnimi odplačili finančno razporejeno na daljše obdobje (v skladu z izvedenimi javnimi razpisi), saj sicer skromno priznana sredstva za amortizacijo ne omogočajo realizacije nabav nujno potrebne opreme (velika iztrošenost) in izvedbe investicij.

Skupna vrednost nabav opreme, DI in investicijskih del je v letu 2014 znašala 1.452.642€ (iz obr. 4), ki so bila financirana iz različnih virov:

lastna AM sredstva SB SG – za zgradbe, programe in opremo	689.361
lastna AM sredstva SB SG – dragi rez. deli za opremo in drobn inventar	248.226
SKUPAJ SREDSTVA SB SG	937.586
Skupaj oprema iz donacijskih sredstev	7.377
sredstva ustanovitelja MZ-prenos na investic. v teku "oprema C1" (montaža po dokončni selitvi v objekt C in C2)	500.615
sredstva ustanovitelja MZ-prenos v uporabo LCD TV sprejemniki - 10x (iz zaloge C1)	7.064
SKUPAJ SREDSTVA MZ	507.679
VSE SKUPAJ SB + MZ v 2014	1.452.642

V sklopu investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG – 1. faza« smo v letu 2014 uspešno dokončali 2. etapo 1. faze investicije, to je rekonstrukcijo in obnovo obstoječega objekta pediatrije-imenovanega objekt C z manjšim prizidkom C2 (objekt C+C2). Investitor/naročnik je glavnemu gradbenemu izvajalcu GH Holding za to dokončanje poravnal situacije v skupni višini 11.455.266,12 EUR z DDV, ki jih do predaje objekta vodimo v izvenbilančnih knjigovodskih evidencah. Potek izvajanja investicije je podrobneje opisan v nadaljevanju – pod točko **12.2.2.1.**

Strošek bolnišnice za tekočo izvedbo vseh del 1. faze investicije je v letu 2014 znašal 144.227€, in sicer: projektantski nadzor in korekcije PZI, izdelava dodatnih PZI načrtov za elektro NN omare, zamenjava 3 starih oken na severni fasadi C-jedra, ki niso bila vključena v oceno prenove objekta C ter plačilo gradbenega nadzora, ki bi ga sicer moral po ZGO-1 zagotoviti investitor MZ (73.427€ z DDV) in bomo zahtevali povračilo teh stroškov iz Sklada za investicije v JJZ pri MZ (pisna izjava MZ, da to lahko odštejemo od naše obveznosti nakazila v sklad za investicije za leto 2014; celotna obveznost SB SG za leto 2014 znaša 249.958€).

Za pridobitev obratovalnega dovoljenja za Heliport smo morali naročiti izdelavo nove aeronavtične študije-obratovalno dovoljenje pričakujemo v začetku leta 2015.

Nabavljena, prevzeta in predana v uporabo programska oprema, zgradbe, medicinska in nemedicinska oprema v letu 2014 po vrstah je bila naslednja:

	<i>Povzeto iz Obrazca 4</i>	realizacija 2014
	SKUPAJ INVESTICIJE 2014 - SBSG+ MZ	1.452.642
I.1	PROGRAMSKA OPREMA Microsoft licence program WSA	106.019 103.950 2.069
II.1	ZGRADBE PZI/2-dopoln, nadzor, heliport-aeronavt.štud.- 1. faza inv. Urgenca-dograditev cevne pošte krk gin blok-zamenjava dotrajane salonitne kritine interni objekt-obnova dela pločevinaste strehe "klošter" - zamenjava dotrajane strešne kritine, žlebov, strelovoda	227.724 144.227 4.740 35.174 2.195 41.388
	OPREMA	1.118.899
III.A	MEDICINSKA OPREMA	850.383
A/2	UZ sonda TEE za Vivid E9; UZ aparat dlančni - interni odd. DRX kasete - odd. Radiologije	52.421 32.625
A/6	CTG aparat - porod.s.	21.311
A/9	luč fontana; luč OP-porod.s.	9.402
A/12	Razne medicinske naprave aparat za dihalne teste-2 (endoskopija, laborat.), hladilna omara-2- mikrobiol., talilec plazme-anestez., testeranje sluha-gin.por.; monitor Mindray; miza preiskovalna-urgenca komora za citostatike, komora za aseptiko – lekarna strecher-XXL-1; invalid. voziček XXL-2 "debelost" infuzomat – D strecher – D razna med. oprema za C1 (montaža po dokončni selitvi v objekt C in C2)	46.450 17.755 5.992 2.347 3.672 452.689
A/14	Drugo dobavljen razni drobn inventar DI OS dragi rezervni deli za opremo (CT-cev-150.155€; UZ sonda)	43.877 161.841
III.B	NEMEDICINSKA OPREMA	268.517
1	Informacijska tehnologija računalniki-49, monitorji-43, tiskalniki-30, strežnik-1; širitev diskovnih	135.191

2	polj v IKT-13x računalniška oprema iz donac. sredstev– D	1.358
	Drugo: počivalniki XXL-3; stoli XXL -3"debelost"	8.512
	pohištvo, stoli pisarniški-16, kartoteč. omare-6	5.395
	diktafon-5, klime-4, telefoni GSM-26, merilec kablov, motorna žaga, kosilnica, mesoreznica, mešalnik	20.563
	razni drobni inventar DI OS (tehnični, delov. oblačila) GSM aparati -351 kos za projekt "United4Health"	25.760 16.747
B/2	pohištvo in druga nemed. oprema za objekt C1	47.926
	LCD TV sprejemniki - 10x (iz zaloge C1)	7.064
	skupaj oprema iz donacijskih sredstev – D	7.377
	Sredstva MZ-prenos iz izvenbilanč. evidenc na invest. v teku oz. prenos v uporabo "Oprema C1"	507.679

**12.2.2. Investicije v okviru »Načrt razvojnih programov RS«,
projekt »Centri nujne medicinske pomoči«
drugi EU projekti (Telemedicina – »United4Health«)
projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«**

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

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

Že vse od leta 2010 povzemamo v letnih in drugih poročilih potek naše velike investicije »Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB Slovenj Gradec - 1. faza«, ki jo je izbrani gradbeni izvajalec GH Holding d.d. Ljubljana po podpisu pogodbe z Ministrstvom za zdravje začel izvajati 01.04.2010. V času skoraj 5 let trajajoče gradnje je bilo zelo oteženo delo oddelkov in služb, najprej ob gradnji C1, v obstoječem objektu pediatrije in kasneje, ob gradnji C in C2 v novem objektu C1, saj smo delovali ves čas praktično sredi gradbišča.

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

1. Etapa: Uporabno dovoljenje za novi prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (objekt C) in energetske objekte je bilo pridobljeno aprila 2012 in tako je bila prva etapa z opremljanjem objekta C1 zaključena junija 2012. V novi prizidek C1 so bile preseljene vse zdravstvene dejavnosti iz objekta C, nekatere na končne in nekatere na začasne lokacije. Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C-jedro in za heliport – ploščad nad prizidkom C1.

Za uporabo heliporta pa je potrebno pridobiti še obratovalno dovoljenje, ki ga izdaja Agencija za civilno letalstvo RS. Izdelan je Priročnik za heliport, v končni izdelavi pa je še dodatna aeronavtična študija (zaradi pred kratkim spremenjene zakonodaje in spremembe priletne odletne ravnine; izdelovalec LUPUS d.o.o.), ki bo osnova, da lahko ploščad pridobi tudi obratovalno dovoljenje.

Pomembna ovira za izdajo obratovalnega dovoljenja za heliport je tudi previsok objekt kroglinjskega bloka, kjer pa smo junija 2014 zamenjali dotrajano salonitno strešno kritino, kar bo pripomoglo k izdaji dovoljenja.

Julija 2012 je izvajalec nadaljeval z deli (**2. etapa 1. faze**) rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2, ki obsegata štiri etaže: klet, pritličje, prvo in drugo nadstropje ter nizko podstrešje, ki služi za razvod prezračevanja.

Za dokončanje investicije je ministrstvo z izvajalcem v julija 2013 podpisalo še dodatka k pogodbi 5 (več dela in dodatna dela, končni obračun C1), in 6 – to je dokončanje objekta C in C2 (izvedba »na ključ«), vendar brez prostorov v pritličju in delno 2. nadstropju, kamor smo po zahtevah MZ morali umestiti novi Urgentni center.

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

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

S pridobitvijo Uporabnega dovoljenja št. 351-169/2014-16 z dne 30.10.2014 so bila uspešno zaključena gradbeno obrtniška in instalacijska dela (GOI dela) v objektu C in C2 ter je bila tako uspešno gradbeno zaključena celotna 1. faza predmetne investicije.

Manjka pa nam **oprema za dokončani objekt C in C2**, da bi lahko vanj preselili/naselili vse bolnišnične oddelke, za katere so ti prostori v osnovi namenjeni.

Seznami, specifikacije, opisi in projektantski predračun (ocenjena vrednost okoli 10,5 mio EUR) za potrebno opremo so narejeni in vse od novembra 2012 že večkrat posredovani raznim, v tem času odgovornim osebam sektorja za investicije na MZ. Na rednih tedenskih gradbenih koordinacijah smo to vedno izpostavljali in na to opozarjali pooblaščenega predstavnika MZ-skrbnika projekta. Do danes pa nismo prejeli še nobenega odgovora, kdaj lahko pričakujemo postopke za nabavo potrebne opreme.

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

- a. Nevarnost mrtvih rokavov in pojav legionele.
- b. Zaprašenosť absolutnih filtrov v OP sobah.
- c. Motenje izvajanja celotnega programa bolnišnice, predvsem na področju pediatrije in urologije ter ortopedije, kjer so dolge čakalne dobe.
- d. Trenutno se rešuje delovanje bolnišnice z začasnimi nadomestnimi prostori, ki se komaj zadoščajo zahtevanim standardom stroke.
- e. Nabava opreme za objekt C in izvedba sterilizacija v kleti pogoj za delovanje OP sob urgence v 2. nadstropju.

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

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

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

Ob pripravi vse projektne dokumentacije in načrtovanju izvajanja investicijskih del je predvideno po dokončanju 1. faze investicije takoj nadaljevati z **2. fazo investicije**, saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čim prejšnje obnove/novogradnje kirurško ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajanosti in nefunkcionalnosti bivalne, higienske in delovne razmere na meji primernosti. Z rušitvijo objekta je pogojena tudi pridobitev obratovalnega dovoljenja za heliport na strehi-ploščadi C1.

Bolnišnica je v marcu 2014 prejela dopis predstavnika MZ, da ni denarja v proračunu RS za izvedbo načrtovane 2. faze investicije (rušitev krg gin bloka in novogradnja novega objekta B na istem mestu) in da izvedba 2. faze v celoti odpade!? Usoda te investicije je še zelo negotova.

Da pa bi zagotovili pridobitev obratovalnega dovoljenja za Heliport smo na starem objektu zamenjali zelo dotrajano streho iz salonitne kritine (cca 1300m²), ki je na mnogih mestih že puščala in bi predstavlja tudi potencialno nevarnost lomljenja in odpadanja ob pristajanju/vzletanju helikopterjev.

12.2.2.3. Investicije v okviru projekta »Centri nujne medicinske pomoči«

3. etapa 1. faze investicije SB SG: Umestitev URGENTENGA CENTRA v objekt C in C2:

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

V letu 2012 in januarja 2013 je Ministrstvo zahtevalo od vodstva bolnišnice **umestitev URGENTNEGA CENTRA v objekt C in C2**, kar je vodstvo, strokovni svet in svet zavoda potrdilo.

Z umestitvijo urgentnega centra in z njim povezanih posegov (obstoječi gabariti starega objekta pediatrije C) ni potrebno spreminjati obstoječega gradbenega dovoljenja iz leta 2008. Pridobiti pa smo morali odločbo o Spremembi gradbenega dovoljenja št. 351-118/2014-13 z dne 26.09.2014 zaradi nove zunanje ureditve, rušenja vratarnice in zgraditev nove ter povezovalnega hodnika v kleti in pritličju do preostalih objektov bolnišnice (kirurško ginekološki blok, interni oddelek) in predvsem do oddelka za radiologijo, kjer je na razpolago vsa potrebna nujna diagnostična oprema (CT).

Urgentni center je lociran na severni strani obstoječega objekta C in C2 in sicer ambulantni del s sprejemom, triažo, ordinacijami, šivalnico, mavčarno, reanimacijo, opazovanjem in RTG prostorom v pritličju ter z dvema OP sobama v drugem nadstropju objekta C (v sklopu enotnega centralnega

OP bloka - 2 od skupaj 6 OP dvoran). Dostop do OP je preko že izdelanega C-jedra (2 bolniški dvigali) in preko iste komunikacije je tudi dostop do že dokončanega heliporta nad 3. nadstropjem novega prizidka C1.

REKAPITULACIJA POVRŠIN URGENTNEGA CENTRA V SB SG:

		neto m2
1.	Pritličje – urgentni center	734,56
2.	2. nadstropje – 2 urgentni OP	270,33
3.	Vezni hodnik - pritličje	108,00
4.	VSE SKUPAJ	1.112,89

Vse od avgusta 2013, ko smo na MZ predali vso projektno dokumentacijo in IP program, smo čakali na **Odločbo o sofinanciranju projekta MGRT** (pogojeno s koriščenjem EU sredstev), ki je bila končno izdana dne 03.06.2014. Po izvedenem JN je bila prve dni julija 2014 podpisana pogodba in gradbeno obrtniška in instalacijska dela je tudi v UC izvajal GH Holding s podizvajalci. Investicija se je nadaljevala in zaključila z uspešno izvedenim tehničnim pregledom in izdanim Uporabnim dovoljenjem z dne 01.12.2014, kar je bilo 30 dni pred iztekom pogodbenega roka (skrajni rok je bil 31.12.2014). Končna vrednost objekta po situacijah GH Holding znaša za vsa izvedena gradbeno obrtniška in instalacijska dela ter vgrajeno tehnološko opremo: 2.144.619,33 EUR z DDV.

