



ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA
JADRANSKA CESTA 31
6280 ANKARAN

LETNO POROČILO ZA LETO **2016**

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

februar 2017



KAZALO

UVOD	5
OSNOVNI PODATKI O ZAVODU.....	9
1 ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA.....	13
2 DOLGOROČNI CILJI ZAVODA	15
3 LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV	16
4 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	20
4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV	21
4.2 REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA	25
4.2.1 Glavne značilnosti pogodbe z ZZS.....	25
4.2.2 Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2016 do ZZS in ostalih plačnikov...	26
4.2.3 Poročanje o raziskovalni dejavnosti - terciarni dejavnosti	28
4.2.4 Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov	31
4.2.5 Poročanje o vključevanju storitev eZdravje.....	31
4.3 POSLOVNI IZID	32
5 NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA	33
6 ČAKALNE DOBE	34
7 IZVAJANJE SLUŽBE NMP.....	36
8 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV	36
9 OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA.....	38
9.1 KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI	39
9.2 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA.....	39
10 OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI	39
10.1 SISTEM KAKOVOSTI IN VARNOSTI	39
10.1.1 Poročilo medicinske dejavnosti: artroplastika.....	41
10.1.2 Poročilo medicinske dejavnosti: artroskopija in športne poškodbe	43
10.1.3 Poročilo medicinske dejavnosti: hrbtenična in otroška ortopedija.....	46
10.1.4 Poročilo o izvajanju konzervativnega zdravljenja.....	47
10.1.5 Poročilo medicinske dejavnosti: kirurgija stopala in gležnja	47
10.1.6 Poročilo medicinske dejavnosti: Dejavnost kostnih okužb.....	48
10.1.7 Poročilo anestezijske dejavnosti.....	50
10.1.8 Poročilo o izvajanju operativne dejavnosti.....	51

10.1.9	Poročilo medicinske dejavnosti: Slikovna diagnostika	53
10.1.10	Poročilo področja zdravstvene nege	54
10.1.11	Poročilo podporne dejavnosti: Fizioterapija.....	59
10.1.12	Poročilo podporne dejavnosti: Laboratorij.....	60
10.1.13	Poročilo podporne dejavnosti: lekarniška dejavnost	64
10.1.14	Poročilo podporne dejavnosti: bolnišnična prehrana z dietetiko	67
10.1.15	Poročilo sektorja investicij in tehničnega vzdrževanja	69
10.1.16	Poročilo sektorja za organizacijo in informatiko	72
10.2	Rezultati ugotavljanja zadovoljstva pacientov	74
10.3	Sodni postopki, postopki pri zavarovalnici, postopki po pritožbah pacientov	75
10.4	Poročilo o izvedenih notranjih presojah.....	76
10.5	Poročilo o akreditacijski presoji bolnišnice.....	76
10.6	Poročilo o morbiditetnih in mortalitetnih konferencah,.....	79
10.7	Poročilo o spremljanju, analizi in ukrepih v primeru škodljivih dogodkov,.....	79
10.8	Poročilo o spremljanju kazalnikov (obveznih za MZ)	79
10.9	Spremljanje lastnih kazalnikov - Komplikacije v času hospitalizacije	82
10.10	Izvedba internih strokovnih nadzorov in glavne ugotovitve le-teh.....	85
10.11	Razvoj in uporaba kliničnih poti, razvoj in uporaba drugih protokolov, namenjenih povečanju kakovosti storitve uporabnikom ali varnosti pacientov	85
10.12	Poročilo Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb	85
10.13	Poročilo o porabi antibiotikov	88
10.14	Poročilo pooblaščenca za varnost pacientov (medicinsko področje).....	89
10.15	Poročilo o merjenju delovne klime med zaposlenimi	90
11	OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC	104
12	POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI	105
13	OCENA UČINKOV POSLOVANJA NA DRUGA PODROČJA.....	105
14	DRUGA POJASNILA, KI VSEBUJEJO ANALIZO KADROVANJA IN KADROVSKE POLITIKE IN POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH	107
14.1	PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA.....	107
14.1.1	Analiza kadrovanja in kadrovske politike	107
14.1.2	Ostale oblike dela	110
14.1.3	Izobraževanje, specializacije in pripravništva	111
14.1.4	Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem	111
14.2	POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJIH V LETU 2016.....	112
14.3	POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2016.....	114
14.4	POROČILO O IZVEDENIH JAVNIH NAROČILIH V LETU 2016	115

UVOD

Ortopedska bolnišnica Valdoltra, v skladu s Statutom, deluje v mreži slovenskega javnega zdravstva in opravlja 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, športni travmatizem, kostno-sklepno tuberkulozo in ortopedsko septiko, za območje Republike Slovenije.

Kot edina specialistična ortopedska bolnišnica smo na nacionalnem nivoju pomemben subjekt tako v obsegu izvajanja ortopedskih zdravstvenih storitev kakor tudi na področju razvoja ortopedije in ortopedske kirurgije.

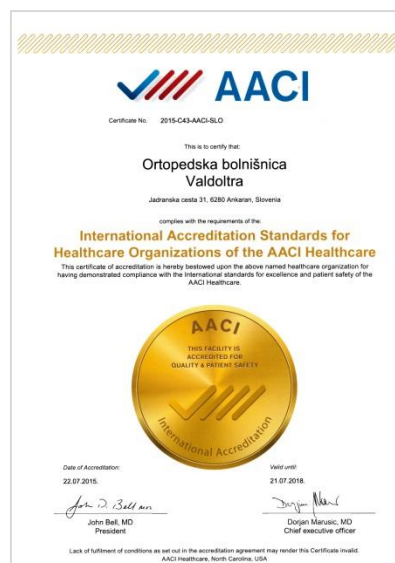
V poslovnem letu 2016 smo si zaposleni prizadevali izpeljati poleg pogodbenega programa in priznanega preseganja pogodbenega programa še dodatni program s ciljem skrajševanja čakalnih dob, saj so prav na tem področju čakalne dobe za določene posege predolge.

Celoten dogovorjen program smo uspešno izpeljali, ob tem tudi uvajali nove metode dela in ob stalni skrbi za kakovostno in varno obravnavo pacientov uporabljali materiale, ki so najprimernejši.

Poudarjam, da sem ponosen na svoje sodelavce, ki kljub preobremenitvam še vedno s srcem opravljajo svoje poslanstvo in delo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra ter nesebično posredujejo svoje znanje tako strokovni kakor tudi laični javnosti.

Direktor

Radoslav Marčan, dr.med., spec.ortoped



ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA V ŠTEVILKAH

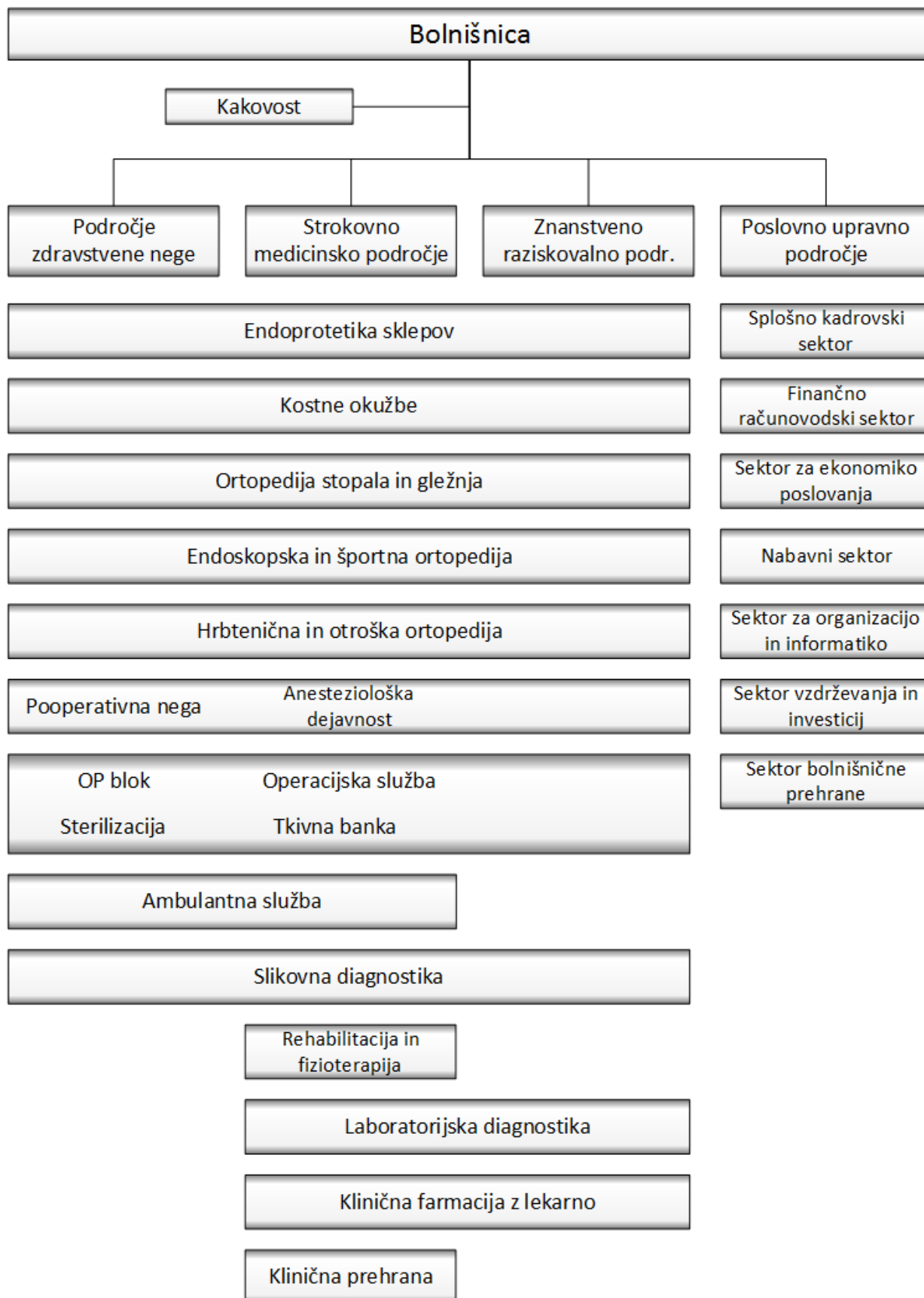
	2016
Vrednost celotnih prihodkov v €	23.439.671
Vrednost celotnih odhodkov v €	24.038.755
Presežek prihodkov nad odhodki v €	-599.084
Število zaposlenih iz ur	333
Število zdravnikov specialistov	30
Število zdravstvene nege	171
Število zdravstvenih sodelavcev	43
Število postelj	190
Število hospitaliziranih bolnikov	7.158
Število ambulantnih obiskov	33.136
Število uteži	16.308
Število MR preiskav	6.586
Število CT preiskav	3.736
Število operacij:	
• endoproteza kolka	1.027
• endoproteza kolena	932
• operacija hrbtenice	309
• artroskopski posegi	1.085
• posegi rame	260

OSNOVNI PODATKI O ZAVODU

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
Organi zavoda	svet zavoda, direktor, strokovno - medicinski svet, svet za ekonomsko – upravno področje, izvršilni organi in komisije.
Vodstvo zavoda	direktor Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped
Število zaposlenih 31.12.2016	355
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.

Podrobnejša organizacija zavoda

Slika 1:





ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA
JADRANSKA CESTA 31
6280 ANKARAN

I. POSLOVNO POROČILO ZA LETO **2016**

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

POSLOVNO POROČILO VSEBUJE NASLEDNJA POJASNILA:

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

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

1 ZAKONSKE IN DRUGE PRAVNE PODLAGE, KI POJASNUJEJO DELOVNO PODROČJE ZAVODA

a) Zakonske podlage za izvajanje dejavnosti zavodov:

- Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC, 127/06 – 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 zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT),
- 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 2016 z aneksi,
- Pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2016 z ZZS.

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

- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11-UPB4, 14/13-popr. in 101/13, 55/15 – ZFisP in 96/15 – ZIPRS1617),
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2016 in 2017 (Uradni list RS, št. 96/15, 46/16 in 80/16 – ZIPRS1718),
- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 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 in 86/16),
- 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 in 100/15),
- 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 in 100/15),
- 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 in 100/15),
- 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 načinu priprave kadrovskih načrtov posrednih uporabnikov proračuna in metodologiji spremljanja njihovega izvajanja za leti 2016 in 2017 (Uradni list RS, št. 103/15),
- Uredba o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Uradni list RS, št. 97/09, 41/12),
- Pravilnik o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (Uradni list RS, št. 7/10, 3/13),

- Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost Ministrstva za zdravje (št. dokumenta 012-11/2011-20 z dne 15. 12. 2010).

c) Interni akti zavoda

Tabela 1: Splošni akti OBV – 2016

Zap. št.	Naziv	Leto sprejema, spremembe ali preнове
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 stampilkami v OBV	1999, spremembe 2005
5.	Organizacijsko navodilo o koriščenju letnega dopusta ter odsotnosti z dela z nadomestilom oz. brez nadomestila plače	2000
6.	Izjava o varnosti z oceno tveganja	2001
7.	Pravilnik o opravljanju raziskovalne dejavnosti	2002
8.	Navodila o dežurni službi	2002, spremembe 2008, 2010, prečiščeno besedilo 2011
9.	Poslovník sveta zavoda	2016
10.	Pravilnik o notranjem revidiranju	2004
11.	Pravilnik o računovodstvu	2004
12.	Pravilnik o varnosti in zdravju pri delu	2005
13.	Pravilnik o delavskem domu	2005, spremembe 2008, prečiščeno besedilo 2008
14.	Hišni red delavskega doma	2005
15.	Načrt gospodarjenja z odpadki	2005
16.	Pravilnik o dostopu do informacij javnega značaja	2005
17.	Katalog informacij javnega značaja	2005, prenovljen 2012, 2013, 2014
18.	HACCP sistem kuhinje	2005
19.	Požarni red	2006, 2008, 2009
20.	Navodilo o vpogledu, prepisovanju ali kopiranju in posredovanju podatkov iz zdravstvene dokumentacije	2006
21.	Navodila o stalni pripravljenosti	2006, spremembe 2010, 2015
22.	Pravilnik o zavarovanju osebnih in drugih podatkov v Ortopedski bolnišnici Valdoltra in Priloga	2007, spremembe 2013
23.	Katalog zbirk osebnih podatkov	2007, dopolnitev 2015
24.	Pravila reda in discipline v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2007
25.	Pravilnik o organizaciji dela in sistemizaciji delovnih mest v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2008, spremembe 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015
26.	Navodila o evidentiranju dela v neenakomerno razporejenem delovnem času	2008, spremembe 2012

Zap. št.	Naziv	Leto sprejema, spremembe ali prenove
27.	Poslovnik o volitvah predstavnikov delavcev v svet zavoda OBV	2009
28.	Navodilo o prepovedi nadlegovanja ali trpinčenja na delovnem mestu	2009
29.	Navodila o določanju, izvajanju in evidentiranju mentorskega dela ter obračunavanju in izplačevanju mentorskega dodatka	2010
30.	Navodila o izvedbi in obračunavanju strokovnih mnenj	2010
31.	Pravilnik o opravljanju raziskovalne dejavnosti	2011
32.	Stroškovnik posredovanja informacij javnega značaja	2012
33.	Pravilnik o vodenju čakalnih seznamov za zdravstvene storitve v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2013, 2015 (verzija 2)
34.	Navodilo za reševanje pritožb in drugih vlog pacientov	2013, 2015 (verzija 2)
35.	Pravilnik o izvajanju tržne dejavnosti v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	2013
36.	Navodilo za prijavo korupcije in zaščiti prijavitelja	2014
37.	Pravilnik o prepovedi dela pod vplivom alkohola, drog in drugih prepovedanih substanc	2014
38.	Pravilnik o delu bolnišničnega transfuzijskega odbora	2014
39.	Program obvladovanja bolnišničnih okužb	2014
40.	Načrt integritete	2014, nov 2015
41.	Splošni pogoji izvajanja zdravstvenih storitev za paciente samoplačnike	2015
42.	Delovni koledar za leto 2016	2016
43.	Etični kodeks Ortopedske bolnišnice Valdoltra	2015
44.	Poslovnik kakovosti	2015

Poleg naštetih splošnih aktov imamo v bolnišnici še druge splošne akte – dokumenti sistema kakovosti, ki so oblikovani v skladu z zahtevami standarda ISO 9001:2008.

2 DOLGOROČNI CILJI ZAVODA

Vizija razvoja

V Ortopedski bolnišnici Valdoltra, referenčnemu centru odličnosti, v skrbi za pacienta spodbujamo talente vseh zaposlenih in podpiramo nove generacije strokovnjakov, ki ustvarjajo prihodnost ortopedije.

Strateške usmeritve bolnišnice

- osredotočenost na pacienta z zagotavljanjem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- učinkovitost poslovanja in poslovna uspešnost,
- vključenost in zadovoljstvo zaposlenih,
- vlaganje v nenehni strokovni razvoj doktrine in zaposlenih na vseh področjih,
- učinkovit in partnerski odnos z ustanoviteljem, glavnim odjemalcem (ZZZS) in ostalimi deležniki.

Pri snovanju strateškega razvojnega načrta 2016-2020 smo se zaposleni odločili za cilje, ki so usmerjeni predvsem v izboljševanje notranjih procesov z namenom učinkovitejšega uspešnega zdravljenja, dvigu zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih ter preboju v strokovnem razvoju v okviru zmožnosti.

