



*Ortopedska bolnišnica
Valdoltra*

LETNO POROČILO ZA LETO 2014



Odgovorna oseba: direktor Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped

Februar 2015



*Ortopedska bolnišnica
Valdoltra*

Št.: 78/5-15

Datum: 25.2.2015

Svet zavoda Ortopedske bolnišnice Valdoltra je na svoji 11. redni seji dne 25.2.2015 sprejel

Sklep št. 61

Letno poročilo Ortopedske bolnišnice Valdoltra za leto 2014 se sprejme v predlagani obliki.



*Ortopedska bolnišnica
Valdoltra
Ospedale ortopedico
01 Valdoltra
Ankaran - Slovenija*

Predsednica Sveta zavoda
mag. Danica Cmrečnjak



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO EKONOMIKO

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 69 76

F: 01 478 69 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Podpisnik: Marija Milojka Kolar Celarc
Izdajatelj: sigov-ca
Serijska številka: ac 97 cc ad
Datum podpisa: 13:22, 05.05.2015
Referenčna številka: 476-1/2015/97

Na podlagi devetega odstavka 49. člena Zakona 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, 95/14 in 14/15) Ministrstvo za zdravje daje

SOGLASJE

k Letnemu poročilu javnega zdravstvenega zavoda Ortopedska bolnišnica Valdoltra za leto 2014, ki ga je svet zavoda sprejel na svoji 11. seji dne 25. 2. 2015.

Ministrstvo za zdravje s tem soglasjem ne izda soglasja na računovodske izkaze, ki so sestavni del Letnega poročila.

Obrazložitev:

Ob izdaji soglasja na letno poročilo o delu javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje ne izda tudi soglasja na računovodske izkaze, ki so sestavni del letnih poročil. Javni zdravstveni zavodi niso zavezani k letni reviziji računovodskih izkazov, za izrek mnenja o računovodskih izkazih pa so pristojne druge pooblaščen inštitucije.

Ob izdaji soglasja opozarjamo na določilo enajstega odstavka 51. člena Zakona 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, 95/14 in 14/15), ki določa zagotovitev ločenega računovodskega spremljanja dejavnosti na podlagi objektivno določenih sodil, če se plače zaposlenih pri posrednem uporabniku proračuna financirajo iz sredstev od prodaje blaga in storitev na trgu.

Datum: 23. 4. 2015

Številka: 476-1/2015/97

Milojka Kolar Celarc
MINISTRICA

Vročiti:

- Ortopedska bolnišnica Valdoltra, po e-pošti: gp@ob-valdoltra.si

Posredovati v vednost:

- Predsednici sveta zavoda, po e-pošti: danica.cmrecnjak@elkatv.si

KAZALO

UVOD	4
OSNOVNI PODATKI O ORTOPEDSKI BOLNIŠNICI VALDOLTRA	6
PREDSTAVITEV ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA	7
POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014	8
1. ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNJUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA	10
2. DOLGOROČNI CILJI ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA	14
3. LETNI CILJI ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV	15
4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH LETNIH CILJEV	16
4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV	16
4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA	18
4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZZS	18
4.2.2. Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2014 do ZZZS in ostalih plačnikov	19
4.2.3. Poročanje o znanstveno-raziskovalni in pedagoški dejavnosti	20
4.3. POSLOVNI IZID	24
5. NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA	24
6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	25
7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA	27
7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI	27
7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA	27
8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI	27
8.1. OBVLADOVANJE SISTEMA KAKOVOSTI IN VARNOSTI	27
8.2. OBVLADOVANJE IN IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI PO DEJAVNOSTIH	31
8.3. ZUNANJI NADZORI V LETU 2014	50
9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	52
10. POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI	53
11. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA	54
12. DRUGA POJASNILA	546
12.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA	56
12.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike	58
12.1.2. Analiza kadrovanja in kadrovske politike	61
12.1.3. Ostale oblike dela	61
12.1.4. Izobraževanje, specializacije in pripravništva	612
12.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2014	62
12.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2014	66
RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2014	68
1. POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA	70
1.1. SREDSTVA	70
1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	75
2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	78
2.1. ANALIZA PRIHODKOV	78
2.2. ANALIZA ODHODKOV	79
2.3. POSLOVNI IZID	85

2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV	87
3. POROČILO O PORABI SREDSTEV POSLOVNEGA IZIDA V SKLADU S SKLEPI SVETA ZAVODA	87
4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2014	88
Priloge	89

UVOD

Poslovno leto 2014 je bilo za Ortopedsko bolnišnico Valdoltra zelo dinamično in naporno. Po prevzemu vodenja z dnem 1.6.2013, se je začelo zame zelo razburljivo obdobje. Ob vsakodnevem delu z ortopedskimi bolniki je zajel bolnišnico val zunanjih nadzorov, kot posledica poročila Komisije za preprečevanje korupcije in sicer nadzori zdravstvenega inšpektorata MZ, upravnega nadzora MZ, nadzorov ZZZS, nadzora Računskega sodišča in DURS-a. Pri tem je bilo vloženega veliko časa in energije zaposlenih, da bi upravičili svoje pošteno in transparentno delovanje. Nekateri nadzori še po enem letu raziskovanja in dodatnih zahtev po dokumentaciji še vedno niso zaključeni.

Ekonomska situacija v naši državi je pripomogla, da se finančna sredstva namenjena za normalno poslovanje naše ustanove vsako leto zmanjšujejo, čeprav smo uspeli narediti celoten operativni in ambulantni pogodbeni program z vključenim 5 % preseganjem. Kljub realno nižjim finančnim sredstvom se je kakovost zdravstvenih storitev in predvsem varnost pacientov nenehno izboljševala, ob občutno višji obremenjenosti zaposlenih. Zavedamo se finančne in kadrovske podhranjenosti kot posledice ZUJF-a, ki zahteva zmanjšanje zaposlenosti za 1%. Zaradi tega se vsakodnevno srečujemo s številnimi težavami, ki nas ovirajo pri organizaciji nemotenega poslovanju in procesu zdravljenja ortopedskega bolnika. Bolnišnica se sooča tudi s tranzicijskimi spremembami v vodenju po 27. letih vodenja prejšnjega vodstva. Zato je potrebno daljše prilagoditveno obdobje današnjim notranjim, predvsem organizacijskim in zunanjim ekonomskim razmeram. Istočasno smo namreč izvajali tudi strateški projekt reorganizacije, sprejet leta 2011.

Kljub nadzorom, kadrovski podhranjenosti, tranziciji in reorganizaciji osebno menim, da smo bili uspešni, saj smo v celoti izpeljali program zdravstvenih storitev do zavarovalnice na visokem nivoju, uspeli smo praktično za polovico zmanjšati finančni primanjkljaj preteklega leta in v investicijskem delu uspeli dokončati dve novi operacijski dvorani, prezračevanje lekarn in laboratorija, prezračevanje in klimo v obstoječih operacijskih prostorih ter narediti rekonstrukcijo kuhinje. Trenutno smo v pridobivanju vseh dokumentov za zamenjavo dotrajanega nujno potrebnega novega CT aparata, s katerim bomo izboljšali diagnostiko in varnost naših bolnikov. Potekajo tudi intenzivni pogovori glede energetske sanacije, kjer imamo namen pridobiti evropska sredstva v ta namen. V sklopu tega je tudi predvidena zamenjava transformatorske postaje, ki ne zadošča več za varno delovanje vse opreme. S tem bomo tudi vzpostavili pogoje za realizacijo investicije v lastno pralnico.

Glede priznanja statusa terciarja našega javnega zavoda smo razočarani nad počasnostjo in neodzivnostjo resornega ministrstva, saj že več kot leto dni oddana popolna vloga še vedno ni bila obravnavana. Menimo, da izpolnjujemo vse predpisane pogoje, da bi tudi formalno-pravno postali terciarna ustanova, saj sodi relativno velik delež naših zdravstvenih storitev med najzahtevnejše posege, ki jih izvajajo le redki. Postajamo iz dneva v dan prepoznavnejši referenčni ortopedski center, primerljiv s svetovnimi ortopedski centri, k nam se prihajajo učiti kolegi iz tujine.

OBV je že od leta 2011 akreditirana po mednarodnem akreditacijskem standardu za bolnišnice, vsakoletna presoja potrjuje našo kakovost in varnost. Žal nam v letošnjem letu ni uspelo izpeljati presoje po standardu ISO 9001 predvsem zaradi zunanjih pritiskov in preobremenjenosti kadrov.

Naša bolnišnica je bolniku in širšemu okolju prijazna in strokovno uspešna ustanova, ki predstavlja zgled transparentnega delovanja na področju ortopedije.

Ankaran, 17.2.2015

Direktor
Radoslav Marčan, dr. med.,
specialist ortoped

OSNOVNI PODATKI ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA

Ime: **ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA**

Sedež: **Jadranska cesta 31, 6280 ANKARAN**

Šifra dejavnosti: **86.100**

Matična številka: **5053765**

Davčna številka: **SI 30348145**

Šifra uporabnika proračuna: **27731**

Številka podračuna EZR: **01100-6030277312**

Telefon: **05 6696 100**

Telefax: **05 6527 185**

E-pošta: **info@ob-valdoltra.si**

Spletna stran: **<http://www.ob-valdoltra.si>**

Ustanovitelj in datum ustanovitve: **Republika Slovenija, 09.12.1993**

Dejavnosti: Zdravstvena dejavnost na sekundarni in terciarni ravni, v okviru katere zavod opravlja:

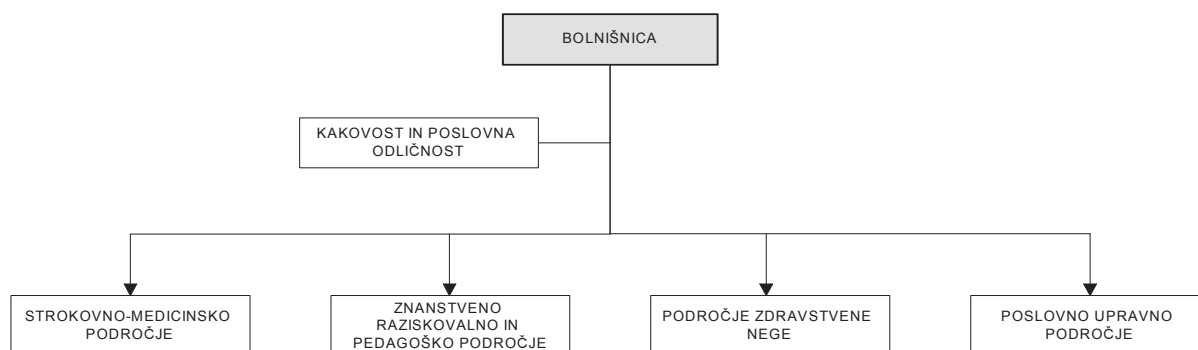
- bolnišnično zdravstveno dejavnost,
- specialistično ambulantno dejavnost,
- izobraževalno dejavnost,
- raziskovalno dejavnost,
- druge dejavnosti skupnega pomena, ki se organizirajo zaradi nemotenega delovanja bolnišnice.

Število zaposlenih: **319**

Organi zavoda:

- svet zavoda,
- direktor,
- strokovno - medicinski svet,
- svet za ekonomsko – upravno področje,
- izvršilni organi in komisije.

PODROBNEJŠA ORGANIZACIJA ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA



VODSTVO ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA

direktor Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped

PREDSTAVITEV ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je specialna bolnišnica, ki opravlja za celotno območje Republike Slovenije zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni tako, da zdravi obolenja in poškodbe lokomotornega aparata, s posebno usmeritvijo v:

- artroplastiko,
- obolenja in deformacijo hrbtenice,
- endoskopijo in športni travmatizem,
- kostno-sklepno tuberkulozo in ortopedsko septiko,
- obolenja in deformacije stopal in gležnja.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra se je v 100 letih svojega delovanja razvila v moderen ortopedski center, ki nudi vrhunske storitve zdravljenja bolezni mišično-skeletnega sistema in veziv ne le v Sloveniji, temveč tudi v širšem regionalnem prostoru. Kakovost naših strokovnjakov izhaja iz velikega števila obravnavanih primerov, zahtevnosti posegov, primerljivih izidov zdravljenja, trajnega izobraževanja, sledenju razvoja in ozke specializiranosti.

V letu 2011 sprejet Strateški razvojni načrt, v katerem smo si zastavili 6 pomembnih strateških ciljev, smo v tem obdobju skoraj v celoti realizirali, kljub neugodnim zunanjim okoliščinam in nepredvidenih dogodkov, ki so močno zamajali temeljne odnose in vrednote med zaposlenimi in ogrozili nadaljnji razvoj ter uspešno poslovanje.

ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA V ŠTEVILKAH

Kompleks bolnišnice se razprostira na 17.530 m² površine, uporabne površine za izvajanje zdravstvenih dejavnosti je cca 14.000 m².

OBV v številkah	2014
postelje	190
bolnišnični primeri	6.100
obteženi primeri	15.100
posegi	5.300
bolniško oskrbni dnevi	51.500
obiski v specialistični ambulanti - ortopedija	31.000
CT aparat	1
število preiskav	3.250
MR aparat	1
število preiskav	5.250
RTG aparat	5
zaposleni	319
zdravniki specialisti	30
operacijske dvorane	5

ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA
Jadranska cesta 31, 6280 Ankaran

POSLOVNO POROČILO ZA LETO 2014

Odgovorna oseba: direktor Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped

Februar 2015

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 in vključuje:

- a) Zakonske in druge pravne podlage, ki pojasnjujejo delovno področje zavoda, kot posrednega uporabnika državnega proračuna;
- b) Dolgoročne cilje zavoda;
- c) Letne cilje zastavljene v obrazložitvi programa dela in finančnega načrta zavoda;
- d) Oceno uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev, upošteva fizične, finančne in opisne kazalce (indikatorje), določene v obrazložitvi programa dela in finančnega načrta po posameznih področjih dejavnosti;
- e) Nastanek morebitnih nedopustnih ali nepričakovanih posledic pri izvajanju programa dela;
- f) Oceno uspeha pri doseganju zastavljenih ciljev v primerjavi z doseženimi cilji iz poročila preteklega leta ali več preteklih let;
- g) Oceno gospodarnosti in učinkovitosti poslovanja, kot jih je predpisalo pristojno ministrstvo in ukrepe za izboljšanje učinkovitosti ter kvalitete poslovanja;
- h) Oceno strokovne učinkovitosti – kakovosti in varnosti;
- i) Oceno notranjega nadzora javnih financ;
- j) Pojasnila na področjih, kjer zastavljeni cilji niso bili doseženi;
- k) Oceno učinkov poslovanja posrednega uporabnika na druga področja, predvsem pa na gospodarstvo, socialo, varstvo okolja, regionalni razvoj in urejanje prostora;
- l) Druga pojasnila, ki vsebujejo analizo kadrovanja in kadrovske politike in poročilo o investicijskih vlaganjih.

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

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00-ZPDZC, 127/06-ZJZP)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13)
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08-ZPacP, 58/08, 107/10-ZPPKZ, 40/12-ZUJF)
- Določila Splošnega dogovora za leto 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 Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Zap. št.	Naziv splošnega akta zavoda	Leto sprejema oz. spremembe splošnega akta zavoda
1.	Statut javnega zavoda Ortopedske bolnišnice Valdoltra	1994, spremembe 1997, 2006, prečiščeno besedilo 2007, spremembe 2009
2.	Pravilnik o internem strokovnem nadzoru	1995, spremembe 2004, prečiščeno besedilo 2004
3.	Pravilnik o vratarski službi	1997
4.	Pravilnik o ravnanju z žigi in šampiljkami v OBV	1999, spremembe 2005
5.	Organizacijsko navodilo o postopku vročitve poštnih pošilk v OBV	1999
6.	Organizacijsko navodilo o koriščenju letnega dopusta ter odsotnosti z dela z nadomestilom oz. brez nadomestila plače	2000
7.	Navodila KOBO	2000
8.	Izjava o varnosti z oceno tveganja	2001
9.	Strokovni standardi zdravstvene nege	2001 in naslednji
10.	Pravilnik o opravljanju raziskovalne dejavnosti	2002
11.	Navodila o dežurni službi	2002, spremembe 2008, 2010, prečiščeno besedilo 2011
12.	Poslovnik sveta zavoda	2003
13.	Delotoki – Navodila (dežurstvo, izraba letnega dopusta, bolniške odsotnosti, delo preko polnega delovnega časa)	2003
14.	Dokumentacija zdravstvene nege	2003 in naslednji
15.	Pravilnik o notranjem revidiranju	2004
16.	Pravilnik o računovodstvu	2004
17.	Navodilo o popisu sredstev in obveznosti do virov sredstev	2004
18.	Sklepi o delovnem času	2004 in naslednji
19.	Pravilnik o varnosti in zdravju pri delu	2005
20.	Pravilnik o delavskem domu	2005, spremembe 2008, prečiščeno besedilo 2008
21.	Hišni red delavskega doma	2005
22.	Načrt gospodarjenja z odpadki	2005

23.	Pravilnik o dostopu do informacij javnega značaja	2005
24.	Katalog informacij javnega značaja	2005, prenovljen 2012, 2013, 2014
25.	Navodila in postopki pri transfuziji krvi in krvnih pripravkov	2005
26.	Navodila o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti	2005
27.	Navodila o uporabi osnovnih sredstev Ortopedske bolnišnice Valdoltra	2005
28.	Navodila o uporabi službenih mobitelov	2005
29.	Navodila HACCP sistema	2005
30.	HACCP sistem kuhinje	2005
31.	Organizacijska navodila za naročanje prehrane bolnikom	2005
32.	Navodila za uporabo modula »Diete« v Birpisu	2005
33.	Organizacijsko navodilo – najava prireditve v OBV	2005
34.	Požarni red	2006, 2008, 2009
35.	Navodilo o vpogledu, prepisovanju ali kopiranju in posredovanju podatkov iz zdravstvene dokumentacije	2006
36.	Navodila o stalni pripravljenosti	2006, spremembe 2010
37.	Pravilnik o zavarovanju osebnih in drugih podatkov v Ortopedski bolnišnici Valdoltra in Priloga	2007, spremembe 2013
38.	Katalog zbirk osebnih podatkov	2007
39.	Pravila reda in discipline v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2007
40.	Navodila o financiranju programa izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja ter službenih potovanj v tujino	2007
41.	Pravilnik o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2008, spremembe 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014
42.	Navodila o evidentiranju dela v neenakomerno razporejenem delovnem času	2008, spremembe 2012
43.	Poslovniki o volitvah predstavnikov delavcev v svet zavoda OBV	2009
44.	Navodilo o prepovedi nadlegovanja ali trpinčenja na delovnem mestu	2009
45.	Navodila o določanju, izvajanju in evidentiranju mentorskega dela ter obračunavanju in izplačevanju mentorskega dodatka	2010
46.	Navodila o izvedbi in obračunavanju strokovnih mnenj	2010

47.	Sklep o višini položajnega dodatka	2010, spremembe 2012, 2013
48.	Sklep o določitvi delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo	2010
49.	Sklep o evidenci in obračunu dežurstva	2011
50.	Sklep o razporedu delovnega časa izvajalcev NZV	2011
51.	Sklep o internih šifrah dežurnih delovnih mest in plačilu dežurstva	2011
52.	Pravilnik o opravljanju raziskovalne dejavnosti	2011
53.	Sklep (o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela)	2012
55.	Stroškovnik posredovanja informacij javnega značaja	2012
57.	Navodila za reševanje pritožb pacientov	2013
58.	Navodila o izvajanju strokovnega izobraževanja zdravnikov specializantov in zunanjih zdravnikov na izobraževanju v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2013
59.	Navodilo o krogotoku dokumentacije in likvidacije računov	2013
60.	Pravilnik o vodenju čakalnih seznamov za zdravstvene storitve v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2013
61.	Pravilnik o izvajanju tržne dejavnosti v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2013
62.	Navodilo o izvajanju zdravstvenih tržnih storitev	2013
63.	Delovni koledar za leto 2014	2014
64.	Načrt integritete	2014
65.	Navodilo za prijavo korupcije in zaščiti prijavitelja	2014
66.	Pravilnik o prepovedi dela pod vplivom alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc	2014
67.	Navodilo o izvedbi preizkusa alkoholiziranosti in/ali prisotnosti prepovedanih drog v telesu	2014
68.	Navodilo za uvrščanje bolnikov v čakalno vrsto	2014
69.	Poslovniki o delu bolnišničnega transfuzijskega odbora	2014
70.	Dokumenti sistema vodenja kakovosti	

2. DOLGOROČNI CILJI ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je v okviru Strateškega razvojnega načrta v letu 2011 sprejela naslednje **strateške cilje**:

- 1) ***Reorganizirati in racionalizirati poslovanje za izboljšanje rezultatov poslovanja in harmoničen razvoj na vseh področij poslovanja:***
ukinitev paviljonov kot organizacijskih enot, povezovanje enot na poslovno upravnem področju – uvedba organizacijske strukture, ki bo temeljila na dejavnostih oz. procesih z imenovanimi vodji dejavnosti (lastniki procesov), ki bodo imeli strokovne in finančne pristojnosti in odgovornosti;
- 2) ***Tržiti storitve:***
analiza in izbor prioriteten tržnih segmentov, analiza učinkov uvedbe OBV ambulant v Sloveniji in Italiji, delovanje na področju medicinskega turizma in aktivno sodelovanje s komercialnimi zavarovalnicami;
- 3) ***Zaključiti proces mednarodne akreditacije (DNV standard kakovosti):***
mednarodna akreditacija je priložnost za izboljšanje poslovanja in podlaga za uspešno trženje storitev na domačem in mednarodnih trgih. Na poti osvojitve mednarodne akreditacije bo OBV definirala medicinske procese in standarde, izvajala meritve in uvajala izboljšave: meritve rezultatov posegov, zadovoljstva pacientov in zaposlenih ter uvajanje izboljšav so predpogoj za zaključek procesa mednarodne akreditacije in uspešno delovanje OBV v prihodnje;
- 4) ***Pridobiti status terciarne ustanove – ortopedskega inštituta:***
s pridobivanjem raziskovalnih projektov, spodbujanjem doktorskega študija in habilitacij ter aktivnim pisanjem znanstvenih člankov, bomo omogočili pozicioniranje OBV na ravni terciarne ustanove, prispevali k razvoju doktrine in spodbujali razvoj ter prenos znanja med zaposlenimi v OBV;
- 5) ***Razvijati temeljne dejavnosti in uvesti najmanj eno dodatno, komplementarno dejavnost:***
v skladu s svetovnimi trendi bomo razvijali temeljne dejavnosti; s ciljem nuditi še bolj celovito oskrbo pacientom bomo analizirali možnosti za uvedbo dodatnih komplementarnih dejavnosti, zlasti na področju revmatologije in plastične kirurgije;
- 6) ***Pripraviti se na proces vzpostavljanja javno-zasebnega partnerstva:***
OBV je lahko zanimiva priložnost za zasebne investitorje, zato bomo delovali v smeri nadaljnjega izboljševanja konkurenčnosti in s tem povečevali vrednost vloženih sredstev obstoječim javnim in morebitnim novim zasebnim investitorjem.

3. LETNI CILJI ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Bolnišnica si je za leto 2014 v Finančnem načrtu, ob upoštevanju znanih makro in mikro ekonomskih pogojev poslovanja, zastavila naslednje temeljne letne cilje, ki so vključevali tudi sanacijske ukrepe:

- uravnotežen poslovni rezultat v poslovnem letu 2014, predvsem z povečanjem poslovnih prihodkov iz naslova realizacije tržnih aktivnosti;
- izpolnitev vseh pogodbenih obveznosti po pogodbi z ZZS in plačano preseganje do 5% v okviru rednega delovnega časa;
- zagotavljanje nemotenega finančnega poslovanja bolnišnice ob pravočasnem izpolnjevanju obveznosti do zaposlenih in do dobaviteljev;
- ureditev stanja na področju čakalnih vrst z namenom zagotavljanja enakopravne obravnave pacientov;
- vzpostavitev sistema notranjega nadzora nad vpisovanjem in vodenjem čakalnih seznamov;
- skrajšanje oz. vsaj ohranitev sedanjih čakalnih dob na vseh področjih dejavnosti;
- izboljševanje kakovosti in varnosti, spremljanje kazalnikov kakovosti in zadržati certifikat akreditacije bolnišnice po standardu NIAHO; izpolnitev pogojev za pridobitev ISO standarda 9001;
- zagotavljanje uravnoteženega razvoja stroke po posameznih subkliničnih področjih ob upoštevanju zaostrenih pogojev poslovanja;
- dokončanje strateškega projekta reorganizacije bolnišnice;
- pridobitev statusa javnega zdravstvenega zavoda na terciarnem nivoju;
- vključevanje v nove raziskovalne projekte in uspešno izpolnjevanje že začelih projektov;
- realizacija nujnih investicij v opremo in sanacijo prostorov za izvajanje operativne dejavnosti;
- izpolnjevanje načrtanega kadrovskega načrta s pridobitvijo načrtovanega števila strokovno medicinskega kadra – predvsem zdravnikov specialistov ter zdravnikov specializantov;
- organizacija pranja bolnišničnega perila v lastni režiji;
- pričetek izvajanja projekta požarne varnosti bolnišnice.

Za zagotovitev izravnane poslovnega rezultata v tekočem letu so bile sprejete določene aktivnosti in ukrepi za zagotovitev ekonomske vzdržnosti poslovanja predvsem na področju racionalizacije in povečanja učinkovitosti z opredeljenimi nosilci, oceno predvidenih prihrankov in rokom za izpeljavo ukrepov.

4. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH LETNIH CILJEV

4.1. REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Kakovost in varnost zdravstvene obravnave in oskrbe pacienta ter nenehen razvoj in izboljševanje obstoječe zdravstvene, predvsem medicinske prakse je že leta najvišja prioriteta bolnišnice, ob upoštevanju finančnih, kadrovskih in opremskih zmogljivosti ter zakonskih predpisov.

Tabela 1: Pregled izpolnjevanja letnih ciljev

CILJI	Ocena realizacije	opombe
uravnotežen poslovni rezultat v poslovnem letu 2014, predvsem z povečanjem poslovnih prihodkov iz naslova realizacije tržnih aktivnosti;	98 %	
izpolnitev vseh pogodbenih obveznosti po pogodbi z ZZS in plačano preseganje do 5% v okviru rednega delovnega časa;	100 %	
zagotavljanje nemotenega finančnega poslovanja bolnišnice ob pravočasnem izpolnjevanju obveznosti do zaposlenih in do dobaviteljev;	100 %	
ureditev stanja na področju čakalnih vrst z namenom zagotavljanja enakopravne obravnave pacientov;	90 %	
vzpostavitev sistema notranjega nadzora nad vpisovanjem in vodenjem čakalnih seznamov;	90 %	
skrajšanje oz. vsaj ohranitev sedanjih čakalnih dob na vseh področjih dejavnosti;	100 %	
izboljševanje kakovosti in varnosti, spremljanje kazalnikov kakovosti in zadržati certifikat akreditacije bolnišnice po standardu NIAHO; izpolnitev pogojev za pridobitev ISO standarda 9001;	80 %	Nismo uspeli vzpostaviti sistema po zahtevah ISO 9001 in izvesti certifikacije. Predvideno je v prvem četrtletju 2015
zagotavljanje uravnoteženega razvoja stroke po posameznih subkliničnih področjih ob upoštevanju zaostrenih pogojev poslovanja;	100%	Na vseh subkliničnih področjih je potekal nemoten razvoj
dokončanje strateškega projekta reorganizacije bolnišnice	30%	
pridobitev statusa javnega zdravstvenega zavoda na terciarnem nivoju	50%	Vloga oddana na MZ 2013, večkratna urgencia v letu 2014
vključevanje v nove raziskovalne projekte in uspešno izpolnjevanje že začelih projektov; realizacija nujnih investicij v opremo in sanacijo prostorov za izvajanje operativne dejavnosti	90%	
izpolnjevanje načrtanega kadrovskega načrta s pridobitvijo načrtovanega števila strokovno medicinskega kadra – predvsem zdravnikov specialistov ter zdravnikov specializantov	50%	Dodatne zaposlitve zdravnikov specializantov

organizacija pranja bolnišničnega perila v lastni režiji	10 %	Pripravljeni so projekti za gradbeni poseg in opremo
pričetek izvaj. projekta požarne varnosti bolnišnice	10 %	DIIP in IP v pripravi

Kljub vloženim naporom v bolnišnici ugotavljamo, da nekaterih ciljev na področju sanacije poslovanja nismo uspeli v celoti izpolniti, kar je deloma tudi razlog negativnega poslovnega rezultata.

Tabela 2: Pregled izpolnjevanja ukrepov za sanacijo poslovanja

PODROČJE	AKTIVNOSTI	NOSILEC AKTIVNOSTI	ČASOVNI NAČRT	OCENA REALIZACIJE
	- pridobivanje smpl OP pacientov iz tujine	vodje strokovno med.dejanosti	12 mesecev	realizirano
	- samoplačniške ortopedске ambulate v OBV	vodja ambulantne dejavnosti	od 1.5.2014 dalje	od oktobra dalje
PRIHODKI	- samoplačniške storitve na področju Fth	vodja Fth	od 1.5.2014 dalje	0
	- samoplačniške MR preiskave	vodja slikovne diagnostike	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- prihodki od projektov in drugi prihodki	vodja RPP in vodja PUP	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- prerazporeditve delovnega časa		od 1.1.2014 dalje	delno - ZN
STROŠKI DELA	- povečanje produktivnosti (nadomeščanje upokojitev in dalj časa odsotnih le v najbolj nujnih primerih za zagotavljanje procesa dela)	direktor, pomočniki direktorja za področje ZN in PUP, vodje dejavnosti	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- pregled upravičenosti do določenih dodatkov po DM		od 1.1.2014 dalje	nerealizirano
	- pregled določitve št. dni LD	pom.direktorja za PUP in ZN	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- notranja analiza bolniških odsotnosti v breme delodajalca	pom.direktorja za za ZN in PUP	od 1.1.2014 dalje	nerealizirano
	- notranji pregled nad materialnimi stroški zaposlenih (prevoz)	pom.direktorja za PUP	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- ureditev pogodb za nabavo vseh vrst materiala	vodja nabavnega sektorja	od 1.1.2014 dalje	
	- realizacija JN na področju načrtovanih inv. projektov v okviru načrtovanih vrednosti - pogajanja	vodja nabavnega sektorja, vodje posameznih razpisov	od 1.1.2014 dalje	nerealiziran projekt CT, bolnišnična pralnica
STROŠKI MATERIALA	- nadzor nad porabo zdravstvenega materiala	direktor, vodje dejavnosti, lekarna	od 1.1.2014 dalje	tekoče spremljanje stroškov zdr. mater. / obseg storitev
	- pogajanja z dobavitelji materiala in izvajalci storitev	vodja nabavnega sektorja	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- pregled in ureditev pogodb za vse vrste vzdrževalnih storitev	pom.dir. za PUP, vodja nabavnega, tehničnega sektorja	od 1.1.2014 dalje	cca 70% stroškov vzdrž. je pokritih s pogodbo
	- zmanjšanje stroškov podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci	vodja anesteziologije	od 1.1.2014 dalje	nerealizirano - kljub aktivnostim ni prijav za redno zaposlitev
STROŠKI STORITEV	- nadzor nad stroški storitev vzdrževanja	vodja tehničnega, nabavnega sektorja	od 1.1.2014 dalje	realizirano
	- pravočasna realizacija projekta pranja bolnišničnega perila	pom.dir. za PUP	od 1.1.2014 dalje	0

4.2. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

V tabeli prikazujemo realizacijo delovnega programa za ZZZS za leto 2014 v primerjavi s programom po pogodbi za leto 2014 in vključenim 5 % preseganjem prospektivno načrtovanega programa, ki se odraža v številu primerov in uteži akutne obravnave.

Tabela 3: Realizacija delovnega programa za ZZZS

	real. 2013	pog. 2014	An.1 (velj.1.7.)	preseganje 5%	program 2014	real 2014	ind. real/ program
št. prim.	5.940	5.785		107	5.892	5.968	101,29
št. uteži	14.824	14.259		440	14.699	14.780	100,55
povp. utež	2,50	2,46			2,49	2,48	99,27
BOD neak.	4.077	3.798	3.100		3.449	3.126	90,63
toč. RTG	146.552	144.209			144.209	145.818	101,12
toč. EMG	47.050	46.954			46.954	47.133	100,38
toč.ortopedija	168.351	172.501			172.501	158.429	91,84
CT preiskave	2.088	2.018			2.018	2.195	108,77
MR preiskave	4.648	4.604	4.839		4.722	4.688	99,29
obiski amb	29.325	30.676			30.676	30.829	100,50

4.2.1. Glavne značilnosti pogodbe z ZZZS

- Zaradi nestrinjanja z predlogom Pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev za leto 2014, prejeli smo jo 29.4.2014, smo vložili arbitražni zahtevek za obravnavo 4 spornih vprašanj, in sicer: financiranje neakutne obravnave
- zmanjšanje programa OB Valdoltra ob morebitnem prehodu nosilca dejavnosti v zasebno dejavnost
- čakalne dobe
- ordinacijski čas specialistične ortopedske ambulante.