Objekt Urgence je torej gradbeno končan, ni pa opremljen. Ministrstvo za zdravje je konec decembra 2014 že objavilo skupni JN za opremo za 7 urgentnih centrov – tudi za UC SG (javno odpiranje 17.02.2015); za del opreme za UC SG, ki ni vključena v skupni JN pa pričakujemo izvedbo razpisa čim prej v letu 2015. V dokončnem IP je v okviru ocenjene vrednosti celotne investicije UC SG 5.328.032,80 EUR z DDV ocenjena vrednost potrebne opreme (po metodologiji MZ) ocenjena v višini 2.202.814 EUR z DDV.

Bolnišnica je morala za izvedbo projekta urgence zagotoviti tudi del svojih sredstev, in sicer za izdelavo PZI projektne dokumentacije in izdelavo IP programa.

12.2.2.4. Telemedicina – »United4Health« – evropska sredstva

S to investicijo bolnišnica sodeluje pri evropskem projektu United for Health (»U4H«-Združeni za Zdravje - Bolnikom prijazno spremljanje zdravja na daljavo). Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost- spremljanja zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Projekt bo trajal do 31.12.2015. Vključenih je 34 partnerjev iz 15 Evropskih držav.

Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Koroškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev in dobavo potrebne opreme za vključene bolnike MKS d.o.o. iz Ljubljane. Med vsemi tremi partnerji je sklenjena Konzorcijska pogodba o poslovnem sodelovanju v vrednosti 540.453,67 EUR.

Centralno vlogo dobivajo bolniki, v našem primeru bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem in bolniki s sladkorno boleznijo. Načrtovano je, da bomo spremljali 200 bolnikov s srčnim popuščanjem in 400 s sladkorno boleznijo in sicer najmanj eno leto. Vključeni bolniki bodo določene podatke o svojem zdravstvenem stanju izmerili sami doma, podatki pa se bodo z ustrezno komunikacijsko tehnologijo prenesli preko pametnega telefona v center, ki bo v bolnišnici Slovenj Gradec. Tako bomo imeli možnost spremljanja stanja na podlagi trajnega merjenja, pravočasno bomo lahko ukrepali v primeru poslabšanja, lažje in učinkoviteje bomo lahko določali doze zdravil ter sodelovanje bolnika, ki je bistveno za uspešno zdravljenje. Zmanjšati želimo potrebo po hospitalizacijah kroničnih bolnikov, po nujnih hospitalizacijah pa omogočiti njihovo čim prejšnjo in varno vrnitev v domače okolje. Za aktivne kronične bolnike bomo zmanjšali odsotnost z dela- bolniški stalež.

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

V letu 2014 smo v projekt »U4H« uspeli povabiti 139 bolnikov s srčnim popuščanjem in 231 bolnikov s sladkorno boleznijo. Potrebno opremo (glukometri, tehtnice, merilniki RR) dobavi partner MKS, jo programsko poveže s pametnimi GSM telefoni (380 kos) in nanje naložili licence Santiago, kar služi bolnikom za prenos izmerjenih podatkov na postavljen strežnik v SB SG. Vse skupaj pa vodi in spremlja strokovna ekipa na internem oddelku SB SG.

12.2.2.5. Projekt »Digitalizacija diagnostike v RS«

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

Po dokumentu MZ št. 4300-6/2011-28 z dne 12.02.2013 se bo projekt financiral iz treh virov: proračunska sredstva RS, evropski viri in kohezijski sklad projekta eZdravje in delno virov JZZ. Iz proračunskega denarja se bo financirala pretežno strojna oprema, iz evropskih sredstev programska oprema in aplikacije ter iz sredstev JZZ pretežno namestitvev, usposabljanje in vzdrževanje.

Bolnišnica sodeluje v projektu za dobavo dodatne opreme in nadgradnje že obstoječega PACS/RIS sistema. Po zadnjih nam znanih podatkih je MZ vključilo v projekt opremo za našo bolnišnico v skupni vrednosti v višini 140.000 EUR.

Ministrstvo za zdravje je maja 2014 izdalo Obvestilo o priznanju sposobnosti kandidatov, kjer so 3 kandidatom priznali sposobnost, s katerimi bodo izvajali konkurenčni dialog. Postopki še niso zaključeni; na MZ trenutno teče III. faza konkurenčnega dialoga.

12.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2014

Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2014

Podrobneje so stroški vzdrževanj in popravil opisani v poglavju »Odhodki«.

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

FN 2014 =750.000€ realizacija 2014 =778.555,7 (104%FN14)

Obrazložitev :

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

Poraba na tem kontu je odstopala od primerljivega obdobja 2013 za +8%, načrtovano letno porabo po FN14 pa je preseгла za 4%, kar si lahko štejemo ob mnogih dotrajanih instalacijah in stari dotrajani opremi za uspeh. Celotni stroški vzdrževanj in popravil opreme predstavljajo skoraj 5% vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v letu 2014.

1. Redna vzdrževanja (461200):

FN 2014 =303.500€ realizacija 2014 =320.765€ (106% FN14)

Obrazložitev :

Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 223.632€, kar je 16% več kot leta 2013 in 10% več od načrtovanih stroškov po FN2014.

Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 97.133€, kar je 10% več kot leta 2013 in za 4% manj od načrtovanega stroška po FN2014. Tako visoko preseganje glede na leto 2013 je predvsem na račun novih sklenjenih vzdrževalnih pogodb za novo tehnološko opremo, kar pa smo pri pripravi FN 2014 že upoštevali.

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

2. Popravila in servisi (461201):

FN 2014 =213.950€ realizacija 2014 =213.568€ (100% FN14)

Obrazložitev :

Strošek popravil in servisov je v letu 2014 predstavljal 27,4 % delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil in je znašal za medicinsko opremo 177.106€ in za nemedicinsko 36.426€. Stroški na tem kontu so primerjalno za 4% višji od enakega obdobja 2013. Tokrat pa nam je uspelo stroške za popravila in servise zadržati na ravni načrtovanih po FN14. K temu je vendarle pripomoglo tudi nekaj nove opreme, ki smo jo v zadnjih letih pridobili v sklopu investicije v objekt C1 in uspeli nabaviti iz lastnih AM sredstev.

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

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

FN 2014 =232.550€ realizacija 2014 =244.223€ (105% FN14)

Obrazložitev :

Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2014 predstavljal 31,4% delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil. Stroški na tem kontu so bili za 5% višji od FN14 in prav tako od stroškov v letu 2013.

12.3.2. Investicijsko vzdrževanje (461210):

FN 2014 =41.000€ realizacija 2014 =13.771,1€ (34% FN14)

Obrazložitev :

V FN2014 smo načrtovali kar nekaj nujnih vzdrževalnih del v obstoječih objektih, kar pa nam je uspelo le delno realizirati in smo za ta namen porabili le 34% načrtovanih sredstev. Sanirali smo odpadle omete in keramiko v kuhinji in delno jedilnici, sanirali tla v skladiščih živil (7.270€), po obnovi strehe na kirurško ginekološkem bloku pa smo morali še v celoti obnoviti dotrajan strelovod (6.500€).

Preostale naloge, ki pa smo si jih zadali v FN2014, da bomo izpolnili pogoje za pričakovano predpresojno za pridobitev certifikata kakovosti JCI pa bomo izvedli v letu 2015.

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2014

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

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

RAČUNOVODSKO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJE PRILOGE:

1. Priloge iz Pravilnika o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 115/02, 21/03, 134/03, 126/04, 120/07, 124/08, 58/10, 60/10, 104/10, 104/11):
 - a) Bilanca stanja
 - b) Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev (priloga 1/A)
 - c) Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil (priloga 1/B)
 - d) Izkaz prihodkov in odhodkov – določenih uporabnikov (priloga 3)
 - e) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka (priloga 3/A)
 - f) Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov (priloga 3/A-1)
 - g) Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov (priloga 3/A-2)
 - h) Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti (priloga 3/B)
2. Dodatne priloge ministrstva brez bilančnih izkazov:
 - **Obrazec 1:** Realizacija delovnega programa 2014 (1. in 2. del)
 - **Obrazec 2:** Izkaz prihodkov in odhodkov 2014
 - **Obrazec 3:** Spremljanje kadrov 2014
 - **Obrazec 4:** Poročilo o investicijskih vlaganjih 2014
 - **Obrazec 5:** Poročilo o vzdrževalnih delih 2014
 - **Obrazec 7:** Kazalniki učinkovitosti 2014

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 2013
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2014

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

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

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

STOLPEC 5 – predhodno leto – stanje na dan 31. 12. 2013

Bilanca stanja na dan 31.12.2013 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 33.799.326 EUR. Povečanje sredstev glede na leto 2012 je bilo zaradi povečanja vrednosti nepremičnin v gradnji ali izdelavi – novogradnja.

STOLPEC 4 – tekoče leto – stanje na dan 31. 12. 2014

Bilanca stanja na dan 31.12.2014 izkazuje vrednost sredstev in s tem tudi obveznosti do virov sredstev v višini 28.959.075 EUR. Zmanjšanje sredstev glede na leto 2013 je zaradi zmanjšanja vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev in zmanjšanja kratkoročnih terjatev do uporabnikov enotnega kontnega načrta.

1.1. SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

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

V bilanci stanja izkazujemo naslednja stanja:

v EUR, brez centov				
konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	0	39.984	0
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0		0
003	Dolgoročne premoženjske pravice	1.331.808	1.481.122	111
005	Druga neopredmetena sredstva	0	0	0
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	0	0	0
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	0	0	0
00	Skupaj AOP 002	1.311.808	1.521.106	116
01	Popravek vrednosti AOP 003	770.296	1.007.776	131
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	541.512	513.330	95

Nabavna vrednost neopredmetenih sredstev in dolgoročnih aktivnih časovnih razmejitev se je v letu 2014 povečala za 209.298 EUR, sedanja vrednost znaša 513.330 EUR.

(ujemanje s Prilogo 1A - Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcem 4 - Poročilo o investicijskih vlaganjih 2014)

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
020	Zemljišča	412.473	412.473	100
021	Zgradbe	25.846.846	25.908.963	100
022	Terjatve za predujme za nepremičnine	0	0	0
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	7.763.903	7.912.870	102
029	Nepremičnine trajno zunaj uporabe	0	0	0
02	Skupaj AOP 004	34.023.221	34.234.306	101
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	13.926.426	14.625.947	105
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	20.096.795	19.608.359	98

Nabavna vrednost nepremičnin se je v letu 2014 povečala za 1% in znaša 34.234.306 EUR. Odpisana vrednost nepremičnin znaša 14.625.947 EUR, sedanja vrednost znaša 19.608.359 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	2013	2014	Indeks
040	Oprema	19.744.883	18.129.678	92
041	Drobni inventar	2.219.311	2.311.676	104
042	Biološka sredstva	0	0	0
043	Vlaganja v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	10.425	10.425	100
046	Terjatve za predujme za opremo in dr.o.os	0	0	0
047	Oprema in druga opr.os.s., ki se pridobivajo	1.166.460	1.452.281	125
049	Oprema in druga opr.os.s.trajno zunaj uporabe	0	0	0
04	Skupaj AOP 006	23.141.079	21.904.060	95
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	16.963.301	16.674.737	98
053	Popravek vrednosti vlaganj v opredmetena osnovna sredstva v tuji lasti	0	0	0
04-05	Sedanja vrednost opreme	6.177.778	5.229.323	85

Nabavna vrednost opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2014 zmanjšala za 5 %. Oprema je odpisana 76,1 %.

Skupno zmanjšanje nabavne vrednosti opreme in drugih opredmetenih osnovnih sredstev v višini 1.237.019 EUR sestoji iz občutnejšega zmanjšanja nabavne vrednosti za izločena osnovna sredstva predvsem v pralnici med letom in ob inventuri.

V bolnišnici se po stanju 31.12.2014 uporablja 3.398 kosov opreme, od tega je že v celoti knjigovodsko odpisane 1.823 kosov, kar predstavlja vrednostno 10.220.868 EUR oz. 53,65 % opreme.

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

- gama kamera iz leta 1989
- sterilizator parni iz leta 1993
- RTG aparat skeletni iz leta 1995
- RTG aparat mobilni iz leta 1996
- Laser kirurški iz leta 1997
- Sterilizator plazma iz leta 2002
- CT aparat Toshiba iz leta 2006
- UZ aparat Aloka iz leta 2007
- UZ aparat Toshiba iz leta 2007
- RTG aparat digitalni iz leta 2009

Nabavna vrednost samo te medicinske opreme znaša 3,7 mio EUR, kar presega celoletna sredstva priznana v ceni storitev za nakup nove opreme. Ostaja problem, kako zamenjati v celoti odpisano, zastarelo opremo.

Konti skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008)

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
070	Dolgoročno dana posojila na podlagi posojilnih pogodb	8.550	4.701	55
072	Dolgoročno dana posojila z odkupom domačih vrednostnih papirjev	0	0	0
074	Dolgoročno dani depoziti	0	0	0
075	Druga dolgoročno dana posojila	0	0	0
079	Oslabitev vrednosti dolgoročno danih posojil	-713	0	0
07	SKUPAJ	9.263	4.701	51

Na tem kontu so knjižena posojila za stanovanja prodana po Stanovanjskem zakonu na obročna plačila zaposlenim v bolnišnici. Terjatev je v postopku reševanja.