Tabela 2: Strateški projekti in cilji

Strateški projekt	Cilji
<p>1.</p> <p>»Slišimo pacienta in njegove svoje in jih aktivno vključujemo v zdravstveno obravnavo«.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • omogočiti pozitivno izkušnjo zdravljenja in bivanja pacienta v OBV, • izboljševati notranje procese v bolnišnici, da bi zaposleni čim bolj strokovno, zbrano in v pozitivnem vzdušju komunicirali s pacientom in njegovimi svojci, prepoznali njihove potrebe in pričakovanja ter nudili ustrezno zdravstveno oskrbo, • zagotoviti najvišjo možno varnost zdravstvene obravnave in oskrbe pacienta, • brez izjem zagotoviti enakopravnost obravnave pacienta in s tem enake možnosti dostopa do javne zdravstvene storitve.
<p>2.</p> <p>Krepitev potencialov zaposlenih</p>	<ul style="list-style-type: none"> • izboljšati komunikacijo in sodelovanje med zaposlenimi, • spodbujati inovativnost, iniciativnost in uvajanje pozitivnih sprememb, • meriti zadovoljstvo zaposlenih in izvajati izboljšave na podlagi rezultatov merjenja in tudi na podlagi predlogov zaposlenih, • uvesti model kompetenc.
<p>3.</p> <p>Razvoj blagovne znamke OBV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • povečati prepoznavnost ortopedske ekspertize OBV v širšem prostoru, • razširiti dejavnost bolnišnice na komplementarna področja in nuditi celostno storitev na področju ortopedije, • kakovost vnesti v vse vidike poslovanja in interdisciplinarno okrepiti znanje vseh poklicnih skupin.
<p>4.</p> <p>Partnerstva z okoljem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • omogočiti napredek vsem strokam v OBV, • izobraževati, širiti znanje in izkušnje o ortopedskih posegih in preventivi, • vzpostaviti mednarodne povezave s sorodnimi institucijami in strokovnimi združenji, • vzpostaviti pogoje za trženje storitev OBV s povezovanjem z vladnimi in drugimi institucijami, • doprinesti k izboljšanemu ugledu zdravstva in bolnišnice v lokalnem in nacionalnem okolju, • motivirati obstoječe in bodoče strokovnjake na relevantnih področjih za sodelovanje z OBV.

3 LETNI CILJI ZAVODA, KI IZHAJAJO IZ STRATEŠKIH CILJEV

Z namenom doseganja uravnoteženega poslovnega rezultata, zadovoljitve potreb in pričakovanj pacientov, plačnika in drugih odjemalcev ter načrtovanega razvoja bolnišnice, smo si za leto 2016 zastavili sledeče cilje:

Osnovni letni cilji poslovanja bolnišnice so:

Učinkovitost poslovanja in poslovna uspešnost

- uravnotežen poslovni rezultat in zagotavljanje nemotenega finančnega poslovanja bolnišnice ob pravočasnem izpolnjevanju obveznosti do zaposlenih in do dobaviteljev;
- izpolnitev vseh pogodbenih obveznosti po pogodbi z ZZS in plačano preseganje do 10% v okviru rednega delovnega časa;
- zagotoviti ustrezno število kompetentnih kadrov ter omogočiti strokovni razvoj;
- zagotoviti nemoteno oskrbo z električno energijo, izvedba I. faze požarne varnosti, zagotoviti nujno potrebne opremske vire ter realizacija drugih nujnih investicij v opremo in sanacijo prostorov za izvajanje operativne dejavnosti.

Krepitev potencialov zaposlenih

- strokovno okrepiti kadrovske funkcije z namenom boljšega upravljanja s kadrovskimi viri;
- vzpostaviti kompetenčni model, izboljšati vključenost in motiviranost zaposlenih;
- meriti zadovoljstvo zaposlenih, izboljševati na podlagi predlogov in pripomb zaposlenih.

Osredotočenost na pacienta z zagotavljanjem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe:

- urejeno stanje na področju čakalnih vrst z namenom zagotavljanja enakopravne obravnave pacientov;
- skrajšanje ležalne dobe in povečevanje števila sprejemov v dnevno bolnišnico;
- na vseh medicinskih področjih so v skladu z razvojem stroke predvidene širitve znanj, tehnik, metod zdravljenja z namenom učinkovitejšega zdravljenja ortopedskih obolenj. Skladno s sprejeto Strategijo razvoja do leta 2020 bomo postopno pristopili k širitvam, ponekod najprej z izobraževanjem ustreznega kadra:
 - o na področju dejavnosti **spinalne** ortopedije nameravamo v letu 2016, ob izpolnjenem pogoju sklenitve pogodbe o zaposlitvi za dopolnilno delo oz. na podlagi podjemne pogodbe za delo nevrologa s specifičnim znanjem nevromonitoringa, izvesti nujne in izredno zahtevne operacije hrbtenic pri otrokih – skolioze. V letu 2016 nameravamo začeti z izobraževanjem na področju zdravljenja vratnega dela hrbtenice, ki je v slovenskem prostoru šibko pokrito - veliko oseb ima hude težave zaradi neustreznega (nepravočasnega) zdravljenja;
 - o na področju **artroskopske** dejavnosti in športnih poškodb: uvedba metod kritja hrustančnih poškodb z membranami in matičnimi celicami, implantacija umetnih meniskusov, uvedba endoskopske trohleoplastike, artroskopska implantacija mini protez v koleno in gleženj - plan 2017/18 (izobraževanje 2016-2017), rutinsko izvajanje miniinvazivnih metod zdravljenja poškodbe zadnje križne vezi (all-inside tehnika), povečati število artroskopij komolca (izobraževanje 2016, pričetek 2017), rutinsko izvajanje prenosa mišic pri masivnih poškodbah rotatorne manšete (izobraževanje 2016, izvedba 2017), pogostejša uporaba navigacije pri operativnih artroskopskih posegih (navigacija pri operacijah križnih vezi, stranskih vezi, endoskopsko odstranjevanje osteofitov pri kolku, gležnju v letu 2017 (priprava 2016));
 - o na področju dejavnosti **kirurgije stopal in gležnja**: perkutane tehnike v ortopediji stopala in gležnja, revizijska artroplastika gležnja, artroplastika MTP I sklepa;
 - o na področju **anesteziološke dejavnosti** načrtujemo dodatno usposabljanje kadra za izvajanje težkih intubacij ter širitvijo nabora regionalnih blokad s pomočjo ultrazvoka;
 - o uvajali bomo molekularne metode diagnostike pri **zdravljenju kompleksnih ali redkih boleznih (okužbe)** in se posvetili zdravljenju kožnih zapletov tudi s pomočjo plastičnega kirurga;

- izboljšali bomo **konzervativno zdravljenje** pacientov – strokovno okrepili področje z nujno zaposlitvijo fiziatra in sprejeli standardne protokole zdravljenja najpogostejših obolenj;
- klinični farmacevt – širitev konziliarnih pregledov in nadzora medikamentozne terapije na druge oddelke (trenutno največ na oddelku septike);
- vzpostavitev sistematičnega presejanja pacientov s prehranskim tveganjem - aktivna vloga dietetika;
- izboljševanje **varnosti** pacientov: poleg utečenih aktivnosti (poročanje, spremljanje in analiza komplikacij, analiza opozorilnih nevarnih dogodkov, nadzori idr.) bomo v letu 2016:
 - analizirali primere pacientov, ki so na oddelku pooperativne nege dlje od pričakovane ležalne dobe (vzroki, ukrepi) npr. več kot 48 ur pri spinalnih posegih, več kot 24 ur po primarnih protetičnih posegih;
 - izboljšati sistem poročanja, analiz in ukrepov v primerih ugotovljenih neskladij. Redno spremljati realizacijo ukrepov;
- uspešno prestati redno akreditacijsko presojo in presojo po standardu ISO 9001, v roku odpraviti ugotovljena neskladja;
- izvedba notranjih presoj vseh procesov v okviru sistema vodenja kakovosti in varnosti v skladu s sprejetim Programom in načrtom izvedbe notranjih presoj;
- redno izvajanje internih strokovnih nadzorov (glavne vizite direktorja, strokovni nadzor na področju ZN) - vsaj enkrat letno na vsakem oddelku oz. enoti;
- na podlagi opredeljenih procesov spremljati poročila o merjenih kazalnikih in izvajati sprejete ukrepe izboljševanja;
- izvedba vodstvenega pregleda enkrat v letu;
- meriti zadovoljstvo pacientov, izboljševati njihovo zadovoljstvo na podlagi analiz, predlogov in pripomb.

Razvoj blagovne znamke OBV

- referenčni center odličnosti:
 - ohranjanje pridobljenih certifikatov kakovosti in varnosti, izboljševanje sistema vodenja kakovosti;
 - proučitev možnosti za učinkovito vzpostavitev informacijsko podprtih registrov posameznih medicinskih dejavnosti (vhodni podatki, podatki meritev, operacije, materiali, kontrolne meritve – analize – izboljšave):
 - artroplastika: že vzpostavljen register protez. V letu 2016 pričakujemo zakonsko ureditev, na podlagi katere bo OBV pooblaščen za vodenje nacionalnega registra protez.
 - spinalna ortopedija: register skolioz, Oswestry score, ...
 - artroskopija in športne poškodbe: registri za ramo, koleno, gleženj.
 - kirurgija stopal in gležnja: FAAM-ADL.
 - področje okužb: register okužb.
 - pilotni projekt z obstoječim kadrom: spremljanje izida zdravljenja, kvalitete življenja (pred zdravljenjem, ob odpustu, kontrola čez 1 leto) - uvedba objektivnih meritev izidov zdravljenja z uporabo točkvalnikov (PROMS, SF-36 ipd.) na področju artroplastike. Aktivna vloga fizioterapevtov, ki izvajajo meritve;
 - vzpostavitev banke vsadkov, banke bioloških vzorcev v prostorih OBV;

- zaključen 1 doktorski študij;
- (so)organizacija 1 mednarodne konference;
- organizacija raziskovalnega dne OBV;
- mentorstvo diplomskih, magistrskih in doktorskih del;
- aktivna udeležba na mednarodnih kongresih/posvetih;
- gostovanje tujih ortopedov;
- članstvo v mednarodnih združenjih;
- objava strokovnih člankov;
- postopno širjenje uporabe računalniške tehnologije pri ostalih posegih (3-D planiranje kompleksnih in zahtevnih posegov);
- nadaljevati z delom kot učna ustanova na področju ortopedije, ponovna pridobitev statusa učnega zavoda na področjih fizioterapije, klinične farmacije, dietetike, radiologije, anestezije, zdravstvene nege (omogočiti vaje študentov različnih fakultet) – vloga za obnovitev statusa učnega zavoda je podana na MZ aprila 2015.

Partnerstva z okoljem

- aktivna partnerska vloga pri razvoju Občine Ankaran: poleg investicij, ki jih bolnišnica namerava izvesti v okviru lastnih finančnih zmožnosti, bo v sodelovanju z občino Ankaran izveden tudi investicijski vložek občine v adaptacijo prostorov (cca 160 m²) v paviljonu C v predvideni vrednosti cca 130.000€. Občina Ankaran bo v adaptiranih prostorih v sodelovanju z ZD Koper uredila začasne prostore splošne ambulante za občane Ankarana. Na osnovi sporazuma (OBV – Občina Ankaran – ZD Koper / potrditev s strani Ministrstva za zdravje še ni prejeta) bodo po preteku obdobja cca 3 let prostori vrnjeni v uporabo bolnišnici;
- nadaljnje sodelovanje z znanstvom - raziskovalnimi in izobraževalnimi institucijami, kot npr. z Inštitutom »Jožef Štefan«, Univerza na Primorskem, Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru;
- aktivna vloga v mednarodnih in domačih strokovnih združenjih, kot aktivni člani združenj in kot aktivni predavatelji na kongresih (EFORT, ESSKA, ...);
- sodelovanje z drugimi izvajalci v okviru mreže zdravstvenih institucij (SB Izola, UKC Ljubljana, zunanji diagnostični laboratoriji, NIJZ idr.);
- ob ustrežnejših pogojih bomo razvijali trženje zdravstvenih storitev. Pri tem bomo nadaljevali aktivnosti preko MZ, MZZ, zdravilišč, tujih zavarovalnic in agencij;
- posodobili in izboljšali bomo spletno stran;
- nadaljevali bomo z objavami naših dosežkov in pomembnejših dogodkov v medijih.

Na poslovno upravnem področju smo v okviru načrta realizacije ciljev določili prioritete naloge:

Tabela 3: Prioritetne naloge na poslovno upravnem področju

Komunikacija in sodelovanje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organizacija 3-4 predavanj na področju komunikacije in sodelovanja med zaposlenimi za vse zaposlene (zunanji izvajalec), ▪ organizacija 1 delavnice za vodstveni kader s področja vodenja, izvajanja ocenjevanja in vodenja letnih razgovorov (zunanji izvajalec), ▪ uvedba modela kompetenc za vsa delovna mesta, ▪ izvedba ankete zadovoljstva zaposlenih ter predstavitev rezultatov ankete zaposlenim.
------------------------------------	---

Zagotavljanje kadrovskih virov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pravočasno zagotavljanje potrebnega kadra v skladu s sprejetim kadrovskim načrtom, ▪ stalna prisotnost na trgu dela za pridobivanje deficitarnega kadra, ▪ pravočasna priprava pogodb za zagotavljanje nemotenege procesa dela predvsem na strokovno medicinskem področju.
Informacijska podpora	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nadgradnja obstoječega programa na področju upravljanja s kadri, ▪ uvedba novega modula na področju obračuna plač ter materialnih stroškov zaposlenih, ▪ uvedba »vrstomata« za sprejem ambulantnih pacientov (elektronska samoprijava), ▪ I. faza izvedbe projekta e zajema in hrambe dokumentarnega gradiva (popis dokumentov, popis procesov, sprejem notranjih pravil, signirnega načrta, EKN, ▪ - izpeljava projekta e naročanje in e recept.
Zagotavljanje tehničnih in materialnih osnov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ realizacija I. faze požarne varnosti, ▪ izpeljava večjega javnega naročila za nakup CT in MR z izvedbo potrebnih GOI del, ▪ izpeljava nakupa in postavitve transformatorske postaje (možnost vključitve v javno zasebno partnerstvo), ▪ izvedba večjih nujno potrebnih investicijsko vzdrževalnih del (poglavje 10), ▪ pravočasna izpeljava postopkov javnih naročil (opreme, materiala in storitev) za zagotavljanje nemotenege dela na vseh področjih.
Zagotavljanje finančnih sredstev in finančne stabilnosti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zagotavljanje nemotenege finančnega poslovanja, ▪ zagotavljanje likvidnosti in pravočasnega plačila obveznosti dobaviteljem in zaposlenim na osnovi stalnega spremljanja finančnih tokov, ▪ zagotavljanje usklajenega poslovnega rezultata na osnovi stalnega spremljanja in nadzora nad gibanjem prihodkov in odhodkov ter takojšnje ukrepanje v primeru odstopanj, najmanj 2x letno poročanje o stanju (30.6. in 30.9.) vodstvu bolnišnice.
Varnost zaposlenih in pacientov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ izvedba delavnice usposabljanja odgovornih za začetno gašenje požara ter vaje evakuacije na področju požarne varnosti, ▪ izvedba predavanj s področja varstva pri delu ter nadzor nad brezhibnim delovanjem delovne opreme, ▪ sodelovanje pri izvedbi delavnic in izvedba delavnic na področju zagotavljanja bolnišnične higiene.
Prostorska ureditev	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ureditev prostora za hrambo zdravstvene in poslovno upravne ter tehnične dokumentacije, ▪ priprava prostora za hrambo vzorcev biološkega materiala, ▪ zaščita in ureditev zemljišč, s katerimi upravlja OBV.

4 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

Bolnišnica z dolgoletnimi izkušnjami in visoko prepoznavnostjo v širši regiji je vsa leta poslovala pozitivno, učinkovito je izkoriščala razpoložljive vire, premišljeno, z razpoložljivimi investirala vlagala v infrastrukturo in razvoj, vse investicije v infrastrukturo in opremo je.

Razočarani smo nad nedejavnostjo pristojnih institucij, tako na področju priznavanja statusa terciarne ustanove (vloga oddana 4.10.2013), kot na področju ustvarjanja pogojev za izvajanje tržne dejavnosti, ki bi nam omogočili vzdržno poslovanje in olajšali preboj med vrhunske velike ortopedske centre v svetovnem merilu, saj bi lahko več energije usmerili v razvoj stroke in nujno potrebna vlaganja.