Arbitraža se je na prvem naroku dne 9.9.2014 izrekla za nepristojno glede prvega, drugega in četrtega spornega vprašanja. Glede čakalnih dob pa je bil sklep arbitraže, da se v prilogi k Pogodbo 2014 vključi dejanske čakalne dobe po stanju na dan 1.9.2014 in ne najdaljše dopustne čakalne dobe kot to določa Splošni dogovor za leto 2014.

Pogodbo za leto 2014 z vključenim sklepom arbitraže smo podpisali 17.09.2014. V mesecu novembru 2014 pa smo sklenili Aneks št. 1 k Pogodbi 2014, kjer smo del sredstev neakutne obravnave prestrukturirali v program MR. Razlog za predlagano prestrukturiranje je bila nizka realizacija programa neakutne obravnave v obdobju januar sptember 2014 in hkrati veliko število napotitev na MR preiskavo.

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

Tabela 4: Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2013 in Pogodbe 2014 (vključno z Aneksom št.1) v EUR ter delež posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo:

dejavnost	pog.2013		pog.2014		plačana real 2014	ind.	ind.
	EUR	%	EUR	%	EUR	14/13	real/pog.
AKUTNA OBRAVNAVA	16.119.812	85,80	15.993.710	85,72	16.596.271	99,218	103,77
NEAKUTNA OBRAVNAVA	264.388	1,41	244.714	1,31	220.019	92,559	89,91
SPEC. AMB DEJAVNOST	618.526	3,29	612.812	3,28	606.541	99,076	98,98
FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA	1.785.076	9,50	1.806.196	9,68	1.839.485	101,18	101,84
skupaj	18.787.802	100	18.657.432	100	19.262.316	99,306	103,24

Tabela 5: Prospektivno načrtovani primeri v letu 2014:

	realizacija			pog	program	real	ind.real
	2011	2012	2013	2014	2014	2014	program
Endoproteza kolka	1.140	1.056	986	930	977	992	101,59
Endoproteza kolena	876	910	809	759	797	804	100,88
Operacija hrbtenice	279	270	294	249	261	288	110,15
Operacija rame	254	223	218	206	216	219	101,25
Artroskopija	1.074	989	1.108	913	913	980	107,34
Endoproteza gležnja	5	8	6	4	4,20	3	71,43
OSM ex	91	95	95	85	85	85	100,00

Redni program po pogodbi določenih prospektivno načrtovanih primerov je realiziran, izjema je program endoproteza gležnja. V celoti smo realizirali načrtovano 5 % presegevanje pri programu endoproteze kolka in kolena ter pri posegih na rami. Pogodbeno določeno število posegov na hrbtenici pa smo presegli za 15,66 % oziroma za 10,15 % glede na osnovni program in prvotno načrtovano 5 % presegevanje.

Sklep, da bodo določeni prospektivni programi plačani do 10 % presegevanja, je Vlada RS sprejela na seji dne 18.12.2014. Dodatnih posegov v tako kratkem času nismo mogli izvesti (obračunsko obdobje je 31.12.), med letom pa z realizacijo nismo bistveno odstopali od načrtovanega 5 % presegevanja, saj izvajamo zdravstvene storitve, ki so močno obremenjene s materialnimi stroški.

Tabela 6: SPP primeri operativno zdravljenih bolnikov v letu 2012,2013 in 2014:

SPP	2012	2013	2014	14/13
I18Z Posegi na kolen	949	1098	975	88,80
I04B Zamenj. kolen.	739	753	744	98,80
I03C Zamenjava kolka	480	491	563	114,66
I03B Zamenjava kolka	511	447	390	87,25
I20Z Posegi na stopa	230	335	314	93,73
I16Z Ostali posegi n	192	189	180	95,24
I09B Učvrst. hrbteni	144	168	147	87,50
I10B Ost. pos.na hrb	29	78	88	112,82
I04A Zam. kolen. skl	67	62	71	114,52
I13C Po na nadlah/go	69	62	65	104,84
I23Z Lok. eksciz., o	53	63	61	96,83
I12C Inf./vn ko,skl,	45	44	54	122,73
I05Z Ost. več.zam.sk	36	38	46	121,05
I06Z Učvrstitev hrbt	39	48	44	91,67
I72B Vnetje kit/miši	44	30	41	136,67
I03A Revizija kolka	57	41	38	92,68
I13B Pos.na nadlah/g	13	20	20	100,00
I24Z Artroskopija	12	20	20	100,00
I27Z Posegi na mehki	19	25	19	76,00
I71C Okv. mišic,kit,	15	18	16	88,89
I19Z Ostali posegi n	21	23	15	65,22

V tabeli prikazujemo SPP primere operativno zdravljenih bolnikov, kjer je bila v letu 2014 realizacija več kot 15 primerov, razvrščeni so od največjega do najmanjšega po pojavljanju v letu 2014. Navedeni so primeri za plačnika ZZS vključno z konvencijami.

4.2.3. Poročanje o znanstveno-raziskovalni in pedagoški dejavnosti

Znanstveno področje

Poleg stalnega strokovnega izobraževanja, ki je nujno za izvajanje kliničnega strokovnega dela v bolnišnici, smo nekateri sodelavci aktivno vključeni v znanstvenoraziskovalno delo. V letu 2014 je bilo v Raziskovalno skupino vključenih 21 sodelavcev. Cilj dela je analiza in stalno spremljanje lastnih rezultatov in tudi primerjava s študijami v svetovnem merilu. Poleg kliničnih so tudi temeljne študije izredno pomembne za poglobljanje znanja, ki bo potem prispevalo tudi k izboljšanju strokovnega dela.

V letu 2014 smo nadaljevali z delom na projektu, ki ga financira Javna agencija za raziskovalno dejavnost (ARRS): "Modifikacije površine kovinskih biomaterialov in njihove interakcije z biookoljem". Nadaljevali smo tudi z delom na dveh evropskih strateških projektih teritorialnega sodelovanja: "Transregionalno omrežje za inovacijo in prenos tehnološkega znanja za izboljšanje zdravstva", akronim Trans2Care, in "e-Zdravje na čezmejnem območju", akronim e-health. Vključili smo se v delo na evropskem projektu Parent ("Patient registries initiative", akronim Parent), ki je namenjen združevanju dobrih praks na področju različnih registrov in njihovega povezovanja med državami članicami s ciljem boljšega vodenja in analize podatkov. V sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje je Vesna Levašič, dr.med., kot avtorica pripravila krovni dokument Parent Artroplasty registry Model.

Rezultate našega znanstvenoraziskovalnega in strokovnega dela smo v letu 2014 objavili v šestih znanstvenih člankih v znanstvenih revijah s faktorjem vpliva:

1. TOPOLOVEC, Matevž, MILOŠEV, Ingrid. A comparative study of four bearing couples of the same acetabular and femoral component: a mean follow-up of 11.5 years. *The Journal of arthroplasty*, [COBISS.SI-ID [512396601](#)], 2014, vol. 29, str. 176-180
2. TREBŠE, Rihard, LEVAŠIČ, Vesna, MILOŠEV, Ingrid, KOVAČ, Simon. Does the bearing type influence the incidence of periprosthetic infections of the hip?. *Ceranews*, 2014, iss. 1, str. 12-16, [COBISS.SI-ID [1536480196](#)]
3. TOPOLOVEC, Matevž, CÖR, Andrej, MILOŠEV, Ingrid. Metal-on-metal vs. metal-on-polyethylene total hip arthroplasty tribological evaluation of retrieved components and periprosthetic tissue. *Journal of the mechanical behavior of biomedical materials*, [COBISS.SI-ID [27522343](#)], 2014, vol. 34, str. 243-252.
4. RAK, Mitja, BARLIČ-MAGANJA, Darja, KAVČIČ, Martina, TREBŠE, Rihard, CÖR, Andrej. Identification of the same species in at least two intra-operative samples for prosthetic joint infection diagnostics yield the best results with broad-range polymerase chain reaction. *International orthopaedics*, [COBISS.SI-ID [1536927172](#)], DOI 10.1007/s00264-014-2552-2
5. JÄMSEN, Eemeli, KOURI, Vesa-Petteri, OLKKONEN, Juri, CÖR, Andrej, GOODMAN, Stuart B., KONTTINEN, Yrjö T., PAJARINEN, Jukka, et al. Characterization of macrophage polarizing cytokines in the aseptic loosening of total hip replacements. *Journal of orthopaedic research*, [COBISS.SI-ID [1536512708](#)], 2014, vol. 32, str. 1241-1246
6. RAVNIHAR Klemen, BARLIČ Ariana, DROBNIČ Matej, Effect of intra-articular local anesthesia on articular cartilage in the knee, *The Journal of arthroscopic and related surgery*, 2014, vol. 30, str. 607-612

Poudarki znanstvenih rezultatov in dosežkov so obsegali:

- vpliv obremenilnega sklopa umetnega kolčnega sklepa na dolgoročno preživetje (ref. 1) in pojavnost vnetja (ref. 2),
- razsvetlitev mehanizma procesa obrabe in korozije in vpliva teh procesov na protetične komponente in obprotezno tkivo (ref. 3),
- obravnavo protokola odvzema intraoperativnih vzorcev tkiva pri diagnostiki okužbe umetnega sklepa (ref. 4), in
- karakterizacijo citokinov v mikrookolju ob omajani kolčni protezi s poudarkom na identifikaciji citokinov, ki regulirajo polarizacijo makrofagov (ref. 5)
- vpliv intraartikularne injekcije anestetika lidokain hidroklorida na kultivacijo hondroocitov (ref. 6).

Sodelavca R. Trebše in R. Mihalič sta objavila pismo editorju kot odziv na članek o akutnem osteomielitisu v eminentni reviji New England Journal of Medicine. Sodelavci bolnišnice so objavili tudi nekaj poljudnoznanstvenih in strokovnih člankov v dnevnikih ali strokovnih časopisih (Delo, Dnevnik, ABC zdravja) in se aktivno udeležili vrste strokovnih in znanstvenih domačih in mednarodnih konferenc in srečanj, tudi z vabljenimi predavanji. Podroben seznam vseh objav in prispevkov na srečanjih in konferencah je dostopen na internetni strani <http://izumbib.izum.si/bibliografije/Z20150128100627-0355.html>.

Po naročilu prof. Gerolda Labeka (vodja evropskega registra artroplastike) sta Vesna Levašič in dr. Simon Kovač naredila analizo preživetja totalnih kolčnih protez s femoralnim deblom tipa Profemur iz podatkov Registra artroplastike Valdoltra (od 1.1.2002 do 31.12.2013).

Podatke je prof. Labek predstavil na 11th European Hip Society Congress v Stockholmu, 9-11. Oktobra 2014.

Angažirani smo tudi pri vodenju in razvoju bolnišničnega registra primarnih in revizijskih operacij, ki deluje v bolnišnici že od 1. 1. 2002. V lanskem letu smo dosegli pomembne korake z uskladitvijo predloga, da naša bolnišnica postane upravljavec bodočega Registra endoprotetike Slovenije (RES). Predlog je bil usklajen z Združenjem ortopedov slovenskega zdravniškega društva na sestanku dne 21. 3. 2014 in tudi z Nacionalnim institutom za javno zdravje. Register je namenjen spremljanju preživetja (čas od vstavitve do odstranitve) vstavljenih endoprotez kolčnega in kolenskega sklepa. Na ta način zagotavlja kontrolo kakovosti endoprotetičnih operacij in ponuja možnost razpoznave manj kvalitetnih proizvodov in postopkov ter posredno znižanje stroškov primarnih in revizijskih operacij endoprotez kolkov in kolen. Z uvedbo registra na nacionalnem nivoju bomo lahko zbirali in primerjali podatke za bolnišnice v Sloveniji. Trenutno je na Ministrstvu za zdravje v teku obravnava Priloge k Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ki predlaga, da se tudi RES vključi v to zbirko.

Delujemo tudi na področju strokovno-organizacijskega dela, ki obsega izobraževanje, mentorstvo, organizacijo različnih tečajev, seminarjev, ipd. Dne 30. maja 2014 je potekal 4. raziskovalni dan, ki sta ga organizirala Anže Mihelič in Ingrid Milošev. Svoje delo so predstavili sodelavci raziskovalne skupine in ostali zaposleni v OBV. Predavanja so potekala v 3 sklopih: klinični del, splošni del, kirurške okužbe in materiali. Sodelovali (R. Trebše, S. Kovač in B. Poberaj) smo tudi pri organizaciji srečanja »Shoulder à la carte«, ki je potekalo v Poreču na Hrvaškem med 28. in 30. marcem 2014.

3. novembra 2014 nas je po priporočilu prof. Labeka obiskala 4-članska delegacija iz Saudske Arabije pod vodstvom prof. dr. Hazema Alkhawshkija (Head of the Orthop. Univ. Dept in Riad). Po obisku pri direktorju dr. Marčanu so Vesna Levašič, Simon Kovač, Rihard Trebše in Gorana Furlanič razložili delovanje Registra artroplastike Valdoltra in potek nastajanja slovenskega registra. Gostje so bili z obiskom zelo zadovoljni, ohranili smo kontakte.

Izkušnje z obravnavo kostnih okužb, ki smo jih pri svojem delu pridobili smo posredovali mednarodni javnosti in sicer preko aktivnih udeležb:

- vabljen predavanja na 4 mednarodnih srečanjih (Avstrija Univerza v Gradcu, Hrvaška CEOC, VB EFORT, Jahorina, Bosna in Hercegovina),
- Članek CeraNews:

Trebše R, Levašič V, Milošev I, Kovač S. Does the bearing type influence the incidence of periprosthetic infections of the hip. CeraNews ISSUE 1/2014. www.ceranews.com.

- Članek o enterokoknih PJI v CMI:

Tornero E, Senneville E, Euba G, Petersdorf S, Rodriguez-Pardo D, Lakatos B, Ferrari MC, Pilares M, Bahamonde A, Trebše R, Benito N, Sorli L, Toro MD, Baraiaetxaburu JM, Ramos A, Riera M, Jover-Sáenz A, Palomino J, Ariza J, Soriano A; The European Society Group of Infections on Artificial Implants (ESGIAI). Characteristics of prosthetic joint infections due to *Enterococcus* sp and predictors of failure: a multi-national study. Clin Microbiol Infect. 2014 Jun 18. doi: 10.1111/1469-0691.12721

- Članek o molekularnih metodah diagnostike PJI v Intern Orthop

Rak M, Trebše R, Identification of the same species in at least two intraoperative samples for prosthetic joint infection diagnostics yields the best results with broad-range PCR. Int Orthop 2014.

- Članek z Beta Defensin sprejet objavljen v 2015
- Objavljen abstrakt na EHS 8-11.10.2014 Stockholm Trebše: Infections and bearings
- Izobraževanje o ranah Ojo, Zidar, april 2014

- Dr Mihelič opravil izobraževanje o okužbah vsadkov Charite Berlin, 14-16.5.2014, ter hospitacijo pri dr Borensu v ChUV Švici
- Mag Faganeli se udeleži srečanja ESCMID o oživljanju starih antibiotikov 22-24 okt 2014 na Dunaju
- Pripravili smo osnutek novega raziskovalnega projekta na področju okužb umetnih sklepov in ga predali industrijskemu partnerju, ki ga je pozitivno ocenil in vstopamo v naslednjo fazo priprave projektne dokumentacije. Tekom 2014 dokončne potrditve s strani industrijskega partnerja nismo prejeli.

Pedagoško področje

V bolnišnici sta se v letu 2014 usposabljalata dva mlada raziskovalca v okviru programa mladih raziskovalcev, ki jih financira ARRS: Matevž Topolovec, dr.med. (mentor prof. dr. I. Milošev) in Katja Šuster, univ. dipl. biotehnolog (mentor prof. dr. A. Cör). Matevž Topolovec je 28. 3. 2014 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom »Vpliv obremenilnega sklopa na preživetje umetnih kolčnih sklepov« in tako pridobil naziv doktorja znanosti.

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 6.10.2014 je bil dr. Rihard Trebše, dr. med. izvoljen v naziv docenta za področje ortopedija.

V letu 2014 je bilo še osem naših sodelavcev vpisanih na podiplomski študij: Boris Poberaj, dr. med., spec. ortop., mag. Bogdan Ambrožič, dr. med., spec. ortop., Nataša Faganeli, mag. farm., spec. klin. farm., Janez Mohar, dr. med., mag. Nikša Hero, dr. med., Vesna Levašič, dr. med., Lilijana Vouk Grbac, univ. dipl. inž. živ. tehnol. in Klemen Ravnihar, dr. med., spec.ortop.

Splošne ugotovitve: Znanstvenoraziskovalno področje se dobro razvija in dosega zavidljive rezultate tako na domačem kot tudi na svetovnem nivoju. Glede na to, da je bolnišnica v postopku pridobitve terciarne dejavnosti, moramo vsa zahtevana področja – strokovno, strokovno-organizacijsko, izobraževalno in znanstvenoraziskovalno – vzdrževati in dodatno pospešeno razvijati, saj drugače ne moremo zadovoljiti postavljenih kriterijev. V naslednjem obdobju si postavljamo za cilj, da vsak izmed starejših raziskovalcev oz. specialistov, ki so vključeni v raziskovalno delo, objavi vsaj en znanstveni članek na leto. Poleg tega moramo biti še naprej aktivni na strokovno-organizacijskem in izobraževalnem področju.

Doseženi rezultati bi lahko bili še boljši, če bi imeli bolj ustrezno kadrovsko podporo. Le-te primanjkuje tako na administrativnem kot tudi tehničnem oz. raziskovalnem področju. Administrativno delo je obsežno, saj je potrebno preveriti, dopolniti in obdelati tisoče izpolnjenih obrazcev v okviru Registra artroplastike. Raziskovalno bi zagotovo bilo še uspešnejše, če bi imeli raziskovalca, ki se lahko v celoti posvetil izvajanju analiz in eksperimentov. Zato predlagam, da v letu 2015 predvidimo eno zaposlitev raziskovalca in administrativno pomoč, lahko na podlagi notranje prerazporeditve. Sredstva, ki jih bomo za ta namen zastavili, se bodo zagotovo povrnila z doseganjem boljših rezultatov, možnostjo vključitve v različne projekte in nenazadnje skozi pridobitev dodatnih sredstev, ki jih prinaša pridobitev terciarne dejavnosti.

4.3. POSLOVNI IZID

Med pomembnejšimi poslovnimi cilji bolnišnice je doseganje izravnane poslovnega izida. Kljub vpeljanim varčevalnim ukrepom, povečano skrbnostjo nad porabo materialov in uvedbo nekaterih organizacijskih sprememb cilj uravnoteženega poslovnega rezultat ni bil dosežen.

Tabela 7: Poslovni izid 2014

						v €
POSLOVNI REZULTAT	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Prihodki	20.451.319	20.314.300	99,33	20.957.577	102,48	103,17
Odhodki	21.826.657	20.314.300	93,07	21.286.070	97,52	104,78
Poslovni rezultat	-1.375.338	0	0,00	-328.493	23,88	0,00

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

V letu 2014 je Ortopedska bolnišnica Valdoltra uspešno razvijala predvsem strokovno medicinsko področje tudi z uvajanjem **novih postopkov in uporabo medicinskih pripomočkov**, ki na dolgi rok pomenijo kvalitetnejše in bolj učinkovito zdravljenje. S podaljševanjem življenjske in tudi delovne dobe prebivalstva se povečujejo tudi potrebe za hitro vrnitev bolnika v običajno življenjsko in tudi delovno okolje. Tako je bilo vloženo s strani bolnišnice veliko znanja, dela in truda v to smer, hkrati so s tem nastajali dodatni stroški. Dejstvo je, da smo že v letu 2013 podali vlogo na Ministrstvo za zdravje – Zdravstveni svet za priznanje **statusa terciarnega** zdravstvenega zavoda, kar bi nam poleg priznanja pomenilo tudi dodatna finančna sredstva, ki bi jih lahko z našimi strokovnjaki namenili za nadaljnji strokovni razvoj – do danes nismo prejeli nikakršnega odgovora, čeprav smo upravičeno pričakovali ugoden razplet, ki bi vplival tudi na finančno konstrukcijo in rezultat poslovanja.

Za bolnišnico so bili nepričakovani tudi masovni **nadzori s strani zunanjih institucij**, kar je povzročilo organizacijske probleme za zagotavljanje izvajanja rednega programa, saj so nadzorniki velikokrat zahtevali prisotnost tako zdravnikov, kakor tudi ostalega predvsem administrativnega in upravnega osebja. Tudi ob teh dogodkih se resorno ministrstvo, ko smo jih opozorili, da se hkrati izvajajo tudi 3 nadzori na naš poziv ni odzvalo (nadzori so bili izvajani tudi s strani MZ – zdravstvenega inšpektorata).

Ob polletnem usklajevanju porabe zdravstvenega materiala med materialnim in finančnim knjigovodstvom smo z notranjimi kontrolami ugotovili razhajanja med vrednostjo porabljenega materiala ter fakturiranimi vrednostmi s strani dobavitelja. Po izvedenih notranjih kontrolah celotne dokumentacije za obdobje od leta 2012 dalje je bilo ugotovljeno, da družba Biomet ni sprotno obračunavala porabe zdravstvenega materiala (na osnovi izvedenih objav iz konsignacijskega skladišča). Posledično niso bila izvedena potrebna knjiženja v skladiščnem knjigovodstvu in prav tako tudi ne v računovodstvu. Vrednost preizkušene ovrednotenih stroškov v letu 2013 v višini 121.682 € je bila tako prenesena v leto 2014 in bremeni tekoči poslovni rezultat (odhodki preteklih let).

Želja, da Ortopedska bolnišnica Valdoltra nastopi tudi na trgu zdravstvenih storitev v tujini je bila podprta tako med zaposlenimi kakor tudi na državnem nivoju. Po nekaj letih vlaganj v prepoznavnost bolnišnice kot izvajalca samoplačniških operativnih zdravstvenih storitev na najvišjem strokovnem nivoju smo se v letu 2014 srečali z birokratskimi pristopi s strani Ministrstva za finance – DURS, ki je podjemno delo za izvajanje samoplačniškega programa dodatno obremenilo (enačenje z rednim delom) ter bolnišnici izstavilo odločbo za doplačilo prispevkov za leto 2011 (vprašljivo je še, kako bo odločitev vpliva na dohodninsko obravnavo posameznikov). Ponovno smo se kot javni zavod obrnili za pomoč in sodelovanje na Ministrstvo za zdravje – še do danes nismo prejeli nikakršnega odgovora oz. pojasnila, kako lahko ravnamo vnaprej. Ob tem ukrepanju je za bolnišnico nastala **dvojna škoda – povečanje stroškov preteklih let in nepopravljiva škoda zmanjšane obsega trženja!** Tržne zdravstvene storitve lahko glede na preobremenjenost kadra v rednem delovnem času ob razpoložljivosti opremskih in prostorskih virov izvajamo le izven rednega delovnega časa na osnovi podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi.

Kot nedopustne in nepričakovane ocenjujemo probleme trga dela na področju razpoložljivosti zdravnikov specialistov: posameznih profilov, ki jih nujno potrebujemo na domačem trgu ni. Poleg tega smo se že srečali z odhodom zdravnikov (med njimi tudi priznanih specialistov), ki se zaradi bistveno ugodnejših pogojev dela in višjih dohodkov odločajo **za zaposlitev v zasebnem sektorju ali pa izven države**. Posledice so v bolnišnici že vidne tako glede zmožnosti organizacije dela za zagotavljanje realizacije pogodbenega plana kakor tudi stroškov poslovanja. Poleg tega smo načrtovali pridobivanje dodatnih prihodkov iz naslova trženja samoplačniških storitev, kar pa je bilo oteženo zaradi nedorečenosti in neusklajenosti zakonodaje.

6. OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

V bolnišnici ocenjujemo, da je napredek na področju izvajanja naše osnovne, temeljne dejavnosti, t.j. zdravljenje ortopedskega bolnika že vsa leta konstanten, uspešno sledimo svetovnemu razvoju. Posledica uvajanja standardov kakovosti in varnosti, v smislu razumevanja procesnega pristopa, interdisciplinarne vključenosti različnih profilov in dokumentiranja je očiten preboj v preventivnem obvladovanju tveganj pri vseh zaposlenih in takojšnjem korektivnem ukrepanju v primeru skorajšnjih napak. Uspelo nam je razviti kulturo neobtoževanja, ne iščemo krivcev. Razvijamo kulturo takojšnjega poročanja, opozarjanja na morebitno neskladje z namenom preprečitve neželenega dogodka ali napake. Spremembe na tem področju zahtevajo čas, saj gre za spremembo kulture med zaposlenimi, prihaja do pomembnih premikov v organizaciji dela, komunikaciji, spremenjenih postopkov dela, dokumentiranju in pravočasnem preventivnem in korektivnem ukrepanju. Praktično vsi zdravstveni delavci in sodelavci razumejo pomen odkritega poročanja o morebitnih odstopanjih, pravočasnem opozarjanju in ukrepanju, beleženju, analiziranju in poročanju. Prvo akreditacijsko presojo in certifikat smo prejeli leta 2011 kot 4. bolnišnica v Sloveniji. V triletnem pogodbenem odnosu z akreditacijsko hišo smo veliko napredovali v smislu izpolnjevanja zahtev akreditacijskega standarda. Prvo uradno potrditev kakovosti in varnosti naših zdravstvenih storitev v skladu z zahtevami mednarodno priznanega akreditacijskega standarda za bolnišnice smo prejeli leta 2011. Tako smo že zelo hitro realizirali pomemben strateški cilj. Sprejeli smo ga z velikim zadovoljstvom, saj je to priznanje naši osnovni dejavnosti – zdravljenju ortopedskega bolnika. Nadaljevali smo s sistematičnim uvajanjem izgradnje sistema kakovosti celotne bolnišnice še na nezdravstvenem, poslovno-upravnem področju, v skladu z zahtevami mednarodnega standarda ISO 9001.

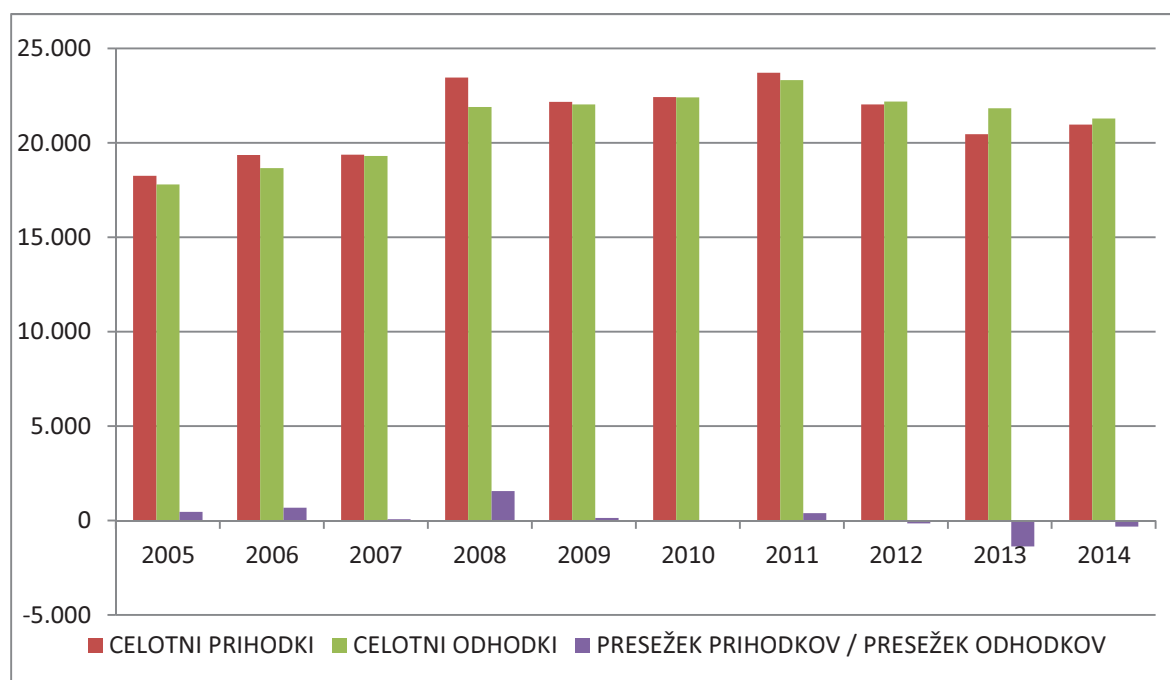
Napredku v stroki, razvoju tehnik in novim metodam, ki predvsem v fazi uvajanja dodatno obremenjujejo poslovanje ne sledi vrednotenje opravljenih zdravstvenih storitev, kar se kaže tudi v gibanju poslovnega rezultata, ki ga bolnišnica beleži v zadnjih letih.

Dejstvo je, da je bolnišnica v zadnjih letih uvedla številne izboljšave na področju ortopedskega zdravljenja v smislu uporabe visoko kvalitetnih implantatov, inštrumentarija, diagnostike, medicinske in računalniške tehnologije. Poleg tega veliko vlagamo v znanje kadra, ki sledi svetovnemu napredku in na nekaterih področjih celo narekuje razvoj stroke, npr. na področju obvladovanja okužb, artroskopskih posegov in operativnega zdravljenja deformacij hrbtenice. Na teh področjih se tudi v glavnem posvečamo najzahtevnejšim primerom. Sistem SPP je naravnani na neko povprečno vrednost posegov znotraj primerljive skupine primerov, kar pomeni da bi morala bolnišnica izvajati več manj zahtevnih posegov zgolj z namenom poslovno uravnoteženega poslovanja, težje primere pa selektivno obravnavati. Poleg tega je potreben kompleksen interdisciplinarni pristop različnih strok pri zdravljenju najzahtevnejših primerov okužb, tudi s pomočjo zunanjih specialistov, ter uporaba zelo dragih zdravil.

Preko 5.300 operativnih posegov na leto je povezanih z velikim deležem uporabljenega zdravstvenega materiala. V primerjavi z ostalimi slovenskimi bolnišnicami je v OBV delež stroška materiala bistveno višji, in sicer cca 35% celotnih odhodkov.

Tabela 8: Poslovni izid v obdobju 2005 - 2014

										v 000 €
ELEMENTI / LETO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CELOTNI PRIHODKI	18.254	19.349	19.375	23.463	22.163	22.420	23.713	22.032	20.451	20.958
CELOTNI ODHODKI	17.800	18.667	19.310	21.899	22.028	22.400	23.327	22.179	21.826	21.286
PRESEŽEK PRIHODKOV / PRESEŽEK ODHODKOV	454	682	65	1.564	135	20	386	-147	-1.375	-328



7. OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

7.1. KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Kazalniki poslovne učinkovitosti so določeni v Prilogi BOL II/b-8 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2014 in so izpolnjeni v skladu s priloženo metodologijo. Izpolnjeni obrazec kazalnikov je dan v prilogi 2 k računovodskemu poročilu za leto 2014.

7.2. FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Finančni kazalniki poslovanja so prikazani v skladu z navodili MZ in za leto 2014 kažejo na

- izboljšanje gospodarnosti poslovanja v primerjavi s primerjalnim letom
- hitro obračanje sredstev vezanih v zalogah materiala
- redno izpolnjevanje finančnih obveznosti in nezadolženost bolnišnice.

Tabela 9: Finančni kazalniki poslovanja v obdobju 2011-2014

KAZALNIKI	2011	2012	2013	2014	Ind 2014 / 2013
1. Kazalnik gospodarnosti	1,02	0,99	0,94	0,98	104,74
2. Delež amortizacijskih sred. v pogodbah ZZS	6,06	5,09	5,05	5,07	100,32
3. Delež porabljenih amortizacijskih sred.	81,70	91,17	83,35	70,33	84,38
4. Stopnja odpisanosti opreme	83,62	76,49	84,01	86,47	102,93
5. Dnevi vezave zalog materiala	16,90	18,99	16,79	14,63	87,14
6. Koeficient plačilne sposobnosti	1,00	1,00	1,00	1,00	100,00
7. Koeficient zapadlih obveznosti	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
8. Kazalnik zadolženosti	0,20	0,16	0,19	0,19	97,79
9. Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi	2,77	2,72	2,27	1,04	45,76
10. Prihodkovnost sredstev	89,66	77,51	71,01	68,97	97,12

Zaskrbljujoče je povečevanje kazalnika stopnje knjigovodske odpisanosti opreme, kar na dolgi rok lahko pomeni tehnično in tehnološko zastaranje ter neprimernost opreme, ki jo bolnišnica uporablja ter povečevanje stroškov vzdrževanja.

8. OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI

8.1. OBVLADOVANJE SISTEMA KAKOVOSTI IN VARNOSTI

V bolnišnici obstoječi sistem kakovosti in varnosti nenehno izboljšujemo. Vzpostavljen je proces planiranja in načrtovanja, spremljanja realizacije in poročanja, nadzora in pravočasnega ukrepanja v primeru odstopanj in nepredvidenih dogodkov. Nadzor in izboljševanje sistema poteka na različne načine, na vseh nivojih, kot npr.:

- dnevni jutranji raport strokovno-medicinskega področja (pregled realizacije prejšnjega dne, skupaj s poročilom o dežurstvu in planirani posegi tekočega dne, vključno s konzilijsko obravnavo zahtevnejših primerov)
- redni interni strokovni nadzori - vizite direktorja, na vseh bolniških oddelkih vsaj trikrat letno in notranje presoje
- strokovni nadzori posameznih dejavnosti

- seje razširjenega strokovno-medicinskega sveta (Komisija za kakovost)
- seje strokovno-medicinskega sveta
- sestanki kolegija zdravstvene nege, razširjenega kolegije ZN...
- sestanki poslovno-upravnega področja
- pooblaščenec za varnost pacientov
- Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb
- register protez
- spremljanje in poročanje o kazalnikih kakovosti znotraj posameznih dejavnosti in Komisiji za kakovost
- timski sestanki na bolniških oddelkih idr.

Na podlagi ugotovljenih neskladij letnih presoj, notranjih nadzorov, vizit in drugih oblik nadzora na strokovno-medicinskem področju v bolnišnici ukrepamo tako, da večja odstopanja ali tveganja analiziramo in obravnavamo ter sprejmemo ukrepe po predpisanem postopku. O manjših odstopanjih in predlogih za izboljšave se pogovarjamo že ob nadzornih vizitah, dnevnih jutranjih raportih, timskih sestankih, na strokovno-medicinskem svetu, kjer zapišemo ugotovitve in sprejmemo sklepe.

Morda še nimamo urejenega sistema poročanja in obvladovanja ukrepov, vendar upamo si trditi, da se je zavedanje o pomenu obvladovanja kakovosti in varnosti dvignilo na nivo, ki nas navdaja z optimizmom. Navdušujoča je predvsem angažiranost medicinskega kadra, kljub veliki obremenjenosti z delom v operacijskih dvoranah, ambulantah in delu na oddelkih. Želijo si delati bolje, nismo več tako občutljivi na odstopanja - primerjave med zdravniki. Veliko se pogovarjamo, učimo, več energije namenjamo iskanju vzrokov in rešitev za preprečitev ponovnih odstopanj od kliničnih poti zaradi podobnega razloga. Aktivno so vključeni izvajalci zdravstvene nege, klinične farmacije, farmacevti in drugi sodelujoči v procesu zdravljenja. Dogovorimo se za spremembe, predlagamo jih na strokovno-medicinskem svetu, kjer se jih tudi potrjuje oz. sprejme. Zapisniki s sklepi so dostopni vsem zaposlenim na intranetni strani.

Postopoma zaključujemo tudi opredelitev podpornih procesov na poslovno-upravnem področju. Zagotavljanje ustreznih materialov, zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, opreme idr. je bistvenega pomena pri doseganju želenih ciljev kakovosti izida zdravljenja.

Z namenom obvladovanja procesov in medsebojnih povezav med njimi, postopoma in sistematično vzpostavljamo tudi dokumentacijo sistema kakovosti bolnišnice. V dokumentnem sistemu, v skladu z zahtevami standarda ISO 9001, imamo zbranih že večino veljavnih dokumentov, od organizacijskih predpisov, ki opredeljujejo posamezne procese, kazalnike in njihove skrbnike, do podrejenih navodil za izvedbo aktivnosti ter obrazcev za beleženje potrebnih podatkov in informacij.

Vse zdravstvene dejavnosti so v procesih opredelile kazalnike, ki jih redno spremljajo in o njih poročajo.

Na nivoju bolnišnice smo opredelili nabor najpogostejših zapletov, ki jih spremljamo:

Komplikacije v času hospitalizacije po posegih se od začetka 2012 zbirajo na obrazcih Formular ob odpustu (OBR 500-002) v enotni obliki za vse glavne operativne posege v Valdoltri. Posegi na hrbtenici in endoskopski posegi se beležijo od oktobra 2011 dalje. Od vseh **4040** posegov je bilo v letu 2014 izpolnjenih **2912 (72%)**, manjši procent si razlagamo s preходом na zapisovanje komplikacij v bolnišničnem sistemu Birpis21 ter tudi dejstva, da manjši posegi in dnevna bolnišnica velikokrat niso zavedeni, saj se eventuelne komplikacije pokažejo šele na prvi kontroli. V pripravi je posodobitev spremljanja za te primere (ob kontroli).

Skupno število operacij brez komplikacij se je povečalo na 90% v primerjavi z lani (89%).

Če analiziramo komplikacije po dejavnostih, je najbolj rizična skupina pacientov, ki jim vstavimo umetne sklepe – endoprotetika. To sovпада s starostno skupino teh pacientov, ki imajo veliko pridruženih bolezni in se zato pričakuje več komplikacij, čeprav so vsi predhodno pregledani pri anesteziologu. Tudi sam poseg vstavitve umetnega sklepa spada med bolj invazivne operacije, za razliko od endoskopij, kjer je skupni procent komplikacij le 0,6. Tu je potrebno spomniti, da je tudi starostna skupina tistih, ki so operirani endoskopsko, bistveno nižja od pacientov, ki so v skupini endoprotetika.

Obvezni kazalniki, ki jih je opredelilo Ministrstvo za zdravje:

OBVEZNI KAZALNIKI MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE ZA LETO 2014														
		OBDOBJE:	jan-marec			april-junij			julij-september			oktober-december		
Št. K	Ime kazalnika	Opomba	Vrednost	Števec	Imen.	Vrednost	Števec	Imen.	Vrednost	Števec	Imen.	Vrednost	Števec	Imen.
21	Razjede zaradi pritiska	vsii pacienti ¹	0,0024	4	1.642	0,0019	3	1.543	0,0023	3	1.300	0,0006	1	1.642
		pacienti, ki so pridobili RZP v bolnišnici ²	0,0018	3	1.642	0,0013	2	1.543	0,0008	1	1.300	0,0006	1	1.642
*22	Čakalna doba na CT		0,5810	122	210	0,5882	130	221	0,5139	111	216	0,5785	151	261
**23	Učinkovitost dela v operacijskem bloku		0,7103	1.253	1.764	0,7070	1.168	1.652	0,5435	837	1.540	0,7366	1.155	1.568
47	pooperativna tromboembolija		0,0099	11	1.113	0,0149	15	1.009	0,0206	15	727	0,0060	6	1.007
65	poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)		0,0095	2	210	0,0093	2	216	0,00505	1	198	0,010050	2	199
67	padci pacientov	vsii padci hospitaliziranih pacientov ³	0,0010	12	12.234	0,0011	15	13.935	0,0008	8	10.419	0,0010	15	14.824
71	kolonizacije z MRSA		0,0000	0	1	0,0000	0	2	0,0000	0	1	0,0000	0	2
	higiena rok	v enoti za intenzivno terapijo				0,8827	158	179						
		v vseh ostalih oddelkih				0,7846	244	311						
* dnevi čakanja; ** zaradi LD (avgust) ni primerljivo obdobje														
1 - števec so vsii pacienti z RZP, imenovalci pa skupno število sprejetih bolnikov (1. kazalnik v Priročniku MZ, str. 63)														
2 - števec je število pacientov, ki so pridobili RZP v bolnišnici, imenovalci pa število sprejetih pacientov (3. kazalnik v Priročniku MZ, str. 65)														
3 - števec so vsii padci hospitaliziranih pacientov, pomnoženo s 1000 (1. kazalnik v Priročniku MZ, str. 197)														
Kazalnik št.23 - dodatek			jan-marec			april-junij			julij-september			oktober-december		
št.bolnikov			1.146			1.043			757			1.023		
št.posegov			1.542			1.406			1.010			1.336		
skupni čas trajanja rez-živ v minutah			75.174			70.067			50.246			69.270		
normativni čas			8:00 - 15:00			8:00 - 15:00			8:00-15:00			8:00-15:00		
število delovnih dni			63			59			55			56		
upoštevani čas			prvi rez - zadnji živ			prvi rez - zadnji živ			prvi rez - zadnji živ			prvi rez - zadnji živ		

Varnostna kultura se v bolnišnici izrazito dviguje na vseh področjih. Zavedanje o možnih tveganjih, vzpostavitev preventivnih ukrepov, komunikacija, nenehen nadzor nad izvajanjem procesov in takojšnje poročanje o odstopanjih oz. neželenem dogodku omogočata hitro ukrepanje v okviru možnosti in preprečevanje nepotrebnih neželenih dogodkov. Kljub temu se vsem tveganjem ne da izogniti. Spremljamo odstopanja in skušamo procese izboljševati. **Pooblaščenec za varnost** zbira odstopanja, nadzira potek analize in o njih poroča.

V letu 2014 je bilo v skladu z dokumentom Algoritem obravnave opozorilnega nevarnega dogodka obdelanih 6 dogodkov, ki so ali bi lahko imela hujše posledice za varnost pacienta.

V bolnišnici spremljamo tudi pogostnost pljučnih embolij (PE). V letu 2014 je bilo zabeleženih 41 embolij, največ na področju endoprotetike. V bolnišnici sta dva pacienta po operativnem posegu zaradi obsežne PE umrla. Primera sta bila analizirana v skladu s predpisanim Algoritmom obravnave opozorilnih neželenih dogodkov. Podatke o PE sicer pridobimo s pomočjo sektorja analitike na osnovi pozitivnih izvidov CT angiografije pljuč. Relativno visoko število identificiranih PE pripisujemo visoko razviti varnostni kulturi. Že ob najmanjšem sumu na PE, napotimo pacienta na diagnostiko. Tako je med potrjenimi PE veliko takih (blaga), ki jih ob nižji stopnji zavedanja o tveganjih sploh ne bi pošiljali. Analize enega primera smrti še nismo zaključili, saj gre za izredno kompleksen primer.

V okviru varnosti pacientov spremljamo tudi označbo operativnih mest in popolnost dokumentacije pri sprejemu pacientov v operacijsko dvorano. V letu 2014 so bili le štirje primeri neoznačenih mest – te so nato operaterji po pozivu sprejemnega osebja takoj označili. Na tem področju opazimo izrazito izboljšanje glede na predhodno leto.

Poleg tega 24 pacientov ni imelo podpisanega soglasja za op. poseg s strani ortopedov, enkrat soglasje za operativni poseg ni bilo podpisano s strani pacienta.

Pri dveh pacientih ni bil priložen list predaje pacienta v enoto pooperativne nege, en pacient ni imel Rtg posnetkov operirane okončine in smo pred pričetkom op. posega še izvedli slikanje.

Vsa neskladja so bila korigirana takoj (pacient sicer ni sprejet v op. blok). Vse te podatke spremlja glavna sestra op. bloka.

V letu 2014 smo tudi pričeli z bolj rednim beleženjem konziliarno obravnavanih primerov pacientov na jutranjih raportih. Zabeleženih je 50 konziliarno predstavljenih primerov. Število je sicer zagotovo večje, saj beleženje predstavljenih primerov še vedno ni povsem dosledno.

V okviru rednega strokovnega izobraževanja je bilo v okviru jutranjih sestankov izvedenih 18 strokovnih predavanj.

V letu 2014 je delo **Komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb** (KOB) zajemalo vzpostavitev sistema za sledenje okužbam v povezavi z zdravstveno oskrbo, predvsem na način, ki omogoča takojšnjo vključitev v nacionalno mrežo sledenja bolnišničnih okužbam, to je projekt v okviru NIJZ. Vzpostavili smo striktniji sistem izolacije bolnikov, predvsem je pomembno omeniti mehanizem t.i. empirične izolacije, ko bolnika osamimo na podlagi suma na nalezljivo bolezen in ostane v izolaciji vse do izključitve obolenja. Definirali smo natančen proces izvajanja izolacijskih ukrepov in s tem opredelili nosilce odgovornosti. Prav tako smo izoblikovali natančen seznam izolacijskih ukrepov v primeru infektivnih stanj.

Poleg tega se je KOB večkrat sestala zaradi težav s pitno vodo iz vodovodnega omrežja. S pravočasnimi ukrepi smo preprečili neželene dogodke in takoj vzpostavili normalno stanje.

Za obvladovanje higienskih pogojev (pitna voda, odpadki, nadzor nad zunanjim izvajalcem čiščenja, pranja perila, izvajanja DDD storitev) smo zadolžili eno zaposleno, z ustrezno izobrazbo, ki je prej opravljala druge naloge v splošno kadrovskem sektorju. V letu 2014 je že vzpostavila sistem, ki pa bo v celoti stekel v letu 2015 (pogodbena razmerja preko razpisov ipd.).

V prehranski oskrbi, na podlagi ugotovitev rednih zunanjih nadzorov ni ugotovljenih neskladnosti glede izvajanja načel HACCP in zakonske regulative.

Zadovoljstvo uporabnikov

Anketiranje zadovoljstva pacientov je bilo izvedeno 2x, prvo v pomladi, drugo anketiranje je izvedeno v okviru anketiranja v vseh slovenskih bolnišnicah, primerjalno analizo bo skupaj z objavo izvedlo Ministrstvo za zdravje.

Po ustnem zagotavljanju pacientov, in glede na številne tudi javne pohvale dela medicinskih sester, smo bili uspešni pri zagotavljanju zadovoljstva pacientov z zdravstveno nego, povezovanjem s svojci in povezovanjem med vsemi člani zdravstvenega tima. Pacienti so večkrat pohvalili tudi krepitev informiranja pred vstopom v zdravstveno obravnavo.

Organizacijske klime med zaposlenimi nismo ocenjevali. Direktor je dvakrat sklical sestanek z vsemi zaposlenimi, kjer je poročal o poslovanju in načrtu dela za leto 2014, ter enkrat na temo načrta integritete.

Kljub nenehni skrbi za paciente, kompetentnemu kadru, vrhunskemu znanju in ustrezni opremljenosti, obstajajo tveganja za nezadovoljstvo uporabnikov, neželene dogodke, potek zdravljenja.

I. Sodni postopki v letu 2014

Na sodiščih v RS so se v letu 2014 vodili oziroma se še vodijo sodni postopki, in sicer 6 primerov. Število je primerljivo številu iz preteklih let.

II. Postopki pri zavarovalnici iz naslova odgovornosti iz dejavnosti in poklicne odgovornosti medicinskega osebja v letu 2014

V letu 2014 smo v bolnišnici prejeli 2 zahtevka za odškodnino s strani pacientov, ki smo ju nato prijavili zavarovalnici, pri kateri ima bolnišnica zavarovano splošno odgovornost iz dejavnosti in poklicno odgovornost medicinskega osebja.

III. Pritožbe pacientov v letu 2014

V bolnišnici skušamo vsako izraženo nezadovoljstvo pacientov oziroma nesporazum odpraviti čim prej z dodatnimi pojasnili in drugimi ukrepi, skladno z Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP) in našimi internimi Navodili za reševanje pritožb pacientov, ki smo jih sprejeli v letu 2013. Če pacient ni zadovoljen z dodatnimi pojasnili in ukrepi, oziroma če meni, da so mu kršene pravice, lahko vloži zahtevo za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic (pritožbo). Postopek za vložitev pritožbe je objavljen na spletnih straneh bolnišnice in v čakalnicah ter na bolniških oddelkih, objavljeni so tudi kontaktni podatki odgovorne osebe za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic v bolnišnici in kontaktni podatki zastopnikov pacientovih pravic v Republiki Sloveniji.

V letu 2014 smo obravnavali pritožbe (prejete v pismu, elektronski pošti, knjigi pritožb) 8. pacientov, vključno z zahtevami zastopnikov pacientovih pravic (ZPP).

Pritožbe smo skušali najprej rešiti na manj formalen način s pisnim odgovorom na postavljena vprašanja, oz. z dodatnimi pisnimi pojasnili ali obvestili pacientu, ali pa smo skladno z našimi možnostmi ugodili pacientovi izraženi zahtevi, ne da bi bilo potrebno razpisati prvo obravnavo pacientovih pravic po ZPacP. V posameznih primerih smo o izvedenih ukrepih pisno poročali Zastopniku (zastopnici) pacientovih pravic, ki je občasno tudi sam neformalno posredoval pri reševanju.

8.2. OBVLADOVANJE IN IZBOLJŠEVANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI PO DEJAVNOSTIH

Medicinska dejavnost endoprotetike sklepov

Dejavnost endoprotetike je skozi leto 2014 izvajalo 12 ortopedov. Eden je prekinil delovno razmerje v začetku leta 2014 in odšel v tujino, v drugi polovici leta 2014 se je upokojil drugi endoprotetik. En endoprotetik se je v popolnosti posvetil operacijam stopal. Zaposlili pa smo kolega iz SB Celje, ki primarno dela na področju endoprotetike. Tako je konec leta 2014 redno delovalo v dejavnosti endoprotetike 10 ortopedov.

Število endoprotetikov se vseskozi niža (leta 2012 je bilo aktivnih 16 endoprotetikov). Ker v letu 2016 pričakujemo upokojitev še dveh kolegov, specializacijo pa bo zaključil en, je stanje kadra kritično. Za en poseg na kolku namreč potrebujemo tri zdravnike, na kolenu, ramenu ali komolcu pa dva ali tri. Zavedati se moramo, da vsi endoprotetiki pokrivajo tudi izpad šestih specialistov v ambulantah. Delno pokrivamo tudi izpad ambulante, katero je vodila fiziatrinja. Zmanjšanje števila specialistov trenutno pokrivamo s sobnimi zdravniki, ki pa imajo omejene

kompetence, opravljajo predvsem delo asistentov in pa oddelčno delo v omejenem obsegu. Praktično vsi dodatno izvajajo tudi operativne posege ostalih medicinskih dejavnosti. Primerneža že izobraženega kadra pa na slovenskem trgu trenutno ni.

V letu 2014 je dejavnost endoprotetike dosegla zastavljen program operativnih posegov. Ves program je bil izveden v rednem delovnem času, stalno delo izven rednega delovnika ni bilo potrebno. To sicer ne velja za nujne primere (vnetja, izpahi, zlomi), ki se po pravilu izvedejo takoj, ko je mogoče. To zelo pogosto pomeni tudi delo v popoldanskem času, saj sicer redni program ne bi bil izveden.

V letu 2014 je bilo vstavljenih 835 primarnih kolčnih endoprotez, 729 primarnih kolenskih endoprotez, 73 revizij kolenskih endoprotez in 158 revizij kolčnih endoprotez. V okviru revizij je bilo dodatno opravljenih še 52 odstranitve protez, običajno v sklopu dvostopenjskega posega. Opravili smo tudi 39 protetičnih operacij ramena. V letu 2014 so bile vstavljene štiri proteze komolca, kar je več kot v letu 2013.

Letos je bilo število zahtevnejših revizij omajanih kolenskih endoprotez primerljivo z letom 2013. Ker so revizijski posegi časovno zelo nepredvidljivi, imajo tudi neposreden vpliv na izpolnjevanje pogodbenega števila primarnih protetičnih operacij, ki jih izvedemo v okviru rednega delovnika. Kot že vseskozi opozarjamo so revizijske kolenske endoproteze zelo kompleksne, zaradi njihove modularnosti so tudi stroški porabljenega materiala višji.

Na področju inštrumentarija primarnih kolenskih protez bistvenih sprememb v letu 2014 ni bilo. Inštrumentarije, potreben za implantacijo totalnih protez kolena, redno obnavljamo in ga nadgrajujemo z morebitnimi novitetami. Inštrumentarij prilagojen pacientom, v nekaterih zahodnih državah postaja rutinska operativna tehnika. V letu 2014 izvedbi še nismo pristopili. Rezultati iz literature so sicer spodbudni, vendar pa kratkoročni rezultati niso boljši kot pri protezah, vstavljenih s pomočjo klasičnega inštrumentarija. Predvidoma bomo pilotno skupino pacientov na ta način oskrbeli v letu 2015, pod pogojem, da uvedba nove tehnike ne bo povečala stroškov primarnega operativnega posega.

Na področju primarne protetike kolčnih protez smo v preteklem letu pričeli z direktnim sprednjim pristopom (DAA). To je zahtevalo manjše prilagoditve operativnega inštrumentarija. Še vedno uporabljamo moderne, a preizkušene materiale. Pri uporabi t.i. »hard-on-hard« kontaktnih površin smo se povsem usmerili v uporabo zadnje generacije keramike, kjer po podatkih bolnišničnega registra še vedno nismo zasledili zloma (incidenca zlomov predhodne generacije keramike je bila 1,4%). Zaradi DAA se je nekoliko povečala uporaba kratko-debelnih protez, kar pa ne vpliva na stroške materiala.

V letu 2014 smo povsem opustili uporabo primarnih modularnih kolčnih debel. Z analizo registra in podatki iz literature smo namreč ugotovili statistično slabše dolgoročne klinične rezultate omenjenih vsadkov.

Število revizij kolčnih endoprotez je zadnja leta konstantno.

Ker smo v drugi polovici leta 2014 pričeli z rutinsko uporabo traneksamične kisline pri operacijah kolkov in kolen pričakujemo, da bo poraba krvnih pripravkov (transfuzij konc. eritrocitov) na področju endoprotetike v letu 2015 manjša.

V letu 2014 je bil izveden javni razpis za področje endoprotetike. Bistvenih sprememb v tipu implantov, ki jih uporabljamo ni. V razpisu so razliko od ostalih let bili tudi postavljeni pogoji za implante, ki jih sicer redkeje uporabljamo (le v specifičnih anatomskih variantah, težje revizijske operacije omajanih kolčnih in kolenskih endoprotez). Na žalost se na sklop, ki smo ga predvideli za oskrbo pacientov z visokimi luksacijami kolkov (5-10 primerov /letno), ni javil noben ponudnik. To bo zagotovo otežilo oskrbo teh bolnikov.

Kot tudi v preteklih letih, smo tudi v letu 2014 bili gostitelji številnih obiskov kolegov iz sosednjih držav, ki so se prišli izobraževati iz področja endoprotetike.

Zdravniki, ki se pri svojem delu primarno ukvarjajo z endoprotetiko kolka in kolena, so se tudi v preteklem letu redno izobraževali v okviru manjših intenzivnejših tečajev, »surgeon-to-surgeon« izobraževanj, kakor tudi v okviru obiska večjih strokovnih kongresov. Imeli smo večje število vabljenih predavanj in aktivnih udeležb (Evropski kongres ortopedov (EFORT), Evropski kongres združenja kolčne ortopedije (EHS), BOTA Bolgarija, Kongres ortopedov BiH...).

Medicinska dejavnost artroskopije sklepov in športne poškodbe

Na oddelku dejavnosti za artroskopijo in športne poškodbe smo dejavni 4 specialisti ortopedi in en specializant. V letu 2014 smo opravili 1235 operativnih posegov in imeli na rehabilitaciji (stacionarna fizikalna terapija) 262 bolnikov. Izvedli smo:

1. Operacija meniskusa (854 posegov):
2. Operacija vezi kolena (179 posegov):
3. Operacija rame (182 posegov):
4. Stabilizacija pogačice (20 posegov)
5. Ostali posegi: okoli 32 artroskopij gležnjev, 18 osteotomij tibije, 2 osteotomiji stegenice, 18 multiligamentarnih rekonstrukcij vezi.

V letu 2014 smo v naši dejavnosti opravili 5477 ambulantnih pregledov.

Spremljanje odstopanj od kliničnih poti in procesnih kazalnikov:

Vsi bolniki so imeli pravilno označeno stran operativnega posega.

Med hospitalizacijo nismo ugotovili komplikacij, ki ne bi bile pričakovane po operativnih posegih.

Med komplikacijami smo zabeležili 2 primera pljučne embolije po artroskopiji kolena (0,2%), katera smo ustrezno zdravili. Imeli smo tudi 2 primera jasne okužbe sprednje križne vezi (1%).

Nismo zabeležili:

- Smrtnih primerov
- Poškodb živcev
- Poškodb žil
- Zamenjavo strani operativnega posega
- Zamenjavo bolnika
- Potrebe po premestitvi bolnika v drugo ustanovo

Na področju operativne terapije poškodb kolena smo v letu 2014 poleg običajnih artroskopij kolena ter rekonstrukcij sprednje križne vezi opravili več rekonstrukcij zadnje križne vezi in kombiniranih osteotomij tibije in rekonstrukcij sprednje križne vezi. Pri večjih korekcijah varus deformacije tibije (>10st) uporabljamo za fiksacijo osteotomije kotno stabilno ploščo. Opravljamo tudi suprakondilarne osteotomije stegenice pri valgus in varus deformaciji stegenice. Opravili smo tudi prvo varizacijo stegenice z biplanarno osteotomijo ob hkratni rekonstrukciji MPFL. Rutinsko uporabljamo navigacijo, vodenje velikosti korekcije osteotomije z računalnikom. Poleg tega nam pri težjih deformacijah predoperativno izdelajo poseben nastavek, ki omogoča natančno žaganje po meri. Na podlagi CT slike se s 3D printerjem natisne plastični Jig. Na področju stabilizacije pogačice smo izpopolnili metodo

rekonstrukcije MPFL-ja (medialni patelofemoralni ligament) s tetivo gracilisa, katero vedno opravljamo pod kontrolo RTG monitorja. Rutinsko smo pričeli z opravljanjem poglobitvene trohleoplastike pri veliki patelofemoralni displaziji (tip D) in z uporabo alograftov pri multiligamentarnih poškodbah kolena. Od fiksacijskih materialov smo pričeli uporabljati za femoralno fiksacijo križnih vezi, MPFL ter MCL poseben samozatezen gumb. Pri poškodbah hrustanca smo pričeli z uporabo membranskih vložkov v kombinaciji z matičnimi celicami.

V Sloveniji smo maja 2014 prvi opravili rekonstrukcijo anterolateralnega ligamenta in objavili prispevek v časopisu Delo. Pričeli smo z all-insight tehniko rekonstrukcije sprednje križne vezi. Pri tej metodi uporabimo samo tetivo semitendinozusa in jo dvakrat prepognemo in fiksiramo na femurju in tibiji z gumbi. V tem primeru uporaba interferenčnega vijaka ni več potrebna.

Na področju artroskopije ramena rutinsko opravljamo stabilizacije sklepa (artroskopske ali odprte - Latarjet) ter artroskopsko rekonstruiramo strgane tetive rotatorne manšete. Izpopolnili smo tehniko tenodeze bicepsa in uporabljamo tudi transkortikalno fiksacijo tetive na humerus. Dr. Poberaj je za ta namen patentiral inštrument Cobro in pridobil CE znak, ki omogoča ta način fiksacije pri operativnih posegih. Pri večji Hill-Sachs leziji glaviče opravljamo remplissage (tenodeza infraspinata v defekt hrustanca na glaviči). Opravljamo tudi subakromialne dekompresije, kapsulotomije ter odstranjujemo kalcinate. Pričeli smo tudi z endoprotetiko ramena, predvsem v primerih cuff artropatije, kjer vstavljamo reverzno ramensko protezo. Masivne poškodbe rotatorne manšete lahko zdravimo z v vstavitvijo subakromialnega balončka ali premostitvijo mišic.

Na področju artroskopije gležnja poleg standardne artroskopije s sprednjimi pristopi rutinsko izvajamo stabilizacijo z rekonstrukcijo ATFL (sprednje talofibularne) in CTFL (kalkaneofibularne) vezi s tetivo gracilisa. Redno izvajamo posterioorne artroskopske pristope na gležnju. Manjše eksostoze na petnici lahko odstranimo endoskopsko (endoskopska kalkaneoplastika). Rutinsko opravljamo endoskopsko asistirano zatrditvijo zgornjega skočnega sklepa in opravili smo tudi endoskopsko zatrditev spodnjega skočnega sklepa. Rutinsko izvajamo odprte revizije Ahilove tetive pri rupturah in tendinopatijah ter večjih eksostozah na petnici.

Rutinsko se izvajajo artroskopije komolca in v februarju 2014 smo s pomočjo dr. Klemena Stražarja iz Ortopedske Klinike Ljubljana opravili tudi 2 artroskopiji kolka.

Na področju operativne terapije nameravamo v 2015 vpeljati:

1. Dvojno osteotomijo (hkratna osteotomija stegenice in tibije)
2. Tendinoskopijo peronealnih tetiv, postikusa in Ahilove tetive
3. Endoskopsko rekonstrukcijo stranskih vezi gležnja
4. All insight tehniko rekonstrukcije zadnje križne vezi

Medicinska dejavnost hrbtenične in otroške ortopedije

V letu 2014 smo na dveh oddelkih (C1 in C2) opravili 297 operativnih posegov in smo sprejeli 674 pacientov na konzervativno zdravljenje (stacionarna fizikalna terapija). Od 297 operativnih posegov, je bilo 198 stabilizacij (spondilodez), 42 DIAM operacij, 57 diskus hernij. 43 pacientov je bilo operiranih po nujnem postopku, ostali so bili vabljeni po čakalnem seznamu.

Imeli smo 2 smrtna primera pri operacijah nevroloških skolioz. Oba smrtna primera sta nastala kot posledica pljučnice po operaciji. Oba primera sta bila obravnavana s strani internih strokovnih komisij, ki so podale svoje mnenje in podale poročilo. Enako smo ravnali v primeru smrti zaradi PE.

Med komplikacijami smo zabeležili 4 primere pnevmotoraksa po sicer uspešno izvedeni operaciji skolioze. Pacienti so bili zaradi tega za krajši čas premeščeni v SB Izola in nato nazaj k nam. Na kontrolnih pregledih je bilo ugotovljeno, da so bili vsi pacienti glede pnevmotorakov v redu in brez posledic. Tudi glede tega so bile izvedene komisijske

obravnave in je bilo podano poročilo. V dveh primerih sat bila pacienta reoperirana zaradi hematoma.

V letu 2014 smo v naši dejavnosti opravili 5278 ambulantnih pregledov (vključno z UZ dojenčkov).

Strokovni razvoj:

V letu 2014 smo nadaljevali z uspešnim zdravljenjem skolioz (razen zgoraj omenjenih dveh smrtnih primerov in 4 komplikacij po operaciji skolioze). Korekcije skolioz so vedno boljše, ker uporabljamo vedno več vijakov, kar daje dodatno kvaliteto pri korekciji same ukrivljenosti. Enako dobri rezultati so tudi pri korekcijah kifoze. Pri vseh operacijah deformacij na hrbtenici smo izvajali nevromonitoring, kar prispeva k dodatni kakovosti posegov in varnosti pacientov. Operativno zdravljenje skolioz vpisujemo v seznam Operativno zdravljenih deformacij hrbtenice (register operativno zdravljenih deformacij hrbtenice). Redno izvajamo tudi anketo s SRS vprašalnikom, z namenom testiranja kakovosti in uspešnosti rezultatov zdravljenja. Vpeljali smo nove tipe steznikov za konzervativno zdravljenje skolioz, kjer timsko sodelujemo s proizvajalci ortoz in našo fizioterapijo, ki se na tem področju dodatno izobražuje v tujini.

Pred kratkim smo v reviji Delo objavili članek o konzervativno zdravljenih skoliozah v naši bolnišnici, ki je bil zelo odmeven.

Opravili smo številne operacije zaradi stenoze spinalnega kanala z nevrološkim poslabšanjem. Rezultate teh operacij spremljamo z Oswestry score – vprašalnikom, ki jih izpolnijo vsi operiranci.

Opravili smo tudi številne operacije diskus hernije z minimalnim pristopom, katerega je vpeljal Mohar Janez, dr. med., spec. ortopedske kirurgije. Še naprej izvajamo operacije z miniinvazivno tehniko.

Opravili smo tudi večje število revizijskih operacij (pri pacientih, ki so bili tudi že po nekajkrat operirani v drugih centrih), in sicer zelo uspešno, kar se vidi po Oswestry score na kontrolnih pregledih v ambulantah.

Pri zatrditvah hrbtenice uporabljamo poleg pedunkularnih vijakov medvretenčne kletke.