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

Ne izkazujemo postavk na teh skupinah kontov.

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

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

Denarna sredstva v blagajni in takoj unovčljive vrednostnice znašajo na dan 31. 12. 2014 1.515 EUR, kar je v skladu z blagajniškim maksimumom.

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

Denarna sredstva na računih znašajo na dan 31. 12. 2014 skupaj 10.786 EUR.

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo 374.845 EUR. Stanje terjatev predstavlja 1,0 % celotnega prihodka, kar pomeni, da se le te poravnajo v 8 dneh, oziroma v skladu s pogodbenimi roki, oziroma v skladu s plačilnimi pogoji zavoda.

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

Dani predujmi in varščine znašajo na dan 31. 12. 2014 900 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. 2014 2.344.860 EUR.

Zap.št.	Naziv partnerja	Konto	Odprte terjat. 31.12.2014 v EUR
1	ZZZS OE Ravne	144000	1.726.116,70
2	ZZZS OE Ravne- neporav. terj. iz l. 2007- v dogovarjanju	144000	73.618,12
3	ZZZS OE Ravne- neporav. terj. iz l. 2008- v dogovarjanju	144000	18.822,08
4	ZZZS OE Ravne- neporav. terj. iz l. 2011- v tožbi	144000	490.331,15
5	MNZ RS,UE,	141000	1.245,27
6	UKC Lj,ŠC SG,ZTM Lj,Dom za var. odraslih Velenje,ZZV Ravne	142000	13.975,93
7	Zdravstveni domovi, Koroški dom starostnikov Črneče	143000	20.750,35
	SKUPAJ:		2.344.859,60

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

Na ZZZS ostaja odprt račun po končnem letnem obračunu v znesku 664.273 EUR.

Neporavnani terjatvi za opravljene storitve v letu 2007 in 2011 sta pomembno vplivali na nelikvidnost bolnišnice v letu 2008 in vseh naslednjih letih. Dodaten negativen vpliv na slabo likvidnost bolnišnice so imeli zamiki plačil akontacij od ZZZS v letu 2014.

Konti skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018)

Ne izkazujemo postavk.

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

Druge kratkoročne terjatve znašajo na dan 31. 12. 2014 101.324 EUR in so naslednje

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	168.212	129.562	77
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost	800	22	3
175	Ostale kratkoročne terjatve	37.198	16.759	45
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	79.708	44.975	56
17	SKUPAJ	126.502	101.324	80

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

Konti skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)

Ne izkazujemo postavk.

C) ZALOG

Stanje zalog na dan 31. 12. 2014 znaša 769.132 EUR in je naslednje:
Zaloge zadoščajo za 26 dnevno poslovanje.

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
30	Obračuna nabave materiala	0	0	0
31	Zaloge materiala	684.910	768.759	112
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	320	373	117
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 289.255 EUR, zaloge zdravil in zdravstvenega materiala na oddelkih 444.707 EUR, ostale zaloge – živil, tehničnega, pisarniškega, čistilnega, splošnega materiala, tekstilnega materiala 34.797 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. 2014 46.799 EUR in se nanaša na naslednje prejete predujme:

EUR, brez centov

Zap.št	Plačnik predujma-varščine	Namen	Znesek
1	Kratkoročne obveznosti	Prejeti predujmi	46.799

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

Kratkoročne obveznosti do zaposlenih znašajo na dan 31. 12. 2014 2.490.198 EUR in se nanašajo na:

- obveznost za izplačilo plač za mesec december in je bila v celoti poravnana 9. januarja 2015;
- II. obrok obveznosti za izplačilo razlike v plači zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev v višini 623.907 EUR in zamudne obresti v višini 71.982 EUR. Obveznost do zaposlenih je bila v celoti poravnana 30.1.2015.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31. 12. 2014 3.206.611 EUR.

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

Zaradi nelikvidnosti smo v letu 2014 s poravnavo obveznosti zamujali in sicer do 56 dni, kar pomeni, da so bili plačilni roki dolgi od 86 do 146 dni. Od 37 dobaviteljev pa smo prejeli obračune zamudne obresti. Ob nadaljnjih dogovarjanjih je bil del obresti odpisanih, del 70 %, del 50%, del 30 %. Nekateri dobavitelji pa vztrajajo na plačilu zamudnih obresti in grozijo z izvršbo.

Zaračunane zamudne obresti za leto 2014 od dobaviteljev materiala in storitev

NAZIV DOBAVITELJA	ZNESEK V €
A-Ž LAB,podjetje z laborat.blagom, Šentvid pri Stični	50,75
CELJSKE MESNINE CELJE	280,29
CETIS CELJE	10,68
DZS LJUBLJANA	23,31
ELEKTRO CELJE	10,37
ERA-GOOD, VELENJE	268,58
ECOLAB, MARIBOR	55,45
FARMADENT MARIBOR	3.463,30
GORENJE D.D. VELENJE	54,36
GORENJE GTI VELENJE	45,52
KEMOFARMACIJA LJUBLJANA	9.105,25
LABORAT.TEHNIKA BURNIK VODICE	122,19

MEDIS LJUBLJANA	1.618,53
MEVI MARIBOR	758,22
NOVA KBM	7,07
POŠTA SLOVENIJE MARIBOR	136,02
PERUTNINA PTUJ	271,88
PERFTECH LJUBLJANA	16,03
PREVENT&DELOZA CELJE	63,29
PETROL LJUBLJANA	106,54
SANOLABOR LJUBLJANA	6.411,89
SIMPS TRZIN	147,58
SALUS LJUBLJANA	3.266,23
TELEKOM SLOVENIJE	88,71
TUŠMOBIL	0,21
VARNOST MARIBOR	876,36
ZAVAROVALNICA TRIGLAV	153,92
ZD ADOLFA DROLCA MARIBOR	5,71
SKUPAJ OBRESTI DOBAVITELJEV	27.418,24
OBRESTI EZR (LIKVIDNOSTNO POSOJILO)	3.681,13
SKUPAJ STROŠKI OBRESTI	31.099,37

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

Druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja znašajo na dan 31. 12. 2014 503.041 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	465.581	415.556	89
231	Obveznosti za DDV	5.466	6.201	113
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	77.891	81.284	104
23	SKUPAJ	548.938	503.041	92

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31. 12. 2014 2.053.619 EUR in se nanašajo na naslednje obveznosti:

v EUR, brez centov

Konto	Naziv konta	2013	2014	Indeks
240	Kratkoročne obveznosti do MZ	988.539	1.213.580	123
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin	0	0	0
242	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	782.800	745.886	95
243	Kratkoročne obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	7.457	5.320	71

244	Kratkoročne obveznosti do ZZS in ZPIZ	0	88.833	0
	- ZZS	0	88.833	0
	- ZPIZ	0	0	0
24	SKUPAJ	1.778.796	2.053.619	115

Med kratkoročnimi obveznostmi do ministrstev izkazujemo obveznost do Zakladnice Ministrstva za finance v višini 475.000 EUR iz naslova likvidnostnega posojila.

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

Ne izkazujemo postavk na kontih kratkoročnih obveznosti do financerjev

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

Ne izkazujemo postavk.

Konti skupine 29 – Pasivne časovne razmejitve (AOP 043)

Na kontih podskupine 299 – izkazujemo rezervacije sredstev za izobraževanje v skupnem znesku 383.883 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, ki se nanašajo na dobro izvedbo pogodbenih obveznosti v višini 20.244 EUR.

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

		v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA		Znesek	
stanje na dan 31. 12. 2013		940.598	EUR
Povečanje sredstev- zbrane donacije		+ 291.016	
Zmanjšanje sredstev- obračunana amortizacija		- 89.018	
Koriščenje sredstev za nabave OS		- 135.798	
stanje na dan 31. 12. 2014		1.006.796	EUR

Del donacij v znesku 196.171 EUR se nanaša na že pridobljena opredmetena osnovna sredstva, del donacij v znesku 810.625 EUR pa je namenjenih za nabavo opredmetenih osnovnih sredstev.

Konti skupine 93 – dolgoročne rezervacije

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

Konti skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti

Ne izkazujemo stanj obveznosti.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31. 12. 2014 25.294.545 EUR.

Povečanja in zmanjšanja stanja so bila med letom naslednja:

		v EUR, brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	Znesek		
stanje na dan 31. 12. 2013	26.260.153	EUR	
+ prejeta sredstva v upravljanje s strani ustanovitelja	507.679	EUR	
+ prejeta sredstva za nabavo osnovnih sredstev s strani ustanovitelja		EUR	
+ prejeta namenska denarna sredstva za nabave osnovnih sredstev		EUR	
+ prenos poslovnega izida iz preteklih let po sklepu sveta zavoda za izveden nakup osnovnih sredstev		EUR	
- zmanjšanje stroškov amortizacije, ki se nadomešča v breme obveznosti do virov sredstev (konto 4629)		EUR	
- uskladitev stanovanj	23.078	EUR	
- storno amortizacije do razlike priznane v prihodkih	1.200.251	EUR	
- zahtevki za odvajanje amortizacije	249.958	EUR	
stanje na dan 31. 12. 2014	25.294.545	EUR	

Konti podskupine 981- obveznosti za dolgoročne finančne naložbe

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

Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

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

Konti podskupine 986 presežek odhodkov nad prihodki

		v EUR brez centov	
STANJE OZ. SPREMEMBA	ZNESEK		
stanje na dan 31. 12. 2013	4.465.203	EUR	
- prenos poslovnega izida iz preteklih let za izveden nakup osnovnih sredstev po izdanem sklepu organa zavoda na podskupino 980		EUR	
+ presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 891)	7.216	EUR	
- presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (iz priloge 3 – AOP 892)		EUR	
- presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja (iz priloge 3 – AOP 893)		EUR	
- presežek odhodkov iz prejšnjih let (evidentiranje zahtevka do ZZS iz leta 2008)	1.588.623	EUR	

Konti izven bilančne evidence

Na kontih izven bilančne evidence so knjižene začasne situacije novogradnje začete v letu 2010 skupaj v višini 11.310.075 EUR, ki jo financira Ministrstvo za zdravje, 11.968 EUR stroškov nastalih v zvezi z revizijo v postopkih nabave opreme C1, 145.191 EUR vredna projektna dokumentacija za adaptacijo kirurško ginekološkega bloka iz let 2001 in 2002, 154.984 EUR znaša odločba FURS-a iz naslova inšpekcijskega nadzora podjemnih pogodb za leto 2011. Prav tako izven bilančno prikazujemo začasne situacije za Urgentni center v višini 2.144.619 EUR in popis državnih blagovnih rezerv v višini 321 EUR.

2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2014

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

Tabela: Struktura prihodkov 2014 v primerjavi s finančnim načrtom 2014

Vrsta prihodka	FN 2014	Struktura	Leto 2014	Struktura	Indeks
					l. 14/FN 14
POSLOVNI PRIHODKI	37.143.645	99,46	37.667.323	98,82	101,4
Prihodki iz obveznega zavarovanja (OZZ)	29.965.275	80,24	30.344.034	79,60	101,3
Prihodki iz dodatnega zavarovanja (PZZ)	4.416.750	11,83	4.347.310	11,40	98,4
Prihodki iz naslova specializacij,	1.570.000	4,20	1.869.417	4,90	119,1
Prihodki od doplačil, samoplačnikov, drugo	600.000	1,61	504.397	1,32	84,1
Drugi prihodki od prodaje na trgu	591.620	1,58	602.165	1,58	101,8
FINANČNI PRIHODKI	2.200	0,01	3.011	0,01	136,8
PREVREDNOTOVALNI, DRUGI PRIHODKI	200.000	0,54	448.314	1,18	224,2
PRIHODKI SKUPAJ	37.345.845	100,00	38.118.647	100,00	102,1

Celotni prihodki doseženi v letu 2014 so znašali 38.118.647 EUR in so bili za 1,3 % višji od doseženih v letu 2013 in 2,1 % višji od načrtovanih.

Prihodki od poslovanja predstavljajo 98,8 %, prihodki od financiranja 0,008 %, izredni prihodki in prevrednotovalni prihodki 1,18 % glede na celotne prihodke za leto 2014.

Strukturo in dosežene prihodke po posameznih vrstah prihodkov v okviru poglavitnih vrst prihodkov, navedenih zgoraj podajamo v spodnji tabeli

Tabela 2.1.: Prihodki po vrstah prihodkov v letih 2012, 2013 in 2014 v EUR

PRIHODKI	Realizacija 2012	Realizacija 2013	FN 2014	Realizacija 2014	IND real. 2014 / FN 2014	Delež 2014
a. prihodki obvezno zdravstveno zavarovanje od ZZZS (ABO, ambulanta, dializa,..)	28.669.845	26.619.949	26.641.275	27.018.033	101,4	70,88
b. prihodki zdravila FB	2.324.642	2.425.817	2.426.000	2.452.263	101,1	6,43
c. prihodki ref. plač specializanti	1.556.140	1.571.347	1.570.000	1.869.417	119,1	4,90
č. prihodki CT, MR	670.753	586.680	668.000	571.264	85,5	1,50
d. drugi programi (konv., SVIT)	266.446	232.464	230.000	302.475	131,5	0,79
e. prihodki dopolnilno zdravstveno zavarovanje (Vzajemna, Triglav, Adriatic)	3.959.606	4.536.224	4.416.750	4.347.310	98,4	11,40
f. ostali prihodki zdravstvene dejavnosti (doplačila, samoplačniki)	480.890	594.070	600.000	504.397	84,1	1,32
1. Prihodki zdravstvene dej. (a-f)	37.928.322	36.566.551	36.552.025	37.065.159	101,4	97,24
2. Ostali poslovni prihodki	470.644	595.071	591.620	602.165	101,8	1,58
POSLOVNI PRIHODKI	38.398.966	37.161.623	37.143.645	37.667.324	101,4	98,82
FINANČNI PRIHODKI	2.506	2.362	2.200	3.011	136,8	0,01
IZREDNI IN OSTALI PRIHODKI	156.555	459.289	200.000	448.314	224,2	1,18
PRIHODKI SKUPAJ	38.558.028	37.623.274	37.345.845	38.118.648	102,1	100,00

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS (zgoraj od a do č) za akutno bolnišnično obravnavo, ne akutno bolnišnično obravnavo, ambulantno obravnavo, specialistično ambulantno dejavnost, dializo, sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku, MR in CT so se v letu 2014 povečali glede na leto 2013 in sicer za 2,3%. Še vedno pa so nižji kot so bili leta 2012 za 4%. Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so se zniževali od leta 2009, zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev. Povečanje prihodkov v letu 2014 je posledica delne odprave podcenjenosti bolnišnice na akutni bolnišnični obravnavi.