4.1 REALIZACIJA LETNIH CILJEV

Tabela 4: Realizacija letnih ciljev, ki so navedeni pod točko 3 (priporočilo so vrednostni kazalci, sicer opisni)

Letni cilji	Naloge	Odstotek realizacije (%)
Učinkovitost poslovanja in poslovna uspešnost	uravnotežen poslovni rezultat in zagotavljanje nemotenega finančnega poslovanja bolnišnice ob pravočasnem izpolnjevanju obveznosti do zaposlenih in do dobaviteljev;	-2,55
	izpolnitev vseh pogodbenih obveznosti po pogodbi z ZZS in plačano preseganje do 10 % v okviru rednega delovnega časa;	110%+EDP
	zagotoviti ustrezno število kompetentnih kadrov ter omogočiti strokovni razvoj;	-
	zagotoviti nemoteno oskrbo z električno energijo, izvedba I. faze požarne varnosti, zagotoviti nujno potrebne opremske vire ter realizacija drugih nujnih investicij v opremo in sanacijo prostorov za izvajanje operativne dejavnosti.	80
Krepitev potencialov zaposlenih	strokovno okrepiti kadrovske funkcije z namenom boljšega upravljanja s kadrovskimi viri;	0
	vzpostaviti kompetenčni model, izboljšati vključenost in motiviranost zaposlenih;	80
	meriti zadovoljstvo zaposlenih, izboljševati na podlagi predlogov in pripomb zaposlenih.	90
Osredotočenost na pacienta z zagotavljanjem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe	urejeno stanje na področju čakalnih vrst z namenom zagotavljanja enakopravne obravnave pacientov;	100
	skrajšanje ležalne dobe in povečevanje števila sprejemov v dnevno bolnišnico;	100
	na vseh medicinskih področjih so v skladu z razvojem stroke predvidene širitve znanj, tehnik, metod zdravljenja z namenom učinkovitejšega zdravljenja ortopedskih obolenj. Skladno s sprejeto Strategijo razvoja do leta 2020 bomo postopno pristopili k širitvam, ponekod najprej z izobraževanjem ustreznega kadra	80
	izboljševanje varnosti pacientov: poleg utečenih aktivnosti (poročanje, spremljanje in analiza komplikacij, analiza opozorilnih nevarnih dogodkov, nadzori idr.) bomo v letu 2016: <ul style="list-style-type: none"> ▪ analizirali primere pacientov, ki so na oddelku pooperativne nege dlje od pričakovane ležalne dobe (vzroki, ukrepi) npr. več kot 48 ur pri spinalnih posegih, več kot 24 ur po primarnih protetičnih posegih; ▪ izboljšali sistem poročanja, analiz in ukrepov v primerih ugotovljenih neskladij. Redno spremljati realizacijo ukrepov; 	50
	uspešno prestati redno akreditacijsko presojo in presojo po standardu ISO 9001, v roku odpraviti ugotovljena neskladja;	100
	redno izvajanje internih strokovnih nadzorov (glavne vizite direktorja, strokovni nadzor na področju ZN) - vsaj enkrat letno na vsakem oddelku oz. enoti;	80
	izvedba notranjih presoj vseh procesov v okviru sistema vodenja kakovosti in varnosti v skladu s sprejetim Programom in načrtom izvedbe notranjih presoj;	50
	na podlagi opredeljenih procesov spremljati poročila o merjenih kazalnikih in izvajati sprejete ukrepe izboljševanja;	70
	izvedba vodstvenega pregleda enkrat v letu;	100
	meriti zadovoljstvo pacientov, izboljševati njihovo zadovoljstvo na podlagi analiz, predlogov in pripomb.	50
Razvoj blagovne znamke OBV	ohranjanje pridobljenih certifikatov kakovosti in varnosti, izboljševanje sistema vodenja kakovosti;	100
	proučitev možnosti za učinkovito vzpostavitev informacijsko podprtih registrov posameznih medicinskih dejavnosti (vhodni podatki, podatki meritev, operacije, materiali, kontrolne meritve – analize - izboljšave)	10

Letni cilji	Naloge	Odstotek realizacije (%)
	pilotni projekt z obstoječim kadrom: spremljanje izida zdravljenja, kvalitete življenja (pred zdravljenjem, ob odpustu, kontrola čez 1 leto) - uvedba objektivnih meritev izidov zdravljenja z uporabo točkvalnikov (PROMS, SF-36 ipd.) na področju artroplastike. Aktivna vloga fizioterapevtov, ki izvajajo meritve;	10
	vzpostavitev banke vsadkov, banke bioloških vzorcev v prostorih OBV;	50
	zaključen 1 doktorski študij;	100
	(so)organizacija 1 mednarodne konference	0
	organizacija raziskovalnega dne OBV	100
	mentorstvo diplomskih, magistrskih in doktorskih del;	100
	aktivna udeležba na mednarodnih kongresih/posvetih;	100
	gostovanje tujih ortopedov;	100
	članstvo v mednarodnih združenjih;	100
	objava strokovnih člankov	100
	postopno širjenje uporabe računalniške tehnologije pri ostalih posegih (3-D planiranje kompleksnih in zahtevnih posegov);	100
	nadaljevati z delom kot učna ustanova na področju ortopedije, ponovna pridobitev statusa učnega zavoda na področjih fizioterapije, klinične farmacije, dietetike, radiologije, anestezije, zdravstvene nege (omogočiti vaje študentov različnih fakultet) – vloga za obnovitev statusa učnega zavoda je podana na MZ aprila 2015.	80
Partnerstva z okoljem	aktivna partnerska vloga pri razvoju Občine Ankaran	100
	aktivna vloga v mednarodnih in domačih strokovnih združenjih, kot aktivni člani združenj in kot aktivni predavatelji na kongresih (EFORT, ESSKA, ...);	100
	sodelovanje z znanstvom - raziskovalnimi in izobraževalnimi institucijami, sodelovanje z drugimi izvajalci v okviru mreže zdravstvenih institucij	100
	ob ustrežnejših pogojih bomo razvijali trženje zdravstvenih storitev. Pri tem bomo nadaljevali aktivnosti preko MZ, MZZ, zdravilišč, tujih zavarovalnic in agencij	0
	posodobili in izboljšali bomo spletno stran; nadaljevali bomo z objavami naših dosežkov in pomembnejših dogodkov v medijih.	50
Naloge poslovno upravnega področja za doseg ciljev:		
Komunikacija in sodelovanje	organizacija 3-4 predavanj na področju komunikacije in sodelovanja med zaposlenimi za vse zaposlene (zunanji izvajalec),	50
	organizacija 1 delavnice za vodstveni kader s področja vodenja, izvajanja ocenjevanja in vodenja letnih razgovorov (zunanji izvajalec),	100
	uvedba modela kompetenc za vsa delovna mesta,	80
	izvedba ankete zadovoljstva zaposlenih ter predstavitev rezultatov ankete zaposlenim.	100
Zagotavljanje kadrovskih virov	pravočasno zagotavljanje potrebnega kadra v skladu s sprejetim kadrovskim načrtom	50
	stalna prisotnost na trgu dela za pridobivanje deficitarnega kadra	80
	pravočasna priprava pogodb za zagotavljanje nemotenega procesa dela predvsem na strokovno medicinskem področju.	100

Letni cilji	Naloge	Odstotek realizacije (%)
Informacijska podpora	nadgradnja obstoječega programa na področju upravljanja s kadri,	10
	uvredba novega modula na področju obračuna plač ter materialnih stroškov zaposlenih	0
	uvredba »vrstomata« za sprejem ambulantnih pacientov (elektronska samoprijava)	50
	I. faza izvedbe projekta e zajema in hrambe dokumentarnega gradiva (popis dokumentov, popis procesov, sprejem notranjih pravil, signirnega načrta, EKN	0
	izpeljava projekta e naročanje in e recept	100
Zagotavljanje tehničnih in materialnih osnov	realizacija I. faze požarne varnosti,	100
	izpeljava večjega javnega naročila za nakup CT in MR z izvedbo potrebnih GOI del,	90
	izpeljava nakupa in postavitve transformatorske postaje (možnost vključitve v javno zasebno partnerstvo),	70
	izvedba večjih nujno potrebnih investicijsko vzdrževalnih del (poglavje 10),	80
	pravočasna izpeljava postopkov javnih naročil (opreme, materiala in storitev) za zagotavljanje nemotene delo na vseh področjih	90
Zagotavljanje finančnih sredstev in finančne stabilnosti	zagotavljanje nemotene finančnega poslovanja,	100
	zagotavljanje likvidnosti in pravočasnega plačila obveznosti dobaviteljem in zaposlenim na osnovi stalnega spremljanja finančnih tokov,	100
	zagotavljanje usklajenega poslovnega rezultata na osnovi stalnega spremljanja in nadzora nad gibanjem prihodkov in odhodkov ter takojšnje ukrepanje v primeru odstopanj, najmanj 2x letno poročanje o stanju (30.6. in 30.9.) vodstvu bolnišnice.	97,5
Varnost zaposlenih in pacientov	izvedba delavnice usposabljanja odgovornih za začetno gašenje požara ter vaje evakuacije na področju požarne varnosti,	80
	izvedba predavanj s področja varstva pri delu ter nadzor nad brezhibnim delovanjem delovne opreme,	80
	sodelovanje pri izvedbi delavnic in izvedba delavnic na področju zagotavljanja bolnišnične higiene	100
Prostorska ureditev	ureditev prostora za hrambo zdravstvene in poslovno upravne ter tehnične dokumentacije	100
	priprava prostora za hrambo vzorcev biološkega materiala	50
	zaščita in ureditev zemljišč, s katerimi upravlja OBV	0

Realizirani cilji in pomembnejši vzroki za delno realizacijo planiranih ciljev oz. nerealizacijo posameznih nalog (podrobnejša razlaga po posameznih področjih je v točkah v nadaljevanju poročila):

1. poslovna učinkovitost in uspešnost:

- a. S prekomerno obremenitvijo obstoječega kadra smo realizirali celoten program z dodatnim 10% preseganjem. Poleg tega smo izvedli celoten EDP ter pilotni projekt MZ za skrajševanje čakalnih dob. Stroški izvedbe EDP oz. določen del (predvsem operacije na hrbtenici) niso bili pokriti v celoti s prihodki; stroške pilotnega projekta naj bi pokrilo MZ, vendar še nimamo informacij v zvezi s tem. EDP je bil v celoti izveden izven rednega delovnega časa, saj le-tega, zaradi obsega planiranega programa ni bilo možno izvesti v rednem delovnem času. Izvajalci so bili plačani po podjemnih pogodbah. Cilj sprejema EDP je bil pomagati MZ pri izvedbi enkratnega programa skrajševanja nedopustno dolgih čakalnih dob za določene posege.
- b. Neustrezno planiranje specializacij na nacionalni ravni v preteklosti ima za posledico akutno pomanjkanje ključnega kadra na trgu delovne sile, med njimi so anesteziologi, radiologi, fizioterapevti

idr. Kljub stalnim razpisom in apelom na pristojne institucije, tega kadra nismo uspeli zaposliti. Posledično s temi kadri sklepamo pogodbe civilnega prava, kar negativno vpliva na izid poslovanja.

2. Krepitev potencialov zaposlenih:

- a. Kadrovske funkcije nismo strokovno okrepili, saj smo bili na področju stroškov dela/ storitev ves čas nad planom na račun podjemnih pogodb (akutno pomanjkanje specialistov anestezije, radiologije) in zaposlovanja kadrov, ključnih za nemoteno izvajanje procesa zdravljenja.
- b. Tudi zaradi gornjega razloga nismo uspeli realizirati vseh delavnic in izobraževanj za zaposlene, kompetenčni model je skoraj v celoti vzpostavljen za vse poklicne skupine. Pričakujemo, da bo sprejet v roku 2 mesecev.
- c. Izvedli smo team building za zaposlene, ki se je izkazal kot zelo pozitiven prispevek k dvigu zadovoljstva in motiviranosti zaposlenih.
- d. Podpirali in omogočali smo strokovni razvoj kadra.

3. Osredotočenost na pacienta z zagotavljanjem kakovostne in varne zdravstvene oskrbe:

- a. Na vseh medicinskih področjih se je v mejah zmožnosti izboljševala kakovost in varnost zdravstvene obravnave in oskrbe z izboljšavami v metodah zdravljenja, uvedbo novejših metod zdravljenja, diagnostike, interdisciplinarne obravnave, aktivne vloge kliničnega farmacevta, po potrebi dietetika. Nismo uspeli realizirati izobraževanja in usposabljanja specialistov za področje zdravljenja vratne hrbtenice. Tudi sistemske vpeljave prehranskega presejanja nismo realizirali zaradi nepričakovanih dolgih bolniških odsotnosti kadra v sektorju prehrane.
- b. Projekt vzpostavitve »vrstomata« v prostorih ortopedskih ambulant je v zaključni fazi in bo zaključen v prvi polovici naslednjega leta.
- c. Na področju obvladovanja varnosti pacientov nismo naredili večjih korakov, predvsem smo izboljševali obstoječe ukrepe. Vzpostavljen sistem poročanja na jutranjih raportih smo pomembno izboljšali s kolegijskimi obravnavami kompleksnejših primerov, pogovorih o tveganjih, predstavitev izboljšav. Na sistemskem nivoju smo upočasnili aktivnosti predvsem zaradi preobremenjenosti specialistov in pomanjkanju časa za uvajanje sistemskih izboljšav. V vzpostavljenem sistemu za evidentiranje odstopanj in tveganj smo zabeležili pomembno več dogodkov, kar kaže na boljšo uspešnost poročanja. Nismo pa še vzpostavili sistemskega spremljanja realizacije ukrepov.
- d. Zaposlitve internista oz. intenzivista nismo realizirali, čeprav je bil ta ukrep opredeljen v odzivnem poročilu na akreditacijsko presojo (sistemizirali smo delovno mesto in s tem odprli možnost zaposlitve v primeru izkazane potrebe). V enoti kooperativne nege je potekal nadzor nad zapleti, vodi se evidenca po vzroku.
- e. Na področju izboljševanja sistema kakovosti in varnosti nismo realizirali vseh nalog. Tako nismo izvedli vseh načrtovanih notranjih presoj. Na poslovno upravnem področju smo šele pred letom dni opredelili procese, veliko je bilo sprememb v načinu dela, zakonskih sprememb, projektov MZ (skrajševanje čakalnih dob, e-recept, e-napotnica...). Smo pa uvedli kar nekaj izboljšav v procesih, sprejeli nekaj novih dokumentov kakovosti s katerimi smo opredelili postopke dela predvsem z namenom povečanja varnosti pacientov.
- f. Večina skrbnikov procesov spremlja in poroča o kazalnikih, ter predlaga izboljšave.
- g. Izvedli smo merjenje zadovoljstva pacientov (oblikovanje lastnega vprašalnika za ambulantno in bolnišnično zdravljenje) in merjenje delovne klime med zaposlenimi.

4. Razvoj blagovne znamke OBV:

- a. Akreditacijsko presojo in presojo po standardu ISO 9001:2008 smo uspešno prestali. Pridobili smo tudi certifikat EN 15224 (za bolnišnične in ambulantne storitve).

- b. Vabljen aktivna udeležba naših specialistov na evropskih kongresih predstavlja pomembno stalnico pri ohranjanju prepoznavnosti naše bolnišnice v širši regiji. Z izvolitvami v najvišje organe evropskih strokovnih združenj pa pomeni potrditev visoke strokovnosti in odličnosti. Na tem področju smo v letu 2016 še utrdili položaj na posameznih subkliničnih področjih. Vedno več je tujih specialistov iz evropskih držav, poleg že utečenih povezav z nekdanjimi republikami skupne države, ki prihajajo k nam na usposabljanje in učenje novih tehnik in metod zdravljenja ali pa so naši specialisti zaproseni za pomoč pri zdravljenju kompleksnih obolenj v tujini – prenos znanja.
- c. Nismo uspeli realizirati vzpostavitve registrov po subkliničnih dejavnostih, predvsem zaradi pomanjkanja virov za informatizacijo procesov. Že za vzdrževanje obstoječih informacijskih sistemov nimamo na voljo zadostnih virov (predvsem finančnih in kadrovskih), za registre po dejavnostih smo uspeli realizirati le manjša orodja z lastnim kadrom, ki pa ne zadoščajo za sistemsko spremljanje izidov zdravljenja. **Menimo, da je v Pogodbi z ZZS ta postavka občutno prenizko ovrednotena glede na dejanske potrebe (za leto 2016: vkalkulirano zgolj 4.831 €).**

5. Partnerstva z okoljem

- a. V lokalni skupnosti smo vzpostavili partnerski odnos z Občino Ankaran. Skupaj z Občino Ankaran in ZD Koper smo realizirali začasno vzpostavitev ambulante za splošno in družinsko medicino ter zobozdravstveno ambulanto v prostorih naše bolnišnice. S tem smo prispevali k boljši dostopnosti zdravstvenih storitev na primarni ravni občanom, to možnost imajo tudi zaposleni.
- b. Na področju trženja smo sicer realizirali nekaj storitev, žal je to področje še vedno neustrezno regulirano. Zmanjšali smo vse marketinške aktivnosti na tujih trgih, projekt nacionalne blagovne znamke Slovenia medical ne deluje več, močno pogrešamo aktivnejših povezav med Ministrstvom za zunanje zadeve, Ministrstvom za gospodarstvo (turistična združenja idr.), Gospodarske zbornice in Ministrstva za zdravje na področju organizirane ponudbe in trženja medicinskih storitev.
- c. Močno načet ugled bolnišnice v slovenskem prostoru, do katerega je prišlo zaradi številnih izrazito negativnih poročanj o bolnišnici v preteklih letih (korupcija, dražje proteze v primerjavi s kliniko Lovran, idr.) smo v zadnjem letu nekoliko ublažili s številnimi prispevki, namenjenimi laični javnosti v različnih medijih in na naši spletni strani. Z mediji se trudimo vzpostaviti partnerski odnos, skušamo jim pojasniti dejstva preden objavijo nepreverjene ali netočne informacije. Izguba zaupanja v zdravstvo lahko privede do povečanja stiske pacientov in splošnega nezadovoljstva uporabnikov storitev. Na tem področju opažamo izboljšanje v primerjavi s preteklimi leti.

4.2 REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

4.2.1 Glavne značilnosti pogodbe z ZZS

V tabeli 5 prikazujemo realizacijo zdravstvenih storitev v letu 2016 (ZZS) v primerjavi z realizacijo predhodnega leta in v primerjavi z FN 2016 ter naknadno pridobljenim enkratnim dodatnim programom za skrajšanje čakalnih dob (EDP).

FN 2016 je vseboval obseg storitev po pogodbi 2016 in akutno obravnavo (št. primerov in št. uteži), predvideno 10 % preseganje prospektivno načrtovanih programov, v mesecu juliju smo dobili še EDP v obsegu:

- 100 operativnih posegov endoproteza kolena
- 20 operativnih posegov rame
- 20 operativnih posegov hrbtenice

Tabela 5: Realizacija zdravstvenih storitev 2016 v primerjavi s predhodnim letom v primerjavi z FN 2016 in enkratnim dodanim programom

	Real 2015	Pog. 2016	FN * 2016	Dodatni program	FN in dodatni	Real 2016	Ind. real/načrt	Ind. real. 16/15
št. prim.	6.444	5.803	6.300	140	6.440	6.468	100,43	100,37
št. Uteži	15.767	14.514	15.434	563	15.997	16.308	101,94	103,43
povp. utež	2,45	2,45	2,45	4,02	2,48	2,52	101,50	103,05
BOD neak.	3.029	2.717	2.717		2.717	2.870	105,63	94,75
toč. RTG	153.991	144.209	144.209		144.209	167.879	116,41	109,02
toč. EMG	47.951	46.954	46.954		46.954	48.859	104,06	101,89
toč.ortopedija	166.626	159.375	159.375		159.375	177.594	111,43	106,58
CT preiskave	2.396	2.293	2.293		2.293	2.642	115,22	110,27
MR preiskave	5.833	5.833	5.837		5.837	6.263	107,30	107,37
obiski amb	31.190	30.540	30.181		30.181	33.136	109,79	106,24
prvi pregled	16.545	15.825	15.825		15.825	16.889	106,72	102,08
kontrolni pregled	11.703	-	11.855		11.855	13.169	111,08	112,53

* pogodba 2016 in 10 % preseganje

Program zdravstvenih storitev je v celoti realiziran, 7 % preseganje programa MR preiskav in 6,7 % prvih specialističnih pregledov pa je v obračunu z ZZS za leto 2016 tudi v celoti priznано.

4.2.2 Uresničevanje planiranega fizičnega obsega dela v letu 2016 do ZZS in ostalih plačnikov

Obrazec 1: Realizacija delovnega programa 2016 (1. in 2. del) je dan v prilogi.