Mnenja in predlogi za izboljšave

Vsekakor je potrebno skupaj s kolegi anesteziologi izboljšati postoperativno zdravljenje in spremljanje pacientov, operiranih za skoliozo, v izogib komplikacijam, ki so bile ugotovljene v zgoraj navedenih dveh smrtnih primerih (pljučnica). V komisijskem poročilu glede preprečevanja nadaljnjih komplikacij v smislu pnevmotoraksa je dodatno potrebno izboljšati oz. postopno izvajati korekcijo, pa tudi dekortikacijo vretenc v smislu preprečevanja komplikacij glede hematoma in posledične nevrološke okvare. Pri pacientih, operiranih na hrbtenici, je potrebno redno nevrološko opazovanje, pa tudi opazovanje vseh drugih kliničnih znakov. Poleg tega je potrebno spremljati količino tekočine oz. krvi, ki se drenira. Glede tega že vrsto let vsak operater osebno pacienta zelo natančno nevrološko pregleda in spremlja, ter se tudi pravočasno odloči za nadaljnjo diagnostiko (magnetno resonanco) in po izpeljani diagnostiki za ustrezno ukrepanje.

Z vsakim našim pacientom po izvedeni operaciji hrbtenice zdravniki, ki opravljamo te operacije, osebno vstanemo pacienta in tudi vedno osebno naredimo prvo prevezo rane, z namenom preprečevanja hematoma in okužbe, ki jo v naši dejavnosti praktično ne poznamo, saj smo z opisanim pristopom možnost okužbe bistveno zmanjšali. V zadnjih desetih letih nismo imeli revizijskih operacij pri naših pacientih zaradi okužb rane.

Medicinska dejavnost kirurgije stopal in gležnja

V letu 2014 je udelestvovanje na področju kirurgije stopala in gležnja sledilo zastavljenim ciljem. Operativni posegi so se izvajali v skladu z letnim načrtom.

Pomembna pridobitev v okviru dejavnosti je informacijsko gradivo za bolnike "Navodila in informacije po posegih na stopalu in gležnju", zloženska s ključnimi informacijami, ki bolnikom olajša prestatni čas po operaciji. Zloženska je nastala kot plod sodelovanja med medicinskimi sestrami, fizioterapevti in ortopedi, vključenimi v dejavnost.

V letu 2014 je potekal projekt prenove spremljanja izida zdravljenja, ki bi temeljil na spremljanju prizadetosti bolnikov zaradi obolenja stopala in gležnja. Celotna dokumentacija je pripravljena, realizacija je predvidena za začetek 2015.

Vsi ortopedi, ki so vključeni v okvir dejavnosti so pričeli tudi z oblikovanjem interne doktrine zdravljenja. Gre za oblikovanje standardnih postopkov obravnave bolnikov na podlagi enakih klasifikacij, indikacij, metod zdravljenja in uvedba standardnih kontrolnih točk znotraj operativnih posegov. Dokončanje projekta je predvideno za konec 2015.

V letu 2014 je so se zaposleni udeležili več izobraževanj, tudi ob pomoči donatorskih sredstev. Omeniti je potrebno tudi aktivno vlogo pri pripravi dveh dogodkov. Spomladi je potekalo prvo srečanje delovne skupine za ortopedijo stopala in gležnja v Sloveniji, skupine ortopedov, ki so aktivni na področju kirurgije noge in katere namen je vključitev Slovenije v evropsko združenje. Jeseni smo sodelovali v okviru čezmejnega projekta slovenskega in hrvaškega ortopedskega združenja in aktivno sooblikovali srečanje Foot and Ankle a la Carte.

Število vpisov v ČV in s tem obremenitev dejavnosti s prilivom bolnikov se je povečala, vpisanih je bilo približno 600 bolnikov, skupno število čakajočih se giblje že okrog 1000 bolnikov. Smatramo, da je večje število vpisov posledica doslednega izvajanja navodil glede čakalnih seznamov, izrazila se je tudi problematika obojestranskih posegov, na katero smo opozarjali v poročilu že lani. V letu 2014 je bilo odpravljenih precej omejitev na strani materialnih virov, zato je v letu 2015 moč pričakovati povečanje števila posegov.

Medicinska dejavnost kostnih okužb

Na osnovi dokončane reorganizacije se je v okviru septičnega tima vzpostavila ekipa treh zdravnikov specialistov ortopedov in specialistke anesteziologije (septična polintenzivna), klinične farmacevtke s področja nadzora in svetovanja glede farmakoterapije, sodelavca s področja patologije ter sodelavcev zdravstvene nege in preostalega osebja nege. Ob tem je ohranjeno sodelovanje tudi z zunanjimi sodelavci s področja mikrobiologije, molekularnih metod in infektologije.

Zasnovali in uvedli smo register bolnikov zdravljenih zaradi okužbe umetnega sklepa. Pričeli smo z vnašanjem podatkov in vodenjem kazalnikov kakovosti: celokupna poraba krvi, invazivnost zdravljenja glede na algoritem, zaznane napake v procesu, skladnost končnih odpustnic z internimi. Poročilo za leto 2014 že večinoma temelji na teh podatkih. V 2015 predvidevamo še izpopolniti sistem in izboljšati kvaliteto vnosa podatkov, predvsem ker imamo nov računalnik, v katerega lahko ob bolniku, vse ključne podatke vnesemo takoj. Napisan je temeljni dokument organizacije, vodenja in nadzora procesa zdravljenja okužb umetnih sklepov. Trenutno je dokument v fazi usklajevanja. Izdan bi moral biti v četrtem

četrtertletju 2014 a je zaradi drugih prednostnih nalog in nekaterih sprememb, ki jih zahteva vpeljava ISO standarda preložen na 1/2015.

V okviru dejavnosti kostnih okužb smo utrdili sistem zdravljenja kostnih okužb v pooperativnem obdobju v okviru »septičnega« tima. Lečeči zdravnik prejme ob odpustu bolnika iz sepične nege napisane smernice glede nadaljnjega zdravljenja. Organiziran je tudi nadzor bolnikov po premestitvi na matični oddelek, vzpostavlja se telefonski nadzor zdravljenja po odpustu, do kontrolnega pregleda. Spremenili smo sistem neposrednega pooperativnega nadzora sepičnih bolnikov.

Skupno smo v letu 2014 v sepični negi (soba 1) v okviru sepičnega tima zdravili 72 bolnikov: 23 umetnih kolkov, 27 umetnih kolen, 1 umetni komolec, 1 umetna rama 5 osteomielitisov, 8 okuženih stanj po odstranitvi TPC ali TPG. Pri eni domnevni okužbi TPC je šlo za površinsko okužbo rane; dvakrat revidiran šiv. 22 bolnikov smo z navodili prestavili na matične oddelke, ostale pa ohranili v obravnavi v okviru sepičnega tima.

V letu 2014 smo torej v celoti v okviru »sepičnega« tima zdravili 51 bolnikov zaradi kostnih okužb kar predstavlja 60% povečanje obsega dela. V letu 2013 smo glede na leto 2012 zdravili za 14 % več bolnikov.

V letošnjem letu beležimo poslabšanje diagnostičnih možnosti za obravnavo kostnih okužb, ker nimamo več na razpolago PCR tehnike dokazovanja genskega materiala povzročiteljev v kulturah, ker zunanji mikrobiološki laboratorij ne more zaposliti genetika za izvajanje tovrstne diagnostike. Dogovarjamo se glede reševanja problema. Trenutno v Sloveniji tak laboratorij ni na razpolago.

Obravnavani primeri po diagnozah:

- Osteomyelitis: 5 bolnikov
- Okužba ortopedskega vsadka: 52 bolnikov - (1 površinska okužba TPC), kolenske endoproteze (27), kolčne (22), ostalo 2 (rama 1, komolec 1).
- Okužba po odstranitvi vsadka (Girdleston in po TPG): 8 bolniki
- Iz drugih ustanov: podatka nismo spremljali
- Iz tujine: 0

Zdravljenje okužbe umetnega sklepa. Uspešnost brez recidiva do februarja 2014:

- Brez odstranjevanja 11 bolnikov (od tega 3 artroskopske toalete): 10 bolnikov z okužbo vsadka ter 1 površinska okužba rane. Uspešnost: 80 - 90%: 1 recidiv – občasna supresija, 1 bolnik odstranjena proteza (PP kolena) verjetno zaradi simptomatike iz hrbtenice, vse kužnine tudi ob odstranitvi negativne. Reimplantirana v 2015
- Enostopenjska zamenjava: 1 bolnik. Mikrobiološka uspešnost 100%. Opravljena deza ramena zaradi hude nestabilnosti – zelo verjetno uspešna.
- Dvostopenjska zamenjava: 40 epizod 34 bolnikov (od teh 4 z zgodnja reimplantacija 1 neuspešen) Uspešnost 88%. 4 bolniki so imeli enega ali več recidivov po odstranitvi endoproteze ali OSM. Vzroki: subtotalna odstranitev vsadka, podaljšan izcedek iz rane – slaba hemostaza ali kompresijska preveza.
- Trajna resekcijska artroplastika : 1 bolnikov. Uspešnost 100% potrebni trije posegi
- Trajna antibiotična supresija: 0 bolnikov.
- Trajna fistula 2 bolnici obe fistuli umetno vzdržujemo
- Artrodeza: 0 bolnikov.
- Amputacija: 0 bolnikov.
- Smrt: 0 bolnikov

Zdravljenje osteomielitisa – artritisa 9 bolnikov. Uspešnost brez recidiva do februarja 2014 - 89%:

- 1 bolnica čaka artrodezo
- Amputacija: 0 bolnikov
- 1 bolnik je bil 8x operiran in nismo uspeli spraviti okužbe pod nadzor. Kasneje premeščen na Kirurško infekcijsko kliniko v Ljubljano, kjer so ugotovili fistulo iz črevesja v področje osteomielitisa, ki je v predoperativni pripravi nismo našli, kljub temu, da je bil s strani abdominalnega kirurga tozadevno pregledan. Pacient predstavljen za zdravljenje v tujini. Odobritve in eventuelnega sprejema nam še niso potrdili.

Spremljani kazalniki: zapleti, poraba krvi, skladnost s protokolom, nadzor odpustnic.

Izobraževanje

- Pripravili smo vprašalnik za spremljanje ran
- Pripravili smo osnutek novega raziskovalnega projekta na področju okužb umetnih sklepov in ga predali industrijskemu partnerju, ki ga je pozitivno ocenil in vstopamo v naslednjo fazo priprave projektne dokumentacije. Tekom 2014 dokončne potrditve s strani industrijskega partnerja nismo prejeli.

Nove aktivnosti

Že v letu 2014 smo pričeli z aktivnostmi za organizacijo zdravljenja bolnikov s hiperbaričnim kisikom.

Pričeli smo z novim intraartikularnim načinom aplikacije zdravil. Tako smo zdravili eno bolnico. Takojšnji učinek je bil ugoden, končni uspeh pa še ni znan. Primerno bi bilo zastaviti študijo in primerjati konvencionalno iv aplikacijo zdravila z intraartikularno oziroma kombinirano.

Pričeli smo z organizacijo simpozija o zdravljenja okužb vsadkov po našem protokolu.

Pričeli smo z uvajanjem ETL izvedli izobraževanje in s sodelavci iz informatike vzpostavili tehnične pogoje. Polni začetek delovanja, najprej v eni sobi, pa bo v 1/2015.

Pripravljamo navodila za uporabo antibiotikov v cementu. Zaključek 1/2015.

Poskušali bomo spremljati tudi okužbe na hrbtenicah in pri artroskopskih posegih.

Problemi

Soočali smo se z mnogimi težavami, med katerimi izstopa pomanjkanje negovalnega osebja za izvajanje del skladno s predvidenim procesom. DMS septične nege je bila na A1 – septiki pogosto popolnoma zasedena z delom na oddelku, ker na oddelku druge DMS ni bilo. Zaradi tega so izostala mnoga dela, predvsem nadzorovanje in spremljanje bolnikov po drugih oddelkih na bolnišnici in na domu. V bodoče bo v takih primerih potrebno nadomestiti manjkajočo DMS, oziroma razbremeniti prisotne DMS s prenosom nekaterih aktivnosti na srednje sestre.

Hude težave izven okvira bolnišnice predstavlja nabava zdravil, ki postaja zelo zahtevno opravilo, ker so mnogi povzročitelji odporni na mnoga serijska zdravila, neregistrirana in nekatera registrirana pa so za naše tržišče zelo težko dostopna.

Menimo, da bi za dvig kvalitete nadzora nad doziranjem nekaterih toksičnih zdravil potrebovali dodatno laboratorijsko storitev za merjenje serumskih koncentracij zdravil. Sedaj lahko merimo samo koncentracijo vankomicina in gentamicina.

Operacijska služba

V letu 2014 smo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (OBV) operirali 4340 pacientov, pri katerih smo izvedli 4605 operativnih posegov. V primerjavi z preteklim letom smo operirali skoraj 4% več bolnikov in izvedli dobre 3% več operativnih posegov.

Pri 30 operiranih pacientih smo odvzeli tudi kost za shranjevanje v kostni banki, ki je namenjena za uporabo pri določenih operativnih posegih.

Odstopanj od kliničnih poti (npr. spinalni blok ne uspe in se anesteziolog odloči za splošno anestezijo, neuspešna intubacija, previsok krvni tlak pred indukcijo anestezije, motnje srčnega ritma, uporaba hormonske terapije, bolečine v grlu, nepojasneni glavobol, nenadne spremembe operativnega programa zaradi nujnosti drugih operativnih posegov), je bilo 44, kar predstavlja 0,95% vseh operiranih pacientov.

V operacijski (OP) blok sta bila z nepopolno dokumentacijo napotena 2 pacienta (pri 1. pacientu popisu nista bila priložena operacijski list in list predaje pacienta v pooperativno nego; pri 2. pacientu pa ni bila opravljena predoperativna radiološka diagnostika, zato je bil pacient pred operativnim posegom poslan na rentgensko slikanje). 5 pacientov pred vstopom v OP blok ni imelo označene okončine. 24 pacientov pred sprejemom v OP blok ni imelo podpisanega soglasja za operativni poseg s strani ortopeda, 1 pacient pa soglasja za operativni poseg.

Februarja 2014 smo uvedli kontrolni seznam, ki se uporablja pred sprejemom pacienta v OP blok. S tem seznamom zaznamo vsa zgoraj opisana odstopanja, posledično pa je zagotovljena višja varnost potencialno operiranih pacientov.

Operativni posegi ob pomoči navigacije in pacientu lastnih šablon se vse bolj uveljavljajo pri vsakdanjem delu. Zaključili smo tudi projekt E-HIP, postopno pa se pri operativnih posegih na kolku uveljavlja tudi sprednji mini-invazivni pristop. Uspešno smo izpeljali prenovu OP prostorov na lokaciji A4, ki predhodno ni več ustrezala tehničnim pogojem. Prav tako smo uspešno zaključili projekt obnove stropov v OP dvoranah A2/I in A2/II, ki sedaj ustrezajo najvišjim standardom glede čistosti zraka v operacijskih prostorih. Na ta način tudi zagotavljamo visoko stopnjo varnosti pacienta.

Anestezijska dejavnost

Sedem delovišč je pokrivalo šest zaposlenih specialistov anesteziologov, od teh eden na novo zaposlen v letu 2014. Prizadevali smo si za zaposlitev še dveh specialistov anesteziologov, vendar ju v letu 2014 nismo uspeli pridobiti. Kadrovsko pomanjkanje smo zaradi nemotenega poteka dela in potrebe po izpolnitvi pogodbenih obveznosti nadomeščali s petimi anesteziologi, ki delajo po podjemni pogodbi. Na podlagi našega povpraševanja je Zdravniška Zbornica Slovenije na javnem razpisu specializacij za zdravnike odobrila še dve mesti za specializanta anesteziologije za Koprsko regijo. Ta dva kandidata bomo predvidoma zaposlili v začetku leta 2015.

Po poskusnem obdobju je aprila pričel uradno delovati DEPO krvi OB Valdoltra.

Postopno smo v večjem obsegu posluževali izvajanja regionalne anestezije s pomočjo ultrazvoka.

Septembra 2014 smo organizirali interno predavanje na aktualno temo- Novi peroralni antikoagulansi in kirurški bolnik, na katerem so sodelovali Internisti iz KOŽB UKC Ljubljana.

Za medicinske sestre smo pripravili Navodila za ravnanje z epiduralnim katetrom in predavanje z diskusijo na to temo.

Januarja smo sprejeli protokol za aplikacijo traneksamične kisline pri primarnih artroplastikah kolka in kolena. Oktobra smo protokol revidirali, ga razširili tudi na revizijske artroplastične

operacije kolka in kolena. Uporaba traneksamične kisline pri navedenih operacijah je pomembno znižala delež transfundirane krvi.

Marca smo skupaj z ortopedi, ki se ukvarjajo z artroskopskimi posegi, pripravili nova navodila pred operacijo za bolnike, ki so planirani za te posege.

Pripravili in sprejeli smo Navodilo za anestezijo na oddelku za rentgensko diagnostiko.

Maja smo prenovili nabor podatkov za vnos v računalniški program Birpis, ki se nanaša na anestezijo, dodali smo zaplete pri anesteziji. Ker podatke sedaj vnašajo v sistem diplomirane medicinske sestre pri anesteziji, so le ti natančnejši in zanesljivejši.

Konec leta smo sprejeli nov obrazec: Transfuzijski list. Preglednejši je od prejšnjega. V veljavo bo stopil v letu 2015.

Kazalniki:

Podani so samo podatki od 1.6.2014 do 31.12.2014, ker smo v tem obdobju prešli na vnos zapletov pri anesteziji v Birpis ter hkrati obnovili vnos vrst anestezije in dodali oceno po ASA klasifikaciji.

Vsi pacienti, ki so prejeli anestezijo glede na ASA klasifikacijo:

	število	%
ASA I	513	23,77
ASA II	858	39,76
ASA III	725	33,60
ASA IV	62	2,87
skupaj	2.158	100

Težka intubacija:

Upošteva delež vseh intubiranih pacientov, ki so imeli težko intubacijo ali neuspešno težko intubacijo.

Od skupno 332 intubacij je bilo 5 težkih intubacij, kar predstavlja 1,51%.

Neuspešna intubacija:

Upošteva delež tistih težkih intubacij, ki so bile neuspešne.

Neuspešnih intubacij v tem obdobju ni bilo.

Aspiracija želodčne vsebine ob uvajanju v anestezijo:

Upošteva delež aspiracij želodčne vsebine ob uvajanju v anestezijo glede na vse splošne anestezije.

Aspiracije želodčne vsebine v tem obdobju ni bilo.

Alergična reakcija pri anesteziji:

Imeli smo 1 anafilaktično reakcijo in 2 alergični reakciji v obliki izpuščaja od skupno 2158 anesteziranih pacientov, kar predstavlja 0,14%.

Komentar: Podatek glede alergične reakcije v obliki izpuščaja je verjetno podcenjen. V bodoče bo potrebno pozorneje beležiti ta zaplet.

Srčni zastoj:

Srčnega zastoja med anestezijo v tem obdobju ni bilo.

Maligna hipertermija :

Maligne hipertermije v tem obdobju ni bilo.

Neizvedljiv spinalni blok:

Kot neizvedljiv smo upoštevali tisti spinalni blok, ko nismo uspeli identificirati subarahnoidalnega prostora in v njega zato nismo aplicirali lokalnega anestetika.

Od skupno 1675 spinalnih blokov je bilo 5 neizvedljivih, kar predstavlja 0,3%.

Visok spinalni blok s potrebo po asistiran ventilaciji:

V tem obdobju ga ni bilo.

Punkcija dure pri uvajanju epiduralnega katetra:

V tem obdobju je ni bilo.

Slikovna diagnostika:

Na področju slikovne diagnostike so zaposleni realizirali pogodbeni program z ZZZS. Zaradi odhoda zdravnika radiologa v upokojitev, smo bili za izvedbo rednega program dela primorani skleniti pogodbo o sodelovanju z zunanjim izvajalcem. Kljub temu smo sledili tudi potrebam bolnikov in omogočili samoplačniške diagnostične preglede na MR – realizacija je bila izvedena izven rednega delovnega časa

Kazalniki, ki jih spremljamo:

- Reakcija na kontrast
- Kolaps, bolečine med preiskavo
- Premikanje med preiskavo
- Klavstrofobija
- Ponovitev punkcije
- Pacient ne javi OSM
- Pacient ni tešč pred mielografijo
- Pacient pride na preiskavo na napačen datum
- Pacient brez starih slik, z napačno dokumentacijo
- Pacient odkloni preiskavo
- Pacientka ne ve ali je noseča
- Napačen pacient
- Napačna signacija
- Zamenjava levo-desno
- Poslano napačno vabilo
- Nepravilnosti delovanja aparatov

V letu 2014 smo zabeležili 6 odstopanj, ki pa niso vplivala na zdravje pacienta ali potek zdravljenja.

Laboratorij:

Delo v laboratoriju je podrejeno delu na oddelkih, v operacijskih dvoranh in ambulantah ter zahtevam zdravnikov. Izvide končamo dnevno.

Izvajamo laboratorijske preiskave različnih bioloških vzorcev (kri, serum, plazma, urin, blato, punktati), tudi za potrebe zunanjih naročnikov ter samoplačnikov. Izvedli smo tudi preiskave za sistematski pregled osebja. Obvladujemo kakovost v skladu z zahtevami zakonodaje in notranjega sistema kakovosti.

Število preiskav v letu 2014: 224.264, kar je 2545 preiskav manj kot leta 2013 (1,1%), izdanih je bilo **22.234** laboratorijskih izvidov z različnim številom preiskav (238 manj kot 2013 ali 1,1%).

Vrednost točke za laboratorij se s strani ZZZS niža in je bila za leto 2014 1,62 EUR.

Število opravljenih nadur: 749 (2013: 695, **2012: 799**, **2011: 678**), pri čemer je kriterij za izplačilo nadure dejansko opravljeno delo v določenem času na zahtevo naročnika. Vodi se evidenca preiskav, naročnikov in prihodov/odhodov.

Transport bioloških vzorcev v zunanje laboratorije: osebje laboratorija skrbi za pravilen in pravočasen transport, vodenje statistike. V zunanje laboratorije smo poslali 2282 naročilnic z različnim številom vzorcev ali preiskav. Največ preiskav opravlja za nas Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Koper v sklopu NLZOH.

Kakovost laboratorijskih rezultatov zagotavljamo z vpeljanim sistemom notranje kontrole kakovosti (NK), ki jo dopolnjujemo z zunanjo kontrolo kakovosti (ZK).

Predanalitične napake so obvladljive. Vodimo evidenco pred analitičnih napak v LIS in evidenco neželenih dogodkov v zvezi z rezultati preiskav.

V letu 2014 niso bile izdane nove verzije izvidov, kar dokazuje uspešno obvladovanje napak.

Kazalniki kakovosti:**Predanalitične napake**

Vse napake obvladujemo z ustrezno postavljenim nadzorom in postavljenimi merili za zavrnitev vzorcev.

- Neskladje pri naročilu preiskav: presegamo postavljeni kriterij, ki je 0,2% na število obravnav.
- Vse napake (neustrezna kakovost in neustrezen odvzem): presegamo glede na postavljen kriterij, ki je 1%, vendar je število neustreznih odvzemov glede na skupno število obravnav manjše, kot v letih 2013 in 2012. Največ je hemoliziranih vzorcev, kar predstavlja 0,93% glede na število vseh obravnav.

Ocenjujem, da je število pred analitičnih napak majhno, ne glede na postavljen kriterij. Vzroki za hemolizo so velikokrat težavni odvzemi.

Analitične napake

Obvladujemo jih z izvajanjem notranje kontrole kakovosti in preverjanjem dvomljivih rezultatov po izvedeni analizi.

- Težave z Advia Centaur: zaradi občasne neponovljivosti rezultatov troponina so se nadaljevale aktivnosti za preverjanje delovanja aparata in odpravo napake. Izvajal je pooblaščen servisier in strokovni sodelavec Siemens. Vzorce pa smo zaradi možne neponovljivosti analizirali v dvojniku, dobavitelj je ustrezni reagent dobavljal gratis.
- V letu 2014 niso bile izdane nove verzije izvida zaradi naknadno ugotovljenih napak.

Kakovost laboratorijskih preiskav ob bolniku (POCT) nadzorujemo z izvajanjem kontrole kakovosti na vseh aparatih za določanje glukoze (glukometri Accucheck Aviva, Roche) in hemoglobina (HemoCue HB) iz kapilarne krvi. V 2014 se je laboratorij vključil v ZK POCT določanja glukoze (SNEQAS, INSTAND), rezultati so bili odlični.

Rezultati zunanje kontrole:

Laboratorij je vključen v 4 zunanje ocene kakovosti:

- **INSTAND:** 1 kontrola s 63 parametri. Vsi rezultati so bili v priporočenih mejah. Certifikati
- **RIQAS** Hematologija: 12 kontrolnih vzorcev z 8 parametrov. Zunaj mej sta bila dva parametra v dveh različnih vzorcih. NK je ustrezna.
- **EQAS** Biokemija: 12 KONTROLNIH vzorcev z 22 parametri. Vsi rezultati so bili v priporočenih mejah.
- **SNEQAS:** 4 letne kontrole s 50 parametri: enkrat smo odstopali z rezultatom AF, 2x z diferencialno sliko na aparatu in 2x z napačno oceno slike urinskega sedimenta. Pri diferencialni sliki na aparatu smo bili mnenja, da kontrolni vzorec ni ustrezno pripravljen, saj je po priporočilih potrebno analizirati vzorec krvi za DKS v 4 urah po odvzemu. Pri notranji kontroli na hematološkem analizatorju ni odstopanja in težav z DKS ob uporabi kontrolnega materiala proizvajalca, ravno tako ni bilo odstopanj pri Instand kontroli. Glede na postavljen kriterij je bilo >95% rezultatov znotraj dovoljenih mej odstopanja in noben rezultat ni bil zunaj 3x zaporedoma.

V avgustu 2014 smo na MZ dali vlogo za 2. Pregled laboratorija za pridobitev dovoljenja za delo.

V letu 2014 smo nadaljevali s pripravo dokumentov in z uskladitvijo dokumentacije glede na zahteve standarda ISO 9001.

Laboratorijski delavci so se strokovno izpopolnjevali na dveh seminarjih Hematološkega društva, na letnem seminarju za inženirje v okviru SZKK in v okviru predavanj in seminarjev ZLMS in SZKK.

Lekarna:

Aprila 2014 smo uspešno obnovili odločbo za verifikacijo bolnišnične lekarne.

V okviru klinične farmacije redno sodelujemo pri zdravljenju pacientov v septični intenzivni enoti v okviru dejavnosti kostnih okužb. Sistem spremljanja plazemskih koncentracij antibiotikov (vankomicin, gentamicin) in posledično prilagajanje odmerkov je sedaj postal rutinski postopek, ki ga zagotavljamo neprekinjeno vse dneve v letu. To je možno, ker imamo od maja meseca z zaključkom specialističnega študija na razpolago dva specialista klinične farmacije. Zaradi naraščajoče patologije spremljanje plazemskih koncentracij širimo tudi na druge učinkovine, vendar pa te meritve izvajajo zunanji, ustrezno opremljeni laboratoriji. V sodelovanju z našim laboratorijem smo pristopili k iskanju možnosti razširjene palete spremljanja plazemskih koncentracij v lastni ustanovi. Sodelovali smo pri uvajanju in spremljanju zdravljenja z rezervnimi antibiotiki, zlasti pri zdravljenju okužb z večkrat odpornimi bakterijami. Tu ima pomembno vlogo lekarna tudi iz vidika zagotavljanja preskrbe z redkimi zdravili, katere pomanjkanje je izraženo na celotnem področju Evropske unije.

Zaposleni iz bolnišnične lekarne smo s strokovnimi prispevki sodelovali na strokovnem srečanju Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, na izobraževanju magistrov farmacije v okviru Lekarniške zbornice Slovenije, na 7. mednarodnem simpoziju Sekcije bolnišničnih farmacevtov, na spletnem strokovnem izobraževanju za zdravnike in farmacevte FarmaPro, z objavo štirih strokovnih prispevkov ter internih strokovnih srečanjih in izobraževanjih. Izvajali smo tudi mentorstvo za specialistični program iz področja klinične farmacije in lekarniške farmacije.

Pri strokovnem delu na oddelku smo veliko pozornosti posvečali številnim aktivnostim za zagotavljanje učinkovitega in varnega zdravljenja z zdravili, kar se izkazuje na zmanjšanju števila evidentiranih napak pri predpisovanju, prepisovanju in aplikaciji zdravil. Imeli smo 2 primera napačne priprave zdravila za intravensko aplikacijo in 1 primer zamenjave pacienta, ki naj bi prejel zdravilo za intravensko aplikacijo. Vsi primeri so bili pravočasno ugotovljeni in javljeni, tako da ni imelo nobenih posledic za pacienta. Omenjeni primeri kažejo na visoko stopnjo ozaveščenosti zdravstvenega kadra glede prepoznavanja in obveščanja o napakah pri zdravljenju z zdravili. Izpostaviti je tudi potrebno nično stopnjo opozorilnih dogodkov pri zdravljenju z zdravili, ki bi zahtevali dodatno ukrepanje ali zdravljenje.

V skladu s sprejetimi kazalci kakovosti na področju zdravljenja z zdravili smo spremljali:

1. Sprejem in prevzem zdravil v bolnišnični lekarni
2. Shranjevanje zdravil v bolnišnični lekarni
3. Izdelava zdravil v bolnišnični lekarni
4. Izdaja zdravil iz bolnišnične lekarne na bolniške oddelke
5. Predpisovanje zdravil na bolniških oddelkih:
 - nepravilna terapija
 - podvojevanje terapije
 - Napaka pri prepisovanju iz posameznega temperaturnega lista
6. Priprava zdravil za aplikacijo na bolniških oddelkih
7. Aplikacija zdravil
8. Shranjevanje zdravil na bolniških oddelkih
9. Preskrba bolnikov z zdravili ob odpustu

Število evidentiranih napak nakazuje trend zniževanja glede na 2014. Izpostaviti je potrebno, da nobena napaka ni povzročila resnega zapleta za bolnika in vplivala na potek zdravljenja. To je vsekakor rezultat neprekinjene komunikacije med lekarno in zdravstvenimi delavci, predvsem z vsakodneвно prisotnostjo na oddelku. Je pa pomembno poudariti, da število evidentiranih primerov še vedno ni popolnoma realno, ker je odvisno od prisotnosti farmacevta na oddelku in še ne gre za sistematičen, neodvisen proces.

Zdravstvena nega :

Izveden je načrtovan pregled in ponovno definiranje procesa zdravstvene nege, nadaljevanje razvijanja sistema kakovosti in varnosti, spremljanje kazalnikov kakovosti, razvijanje pozitivne kulture delovnega okolja, ter izboljševanje procesov dela.

V postopku spreminjanja je 8 standardov zdravstvene nege. V posodabljanju sta bila 2 ključna dokumenta: Navodila za izvajanje zdravstvene nege, Negovalna anamneza; oba sta tik pred implementacijo v prakso. V sodelovanju z anestezijsko službo je bilo veliko dela vloženega v pripravo in izdajo navodil, vezanih na delo v depozu krvi, navodilo za izvedbo kratke splošne anestezije, navodila za ravnanje z epiduralnim katetrom, ter navodila za vnos tekočin in hrane pred operativnim posegom. Izdana so navodila za paciente z enodnevno bolnišnično obravnavo, navodila za paciente s planirano operacijo kolenskih vezi in navodila za paciente s planirano operacijo ramena, izdana so navodila: informacije za bolnike in obiskovalce, ki jih pacienti prejmejo v anesteziološki ambulanti, na pobudo mavčarja je v sodelovanju z drugimi službam. Izdan je obrazec: Naročilo mavčanja, spremenjen je obrazec Poročilo službi zdravstvene nege, posodobljen je dokument Poročanje o dežurstvu. V izdelavi je dokument Zemljevid znanj, ki temelji na že veljavnem dokumentu Zemljevid znanj in je vezan na kompetenčni profil posameznika. Dokument bo predvidoma zaključen maja 2015

Na rednih kolegijih ZN, timskih in drugih sestankih smo spodbujali zaposlene v zdravstveni negi k aktivnemu vključevanju v razvijanje izboljšav in učinkovite reorganizacije dela ter kritičnemu razmišljanju. Vpeljana je reorganizacija dela v dopoldanski izmeni na bolniških oddelkih v smislu izboljšav kakovosti dela in varnosti na področju razdeljevanja zdravil, ki še ni povsem zaključena, vendar je na podlagi opazovanj in ocene že prišlo do prvih izboljšav. ZN je bila aktivno vključena v aktivnosti priprave na prehod na elektronski temperaturni list in računalniško podprte dokumentacije zdravstvene nege. Nadaljevali smo z dobro prakso pisnega poročanja, krepitvijo sodelovanja in aktivne vključenosti kadra s srednješolsko izobrazbo: strokovne vsebine, kakovost in varnost pacientov, negovalne diagnoze, načrtovanja zdravstvene nege in priprave poročil, sledenje odstopanj od načrtovane zdravstvene obravnave ter z racionalno raba materialov, opreme in skrbno razporejanje kadrov v skladu z kadrovskimi zmožnostmi in potrebami pacientov.