Prihodki iz naslova refundacij specializacij in pripravništev so neposredno odvisni od števila zaposlenih zdravnikov specializantov in pripravnikov. Slednje je razvidno iz tabele v poglavju 12.1.3.

Prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so za bolnišnico najpomembnejši vir prihodkov, saj predstavljajo 84,5 % vseh prihodkov bolnišnice.

Pomemben delež prihodkov bolnišnica pridobiva tudi iz **dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj** preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki so predstavljali leta 2012 10,3%, leta 2013 12,04 % in leta 2014 11,4 % vseh ustvarjenih prihodkov.

Delež prihodkov od **ostalnih plačnikov zdravstvenih storitev**, kot so samoplačniki, doplačila za zdravstvene storitve znaša 1,32 % vseh ustvarjenih prihodkov. V preteklih letih so se ti prihodki povečevali, v letu 2014 pa je viden padec glede na leto 2013.

Prihodki zdravstvene dejavnosti predstavljajo v letu 2014 97,24 % vseh prihodkov bolnišnice.

Ostali poslovni prihodki in prevrednotovalni ter izredni prihodki, ki predstavljajo 2,77 % celotnega prihodka (v letu 2012 1,65% in v letu 2013 2,97%) zajemajo prihodke od prodaje prehrane v okrepčevalnici, ogrevanja in drugega materiala, prihodke od obresti, odškodnin,

brezplačnih pošiljk. V prihodkih iz prejšnjih let je zajeta tudi odprava rezervacij za obresti. Izterjane odpisane terjatve predstavljajo prihodke, ki so nastali s poplačilom terjatev, za katere je bil v preteklih letih oblikovan popravek vrednosti in s tem tudi prevrednotovalni poslovni odhodki v tistem obdobju. Popravek vrednosti je bil oblikovan zaradi nepriznavanja vsebine računov s strani prejemnikov računov in tudi v primerih, ko plačniki obveznosti niso poravnali v 60 dneh od zapadlosti računa.

Tabela 2.2: Ostali poslovni prihodki in prihodki od prevrednotenja ter drugi izredni prihodki 2012, 2013 in 2014

Vrsta prihodka	2012	2013	2014
prihodki okrepevalnice	140.314	202.722	208.982
prihodki od donacij	106.403	119.550	90.603
ostali poslovni prihodki	223.927	272.799	302.580
prihodki od prevrednotenja	8.716	48.593	250.696
prejete odškodnine in nadomestila	96.623	163.241	129.364
dobropisi	29.680	133.982	5.049
izterjane odpisane terjatve		4.292	6.357
brezplačne pošiljke	20.682	106.105	46.198
drugi izredni prihodki	854	3.077	10.650
Skupaj	627.199	1.054.361	1.050.479

2.2. ANALIZA ODHODKOV

Celotni odhodki doseženi v letu 2014 so znašali 38.111.432 in so bili za 1,7 % nižji od doseženih v letu 2013 in 2 % višji od načrtovanih. Na podlagi navodila Ministrstva za finance in Ministrstva za zdravje je pod odhodke leta 2014 evidentirano tudi izplačilo 2. obroka razlike v plači, zaradi odprave $\frac{3}{4}$ nesorazmerja v osnovnih plačah v višini 623.907 EUR bruto bruto in 71.982 EUR zamudnih obresti.

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 99,66 %, finančni odhodki 0,09 %, drugi odhodki in odhodki iz prevrednotenja 0,25 % glede na celotne odhodke za leto 2013.

Glede na to, da tudi v letu 2014 tako kot v letu 2013 višino skupnih odhodkov povečuje II. obrok razlike za odpravo tretje četrtine plačnih nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev v spodnji tabeli prikazujemo razliko v skupnih odhodkih v primeru, ta tega knjiženje ne bi bilo.

Na ta način zagotovimo primerljivost posameznih postavk v primerjavi s preteklimi leti in tudi za prihodnje. Hkrati pa nam ta način prikaza tudi omogoča analizo realizacije sanacijskih ukrepov na posameznih vrstah stroškov, zastavljenih s finančnim načrtom. Na tak način smo tudi spremljali realizacijo ukrepov v medletnih poročilih.

Iz tabele je razvidno, da je skupna višina odhodkov v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 nižja za 1,8 % oz. za 700.805 EUR, v primerjavi z finančnim načrtom pa višja za 2 %.

Tabela 2.3: Odhodki po glavnih vrstah odhodkov od 2012 do 2014

ODHODKI	v EUR				Ind real.1.14/ 1.13	Ind real.1.14/ FN 14	Struktura 2014
	1. 2012	1. 2013	FN 2014	1. 2014			
Stroški zdravil in zdravstvenih materialov	6.771.086	6.619.831	5.610.801	6.447.240	97,4	114,9	17,23
Stroški zdravil za zdravljenje FB	2.695.250	2.978.219	2.978.219	2.968.337	99,7	99,7	7,93
Ostali stroški blaga, materiala in storitev	6.469.351	6.321.925	6.011.493	6.285.165	99,4	104,6	16,80
Stroški dela	21.251.286	20.629.732	20.489.464	20.019.324	97,0	97,7	53,51
Amortizacija	1.798.158	1.457.863	1.457.868	1.565.202	107,4	107,4	4,18
Finančni odhodki	64.721	47.198	60.000	34.992	74,1	58,3	0,09
Drugi in prevrednotovalni odhodki	98.499	61.579	65.000	95.282	154,7	146,6	0,25
SKUPAJ	39.170.285	38.116.347	36.672.845	37.415.542	98,2	102,0	100,00
I. oz.II. obrok 3/4 plač. nesoraz.		672.853	673.000	695.889			
Skupaj vsi odhodki		38.789.200	37.345.845	38.111.431			

Ukrepi racionalizacije poslovanja v Finančnem načrtu 2014 so predvideli znižanja stroškov glede na realizacijo v preteklem letu 2013. Iz podatkov zgoraj je razvidno, da so bili v letu 2014 realizirane nižje vrednosti kakor v letu 2013 na glavnih skupinah stroškov.

Po glavnih postavkah so bili odhodki poslovanja naslednji:

1.) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV (AOP 871) zajema stroške zdravil in zdravstvenega materiala, stroške zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni in ostale stroške blaga, materiala in storitev (v tabeli spodaj). Ti stroški so v letu 2014 znašali 15.676.221 EUR in so bili za 1,4 % nižji od doseženih v letu 2013 in za 7,6 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 41,13 %.

Stroški materiala AOP 873 (konto 460) so v celotnem zavodu v letu 2014 znašali 10.753.164 EUR in so bili za 3,4 % nižji od doseženih v letu 2013 in za 6,6 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 28,2 %.

Stroški storitev AOP 874 (konto 461) so v celotnem zavodu v letu 2014 znašali 4.827.060 EUR in so bili za 2,7 % višji od doseženih v letu 2013 in za 9 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 12,66 %.

Stroški zdravil in zdravstvenega materiala

Med stroški blaga, materiala in storitev predstavljajo največji delež stroški zdravil in zdravstvenega materiala. Skupaj porabljen za 6.447.240 EUR ob upoštevanju popisa zalog na oddelkih, kar predstavlja 17,23 % vseh odhodkov.

Tabela 2.4: Izdana zdravila in zdravstveni material iz lekarne po vrstah materiala za leti 2013 in 2014 v EUR

Skupina	Leto 2013	Plan 2014	Leto 2014	Indeks
Gotova zdravila	1.290.205	1.509.473	1.174.031	78
Antimikrobna sredstva	292.595	277.965	230.410	83
Sanitetni material	2.239.190	1.583.710	2.192.823	138
Obvezilni material	185.645	176.363	160.920	91
Citostatiki	241.318	229.252	404.527	176
Šivalni material	87.852	83.459	71.434	86
Osteosintetski material	418.438	393.332	414.473	105
Laboratorij	606.457	588.263	602.190	102
Rtg	16.740	16.740	9.629	58
Hemodializa	459.873	358.701	447.276	125
Transfuzija	1.802	1.802	1.727	96
Razkužila in mila	109.527	104.050	97.757	94
Ostali zdravstveni material	319.657	287.691	332.641	116
Skupaj iz lekarne	6.269.299	5.610.801	6.139.838	109
Poraba krvi in krvnih derivatov	350.527		307.402	
Skupaj	6.619.826	5.610.801	6.447.240	115

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

Tabela 2.5: Strošek zdravil in zdravstvenega materiala v EUR na obtežen primer v letih 2008-2014

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
strošek na obt. primer	326,80	322,50	320,94	330,61	329,60	314,71	313,96

Stroški zdravil za inovativna zdravila

Stroški zdravil za inovativna zdravila za zdravljenje Fabryjeve bolezni so znašali 2.968.337 EUR za 14 bolnikov in so bili v višini leta 2013.

Tabela 2.6: Stroški blaga, materiala in storitev po vrstah stroškov za leti 2013 in 2014

Vrsta stroškov	leto 2013	FN 2014	leto 2014	Indeks	Indeks
				leto 14	leto 14
				leto 13	FN 14
Porabljena zdravila in zdr.mat.	6.619.826,1	5.610.801,0	6.447.240,0	97,4	114,9
Porabljena zdr.in zdr.mat za FB	2.978.219,0	2.978.219,0	2.968.336,8	99,7	99,7
Živila za bolnike	294.554,4	288.614,0	246.436,9	83,7	85,4
Izdatki za živila - prehrana v jedilnici	130.448,0	136.815,0	127.961,1	98,1	93,5
Porabljen pisarniški material	152.851,3	140.623,0	153.439,4	100,4	109,1
Pralna in čistilna sredstva	24.033,5	22.940,0	23.874,6	99,3	104,1
Porabljen DI in embalaža	57.644,1	58.000,0	11.073,2	19,2	19,1
Drug porabljen material (teh,tek,..)	150.592,3	145.000,0	151.512,0	100,6	104,5
Porabljena voda	93.740,7	89.200,0	88.912,6	94,8	99,7
Komunalne storitve	72.125,9	70.000,0	80.832,8	112,1	115,5
Stroški ogrevanja	360.167,2	350.000,0	307.102,5	85,3	87,7
Porabljena električna energija	251.196,8	210.000,0	209.301,4	83,3	99,7
Poštna in telefonske storitve	75.484,1	68.000,0	83.900,7	111,2	123,4
Transportne storitve	25.674,6	26.000,0	26.190,2	102,0	100,7
Vzdrževanje osnovnih sredstev	6.978,5	41.000,0	13.771,1	197,3	33,6
Storitve vzdrževanj, popravil opreme	720.265,6	750.000,0	778.555,7	108,1	103,8
Reprezentanca	7.829,4	5.000,0	8.394,3	107,2	167,9
Zavarovalne premije	157.116,4	197.000,0	193.452,2	123,1	98,2
Službena potovanja	7.988,0	8.000,0	12.000,8	150,2	150,0
Strokovno izobraževanje in izpopol.	357.816,9	278.495,0	360.054,7	100,6	129,3
Storitve čistilnega servisa	947.334,5	926.000,0	1.138.507,6	120,2	122,9
Storitve pranja boln. perila	326.770,1	325.000,0	323.785,4	99,1	99,6
Zdrav. storitve drugih za paciente	1.038.909,7	1.020.000,0	1.044.969,6	100,6	102,4
ZTM - preiskave krvi	206.654,7	200.000,0	187.257,71	90,6	93,6
Fontana - preiskava MR	332.164,9	340.000,0	332.948,31	100,2	97,9
ostale preiskave	500.090,2	480.000,0	524.763,58	104,9	109,3
Izplačila po pogodbah o delu	726.171,7	526.000,0	533.944,7	73,5	101,5
Druge storitve skupaj	310.408,0	303.759,0	342.259,1	110,3	112,7
Druge storitve	195.109,5	193.214,0	228.488,9	117,1	118,3
Druge proizvodne storitve	34.889,4	28.976,0	23.660,0	67,8	81,7
Druge neproizvodne storitve	80.409,2	81.569,0	90.110,1	112,1	110,5
Nabavna vrednost prodanega blaga	1.369,5	961,0	411,7	30,1	42,8
Skupaj stroški blaga,mat.,storitev	15.895.516,3	14.575.427,0	15.676.221,0	98,6	107,6

Ostali stroški blaga materiala in storitev

Ostali stroški blaga, materiala in storitev so znašali 6.285.165 EUR in predstavljajo 16,8 % vseh odhodkov bolnišnice.

Podrobnejša pojasnila nekaterih vrst stroškov materiala in storitev:

Živila za bolnike:

FN 2014 = 288.614€ realizacija 2014 = 246.437€ (85 % FN14)

Obrazložitev:

Skozi celo leto smo sledili varčevalnim ukrepom in imeli poostren nadzor nad nabavo in porabo živil.