Tabela 6: Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2015 (vključno z Aneksi) in Pogodbe 2016 (vključno z Aneksi) v EUR ter deležih posameznih dejavnosti v primerjavi s celotno dejavnostjo,

DEJAVNOST	POGODBENA VREDNOST 2015 (OZZ in PZZ)		POGODBENA VREDNOST 2016 (OZZ in PZZ)		PLAČANA VREDNOST 2016 (OZZ in PZZ)	INDEKS POGODBA 2016/2015**
	EUR	%	EUR	%	EUR	
AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	16.546.959	84,90	16.486.468	85,06	18.734.130	99,63
NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	194.711	1,00	194.367	1,00	209.656	99,82
SPEC. AMB. DEJAVNOST	585.433	3,00	454.035	2,34	492.519	77,56
FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA	2.162.127	11,09	2.247.020	11,59	2.381.130	103,93
SKUPAJ	19.489.230	100,00	19.381.890	100,00	21.817.435	99,45

Tabela 7: Struktura ABO po dejavnostih v številu primerov in številu uteži (do ZZS), vključno s prospektivnimi primeri (vpiše se dejavnosti iz ABO, če ni navedeno).

Dejavnosti	FN 2016		Realizirano 2016		Indeks real. 2016/ FN 2016		Struktura 2016	
	Število primerov	Število uteži	Število primerov	Delež	Število uteži	Število primerov	Primerov	Uteži
ORTOPEDIJA	6.300,00	15.434,00	6.468,00	102,67	105,66	102,67	6.468,00	16.307,57

Pogodbeni program operativnih posegov (prospektivno načrtovan program) je v celoti realiziran, prav tako smo realizirali načrtovano 10 % preseganje programa in naknadno pridobljeni EDP. Program EDP so notranje zaposleni izvedli izven rednega delovnega časa na podlagi podjemnih pogodb.

Tabela 8: Izvedba enkratnega dodatnega programa za skrajšanje čakalnih dob v letu 2016

Storitve	Obseg planiranih storitev	Realizacija obsega storitev	Planirani dodatni prihodki (EUR)	Plačana realizacija v EUR
POSEGI IN OPERACIJE NA HRBTENICI	20	20	69.971	71.441
ORTOPEDSKE OPERACIJE RAME	20	20	35.667	36.416
ARTROPLASTIKA KOLENA	100	97	533.873	528.732

Tabela 9: Izvedba enkratnega dodatnega programa za skrajšanje čakalnih dob v letu 2016 v povezavi z izvedbo prospektivnega programa

Storitve	Obseg planiranih storitev – redni program	Obseg planiranih storitev – predvideno 10 % preseganje	Obseg planiranih storitev – po EDP	Realizacija storitev – redni program	Realizacija storitev – 10 % preseganje	Realizacija storitev – po EDP
POSEGI IN OPERACIJE NA HRBTENICI	259	26	20	259	30	20
ORTOPEDSKE OPERACIJE RAME	206	20	20	206	34	20
ARTROPLASTIKA KOLENA	759	76	100	759	76	97

Tabela 10: Prospektivno načrtovani primeri v letu 2016

Naziv programa	FN 2016	Realizacija 2016	Indeks real. 2016 / FN 2016
Endoproteza kolka	1.023	1.027	100,39
Endoproteza kolena	835	932	111,62
Ortopedska operacija rame	227	260	114,54
Endoproteza gležnja	4	5	125,00
Operacija na stopalu – hallux valgus	253	267	105,53
Operacija hrbtenice	285	309	108,42
Artroskopska operacija	1.100	1.085	98,64
Odstranitev osteosintetskega materiala	85	101	118,82
SKUPAJ	3.812	3.986	104,56

4.2.3 Poročanje o raziskovalni dejavnosti - terciarni dejavnosti

(prof-dr. Ingrid Milošev, pom. dir. za znan.-raziskovalno dejavnost)

Poleg stalnega strokovnega izobraževanja, ki je nujno za izvajanje kliničnega strokovnega dela v bolnišnici, smo nekateri sodelavci aktivno vključeni v znanstvenoraziskovalno delo. V letu 2016 je bilo v Raziskovalno skupino vključenih 24 sodelavcev.

Kljub temu Ortopedska bolnišnica Valdoltra še ni uvrščena med zdravstvene zavode, ki jim je priznan status terciarne ustanove. Na potrditev statusa kljub vloženi vlogi in izpolnjenim pogojem že od leta 2013 nismo prejeli nikakršnega odgovora s strani MZ. Bolnišnica se je že pred leti odločila za aktivno vlogo v znanstveno raziskovalni sferi in je v okviru svoje organizacije vzpostavila Znanstveno raziskovalno in pedagoško dejavnost. V okviru te dejavnosti je vzpostavljen Register artroplastike OBV, ki je primerljiv s svetovnimi registri in je vključen v Evropski register artroplastike. Cilj znanstveno-raziskovalnega 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.

Projekti in programi

- v letu 2016 smo pričeli z raziskovalnim delom na projektu »Računalniško-podprto načrtovanje operativnih posegov hrbtenice na podlagi kvalitativne analize slik«, ki je bil odobren za financiranje

(šifra projekta J2-7118). Projekt se je pričel 1.1.2016, trajal bo tri leta. Projekt je bil pridobljen na Javnem razpisu Agencije za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) za sofinanciranje raziskovalnih projektov v letu 2016;

- prijavi smo se na Javni razpis Agencije za raziskovalno dejavnost RS za sofinanciranje raziskovalnih projektov v letu 2017. Dva projekta sta bila zavržena v prvi fazi prijave, dva sta šla v drugo fazo. Rezultati bodo znani konec marca 2017;
- izvedena je bila klinična raziskava Multicentrična, odprta, enovejna, pilotska raziskava, zasnovana za oceno varnosti, tolerance in učinkovitosti vsadka CyclaPlex, pripomočka za vsaditev tipa »šiv in gumb« ter orodij za korekcijo prvega inter-metatarzalnega kota pri preizkušancih s Hallux Valgus deformacijo;
- Na podlagi zaključenega EU projekta Parent, v katerem smo sodelovali kot partner, je bila vzpostavljena platforma na NIJZ za centralni register artroplastike. Maja 2016 smo z NIJZ podpisali Pogodbo o enoletnem najemu strežnika in obdelavi podatkov, ki je podlaga za gostovanje strežnika Registra artroplastike Valdoltra na strežniku na NIJZ. Gostovanje bo znova aktualno, ko bo začela delovati aplikacija Registra endoprotetike Slovenije za potrebe državnega registra..
- Zaposlena je tudi mlada raziskovalka v okviru programa mladih raziskovalcev, ki jih financira ARRS - univ. dipl. biotehnologinja, naslov doktorske naloge: Določanje bakterij rodu *Staphylococcus* pri okužbi sklepnih protez z uporabo bakteriofaga K in sonikacijo sklepnih protez.

Strokovna predavanja

Sodelavci smo se udeležili različnih strokovnih in znanstvenih konferenc in objavili več kot 30 aktivnih prispevkov, tudi vabljenih. Poleg tega smo bili aktivni pri organizaciji in vodenju različnih sekcij ali dogodkov na mednarodnih konferencah, npr. konference EFORT v Ženevi, o čemer smo poročali tudi v avgustovski številki reviji ISIS. Objavili smo tudi nekaj poljudnoznanstvenih in strokovnih člankov v dnevnikih ali strokovnih časopisih (ABC zdravja).

Podroben seznam vseh objav in prispevkov na srečanjih in konferencah je dostopen na internetni strani: <http://izumbib.izum.si/bibliografije/R20170213131429-0355-001.html>

Znanstvene in strokovne objave in udeležbe na konferencah

V letu 2016 smo bili izredno dejavni pri znanstvenih objavah. Rezultate našega znanstvenoraziskovalnega in strokovnega dela smo v letu 2016 objavili v 8 znanstvenih člankih (1.-8.), enem strokovnem članku (9.) in enem poglavju v knjigi v založbi Springer (10.):

1. MOHAR, Janez, CIMERMAN, Matej. Radiological changes after interspinous dynamic stabilisation for lateral stenosis of lumbar spinal canal: a parallel group randomised trial. *Actachirurgiaeorthopaedicae et traumatologiaeČechoslovaca*, 2016, vol. 83, no. 4, str. 263--268. [COBISS.SI-ID [1538720452](#)]
2. RAK, Mitja, KAVČIČ, Martina, TREBŠE, Rihard, CÖR, Andrej. Detection of bacteria with molecular methods in prosthetic joint infection: sonication fluid better than periprosthetic tissue. *Actaorthopaedica*, 2016, vol. 87, iss. 4, str. 339-345 [COBISS.SI-ID [1538215108](#)]
3. BEDENČIČ, Klemen, KAVČIČ, Martina, FAGANELI, Nataša, MIHALIČ, Rene, MAVČIČ, Blaž, DOLENC, Jožica, BAJC, Zlatka, TREBŠE, Rihard. Does preoperative antimicrobial prophylaxis influence the diagnostic potential of periprosthetic tissues in hip or knee infections?. *Clinical orthopaedics and related research*, 2016, vol. 474, iss. 1, 258-264 str., [COBISS.SI-ID [4064122](#)]
4. TREBŠE, Rihard, MIHELIČ, Anže, LEVAŠIČ, Vesna, CÖR, Andrej, MILOŠEV, Ingrid. Results of revision of total hip arthroplasty for alumina ceramic-on-ceramic bearing fracture. *Hip international*, 2016, vol. 26, no. 3, str. 237-243 [COBISS.SI-ID [29452071](#)]
5. MILOŠEV, Ingrid, LEVAŠIČ, Vesna, VIDMAR, Janja, KOVAČ, Simon, TREBŠE, Rihard. pH and metal concentration of synovial fluid of osteoarthritic joints and joints with metal replacements. *Journal*

- of biomedical materials research. Part B, Applied biomaterials, 2016, 10.1002/jbm.b.33793 [COBISS.SI-ID [29816615](#)]
6. KNEZ, Dejan, MOHAR, Janez, LIKAR, Boštjan, PERNUŠ, Franjo, VRTOVEC, Tomaž. Quantitative comparison between the straight-forward and anatomical insertion technique for pedicle screw placement. V: STYNER, Martin Andreas (ur.), ANGELINI, Elsa D. (ur.). *Medical Imaging 2016, Image Processing*, Medical Imaging 2016, Image Processing, San Diego, CA, United States, 27 February - 3 March 2016, (Proceedings of SPIE, ISSN 0277-786X, vol. 9784). [Bellingham: SPIE], 2016, str. 1-6, [COBISS.SI-ID [11316820](#)]
 7. AMBROŽIČ, Bogdan, NOVAK, Samo. The influence of medial patellofemoral ligament reconstruction on clinical results and sports activity level. *The Physician and sportsmedicine*, vol. 44, iss. 2, str. 133-140, [COBISS.SI-ID [1538300612](#)]
 8. KNEZ, Dejan, MOHAR, Janez, CIRMAN, Robert, LIKAR, Boštjan, PERNUŠ, Franjo, VRTOVEC, Tomaž. Določanje velikosti in vstavitvene trajektorije pedikularnih vijakov v računalniškotomografskih (CT) slikah deformacij prsne hrbtenice : primerjava ročnega in računalniško podprtega predoperacijskega načrtovanja. *Zdravniškivestnik*, 2016, letn. 85, št. 11/12, str. 619-631 [COBISS.SI-ID [11678804](#)]
 9. BRILEJ, Drago, KRUŠIČ, Dejan, KRISTAN, Anže, CIMERMAN, Matej, ČRETNIK, Andrej, TREBŠE, Rihard, KOCJAN, Tomaž, GRABLJEVEC, Klemen, KOMADINA, Radko. StokovnostališčeDruštvatravmatologovSlovenije o zdravljenjuzlomovmedencepriosteoporozii = A position statement of the Traumatology Society of Slovenia of the treatment of fragility fractures of the pelvic ring. *Zdravniškivestnik*, 2016, vol. 85, št. 9, str. 514-519, [COBISS.SI-ID [1538932676](#)]
 10. MILOŠEV, Ingrid. Surface treatments of titanium with antibacterial agents for implant applications. V: DJOKIČ, Stojan S. (ur.). *Biomedical and pharmaceutical applications of electrochemistry*, Modern aspects of electrochemistry, Springer, [2016], str. 1-87. [COBISS.SI-ID [29784615](#)]

Predavanja, ki še niso objavljena v bazi COBISS

- Trebše R. Infectionsofthemusculoskeletalsystem: basicprinciples, prevention, diagnosisandtreatment: Treatment in PJI – A comprehensivealgorithm – Surgery, Casediscussionwithmoderation: Surgicalview, Commonmistakes, failureanalysis, questionsandcommentsfromparticipants. ProImplantFoundation, 15.4.2016 Riga, Latvia
- Trebše R. Challengesofsurgicaltreatmentof PJI: ProImplantFoundation, 10-11.10.2016 Berlin, Germany
- Trebše R. Challengesofsurgicaltreatmentof PJI: ProImplantFoundation, 24-25.11.2016 Berlin, Germany
- Faganeli N. Izkušnje pri reševanju elektrolitskih disbalansov povezanih za antibiotičnim zdravljenjem, 6. simpozij Sekcije kliničnih farmacevtov, Ljubljana

Ob tem je pomembno, da so prvič v zgodovini slovenske ortopedije 3 operacijske medicinske sestre imele predavanje na največjem evropskem ortopedskem kongresu EFORT. Isto študijo so nato predstavile še na redni letni sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti:

- Kanalec T, Angelini K, Baljak S, Filipič T, Levašič V, Trebše R. The rate and the impact of untoward events during primary or revision total hip or knee arthroplasty on the outcome of the respective patients. 16th EFORT Congress 2016, Geneva, Switzerland.

Sodelovanje v strokovnih združenjih

Sodelavci so aktivni tudi v strokovnih združenjih. Mag. N. Hero je v letu 2016 predsedoval Vertebrološkem združenju, J. Mohar je tajnik združenja, R. Mihalič je postal član Sveta EFORT-a, Dr. J. Mohar je postal »candidatefellow« pri ScoliosisResearchSociety, Dr. R. Trebše je nacionalni delegat v EFORT in EHS. Dr. S.

Kovač je član kurikularne komisije EFORT-a. in član posvetovalnega organa Ministrstva za zdravje, Razširjena strokovnega kolegija za ortopedijo.

Organizirali smo 6. raziskovalni dan in srečanje Vertebrološkega združenja Slovenije

Dne 17. junija 2016 je potekal 6. raziskovalni dan in srečanje Vertebrološkega združenja Slovenije. Letošnji dogodek je bil razdeljen na dva dela. Prvi del je bil posvečen srečanju Vertebrološkega združenja, kjer se je s prispevki predstavilo osem predavateljev iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra, Kliničnega oddelka za travmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in Oddelka za ortopedijo Univerzitetnega kliničnega centra v Mariboru. Teme, ki so jih predavatelji predstavili na področju operacij hrbtenice, so bile zelo aktualne: zdravljenje spinalne stenoze z dekompresijo in mehkim medtrnastim vmesnikom, zdravljenje Chiari I malformacije, vpliv transeksaminske kisline na zmanjšanje izgube krvi pri dekompresijah s spondilodezo; predstavljeni so bili operativni postopki spinalne fuzije in spino-pelvične fiksacije; analizirani so bili klinični rezultati vpliva performacije krovnih plošč ob ledveni discektomiji na regeneracijo medvretenčnega prostora; obravnavani so bili tudi rezultati sprednje transartikularne spondilodeze C1-C2 pri zlomih densa C2. Predstavljen je bil primer redke oblike spondiliscitisa po okužbi z *Aspergillus fumigatus*. V drugem delu srečanja, ki je bil posvečen raziskovalnim dosežkom sodelavcev Valdoltre, se je predstavilo 20 predavateljev. Obravnavali smo najnovejše trende, ki so navedeni tudi v svetovnih smernicah. Eden izmed pomembnih poudarkov je bil na diagnostiki in zdravljenju okužb različnih ortopedskih vsadkov. V drugem delu srečanja, ki je bil posvečen raziskovalnim dosežkom sodelavcev Valdoltre, se je predstavilo kar dvajset predavateljev. Tematike lahko razdelimo na tri glavna področja: nove metodologije in analize zdravljenja na področju endoprotetike (zdravljenje z kolčnimi ali kolenskimi vsadki) in artroskopije ter splošne analize in raziskave. O srečanju smo poročali tudi v oktobrski številki revije ISIS.

Letošnje rekordno število prispevkov kaže na čedalje večji interes sodelavcev za analizo rezultatov dosedanjega dela, željo za uvajanjem novih metod pri delu in izboljšanje dosedanjih postopkov in pristopov. Razvoj in raziskovalni dosežki omogočajo uvajanje teh rezultatov v klinično prakso in spreminjanje kliničnih doktrin v smeri čim boljše obravnave in dobrobiti bolnika. To kaže na visoko ozaveščenost, da le s strokovnim in poglobljenim delom lahko dosegamo boljše rezultate in ne le sledimo svetovnim strokovnim smernicam, ampak jih celo pomagamo soustvarjati.

4.2.4 Poročanje o izvajanju mednarodnih projektov

V letu 2016 bolnišnica ni sodelovala v mednarodnih projektih. Finančno je bil zaključen leta 2015 uspešno izpeljan mednarodni projekt E-Health, v času finančnega zaključevanja je tudi mednarodni projekt Trans2Care.

4.2.5 Poročanje o vključevanju storitev eZdravje

V bolnišničnem informacijskem sistemu še nimamo vzpostavljenega avtomatskega pošiljanja v centralni sistem eNaročanja. Papirnate napotnice še vedno predstavljajo veliko večino vseh prispelih napotnic (cca 97%). V času do priprave poročila smo v bolnišnici izdali le eno poskusno eNapotnico.

Povezali smo naše čakalne liste z ustreznimi vrstami zdravstvenih storitev (VZS), nepovezana je trenutno le čakalna lista »ostali posegi«, kamor vpisujemo indikacije za različne posege. Iz te liste je potrebno vpise po indikacijah povezati z različnimi VZS, oziroma lahko to listo povežemo tudi z VZS – ostali posegi.