Po ustnem zagotavljanju pacientov, in glede na številne tudi javne pohvale dela medicinskih sester, smo bili uspešni pri zagotavljanju zadovoljstva pacientov z zdravstveno nego, povezovanjem s svojci in povezovanjem med vsemi člani zdravstvenega tima. Pacienti so večkrat pohvalili tudi krepitev informiranja pred vstopom v zdravstveno obravnavo.

Anketiranje zadovoljstva pacientov je bilo izvedeno 2x, prvo v pomladi, drugo anketiranje je izvedeno v okviru anketiranja v vseh slovenskih bolnišnicah, primerjalno analizo bo skupaj z objavo izvedlo Ministrstvo za zdravje. Centralni sprejem smo razširili na 2 oddelka.

Spremljanje kazalnikov kakovosti

Obvezni kazalniki kakovosti: padci in preležanine (RZP) in MRSA; spremljani kazalniki se že nekaj let gibljejo v enakih okvirjih. Padci in preležanine so vodeni elektronsko. Analiza ne pokaže trenda upadanja ali povečevanja, prav tako ne dogodkov, ki bi nakazovali na potrebne korektivne ukrepe. Padca, ki bi nastal, ker je bilo pri pacientu predhodno na osnovi negovalne anamneze možno predvideti nevarnost padca, nismo zabeležili. V letu 2014 je spremljan nov obvezen kazalnik higiena rok. Kazalniki kakovosti so stalna tema timskih sestankov in pogovorov o zagotavljanju kakovosti in varnosti. V letu 2014 je uveden obvezen kazalnik Higiena rok. V okviru priprave in preverjanja sistematične edukacije je bila izvedena pilotna študija (prostovoljen pristop bolnišnic), v mesecu decembru pa študija, kot je bilo dogovorjeno na Ministrstvu za zdravje. Primerjalna študija - izvedenih je 7 opazovanj v katerih je opazovano 22 oseb; skupaj 89 priložnosti. Opazovane osebe so zdravniki in

medicinske sestre, fizioterapevtke, študent ZN. Rezultati prvega opazovanja: upoštevanje higiene rok na enoti za poop.nego 86%, upoštevanje higiene rok na vseh ostalih oddelkih 83,7%. Ponovna presoja je bila izvedena v mesecu novembru in decembru 2014 (63% na odd.poop.nege in 60,7% na vseh ostalih oddelkih). Prva študija je pokazala težave pri izvedbi opazovanj –neizurjeni opazovalci, zato ni bilo možno opazovati več kot 2 oseb hkrati. Opazovane osebe so zaznale opazovalce, kar jih je rahlo zmedlo, oziroma so se počutili nadzorovano. Opazovanja niso potekala dogovorjen čas. Druga opazovanja so potekala bistveno bolj natančno, temu primerni so tudi rezultati.

Ostali spremljani kazalniki kakovosti so spremljani z izvajanjem internih nadzorov: identifikacija pacienta (zapestnica), načrtovanje aktivnosti ZN, ustreznost poročil ZN, pravilno izpolnjena negovalna anamneza, ustno/telefonsko naročanje zdravil, uporaba ovirnic, ustreznost rokov trajanja razkužil, nadzor snažnosti prostorov in opreme, ravnanje z bolnišničnim perilom, napake pri izvajanju zdravstvene nege, ravnanje z aparati, ocena bolečine po VAS lestvici in beleženje vitalnih znakov, pregled knjig pohval in pritožb, spremljanje neželenih dogodkov, ločevanje odpadkov in ravnanje z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, ustreznost opreme in pripomočkov in zaloge zdravil v oddelčnih depojih zdravil.

Pri pregledu dokumentacije in poročil o izvedenih aktivnostih zdravstvene nege je v letu 2014 ugotovljena bistveno izboljšanje. Poročila sledijo dejansko izvedenim aktivnostim, opisi so jasni in nedvoumni, izboljšala pa se je tudi sama vsebina poročil, kar nedvomno pripomore k ustrezni informiranosti pri predaji službe in večji informiranosti vseh članov zdravstvenega tima. Vsi pacienti imajo nameščene ustrezne identifikacijske zapestnice takoj ob sprejemu, negovalne anamneze so ustrezno izpolnjene. Ustno/telefonsko naročanje zdravil je praktično ustaljeno le na nujne primere, ki so ustrezno dokumentirani. Uporaba ovirnic v okviru posebnih varovalnih ukrepov je nadzorovana in ustrezno dokumentirana, je pa na željo pacientov zaradi njihovega boljšega občutka varnosti v letu 2014 rahlo povečana namestitev varovalnih ograjic (pacienti navajajo strah pred padcem, hkrati pa si z ograjico pomagajo pri obračanju v postelji). Pri pregledu ocenjevanja bolečine po VAS lestvici je ugotovljeno bistveno izboljšanje; ocena je izvedena in dokumentirana pri vseh pacientih v skladu z navodil. Zaznanih in analiziranih je 11 napak pri izvajanju zdravstvene nege, pri katerih ni ugotovljena neposredna škoda za paciente, nevarni opozorilni dogodek je obravnaval pooblaščenec za varnost, vsa odstopanja so obravnavana tudi na kolegiju Zdravstvene nege in timskih sestankih. Posebej so spremljani tudi drugi neželeni ali nepričakovani dogodki (36 registriranih), od katerih 6 pritožbe pacientov čez ravnanje medicinskih sester. Analiza je pokazala, da so bile v 4 primerih pritožbe neupravičene (samovoljno naročilo reševalnega prevoza brez vednosti zaposlenih, neprimerno vedenje svojcev in ne medicinske sestre potrdijo vsi v sobi ležeči pacienti, preselitev v drugo sobo zaradi potreb po prostoru za izolacijo, očitane težave, kot posledica nestrokovnega ravnanja – težave so bile dokumentirane že ob sprejemu).

Pri pregledu zalog zdravil ni ugotovljenih pretiranih zalog, naročanje zdravil iz bolnišnične lekarne poteka dnevno. Nadzori snažnosti, ravnanje z odpadki in ravnanja z bolnišničnim perilom potekajo redno in izredno, glede na strokovno presojo o možnem pojavu tveganj. O izsledkih nadzorov je obveščena sanitarna ing., ki nadzira in koordinira ta področja. Pri nadzoru ustreznega opreme in pripomočkov ter ravnanja z aparati so ugotovljene predvsem okvare, ki so bile tudi takoj odpravljene. Ugotavljamo, da je nekaj osnovne opreme dotrajane in jo bo potrebno v kratkem nadomestiti. Sicer pri ravnanju z aparati ni odstopanj, vsi medicinski aparati so redno servisirani.

Iz pregleda knjig pohval in mnenj na bolniških oddelkih lahko povzamemo 3 predloge za izboljšave in veliko pohval na račun celotnega zdravstvenega tima in velikega zadovoljstva

pacientov z zdravstveno obravnavo in oskrbo. V letu 2014 pa smo bili s strani pacientov deležni tudi večjega števila pisnih in ustnih pohval ter izjemne pohvale, ki so jo pacienti posredovali tudi medijem, predsedniku države, predsedniku vlade in ministrstvu za zdravje.

Fizioterapija:

Delo v enoti je podrejeno delu na bolniških oddelkih, oddelku pooperativne nege ter skladno s protokoli. Terapijo izvajamo po predpisani terapiji s strani lečečega zdravnika za posameznega pacienta.

V okviru spremljanja kazalnikov, smo pri delu s pacienti zabeležili 8 odstopanj. En primer se je zgodil pri pacientu po operaciji – kolaps pri učenju hoje, pri ostalih 7 primerov je šlo za paciente na konzervativni terapiji –slabost med izvajanjem terapije, večinoma v telovadnici.

Bolnišnična prehrana in dietetika:

V letu 2014 so iz bolniških oddelkov za individualno prehransko obravnavo poklicali 42 krat. Za oceno in spremljanje stanja bolnikov je bilo izvedeno še dodatnih 62 obiskov. Konec leta smo pripravili nove obrazce za spremljanje stanja bolnikov pri prehranski obravnavi. Povzeli smo standardni obrazec za prehransko presajanje NRS 2002, katerega bomo uporabili pri vseh prehranskih obravnavah v letu 2015.

Spremljali in nadzirali smo notranji sistem zagotavljanja kakovosti in varnosti, ki je v skladu z načeli HACCP sistema. Večjih odstopanj ni bilo.

Za natančnejše izračune hranilnih in energijskih vrednosti jedi, ter sprememb, ki so nastale pri sami pripravi jedi, smo v novembru 2014 pričeli z obnovo normativov jedi. Uvedli smo tudi zakonsko določeno označevanje alergenov pri vsaki jedi.

V letu 2014 je bilo izdanih vseh obrokov za paciente 196.134, preko 16.000 obrokov za zaposlene in preko 200 naročil za zunanji trg.

Poslovno-upravno področje:

Delo poslovno upravnega področja je bilo v letu 2014 v veliki meri oteženo zaradi izvajanja nenehnih zunanjih nadzorov – s strani KPK, MZ zdravstvenega inšpektorata, ZZZS, NPU ter DURS. Nadzori so bili usmerjeni v posamezna področja poslovanja (npr. čakalne vrste, podjemne pogodbe z lastnimi in zunanjimi izvajalci) vendar je bilo potrebno zaradi majhnih razlik v zahtevah pripravljati praktično vsakokrat na drugačen način pripravljeno dokumentacijo.

V začetku leta 2014 smo uvedli določene spremembe glede organizacije sodelovanja z zunanjimi dobavitelji – nabavni proces, vendar pravega učinka še ni. Prav zaradi preobremenitve posameznih kadrov tudi nismo realizirali pogostejših srečanj z zaposlenimi; realizirana so bila tri srečanja direktorja z zaposlenimi na katerih so bili predstavljeni obdobjni rezultati poslovanja ter informacije o tekočih problemih s katerimi se je bolnišnica srečevala. Tekoče seznanjanje tako glede izpolnjevanja fizičnega obsega dela, kakor tudi investicijskih in kadrovskih načrtov je potekalo s strani poslovno upravnih delavcev predvsem na rednih skupnih sestankih direktorja s predstojniki zdravstvenih dejavnosti (strokovno medicinski svet v razširjeni sestavi).

Kljub obremenitvam smo tudi na podpornih procesih poslovno-upravnega področja v letu 2014 uvajali procesno organizacijo z namenom vzpostavitve sistema zagotavljanja in obvladovanja virov za nemoteno izvajanje temeljne dejavnosti. Vsega še nismo uspeli prenesti v prakso, načrtujemo v prvem četrtletju leta 2015. Tako smo skoraj v celoti zaključili opredelitev glavnih podpornih procesov: prodaja zdravstvenih storitev, nabavni proces, obvladovanje opreme in infrastrukture, obvladovanje kadrovskih virov, proces dela v računovodstvu. Nekatere spremembe smo že prenesli v prakso.

Zaposleni v sektorju ekonomike so tekom leta sprotno pripravljali podatke glede izpolnjevanja fizičnega obsega dela za obravnavno in odločanje na strokovno medicinskem svetu. Med letom je tudi zaradi zahtev zunanjih nadzorov prišlo do večjih zastojev na področju arhiviranja in obdelave zdravstvene administracije, kar smo reševali z uvedbo dela na sicer proste dneve.

Postopoma smo uvedli prenos določenih nalog iz področja dela zdravstvene nega na področje dela sanitarnega inženirja, ki sodeluje v okviru kadrovsko splošnega sektorja. V večjem obsegu kot je bilo v preteklosti, zaposleni na upravno poslovnem področju nadzira in usklajuje delo znotraj bolnišnice in z zunanjimi izvajalci na področju:

- zagotavljanja pitne vode
- ravnanja z odpadki
- čiščenja bolnišničnih prostorov
- pranja bolnišničnega perila
- dezinfekcije, deratizacije in dezinsekcije prostorov.

O vseh izvedenih pregledih, analizah in rezultatih je pripravljeno tudi posebno poročilo.

Konec leta je bil v okviru finančno računovodskega poslovanja uveden e račun, kar je poleg prilagoditve informacijskega računovodskega programa zahtevalo tudi spremembe v samem procesu dela tako v finančno računovodski službi kakor tudi na vseh ostalih področjih, ki so vpletena v ravnanje z računi.

Na področju izvajanja nabavne funkcije je bilo poleg zagotavljanja redne oskrbe po obstoječih pogodbah za zagotavljanje tako materialnih sredstev kakor tudi storitev realizirano tudi naslednje število postopkov javnih naročil:

Tabela 10: Pregled izvedenih postopkov javnih naročil v letu 2014

<u>PREDMET JN</u>	<u>POTEK POSTOPKA</u>
<u>Prezračevanje laboratorija in lekarn</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Investicijsko vzdrževalna dela v etaži A4 paviljona A</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Dobava in montaža operacijskih stropov A2</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Čiščenje in vzdrževanje parkovnih površin</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Obnova tlakov v centralni kuhinji</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Microsoft licence</u>	<u>Prejeli smo revizijski zahtevek neizbranega ponudnika na odločitev o oddaji JN, ki je bila za bolnišnico uspešno zaključena</u>
<u>Varovanje</u>	<u>Zaključen</u>

<u>Sklepne endoproteze in implantati za kirurgijo spinalnih deformacij</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Zdravila skupna</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Živila in material za prehrano</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Dobava diskovnega polja</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Obvezilni material</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Biokemični analizator</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Vzdrževanje operacijskih aparatov Siemens</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Vzdrževanje Birpis21</u>	<u>Zaključen</u>
<u>Laboratorijski material in reagenti</u>	<u>V fazi čakanja pravnomočnosti odločitve smo prejeli revizijski zahtevek (neizbrani ponudnik je vložil revizijski zahtevek za en sklop, zahtevek je v odločanju na Državni revizijski komisiji)</u>
<u>Pranje perila</u>	<u>Ocenjevanje ponudb</u>
<u>Materiali za artroskopijo</u>	<u>Ocenjevanje ponudb</u>
<u>Materiali za anestezijo</u>	<u>Ocenjevanje ponudb</u>
<u>Materiali za sterilizacijo</u>	<u>Ocenjevanje ponudb</u>
<u>Hrambo E-računov</u>	<u>Skupno JN, zaključeno</u>
<u>Pisarniški material</u>	<u>Skupno JN, nezaključeno</u>
<u>Kurilno olje</u>	<u>Nesprejemljiva ponudba, nadaljevanje po postopku s pogajanj</u>
<u>Izvedba akreditacije po mednarodnem standardu za bolnišnice</u>	<u>Čakamo pravnomočnost odločitve</u>

Informacijska podpora

Na področju informatizacije poslovanja ugotavljamo, da stroški vzdrževanja informacijskega sistema ter licenčin iz leta v leto naraščajo ter predstavljajo vedno bolj pomembno kategorijo. Ocenjena sredstva za pokrivanje letnih potreb informatike znaša približno 2% letnih prihodkov bolnišnice, od tega je tretjina namenjena investicijam, ostalo pa vzdrževanju, licencam in drugim stroškom. Sektor za organizacijo in informatiko skrbi za vso sistemsko in večino ostale računalniške infrastrukture, tako zagotavlja stabilno in varno okolje za delovanje omenjenih informacijskih sistemov. Med prvimi slovenskimi bolnišnicami smo uvedli virtualizacijo strežniškega okolja (2006-2007). Bolnišnica ima sodobno žično in brezžično okolje. Slednje je v hospitalnem delu na voljo tudi pacientom, sicer pa službi predvsem strokovnemu delu na oddelku (vizite s pomočjo prenosnih računalnikov). V bolnišnici so informacijsko podprta vsa pomembnejša področja. Osrednji informacijski sistem je bolnišnični informacijski sistem, ki pokriva vse osnovne funkcije sistemov HIS: sprejem, namestitvev, premestitev, odpust, obračun, vodenje čakalnih seznamov in medicinske dokumentacije, prehrano, evidentiranje opravljenih storitev, naročanje diagnostičnih postopkov in sprejem rezultatov, evidentiranje OP posegov, skupaj s porabo materiala, spremljanje kazalnikov kakovosti. Z bolnišničnim informacijskim sistemom je integrirano tudi zmogljivo OLAP orodje za analizo podatkov. Zadnje leto v tem sistemu vodimo tudi register protez ter evidenco zapletov pred odpustom. Bolnišnični informacijski sistem je na strokovnem področju povezan z laboratorijskim, radiološkim ter lekarniškim informacijskim sistemom. Laboratorijski informacijski sistem podpira proces od sprejema laboratorijskih napotitev iz bolnišničnega informacijskega sistema do posredovanja rezultatov; povezan je z

laboratorijskimi analizatorji. Radiološki informacijski sistem podpira proces dela na oddelku za slikovno diagnostiko: sprejem napotitev iz sistema HIS, posredovanje napotitev na radiološke aparate, hramba digitalnega slikovnega gradiva, izdelava izvida, posredovanje rezultatov v sistem HIS. Specialistom je na voljo standarden pregledovalnik radioloških slik ter nekaj specialnih orodij za odčitavanje slik in predoperativno planiranje. Posebnost OB Valdoltra je skenirnica, posebna enota organizirana znotraj oddelka za slikovno diagnostiko, ki skrbi za uvažanje slikovnega gradiva (v fizični obliki ali na CD/DVD medijih), ki ga pacienti prinesejo s seboj na pregled ali zdravljenje. Lekarniški informacijski sistem podpira proces dobave, skladiščenja in izdaje v bolnišnični lekarni. Pomembna funkcija je evidentiranje porabe implantatov in drugih materialov pri operacijah, podatke o tem prejme iz bolnišničnega informacijskega sistema. Na poslovnem področju velja omeniti še finančno računovodski ter kadrovske informacijske sistem. Del informacijskega sistema bolnišnice je tudi interno spletišče, portal, prek katerega vodimo razne evidence in podpremo podporne procese. Skrbništvo nad posameznimi informacijskimi sistemi je decentralizirano.

V letu 2014 so bile poleg ostalih rednih nalog ki se nanašajo predvsem na vzdrževanje informacijskih sistemov, zagotavljanje podpore uporabnikom ter izvajanje nekaterih analiz in obdelav podatkov najpomembnejše še :

- uvajanje elektronskega terapevtsko temperaturnega lista (pilotna postavitev na oddelku A1),
- prenos registra protez v bolnišnični informacijski sistem,
- priprave na uvedbo eRačuna, signirnega načrta in enotnega klasifikacijskega načrta,
- priprave na uvedbo eNaročanja,
- povezava bolnišničnega informacijskega sistema z omrežjem IH (evropski čezmejni projekt eHealth),
- uvedba centralnega nadzornega sistema kot podpore hladni verigi,
- informacijska podpora evidentiranju prispelih napotnic, izvidov in druge medicinske dokumentacije, evidenca sklenjenih pogodb,
- prilagoditev programske opreme uredbi glede pravilnega označevanja alergenov, zamenjava sistema za evidentiranje koriščenja prehrane,
- priprava organizacijskih predpisov za skladnost s sistemom vodenja kakovosti,
- prenova spletne strani bolnišnice.

Na sistemskem področju pa velja omeniti:

- zamenjavo strežnika in diskovnega polja,
- migracijo bolnišničnega, lekarniškega in kadrovskega informacijskega sistema na novo verzijo podatkovne baze.

Na tehničnem področju so se sproti izvajala redna in investicijska vzdrževalna dela. Izvedli smo planirane investicije. Nadzor električnih instalacij, ki ga je izvedel zunanji pooblaščen izvajalec, je pokazal določene nepravilnosti in odstopanja. Večino ugotovljenih neskladij smo odpravili. Prav tako so bila pregledana vsa dvigala, vsa oprema pod tlakom. Neskladij ni bilo ugotovljenih. Izvedene so bile meritve čistosti vpihanega zraka v operacijske dvorane. Vpeljali smo sistem centralnega nadzora hladne verige, definirali postopke in navodila ravnanja v primeru alarmov. Na ta način obvladujemo možna tveganja pri izvajanju dejavnosti. Velike težave nam povzroča kadrovske deficit, saj ekipa 4 vzdrževalcev, 2 kurjačev in vodje sektorja težko izvedemo vse aktivnosti vzdrževanja in investicij. Sodelujemo v prenovi procesov, saj je obvladovanje opreme, predvsem medicinske opreme zahtevno, predvsem iz vidika poznavanja specifičnih standardov.

8.3. ZUNANJI NADZORI V LETU 2014

Leta 2013 so se pričeli izvajati nadzori zunanjih organov nad poslovanjem Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Delo nadzornikov je bilo usmerjeno predvsem v :

1. Pregled izvajanja pravil glede čakalnih vrst in spoštovanja pacientovih pravic za obdobje od leta 2010 – 2014,
2. Pregled obračunov in izplačil fizičnim osebam za leto 2011.
3. Strokovni nadzori

Nadzor so vršili naslednji organi:

Ad 1)

- **Komisija za preprečevanje korupcije** – poročilo je bilo zaključeno in dano tudi članom sveta zavoda v vednost;
- **Ministrstvo za zdravje** – upravni nadzor : nadzor še ni zaključen;
- **MZ zdravstveni inšpektorat**- nadzor nad izvajanjem Zakona o pacientovih pravicah : nadzor še ni zaključen
- **Zavod za zdravstveno zavarovanje** -nadzor nad vodenjem čakalnih seznamov (1.6.2014):

Administrativni nadzor ZZZS-ja je potekal na vzorcu 306 primerov, ki smo jih v letu 2013 fakturirali ZZZS-ju (od skupno 1.795 fakturiranih primerov), in sicer 115 primerov operirancev endoproteza kolena in 191 primerov operirancev endoproteza kolka.

V vzorec so bili zajeti primeri primarnih vstavitev (revizijski posegi so bili izvzeti), s stopnjo nujnosti »redno«, poseg pa je bil izveden v roku treh mesecev od dneva vpisa v čakalni seznam.

Razen navedenih primerov je vzorec vključeval še 22 primerov brez vpisa v čakalni seznam, med temi je bilo 7 premestitev iz drugih bolnišnic 4 primeri z zapleti in 7 revizij.

V končnem zapisniku o opravljenem administrativnem nadzoru nam je ZZZS navedel kršitev v 29 primerih in izrekel pogodbeno kazen v višini 11.600 €.

- **Zavod za zdravstveno zavarovanje**-finančno medicinski nadzor na področju MR (24.6.2014); zaključeno – ni pripomb.
- **Zavod za zdravstveno zavarovanje**-finančno medicinski nadzor na področju akutne obravnave (09.10.2014) ; zaključeno :
Nadzorni zdravnik je preverjal zdravstveno dokumentacijo 40 primerov in v 6 primerih se ni strinjal z kodiranimi diagnozami. Na začasni zapisnik smo podali ugovor, ki pa ga je nadzorni zdravnik v celoti zavrnil. ZZZS je zahteval stornacijo obračuna v navedenih primerih, kar pomeni 13,54 uteži manj, oz. 14.664,35 € in dodatno še 2.000 € pogodbene kazni.
- **Zavod za zdravstveno zavarovanje**- medicinski nadzor SPP in vodenje čakalnih seznamov za leto 2013 (18.11.2014):

Nadzorni zdravnik je preverjal zdravstveno dokumentacijo 52 primerov operirancev kolka in kolena iz leta 2013, vsi SPP–ji so bili pravilno obračunani. Glede vodenja čakalnih seznamov pa je navedel kršitev v dveh primerih, kjer indikacije za operativni poseg (podlaga za vpis v čakalni seznam) ni bilo v zdravstveni dokumentaciji. Ob izstavitvi začasnega zapisnika o opravljenem nadzoru pa je navedel še šest primerov, pri katerih je menil, da prednostna obravnava ni bila ustrezno utemeljena v medicinski dokumentaciji. ZZZS nam je izrekel kazen za navedene primere v višini 3.200€.

- **Računsko sodišče** – v okviru revizije upravljanja z medicinsko opremo (priprava podatkov)
- **Računsko sodišče** – posredovani so bili zahtevani podatki o sklenjenih podjemnih pogodbah in sejinah v obdobju 2010 – 2014.

Ad 2)

DURS – inšpektorski pregled obračunov in izplačil fizičnim osebam za leto 2011, vključno z izplačili za opravljene zdravstvene storitve s.p. in d.o.o.: dne 15.12.2014 je bila prejeta Odločba o dodatni odmeri prispevkov in akontacije dohodnine v skupni višini 238.859,74 €, obresti 15.259,52.

- 13.januarja 2015 je OBV dala Pritožbo zoper odločbo na MF sektor za upravni postopek na drugi stopnji s področja carinskih in davčnih zadev (odgovora še nismo prejeli); istočasno je bil s strani OBV dan Poziv za odložitev izvršitev po Odločbi na Finančni urad Nova Gorica, na katerega nam je davčna inšpektorica podala mnenje, da OBV ne izpolnjuje zakonskih kriterijev za odložitev. V izogib dodatnih stroškov obrestovanja je OBV dne 22. Januarja 2015 izvršila plačilo po Odločbi.
- Po plačilu navedenih zneskov je OBV vzpostavila terjatev do DURS v višini že vplačanih prispevkov in akontacij dohodnine v znesku 163.611,09 €. S strani DURS je plačilo terjatve bilo izvršeno na naš račun dne 6.2.2015.
- Povzetek: bolnišnica je dodatno vplačala za leto 2011 75.248,65 € prispevkov in pripadajoče obresti (finančna škoda oz. bremenitev je 90.544,17 €).
- OBV je o problemu ves čas obveščala strokovne službe MZ s prošnjo za pridobitev usmeritev glede nadaljnjih možnosti sklepanja podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi, ki izvajajo izven rednega delovnega časa tržni, samoplačniški program – do danes se MZ na pozive še ni odzvalo.
- **DURS posebni davčni urad** – pregled donatorskih pogodb za izobraževanje (v okviru inšpektorskega pregleda donatorja): zaključeno, ni pripomb.

Ad 3)

- Novembra 2014 je Lekarniška zbornica Slovenije v skladu s programom strokovnega nadzora s svetovanjem za leto 2014 izvedla v naši bolnišnični lekarni redni strokovni nadzor s svetovanjem, v katerem ni ugotovila neskladij. Je pa izdala ukrep o nujnosti obnove oziroma zamenjave pohištva v prostorih oficine zaradi njene dotrajanosti. Zamenjava pohištva je bila predvidena sicer prav tako v času prenove sistema prezračevanja, vendar je zaradi pomanjkanja finančnih sredstev preložena na poletje 2015. Prav tako je bil izrečen ukrep o vzpostavitvi sistema internega nadzora za področje lekarniške dejavnosti v sodelovanju s sosednjo bolnišnico. Zaradi obstoječe

kadrovske zasedbe namreč organizacija sistema notranjega nadzor prav za področje lekarniške dejavnosti znotraj same bolnišnice ni možno.

- Verifikacijski pregled JAZMP v DEPO OBV je bil opravljen 8. in 9.7.. Presoja JAZMP je bila pozitivna, pomembnih neskladij ni bilo ugotovljenih. Sprejeli smo pravilnik in ustanovili Bolnišnični transfuzijski odbor (BTO OBV).
- V letu 2014 je bil opravljen inšpekcijski pregled za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin. Pri pregledu prostorov, dokumentacije in živil v prometu je bilo v času pregleda ugotovljeno, da ločeno zbiramo biološke kuhinjske odpadke, ki nastanejo pri pripravi hrane (odpadki zelenjave) od odpadkov, ki nastanejo po zaužitju obrokov. Odpadke zelenjave oddajamo Komunali Koper d.o.o., na podlagi občinskega odloka o zbiranju odpadkov. Ostale odpadke pa zbiralcu kuhinjskih odpadkov Biotera d.o.o. Pri vpogledu v seznam zbiralcev odpadkov, ki ga vodi Agencija RS za okolje je inšpektor ugotovil, da Komunala Koper d.o.o. ni vpisana kot zbiralec odpadkov oz. kuhinjskih odpadkov. Izdana je bila odločba da moramo neskladje odpraviti. Neskladje smo odpravili.

9. OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

Za izvajanje notranje revizije poslovanja bolnišnica že več let sodeluje z notranje revizijskimi družbami, saj je zaposlitev notranjega revizorja ekonomsko neupravičena. V okviru pogodbe z pooblaščen družbo je v 2014 bila izvedena notranja revizija računovodskih izkazov za leto 2013 ter tekoče finančno računovodske dokumentacije. V okviru notranje revizije računovodskih izkazov OBV za leto 2013 je bila preverjena v skladu s Standardi notranjega revidiranja in usmeritvami za državno notranje revidiranje zanesljivost delovanja računovodskih notranjih kontrol in pravilnost izdelanih računovodskih izkazov za omenjeno leto. Določene ugotovljene pomanjkljivosti, ki so bile ugotovljene predvsem na področju knjiženja poslovnih dogodkov vezanih na upravljanje delavskega doma smo v letu 2014 v skladu s priporočili odpravili. Prav tako so bile izvedene ustrezne uskladitvene preknjižbe med glavno knjigo analitskimi knjigami na področju evidence nepremičnega premoženja s katerim razpolaga bolnišnica (navedeno ne vpliva na stanje sredstev bolnišnice). V okviru pogodbe o notranji reviziji poslovanja je v preteklem letu bila izvedena tudi notranja revizija na področju javnega naročanja blaga in storitev. Na tem področju so bila priporočila dana predvsem v smeri opredelitve celotnega procesa in določitve nosilca. Priporočila smo v veliki meri upoštevali pri pripravi nabavnega procesa v okviru vzpostavitve sistema bolnišnice po zahtevah ISO standarda, ki pa bo v praksi zaživel leta 2015.

Za leto 2014 je bil v bolnišnici tako kot že nekaj let izdelan register tveganj. Področja, ki so zajeta v registru se spremljajo in ocenjujejo po sistemu samoocenitve s strani posameznih vodij področij dela. Na osnovi ugotovitev iz registra je pripravljena Izjava o oceni notranjega nadzora javnih financ (priloga letnemu poročilu).

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

V letnem načrtu smo si zastavili cilj izgradnje sistema bolnišnice in pridobitev certifikata ISO 9001, vendar cilja nismo uspeli realizirati do konca leta. Nenehni pritiski medijev, inšpekcijskih nadzorov, kronično pomanjkanje in preobremenjenost administrativno-tehničnega kadra in nenazadnje tudi velike spremembe ob prehodu iz funkcijske na procesno organiziranost so glavni vzroki za zaostanek. Osnovno vodilo pri uvajanju sprememb je upoštevanje dejstva, da gre za spremembo kulture organizacije, kar pa je počasen in dolgotrajen proces.

Poleg strateškega cilja izgradnje sistema kakovosti in varnosti nam tudi ni uspelo realizirati cilja pridobitev **statusa terciarne ustanove**, kar je za našo ustanovo strateškega pomena, predvsem iz vidika financiranja in možnosti za nadaljnjo znanstveno-raziskovalno delo. Po našem mnenju popolno vlogo za pridobitev statusa smo že **4.10.2013** oddali na Ministrstvo za zdravje in Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje, pa do danes še vedno ni niti v postopku obravnave. Dejstvo je, da izvajamo vrsto najzahtevnejših ortopedskih posegov, nekatere celo prvi in edini v državi, vedno večji je trend težkih septičnih primerov operirancev in drugih komplikacij, ki jih pošljejo drugi izvajalci, idr.

Za realizacijo strateškega cilja **trženje storitev** bi bila nujna sprememba oz. usklajitev obstoječe zakonodaje, saj nam trenutno veljavna ne omogoča vzpostavitev jasnih pravil, celo bili smo kaznovani s finančnimi posledicami za ravnanje v skladu s predpisi, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje. Zakonodaja različnih resorjev ni usklajena, prepletanje med javnim in zasebnim ni dovolj jasno razmejeno, plačni sistem oz. možnosti za nagrajevanje bolj obremenjenih zaposlenih, ki dodatno delajo za povečanje prihodka ni stimulatívno. Tako smo v letošnjem letu izvedli manj samoplačniških zdravstvenih storitev, kot bi jih sicer lahko, kar je posledično tudi zaznati v odstopanju od planiranih prihodkov. Kljub naporom, ki smo jih v zadnjih letih vložili skupaj z še 5 partnerji in Ministrstvom za zdravje, ob podpori bivšega predsednika države v idejo o trženju slovenske medicine na tujih trgih, se nismo premaknili daleč. Pogojev za izvajanje te dejavnosti ni, sklepamo, da država to ne smatra kot dovolj pomembno za nacionalno gospodarstvo in lažje preživetje vrhunskih medicinskih in zdravstvenih centrov.