Pisarniški material :

FN 2014 =140.623€ realizacija 2014 =153.439,4€ (109% FN14)

Obrazložitev:

Končna poraba sredstev za ves pisarniški material na nivoju bolnišnice v letu 2014 je prekoračila načrtovano porabo po FN2014 za 9%, ni pa preseгла porabe iz preteklega leta 2013. Stroški za pisarniški material predstavljajo slab 1% vseh stroškov bolnišnice za material in storitve.

V strukturi pisarniškega materiala največji delež stroškov predstavljajo tonerji in kartuše za tiskalnike - 45% (več kot 100 različnih vrst tonerjev in barv), vrednostno je to 67.520€ in je poraba količinsko 5,7%, vrednostno pa 2,3% višja od porabe v letu 2013 (to pomeni tudi ugodni učinek javnega razpisa na nižanje cen). Od uvedbe digitalizacije radiološkega oddelka (PACS/RIS sistem) v maju 2011 se poraba CD-jev zelo zmanjšuje-letni strošek 2.500€. Poraba različnega papirja (pisarniškega, fotokopirnega) vrednostno pomeni 8.111€, kar je količinsko 26% nižje, vrednostno pa 7% višje od porabe 2013. Letni strošek predpisanih obrazcev je količinsko 3% preseglal porabo preteklega leta; poraba internih tiskovin je bila količinsko za 7% nižja od preteklega leta. Skupni strošek za vse tiskovine pa je znašal 25.950€ in je bil 10% višji od porabe preteklega leta (predvsem na račun večje porabe novih temperaturnih in terapevtskih listov ter nekaj novih predpisanih obrazcev). Poraba etiket (7.570€) je bila približno enaka kot leta 2013, enako velja tudi za porabo map in regulatorjev-letni strošek 10.830€. Poraba raznega pisarniškega materiala (kuverte, bloki, zvezki, pisala, razno) v višini 15.683€ je bila količinsko in vrednostno na ravni porabe iz leta 2013.

Med pisarniškim materialom vodimo tudi razne termo papirje za diagnostične aparate in indikatorje za sterilizacijo, za kar smo v letu 2014 porabili 12.030€ oz. vrednostno za 25% manj ob 4% večji količinski porabi kot v letu 2013. Največji prihranek (36%) je bil na indikatorjih za parno sterilizacijo, ki se uporabljajo na štirih različnih deloviščih in odražajo velik obseg operativnega programa v SB.

Povprečna mesečna poraba pisarniškega materiala v 2014 je bila z 12.786€ enaka mesečni porabi iz leta pred tem.

Še vedno izvajamo sprejete ukrepe (november 2011) za znižanje zalog in zaloge pisarniškega materiala so na dan 31.12.2014 znašale 3.004€ in znašajo samo cca 24% povprečne mesečne porabe. K temu je pripomogel odpis zastarelih neuporabnih materialov, na tem področju pa so vidni tudi učinki računalniškega sistema internega naročanja in potrjevanja ter skrb odgovornih delavcev v skladišču in nabavi za racionalno naročanje in zmanjšanje zalog.

Pralna in čistilna sredstva :

FN 2014 =22.940€ realizacija 2014 =23.874,6€ (104% FN14)

Obrazložitev :

Poraba teh sredstev je bila za 4% višja od načrtovanih v FN14 in nekoliko nižja od porabe v letu 2013. Največji strošek na tem kontu predstavljajo pomivalna sredstva za Enoto za preskrbo s prehrano in oddelke ter čistila za termodezinfektorje nočnih posod in inštrumentov na oddelkih, ki so znašali 12.112€ in je za 2% višja kot preteklo leto. Poraba papirne konfekcije, ostalih čistil, krp, gobic in PVC vrečk je znašala 11,762€ in je bila količinsko 3% večja, vrednostno pa 4% manjša kot poraba leta 2013.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2014 znašala 1.990€.

Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala le 607€, kar predstavlja 30% povprečne mesečne porabe. Zaloge tega materiala v skladišču niso potrebne in se nabave izvajajo v skladu z mesečnimi potrebami končnih uporabnikov-oddelkov in enot.

Porabljen DI in embalaža :**FN 2014 =58.000€ realizacija 2014 =11.073,2€ (19% FN14)****Obrazložitev:**

Realizacija nabave raznega potrošnega DI je bila v letu 2014 zelo skromna in je dosegla samo 19% načrtovane nabave po FN14. Nabavili smo najnujnejši kuhinjski potrošni inventar (krožniki, skodelice, pribor, vrči, ...) v skupni vrednosti 9.162€, kar je bilo količinsko 20% manj in kar 25% več kot v letu 2013. Javni razpis za načrtovano nabavo posteljnine, brisač, pižam in OP plaščev (cca 50.000€) pa smo izvedli šele konec leta 2014 in dobavo pričakujemo v letu 2015.

Praktično ves potrošni DI je takoj po nabavi predan v uporabo na oddelke in enote in zaloga teh sredstev je minimalna ter je na zadnji dan leta znašala samo 129€.

Drug porabljen material :**FN 2014 =145.000€ realizacija 2014 =151.512€ (104% FN14)****Obrazložite:**

Skupna poraba tehničnega in drugega potrošnega materiala za tekoče vzdrževanje objektov, instalacij, ki jih opravi naša vzdrževalna služba na 26.000 m² uporabne tlorisne površine za normalno delovanje bolnišnice ter popravila opreme in OP instrumentarija, je v letu 2014 za 4% preseгла načrtovana sredstva po FN2014, bila pa je skoraj enaka kot leto pred tem.

Skromno število OP instrumentarija zahteva večjo potrebo po nadomestnih delih in povečanje števila monitorjev za spremljanje življenjskih funkcij posledično zahteva večjo količino potrošnega materiala. Tako razni medicinski potrošni material, papir za pregledne mize, deli za OP instrumentarij in kontejnerji za infektivni material s skupno porabo 65.800€ predstavljajo kar dobrih 43% porabe drugega porabljenega materiala, vodenega na tem kontu.

Kljub že delno zaključeni novi investiciji in izvedeni energetski sanaciji pa starost objektov, instalacij in opreme zahteva kar veliko tekočega vzdrževanja oz. raznih popravil in tako smo za te namene v letu 2014 porabili naslednje materiale:

- elektro material (kabli, stikala, žarnice, baterijski vložki, ...) – 12.180€ - 3% manj kot leta 2013
- računalniški (tipkovnice, miške, diski, rami, ruterji, ...), telefonski – 3.600€ - kar je skoraj polovico manj kot leto prej
- vodovodni, centralna kurjava, mat. za medicinske pline (cevi, ventili, pipe, sanitarna keramika, kolesa za vozičke in postelje, sklopke za pline, ...) – 19.915€ - kar je bilo za 24% več kot 2013
- ključavnice, iverice in drug pohištveni material – 4.900€ - to je presegllo porabo 2013 za 5%
- kemikalije za kotlovnico (tehnološka priprava mehke in demi vode) – 5.200€ - poraba iz leta 2013 je bila presežena za dobra 2%
- razni medicinski potrošni material, papir za pregledne mize, deli za OP instrumentarij (kar 17.700€), kontejnerji za infektivni material – 65.800€ - kar je kar 2% manj kot leta 2013
- drugi potrošni materiali (svedri, vijaki, lepila, barve, šiviljski material, ...) so bili porabljeni v višini 21.950€ - kar je količinsko 9% več in vrednostno slabe 2% več kot preteklo leto.

Povprečna mesečna poraba je v letu 2014 znašala 12.626€ in je bila skoraj enaka mesečni porabi iz leta pred tem.

Zaloga teh sredstev je na zadnji dan leta znašala 23.055€, kar je 82% nad povprečno mesečno porabo. Od tega je zaloge elektro materialov za 6.700€, 2.090€ zaloga nafte in kurilnega olja (rezervno gorivo za kotle in DEA), 2.100€ medicinskega potrošnega materiala, 4.812€ zaloge vodovodnega in CK materiala ter ostalo zaloge drugega tehničnega materiala. Pri določenih materialih bi lahko zaloge še nekoliko znižali, kar je naša trajna naloga.

Porabljena električna energija:**FN 2014 =210.000€ realizacija 2014 =209.301,4€ (100% FN14)**

Obrazložitev :

Za leto 2014 smo dobro načrtovali strošek porabljene električne energije, saj je bila dejanska poraba enaka načrtovani.

Količinska poraba v kWh je bila praktično enaka kot leta 2013, vrednostno pa je bil strošek skoraj 17% nižji, k čemur je največ pripomogla nizka cena za 1 kWh izbranega dobavitelja električne energije (Petrol d.d. Ljubljana-fiksna cena za 2 leti).

Iz spodnje tabele je razvidno gibanje količinske in vrednostne porabe električne energije ter povprečne cene. Poraba električne energije v kWh se vsa leta povečuje, na kar je predvsem v letih 2011 in 2012 vplivalo povečanje klimatskih in elektronskih naprav ter v letu 2012 začetek uporabe objekta C1 in izvedba prezračevanja in klimatizacije objektov SB v okviru energetske sanacije (klimati in hladilne naprave so velik potrošnik električne energije). Na umiritev porabe električne energije v letih 2013 in 2014 pa je odločilno vplivala tudi izvedbe energetske varčne razsvetljave v okviru energetske sanacije v preteklih letih.

Tabela 2.7: Poraba električne energije in strošek v letih 2006 do 2014

Leto	kWh	% sprememb porabe kWh	Vrednost EUR z DDV	% sprememb let. stroška	povpreč. cena/kWh	% sprememb povpr. cene
2006	1.720.249		146.629,53		0,085	
2007	1.760.520	102,34	178.422,25	121,68	0,101	118,82
2008	1.806.334	102,6	226.845,59	127,14	0,126	124,75
2009	1.891.489	104,71	280.483,41	123,65	0,148	117,46
2010	1.997.899	105,63	205.411,58	73,23	0,103	69,59
2011	2.202.817	110,26	213.191,98	103,79	0,097	94,17
2012	2.532.980	114,99	254.238,04	119,25	0,100	103,09
2013	2.577.780	101,77	251.196,80	98,80	0,097	97,46
2014	2.580.300	100,10	209.330,62	83,33	0,081	83,24

Med predlogi ukrepov, ki bi lahko ugodno vplivali na nižanje porabe električne energije v prihodnje, je bil že v FN2013 načrtovan projekt izvedbe kogeneracije, ki pa ga, razen zbiranja potencialnih ponudb in predlogov rešitev, nismo izvedli in bo to naloga za prihodnja leta.

Poštna in telefonske storitve :

FN 2014 =68.000€ realizacija 2014 =83.900,7€ (123% FN14)

V pričakovanju nižjih stroškov za fiksno in mobilno telefonijo (dosežene nizke cene po JN marca 2014) smo načrtovali v FN14 stroške v višini 68.000€, ki pa so bili preseženi kar za 23% in bili tudi 11% višji od stroškov preteklega leta.

Iz spodnje tabele pa je razvidno, da se pri načrtovanju stroškov za fiksno in mobilno telefonijo nismo zmotili, saj so bili oboji stroški občutno nižji od preteklega leta – kar za 35%.

Stroške telefonije so nam povečali *za 8.232€ stroški projekta »United4Health« - za naročnine, klice in prenose podatkov od bolnikov, ki so bili v letu 2014 vključeni v ta projekt (370 bolnikov).*

Stroški poštnin in telegramov pa nam še vedno iz leta v leto rastejo in so bili v letu 2014 celo za 13% višji od primerljivih stroškov v 2013. Tukaj še vedno ostaja naša naloga, da jih poskušamo znižati z doslednim izdajanjem izvidov/odpustnic bolnikom v roke takoj po opravljenem pregledu v ambulanti ali odpustitvi iz bolnišnične oskrbe. Za to so odgovorni predstojniki in glavne sestre oddelkov.

Tabela 2.8: Poštna in telefonske storitve

POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	2013	2014	14/13
Naročnine, pogovori GSM, internet (DEBITEL, Telekom)	15.139,66	9.952,45	65,74
<i>Naročnine in prenosi podatkov preko GSM telefonov-projekt "U4H"</i>	0,00	<i>8.232,00</i>	
Fiksna telefonija – AMIS, TUŠ Mobil	5.891,78	3.787,55	64,29
Poštnine, telegrami	54.452,56	61.928,73	113,73
SKUPAJ POŠTNE IN TELEFONSKE STORITVE	75.484,00	83.900,73	111,15

Vzdrževanje OS :**FN 2014 =41.000€ realizacija 2014 =13.771,1€ (34% FN14)**Obrazložitev :

V FN2014 smo načrtovali kar nekaj nujnih vzdrževalnih del v obstoječih objektih, kar pa nam je uspelo le delno realizirati in smo za ta namen porabili le 34% načrtovanih sredstev. Sanirali smo odpadle omete in keramiko v kuhinji in delno jedilnici ter sanirali tla v skladiščih živil (7.270€), po obnovi strehe na kirurško ginekološkem bloku pa smo morali še v celoti obnoviti dotrajan strelovod (6.500€).

Preostale naloge, ki pa smo si jih zadali v FN2014, da bomo izpolnili pogoje za pričakovano predpresajo za pridobitev certifikata kakovosti JCI pa bomo izvedli v letu 2015.

Storitve vzdrževanj opreme in popravil :**FN 2014 =750.000€ realizacija 2014 =778.555,7 (104%FN14)**Obrazložitev :

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

Poraba na tem kontu je odstopala od primerljivega obdobja 2013 za +8%, načrtovano letno porabo po FN14 pa je preseгла za 4%, kar si lahko štejemo ob mnogih dotrajanih instalacijah in stari dotrajani opremi za uspeh. Celotni stroški vzdrževanj in popravil opreme predstavljajo skoraj 5% vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v letu 2014.