Ocenjujemo, da okvirni termini za operativne posege bistveno ne odstopajo od predvidenih terminov. Še vedno pa imamo problem pri izbiri termina za specialistični pregled. Pacient namreč ob izbiri termina dobi na vpogled vse specialistične ambulante v OB Valdoltra – vsi zdravniki. Pacient si izbere termin in odda svojo eNapotnico. Pri sprejemu tako oddanega naročila ugotovimo, da se je pacient naročil k zdravniku, ki se s tovrstno patologijo ne ukvarja in ga nato naročimo k drugemu zdravniku in seveda običajno tudi na kasnejši termin. Še vedno na posamezni ambulanti nimamo možnosti, da bi omejili nabor diagnoz, ki jih zdravnik obravnava.

Prav tako je trenutno odstopanje pri terminih za naročanje pri CT (obe stopnji nujnosti) in MR preiskavah – stopnja nujnosti hitro. Objavljen okvirni prosti termin na portalu je namreč izračunan na podlagi zaključenih zapisov v preteklosti in trenutnega števila vpisov na posamezni čakalni listi.

Zaradi zamenjave CT aparature zadnja dva meseca programa ne izvajamo, tako, da okvirni termin na portalu odstopa od dejanskega. Zaradi neizvajanja CT programa smo pri razporejanju terminov na MR programu povečali število terminov za stopnjo nujnosti hitro tako, da je dejanski termin na voljo lahko prej, kot je objavljen na portalu.

Tabela 11: parametri glede vključevanja v storitve eZdravje (stanje konec leta 2016)

Parameter	Delež
1. Delež papirnatih napotnic (za razporejanje pacientov na čakalne sezname/knjige), na podlagi katerih se ob vpisu podatkov v vaš informacijski sistem izvede avtomatsko pošiljanje v centralni sistem eNaročanja.	0%
2. Delež ambulant, kjer je pacientu (ki ne izrazi želje, da se želi naročiti sam) dana možnost, da ga na podlagi eNapotnice (ki ste jo izdali v eni od vaših ambulant) elektronsko naročite na nadaljnjo obravnavo na podlagi te napotnice k drugemu izvajalcu (za storitve, kjer je eNaročanje omogočeno). Za ustrezno se šteje tudi, če je točka za naročanje organizirana izven ambulante za več ambulant, če ima pacient do nje dostop.	0%
3 Ocena deleža storitev po šifrantu VZS, kjer o prvih prostih terminih (točnih ali samo okvirnih) konec leta 2016 že posredujete podatke v centralni sistem eNaročanja – gre torej za vašo oceno, kolikšen delež storitev ste že ustrezno povezali in o prvih prostih terminih za njih že poročate (storitve, za katere podatke posredujete, lahko preverite na https://cakalne.dobe.ezdrav.si).	85%
4. Delež podatkov o terminih ali okvirnih terminih zdravstvenih storitev (ki se prikazujejo na https://cakalnedobe.ezdrav.si) pri vaši ustanovi, ki se razlikujejo za več kot 14 dni od dejanskih čakalnih dob (termina, ki ga bo predvidoma dobil pacient, če se na storitev naroči brez zahteve po točno določenem zdravniku).	stopnja redno 45% stopnja hitro 74%
5. Delež izdanih odpustnih pisem in ambulantnih izvidov, ki ste jih v vaši ustanovi izdali v lanskem letu ter hkrati tudi preko informacijskega sistema avtomatsko posredovali v Centralni register podatkov o pacientih.	0%

4.3 POSLOVNI IZID

V primerjalnem obdobju je bolnišnica poslovala s presežkom prihodkov, v letu 2016 so odhodki višji od prihodkov v vrednosti 599.084 €. Zastavljeni cilj – doseganje uravnoteženega poslovnega rezultata v letu 2016 ni bil realiziran.

Tabela 12: Poslovni izid leta 2016

POSLOVNI REZULTAT	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/2015	IND REAL 2016/ FN 2016
Prihodki	22.089.000	22.313.013	23.439.671	105,05	106,11
Odhodki	22.089.000	21.783.324	24.038.755	110,35	108,83
Poslovni rezultat	0	529.689	- 599.084		
Davek od dohodka pravnih oseb		3.783	0		
poslovni rezultat po obračunu DDPO	0	525.906			

V bolnišnici smo na osnovi ugotovljenega poslovnega rezultata izvedli krajšo analizo razlogov. Po naših ugotovitvah je presežek odhodkov predvsem posledica preseženih odhodkov. Razloge vidimo predvsem na področju:

- **Stroškov zdravstvenega materiala:**

- spremembe cen in uvajanje novih materialov (cca 485.000 €),
- sprememba stopnje DDV (uvrstitev določenih materialov v kombinirano nomenklaturu pod tarifnimi oznakami, za katere velja splošna davčna stopnja – do maja 2016 je bila znižana stopnja DDV: razlika v stopnji davka je 12,5 %, z natančnim izračunom vpliva ne razpolagamo,
- povečan obseg zdravstvenih storitev zaradi izvedbe EDP, ki ni bil vključen v FN (vpliv cca 257.000 €).

Razlika glede na planirana sredstva je cca **780.000 €**. Podrobna obrazložitev glede na FN 13 % višjih stroškov je dana v poglavju računovodskega poročila poglavje 2.2.1 – Stroški materiala.

- **Stroškov dela, kjer so bile načrtovane vrednosti presežene za cca 530.000 €:**

- pri pripravi finančnega načrta nismo predvideli povečanja stroškov zaradi uskladitve vrednosti plačnih razredov (vpliv: cca 25.000 €/mes oz. 100.000 € za zadnje štiri mesece leta);
- povečan strošek dela zaradi uveljavitve napredovanj v decembru vpliva v višini cca 20.000 €;
- preseganje nadurnega dela za 95.000 € je posledica vpeljanega nadurnega dela za izvajanje dodatnih popoldanskih ambulant ter povečane obremenitve zdravnic s področja radiologije (cca 50.000 €); zaradi sodelovanja na raziskovalnem projektu so bila dela izvedena izven rednega delovnega časa (vpliv cca 10.000 € - plačane iz projektnih sredstev);
- medletno povečanje števila zaposlenih je rezultiralo tudi v povečanih stroških dela (ocena cca 200.000 €);
- ostali materialni stroški (regres za letni dopust, prihod/odhod na delo) so se obračunavali na podlagi predpisov in so višji od planiranih za cca 80 tisoč €).

- **Stroški zdravstvenih storitev so preseženi za cca 545.000 €.** Preseganje je najbolj izrazito na področju sklenjenih **podjemnih pogodb** z zunanjimi in lastnimi delavci. Podrobnejše obrazložitve glede števila izvajalcev, obsega in vrednosti opravljenega dela so dane v Poslovnem poročilu v poglavju 14.1.2 – ostale oblike ter Računovodskem poročilu – poglavje 2.2.2 stroški storitev.

V primeru, da bi bolnišnica uspela zaposliti lasten nujno potreben kader za izvedbo programa na področju anesteziologije ter radiologije ocenjujemo, da bi bili stroški podjemnih pogodb nižji za 450.000 € ob hkratnem povečanju stroškov dela za cca 200.000 € (na letnem nivoju).

5 NASTANEK MOREBITNIH NEDOPUSTNIH ALI NEPRIČAKOVANIH POSLEDIC PRI IZVAJANJU PROGRAMA DELA

1. V poslovnem letu 2016 so bili ponovno pozno znani pogoji poslovanja bolnišnice – pogodba z glavnim financerjem, v kateri so opredeljeni tako obseg kakor tudi vrednosti, je bila sklenjena v poletnih mesecih. Usklajevanja z MZ glede možnosti vključitve bolnišnice k izvedbi ponujenega programa EDP so bila težka, saj smo morali dokazovati, da je dodatni program nemogoče izvesti v rednem delovnem času, saj je že polno obremenjen z rednim programom povečanim za 10% preseganje, ter, da z razpoložljivimi kadrovskimi viri ni možno izvajanje nikakršnih dodatnih storitev. S strani plačnika prav tako ni bilo nikakršnega odziva na predlog spremembe vrednotenja nekaterih zdravstvenih storitev iz rednega programa in programa EDP, pri katerih stroški dela in materiala bistveno presegajo priznano vrednost po SPP (praviloma tovrstne storitve izvaja le OBV).
2. Zakonodaja glede možnosti zaposlovanja zdravnikov specialistov iz tujine se je spremenila šele konec leta, kljub več letnemu pomanjkanju deficitarnega medicinskega kadra – anesteziologov, radiologov.

3. Financiranje ne sledi spremembam na področju plačne politike (napredovanja, usklajevanje vrednosti PR), stroški dela bistveno hitreje naraščajo kot je to vključeno v kalkulacijo vrednosti zdravstvenih storitev.
4. Ostra zakonodaja na področju ravnanja z odpadki (še posebej z odpadki iz zdravstva) zahteva dodatna sredstva za ustrežno ureditev objektov in izvedbo logistike – dodatnih sredstev ni zagotovljenih.
5. Zaradi povečevanja tveganj, ki so posledica nezadovoljstva uporabnikov storitev in drugih javnosti, želimo na področju varovanja z namenom zagotavljanja varnosti tako zaposlenim kakor tudi pacientom in obiskovalcem urediti primerno okolje, vendar se ponovno zatika pri zagotavljanju sredstev.
6. Nizka investicijska sposobnost (predvsem za pokrivanje velikih investicijskih projektov – drage aparature, večje sanacije objektov) predstavlja vedno večji problem, saj so lahko posledice večjega izpada oz. nedelovanja popolnoma nepredvidljive. Enkratni neželeni dogodek – izpad električnega omrežja izven bolnišnice, na srečo ni imel večjih posledic zaradi hitre intervencije lastnih kadrov. Dogodek nas je opozoril na ranljivost sistema. Ukrep, ki smo ga sprejeli je nujna investicija v izgradnjo nove transformatorske postaje in agregatov, ki bo zagotavljala opredeljeno minimalno neprekinjeno oskrbo z el.energijo.
7. V letu 2016 je bila izvedena stavka zdravnikov, ki sicer pri organizaciji dela v bolnišnici ni pustila večjih posledic predvsem zaradi relativno kratkega obdobja. Izkazale pa so se težave, vezane na kadrovske podhranjenost na področju ključnih kadrov, saj je bilo izredno težko zagotavljati neprekinjeno zdravstveno varstvo – dežurstvo in pripravljenost na domu.

6 ČAKALNE DOBE

Način vodenja čakalnih seznamov za zdravstvene storitve določa Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov.

Vključili smo se v pilotni projekt MZ »Za boljše upravljanje čakalnih dob«. Cilj tega projekta je analiza stanja na čakalnih seznamih z namenom priprave predlogov za boljše upravljanje seznamov in priprave morebitnih sprememb zakonodaje tega področja – Zakon o pacientovih pravicah.

Po preverjanju posameznih čakalnih seznamov smo ugotovili, da so na »repu« posameznega seznama pacienti, ki zaradi neustreznega zdravstvenega stanja ne morejo na poseg, nadalje pacienti, ki si posega še ne želijo ali pa se iz drugih razlogov prenaročajo.

Na osnovi teh rezultatov je bil dan tudi naš predlog, da preidemo od vodenja evidenc čakajočih na posege na upravljanje čakalnih seznamov z uvedbo koordinatorjev zdravstvene oskrbe (»case manager«).

Koordinator bi z preverjanjem stanja vpisanih na čakalni seznam lahko vpise pacientov z neustreznim zdravstvenim stanjem zaključil, po potrebi naročil na kontrolni pregled, oziroma poskrbel, da je - upoštevajoč razpoložljive vire- pacient v optimalnem času (glede na njegovo zdravstveno stanje) na operativnem programu.

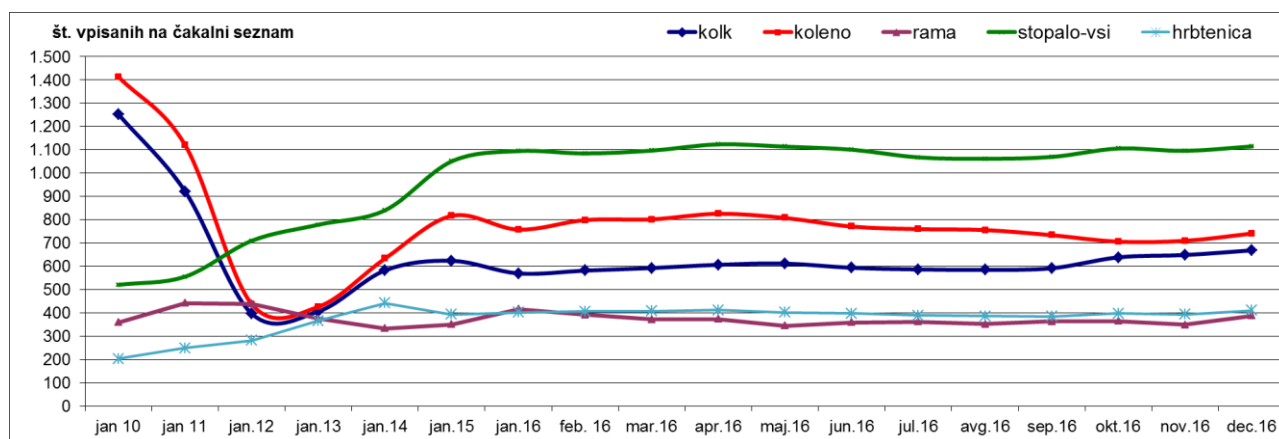
Na podlagi opravljene analize in razlike med pričakovano in dejansko realizirano čakalno dobo ocenjujemo, da bi z administrativnim »čiščenjem« čakalnih seznamov lahko pričakovano čakalno dobo skrajšali od 10 do 15 %.

Čakalna doba je še vedno daljša od najdaljše dopustne po Pravilniku pri posegih na ramenu, pri posegih na stopalu in pri posegih na hrbtenici. Bolnike s čakalno dobo seznanimo in jim damo v podpis izjavo, s katero potrjujejo, da so seznanjeni s čakalno dobo.

Za specialistične preglede in diagnostične preiskave je čakalna doba usklajena z najdaljšo dopustno čakalno dobo za te storitve, to je največ 6 mesecev.

Tabela 13: Število vpisov na čakalnem seznamu 2010-2015 in po mesecih 2016 (statusu 0 - vpis v čakalno vrsto, 3 - vabljen)

	jan 10	jan 11	jan. 12	jan. 13	jan. 14	jan. 15	jan. 16	feb. 16	mar. 16	apr. 16	maj. 16	jun. 16	jul. 16	avg. 16	sep. 16	okt. 16	nov. 16	dec. 16	>12 mes
kolk	1.253	922	397	407	583	624	570	582	593	607	612	594	587	585	592	639	649	669	104
koleno	1.414	1.121	438	427	634	817	758	799	802	826	808	771	760	756	734	706	710	741	146
rama	360	443	439	375	333	351	417	392	372	374	345	360	362	352	363	365	349	388	99
stopalo-vsi	521	556	710	779	841	1051	1095	1085	1097	1124	1114	1101	1068	1062	1070	1106	1096	1115	657
hallux valgus											764	743	707	698	694	730	708	696	411
hrbtenica	203	249	282	367	443	394	402	406	408	412	403	398	390	386	385	398	394	411	144

Graf 1

Čakajoči na poseg endoproteza kolka in kolena nad dopustno čakalno dobo 12 mesecev so bolniki, ki imajo pridružene številne bolezni in čakajo na izvide oz. mnenja ostalih subspecialistov.

V tabeli 14 so navedeni podatki o pričakovani čakalni dobi za posamezne posege (stopnja nujnosti redno), ki je izračunana kot razmerje med številom vpisov in načrtovanim letnim programom.

Kot realizirano čakalno dobo pa navajamo čakalno dobo zaključenih (stopnja nujnosti redno) v preteklem mesecu z opravljeno storitvijo. Ne upoštevamo vpisov, ki so zaključeni brez opravljenega posega.

Tabela 14: Čakalne dobe (izražene v mesecih) za operativne posege

	pričakovana													realizirana														
	jan 14	jan 15	jan 16	feb 16	mar 16	apr 16	maj 16	jun 16	jul 16	avg 16	sep 16	okt 16	nov 16	dec 16	jan 14	jan 15	jan 16	feb 16	mar 16	apr 16	maj 16	jun 16	jul 16	avg 16	sep 16	okt 16	nov 16	dec 16
Kolk	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	8	7	6	7	8	7	7	7	7	7	8	8
Koleno	10	12	12	12	13	13	13	12	12	10	10	9	9	9	7	9	8	9	9	8	9	9	10	9	9	9	10	9
ort. op. rame	21	21	22	22	20	20	18	18	19	18	18	18	18	18	20	21	16	10	10	16	14	17	13	13	14	14	15	16
Posegi na stopalu	28	36	30	30	29										20	18	32	26	19									
Hallux valgus						35	35	32	32	32	32	33	33	33						19	12	23	19	37	27	27	27	19
Ostali posegi						21	21	28	22	29	27	27	28	28						17	37	39	44	18	25	25	21	22
Hrbtenica	19	18	21	21	21	21	21	21	21	19	19	19	19	19	13	13	16	14	16	16	17	15	14	17	19	13	19	12

Interni nadzor pri vodenju čakalnega seznama: ob pripravi operativnega programa navedemo tudi podatek o čakalni dobi posameznega bolnika, odstopanja od povprečne čakalne dobe pri posameznem izvajalcu so obravnavajo na jutranjih sestankih ob pregledu dnevnega oz. tedenskega operativnega programa.

7 IZVAJANJE SLUŽBE NMP

Ortopedska bolnišnica Valdoltra ni vključena v mrežo urgentnih centrov v Sloveniji.