Reorganizacije bolnišnice v celoti nismo realizirali. Gre za občutljiv poseg v dosednji način dela. Precejšen napredek nam je uspel na temeljnem področju, t.j. medicinske dejavnosti, kjer se po enem letu vidijo pozitivni učinki, predvsem v smislu obvladovanja in izboljševanja procesa zdravljenja, standardizacije postopkov, nadzora in analiziranja izidov zdravljenja. Skušali smo analogno prenesti še na področje zdravstvene nege in fizioterapije, kjer pa z rezultati nismo tako zadovoljni. Reorganizacija na poslovno-upravnem področju poteka počasneje od pričakovanj. Razumevanje pojma obvladovanje procesa od začetka do konca zahteva velik preskok iz dosedanje funkcijske organiziranosti.

Nove komplementarne dejavnosti še nismo vzpostavili, zatikalo se je pri zaposlitvi kompetentnega kadra.

Zadnji strateški cilj, t.j. **javno-zasebno partnerstvo** ostaja nerealiziran, predvsem zaradi nejasnosti postopkov in morda našega nepoznavanja razpoložljivih možnosti. Kadrovske smo preobremenjeni, finančnih sredstev za najem zunanjih strokovnjakov pa nimamo na razpolago. V poslovnem letu 2014 si je bolnišnica ves čas prizadevala rešiti kadrovske problem premajhnega števila redno zaposlenih zdravnikov specialistov s področja

anesteziologije in radiologije, vendar kljub stalnim razpisom in tudi pozivom na zdravniško zbornico ter seznanitvi resornega ministrstva o perečem problemu, le –tega nismo uspeli rešiti. Posredna posledica so seveda višji stroški podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci, ki so bili nujno potrebni za izvedbo pogodbenega obsega dela.

Zaradi objektivnih okoliščin v letu 2014 nismo pristopili k organizaciji samoplačniških storitev na področju fizioterapije.

Izpeljana ni bila investicija v bolnišnično pralnico, kar je posledično pomenilo realizacijo stroškov bolnišničnega perila na nivoju leta 2013. Realiziran ni bil tudi projekt nadometnega nakupa CT aparata – do konca leta je bila pripravljena tehnična dokumentacija ter finančna konstrukcija, v prvi polovici leta 2015 bo na tej osnovi izveden postopek javnega naročila.

Na področju ene izmed planiranih prioritetenih nalog do konca leta nismo dokončali projekta požarne varnosti tako da je ta naloga prenesena v naslednje koledarsko leto.

Prav tako niso bile v celoti izvedene vse aktivnosti glede uporabe kadrovskega programa (RIS), na osnovi katerih bi bil vsem zaposlenim omogočen vstop v evidence delovnega časa ter e napovedovanje rednih ali izrednih odsotnosti. V prakso so uvedeni le e urniki za zaposlene na področju zdravstvene nege ter bolnišnične prehrane. Projekt se zaključuje in bo v celoti deloval v prvih mesecih leta 2015. V kadrovski službi smo odpravljali tudi zaostanke pri urejanju dokumentacije ter vnosu podatkov v kadrovski informacijski program – projekt bo zaključen v prvih mesecih leta 2015

11. OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je javni zdravstveni zavod, ki je locirana na območju Ankaranskega zaliva že več kot 100 let, zato je njen vpliv na tem območju občuten na praktično vseh področjih. V zadnjem letu se je dokončno ustanovila občina Ankaran, tako, da bolnišnica ne posluje več v okviru Mestne občine Koper. Z vodstvom nove občine smo vzpostavili prve skupne korake predvsem na področju prostorskega načrtovanja, ki bo slonelo tako na razvojnih načrtih bolnišnice kakor tudi lokalne skupnosti. Ortopedska bolnišnica Valdoltra razpolaga oz. upravlja tudi z delavskim domom, ki je namenjen predvsem reševanju kratkotrajnih stanovanjskih problemov zaposlenih ter začasnemu nastanitvi nekaterih specialistov (zaposlovanje iz drugih območij, tudi tujine). V bolnišnici zaposleni prebivajo predvsem na območja Ankarana in Kopra, v manjšem deležu je prisotna delovna migracija iz ostalih obalnih mest in krajev. Redni dohodki, ki ji iz naslova zaposlitve prejemajo pomenijo tudi širši vpliv na razvoj in delovanje kraja bivanja.

Premišljeno in načrtovano obnavljanje ter vzdrževanje bolnišničnih objektov in neposredne okolice je danes prepoznavni znak ne le bolnišnice, temveč celotnega območja Valdoltre. Zunanji izgled bolnišnice sicer kljub prenovi ohranja osnovno, zelo prepoznavno gradbeno arhitekturo (paviljonska zasnova), notranji prostori bolnišnice pa so moderno urejeni in opremljeni tako, da nudijo prijetno in zdravo okolje tako pacientom, kakor tudi zaposlenim. Varovanje okolja, skrb za priobalni pas, urejenost bolnišničnega parka ter v tem okviru tudi vzdrževanje širši javnosti znanega »rosarija« z bogato zbirko vrtnic so tudi dejavnosti, ki jih izvajajo zaposleni v bolnišnici.

Za ogrevanje bolnišničnih prostorov uporabljamo extra lahko kurilno olje, ki ima nižje izpuste. Območje, kjer je locirana bolnišnica, je mediteransko, kar v poletnem obdobju povzroča visoke zunanje temperature, ki kljub načinu gradnje objektov v veliki meri vplivajo na počutje pacientov. Zato je bolnišnica že pred leti vgradila v skoraj vse prostore klimatske

naprave, za dodatno zaščito pa so v najbolj izpostavljenih prostorih vgrajene tudi protisončne žaluzije.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je tudi v letu 2014 tako kot že prejšnja leta sodelovala z različnimi zdravstvenimi in pedagoško raziskovalnimi ustanovami:

- na področju strokovno medicinskega sodelovanja s priznanimi ortopedskimi klinikami in inštituti predvsem v Evropi;
- na področju raziskovalnega dela z Univerzo na Primorskem, Inštitutom Jožefa Štefana, preko mednarodnih projektov z univerzami v Italiji;
- na področju pedagoškega dela z Univerzo na Primorskem - Fakulteto za vede o zdravju Izola in Srednjo zdravstveno šolo Izola.

Tako si bolnišnica utrjuje ugled ter doprinaša k razvoju in ugledu slovenske ortopedije, istočasno pa doprinaša tudi k prepoznavnosti tega območja države.

Vodstvo bolnišnice kljub neprijaznim gospodarskim razmeram še vedno zna prisluhniiti potrebam lokalnega prebivalstva (sodelovanje z lokalnimi društvi, krajevno skupnostjo) ter tako nadaljuje tradicijo skupnega življenja.

12. DRUGA POJASNILA

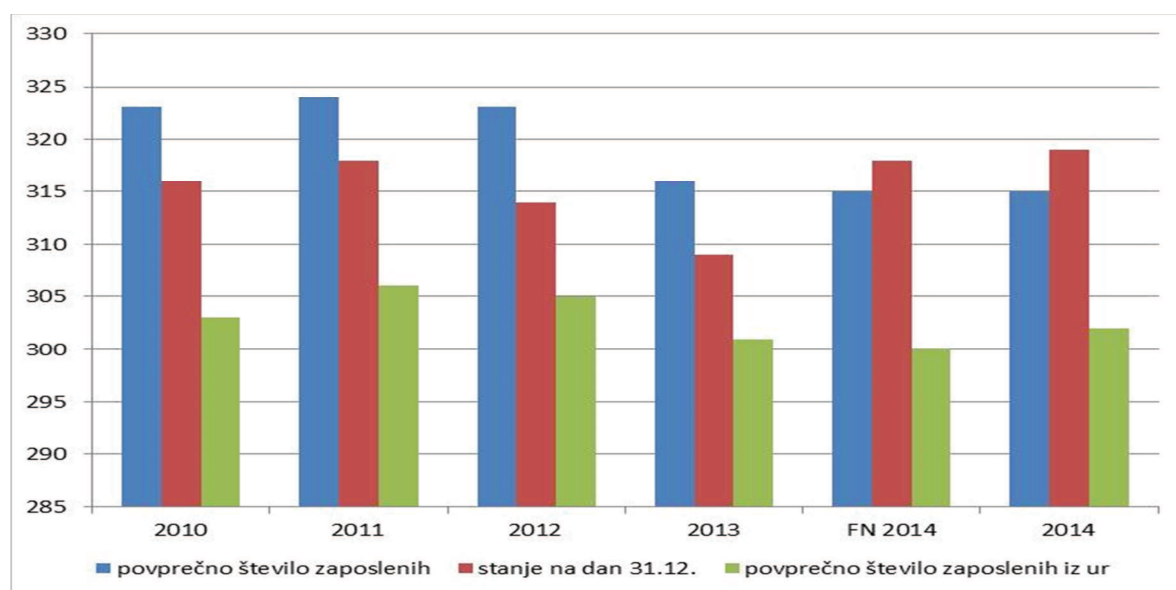
V poglavju drugih pojasnil je podana predstavitev zaposlenih z analizo kadrovanja ter poročilo o investicijskih vlaganjih.

12.1. PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

V obdobju zadnjih petih let je opazno zmanjševanje povprečnega števila zaposlenih, kar je posledica varčevalnih ukrepov na tem področju. Posledica navedenih ukrepov so dodatne obremenitve zaposlenih na vseh področjih, kar negativno vpliva predvsem na zadovoljstvo zaposlenih. V priloženi tabeli so v podatku števila zaposlenih iz ur evidentirani le obračunski podatki – zajete niso ure, ki so evidentirane kot neobračunano delo preko delovnega časa (proste ure) in je njihovo stanje konec leta 2014 cca 15.000 ur - redna letna kvota ur je 2.088 ur.

Tabela št.11: Število zaposlenih v obdobju 2010 - 2014

število zaposlenih / leto	2010	2011	2012	2013	FN 2014	2014
povprečno število zaposlenih	323	324	323	316	315	315
stanje na dan 31.12.	316	318	314	309	318	319
povprečno število zaposlenih iz ur	303	306	305	301	300	302



Iz pregleda stanja zaposlenih konec leta je razvidno, da se je sicer povečalo skupno število zaposlenih glede na plan za 1 delavca, vendar je potrebno ob tem poudariti, da na podatek vpliva število zaposlitev za določen čas, ki so sklenjene zaradi nadomeščanja dalj časa odsotnih delavk predvsem na področju zdravstvene nege. Konec leta 2014 je bilo stanje tovrstnih naslednje: 15 pogodb za določen čas zaradi razloga nadomeščanja (področje zdravstvene nege, kuhinja ter zdravstvena administracija) in 14 pogodb za zaposlene za določen čas – zaposlitev za čas trajanja projekta (1), pripravništvo (1), specializacije (7), sobni zdravniki (4) in 2 pogodbi z zdravnikom iz tujine.

Tabela 12: Pregled števila zaposlenih po posameznih področjih dela

Število zaposlenih po področju dela - stanje na dan 31.12.	2012	2013	FN 2014	2014	IND 2014/FN 2014	Ind 2014 /2013
Zdravniki	38	38	45	42	93,33	110,53
<i>zdravniki specialisti</i>	33	30	34	30	88,24	100,00
- ortopedi	21	19	20	19	95,00	100,00
- anesteziologi	6	6	7	6	85,71	100,00
- radiologi	5	4	6	4	66,67	100,00
- fiziatri	1	1	1	1	100,00	100,00
zdravniki brez specializacije/z licenco	1	1	1	1	100,00	100,00
specializanti	4	6	9	7	77,78	116,67
sobni zdravniki		1	1	4	400,00	400,00
Zdravstvena nega	153	150	150	152	101,33	101,33
- medicinske sestre	53	56	58	59	101,72	105,36
- zdravstveni tehniki	100	94	92	93	101,09	98,94
- pripravniki ZN						
Slikovna diagnostika	13	13	13	15	115,38	115,38
Laboratorij	3	4	5	5	100,00	125,00
Lekarna	5	5	5	5	100,00	100,00
Fizioterapija	13	13	13	13	100,00	100,00
Raziskovalno pedagoška dejavnost	3	3	3	2	66,67	66,67
- mladi raziskovalci	2	2	1	1	100,00	50,00
Poslovno upravno področje	86	82	84	85	101,19	103,66
- direktor in pomočniki direktorja	5	5	5	5	100,00	100,00
- tajništvo	2	1	1	1	100,00	100,00
- pravnik	1	1	1	1	100,00	100,00
- kadrovsko splošni sektor	5	6	6	6	100,00	100,00
- finančno računovodski sektor	7	6	6	6	100,00	100,00
- sektor ekonomike in ZA	24	24	24	24	100,00	100,00
- <i>zdravstvena administracija</i>	19	19	18	19	105,56	100,00
- sektor nabave	7	7	7	7	100,00	100,00
- sektor informatike	5	5	5	5	100,00	100,00
- vzdrževalni sektor	12	11	12	11	91,67	100,00
- sektor bolnišnične prehrane	18	16	17	19	111,76	118,75
SKUPAJ VSI ZAPOSLENI	314	309	318	319	100,31	103,24

12.1.1. Analiza kadrovanja in kadrovske politike

Kadrovanje na področju zdravstva je v zadnjih letih zelo oteženo zaradi ukrepov varčevanja in omejevanja zaposlovanja, ki jih sprejema država na področju javnega sektorja. Na podlagi sprejetega finančnega načrta bolnišnica ter usmeritev resornega ministrstva je bolnišnica predvidela v letu 2014 nove zaposlitve predvsem na strokovno medicinskem področju z namenom zapolnitve potreb na področju anesteziologije, radiologije ter nevrologije.

Kljub soglasju Ministrstva za zdravje za zaposlitev novih zdravnikov specialistov v bolnišnici le teh zaradi pomanjkanja kadra v Sloveniji nismo uspeli realizirati.

Na področju **anesteziologije** je sedem delovišč pokrivalo šest zaposlenih specialistov anesteziologov, od teh je bil eden na novo zaposlen v letu 2014. Vsi trije specializanti anesteziologije, zaposleni v OB Valdoltra, so v letu 2014 zaporedoma krožili v naši ustanovi, tako da smo vse leto imeli prisotnega po enega specializanta anesteziologije. Sporazumno je bila prekinjena zaposlitev enega kandidata v postopku poklicne kvalifikacije za naziv specialist anesteziolog. Kadrovsko pomanjkanje smo zaradi nemotenega poteka dela in potrebe po izpolnitvi pogodbenih obveznosti nadomeščali z zunanjimi anesteziologi, ki so z bolnišnico sodelovali na podlagi podjemnih pogodb. Zdravniška Zbornica Slovenije je na osnovi našega povpraševanja na javnem razpisu specializacij za zdravnike odobrila še dve mesti za specializanta anesteziologije za Koprsko regijo - zaposlitev specializantov je predvidena v začetku leta 2015. Cilj, da bi zaposlili še dva specialista anesteziologa kljub vsem prizadevanjem ni bil realiziran.

Na področju **slikovne diagnostike** se je v prvi polovici leta upokojil zdravnik specialist radiolog – pomanjkanje kadra tudi na tem področju je bilo razlog, da nismo uspeli realizirati planirane zaposlitve; za izvedbo planiranega obsega dela smo sklenili podjemno pogodbo ter tako zagotovili realizacijo planiranih zdravstvenih storitev do ZZZS. Izvršena je bila tudi zaposlitev za določen čas z radiološko inženirko (nadomeščanje porodniške odsotnosti).

Delo v **bolnišnični lekarni** izvajajo 4 farmacevtski delavci, od tega 2 specialista klinične farmacije (po programu je v letu 2014 zaposlena v mesecu maju 2014 uspešno zaključila specialistični študij) ter 2 farmacevtska tehnika. Kadrovska zasedenost v **laboratoriju** je bila v letu 2014 popolna. Nova sodelavka, dipl.inženir LBM se je v laboratoriju zaposlila s 1.1.2014 na podlagi pridobljenega soglasja za nadomestno zaposlitev za nedoločen čas s strani MZ in potrjenega soglasja s strani SZ že za leto 2013. Na področju **fizioterapevtske dejavnosti** je stanje števila zaposlenih že nekaj let nespremenjeno.

Na področju **zdravstvene nege** smo se srečevali s kadrovsko problematiko, ki je bila še posebej pereča pri diplomiranih medicinskih sestrah.

- na področju operacijskih medicinskih sester je sicer zaposlenih 18 oseb, pri čemer smo pri 4 delavkah beležili celoletno odsotnost zaradi porodniške odsotnosti oziroma bolniškega staleža pred nastopom porodniške. Ker smo pred časom na ta delovna mesta zaradi ugotovljenih potreb po dodatnem kadru in predvidenih odsotnosti zaradi porodniške že prerazporedili nekaj kadra iz bolniških oddelkov, je bila nadomeščena 1 daljša odsotnost. 1 delavka je zaključila porodniško konec leta 2014, ostale se vrnejo do avgusta 2015. Dejansko je bila možnost razporejanja glede na potrebe dela 15 oseb, pri čemer niso upoštevane odsotnosti zaradi koriščenja rednega letnega dopusta, odsotnosti zaradi izobraževanj in odsotnosti zaradi bolezni ter omejitve – delo samo polni delovni čas;

- na področju anestezijskih medicinskih sester je bilo zaposlenih 8 dipl.m.s./dipl.z.n. za pokrivanje 6 delovišč, zato je bila iz oddelkov k anesteziji prerazporejena 1 delavka. V letu 2014 je zaradi drugačne organizacije dela pri anesteziji dejansko prišlo do formiranja dodatnega delovišča v depozu krvi, ki je prostorsko ločen od prostorov OP bloka in konec leta 1 odsotnosti zaradi bolezni oziroma rojstva otroka. Zaradi narave in zahtevnosti dela depo krvi zahteva dnevno prisotnost 1 dipl.m.s. Kljub dopolnitvi kadra je zaradi koriščenja letnih dopustov in odsotnosti zaradi bolezni pretežni del leta prihajalo do potreb nadomeščanja odsotnosti v recoveryju, ki je bilo realizirano z dipl.m.s. iz bolniških oddelkov;
- sterilizaciji je bila v avgustu upokojena 1 delavka, ki je bila nadomeščena z notranjo prerazporeditvijo dela, kar je pomenilo dodatno obremenitev operacijskih medicinskih sester (priprava na sterilizacijo in substerilizacija v OP bloku);
- Ugotovljeno je tudi pomanjkanje zdravstvenih tehnikov pri operacijskih posegih, kjer trenutno zaposlenih 7 delavcev, vendar imata dva krajši delovni čas;
- za izvajanje dela na bolniških oddelkih je razporejenih 19 dipl.m.s. in ena dipl.m.s. na oddelku za slikovno diagnostiko. Zaradi porodniških in daljših bolniških odsotnosti ter koriščenja pravice do krajšega delovnega časa je dejansko je bilo tekom leta na razpolago za razporejanje 16 delavk. V letu 2014 smo realizirali načrtovano reorganizacijo dela: 1 dipl.m.s. v popoldansko izmeno, ostalih 15 delavk pa je pokrivalo redno delo na bolniških oddelkih pretežno v dopoldanskem času, delo na bolniških oddelkih v dopoldanskem času ob vikendih, vsakodnevno delo v sprejemni ambulanti, odsotnosti zaradi koriščenja letnih dopustov, bolezni in izobraževanj dipl.m.s. na bolniških oddelkih, odsotnosti v recoveryju, odsotnost delavke na oddelku slikovne diagnostike in odsotnosti delavk v specialističnih ambulantah. Zaradi neustreznega števila kadra je v dopoldanskem času za posamezne oddelke bila na razpolago le 1 dipl.m.s., kar nikakor ne zagotavlja strokovno kakovostnega in varnega dela, zato bomo v prihodnjem letu pristopili k spremembam sistema dela na tem področju;
- za nemoteno delo na bolniških oddelkih je bilo zaposlenih 68 SMS/ZT, med letom smo zagotavljali tudi pripravištva; skupaj 10 pripravnikov, ki pa žal dela ne morejo in ne smejo opravljati samostojno. Konec leta je nočno izmeno opravljalo 47 zaposlenih, kar je sicer nekoliko bolje, kot v začetku leta. Stanje se je rahlo izboljšalo zaradi nadomestitve 4 upokojenih delavk (pred upokojitvijo niso delale v nočni izmeni), s kadrom, ki dela nočno izmeno. Tekom leta so 4 delavke delale KDC in sicer 2 po 4 ure dnevno in 2 po 6 ur dnevno, 3 delavke so nastopile porodniški dopust, vendar so bile vse tudi ustrezno nadomeščene. Tekom leta je zabeleženih več daljših odsotnosti zaradi bolezni. Že v letu 2013 sta iz dela na bolniških oddelkih bili 2 delavki zaradi zdravstvenih omejitev prerazporejeni v skenirnico, iz podobnega razloga je bila tudi v letu 2014 1 delavka prerazporejena na delovno mesto informator. Te tri delavke na bolniških oddelkih niso bile nadomeščene, kar na bolniških oddelkih še dodatno otežuje razporejanje kadra in zagotavljanje zadostnega števila zaposlenih na posameznih oddelkih.
- na področju specialističnih ambulantah je bila v letu 2014 vpeljana dodatna ortopedska ambulanta v dopoldanskem času, v popoldanskem času pa smo konec leta pričeli z razpisovanjem rednih samoplačniških ambulant. Tako so v dopoldanskem času redno razpisane 3 ortopedske ambulante in ena anesteziološka, ter centralna sprejemna ambulanta, ki deluje v jutranjih urah (trenutno za odd.A1 in A2). Ob ponedeljkih in sredah sta razpisani po dve popoldanski ambulanti, ob ponedeljkih še samoplačniške (3-4 zdravniki z največ 4 pacienti na zdravnika). Standardi kadrovske zasedbe določajo za posamezno ortopedsko ambulanto ½ dipl.m.s. in ½ SMS/TZN, v

anesteziološki ambulantni pa je standardizirana le dipl.m.s. Trenutno so v ambulantah zaposlene 3 dipl.m.s in 2 SMS, od tega 2 delavki zaradi zdravstvenih razlogov delata le redni delovni čas (8 ur dnevno), 1 dipl.m.s. je na daljši odsotnosti zaradi bolezni. Neustrezno kadrovske zasedbe pokrivajo MS iz bolniških oddelkov, tako v dopoldanskem času, kakor tudi v času popoldanskih ambulant, kar za MS iz bolniških oddelkov predstavlja dodatno obremenitev.

- na področju pooperativne nega smo z namenom razbremenitve osebja uvedli 12 urni delavnik, kar se je v letu 2014 izkazalo kot pravilna odločitev, ki je dobro sprejeta tudi s strani zaposlenih.

Daljša odsotnosti zaposlenih zaradi razloga bolezni ali poroda so beležene tudi pri vseh ostalih poklicnih skupinah. Kljub velikemu obsegu dela vseh odsotnosti nismo nadomeščali, kar je pomenilo dodatne obremenitve obstoječega kadra, v nekaterih primerih je bilo zaradi zagotavljanja pravočasno opravljenega dela potrebno uvesti tudi delo izven rednega delovnega časa. Odsotnosti zaradi bolezni in porodniške predstavljajo na nivoju bolnišnice cca 10% celotnega fonda razpoložljivih delovnih ur.

Upokojitve in odhodi

V letu 2014 se je upokojil 1 zdravnik specialist s področja radiologije, zdravnik specialist ortoped je prekinil delovno razmerje zaradi zaposlitve v tujini, z enim zdravnikom iz tujine smo prekinili delovno razmerje. Zaradi zaključka mednarodnega projekta Trans2Care je bilo na znanstveno raziskovalnem področju konec leta 2014 prekinjeno tudi tri letno delovno razmerje z mlado raziskovalko (financiranje v okviru projektnih sredstev).

Tabela 13: pregled prihodov in odhodov zaposlenih v letu 2014

Prihodi / Odhodi po razlogu in profilu v letu 2014*	PRIHODI	ODHODI	RAZLOG
Zdravniki	7	3	določen čas, upok., odpoved
Zdravstvena nega	9	8	upokojitev, odpoved
Zdravstveni sodelavci	3	0	določen čas, odpoved
Upravno poslovni delavci	4	2	določen čas, upok., odpoved

Omejitve dela

Konec leta 2014 je bilo v bolnišnici zaposlenih 21 delovnih invalidov; od tega jih je 7 opravljalo delo s skrajšanim delovnim časom.

12.1.2. Ostale oblike dela

V letu 2014 je bolnišnica zaradi zagotavljanja nujno potrebnega kadra sklenila skupno 14 podjemnih pogodb in sicer na področju dela :

- anesteziologije 6
- radiologije 1
- nevrologije 4 in
- ortopedije 3.

Zunanji sodelavci so na področju anesteziološke dejavnosti v letu 2014 realizirali preko 2.000 delovnih ur. Podjemne pogodbe s področja ortopedije so bile sklenjene le za obdobje prvih šestih mesecev, preostale podjemne pogodbe so sklenjene za obdobje leta dni.

12.1.3. Izobraževanje, specializacije in pripravištva

V bolnišnici je več kot 50% zaposlenih z izobrazbo, ki je višja od V stopnje.

Tabela 14: Pregled zaposlenih po stopnji izobrazbe

število zaposlenih po stopnji izobrazbe	2013	2014	Ind 2014 /2013
Doktorat znanosti	5	5	100,00
Znanstveni magisterij	7	8	114,29
Univerzitetna in visoka izobrazba (VII/2)	51	52	101,96
visoka in višja izobrazba (VII/1 in VI)	100	101	101,00

Z namenom zagotavljanja lastnega kadra z podiplomsko stopnjo izobrazbe se na podlagi sklenjene pogodbe izobražujejo še zaposleni na področju kakovosti ter na strokovno medicinskem področju. Trenutno še potekata 2 pogodbi o študiju za pridobitev znanstvenega doktorata. Za razvoj in prepoznavnost bolnišnice pa je bila izrednega pomena tudi podelitev naziva docent našemu zdravniku. V letu 2014 je v okviru prekvalifikacije zaradi invalidnosti ena uspešno zaključila šolanje na V stopnji.

Novih pogodb o študiju na podiplomskem in dodiplomskem nivoju bolnišnica zaradi omejevanja (ZUJF) ne more sklepati.

Zaposleni v bolnišnici se aktivno izpopolnjujejo tudi kot udeleženci na strokovnih seminarjih, kongresih in delavnicah tako v državi kakor tudi v mednarodnem okolju. Z namenom zagotavljanja čim večje udeležbe na posameznih strokovnih področjih organiziramo tudi predavanja in predstavitve v okviru bolnišnice, na katerih nastopajo tako zunanji, vabljeni predavatelji kakor tudi notranje zaposleni.

Specializacije

V začetku leta 2014 je bilo v bolnišnici zaposlenih 6 specializantov (3 s področja anestezije, 3 s področja ortopedije), med letom smo na osnovi razpisa Zdravniške zbornice uspeli pridobiti še 3 specializante s področja ortopedije. Poleg specializantov Ortopedske bolnišnice Valdoltra v okviru programa kroženja omogočamo strokovno usposabljanje specializantom družinske medicine, fizioterapije ter ortopedske kirurgije, ki so sicer v rednem delovnem razmerju v drugih zdravstvenih ustanovah.

V zadnjih dveh letih se je kot učinkovito in uspešno izkazala odločitev bolnišnice, da za določen čas zaposluje sobne zdravnike (za čas po končanem rednem študiju medicine in vpisom specializacije), ki na tak način lahko sodelujejo z zdravniki specialisti na vseh

področjih dela in pridobivajo dodatna praktična znanja. Sobne zdravnike bolnišnica zaposluje načeloma za obdobje 6 mesecev oz. do vpisa specializacije. Na tej osnovi sta bila med letom redno prisotna vsaj 2 sobna zdravnika.

Pripravištva

Bolnišnica že vsa leta sodeluje z izobraževalnimi ustanovami na področju zdravstvene nege in v tem okviru tudi omogočamo dijakom ter študentom opravljanje obvezne prakse. V letu 2014 je bilo omogočeno izvajanje pripravništva 11 pripravnikom s področja zdravstvene nege in 1 radiološkemu inženirju. Na tak način tudi pridobivamo bazo kadra, ki omogoča kvalitetno nadomeščanje v primerih daljših odsotnosti ali odhodov bolnišničnega kadra.

12.1.4. Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem

Bolnišnica je že pred leti oddala zunanjim pogodbenim izvajalcem določene storitve - čiščenje bolnišničnih prostorov z internim transportom, varovanje, urejanje parkovnih površin in pranje bolnišničnega perila. V letu 2014 na tem področju ni sprememb, stroški se gibljejo v okviru načrtovanih. V finančnem načrtu smo predvideli, da bo bolnišnica z lastnim kadrom ob pogoju uspešne izvedbe investicije v opremo in objekt prevzela nazaj pranje bolnišničnega perila – navedeno ni bilo realizirano (razlogi so navedeni v poglavju investicije).

12.2. POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJH V LETU 2014

12.2.1. INVESTICIJE V OBJEKTE

Investicije oz. rekonstrukcije objektov je bolnišnica izvajala v poletnih mesecih. Zaradi zagotavljanja nemotenega, sicer zmanjšanega obsega izvajanja zdravstvenih storitev v teh mesecih je bilo potrebno organizirati delo tako, da je zagotavljanje oskrbe pacientov potekalo v čim večji meri nemoteno. Laboratorij in lekarna sta se za ta čas preselila na začasno lokacijo – lekarna v dvorano, ki je namenjena za pedagoško dejavnost, laboratorij pa v prostore amb 5-6 v DC, biokemični analizator je bil prestavljen v sobo na oddelku B1. Tako je bilo zagotovljeno neprekinjeno obratovanje in izpolnjevanje zahtev po preiskavah za bolnike. Ob selitvi aparatov so bili prisotni pooblaščenji serviserji. Laboratorij je na začasni lokaciji obratoval brez večjih motenj. Prav tako je bolnišnična lekarna v tem času nemoteno zagotavljala oskrbo z zdravili in zdravstvenimi materiali. Oskrba s hrano za paciente je bila v času sanacije kuhinjskih prostorov zagotovljena na osnovi sklenjene pogodbe z zunanjim izvajalcem.

Bolnišnica je v letu 2014 uspešno zaključila 4 projekte: investicijsko vzdrževalna dela v etaži A4, postavitev prezračevalnega sistema v prostorih laboratorija in lekarne, zamenjavo operacijskih stropov v operacijskem bloku A2 in sanacijo tlaka v centralni kuhinji v skupni vrednosti 947.064 €. Vrednostno je bil realiziran načrt investicijskih vlaganj v 90% deležu. Med pomembnejšimi investicijami je bila rekonstrukcija operacijskega bloka A4 – z navedeno rekonstrukcijo je bolnišnica zagotovila povečanje operacijskega prostora. Pridobljeni sta 2 sodobni operacijski dvorani, v katerih so izpolnjene tehnične zahteve za varno delo. Žal zaradi pomanjkanja finančnih sredstev nista takoj bili ustrezno opremljeni z potrebno opremo obe, temveč le ena; druga dvorana bo opremljena v prvi polovici naslednjega leta.

V času izvajanja investicij je glede na planirane vrednosti prišlo do spremembe pri realizaciji investicijsko vzdrževalnih del v etaži A4; ocenjena vrednost investicije je bila prenizka, kar je bilo ugotovljeno naknadno ob pričetku gradbenega dela (celoten nov razvod plinske inštalacije, dodatni plinski in električni priključki, zamenjava zunanjih senčil, preureditev vrat na avtomatska, dodane zaščitne obrobe, ipd.). Povečanje glede na ocenjeno vrednost: cca 110.000 €.

Projekt ureditve prezračevanja prostorov laboratorija in lekarne je dokončan v skladu s tehničnimi zahtevami, tako da so zagotovljeni stabilni pogoji temperature in vlažnosti, čistosti ter osvetlitve prostorov. Predvidena vrednost projekta se je povečala za cca 20.000 € zaradi nujne sanacije dela ostrešja (novo prekritje strehe), kjer je postavljen klimat.

Končna investicijska vrednost zamenjave operacijskih stropov, je bila prav tako za skoraj 20 tisoč € višja od predvidene v finančnem načrtu (razlog je bil v prenizki oceni po projektu).

Pri projektu sanacije tlaka v centralni kuhinji je bilo potrebno izvesti nenačrtovana dodatna dela, ki so se v fazi gradnje izkazala kot nujna – v fazi priprave projekta niso bila zajeta in predvidena, zato je se je investicija povečala glede na predvidene vrednosti za cca 35.000€.

V letu 2014 je bil zaključen tudi projekt kontrole pristopa, v okviru katerega sta bili zamenjani tudi dve elektro omari.

Preobremenitev obstoječega kadra s celotno pripravo zahtevane investicijske dokumentacije za realizirane gradbene investicije je ob zagotavljanju izvajanja rednih delovnih nalog razlog, da v letu 2014 nismo uspeli realizirati vseh investicijskih načrtov.