1. Redna vzdrževanja (461200):**FN 2014 =303.500€ realizacija 2014 =320.765€ (106% FN14)**Obrazložitev :

Stroški za redna preventivna vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme predstavljajo 41,2% vseh stroškov vzdrževanja in popravil. Sklenjene imamo preventivne vzdrževalne pogodbe za naslednjo opremo: RTG oprema, UZ aparati, anestezijski aparati, monitorji življenjskih funkcij, gama kamera, razna laborator. oprema, sterilizatorji, računalniška oprema, nova tehnološka oprema za C1 in energetske objekte, dvigala.

Strošek vzdrževanja za medicinsko opremo je bil 223.632€, kar je 16% več kot leta 2013 in 10% več od načrtovanih stroškov po FN2014. Največji del teh vzdrževalnih stroškov predstavlja strošek vzdrževanja RTG opreme (RTG in UZ aparati ter PACS/RIS sistem; maja 2014 sklenjen aneks za redno »full kasko« vzdrževanje RTG Philips-letni strošek 16.416€, kar je 104% več, kot leta 2013) – skupaj 126.140€, za monitorje življenjskih funkcij-34.750€.

Strošek za preventivno vzdrževanje nemedicinske opreme pa je znašal 97.133€, kar je 10% več kot leta 2013 in za 4% manj od načrtovanega stroška po FN2014. Tako visoko preseganje glede na leto 2013 je predvsem na račun novih sklenjenih vzdrževalnih pogodb (izvedeni javni razpisi za pooblaščenca za novo tehnološko opremo: UPS, DEA, kotli, medicinski plini, priprava demi vode, novo vgrajene klimatske naprave, požarne sisteme, video nadzor in cevno pošto), kar pa smo pri pripravi FN 2014 že upoštevali. Za sistemsko podporo za nemoteno delovanje računalniškega IKT sistema (strežniški del) smo v letu 2014 porabili 42.364€, kar pa je bilo kar za 27% več kot v predhodnem letu (nova pogodba po izvedenem JN za aktivno Cisco opremo po pretečenem garancijskem roku).

Ob pridobivanju certifikata kakovosti JCI je izrednega pomena tudi redno letno preventivno pregledovanje in testiranje vse opreme, kar pomeni varnost za zaposlene, bolnike in obiskovalce ter hkrati pomeni tudi zagotovitev ustrezne kvalitete opravljenega dela. To pa hkrati vpliva na povečanje tovrstnih stroškov.

Tabela 2.9: Stroški vzdrževanj in popravil opreme 2013 in 2014

	2013	FN 2014	Realiz. 2014	indeks14/13	indeks14/FN14
SKUPAJ STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA	281.856	303.500	320.765	114	106
medinska oprema	193.154	202.790	223.632	116	110
nemedicinska oprema	88.702	100.710	97.133	110	96

2. Popravila in servisi (461201):

FN 2014 =213.950€ realizacija 2014 =213.568€ (100% FN14)

Obrazložitev :

Strošek popravil in servisov je v letu 2014 predstavljal 27,4 % delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil in je znašal za medicinsko opremo 177.106€ in za nemedicinsko 36.426€. Stroški na tem kontu so primerjalno za 4% višji od enakega obdobja 2013. Pri tako stari in visoko iztrošeni opremi je vedno zelo težko načrtovati točno višino stroškov popravil, saj mora biti oprema in objekti za zagotavljanje izvajanja bolnišničnega programa vedno v delujočem stanju. Tokrat pa nam je uspelo stroške za popravila in servise zadržati na ravni načrtovanih po FN14. K temu je vendarle pripomoglo tudi nekaj nove opreme, ki smo jo v zadnjih letih pridobili v sklopu investicije v objekt C1 in uspeli nabaviti iz lastnih AM sredstev.

Nekaj primerov stroškovno največjih popravil medicinske opreme: oprema in instrumentarij OP, urgencia in dnevna bolnišnica-22.430€, oprema ginekologije in porodništva (oddelek, ambulante, OP)-11.280€, urološka ambulanta in OP-23.000€, anestezija in CIT-13.290€, interni oddelek z ambulantami in intenzivo-16.740€, diagnostična endoskopija-21.015€, pediatrija-3.100€, dializna oprema-29.520€, laboratorijska oprema-3.960€, centralna sterilizacija-3.060€, mikrobiologija-2.940€ in druga manjša popravila.

Med nemedicinsko opremo pa je bilo največ stroškov popravil v kuhinji (dotrajane hladilnice, konvektomati)-14.560€, popravila v kotlovnici in delavnicah-13.600€ (mehčalna naprava CMC, UPS, DEA) ter popravil računalniških naprav-6.260€.

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

Tabela 2.10: Storitve sprotnega vzdrževanja

	2013	FN 2014	Realiz. 2014	indeks14/13	indeks14/FN14
SKUPAJ STORITVE SPROTNEGA VZDRŽEVANJA	205.360	213.950	213.568	104	100
medinska oprema	179.229	189.600	177.106	99	93
nemedicinska oprema	26.131	24.350	36.462	140	150

3. Vzdrževanje programske opreme (461202):

FN 2014 =232.550€ realizacija 2014 =244.223€ (105% FN14)

Obrazložitev :

Strošek vzdrževanja programske opreme je v letu 2014 predstavljal 31,4% delež vseh stroškov vzdrževanja in popravil. Stroški na tem kontu so bili za 5% višji od FN14 in prav tako od stroškov v letu 2013.

Pri vzdrževanju programske opreme predstavljajo največji delež-61% (148.594€) stroški za vzdrževanje programa BIRPIS 21 »Zlati paket« (SRC Infonet), ki pa so bili za 10% višji od porabe v letu 2013. V primerjavi z enakim obdobjem 2013 se je zelo znižal strošek za vzdrževanje programske opreme Perftech-kadri, plače (poraba v višini 5.326€) in je predstavljal samo 44% porabe iz leta 2013 (ni bilo večjih zakonskih sprememb na področju plač). Vzdrževalni stroški za drugo programsko opremo v 2014 so bili: sistemska podpora za nemoteno delovanje računalniških programov KOPA-40.390€, APUS-evidenca delovnega časa-16.635€ (14% več kot 2013), Kobis-laboratorij-10.230€, Pronet-program LIS lekarna-11.280€ (68% več kot 2013-nadgradnje programa), Vital Images-RTG-5.280€ (skoraj 60% nižja cena kot v preteklih letih-nova, ugodnejša pogodba) ter vzdrževanje 2 novih programskih paketov (pristopna kontrola za C1 in Gemalogic-za spremljanje porabe energentov) – v skupni letni vrednosti 6.452€.

Tabela 2.11: Vzdrževanje programske opreme 2013 in 2014

	2013	Realiz. 2014	indeks14/13	FN 2014	indeks14/FN14
SKUPAJ VZDRŽEVANJE PROGRAMSKE OPREME	232.892	244.223	105	232.550	105
medic. Programi	157.744	164.105	104		0
nemedic. programi- za poslovne procese	75.148	80.118	107		0

Tabela 2.12: Vzdrževanje programske opreme po posameznih partnerjih

Vzdrževanje programske opreme	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
SRC INFONET d.o.o.	66.009,29	115.974,32	142.542,23	133.744,12	134.801,64	148.594,28
SEDAJ	5.980,96	496,15				0,00
FIN-PRO	10.175,81	0,00				0,00
PERFTECH	7.462,04	7.020,81	5.034,55	6.359,87	12.006,59	5.326,00
KOPA RAČUNAL.INŽENIR.	116,21	1.980,41	25.544,26	34.464,33	38.379,19	40.389,46
APUS SOFTWARE GMBH	179,70	10.948,89	13.907,01	12.878,50	14.631,02	16.635,15
KOBIS D.O.O.	838,60	10.063,20	10.063,20	10.063,20	10.146,36	10.229,52
MAGAS D.O.O.- rač.prog.trombo		188,09		1.150,08		
VITAL IMAGES			11.500,27	12.713,76	12.796,22	5.280,94
ISKRA SISTEMI D.D.			168,93			
PRONET D.O.O.			1.256,34	7.604,90	6.698,77	11.280,24
MEDITRADE D.O.O.			1.797,00			35,32
TGS trgov.gostin.sistemi				135,97	120,60	
ČETRTRA POT d.o.o.					1.834,37	4.478,19
SOLVERA LYNX D.D.					1.477,06	1.974,05
SKUPAJ	90.762,61	146.671,87	211.813,79	219.114,73	232.891,82	244.223,15

Obrazložitev:

1. SRC Infonet d.o.o.:

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

Brezplačno so tako uvedli naslednje rešitve:

- Možnost Izpisa informacije o stroških bolnišničnega zdravljenja na odpustno pismo;
- Tiskanje nalepk z laboratorijskimi podatki;
- Nov izpis v seznamih in analizah: Aktivnosti z laboratorijskimi medicinskimi podatki;
- Register protez;
- Obrazci za prijavo smrti;
- Nastavitev kontov za temeljnico;
- Dopolnitev integracijskega modula Lirpis21 - BIRPIS21;
- eRačun ;
- eTTL na oddelku za travmatologijo;
- Vse dopolnitve po regulativah leta 2014.

Prav tako bodo brezplačno izvedeni naslednji moduli, ki so v izdelavi:

- Pripenjanje PDF izvidov na določene medicinske podatke / preiskave (potrjena ponudba, v delu)
- Integracija povezave BIRPIS21 z informacijskim sistemom za dializo (potrjena ponudba, v delu)
- Povezava informacijskega sistema BIRPIS21 – GoSoft (drugi del) (potrjena ponudba, v delu)
- Modul za izračun Kala za RIP-DBZ (poslana ponudba, ni potrjena)
- Modul za sprejem na urgenci - Reanimacija (poslana ponudba, ni potrjena)

2. PERFTECH:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za plače in kadrovsko evidenco.

3. KOPA RAČUNALNIŠKI INŽENIRING:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve KOPA ERP za potrebe finančno računovodskih služb, nabave in skladiščnega poslovanja ter sistemsko vzdrževanje celotnega računalniškega omrežja bolnišnice, ki zajema:

- vzpostavitev in konfiguriranje novih virtualnih strežnikov in diskovnega polja za potrebe različnih informacijskih servisov (GoSoft, Endobase, U4H, sistem kamer,...).
- vzpostavitev in konfiguriranje podatkovnih baz SQL in ORACLE;
- pomoč pri prehodu v novo računalniško okolje, kjer je to nujno potrebno in časovno kritično. Drugače izvajamo migracijo v bolnišnici postopoma že od leta 2011 sami in smo nekje na 80 %.
- priprava okolja in sodelovanje pri implementacijah različnih zunanjih ponudnikov programskih rešitev;
- pomoč pri širitvi brezžičnega omrežja bolnišnice;
- izvajanje interventnih servisnih posegov na omrežju.
- glede na hiter razvoj in nenehne spremembe IKT tehnologij sami informatiki bolnišnice nikakor ne moremo spremljati in zagotavljati celotne palete potrebnih strokovnih znanj in šolanj za vzdrževanje vseh informacijskih rešitev v bolnišnici, zato se po strokovno pomoč in inštrukcije obračamo na strokovnjake KOPA d.d..

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

4. APUS SOFTWARE GMBH:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve registracije delovnega časa zaposlenih.

5. KOBIS d.o.o.:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za potrebe laboratorijske diagnostike.

6. MAGAS d.o.o.:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve TROMBO za potrebe antikoagulantne ambulante.

7. VITAL IMAGES:

Izvajajo vzdrževanje programske rešitve Vitrea za potrebe RTG diagnostike.

8. PRONET d.o.o.:
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve Lirpis21 za potrebe lekarniškega poslovanja. Konec leta 2011 so se izdvojili iz podjetja Infonet d.o.o..
9. MEDITRADE d.o.o.:
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve RIS/PACS sistema za potrebe RTG diagnostike.
10. TGS trgovinsko gostinski sistemi:
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve za blagajniške prejeme v oddelku prehrane.
11. ČETRTRA POT d.o.o.:
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve pristopne kontrole v objektu C in C1.
12. SOLVERA LYNX d.d.:
Izvajajo vzdrževanje programske rešitve Gemalogic za potrebe spremljanja energetske učinkovitosti v projektu energetske sanacije.

Zavarovalne premije :

FN 2014 =197.000€ realizacija 2014 =193.452,2€ (98% FN14)

Obrazložitev :

S 30. aprilom 2014 je potekla pogodba z zavarovalnico Tilia in s 1. majem 2014 je bila po uspešno zaključenem JN sklenjena pogodba z zavarovalnico Triglav d.d.. Zaradi doslednega uveljavljanja vseh škodnih dogodkov (predvsem strojelom opreme) je bolnišnica dosegala visoko povračilo škod, kar pa za zavarovalnico pomeni visok škodni rezultat in posledično to viša premijo, kar se je poznalo tudi pri oddaji ponudb in je bila pri obeh ponudnikih premija za strojelom ter za splošno in zdravniško odgovornost bistveno višja od preteklega leta (tabela). Na to kaže tudi kar 23% višji strošek za zavarovalne premije v primerjavi z letom 2013. Tako smo v FN2014 načrtovali strošek za zavarovalne premije v višini 197.000€, končna realizacija pa je bila zaradi nizkih premij po iztekajoči pogodbi zavarovalnice Tilia in končnega obračuna (za prve 4 mesece) za 2% nižja od FN14.