8 OCENA USPEHA PRI DOSEGANJU ZASTAVLJENIH CILJEV

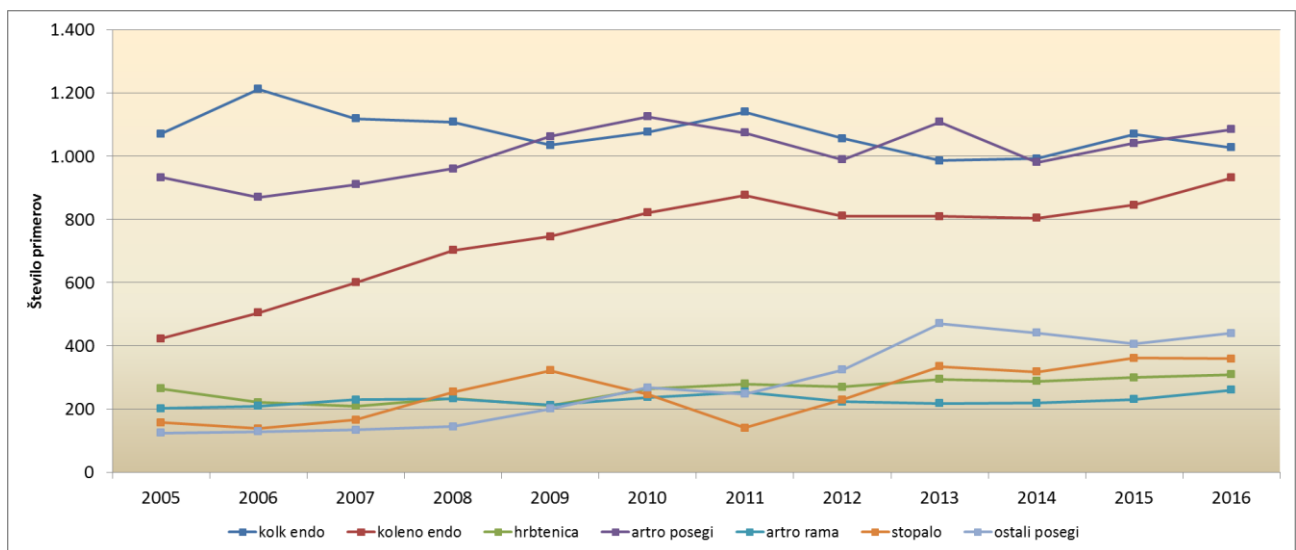
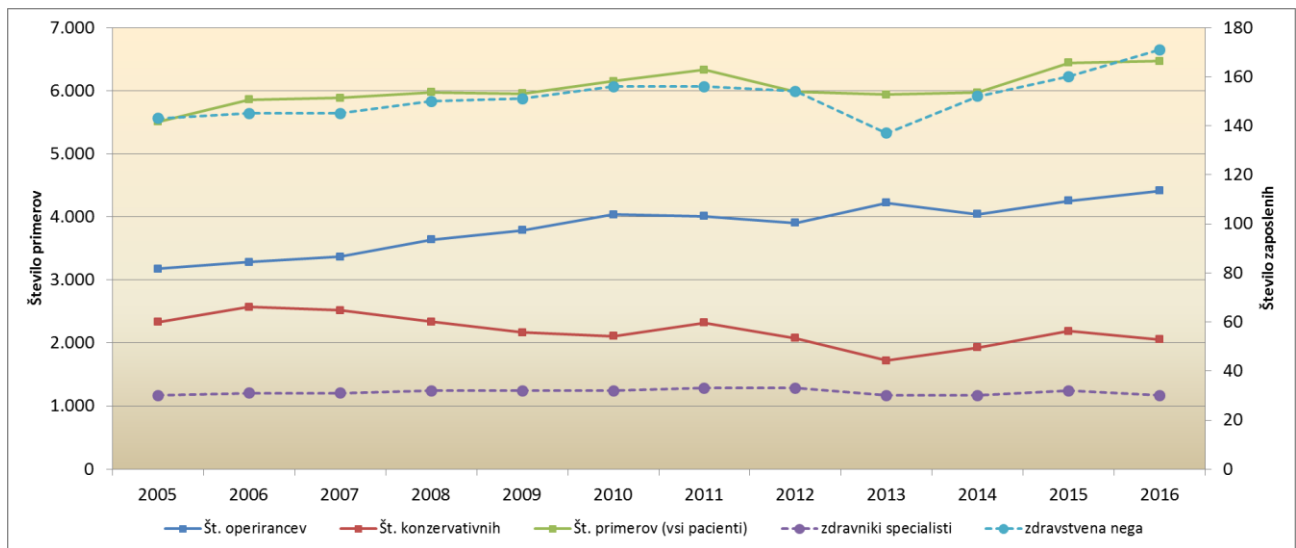
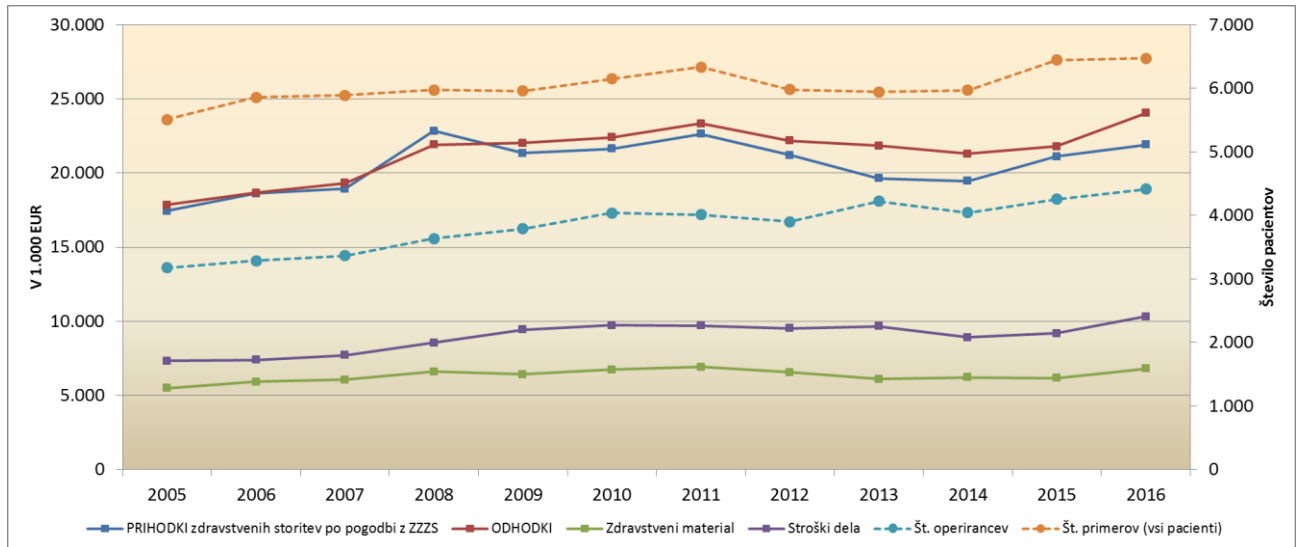
V nadaljevanju dajemo grafični pregled trendov večletnega poslovanja. Ob tem je potrebno poudariti, da se je med leti spreminjala struktura pogodbenega programa, ter da so bili pogoji glede obsega plačanega dodatnega programa med leti različni. Povzetek glede dodatnega in EDP programa:

Tabela 15: Dodatni in EDP program

obdobje	dodatni program	
2005-2007		EDP - sklep MZ
2008-2011	preseganje do 20%	
2012	preseganje do 10%	EDP - nacionalni razpis
2013	preseganje do 5%	
2014-2015	preseganje do 5%, decembra povečanje do 10%	
2016	preseganje 10%	EDP - sklep MZ

Prav tako je pomembno pri pregledu večletnega poslovanja upoštevati, da je OBV na podlagi ocene o »precenjenosti« morala v obdobju od 2005 – 2012 odpravljati precenjenost (povprečna letna vrednost cca 1,7 mio) – precenjenost se je odpravljala s povečevanjem obsega in strukture dela brez dodatno priznanih prihodkov, odhodki so se povečevali.

Graf 2



9 OCENA GOSPODARNOSTI IN UČINKOVITOSTI POSLOVANJA

V Ortopedski bolnišnici Valdoltra se v zadnjih obdobjih srečujemo z večjimi poslovnimi problemi. Že dalj časa opozarjamo ustanovitelja (MZ) in glavnega financerja (ZZS), da sistem sprejetega načina financiranja preko veljavnega SSP (uveljavljen leta 2006) **ni ustrezen**, saj ne upošteva v zadostni meri napredka v medicini, sprememb plačne zakonodaje ter zakonodaje drugih področij (ravnanje z odpadki idr.), zahtev standardov (pregledi opreme, validacije ipd.). Istočasno so se akumulirale posledice večletnih varčevalnih ukrepov, ki se kažejo v pomanjkanju ključnih kadrov in sredstev tako za izvajanje investicijskih programov kakor tudi v nepriznavanju dodatnih vložkov bolnišnice v zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe ortopedskih pacientov. Zdravstvena dejavnost, doktrina, oprema in materiali, ki jih uporabljamo pri vsakodnevnem delu se razvijajo, prav tako se v moderni medicini vedno bolj uporabljajo računalniško vodeni posegi (ki seveda imajo svojo ceno, vendar z njihovo uporabo zagotavljamo višji nivo kakovosti zdravstvene oskrbe). Uporaba sodobnih metod in materialov se žal ne odraža v vrednosti priznanih prihodkov.

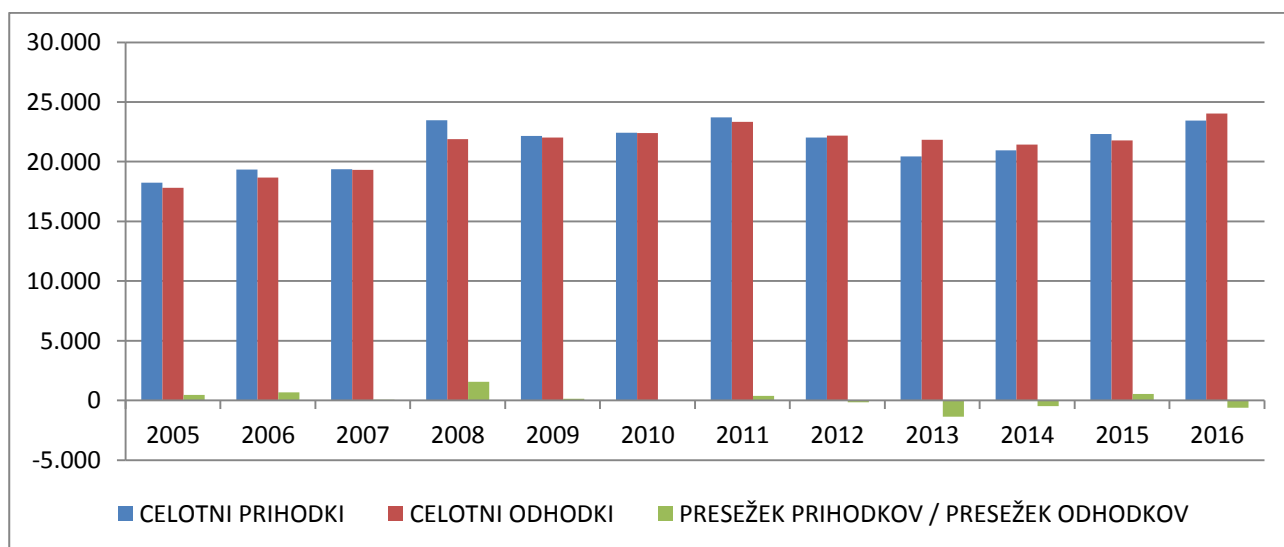
Kljub negativnemu poslovnemu rezultatu lahko zatrdimo, da poslujemo učinkovito in da s sredstvi, ki so dana bolnišnici v upravljanje, ravnamo gospodarno, kar dokazujejo tudi kazalniki poslovne učinkovitosti ter dejstvo, da ima bolnišnica še vedno izkazan kumulativni presežek prihodkov nad odhodki.

Glede na oceno slabe likvidnosti bolnišnic se lahko pohvalimo, da v zadnjih 20 letih bolnišnica ni imela likvidnostnih problemov (vse obveznosti so plačane v roku) ob tem, da smo bili vsa leta samostojni investitor tako pri nakupu vse opreme kakor tudi pri izvajanju vseh drugih investicij in investicijskega vzdrževanja.

Tabela 16: Pregled poslovnega rezultata po letih 2005 - 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CELOTNI PRIHODKI	18.254	19.349	19.375	23.463	22.163	22.420	23.713	22.032	20.451	20.957	22.313	23.440
CELOTNI ODHODKI	17.800	18.667	19.310	21.899	22.028	22.400	23.327	22.179	21.826	21.427	21.783	24.039
PRESEŽEK PRIHODKOV / PRESEŽEK ODHODKOV	454	682	65	1.564	135	20	386	-147	-1.375	-470	530	-599

Graf 3



9.1 KAZALNIKI POSLOVNE UČINKOVITOSTI

Kazalniki poslovne učinkovitosti so izpolnjeni v skladu s priloženo metodologijo MZ in prikazani v obrazcu – obrazec – kazalniki učinkovitosti, ki je dan v prilogi k računovodskemu poročilu za leto 2016.

9.2 FINANČNI KAZALNIKI POSLOVANJA

Finančni kazalniki so prikazani v skladu z navodili MZ in kažejo na:

- nedoseganje kazalnika gospodarnosti (negativni poslovni izid),
- investicijska vlaganja v letu 2016 so preseгла vrednost amortizacijskih sredstev (pokrivanje iz presežkov preteklih let),
- stopnja odpisanosti opreme je kljub vlaganjem neprimerno visoka (87 % knjigovodska odpisanost – bolnišnica uporablja določeno opremo več let kot je pričakovana življenjska doba, npr. MR),
- dnevi vezave zalog so nizki (cca 14 dni),
- bolnišnica redno izpolnjuje finančne obveznosti in niti dolgoročni niti kratkoročno zadolžena.

Tabela 17: Finančni kazalniki poslovanja v skladu z 50. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2016

KAZALNIKI	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Kazalnik gospodarnosti	1,02	0,99	0,94	0,98	1,03	0,98
2. Delež amortizacijskih sred. v pogodbah ZZS	6,06	5,09	5,05	5,24	6,38	5,64
3. Delež porabljenih amortizacijskih sred.	81,70	91,17	83,35	70,33	100,31	104,98
4. Stopnja odpisanosti opreme	83,62	76,49	84,01	86,47	86,80	86,89
5. Dnevi vezave zalog materiala	16,90	18,99	16,79	14,63	14,54	14,42
6. Koefficient plačilne sposobnosti	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7. Koefficient zapadlih obveznosti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Kazalnik zadolženosti	0,20	0,16	0,19	0,19	0,16	0,19
9. Pokrivanje kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi	2,77	2,72	2,27	1,04	1,05	1,06
10. Prihodkovnost sredstev	89,66	77,51	71,01	68,97	72,26	78,46

10 OCENA STROKOVNE UČINKOVITOSTI - KAKOVOSTI IN VARNOSTI

10.1 SISTEM KAKOVOSTI IN VARNOSTI

Izhajajoč iz poslanstva bolnišnice:

»Z nenehnim izboljševanjem kakovosti storitev in poslovno učinkovitim vlaganjem v razvoj kadrov, znanja in tehnološke opremljenosti bolnišnice nudimo ortopedskim bolnikom najvišji možni nivo zdravstvene obravnave in oskrbe, na podlagi vrhunskih metod diagnostike, konzervativnega zdravljenja, operativnih posegov ter zdravstvene nege.«

in strateških usmeritev ter ciljev bolnišnice, smo v preteklem letu vsi zaposleni prispevali k izboljševanju procesov na vseh področjih opredeljenega sistema kakovosti in varnosti. Usmerjeni smo k rezultatom tako zdravljenja pacientov, zadovoljstva, kot poslovne učinkovitosti. V ta namen spremljamo in nadziramo procese, evidentiramo in analiziramo identificirana tveganja in odstopanja ter dogovarjamo ukrepe za zmanjševanje tveganj oz. ponovitve ev. ugotovljenih neskladij, zmot ali napak.

Sistem kakovosti in varnosti je od leta 2015 akreditiran po standardu AACI, pred tem leta 2011 po standardu NIAHO (DNV) in certificiran po standardu ISO 9001:2008. Sistem smo v letu 2016 izboljševali na podlagi ugotovitev predhodnih presoj, notranjih in zunanjih nadzorov ter predlogov za izboljšave tako s strani zaposlenih kot tudi pacientov, svojcev in druge javnosti. Za leto 2016 nismo predvideli večjih sprememb v sistemu. Na podlagi akreditacijske presoje, ki je bila izvedena v aprilu, je bilo ugotovljenih 5

večjih neskladij in 2 manjši (tabela je priložena v nadaljevanju). Vseh korektivnih ukrepov nismo uspeli realizirati v planiranem roku.

Poleg akreditacijske in certifikacijske presoje je bilo v bolnišnici izvedenih še 12 zunanjih nadzorov s strani institucij kot so MZ, MJU, ZZZS, JAZMP, ZVD in drugi. Ugotovljenih je bilo nekaj neskladij oz. nepravilnosti, ki smo jih večino v roku odpravili, nekateri ukrepi še niso v celoti izvedeni.

Tabela 18: Število izvedenih notranjih in zunanjih nadzorov

	Število dogodkov
Sestanki razširjenega strokovno med.sveta	15
Strokovni nadzor direktorja-glavna vizita	28
Notranja presoja	23
Notranji strokovni nadzor področja ZN	6
Individualne prijave ali predlogi za izboljšave zaposlenih in ostalih	71
Zunanji nadzor	13

Največja skrb je bila namenjena **izboljševanju procesa zdravljenja** in spremljajočih ter podpornih procesov v zdravstveni obravnavi in oskrbi pacienta, izboljševanju zadovoljstva in izkušenj uporabnikov storitev ter zagotavljanju zadostnih in ustreznih virov ter varnih in ustreznih pogojev dela. Varnost pacienta smo postavili na najvišji nivo na vseh področjih poslovanja, prav tako kakovost izvedbe storitev s spremljanjem izida zdravljenja in drugih kazalnikov.

Za dvig zadovoljstva in vključenost pacientov smo v okviru posameznih subkliničnih dejavnosti pripravili informativne zloženke s pojasnili in navodili pacientom pred, med in po zdravljenju.

V okviru dokumentnega sistema kakovosti smo tako v letu 2016 na novo oblikovali ali posodobili 7 organizacijskih predpisov, 60 delovnih navodil in 77 obrazcev.

Izboljševanje procesov zdravljenja se izkazuje predvsem v uvajanju novih, izboljšanih metod zdravljenja tudi z manj invazivnimi tehnikami, diagnostike, pridobivanju novih znanj in izkušenj, izvajanju širšega nabora storitev - širjenje palete obolenj, ki jih lahko uspešno zdravimo, ne zgolj lajšamo bolečine.