V naslednje leto bodo tako prenesene določene investicije, za katere je že deloma pripravljena projektna dokumentacija in so v pripravi dokumenti DIIP in IP: izvedba požarne varnosti objektov, rekonstrukcija elektroenergetskega napajanja (transformatorska postaja, kablovod in agregat). Prav tako so že pripravljene projekti za gradbeno ureditev prostora bolnišnične pralnice in osnovni elementi glede opreme.

Tabela 15: Investicijska vlaganja v objekte v letu 2014

v €		
INVESTICIJE	FN 2014	REALIZACIJA 2014
Investicijsko vzdrževanje etaže A4	290.400	411.551
Prezračevalni sistem lekarna-laboratorij	180.000	199.241
Požarna varnost	237.000	0
Zamenjava obstoječih OP stropov v OP A2	151.000	171.442
Prostor za pralnico	80.000	0
Nova trafo postaja in elektro agregat	20.000	0
Sanacija tlaka v kuhinji	80.000	115.182
Kontrola pristopa	0	37.262
Zamanejva dveh elektro omar	0	12.118
Protigolobne ovire		268
Preuredite protora za pomije	10.000	0
SKUPAJ OBJEKTI	1.048.400	947.064

12.2.2. INVESTICIJE V OPREMO

Na področju investicijskih vlaganj je bolnišnica kupovala le najbolj nujno opremo za potrebe izvajanja dejavnosti v okviru finančnega načrta; nakupi izven le tega so bili izvedeni le v primerih nujnih nadomeščanj pokvarjenih in nič več uporabnih aparatov. Tako je bilo v letu 2014 od skupne vrednosti 596.468 € finančnih sredstev namenjenih :

- za nakup neopredmetenih osnovnih sredstev (računalniški programi) cca 40.000 €
- za nakup opreme na zdravstvenem področju cca 366.000 € in za nakup opreme na nezdravstvenem področju cca 190.000 €.

Vrednost drobnega inventarja v letu 2014 je bila cca 66.000 €; od tega je največji del vrednosti namenjen za nakup instrumentarija (cca 44 tisoč €).

V okviru finančnega načrta za leto 2014 je bila predvidena tudi zamenjava CT aparata, ki do konca leta ni bila realizirana predvsem zaradi izvajanja predhodne raziskave tržišča vezane na visok obseg potrebnih finančnih sredstev. Konec leta je bil tako pripravljen DIIP in IP, kar predstavlja tudi osnovo za prenos navedene investicije v naslednje leto.

Tabela 16: Pregled investicij v opremo na zdravstvenem področju

ZDRAVSTVENO PODROČJE		FN 2014	Realizacija 2014
CT aparat	2014	1.000.000	
Pnevmatsko držalo retraktorjev	2014	10.000	
artroskopski stolp - videolinija	2014	70.000	
glava kamere (5 kom)	2014	30.000	
dodatek na ekstenzijski mizi	2014	20.000	18.705
oprema in inštrumentarij v operacijski in drugi DI	2014	70.000	70.007
3-D očala (3 kom)	2014	7.500	
Naglavna operacijska luč 2 X	2015	7.000	6.608
čitalec za fluorescenco-nadgradnja spektrofotometra	2014	20.000	
rotor za centrifugo za centrifugirke 10 ml	2014	2.000	
kotliček za parafin z vakuumom	2014	2.000	
aparat za interferenco z vakuumom (2 kom)	2014	14.000	12.113
aparat artromot za koleno z vozičkom (2 kom)	2014-2015	5.000	5.212
sobno kolo	2014	1.600	
aparat za stimulacijo Compex (2 kom)	2014	1.600	974
aparat za električno stimulacijo prenosni (2 kom)	2014	1.000	1.196
solux svetilka (4 kom)	2014-2015	100	2.460
grelec za termopake	2014	2.200	
aparat artromot za ramo	2014	4.500	
aparat artromot za komolec	2014	3.000	
elektr. Aparat za ekstenzijo hrbtenice TT	2014	4.500	
manjši prenosni aparat za magnetoterapijo (2 kom)		900	
biopton s stojalom		1.500	
biokemični analizator z ISE modulom	2014	51.240	24.156
Tehtnica 2 kg (preciznost na 2 decim. mesti)	2014	3.500	
anestezijski EKG monitor z možnostjo nadgradnje	2014		39.875
anestezijski aparat s krožnim dihalnim sistemom in prostorninskimi ventilatorjem	2014		
anestezijski voziček/predalnik na kolesih	2014		
stenski prenosni aspirator	2014		
UZ aparat za izvajanje regionalne anestezije	2014		22.638
Sterilizacija	2014	30.000	
aspirator z vozičkom	2014	1.800	1.785
elektroskalpel	2014	7.500	
Sistemi za žaganje in vrtanje (baterijski - 3 kpl)	2014	40.000	41.579
Sistemi za žaganje in vrtanje (pnevmatski - 1 kpl)	2014	23.000	6.591
Inštrumentarska miza z liftomatom (2 kom)	2014	2.000	
Operacijska luč komplet (2 kom)	2014	17.000	19.434
Konzola s pripadajočimi košarami (2 kom)	2014		
Stoli za operaterja (3 kom)	2014	3.000	
RTG zaščita			2.542
Nevrostimulator			974
Upravljalnik za op. mizo			1.569
Vozički za mreže			2.037
Hitrs sklopka			1.654
Sistem navigacijski kontrolni			24.290
Oprema za dodatno OP na A4	2014		23.983
Antidekubitusna blazina (2 kom A1)	2014	200	
Aspirator prenosni (2kos)			1.636
Nočne omarice (2 kom A1)	2014	1.600	3.196
Pregledovalna miza (B2, B3, 6 kom DC)	2014	2.000	2.894
Vozički za terapijo (B2, C1, C2)	2014	6.900	
Previjalni voziček (B3)	2014	700	
Posteljni nosilci za ekstenzijo (mavčarna)	2014	600	
Roler (1 kom)	2014	1.000	
Monitorji za nadzor življenjskih funkcij (INT. Nega 3 kom)	2014	18.000	16.371
Vozički za transport pacientov (1 kom B3)	2014	1.500	
3-kanalni EKG za otroke (C pav)	2014	6.500	5.216
Ekg aparat (1 kom B3)	2014	3.100	2.895
Saturator (C pav)	2014		
Španska stena (8 kom)	2014	2.000	
Aparat hemocue (3 kom)		1.000	956
Invalidski vozički (2 kom DC)	2014	800	
Aparati RR - nadomestilo iztrošenih			556
Omarice za zdravila			602
Stetoskopi - nadomestilo iztrošenih			528
Aparat kisikoterapija			698
Brezkontaktni termometri - nadomestilo iztrošenih			178
SKUPAJ OPREMA ZA ZDRAVSTVENO PODROČJE		1.512.340	366.108

Tabela 17: Pregled investicij v opremo na nezdravstvenem področju

NEZDRAVSTVENO PODROČJE	PRIORITETA	FN 2014	Realizacija 2014
Oprema-računalniška tehnologija	2014	156.340	106.127
Miza - anestezija/ depo krvi (po meri)	2014		
Pisarniški stoli (27 kom)	2014	6.500	6.398
Stoli plastični (14 kom C pav)	2015		320
Klopi v skupnem prostoru pooperativne nege	2014		476
Pisarniška oprema - pisarniške omare, regali, arhivske omare	2014		8.034
zabojniki za eko otoke na oddelkih in hodnikih	2014		
hladilnik, zamrzovalna omara, tehcnica			3.005
aparati - nadomeščanje (gasilniki, uničevalec dokumentov, razpršilni sistem)			948
diktafoni			1.843
prenosni telefoni, polnilci			7.077
B1 (vrata, oprema), B2 (oprema), B3	2014		
oprema delavski dom	2014		15.187
DEPO krvi 1 kom	2014	1.400	3.727
ZA PROSTOR UPS B klet 1 kom	2014	2.100	
Centralni nadzorni sistem CNS hladne verige	2014	24.000	24.289
Naprava za brušenje dlet	2014	4.000	
Naprava za mehčanje vode			1.554
Strežnik-telefonska centrala (nadgradnja)			3.469
Vijačni kompresor za hladilni agregat operacijskega bloka A2	2014	15.000	
univerzalni stroj za mletje mesa	2014	15.000	2.099
blagajna - nadgradnja			5.554
konvektomat	2014	20.000	
pralni, sušilni, likalni stroj - pralnica	2014	100.000	
SKUPAJ OPREMA ZA NEZDRAVSTVENO PODROČJE		344.340	190.107
SKUPAJ OPREMA		1.856.680	556.215

12.3. POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2014

Vrednost izvedenih vzdrževalnih del s strani zunanjih izvajalcev v letu 2014 je 968.270 € in je za dobre 3% nižji od planirane vrednost 1 mio €. Največji delež stroškov vzdrževanja predstavljajo stroški vzdrževanja medicinske opreme, ki jo vzdržujejo zunanji pooblaščenici za to usposobljeni izvajalci. Vedno pomembnejši postajajo tudi stroški vzdrževanja in zagotavljanja nemotenega ter zanesljivega delovanja bolnišničnega informacijskega sistema (Birpis, Lirpis, Kadris, računovodski sistem, RIS/PACS, itd.).

Tabela 18: Stroški vzdrževanja v letu 2014

					v €
VZDRŽEVANJE	REAL. 2013	FN 2014	REAL. 2014	REAL. 2014 / FN 2014	REAL. 2014 /2013
medicinska oprema	426.836	450.000	476.101	105,80	111,54
nemedicinska oprema	75.543	50.000	79.606	159,21	105,38
informacijski sistem in licenčnine	253.687	250.000	274.268	109,71	108,11
objekti, instalacije	212.461	250.000	138.295	55,32	65,09
SKUPAJ	968.527	1.000.000	968.270	96,83	99,97

Sprotna popravila in preventivno vzdrževalna dela kjer je mogoče izvajajo notranje zaposleni delavci, ki sodelujejo tudi pri izvajanju določenih del v okviru investicijskih programov. Za manjša popravila je tako v letu 2014 bilo potrošenega tudi cca 49 tisoč € tehničnega materiala. V okviru navedenega so bila izvedena predvsem dela na področju:

- pleskanja in barvanja bolnišničnih površin,
- vzdrževanja dvigal,
- popravila okvar na avtomatskih vratih,
- čiščenja in vzdrževanja vseh klimatskih naprav,
- pregleda celotne medicinske plinske inštalacije,
- izvedbe servisov na klimatih operacijskih prostorov,
- popravila oken ter okenskih mehanizmov,
- intervencijska popravila na strojnih inštalacijah,
- pregledi in sprotno popravilo elektro napeljav ter sistema ogrevanja v bolnišnici ter druga manjša vzdrževalna dela.

ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA
Jadranska cesta 31, 628 Ankaran

RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO 2014

Oseba odgovorna za pripravo računovodskega poročila: Nada Zajec, univ.dipl.ekon.

Odgovorna oseba: direktor Radoslav Marčan, dr.med., spec. ortoped

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je izdalo soglasje k Finančnemu načrtu javnega zdravstvenega zavoda Ortopedska bolnišnica Valdoltra za leto 2014 dne 25.4.2014. Sprejeti finančni načrt predstavlja osnovo za računovodsko poročanje za leto 2014.

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

Otvoritveno stanje bilance stanja Ortopedske bolnišnice Valdoltra je enako zaključnemu stanju na dan 31.12.2013. Obravnavani računovodski podatki so v računovodskih izkazih prikazani primerjalno z predhodnim poslovnim letom (2013) ter sprejetim finančnim načrtom za leto 2014.

Bilanca stanja prikazuje sredstva in obveznosti do virov sredstev Ortopedske bolnišnice Valdoltre na dan 31.12.2014.

Med dolgoročnimi sredstvi in sredstvi v upravljanju je zajeto nepremično premoženje (zemljišča, zgradbe, oprema) ter neopredmetena sredstva (programi, licence). Kratkoročna sredstva bolnišnice predstavljajo denarna sredstva na računu ter terjatve do kupcev in uporabnikov EKN. V okviru postavke sredstev so v bilanci izkazane tudi vrednosti zalog materiala.

V okviru obveznosti za sredstva so izkazane kratkoročne obveznosti do zaposlenih (iz naslova za mesec december obračunanih plač) ter do dobaviteljev in uporabnikov EKN. Dolgoročne obveznosti do sredstev predstavljajo predvsem sredstva lastnih virov in dolgoročnih obveznosti.

Tabela 1: Bilanca stanja na dan 31.12.2014

			v €
bilanca stanja	31.12.2013	31.12.2014	ind 2014/2013
SREDSTVA			
dolgoročna sredstva	7.744.117	7.904.421	102,07
kratkoročna sredstva	5.378.512	4.267.089	79,34
zaloge	336.878	296.763	88,09
skupaj poslovna sredstva	13.459.507	12.468.273	92,64
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV			
kratkoročne obveznosti	2.516.991	2.230.423	88,61
lastni viri in dolgoročne obveznosti	10.942.516	10.237.850	93,56
skupaj obveznosti	13.459.507	12.468.273	92,64

1.1. SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

V nadaljevanju navedene spremembe so razvidne tudi v računovodskih izkazih: priloga 1A Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev ter obrazcu 4 – Poročilo o investicijskih vlaganjih v letu 2014.

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

Nabavna vrednost neopredmetenih osnovnih sredstev se je v letu 2014 povečala za 40.253€ in znaša 1.166.089 €. Popravek vrednosti neopredmetenih osnovnih sredstev se je povečal zaradi izvedenega letnega obračuna amortizacije za 181.029 €, tako da je sedanja vrednost neopredmetenih osnovnih sredstev na dan 31.12.2014 izkazana v višini 589.573 € (zmanjšanje glede na predhodno leto je 140.776 €). V bilanci stanja izkazujemo na dan 31.12.2014 na kontih skupine 00 in 01 naslednja stanja:

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve	0	0		
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja	0	0		
003	Dolgoročne premoženjske pravice	0	0		
005	Druga neopredmetena sredstva	1.125.836	1.166.089	40.253	103,58
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj	0	0		
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi	0	0		
00	Skupaj AOP 002	1.125.836	1.166.089	40.253	103,58
01	Popravek vrednosti AOP 003	395.487	576.516	181.029	145,77
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	730.349	589.573	-140.776	80,72

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

Na kontu nepremičnega stvarnega premoženja izkazuje bolnišnica na dan 31.12.2014 naslednja stanja:

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
020	Zemljišča	598.820	598.820	0	100,00
021	Zgradbe	11.930.125	12.877.189	947.064	107,94
022	Terjatve za predujme za nepremičnine				
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	159.432	135.627	-23.805	85,07
02	Skupaj AOP 004	12.688.377	13.611.636	923.259	107,28
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	8.048.884	8.312.827	263.943	103,28
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	4.639.493	5.298.809	659.316	114,21

Nabavna vrednost nepremičnin - objektov se je v letu 2014 povečala za 947.064 € in je konec leta vrednost 12.877.189 €. Povečanje je posledica v letu 2014 izvedenih rekonstrukcij v prenovo OP A4, prostore kuhinje in lekarne. Odpisana vrednost nepremičnin po obračunu amortizacije je 8.312.827 €, sedanja vrednost je 5.298.809 €. V preteklih letih pričete in nezaključene investicije (projekti požarne varnosti, OP A2, bolnišnične pralnice, ipd.) predstavljajo vrednost 135.627 €.

V poslovnih knjigah bolnišnice so knjižene naslednje nepremičnine:

- zgradbe, ki jih bolnišnica potrebuje za svojo dejavnost, se nahajajo na parceli št. 842 k.o. Oltra;
- v glavni knjigi so v vrednosti zgradb zajeti tudi objekti delavskega doma v Ankaranu in 3 stanovanjske enote (2 v Ankaranu in 1 v Kopru);
- zemljišča s katerimi upravlja bolnišnica se nahajajo v k.o. Oltra.

V poslovnih knjigah bolnišnice so knjižene po knjigovodskih vrednostih nepremičnine s katerimi upravlja bolnišnica in je zanje urejena knjižna dokumentacija.

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

V okviru sredstev v upravljanju je knjigovodsko vodeno premično opredmeteno premoženje in sicer: oprema, drobní inventar in oprema v pridobivanju. V vrednosti drobnega inventarja predstavlja največjo vrednost instrumentarij za izvajanje zdravstvene dejavnosti. V poslovnem letu 2014 je bilo investiranih v opremo in drugo opredmeteno premično premoženje skupaj 556.215 €. Konec leta je stanje vrednosti opreme v pridobivanju 48.190 € - biokemični analizator (primopredaja je bila izvršena v januarju 2015). Medletne in inventurne izločitve opreme se izvajajo v bolnišnici komisijsko ob predhodni pridobitvi mnenja lastne vzdrževalne službe ali zunanje servisne službe (pregled vseh izločitev opreme v letu 2014 je dan v prilogi računovodskega poročila – poročilo centralne popisne komisije). Knjigovodski odpis opreme je bil izveden v skupni vrednosti 408.676 €, od tega je vrednost izločitev 371.482 €. Zaskrbljujoče je, da bolnišnica razpolaga z opremo, ki je v obravnavanem letu že 86 % knjigovodsko odpisana (v predhodnem letu je bila stopnja 84%).

Knjigovodsko stanje na dan 31.12.2014 je:

						v €
konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013	
040	Oprema	12.936.922	13.055.346	118.424	100,92	
041	Drobni inventar	1.876.055	1.760.303	-115.752	93,83	
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	38.399	38.167	-232	38.167,00	
046	Terjatve za predujme za opremo in dr.o.os	0	0	0		
047	Oprema in druga opr.os.s., ki se pridobivajo	190	48.190	48.000		
04	Skupaj AOP 006	14.851.566	14.902.006	50.440	100,34	
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	12.477.291	12.885.967	408.676	103,28	
04-05	Sedanja vrednost opreme	2.374.275	2.016.039	-358.236	84,91	

V okviru kontov skupine 06 – Dolgoročne finančne naložbe (AOP 008) in 07 – Dolgoročno dana posojila in depoziti (AOP 009) ter na Kontih skupine 08 – Dolgoročne terjatve iz poslovanja (AOP 010) v bolnišnici ni knjiženih otvoritvenih stanj, na teh kontih tudi ni bilo medletnih poslovnih dogodkov.

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

Konti skupine 10 – Denarna sredstva v blagajni in takoj vnovčljive vrednostnice (AOP 13) in Konti skupine 11 – Dobroimetje pri bankah in drugih finančnih ustanovah (AOP 014)

Denarna sredstva v blagajni so na dan 31.12.2013 znašala 159,78 € kar je skladno s pravili glede blagajniškega maksimuma (Pravilnik o plačevanju z gotovino in blagajniškim maksimumu) ter internim pravilnikom bolnišnice o blagajniškem maksimumu.

Na računu bolnišnice je bilo stanje denarnih sredstev na dan 31.12.2014 usklajeno s stanjem Uprave za javna plačila: 2.547.703,60 €.

		v €			
konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
100	gotovina	178	160	-18	89,89
110	denarna sredstva na računu	1.550.922	2.547.704	996.782	164,27
	skupaj denarna sredstva	1.551.100	2.547.864	996.764	164,26

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

Kratkoročne terjatve do kupcev znašajo na dan 31.12.2014 skupno 572.918 € (od tega je 1.104 € terjatev do kupcev v tujini). Glede na primerjalno obdobje je stanje terjatev do kupcev konec leta višje za 122.777 € (povečale so se terjatve do zavarovalnic). V okviru navedene skupine se vodijo tudi vrednosti dvomljivih in spornih terjatev – vrednost je 1.458€ (konec leta 2013 je bilo stanje 9.823 €) - za katere predvidevamo, da bodo plačane v letu 2015. Terjatve do zdravstvenih zavarovalnic iz naslova zaračunanih opravljenih zdravstvenih storitev predstavljajo 98 % delež.

Tabela 2: Pregled večjih terjatev do kupcev

		v €
z. št.	Naziv	31.12.2014
1	Vzajemna zdravstvena zavarovalnica	281.598
2	Adriatic Slovenica	140.302
3	Triglav zdravstvena zavarovalnica	139.360

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

Konec leta v bolnišnici ni evidentiranega stanja na kontih danih predujmov in varščin. Med letom je bila knjižena vrednost danih predujmov v višini 5.886,8 € - vezano je na dane predujme za naročeno strokovno literaturo iz tujine ter za zagotovitev ugodnejše cene pri udeležbi na strokovnih seminarjih.

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 skupno 626.953 €. Celotno vrednost predstavljajo terjatve do ZZZS . Navedena terjatev do ZZZS je vezana na obračunane zdravstvene storitve ter refundacije stroškov za pripravnike in specializante; predvidevamo, da bodo v celoti poravnane v pričetku leta 2015. Glede na preteklo leto so terjatve do ZZZS bistveno nižje – konec leta 2013 je bilo stanje terjatev do ZZZS 1.264.443 €.

V okviru kontov skupine 15 – Kratkoročne finančne naložbe (AOP 018) in kontov skupine 16 – Kratkoročne terjatve iz financiranja (AOP 019) v bolnišnici ni evidentiranih poslovnih dogodkov.

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

V okviru kontov skupine 17 so na kontu 170 – kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij knjižene terjatve iz naslova povračil nadomestil za bolniške odsotnosti in invalidnine (24.414 €). V skupini konta 175 – druge kratkoročne terjatve so evidentirane terjatve do upravljavca stanovanj v lasti bolnišnice (Dom Koper – 20.769 €), terjatve iz naslova raziskovalnih in drugih projektov (91.660 €). Na osnovi priporočil notranjega revizorja je bolnišnica v letu 2014 vzpostavila knjigovodsko evidentiranje upravljanja z delavskim domom v Ankaranu; iz tega naslova so vzpostavljene terjatve do pogodbenega upravljavca Upravljanje Piran, ki znašajo konec leta 2014 218.862 €. V okviru konta 175 ostale kratkoročne terjatve je konec leta izkazana tudi terjatev do DURS v višini 163.611 € (medsebojna poravnava DURS in OBV na osnovi odločbe FURS, vezano na davčni nadzor obračunavanja prispevkov iz naslova podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi). Navedena terjatev je bila s strani DURS poravnana 6.2.2015.

					v €
konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	44.389	24.414	-19.975	55,00
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost			0	
175	Ostale kratkoročne terjatve	57.628	494.940	437.312	858,85
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	0	0	0	
17	SKUPAJ	102.017	519.354	417.337	509,09

Na kontih skupine 18 – Neplačani odhodki (AOP 018) in skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022) konec poslovnega leta 2014 ni odprtega stanja.

C) ZALOGE

V bolnišnici so organizirane tri skladiščne enote (za zdravstveni, nezdravstveni potrošni material ter živila) preko katerih poteka nabava materialov in opredmetenih osnovnih sredstev. Bolnišnica vodi vrednosti zalog materiala po metodi povprečnih tehtanih cen. Skupna vrednost zaloge materiala in drobnega inventarja konec poslovnega leta je 296.762 €, kar pomeni za 40.116€ nižjo vrednost glede na primerjalno obdobje.

					v €
konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
31	Zaloge materiala	336.825	296.723	-40.102	88,09
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	53	39	-14	74,36
	Zaloga skupaj	336.878	296.762	-40.116	88,09

V vrednosti zalog predstavljajo najvišjo 70% vrednost zaloge zdravstvenega materiala (208.238 €), cca 14% je vrednost goriva (40.470 €), preostalo vrednost predstavljajo zaloge živil in potrošnega materiala.

Obseg zaloge zdravstvenega materiala zadošča za pokrivanje nemotenega dela za cca 12 dni ob upoštevanju, da je za endoprotetični material v bolnišnici organizirano konsignacijsko skladišče (mesečna odjava, stanje zalog je usklajeno z dobavitelji). Povprečno število dni vezave zaloge materiala je 14,63 kar pomeni izboljšanje glede na preteklo leto (16,79 dni). Na področju zdravstvenega materiala je povprečno število dni vezave 12,22.

1.2. OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV

D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE

V okviru kontov **skupine 20 – Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine (AOP 035)** je konec leta ugotovljeno knjigovodsko stanje 9.453 € iz naslova prejetih varščin .

Na kontih **skupine 21 – Kratkoročne obveznosti do zaposlenih (AOP 036)** so evidentirana obveznosti bolnišnice do zaposlenih iz naslova v decembru obračunanih plač in nadomestil. Skupna vrednost obveznosti do zaposlenih na dan 31.12.2014 je 628.538 €. Odprte obveznosti do zaposlenih so bile izplačane 10.1.2015. V letu 2014 so bile vse obveznosti do zaposlenih s strani bolnišnice plačane v roku.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra pokriva kratkoročne obveznosti iz naslova poslovanja v plačilnem roku 30 dni ter konec leta 2014 nima neplačanih že zapadlih obveznosti.

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev na dan 31. 12. 2014 znašajo 1.079.030 €, kar predstavlja cca 4.000 € nižjo obveznost, kot je bila evidentirana v glavni knjigi za leto 2013. V strukturi obveznosti predstavljajo 90 % delež obveznosti do dobaviteljev za obratna sredstva v državi, razliko predstavljajo obveznosti za nezaračunano blago (68.787 €) in do dobaviteljev v tujini. Vse konec leta odprte obveznosti bodo s strani bolnišnice v okviru plačilnega roka (30 dni) poravnane, zamud pri izpolnjevanju plačilnih obveznosti do dobaviteljev v letu 2014 ni bilo.

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

Konec leta 2014 neporavnane druge kratkoročne obveznosti iz poslovanja v vrednosti 456.819 € se nanašajo na spodaj navedene obveznosti, ki bodo poravnane v roku - januarja 2015:

					v €
konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	171.147	368.746	197.599	215,46
231	Obveznosti za DDV	11.105	19.858	8.753	178,82
231	Kratk.obv. na podlagi izdanih menic in dr. plačilnih instr.			0	
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	15.088	22.085	6.997	146,37
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	47.026	46.130	-896	98,09
23	SKUPAJ	244.366	456.819	212.453	186,94

Višja vrednost izkazana na kontu 230 – kratkoročne obveznosti za dajatve je posledica obveznosti iz naslova sklepa o izvršbi DURS; obveznost iz tega naslova je bila s strani OBV v celoti poravnana dne 22.1.2015.

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta so na dan 31. 12. 2014 za 29.604 € nižje, kot v primerjalnem obdobju in so evidentirane v skupni vrednosti 54.847 €. Iz pregleda je razvidno, da so v tej skupini evidentirane najvišje obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države – osnova za nastale obveznosti so predvsem bolnišnici obračunane zdravstvene storitve, ki jih izvajajo druge zdravstvene ustanove v skupni višini 53.464 €.

		v €			
konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	RAZLIKA	ind 2014/2013
240	Kratkoročne obveznosti do neposrednih uporabnikov proračuna	328	368	40	112,17
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin		0	0	0,00
242	Kratk. obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	82.905	53.464	-29.441	64,49
243	Kratk.obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	1.218	1.014	-204	83,27
244	Kratkoročne obveznosti do ZZSZ in ZPIZ	0	0	0	0
24	SKUPAJ	84.451	54.847	-29.604	64,94

Tabela 3: Pregled obveznosti od posrednih uporabnikov EKN

		v €
z. št.	Naziv	vrednost
1	Zavod RS za transfuzijsko medicino	37.750
2	NLZOH	13.792
3	bolnišnice, UKC	1.922

Bolnišnica je konec leta izvedla usklajevanje odprtih postavk tako glede obveznosti kot terjatev do uporabnikov enotnega kontnega načrta ter odpravila ev. neskladja (osnova za pripravo premoženjske bilance države).

V skupini kontov 25 – Kratkoročne obveznosti do financerjev (AOP 040) in skupini kontov 26 – Kratkoročne obveznosti iz financiranja (AOP 041) ni izkazanih medletnih poslovnih dogodkov in je končno stanje enako 0. Za zagotavljanje pogojev izvajanja dejavnosti in nemotenega poslovanja se bolnišnica ne zadolžuje, svoje obveznosti poravnava pravočasno.

V okviru skupine kontov 29 – Pasivne časovne razmejitve (AOP 043) so med kratkoročno odloženimi prihodki (konto 291) evidentirani prihodki za samoplačniško zdravstveno storitev v vrednosti 1.736 €. Vnaprej vračunanih stroškov v tej skupini ni evidentiranih.

E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

Konti skupine 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitve

Na kontih podskupine 922 - prejete donacije, namenjene nadomeščanju stroškov amortizacije je bilo otvoritveno stanje v začetku leta 2014 86.430 €, na dan 31.12.2014 je stanje 86.218 €. Med letom je bilo prejetih donacij za nakup opredmetenega premoženja v vrednosti 4.254 €, obračunana amortizacija iz naslova doniranih sredstev za leto 2014 je 4.466 €.

	v €
konto 922 donacije	vrednost
stanje na dan 31.12.2013	86.430
prejete donacije	4.254
zmanjšanje za obračunano amortizacijo	4.466
stanje na dan 31.12.2014	86.218

Na kontih skupine 93 – dolgoročne rezervacij, kontih skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti ter na kontih skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti bolnišnica v letu 2014 ne izkazuje poslovnih dogodkov.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva je znašalo konec predhodnega leta 9.113.989 €. Medletne spremembe so razvidne iz priložene preglednice, stanje na dan 31.12.2014 je 8.738.028 €.

	v €
konto 980 obveznosti za neopredmetena osnovna sredstva	vrednost
stanje na dan 31.12.2013	9.113.989
+prejeta sredstva v upravljanju s strani ustanovitelja	
+prejeta sredstva najemnine DOM Kp	2.327
+odkup stanovanj	0
- zmanjšanje sredstev (odkup stanovanj)	
- zmanjšanje sredstev (stroški Dom Kp)	553
- zmanj. sredstev amortizacije (v breme 4629)	377.736
stanje na dan 31.12.2014	8.738.027

Konti skupine 985 presežek prihodkov nad odhodki

Na podlagi ugotovljenega končnega obračuna poslovnega rezultata so bila v poslovnih knjigah izvedena ustrezna knjiženja in sicer – presežek odhodkov nad prihodki za poslovno leto 2014 v višini 328.493 € bremeni sredstva konta 986-000 nerazporejeni presežki prihodkov nad odhodki iz preteklih let. Kumulativni presežek prihodkov iz preteklih let izkazan v bilanci stanja je na dan 31.12.2014 1.413.604 €.

	v €
konto 985 presežek prihodkov nad odhodki	vrednost
stanje na dan 31.12.2013	1.742.097
presežek odhodkov obrač. Obdobja	328.493
nerazporejeni presežek prihodkov nad odhodki	
stanje na dan 31.12.2014	1.413.604

Stanje na kontih skupine 98 – obveznosti za sredstva prejeta v upravljanju je usklajeno s stanjem sredstev ustanovitelja v skladu s Pravilnikom o načinu in rokih usklajevanja in 37. Čl. Zakona o računovodstvu. Bilančna vrednost lastnih virov in dolgoročnih obveznosti je 10.237.850 €. Bolnišnica nima evidentiranih poslovnih dogodkov, zaradi katerih bi bila potrebna izven bilančna knjiženja.

2. POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

Ortopedska bolnišnica Valdoltra ustvarja pretežni del poslovnih prihodkov z izvajanjem zdravstvenih storitev po pogodbi z ZZZS, preostali prihodki so ustvarjeni z izvajanjem zdravstvenih storitev samoplačniškim pacientom, sodelovanjem v raziskovalnih in mednarodnih projektih ter prodajo nezdravstvenih storitev na trgu.