Tabela 2.13: Posamezne višine zavarovalnih premij so za leto 2014 znašale:

VRSTA ZAVAROVANJA	let. premija 2013	let. premija 2014	indeks14/13
požarno zavarovanje	24.073	16.840	70
splošna in zdravniška odgovornost	29.971	54.460	182
strojelomno zavarovanje	101.420	119.528	118
steklo, vlom	470	1.504	320
Avtomobilsko zavarovanje (Adriatic)	1.182	1.120	95
SKUPAJ	157.116	193.452	123

Strojelomno imamo zavarovano prav vso opremo, medicinsko in nemedicinsko in vse škode tudi redno uveljavljamo.

V okviru strojelomnega zavarovanja smo pri Zavarovalnici Triglav v letu 2014 uveljavljali 48 škodnih primerov na medicinski in drugi opremi v vrednosti 218.912€ - od tega smo prejeli priznanih povrnitev stroškov v višini 63.906€. V te škodne primere je vključena tudi okvara CT cevi v vrednosti 150.426€, za katero pa nam je zavarovalnica priznala le 21.622€.

Na zavarovalnico Tilia pa je v letu 2014 bilo prijavljenih še 40 škodnih primerov v skupni vrednosti 104.975€, ki jih je priznala v višini 37.238€ (prihodki). 3 primeri v skupni vrednosti 8.329€ so še v reševanju.

Po Požarni polici smo uveljavljali 1 primer v višini 756€ in 1 primer polomljenega stekla-290€, kar so nam priznali skoraj v celoti.

Zdravstvene storitve drugih zavodov za bolnišnične paciente

FN 2014 =1.020.000€ realizacija 2014 =1.044.959€ (102% FN14)

Obrazložitev:

Strošek teh storitev je višji od planiranih sredstev za 2 % in je v višini preteklih let. V letu 2014 so se začeli dogovori za pripravo javnega razpisa za ostale preiskave, ki bo realiziran v letu 2015.

Tabela 2.14: **Stroški zdravstvenih storitev zunanjih zavodov**

Vrsta stroška	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014
Stroški ZTM - preiskave krvi	200.854,00	206.654,65	187.257,71
Stroški Fontana-preiskave magnetna resonanca	342.200,48	332.164,94	332.948,31
Ostale preiskave	524.925,85	500.090,15	524.763,58
Skupaj	1.067.980,33	1.038.909,74	1.044.969,60

Druge storitve (a+b+c):

FN 2014 =303.759€ realizacija 2014 =342.295,1€ (113% FN14)

Obrazložitev:

Realizacija »Druge storitve« na tem kontu je 13% višja od načrtovanih sredstev po FN14 in tudi za 10% višja od porabe v letu 2013.

Stroški za »druge storitve« predstavljajo dobra 2% vseh stroškov blaga in storitev v bolnišnici v letu 2014.

a/ Druge storitve:

FN 2014 =193.214€ realizacija 2014 =228.488,9€ (118% FN14)

Obrazložitev:

Stroški na tem kontu so bili višji od načrtovanih po FN14 kar za 18% in tudi za 17% višji od primerljivega obdobja 2013.

Sem spadajo stroški bančnih storitev in plačilnega prometa (4.241€-9% več kot preteklo leto), časopisi in uradni listi, ZIB bilten, objave oglasov in razpisov ter časopis Špital (11.282€), članarine združenju in zbornicam (19.942€), zdravstvene storitve in pogoji dela za zaposlene (37.450€), najvišji strošek pa predstavljajo storitve varovanja oseb in premoženja, ki ga izvaja Varnost Maribor (85.028€) in so bili za 8% višji od primerljivega obdobja 2013. Med temi stroški pa zelo izstopajo sodni stroški in takse, ki so se povišali v primerjavi z letom 2013 za skoraj 90% in znašajo 67.961€. Od tega so predstavljali stroški revizijskega zahtevka za JN Čiščenje-17.567€; sodna taksa tožbe ZZZS-21.045€, ostalo pa so stroški odvetniških storitev-29.350€).

b/ Druge proizvodne storitve:

FN 2014 =28.976€ realizacija 2014 =23.660€ (82% FN14)

Obrazložitev:

Ti stroški so bili za razliko od preteklega leta nižji od načrtovanih po FN14 za 8% in kar za 32% nižji od primerljivega obdobja 2013. Delno je k znižanju prispevala mila, zelena zima, saj smo za zimsko pluženja porabili samo 913€, eno leto prej pa 6.450€. Sem spadajo še naslednji stroški: polnjenje med. plinov (2.084€), manjša popravila PVC podov, instalacij in medicinskih plinov, manjše gradbene, steklarske in druge storitve (6.616€), popravila računalniške mreže (5.922€), postavitve ločene enote v sistem PACS/RIS (6.941€) ter stroški za popravilo službenega kombija (1.183€-vetrobransko steklo-dobili smo povračilo preko kasko zavarovanja).

c/ Druge neproizvodne storitve :

FN 2014 =81.569€ realizacija 2014 =90.110,1€ (110% FN14)

Obrazložitev :

Ti stroški so bili 10% višji od načrtovanih po FN14 in tudi za 12% višji od primerljivega obdobja 2013.

To so storitve: razne analize vzorcev (6.431€), storitve BVD Ravne-varstvo pri delu (21.841€-66% več kot v 2013-izdelava ocene tveganj), storitve ZVD Ljubljana-redni letni pregled dvigal in RTG aparatov, ocena izpostavljenosti ter izposoja dozimetrom (10.098€-18% manj kot v 2013), storitve ZZV Maribor-monitoring odpadnih voda (4.709€), dezinfekcija in deratizacija (3.227€-več kot ½ manj kot v 2013-uspešno izveden JN, dosežene nizke cene), vzdrževanje spletne strani (4.901€-11% več kot v 2013), stroški notranje revizije (8.171€ - 18% več kot v letu 2013), izredni strokovni nadzor (2.515€), digitalna potrdila, izvedenska mnenja, lektoriranje, mentorstva, raziskave, »družini prijazno podjetje« (7.482€), ureditev arhiviranja za UZV sistem, osebne kartice APUS, nastavitve telefonske centrale, redni letni pregled kotlov, letni pregled gasilnih aparatov in hidrantov, registracija službenega kombi vozila, umerjanje pipet, izdelava ključev, honorarji za strok. delavnice, najemnine za POS terminale in druge manjše storitve (19.938€).

Stroški podjemnih pogodb v obdobju januar - december 2014 znašajo 527.031,51 EUR, od tega za zunanje izvajalce 195.214,65 EUR in za notranje izvajalce 331.816,86 EUR.

Tabela 2.15: Stroški podjemnih pogodb 2014

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za zdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2014 v EUR	Število zunanjih izvajalcev
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	1.012,13	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur; izvajanje obdukcijskih; opravljanje managerskih pregledov: biopsija in histološki pregled; opravljanje biopsij	1.908,84	1
Pregled citoloških vzorcev	1.598,13	2
Delo specialista patologa; biopsije; klinične obdukcije	2.152,68	1
Opravljanje onkoloških storitev	18.704,01	1
Delo v psihiatrični ambulanti	54.855,24	1
Odčitavanje EEG-jev	2.869,58	1
Vključevanje v dežurstvo na Oddelku za pediatrijo	23.839,45	3
Delo v času stalne pripravljenosti; odčitavanje mamografij; izvajanje UZ preiskav; izvajanje CT preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo; poseg PTA; operacije na ožilju (EVLA)	26.812,15	1
Delo v ambulanti Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	33.935,03	2
Vključevanje v dežurstvo na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok	2.523,99	1
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	1.444,37	1
Delo logopeda v bolnišnici	3.715,71	1
Vključevanje v organizacijo službe na Oddelku za ginekologijo in porodništvo	19.077,37	2
Skupaj	194.448,68	19

Vrste storitev, ki se opravljajo preko zunanjih izvajalcev za nezdravstvene storitve po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2014 v EUR	Število zunanjih izvajalcev
Statistična obdelava podatkov	765,97	1
Skupaj	765,97	1
Vrste storitev, ki se opravljajo preko notranjih izvajalcev po podjemnih pogodbah	Izplačan znesek v letu 2014 v EUR	Število notranjih

	EUR	izvajalcev
Sodelovanje v izpitni komisiji za strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev	13.872,03	8
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo	34.500,89	12
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo, sodelovanje v raziskavi na Oddelku za urologijo- Amgen, Raziskava Prospektivni register bolnikov s potrjeno diagnozo adenokarcinoma prostate z metastatskim rakom prostate, neodzivnim na kastracijsko zdravljenje	26.435,99	1
Raziskava Prospektivni register bolnikov s potrjeno diagnozo adenokarcinoma prostate z metastatskim rakom prostate, neodzivnim na kastracijsko zdravljenje	1.292,39	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	22.854,96	10
Sodelovanje v raziskavi na Oddelku za urologijo- Amgen	300,60	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na Oddelku za urologijo; izdelava in pregled punktatov prostate za Medur; izvajanje obdukcij; opravljanje managerskih pregledov: biopsija in histološki pregled; vključevanj v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	10.606,84	1
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na oddelku za urologijo; opravljanje dela labor. inženirja pri sodnih in sanitarnih obdukcijah; izdelava in pregled punktatov prostate za medur, opravljanje managerskih pregledov	6.510,27	4
Vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	3.286,32	8
EVLA- za samoplačnike; vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	932,92	1
UZ preiskeve ven- za samoplačnike; laserska sklerozacija venektazij- za samoplačnike; EVLA- za samoplačnike	3.235,94	1
EVLA- za samoplačnike	1.185,86	1
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija; opravljanje managerskih pregledov	12.082,21	4
Presejalna totalna koloskopija; presejalna terapevtska koloskopija; delna koloskopija	19.054,99	5
Opravljanje managerskih pregledov	487,61	3
Delo v samoplačniški ambulanti za licenciranje letalskega osebja; opravljanje managerskih pregledov	490,52	1
Opravljanje EMG-jev za redni program SB SG do ZZS	18.616,30	1
Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije	331,98	2
Delo v času stalne pripravljenosti; odčitavanje mamografij; izvajanje UZ preiskav; izvajanje CT preiskav; vključevanje v samoplačniške preiskave na Oddelku za radiologijo	88.178,21	5
Delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo; opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije	11.851,89	4
Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije; opravljanje managerskih pregledov	1.840,10	1
Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev s področja ginekologije (delo administratorke); vključevanje v zdravstveno obravnavo bolnikov iz dodatnega programa samoplačnikov na področju plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije	380,57	1
Delo v komisiji prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti in sterilizacijo	1.322,30	1
Opravljanje obdukcij	402,00	1
Opravljanje dela administratorke pri obdukcijah; administrativna dela pri izdelavi in pregledu punktatov prostate za Medur	427,09	1
Oskrba pokojnikov (oblačenje); priprava trupel za obdukcijo	2.821,65	2
Raziskave Fabry	48.514,43	5
Skupaj	331.816,86	86

2.) STROŠKI DELA so v letu 2014 znašali 20.643.231 EUR in so bili za **2,78 % nižji** od doseženih v letu 2013 in za **2,18 % nižji** oz. 459.233 EUR manj od načrtovanih, zaradi izvedbe ukrepov iz finančnega načrta, ki so podrobneje pojasnjeni spodaj. Delež v celotnih odhodkih znaša 54,16 %.

Tabela 2.16: **Stroški plač in drugih prejemkov iz dela za leti 2012, 2013 in 2014**

Vrsta izplačila	v EUR				Indeks	Indeks
	leto 2012	leto 2013	FN 2014	leto 2014	I. 2014	I. 2014
					I. 2013	FN 2014
Obračunane bruto plače	16.559.263,8	16.081.507,3	16.042.726,2	15.911.712,8	98,9	99,2
Dajatve delodajalca	2.712.606,2	2.626.784,3	2.738.515,6	2.556.943,8	97,3	93,4
Povračila za prevoz na delo	621.406,2	547.094,6	573.517,9	530.889,1	97,0	92,6
Izdatki za prehrano med delom	579.678,3	571.889,0	602.884,6	576.414,2	100,8	95,6
Izdatki za regres LD, odprav., jub.nagr.	480.258,7	645.895,3	460.000,0	364.114,1	56,4	79,2
Dodatno kolek.pokojninsko zavarov.	298.073,1	156.561,6	71.819,2	79.249,9	50,6	110,3
Skupaj stroški dela	21.251.286,3	20.629.732,0	20.489.463,5	20.019.323,9	97,0	97,7
I. in II.obrok 3/4 plačnih nesorazmerij		603.167,1		623.907,4		
Skupaj stroški dela s 3/4 plač.nesor.		21.232.899,1		20.643.231,3		

V letu 2014 je strošek za izplačilo razlike zaradi odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev znašal 623.907 EUR in 71.982 EUR zamudnih obresti.

Prvi obrok razlike zaradi odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij je bil izplačan februarja 2014 skupaj z obrestmi v višini 672.852 EUR in knjižen v poslovne knjige pod leto 2013.

Drugi obrok razlike odprave tretje četrtine plačnih nesorazmerij je bil izplačan 30. januarja 2015 skupaj z obrestmi v višini 695.890 EUR in knjižen v poslovne knjige leta 2014.

Bruto plače, prispevki na bruto plače in drugi prejemki

Od 15.911.713 EUR stroška za bruto plače se je 71,3 % izplačalo za redno delo in dodatke za redno delo ter turnusno delo, 16,7 % za nadomestila (letni dopust, izobraževanja, službena potovanja,..) in boleznine do 30 dni, 12 % stroška bruto plač za dežurstvo, stanje pripravljenosti in nadure.