Izboljševanje drugih podpornih procesov je usmerjeno predvsem v zagotavljanje zadostnih in ustreznih virov (kadri, oprema, ustrezne informacije) v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V letu 2016 smo poleti v lastni režiji prvič izvedli Team building za zaposlene, kar se je izkazalo za izredno pozitivno izkušnjo v smeri dviga motivacije zaposlenih in povezovanja zaposlenih različnih strok in profilov v sproščenem vzdušju. Prav tako smo realizirali prednovoletno druženje po več letih premora.

Nerazumljivo je še vedno čakanje na odziv Ministrstva za zdravje na našo oddano vlogo za priznanje statusa terciarne ustanove, oddano 4.10.2013. Kljub temu smo v bolnišnici enotni pri vlaganju v razvoj stroke, podpori raziskovalnim in pedagoškim dejavnostim naših zaposlenih, saj rezultati dela, aktivno vključevanje v mednarodne projekte in objave v svetovno priznanih strokovnih publikacijah pomenijo potrditev visoke usposobljenosti in strokovnosti ter sledenje napredkom medicinske doktrine.

S priznanjem ustreznega statusa bi predvsem lažje prenašali finančno breme zelo zahtevnih posegov, ki jih med redkimi centri izvajamo v naši ustanovi ter vedno večjega števila revizijskih posegov in komplikacij po primarnih posegih, ki jih pogosto k nam pošiljajo drugi centri sekundarnega in tudi terciarnega nivoja. Poleg tega bi lahko še več energije usmerjali k izboljšavam procesa zdravljenja z novimi metodami in materiali ter raziskovalnemu delu, saj le z dokazi podprta medicina zagotavlja uspešen razvoj stroke.

Prisluhnili smo željam in ciljem Ministrstva za zdravje na področju obvladovanja in skrajševanja čakalnih dob. Tako smo pristopili k projektom MZ:

- Analizirali smo lastne čakalne sezname, ki jih vodimo v skladu z zakonodajo in notranjimi pravili ter podali ministrstvu ugotovitve, evidentirane zakonske anomalije ter predloge za spremembo načina obvladovanja čakalnih seznamov za posamezne zdravstvene storitve. Glede te problematike je bolnišnica opozarjala pristojne institucije že leta, tudi predstavnike KPK ob izvajanju nadzora nad preskakovanjem čakalnih vrst leta 2013. Žal v vseh teh letih ni bilo posluha za naše argumente. Zdaj so do enakih ugotovitev prišli tudi na MZ, spreminjajo zakonodajo in pravila, žal to bolnišnici ne bo vrnilo ugleda, ki ga je imela pred objavo mnenja KPK in posledično medijskega linča na bolnišnico kot tudi posamezne zdravnike.
- Izvedli smo tudi ves dogovorjeni enkratni dodatni program operacij (EDP), namenjen zmanjšanju števila čakajočih nad dopustno mejo za določene ortopedске posege.
- Poleg teh je bilo veliko energije in časa namenjeno projektom e-recept in e-naročanje.

Tudi iz teh razlogov nismo v celoti realizirali ciljev, ki smo si jih zastavili za leto 2016.

Ob vseh naporih, izvedenih aktivnostih in izvedenem celotnem programu, vključno z 10 % preseganjem ter EDP, brez večjih investicijskih vlaganj v opremo in infrastrukturo ugotavljamo, da smo na koncu ustvarili finančni primanjkljaj. Lahko sicer iščemo razloge v višjih stroških dela, ki so v pretežni meri posledica neuspeha pri zaposlovanju deficitarnega kadra, s katerimi smo bili primorani sklepati podjemne pogodbe po občutno višjih cenah, kot so priznane v ceni storitev. Tudi nove zaposlitve, ki so se po nekaj letih sprostile, ne bi smele pomembno vplivati na rezultat poslovanja. Dejstvo je, da velik delež zdravstvenih storitev, ki jih izvajamo, ni ustrezno obteženih oz. težji primeri niso ustrezno ovrednoteni.

V nadaljevanju so podana kratka poročila o izboljševanju kakovosti in varnosti ključnega procesa zdravljenja po subkliničnih dejavnostih, spremljajočih in podpornih procesih zdravljenja ter procesov, ki zagotavljajo ustrezne in varne pogoje za izvajanje procesa zdravljenja ter razpoložljivosti ustreznih materialov.

10.1.1 Poročilo medicinske dejavnosti: artroplastika

(dr. Simon Kovač, predstojnik dejavnosti)

Dejavnost endoprotetike je skozi leto 2016 izvajalo 11 ortopedov. Torej en ortoped več kot v letu 2015.

V letu 2016 je dejavnost endoprotetike dosegla oz. preseгла zastavljen program operativnih posegov. Ves pogodbeni program z 10 % preseganjem je bil izveden v rednem delovnem času. Kot vsa dosedanja leta, smo tudi v prejšnjem letu zelo pogosto z operativnim delom nadaljevali v popoldanskih urah – nadurno delo, saj sicer redni program ne bi bil izveden.

Iz naslova sodelovanja v projektu MZ za skrajševanje čakalnih vrst smo 96 endoprotez kolena izvedli ob sobotah, štiri pa med tednom popoldan po zaključku rednega op programa. S tem dodatnim programom smo zaključili v začetku decembra. Ekipe so bile plačane na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb.

V letu 2016 je bilo vstavljenih:

- 842 primarnih kolčnih endoprotez,
- 824 primarnih kolenskih endoprotez,
- 89 revizij kolenskih endoprotez in
- 215 revizij kolčnih endoprotez.

Glede na leto 2015 izstopa predvsem povečanje števila revizij kolka (+58).

Poleg teh smo v okviru dejavnosti izvedli tudi:

- 43 protetičnih operacij ramena (dve več kot v letu 2015) in
- vstavili dve protezi komolca, kar je enako kot v letu 2015.

Endoprotetičen program smo realizirali v celoti (predviden letni pogodbeni program z ZZS in 10 % preseganje pogodbe). Kot že omenjeno, smo dodatno izvedli še 100 primarnih protez kolena v okviru EDP skrajševanja čakalnih vrst.

Tudi letos opažamo trend naraščanja **revizij endoprotez kolena**. Ta trend je sicer pričakovan. Opravili smo 9 revizij več kot leta 2015. 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. Povprečno so skoraj dvakrat višji od stroškov povprečne primarne endoproteze, pri tem pa SPP utež ni ustrezno višja kot za primarno kolensko protezo. Še vedno imamo v uporabi tri različne modele revizijskih endoprotez, s katerimi trenutno lahko pokrivamo celotno patologijo tega področja. Sicer pa so vsi inštrumentariji v brezplačni uporabi s strani ponudnikov endoprotez. V letu 2016 naročil specialnih revizijskih kolenskih endoprotez (npr. segmentnih rotacijskih (tumorskih), total femoral...) ni bilo.

Skladno z zastavljenim ciljem smo na področju **primarnih kolenskih protez** v letu 2016 izvedli nekaj implantacij novejših primarnih endoprotez (vrednost ni preseгла naročila malih vrednosti). Značilnost le-teh je predvsem bolj anatomski obliki, veliko večje število posameznih velikosti stegneničnih in goleničnih komponent in pa povečevanje debeline polietilenskih vložkov po 1mm namesto po 2mm (kot je značilnost vseh dosedanjih endoprotez). Ker namreč po podatkih literature 10-20 % bolnikov po vstavljenih kolenskih protezah ni povsem zadovoljnih predvidevamo, da bo ta delež z bolj bolnikovi anatomiji prilagojenimi protezami manjši.

Inštrumentarij, 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. Vendar pa v strokovni literaturi trenutno ni konsenza o pozitivnem »cost-benefit« te tehnike. V letu 2016 smo s pomočjo CAST-a napravili vodila za nekaj primerov kolenskih protez. Ta tehnologija oz. vodila se sicer pogosteje uporabljajo pri rekonstruktivnih (neprotetičnih) posegih.

V letu 2016 se trend implantacije »fixed bearing« unikondilarnih protez tipa nadaljuje. Rezultati le-teh so primerljivi, po nekaterih podatkih pa celo boljši kot z mobile-bearing Oxford protezo, ki smo jo skoraj izključno uporabljali do leta 2014. Delež unikondilarnih protez se sicer viša, podatki so dostopni v javno dostopnem Registru artroplastike OBV.

V letu 2016 smo implantirali štiri z antialergijsko plastjo prevlečene proteze (vsi trije bolniki so imeli dokazane hude alergije na kovine, ki so del kovinske protetične zlitine).

Na področju **primarne protetike kolčnih protez** smo v letu 2014 pričeli z direktnim sprednjim pristopom (DAA). V letu 2016 se je število DAA pristopov povečalo. V veliko primerih smo za ta pristop v letu 2016 uporabljali standardne proteze, še vedno pa se zaradi praktičnosti implantacije uporabljajo tudi kratko-debelne proteze. Po spremembi doktrine v letu 2015, smo leta 2016 najpogosteje uporabljali glavice premera 32mm in visoko zamrežen UHMW polietilen. Pri uporabi t.i. »hard-on-hard« kontaktnih površin smo se že pred leti usmerili v uporabo zadnje generacije keramike, kjer po podatkih bolnišničnega registra tudi v letu 2016 še vedno nismo zasledili zloma le-te (incidenca zlomov predhodne generacije keramike je bila 1,4 %). Ob implantaciji ponvic endoprotez se validira sistem e-hip (računalniški nadzor pozicije ponvice).

Število **revizij kolčnih endoprotez** je v letu 2016 poraslo za 37 %. Vzroke za to analiziramo in objavimo v vsakoletnem poročilu Registra artroplastike OB Valdoltra. Za razliko od revizijskih endoprotez kolena, je cena vgradnega materiala katerega uporabljamo, skoraj enaka kot pri primarnih kolčnih protezah. V določenih primerih sicer potrebujemo posebne implante, ki ceno porabljenega materiala seveda znatno dvignejo. Za razliko od omajanja kolenskih endoprotez, lahko pri revizijah kolkov menjamo le del omajane kolčne endoproteze. V to pa ni všteti strošek porabe kostnih transplantov, ki se pri revizijskih operacijah kolkov uporabljajo zelo pogosto, pri revizijskih operacijah kolen pa izjemoma. Tudi poraba krvnih derivatov pri revizijah kolkov je pogostejša kot pri operacijah kolen. Vse to dejanske stroške revizijskih posegov kolčnih protez dodatno zviša. Je pa revizijska operacija kolka bolj utežena s stališča SPP sistema (primarna proteza=4,44, revizijski poseg = 6).

Ker smo v drugi polovici leta 2014 pričeli z rutinsko uporabo traneksamične kisline pri operacijah kolkov in kolen, smo pričakovali, da bo poraba krvnih pripravkov (transfuzij konc. eritrocitov) na področju endoprotetike v letu 2015 manjša. To se je dejansko uresničilo. Transfuzijo KE je v letu 2015 prejelo 12,5 % operiranih s TP kolena in 21 % operirancev s TP kolka. Po podatkih do konca oktobra leta 2016 pa je transfuzijo prejelo 10,2 % operirancev s TP kolena in 20,76 % operirancev s TP kolka.

Kot smo omenili v lanskem poročilu, je ob manjši izgubi krvi pričakovati tudi naraščanje trenda obojestranske artroplastike pri za ta poseg primernih pacientih (mlajši, brez pridruženih bolezni – ASA 1 anesteziološki kriteriji). Letu 2016 smo to izvedli pri treh pacientih.

V letu 2016 smo izdelali obsežnejše gradivo (navodila) namenjeno bolnikom, ki so predvideni za vstavev kolčne ali kolenske endoproteze. V letu 2017 načrtujemo izdelati identifikacijski karton vstavljene endoproteze («potni list«).

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, ...

Kot v preteklih letih, smo tudi v letu 2016 bili gostitelji številnih obiskov kolegov iz sosednjih držav, ki so se prišli k nam izobraževati iz področja endoprotetike.

10.1.2 Poročilo medicinske dejavnosti: artroskopija in športne poškodbe

(mag. Bogdan Ambrožič - predstojnik dejavnosti)

Na oddelku dejavnosti za artroskopijo in športne poškodbe je trenutno dejavnih 5 specialistov ortopedov. Poleg tega artroskopije opravljata še 2 specialista ortopeda, eden izvaja artroskopije v področju gležnja, drugi artroskopije kolkov. Zdravstveni tim tvorijo še zaposleni ZN, fizioterapevti in administratorke, ki pomembno prispevajo k dobrim izidom zdravljenja, rehabilitaciji, učinkovitosti dela in nenazadnje dobremu počutju in zadovoljstvu pacientov.

Operativna dejavnost

V letu 2016 smo opravili 1449 operativnih posegov v dveh operacijskih dvoranah (v letu 2015 smo opravili 1358), kar pomeni povečanje obsega za 7 % .

- a. Artroskopija kolena (828 posegov),
- b. Operacija vezi kolena (178 posegov),
- c. Operacija rame (221 posegov),
- d. Stabilizacija pogačice (21 posegov),
- e. Ostali posegi:

Poleg tega smo opravili okoli 60 artroskopskih posegov gležnja, 14 osteotomij tibije, 2 osteotomiji stegenice, 6 dvojnih osteotomij v predelu kolena, 10 multiligamentarnih rekonstrukcij vezi, 18 artroskopij kolka, 28 odstranitvev osteosintetskega materiala in 119 ostalih posegov.

Na oddelku smo imeli tudi 228 sprejetih bolnikov na konzervativno zdravljenje in opravili smo 349 ambulantnih fizioterapevtskih obravnav.

Komplikacije

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 1 primer prehodne poškodbe brahialnega pleteža po artroskopiji ramena, ki

se je v celoti popravil. Poleg tega smo imeli eno prehodno parezo stopala, ki pa je bila le klinična in poškodbe živca objektivno nismo ugotovili.

V letu 2016 nismo beležili okužb po artroskopskih rekonstrukcijah vezi na ramenu ali kolenu. Imeli smo eno okužbo po artroskopiji kolena in dve povrhnji okužbi po osteotomiji tibije. Vsi bolniki so bili operirani in po antibiotični terapiji se je stanje normaliziralo in bolniki ne trpijo posledic okužb. Pri artroskopiji gležnja smo zabeležili eno nekrozo kože, ki smo jo zdravili s prevezami in prišlo je do zacelitve kože. Imeli smo eno alergično reakcijo na Analgin.

V letu 2016 nismo prejeli pisne pritožbe glede izvajanja dejavnosti.

Nismo zabeležili:

- Smrtnih primerov,
- Hujših poškodb živcev,
- Poškodb žil,
- Zamenjavo strani operativnega posega,
- Zamenjavo bolnika.

Ambulantna dejavnost

V letu 2016 smo v naši dejavnosti opravili 6685 ambulantnih pregledov.

Samoplačniška dejavnost

V letu 2016 smo v okviru naše dejavnosti opravili 36 samoplačniških ambulantnih pregledov in 23 samoplačniških operativnih posegov.

Poročilo strokovnega dela dejavnosti

Na področju operativne terapije poškodb kolena smo v letu 2016 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 vseh osteotomijah uporabljamo za fiksacijo kotno stabilne plošče, različnih oblik in velikosti, glede na potrebe bolnika (Tomofix, Newclip, Peekpower). Opravljamo tudi suprakondilarne osteotomije stegenice pri valgus in varus deformaciji stegenice. Opravljamo tudi hkratno kombinirano osteotomijo stegenice in tibije. 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. Pričeli smo uporabo tetive kvadricepsa pri revizijskih posegih. 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. V mesecu marcu 2016 smo prvič opravili transplantacijo meniskusa v Sloveniji, poleg tega smo v mesecu marcu 2016 v OB Valdoltra opravili implantacijo umetnega meniskusa (Actifit) in kolagenske membrane (Maioregen). V decembru 2016 smo prvič v OB Valdoltra opravili šivanje strgane sprednje križne vezi (po sistemu Ligamys).

Rutinsko izvajamo rekonstrukcijo anterolateralnega ligamenta in all-inside 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. Pri večji Hill-Sachs leziji glavice opravljamo remplissage (tenodeza infraspinata v defekt hrustanca na glavici). Opravljamo tudi subakromialne dekompresije, kapsulotomije ter odstranjujemo kalcinate. Masivne poškodbe rotatorne manšete lahko zdravimo z vstavitvijo subakromialnega balončka ali premostitvijo mišic. Opravljamo tudi sprostitev supraskapularnega živca. 1 zdravnik je pričel z izvajanjem artroplastike ramen, pripravil je zgibanko za bolnike po artroskopiji ramena.

Na področju artroskopije gležnja izvajamo tendoskopije (Ahilova, tibialis posterior in peronealne tetive) in endoskopsko rekonstrukcijo ATFL (sprednje talofibularne) in CTFL (kalkaneofibularne) vezi s tetivo gracilisa in artroskopsko fiksacijo poškodovanih stranskih vezi gležnja. Redno izvajamo posterorne artroskopske pristope na gležnju. Manjše eksostoze na petnici lahko odstranimo endoskopsko (endoskopska kalkaneoplastika). Rutinsko opravljamo endoskopsko asistirano zatrditvijo zgornjega in spodnjega 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. 1 zdravnik rutinsko izvaja artroskopije kolka.

Na področju raziskovalne dejavnosti poteka raziskava o primerjavi epiduralne anestezije in femoralnega bloka na bolečino in rehabilitacijo po rekonstrukciji sprednje križne vezi, analiziramo rezultate po odprti stabilizaciji ramenskega sklepa po Latarjetu in rezultate po uporabi alografta pri rekonstrukciji vezi kolena. Na anatomskem inštitutu MF v Ljubljani pripravljamo kadavrsko raziskavo o anatomski rekonstrukciji stranskih vezi na gležnju in rekonstrukciji MPFL z uporabo navigacije.