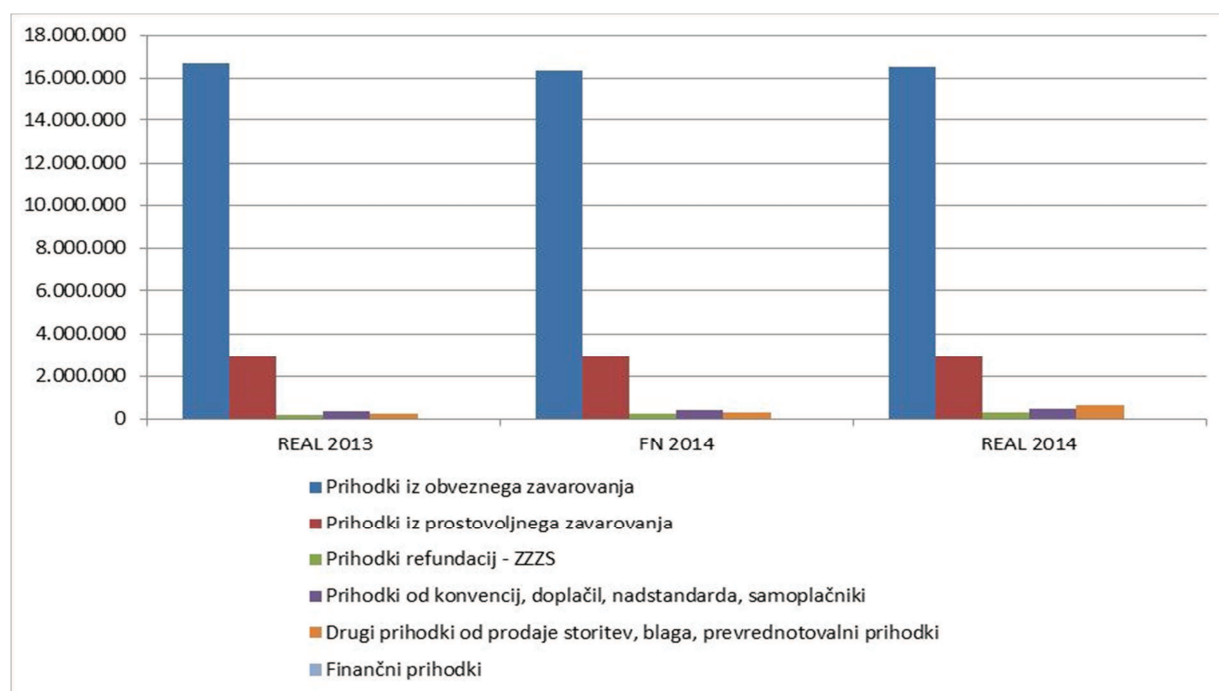
V sprejetem finančnem načrtu za leto 2014 je bilo na osnovi izhodišč resornega ministrstva ter ZZZS že predvideno znižanje prihodkov bolnišnice in sicer za slabih 140.000 €, vendar je bolnišnica presegla pričakovanja ter ustvarila za cca 640 tisoč € višje prihodke od načrtovanih in za cca 500.000 € višje od realiziranih v preteklem obdobju. Kljub vsem vloženim naporom in prizadevanju vodstva ter zaposlenih, da bi zagotovili čim nižji negativni rezultat poslovanja ob istočasnem popolnem izpolnjevanju pogodbenih obveznosti do ZZZS je poslovno leto 2014 bolnišnica zaključila s presežkom odhodkov nad prihodki v skupni vrednosti 328.493 €.

2.1. ANALIZA PRIHODKOV

V strukturi prihodkov bolnišnice predstavljajo največji 94% delež prihodki od opravljenih zdravstvenih storitev na osnovi pogodbe z ZZZS. Prihodki iz naslova obveznega zavarovanja so v letu 2014 nižji od realiziranih v preteklem letu za 183.366 €, v primerjavi s sprejetim FN pa so višji za 135.527 €. Prihodki iz naslova prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja so realizirani v vrednosti, ki je primerljiva tako na realizacijo leta 2013, kakor tudi glede na FN. Prihodki iz naslova izvajanja samoplačniškega programa ter konvencij so realizirani v planirani vrednosti in so za cca 100.000 € višji od realizacije primerjalnega obdobja. Zaradi dodatno odobrenih specializacij zdravnikov v letu 2014 so bili realizirani tudi višji prihodki iz naslova refundacij stroškov.

Tabela 4: Prihodki poslovanja v letu 2014 po strukturi

							v €
PRIHODKI	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014	Struktura 2014 v %
Prihodki iz obveznega zavarovanja	16.728.894	16.410.000	98,09	16.545.527	98,90	100,83	78,95
Prihodki iz prostovoljnega zavarovanja	2.899.967	2.902.000	100,07	2.903.377	100,12	100,05	13,85
Prihodki refundacij - ZZZS	204.065	240.000	117,61	321.502	157,55	133,96	1,53
Prihodki od konvencij, doplačil, nadstandarda, samoplačniki	345.407	450.000	130,28	459.025	132,89	102,01	2,19
- od tega prihodki od konvencij	119.267	120.000	100,61	137.448	115,24	114,54	
Drugi prihodki od prodaje storitev, blaga, prevrednotovalni prihodki	254.635	300.000	117,82	669.433	262,90	223,14	3,19
Finančni prihodki	18.352	12.300	67,02	58.714	319,94	477,35	0,28
SKUPAJ CELOTNI PRIHODKI	20.451.319	20.314.300	99,33	20.957.577	102,48	103,17	100,00



Največja sprememba prihodkov je evidentirana v skupini drugih prihodkov, kjer smo med prihodke po navodilu notranje revizijske družbe prenesli realizacijo čistih prihodkov iz naslova oddajanja bivalnih enot našim zaposlenim (cca 212.000 €) v delavskem domu. Pomembnejši del preostale vrednosti drugih prihodkov predstavljajo še prihodki od prodaje prehrane zaposlenim in drugim odjemalcem (cca 70.000 €) ter prihodki od projektov /E Health, Trans2Care ter ARRS v okvirni vrednosti 131.000 €. Zaradi uveljavitve sklepa FURS o izvršbi zaradi po njihovem mnenju premalo vplačanih prispevkov na podjemne pogodbe z lastnimi zaposlenimi, je bolnišnica evidentirala 163.211 € prihodkov (vračilo vplačanih prispevkov v letu 2011) ob hkratnem evidentiranju odhodkov v višini 254.155 € (razliko predstavljajo prenizko obračunani prispevki ter obresti).

Finančni prihodki v vrednosti 58.714 € so realizirani predvsem iz naslova obresti za predčasna plačila (cassa sconto 33.672 €) ter finančnih dobropisov dobaviteljev (18.243 €). Prihodki iz naslova obresti za dnevna stanja denarnih sredstev na računu ter depozitov na EZR so zanemarljiva: letni prihodek je cca 3.760 € (obrestna mera na EZR za deponirana sredstva je bila v letu 2014 med 0 in 0,3%) - bolnišnica je dolžna začasno prosta denarna sredstva deponirati v skladu s Pravilnikom o nalaganju prostih denarnih sredstev posrednih uporabnikov državnega proračuna.

2.2. ANALIZA ODHODKOV

V poslovnem letu 2014 je bolnišnica realizirala 21.286.070 € odhodkov. Vrednost presega načrtovane odhodke za skoraj 5 %, vendar so glede na primerjalno leto 2013 le-ti nižji za 2,50% oz. za 540.587 €.

V strukturi odhodkov predstavljajo stroški materiala 34,79 % delež, stroški storitev 16,33 % ter stroški dela 41,88 % delež. Preostali cca 5% predstavljajo stroški amortizacije in drugi odhodki. V primerjavi s preteklimi leti se je povečal delež drugih odhodkov, kar je posledica odločbe DURS (254.155 €) ter na področju porabe zdravstvenega materiala neevidentiranega odhodka v letu 2013, ki je bil ugotovljen v drugi polovici leta 2014 (cca 119 tisoč €).

Tabela 5: Odhodki poslovanja za leto 2014 po vrstah

							€
PREGLED ODHODKOV	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/ REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014	Struktura 2014 v %
STROŠKI MATERIALA	7.323.551	7.228.300	98,70	7.406.076	101,13	102,46	34,79
Zdravstveni material	6.107.909	6.016.300	98,50	6.217.886	101,80	103,35	83,96
Nezdravstveni material	1.215.642	1.212.000	99,70	1.188.190	97,74	98,04	16,04
STROŠKI STORITEV	3.689.044	3.165.000	85,79	3.475.324	94,21	109,80	16,33
Zdravstvene storitve	846.104	615.000	72,69	710.099	83,93	115,46	20,43
Nezdravstvene storitve	2.842.940	2.550.000	89,70	2.765.226	97,27	108,44	79,57
STROŠKI DELA	9.668.572	8.771.000	90,72	8.913.904	92,19	101,63	41,88
AMORTIZACIJA *	1.002.362	1.000.000	99,76	1.018.256	101,59	101,83	4,78
DRUGI ODHODKI	143.129	150.000	104,80	472.510	330,13	315,01	2,22
SKUPAJ	21.826.657	20.314.300	93,07	21.286.070	97,52	104,78	100,00

2.2.1. STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV so v letu 2014 znašali 10.881.400 € in so bili za 131.194 € nižji od realiziranih v letu 2013 in so za 488.100 € presegli vrednosti finančnega načrta.

Stroški materiala

V strukturi stroškov materiala predstavljajo največji delež (83,96%) **stroški zdravstvenega materiala**. Glede na realiziran obseg zdravstvenih storitev se je gibala tudi poraba zdravstvenega materiala. V primerjavi s finančnim načrtom so celotni stroški zdravstvenega materiala presegli FN za 3,35% (cca 200.000 €) in so višji tudi glede na realizacijo preteklega leta za 1,80%.

Največja preseganja načrta so bila v skupini implantatov, šivalnega materiala, medicinsko-potrošnega materiala ter laboratorijskih reagentov. Najpomembnejši vzroki so:

- na področju skupine implantati:
 - vpeljava nove metode računalniško vodenih posegov s pomočjo sond in gigov (vpliv cca 36.000 €)
 - povečanje deleža protetike izven TP kolk/koleno (vpliv cca 30.000 €);
- na področju skupine medicinsko-potrošnega materiala:
 - prehod na uporabo materialov za enkratno uporabo med artroskopskimi posegi (radiofrekvenčne elektrode, nastavki za shaver ; vpliv cca 130.000 €)
 - uporaba naprednih metod in materialov pri operacijah na hrbtenici z instrumentacijo (nevromonitoring, UZ nož, materiali za preprečevanje brazgotinjenja in po poškodbi dure; vpliv cca 80.000€);
- na področju skupine šivalni material:
 - uporaba novih materialov pri artroskopskih posegih
- na področju skupine laboratorijski reagenti:
 - povišanje vseh cen reagentov na osnovi izpeljanih javnih razpisov.

Izpostaviti je potrebno znižanje stroškov, vezanih na porabo krvi, ki izhaja iz spremembe internih protokolov zdravljenja. Z racionalizacijo, predvsem pa z uporabo visoko kakovostnih materialov, se je strošek obvezilnega materiala znižal kljub povečanemu številu pacientov z

okužbo, ki so zahtevali dolgotrajno oskrbo z invazivnimi materiali. Znižali so se tudi stroški za zdravila, predvsem z uporabo principov racionalne farmakoterapije, zlasti na področju zdravljenja septičnih pacientov.

Tabela 6: Pregled stroškov zdravstvenega materiala po skupinah

						€
STROŠKI MATERIALA	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Zdravstveni material	6.107.909	6.016.300	98,50	6.217.886	101,80	103,35
Zdravila	705.683	700.000	99,19	638.253	90,44	91,18
Kri	262.559	265.000	100,93	199.526	75,99	75,29
Lekamiško izdelani pripravki	42.092	40.000	95,03	41.295	98,11	103,24
Farm.surovine,stična ovojina	1.148	1.000	87,11	702	61,13	70,18
Sterilne raztopine in sterilni geli	330	300	90,93	282	85,47	93,99
Razkužila	60.415	55.000	91,04	56.509	93,53	102,74
Medicinski plini	14.202	15.000	105,62	14.344	101,00	95,63
Medicinski potrošni material	1.371.174	1.350.000	98,46	1.458.441	106,36	108,03
Implantati in osteosint.m.	3.134.842	3.100.000	98,89	3.305.618	105,45	106,63
Obvezilni in sanitetni material	160.482	155.000	96,58	152.693	95,15	98,51
Šivalni material	152.388	145.000	95,15	158.928	104,29	109,61
Laboratorijski testi in reagenti	92.963	85.000	91,43	99.307	106,82	116,83
Laboratorijski material	30.578	30.000	98,11	24.950	81,59	83,17
Drugi zdravstveni material	79.051	75.000	94,88	67.038	84,80	89,38

Stroški nezdravstvenega materiala, ki v celotnih stroških materiala predstavljajo 16% delež, so realizirani v vrednosti, ki je nižja tako od predvidene v FN za leto 2014 kakor tudi od primerjalne vrednosti realizacije v letu 2013. Največji vpliv na skupno znižanje so imeli stroški energije, ki so nižji za slabih 80.000€ - posledica varčevanja pri ogrevanju in cene električne energije.

Tabela 7: pregled stroškov nezdravstvenega materiala po skupinah

						€
STROŠKI MATERIALA	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Nezdravstveni material	1.215.642	1.212.000	99,70	1.188.190	97,74	98,04
Stroški energije	562.281	560.000	99,59	483.503	85,99	86,34
Voda	41.501	42.000	101,20	40.510	97,61	96,45
Žvila	276.371	280.000	101,31	280.875	101,63	100,31
Pisarniški material	64.277	60.000	93,35	69.391	107,96	115,65
Čistilni material	32.600	42.000	128,83	36.484	111,91	86,87
Tehnični material	37.058	35.000	94,45	49.492	133,55	141,41
Tekstilni material, zašč.obutev	42.997	45.000	104,66	54.590	126,96	121,31
Potrošni material	99.887	90.000	90,10	108.901	109,02	121,00
DI-potrošni, embalaža	13.378	15.000	112,13	17.711	132,39	118,07
Plin nemedicinski , drugo	12.297	13.000	105,72	14.550	118,33	111,93
Knjige, časopisi, CD, zbirke	32.996	30.000	90,92	32.183	97,54	107,28

Stroški storitev

V celotnih odhodkih bolnišnice predstavljajo stroški storitev skoraj 16,33 % delež. V poslovnem letu 2014 so stroški storitev bili realizirani v skupni vrednosti 3.475.324 €, kar pomeni skoraj 10% presežanje planirane vrednosti ((310.324 €) ob istočasnem 6% zmanjšanju glede na predhodno leto (znižanje za 213.719 €). V strukturi stroškov storitev predstavljajo 20,43 % delež stroški zdravstvenih in 79,57 % delež stroški nezdravstvenih storitev.

Na področju **zdravstvenih storitev** je največji odmik od plana ugotovljen na področju stroškov podjemnih pogodb z zunanjimi zdravstvenimi sodelavci. Vpliv tega povečanja je cca 233 tisoč € glede na plan, sicer pa je znižanje v primerjavi z letom 2013 doseženo v vrednosti cca 36.000 €). Preostale vrste zdravstvenih storitev so se gibale izpod planiranih vrednosti in so stroški nižji tudi glede na realizacijo preteklega leta.

Tabela 8: Pregled stroškov zdravstvenih storitev

						€
STROŠKI STORITEV	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Zdravstvene storitve	846.104	615.000	72,69	710.099	83,93	115,46
Laboratorijske storitve	182.098	185.000	101,59	160.000	87,86	86,49
Podjemne pogodbe	483.854	250.000	51,67	400.653	82,80	160,26
- lastni zaposleni	114.802	150.000	130,66	66.978	58,34	44,65
- zunanji	369.052	100.000	27,10	333.675	90,41	333,67
Izvajanje zdr.storitev. sp	0	0	0,00	0	0,00	0,00
Ostale zdravstvene storitve	180.152	180.000	99,92	149.446	82,96	83,03

Bolnišnica si sicer že nekaj zadnjih let prizadeva redno zaposliti določene vrste specialistov, predvsem s področja anesteziologije in radiologije, vendar smo pri tem precej neuspešni. Pomanjkanje tovrstnega kadra rešujemo s sodelovanjem pogodbenih zdravnikov za izvajanje rednega pogodbenega programa zdravstvenih storitev. V letu 2014 je bilo v ta namen sklenjenih 14 podjemnih pogodb. Za izvajanje samoplačniškega programa (ortopedske operacije pretežno tujim državljanom) je bilo z lastnimi delavci sklenjenih 63 podjemnih pogodb.

Tabela 9: Pregled števila sklenjenih pogodb

število sklenjenih podjemnih pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev	2013	2014	Ind 2014 /2013
- z lastnimi zaposlenimi	82	63	76,83
- z zunanjimi izvajalci	14	14	100,00

Z izvajanjem samoplačniškega programa je bilo realiziranih 229.492 € prihodkov od samoplačniških operacij ter 102.874 € od izvedenih ambulantnih pregledov (MR, EMG in od konca leta 2014 tudi ortopedskih ambulantnih pregledov). Program za samoplačnike se je izvajal izključno izven rednega delovnega časa!

Stroški **nezdravstvenih storitev** v skupnih stroških storitev predstavljajo večji delež (dobrih 70%) predvsem zaradi stroškov storitev vzdrževanja opreme, ki jih v pretežni meri izvajajo zunanji, pooblašeni serviserji. Glede na finančni načrt ter realizacijo leta 2013 so bile presežene vrednosti na področju:

- stroškov pranja bolnišničnega perila: razlog je v dejstvu, da je bolnišnica načrtovala investicijo v lastno pralnico in s tem znižanje navedenega stroška; ob polletju smo ugotovili, da so bili investicijski načrti previsoki in da zaradi zagotavljanja uspešne izvedbe rekonstrukcije OP bloka A4 ter kuhinje in drugih pomembnejših investicijskih del ob že tako preobremenjenem kadru investicije v pralnico nismo sposobni izpeljati; pranje perila zagotavlja tako še vedno zunanji izvajalec;
- na področju strokovnega izobraževanja so preseženi stroški predvsem zaradi povečanega števila aktivnih udeležb zdravnikov bolnišnice na mednarodnih kongresih, kar je pomembno tako zaradi pridobivanja novih znanj, kakor tudi zaradi promocije bolnišnice v tujini;
- na področju drugih nezdravstvenih storitev imajo največji vpliv stroški licenčnin (74.526 €), notranje revizijskih, davčnih in pravnih storitev (41.851€), zavarovalnih premij (68.681 €), poštnih, telefonskih in druge komunikacijske storitve (68.693 €).

Bolnišnica v letu 2014 ni imela sklenjenih podjemnih pogodb za izvajanje nezdravstvenih storitev.

Tabela 10: pregled stroškov nezdravstvenih storitev

						€
STROŠKI STORITEV	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/ REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Nezdravstvene storitve	2.842.940	2.550.000	89,70	2.765.226	97,27	108,44
Storitve vzdrževanja	968.527	1.000.000	103,25	968.270	99,97	96,83
Pranje perila	233.987	115.000	49,15	230.030	98,31	200,03
Čiščenje prostorov	871.457	745.000	85,49	742.248	85,17	99,63
Komunalne storitve	242.142	180.000	74,34	198.438	81,95	110,24
Varovanje	98.590	90.000	91,29	89.506	90,79	99,45
Strokovno izpopolnjevanje, izobraževanje...	81.362	90.000	110,62	138.486	170,21	153,87
Druge nezdr. storitve (licenčnine, revizijske, pravne, VPD, pošta...)	332.388	325.000	97,78	392.564	118,10	120,79
Podjemne pogodbe - nezdr., sejnine	14.487	5.000	34,51	5.684	39,23	113,67

2.2.2. STROŠKI DELA

Stroški dela so v letu 2014 obračunani v skupni vrednosti 8.913.904 €. V primerjavi z predhodnim letom so stroški dela nižji za 754.668 €, glede na sprejeti finančni načrt pa so višji za 142.904 € oz. za 1,63%. Primerjava z predhodnim letom je nerealna, saj so v letu 2013 med stroški dela obračunane tudi vrednosti iz preteklih let - poračun sredstev regresa za letni dopust za leto 2012 ter obračun odprave tretje četrtine nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev. Ob izpolnjevanju zahtevanih pogojev je bilo izvedeno v letu 2014 napredovanje delavcev, kar je pomenilo povečanje stroškov bruto bruto plač na letnem nivoju za cca 100.000€. V primerjavi s preteklimi leti je sicer opazno zniževanje vrednosti nadurnega dela, vendar je to predvsem posledica prerazporejanja delovnega časa (koriščenje prostih ur), kar pa ne pomeni dolgoročne rešitve predvsem zaradi pomanjkanja kadra. Konec leta 2014 je registriranih neizkoriščenih in tudi neplačanih ur v bolnišnici cca 15.000 (ocenjena vrednost je 230.000€). Vrednost obračunanih ur dežurstva in pripravljenosti predstavlja že nekaj let konstanto – v bolnišnici dežura le en zdravnik specialist in ena dežurna diplomirana medicinska sestra. V odrejeni pripravljenosti sta tudi zdravnik specialist in diplomirana sestra, sicer je pripravljenost organizirana le še za najbolj nujne dejavnosti (laboratorij, operacijska

ekipa od decembra dalje, tehnične službe). Regres za letni dopust je bil obračunan zaposlenim skladno z zakonodajo – ZUJF, prav tako se v skladu z zakonodajo obračunavajo drugi stroški dela (regres za prehrano, stroški prevoza na delo, jubilejne nagrade, odpravnine, ipd.). Premija kolektivnega pokojninskega zavarovanja se že od junija leta 2013 znižuje in obračunava v skladu z določbami ZUJF (leta 2012 je bil obračunan znesek premije 132.462 €).

Tabela 11: Stroški dela po strukturi

						€
STROŠKI DELA	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/ REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Obračunane bruto plače	5.463.640	4.930.000	90,23	5.102.314	93,39	103,50
Obračunane nadure	204.154	200.000	97,97	182.640	89,46	91,32
Obračunane ure dežurstva	235.930	235.000	99,61	237.357	100,60	101,00
Obračunane ure pripravljenosti	113.086	113.000	99,92	116.086	102,65	102,73
Obračunana nadomestila	1.196.574	1.150.000	96,11	1.094.230	91,45	95,15
Obr. nadomestila -boleznine	231.961	200.000	86,22	196.451	84,69	98,23
Prispevki delodajalca	1.185.718	1.110.000	93,61	1.094.968	92,35	98,65
Premija KAD	68.472	25.000	36,51	34.594	50,52	138,37
Prisp. za zaposlovanje inv.	6.085	3.000	49,30	0	0,00	0,00
Stroški prevoza	444.216	435.000	97,93	455.647	102,57	104,75
Stroški prehrane	223.693	220.000	98,35	226.299	101,17	102,86
Regres LD	231.055	110.000	47,61	119.803	51,85	108,91
Jubil., odpravnine., solidarnost	63.988	40.000	62,51	53.514	83,63	133,78
SKUPAJ STROŠKI DELA	9.668.572	8.771.000	90,72	8.913.904	92,19	101,63

Povprečno število zaposlenih glede na stanje konec meseca je bilo v obravnavanem letu 314,75 zaposlenih (315,58 je bilo povprečno stanje števila zaposlenih v letu 2013). Glede na stanje števila zaposlenih iz ur se je povprečno število glede na primerjalno obdobje povečalo za skoraj 2 delavca (301,97 je povprečno število zaposlenih iz ur leta 2014, v predhodnem letu je bilo povprečno stanje 300,70). Glede na pretekla leta se znižuje tudi delež nadomestil zaradi bolezni (realizacija v višini 84% glede na preteklo leto).

Obračunana povprečna bruto plača zaposlenega v letu 2014 je 2.124 €; navedeno pomeni nižjo bruto plačo za 13 € od dosežene v letu 2013 ter za 67 € nižje od leta 2012.

2.2.3. STROŠKI AMORTIZACIJE

V poslovnem letu 2014 je skupna vrednost obračunane amortizacije 1.400.458 € in je 3,39% višja od obračunane v predhodnem letu:

- amortizacija obračunana v ceni zdravstvenih storitev v letu 2014: 1.001.562 € (del obračuna ktto 462),
- del obračunane amortizacije, ki bremeni tržno dejavnost: 16.687 € (del obračuna ktto 462),
- del amortizacije, ki je knjižen v breme obveznosti za sredstva prejete v upravljanje: 382.202 € (podskupina ktto 980),
- del amortizacije obračunan v breme donacij: 4.466 € (podskupina ktto 922).

Amortizacija je obračunana po linearni metodi in po stopnjah, ki so določene v Navodilu o načinu in stopnjah odpisa opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev. V skupni

vrednosti obračunane amortizacije predstavlja oprema, katere vrednost je ob nakupu nižja od 500 € in je takoj 100% knjigovodsko odpisana, vrednost 66.309 €.

2.2.4. DRUGI STROŠKI so v letu 2014 evidentirani v znesku 64.064 € (glede na predhodno leto so nižji 14.594 €). Največji delež predstavljajo stroški nadomestila za stavbno zemljišče (60.126 €) in stroški taks ter dajatev.

2.2.5. FINANČNI ODHODKI so v letu 2014 presegli odhodke predhodnega leta in so bistveno višji od planiranih – vrednost je 374.052 €. Bistveno povečanje glede na predhodna leta je posledica obračunanih odhodkov preteklih let prispevki po odločbi DURS ter vrednosti nefakturiranega zdravstvenega materiala).

2.2.6. DRUGI ODHODKI so v letu 2014 znašali 17.699 €; 98% navedene vrednosti predstavljajo zamudne obresti po že navedeni odločbi DURS.

2.2.7. PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI so v letu 2014 znašali 16.694 € in so posledica izločitve opreme z neodpisano knjigovodsko vrednostjo ter nezmožnosti izterjave terjatev iz poslovanja.

2.3. POSLOVNI IZID

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je poslovno leto 2014 zaključila s presežkom odhodkov nad prihodki v skupni višini 328.493 €. Poslovni izid je izkazan v Izkazu prihodkov in odhodkov ter bremeni presežke prihodkov nad odhodki, ki jih je bolnišnica realizirala v preteklih letih. Kumulativni rezultat je izkazan v Bilanci stanja – ktto 985: presežek prihodkov nad odhodki je ugotovljen v vrednosti 1.413.604 €.

Tabela 12: Poslovni izid

						v €
POSLOVNI REZULTAT	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Prihodki	20.451.319	20.314.300	99,33	20.957.577	102,48	103,17
Odhodki	21.826.657	20.314.300	93,07	21.286.070	97,52	104,78
Poslovni rezultat	-1.375.338	0	0,00	-328.493	23,88	0,00

Davek od dohodka pravnih oseb ne bo vplival na izkazani rezultat, ker je davčna osnova enaka nič.

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.

Tabela 13: Pregled prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka

						v €
PRIHODKI / ODHODKI	REAL 2013	FN 2014	FN 2014/ REAL 2013	REAL 2014	REAL 2014/REAL 2013	REAL 2014/ FN 2014
Prihodki za izvajanje javne službe	19.918.542	19.500.000	97,90	20.124.538	101,03	103,20
- od tega iz skladov socialnega zavarovanja	15.786.345	15.450.000	97,87	15.700.858	99,46	101,62
Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu	549.201	650.000	118,35	506.002	92,13	77,85
Skupaj prihodki	20.467.743	20.150.000	98,45	20.630.540	100,80	102,38
Odhodki za izvajanje javne službe	20.637.620	21.300.000	103,21	21.588.741	104,61	101,36
- plače in drugi izdatki zaposlenim	6.467.906	6.000.000	92,77	6.703.638	103,64	111,73
- prispevki delodajalcev	2.762.627	2.600.000	94,11	2.845.551	103,00	109,44
- izdatki za blago in storitve	10.826.198	10.500.000	96,99	10.734.494	99,15	102,23
- investicijski odhodki	780.889	2.200.000	281,73	1.305.058	167,12	59,32
Odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	415.582	500.000	120,31	351.059	84,47	70,21
Skupaj odhodki	21.053.202	21.800.000	103,55	21.939.800	104,21	100,64
Presežek odhodkov nad prihodki	-585.459	-1.650.000	281,83	-1.309.260	223,63	79,35
Presežek odhodkov nad prihodki JS	-719.078	-1.800.000	250,32	-1.464.203	203,62	81,34
Presežek prihodkov nad odhodki trg	133.619	150.000	112,26	154.943	115,96	103,30

Presežek odhodkov nad prihodki po načelu denarnega toka je 1.309.260 €. V denarnem toku je evidentiran tudi vpliv celotnega plačila poračuna odprave tretje četrtine nesorazmerij saj je bolnišnica v celoti plačala zaposlenim obračunano razliko (cca 560.000 €). Kljub negativnemu denarnemu toku je bolnišnica poslovala brez likvidnostnih problemov. Obveznosti do dobaviteljev, do uporabnikov EKN in do zaposlenih so preko leta bile pravočasno poravnane – praviloma v roku 30 dni oz. na dan dogovorjenega plačila. Konec leta bolnišnica nima neporavnanih računov, ki bi jim že potekla valuta plačila razen v primerih reklamacije oz. nepopolne dokumentacije.

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

Zaradi dokončnega poplčila kreditov v preteklih letih je stanje v začetku in konec leta enako 0. Navedeni Izkaz predstavlja evidenčni izkaz k Izkazu prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka.

2.3.3. Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov

Navedeni izkaz se izkazuje kot evidenčni izkaz k Izkazu prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka. Konec leta je evidentirano stanje zmanjšanja sredstev na računih v vrednosti 1.309.260 €, kar je posledica tudi presežka odhodkov nad prihodki ter večjih investicijskih vlaganj v objekte zaradi rekonstrukcije prostorov za izvajanje zdravstvene predvsem operativne dejavnosti. V predhodnem letu je bilo zmanjšanje sredstev na računu 585.459 €.

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

Ortopedska bolnišnica Valdoltra poleg izvajanja zdravstvenih storitev v mreži javnega zdravstva del sredstev pridobiva tudi s trženjem zdravstvenih in drugih, nezdravstvenih storitev. Pri razmejevanju prihodkov na dejavnost javne službe in tržne dejavnosti so upoštevana Navodila Ministrstva za zdravje z dne 15. 12. 2011. Glede na relativno nizek delež ustvarjenih tržnih prihodkov (3,15 % celotnih prihodkov) se za razporejanje odhodkov vezanih na tržno dejavnost upošteva sodila. Stroški za katere je nedvoumno, da bremenijo

izvajanje tržne dejavnosti (kot npr. vrednost podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi za izvajanje samoplačniških operacij tujcem, vrednost potrošenega materiala, itd.), razporeja bolnišnica med odhodke tržne dejavnosti, ostale odhodke se upošteva glede na delež tržnih prihodkov v celotnih prihodkih.

Tabela 14: Prihodki in odhodki po vrstah dejavnosti

										v €
Vrsta dejavnosti	realizacija 2013			finančni načrt 2014			realizacija 2014			
	prihodki	odhodki	poslovni izid	prihodki	odhodki	poslovni izid	prihodki	odhodki	poslovni izid	
javna služba	20.031.356	21.454.512	-1.423.156	19.714.300	19.774.300	60.000	20.296.963	20.862.978	-566.015	
tržna dejavnost	419.963	372.146	47.817	600.000	540.000	60.000	660.614	423.092	237.522	
skupaj	20.451.319	21.826.657	-1.375.338	20.314.300	20.314.300	0	20.957.577	21.286.070	-328.493	

Prihodki iz naslova tržne dejavnosti so ustvarjeni predvsem z naslednjimi storitvami:

- operativne zdravstvene storitve samoplačniškim pacientom,
- ambulantne samoplačniške zdravstvene storitve,
- prodaja hrane zaposlenim in zunanjim odjemalcem,
- projekti, ki se ne izvajajo preko ARRS.

Ustvarjeni presežki prihodkov nad odhodki iz naslova tržne dejavnosti so razporejeni za kritje izgube na področju javne službe.

Bolnišnica v letu 2014 ni obračunala in izplačala sredstev delovne uspešnosti iz naslova tržne dejavnosti, Ministrstva za zdravje tudi ni zaprosila za soglasje.

2.4. PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

Ortopedska bolnišnica Valdoltra v letu 2014 ni prejela javnih sredstev za poravnavo izgub iz poslovanja, za zagotovitev kapitala ali nepovratnih sredstev (subvencije, dotacije in podobno) oz. posojil dodeljenih pod pogoji, ki so ugodnejši od tržnih pogojev. Bolnišnica tudi ni zaprosila za kreditiranje poslovanja.

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

Svet zavoda je ob sprejemanju Finančnega načrta za leto 2014 sprejel sklep, da se presežek odhodkov nad prihodki za leto 2013 v vrednosti 1.375.338 € krije v breme konta 985. Navedeno je bilo realizirano. Stanje sredstev presežkov prihodkov nad odhodki (ktto 985) je v začetku leta 2014 evidentirano v vrednosti 1.742.097 €.

4. PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA POSLOVNEGA IZIDA V LETU 2014

Sredstva presežka odhodkov nad prihodki v vrednosti 328.493 € za leto 2014 se krije v breme konta 985: presežek prihodkov nad odhodki. Preostali del sredstev presežkov prihodkov iz preteklih let na navedenem kontu ostane nerazporejen. O porabi navedenih sredstev (npr. za investicije) odloča svet zavoda ob sprejemu Finančnega načrta za leto 2015.

Datum: 16. februar 2015

Pomočnica direktorja
za poslovno upravno področje
Nada Zajec, univ.dipl.ekon.

Direktor
Radoslav Marčan, dr. med.
spec. ortoped

Letno poročilo je bilo potrjeno na 11. redni seji sveta zavoda dne 25.2.2015.

Priloge k Računovodskemu poročilu za leto 2014

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, 104/10, 104/11):

- bilanca stanja
- stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev
- stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka
- izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov
- izkaz računa financiranja določenih uporabnikov
- izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti

Priloge 2

Navodila Ministrstva za zdravje:

- 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