Nadomestila plač za boleznine v breme bolnišnice so bila izplačana za 40.560 ur, v breme ZZS za 47.012 ur in v breme ZPIZ za 3.132 ur. Boleznine skupaj predstavljajo 5,96 % obračunanih ur.

Povprečna letna bruto plača na delavca je znašala 22.830 EUR (leta 2013 22.988 EUR).

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

V letu 2014 je bilo izplačano skupaj 282.091 EUR regresa za letni dopust. Solidarnostnih pomoči je bilo izplačanih za 15.824 EUR, jubilejnih nagrad 25.454 EUR, odpravnin ob upokojitvi pa za 40.745 EUR.

Ocena izvajanja oz. realizacija sanacijskih ukrepov na področju stroškov dela

Ukrepi za znižanje stroškov dela iz leta 2013 in prej, ki so se izvajali tudi v letu 2014 z dodatnimi ukrepi v letu 2014

1. Zniževanje števila nadur

- zmanjšanje števila nadur po nadurnih nalogih
- uvajanje pravil in spremljanje nastanka prostih ur z ugotavljanjem »ozkih grl« in prerazporejanje v redni delovni čas, ko to dopušča vsebina dela

2. Zniževanje števila zaposlenih

- elektronsko evidentiranje prisotnosti na delu in s tem pregled nad prisotnostjo zaposlenih v bolnišnici
- skupno zmanjšanje števila zaposlenih iz ur (rezultat zmanjšanja nadur, dežurnih ur in števila zaposlenih za določen čas, ne nadomeščanja upokojitev).
- postopnim uvajanjem gibljivega delovnega časa, kar bo omogočila nadgradnja programa za elektronsko spremljanje delovnega časa in kadrovskih evidenc
- organizacijska združitev internistične in kirurške urgence in s tem zmanjšanje števila razporejenih v popoldanski in nočni čas – izgradnja urgence

3. Racionalizacija dežurne službe

- ukinitvev dežurnega mesta instrumentarke, za zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva uvedeno stanje pripravljenosti, kar predstavlja bistven prihranek glede na dežurstvo
- ukinitvev dežurnega mesta transfuziologa. Na podlagi Zakona o preskrbi s krvjo je prevzel naloga testiranja krvi in priprave krvnih pripravkov Zavod za transfuzijsko medicino Ljubljana, kar pa predstavlja za bolnišnico večje odhodke na strani materialnih stroškov, saj je priprava krvnih pripravkov bistveno dražja kot je bila v okviru bolnišnice.
- ukinitvev dežurnega mesta v laboratoriju s prehodom v izmensko delo s 1.7.2010
- zmanjšanje števila zaposlenih
- s spremembo organizacije dela – ukinitvijo dežurstva in uvedbo izmenskega dela za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva
- zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva s plačilom po referenčnem količniku

Obvladovanje planiranega števila delavcev iz ur

Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v letu 2014 je znašalo 707 zaposlenih, in se je v primerjavi z letom 2013 **zmanjšalo za 6 zaposlenih oz. za 0,8 %**.

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

Tabela 2.17: Število zaposlenih iz ur po profilih od leta 2008, 2010, 2013 in 2014

Profil	01.01. - 31.12.2008		01.01. - 31.12.2010		01.01. - 31.12.2013		01.01. - 31.12.2014	
	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež	Štev. zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	84,68	11,11	86,33	12,23	90,54	12,70	91,66	12,96
Zdravniki ostali	22,93	3,01	39,70	5,62	57,72	8,10	60,65	8,58
Medicinske sestre	123,41	16,19	125,03	17,71	150,32	21,09	149,68	21,17
Zdravstveni tehniki	227,83	29,89	210,48	29,81	188,93	26,51	186,07	26,32
Drugi zdrav.delavci in sodelavci	68,69	9,01	63,56	9,00	63,71	8,94	66,54	9,41
Skupaj zdravstveni delavci	527,54	69,20	525,10	74,36	551,22	77,33	554,60	78,44
Zdravstvena administracija	57,96	7,60	49,13	6,96	50,56	7,09	50,67	7,17
Oskrbovalne službe	135,96	17,83	89,11	12,62	68,44	9,60	62,38	8,82
Zaposleni na upravi	35,96	4,72	34,57	4,90	35,36	4,96	33,24	4,70
Ostalo	4,91	0,64	8,26	1,17	7,22	1,01	6,19	0,88
Skupaj nezdravstveni delavci	234,79	30,80	181,07	25,64	161,58	22,67	152,48	21,56
Skupaj vsi	762,33	100,00	706,17	100,00	712,80	100,00	707,08	100,00

Povečuje se število zdravstvenih delavcev zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester v deležu zaposlenih. Zmanjšuje število nezdravstvenih delavcev.

Dežurstvo, stanje pripravljenosti

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

Tabela 2.18: Število dežurnih mest na oddelkih po profilih v letu 2014

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

*na OSAK od 1.7.2014 izmensko delo DMS

Zagotavljanje 24 urnega zdravstvenega varstva s plačilom po referenčnem količniku od 1.10.2013 dalje.

24 urno neprekinjeno zdravstveno varstvo se od 1.10.2013 obračunava za vse profile zaposlenih, ki se vključujejo v to obliko dela po referenčnem količniku, zato je za primerjavo v tabeli spodaj leto 2014 glede na leto 2012. V tabeli so podatki o obračunanih urah za zagotavljanje 24 urnega NZV in izplačanih bruto plačilih teh ur v primerjanih letih.

Tabela 2.19: Izplačilo za zagotavljanje 24 urnega NZV za leto 2012 in 2014 v bruto EUR

Profil	2012		2014	
	Štev. ur	Bruto	Štev. ur	Bruto
Zdravniki	36.428,5	1.197.823	35.469,0	923.739
DMS	38.718,5	585.663	35.713,0	462.046
ZT	1.088,0	13.075	992,0	12.572
rad.ing.	5.291,0	85.926	5.232,0	72.367
Skupaj	81.526,0	1.882.487	77.406,0	1.470.724

Zbir – realizacija sanacijskih ukrepov na področju stroškov dela

Tabela 2.20: Število obračunanih ur po profilih in bruto plače po profilih 2012 in 2014

Profil	2012		2014		Indeks ure	Indeks bruto	Razlika del.iz ur	Razlika bruto
	ure	bruto	ure	bruto				
zdravniki specialisti	184.812	4.851.999	191.376	4.591.568	103,6	94,6	3,14	-260.432
DMS	259.573	2.935.962	312.541	3.368.349	120,4	114,7	25,37	432.387
SMS	444.059	3.653.212	374.997	3.002.891	84,4	82,2	-33,08	-650.321
skupaj ZN	703.632	6.589.174	687.538	6.371.240	97,7	96,7	-7,71	-217.934
zdrav. sodelavci	135.434	1.349.142	138.961	1.327.685	102,6	98,4	1,69	-21.457
nezdrav. delavci	361.313	2.315.099	308.782	2.017.444	85,5	87,1	-25,16	-297.654

Na področju stroškov dela so se od leta 2009 izvajali različni ukrepi racionalizacije opisani zgoraj. Iz primerjalne tabele je razviden učinek med letoma 2012 in 2014 po profilih. Zmanjšanja – prilagajanja kriznim razmeram so bila pri vseh skupinah zaposlenih, razen pri diplomiranih medicinskih sestrah in specializantih, za katere pa so plače refundirane.

3.) STROŠKI AMORTIZACIJE (ki so zajeti med odhodki – AOP 879) so v letu 2014 znašali 1.565.202 EUR in so bili za 7 % višji od doseženih v letu 2013 in od načrtovanih.

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 4,18 %.

Amortizacija je obračunana po predpisanih stopnjah:

- Obračunana amortizacija opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev po predpisanih stopnjah (končni rezultat skupin 462 in 980) v višini 2.765.453 EUR, od tega znaša
 - Obračunana amortizacija nepremičnin, opreme 2.389.261 EUR,
 - Nabave drobnega inventarja in rezervnih delov za osnovna sredstva 376.192 EUR (podskupina 980)

- ✓ Združena amortizacija po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode 249.958 EUR
- ✓ Del amortizacije v breme sredstev prejetih donacij znaša 87.987 EUR (podskupini 922 in 980).

Razlika med obračunano in priznano amortizacijo v cenah storitev zmanjšuje obveznosti za opredmetena in neopredmetena sredstva v upravljanju v višini 1.200.251 EUR.

4.) REZERVACIJE v letu 2014 niso bile obračunane za noben namen.

5.) OSTALI DRUGI STROŠKI niso bili obračunani.

6.) FINANČNI ODHODKI so v letu 2014 znašali 106.974 EUR. 71.982 EUR predstavljajo zamudne obresti za izplačilo razlike II. obroka odprave plačnih nesorazmerij, 31.099 EUR zamudne obresti do dobaviteljev in 3.892 obresti po sodni odločbi. Plačila obresti so bila načrtovana v višini 120.000 EUR.

7.) DRUGI ODHODKI so v letu 2014 znašali 14.315 EUR, in so nastali zaradi odhodkov skupne porabe za stanovanja v lasti bolnišnice in drugih odhodkov.

8.) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI so v letu 2014 znašali 80.967 EUR in so nastali zaradi izgube pri odpisu osnovnih sredstev, oslabitve vrednosti terjatev in zastaranih zalog.

2.3. POSLOVNI IZID

Razlika med prihodki in odhodki brez upoštevanja davka od dohodka pravnih oseb izkazuje pozitivni poslovni izid - presežek prihodkov nad odhodki v višini 7.216 EUR.

Davek od dohodkov pravnih oseb je bil v letu 2014 obračunan v znesku 0 EUR, kar pomeni, da je poslovni izid obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka 7.216 EUR.

Doseženi poslovni izid z upoštevanjem davka je bistveno boljši od doseženega v preteklem letu, ko je bolnišnica poslovala z izgubo oz. presežkom odhodkov nad prihodki v višini 1.165.926 EUR.

Poslovni izid v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov je enak izkazanemu poslovnemu izidu v bilanci stanja na podskupini kontov 985 oz. 986.

Nadaljnjo izvajanje ukrepov racionalizacije iz prejšnjih let in ukrepov iz finančnega načrta 2014 ter sanacijskega načrta bolnišnice je prispevalo, da poslovni rezultat ob koncu leta 2014 ne izkazuje izgube.

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

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

Presežek prihodkov nad odhodki v tem izkazu (denarni tok) znaša 3.465 EUR in se od ugotovljenega presežka prihodkov nad odhodki določenih uporabnikov 7.216 EUR (priloga 3 – obračunski tok) razlikuje za 3.751 EUR.

Izplačilo I. obroka tretje četrtine nesorazmerja v osnovnih plačah 20.2.2014 ni vplivalo na denarni tok v letu 2013, je pa vplivalo na denarni tok 2014 in na poslabšanje likvidnosti v letu 2014. Izplačilo II. obroka 30.1.2015 pa ni vplivalo na denarni tok leta 2014, bo pa vplivalo na denarni tok 2015 in na dodatno poslabšanje likvidnosti bolnišnice v letu 2015.

Likvidno stanje bolnišnice se je v letu 2013, zaradi znižanja cen zdravstvenih storitev in posledično znižanja prihodkov od zdravstvenih storitev za 1,5 milijona EUR, zelo poslabšalo. Bolnišnica je zaprosila za likvidnostno posojilo Zakladnico Ministrstva za finance in konec oktobra 2013 prejela posojilo v višini 500.000 EUR za delno poplačilo neporavnanih obveznosti do dobaviteljev. Tudi v letu 2014 se likvidna situacija ni izboljšala, nasprotno, zaradi izplačila I. obroka tretje četrtine plačnih nesorazmerij se je še dodatno poslabšala.

Tabela: Stanje in struktura zapadlih obveznosti do dobaviteljev in uporabnikov enotnega kontnega načrta (EKN) po zapadlosti na dan 31.12.2014.

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	konto 22 – kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	konto 24 – kratkoročne obveznosti do uporabnikov EKN	Skupaj stanje na dan 31.12.2014
zapadle do 30 dni	918.491,37	115.978,86	1.034.470,23
zapadle od 30 do 60 dni	5.431,11	85.061,74	90.492,85
zapadle od 60 do 120 dni	5.788,58	132.268,30	138.056,88
zapadle nad 120 dni	74.056,89	1.517.334,43	1.591.391,32
Skupaj	1.003.767,95	1.850.643,33	2.854.411,28

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 2014 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

Poslovni izid dosežen pri izvajanju javne službe znaša 7.024 EUR, iz naslova izvajanja tržne dejavnosti pa 192 EUR.

v EUR, brez centov

	LETO 2013				LETO 2014			
	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid	Prihodki	Odhodki	Davek od dohodka	Poslovni izid
Javna služba	36.566.060	37.699.223	0	-1.133.163	37.107.626	37.100.602	0	7.024
Tržna dejavnost	1.057.214	1.089.977	0	-32.763	1.011.021	1.010.829	0	192
Skupaj zavod	37.623.274	38.789.200	0	-1.165.926	38.118.647	38.111.431	0	7.216

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

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

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

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

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

2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

V letu 2014 Splošna bolnišnica Slovenj Gradec **ni prejela sredstev za poravnavo izgub iz poslovanja** in drugih sredstev katera bi morali razkriti v letnem poročilu. (2. odstavek 4. člena

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

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

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je v letu 2013 poslovala negativno in brez ostanka sredstev.

4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2014

Sredstva poslovnega izida za leto 2014 v znesku 7.216 EUR.

Predlog porabe sredstev poslovnega izida:

Nameni:

- pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki 7.216 EUR

Datum sprejema sklepa Sveta zavoda o razporeditvi ugotovljenega poslovnega izida _____.

Datum: 26.2.2015

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

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