Analiza dosedanje strategije razvoja:

Cilji, ki so bili postavljeni na področju artroskopske dejavnosti in športnih poškodb

- uvedba metod kritja hrustančnih poškodb z membranami in matičnimi celicami in implantacija umetnih meniskusov – izvedeno v letu 2016,
- uvedba endoskopske trohleoplastike – za enkrat še v razvoju, v trenutni fazi je tehnika še eksperimentalna in se na tem področju svetuje še izboljšave inštrumentov in tehnike zato se vpeljava tehnike zamakne predvidoma v leto 2018,
- artroskopska ali minimalno invazivna implantacija mini protez v koleno in gleženj - plan 2017/18 (izobraževanje 2016-2017) – smo na stopnji izobraževanja,
- rutinsko izvajanje mini-invazivnih metod zdravljenja poškodbe zadnje križne vezi (all-inside tehnika) – s to tehniko smo pričeli že v letu 2016,
- povečati število artroskopij komolca (izobraževanje 2016, pričetek 2017) – v letu 2017 pričnemo z rutinskimi artroskopskimi posegi na komolcu,
- rutinsko izvajanje prenosa mišic pri masivnih poškodbah rotatorne manšete (izobraževanje 2016, izvedba 2017) – v letu 2017 pričnemo s posegi,
- pogostejša uporaba navigacije pri operativnih artroskopskih posegih (navigacija pri operacijah križnih vezi, stranskih vezi, endoskopsko odstranjevanje osteofitov pri kolku, gležnju v letu 2017 (priprava 2016) – smo že pričeli s posegi, na področju artroskopije kolka se uporaba prenese v leto 2018.

Na oddelku dejavnosti poteka vsakodnevni pregled operiranih bolnikov, enkrat tedensko poteka oddelčna vizita (običajno ob sredah), 3 - 4 krat letno pa nadzorna bolnišnična vizita (glavna vizita direktorja oz. interni strokovni nadzor).

Zaposleni smo bili z aktivno udeležbo prisotni na 16 domačih in tujih kongresih in strokovnih srečanjih.

V okviru naše dejavnosti smo gostili 15 tujih specialistov ortopedov. Večini smo predstavili tehnike zdravljenja, ki jih v njihovih matičnih ustanovah še ne izvajajo. Imeli smo čast, da nas je obiskal specialist iz Nizozemske in nas seznanil s tehniko transplantacije meniska od tujega darovalca.

10.1.3 Poročilo medicinske dejavnosti: hrbtenična in otroška ortopedija

*(Robert Kramar, vodja dejavnosti otroške ortopedije,
namestnik predstojnika hrbtenične in otroške ortopedije)*

V okviru dejavnosti delujemo 4 specialisti-ortopedi, pred koncem leta je 1 sodelavec opravil specialistični izpit s pohvalo. Nadaljujemo interdisciplinarno sodelovanje z zunanjim sodelavcem, ki izvaja spinalni nevromonitoring pri zahtevnejših operacijah na hrbtenici. Lani so bili taki posegi izvedeni pri 20 pacientih.

Klinično delo

V letu 2016 smo izpolnili predvidene kvote glede operativnega dela. Izvedli smo 331 posegov na hrbtenici, od tega kar 247 stabilizacij hrbtenice, ki sodijo med zahtevnejše posege. Operirali smo tudi 8 otrok s področja otroške ortopedije, v kolikor je mogoče uredimo spremstvo in bivanje enega od staršev ali skrbnika.

V drugi polovici (od avgusta) smo opravili dodatni program 20 operacij po podjemnih pogodbah v okviru EDP za skrajševanje čakalnih dob čakajočih za posege na hrbtenici.

Operativni program izvajamo izmenično v treh in štirih dnevih na teden v eni operacijski dvorani.

Pacienti so klicani po čakalni listi. Opažamo velik izpad po pregledih v predoperativni anesteziološki ambulanti (tudi do 50 % klicanih).

Večina pacientov za operacijo Hernia disci – HD je bila obravnavana prednostno. Teh je bilo 73. Otroke in mladostnike kličemo za sprejem po dogovoru s starši, upoštevamo šolske obveznosti, posebno ob končevanju stopnje šolanja, kar ne ustreza v celoti shemam in navodilom o vodenju čakalnih seznamov.

Realizirani cilji

- Uvajali smo nove tehnike in instrumentarij na področju korekcij skolioz pri otrocih in mladostnikih. V rutino smo uvedli kompleksnejše korekcije pri odraslih pacientih-sakropelvična fiksacija in spinalne posteriorne osteotomije.
- Izvajamo redno konzervativno zdravljenje skolioz s stezniki kot vodilna republiška ustanova, tako v izdajanju steznikov, spremljanju in šolanju otrok za vaje po programu SEAS. Šola vaj poteka v okviru krajše hospitalizacije na oddelku.

V letu 2016 še nismo pristopili k operacijam vratne hrbtenice, opravljamo še edukacijo.

Zapleti in opozorilni nevarni dogodki

- Revizijska operacija je bila 1-evakuacija hematoma po 1. pooperativnem dnevu, nevrološko stanje se je pacientu normaliziralo.
- 2 opozorilna nevarna dogodka (od tega 1 smrt pacienta), za oba je bila odrejena analiza. Glej Poročilo pooblaščenca za varnost.

Ambulantno delo

Beležimo vse večji obisk v ambulantah, večja se število ambulantnih dni, kar že moti redno oddelčno delo. Izvedli smo 5.740 specialističnih ambulantnih pregledov, od tega 2.867 prvih.

Strokovni razvoj

Opravili smo predlagan program izobraževanja, udeležba na Eurospine, AO delavnicah in obiskih v bolnicah, ki se ukvarjajo s podobno patologijo (Češka, Madžarska). Sodelujemo v vertebrološki sekciji Slovenije.

10.1.4 Poročilo o izvajanju konzervativnega zdravljenja

(dr. Janez Mohar, vodja dejavnosti konzervativnega zdravljenja in oddelka C1)

V letu 2016 je bilo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra izvedenih 2.056 konzervativnih ortopedskih obravnav. Vzroki za odločitev za konzervativno zdravljenje ortopedskih obolenj so različni. Najpogosteje se ortopedi odločimo za tovrstno zdravljenje pri pacientih, pri katerih še ni potreben operativni poseg. S konzervativnim zdravljenjem večini za določeno obdobje pomembno zmanjšamo bolečine in druge težave v gibljivosti, pokretnosti. Vedno več je tudi pacientov, pri katerih operativni poseg ni možen zaradi drugih pridruženih bolezni, ki predstavljajo pomembno tveganje za ugoden izid zdravljenja. Z namenom zagotavljanja najvišje stopnje varne obravnave pacientov se v teh primerih odločimo za manj tvegan postopek zdravljenja oz. lajšanja težav. Pri tem odigrajo pomembno vlogo izkušeni fizioterapevti, ki skladno s protokoli izvajajo aktivnosti konzervativne obravnave in oskrbe ter zaposleni v ZN predvsem z nadzorom jakosti bolečine.

Zaposleni, ki se s konzervativnim zdravljenjem v OBV ukvarjamo, smo sodelovali pasivno (SOSORT kongres – 2 udeleženci) in aktivno (ProetContra – pediatrija) na strokovnih srečanjih. Lani je uvedena nova oblika specifičnih fizioterapevtskih vaj na področju zdravljenja idiopatskih skolioz (Schrott). Sodelovanje med oddelki in interdisciplinarno je kvalitetno.

10.1.5 Poročilo medicinske dejavnosti: kirurgija stopala in gležnja

(Jurij Štalc, predstojnik dejavnosti)

V letu 2016 je udeleževanje na področju medicinske dejavnosti ortopedije stopala in gležnja sledilo zastavljenim ciljem:

Klinično delo

- Na področju izvajanja naročenih storitev je bil v celoti s presežkom izveden prospektivni program za korekcijo hallux valgus deformacije in artroplastiko gležnja. Obenem je dejavnost kot do sedaj izvajala tudi druge posege s področja, ki niso zajeti v prospektivnih programih in so po tej plati v podrejenem položaju. V dejavnost se je vključil nov specialist.
- Leto je prineslo več izjemno pomembnih strokovnih novosti, s katerimi smo dokončno izničili strokovni razkorak med našo razmeroma mlado dejavnostjo in najsodobnejšimi vseobsegajočimi centri. Na področju kirurgije gležnja je bilo uvedeno zdravljenje asimetrične artroze s korektivnimi osteotomijami. Na področju artroplastike gležnja smo pričeli izvajati revizijske, to je menjalne posege. Na voljo imamo tudi več različnih tipov endoprotez, ki omogočajo uporabo tudi v anatomsko zahtevnejših razmerah. Zlati standard za artrodezo gležnja je postala minimalno invazivna endoskopska metoda.
- Tudi sicer je bil glavni poudarek strokovnega razvoja 2016 na zmanjševanju invazivnosti. Najpomembnejši mejnik je bil zagotovo storjen v septembru, ko smo pričeli izvajati minimalno invazivne perkutane posege. Gre za posege, pri katerih s pomočjo posebnih inštrumentov izvedemo korekcije na kosti skozi niz drobnih ranic, podobno kot pri artroskopskih posegih. Zaradi manjše poškodbe tkiv je po posegu manj bolečin in drugih neželjenih učinkov. Perkutani posegi sedaj predstavljajo zlati standard zdravljenja klavivaste deformacije prstov, metatarzalgije, izvajanja korektivnih osteotomij stopalnic in nartnic, uveljavljamo tudi perkutane osteotomije v področju petnice in gležnja. Centri, ki so sposobni izvajati takšne posege so za enkrat v Evropi izjemno redki.
- V okviru dejavnosti je bil v primerjavi s prejšnjim letom tudi opazen porast izvedenih storitev v okviru tržne dejavnosti.

Strokovni razvoj

Udeležujoči v dejavnosti so se udeležili večih strokovnih izobraževanj, svoje znanje smo predajali tudi na večih vabljenih predavanjih tako v Sloveniji kot v tujini. Naprej so potekale aktivnosti v okviru raziskav.

10.1.6 Poročilo medicinske dejavnosti: Dejavnost kostnih okužb

(doc. dr. Rihard Trebše, predstojnik dejavnosti)

V okviru dejavnosti je organiziran interdisciplinarni tim, ki izvaja aktivnosti v skladu s predpisanimi protokoli in navodili za zdravljenje: 3 specialisti ortopedi, 1 anesteziolog in 1 patolog, 1 klinični farmacevt in 8 sodelavcev zdravstvene nege, po potrebi drugi. V tim po potrebi vključujemo še domače in tuje priznane zunanje sodelavce in strokovnjake.

Realizacija ciljev

1. Kljub dobri predhodni organiziranosti molekularnih metod smo imeli in še imamo težave z rutinsko dostopnostjo teh diagnostičnih tehnologij zaradi težav izven bolnišnice v organizaciji mikrobiološkega laboratorija.
2. Lasten Register je v celoti zaživel in poročilo za leto 2016 prvič sloni izključno na podatkih iz registra. Nadaljujemo z vnašanjem podatkov in vodenjem kazalnikov kakovosti: celokupna poraba krvi, invazivnost zdravljenja glede na algoritem, zaznane napake v procesu, skladnost končnih odpustnic z internimi. Razmišljamo o ukinitvi nekaterih kazalnikov, kot je celokupna poraba krvi in uvedbi novih kazalnikov: trajanje do odpusta na matični oddelek, trajanje do odpusta domov, dolžina trajanja infekcije od nastopa znakov do pričetka zdravljenja. Vnašanje mikrobioloških kultur še ni prešlo v rutino.
3. Pacienti so po operaciji konsistentno premeščeni v akutno obravnavo na oddelek pooperativne nege, nato v obravnavo na naš oddelek, kjer poteka dejavnost kostnih okužb. Lečeči zdravnik prejme ob odpustu bolnika iz septične nege pisne smernice glede nadaljnega zdravljenja. Organiziran je tudi nadzor bolnikov po premestitvi na matični oddelek, vzpostavlja se telefonski nadzor zdravljenja po odpustu, do kontrolnega pregleda. V letošnjem letu smo bistveno izboljšali pooperativni nadzor in na podlagi tega tudi večkrat ukrepali, z namenom zagotavljanja varnosti pacientov. Radi bi uvedli tudi registracijo tega nadzora in izvedenih ukrepov.
4. Videonadzor v eni sobi je uveden, vsi udeleženci poznajo postopke in tudi v praksi deluje, ko je potrebno, skladno z navodili in Pravilnikom o zavarovanju osebnih podatkov pri izvajanju videonadzora bolniške sobe (OP 100-009).
5. Ponovno, na pobudo drugega zdravstvenega zavoda, pripravljamo sestanek glede njihove kazuistike, saj ugotavljamo porast števila primerov z okužbami, kateri so bili primarno operirani drugje.
6. pripravili smo navodila za zdravljenje okužb sklepov po artroskopski rekonstrukciji križnih vezi.

Diagnostika

V letošnjem letu beležimo pomembno poslabšanje diagnostičnih možnosti za obravnavo kostnih okužb, ker PCR tehnika dokazovanja genskega materiala povzročiteljev za enkrat v sonikatih ni več redno na razpolago. Predvidevamo sestanek z mikrobiološkim laboratorijem (NIJZ) tudi na to temo.

Klinično delo

Skupno smo v letu 2016 v septični negi (soba 1) v okviru septičnega tima zdravili 84 pacientov zaradi okužb, od tega 45 moških in 39 žensk. Izvedli smo 92 operativnih posegov, pri 7 pacientih (od tega sta 2 hrbtenici) je potekalo zdravljenje samo z antibiotiki. Skupno torej 99 primerov (cca 12 % povečanje).

Izvedli smo tudi vsaj 3 konzultacije zunanjih infektologov.

Kazalniki: zapleti, poraba krvi, skladnost s protokolom, nadzor odpustnic

Zapleti - V registru smo zabeležili 6 bolnikov z zapleti: 4 neželene reakcije na antibiotik, 1 izpah, 1 PE (pljučna embolija) - zmanjšanje glede na lani.

Poraba krvi - Leta 2014 je znašala v povprečju 2,6 enote na bolnika. V letu 2015 je poraba krvi padla 1,3 enote na operiranega bolnika. Leta 2016 smo porabili 105 enot krvi, kar znaša v povprečju 1,06 enot po obravnavi. Zmanjšanja porabe ne znamo razložiti.

Skladnost s protokolom - Identificirali smo 4 odstopanja od protokola zdravljenja. Subtotalna odstranitev materiala 2x (cementa, vijakov) na kar je težko vplivati. Slučajno najdena okužba pri OS pseudoartroze, enostopenjska osteosinteza pseudoartroze enostopenjska menjava kolenske proteze brez povzročitelja – torej enostopenjska menjava brez povzročitelja 2x.

Nadzor odpustnic - Ni bilo ugotovljenih pomembnih sprememb.

Izobraževanje

Izkušnje z obravnavo kostnih okužb, ki smo jih pri svojem delu pridobili smo posredovali mednarodni strokovni javnosti v obliki vabljenih predavanj na 4 mednarodnih simpozijih, v 2 znanstvenih člankih, z 1 poglavjem v knjigi Biomedical and Pharmaceutical Applications of Electrochemistry iz serije Modern Aspects of Electrochemistry, ki je izšla pri založbi Springer (avtor prof.dr.I.Milošev), drugih prispevkih na tujih in domačih konferencah ter internih izobraževanjih zaposlenih oz. v okviru delovanja Komisije za antibiotike v OBV.

Druge aktivnosti

- Že v letu 2014 smo pričeli z aktivnostmi za organizacijo zdravljenja bolnikov s hiperbaričnim kisikom, kar bi v posameznih najtežjih primerih pomembno izboljšalo prognozo in izid zdravljenja, ter zmanjšalo ležalne dobe in občutno znižalo stroške zdravljenja. Realne možnosti obstajajo, saj je tehnološko ustrezna in razpoložljiva hiperbarična komora na voljo zelo blizu (vojašnica Ankaran). Dogovori o občasni uporabi so v teku. Poskusili smo tudi z oddajo vloge za ta program v Splošni dogovor za leto 2015, vendar vloga ni bila potrjena oz. sprejeta,
- Pričeli smo z organizacijo simpozija o zdravljenju okužb vsadkov po našem protokolu,
- Pripravljamo navodila za uporabo antibiotikov v cementu.

Stanje raziskovalnih projektov

- Projekt ESGAI v ESCMID –streptokokni PJI članek poslan v revijo z visokim IF. Članek pogojno sprejet.
- Evalvacija nuklearno medicinskih preiskav z PJI.
- Vpliv različnih obrabnih vzorcev na imunsko kompetenco obproteznih tkiv in imunskih celic
- Diagnostika z bakteriofagi se izvaja v okviru doktorata: član komisije.
- Vključimo se v mednarodno projektno skupino in preidemo v 2 fazo izbora.

Identificirana tveganja

- Občasno pomanjkanje kadra ZN,
- Potrebno je izboljšanje nadzora in spremljanje bolnikov po drugih oddelkih v bolnišnici in na domu.
- precejšnje težave izven okvira bolnišnice predstavlja nabava zdravil, ker so mnogi povzročitelji okužb odporni na mnoga serijska zdravila, neregistrirana in nekatera registrirana pa so za naše tržišče zelo težko dostopna.
- težave so tudi pri testiranju na nekatere antibiotike s strani mikrobiološkega laboratorija.

10.1.7 Poročilo anestezijske dejavnosti

(Nataša Fonda, vodja dejavnosti)

Za zagotavljanje potrebnih anestezioloških storitev v bolnišnici smo imeli 6 zaposlenih specialistov anesteziologov, od teh je bil eden zaposlen za polovični delovni čas. Za izpolnitev operativnega programa je po podjemni pogodbi dodatno, po potrebi, delalo 7 specialistov anesteziologov (4 upokojeni anesteziologi, 3 zaposleni v drugih matičnih ustanovah).

Tako smo anesteziologi delali na 7 do 8 deloviščih (5 do 6 operacijskih dvoran, oddelek pooperativne nege in predoperativna anesteziološka ambulanta).

V tem letu smo zaposlili eno specializantko anesteziologije. Trenutno imamo 6 specializantov, ki vsi krožijo po programu izven matične ustanove (UKC Ljubljana, Splošna bolnišnica Izola). Specializanti so v skladu z možnostmi občasno prihajali v matično ustanovo, največ enkrat tedensko.

Z novembrom 2016 je v skladu s sklepom Ministrstva za zdravje pričel 6 mesečno prilagoditveno obdobje za priznanje poklicne kvalifikacije zdravnik specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine anesteziolog iz Srbije.

Izobraževanja, strokovni razvoj

V skladu s planom izobraževanj smo se anesteziologi izobraževali tako v domovini, kot v tujini.

Na CTD Izola smo imeli dva redna sestanka Regijskega transfuzijskega odbora (Splošna bolnišnica Izola, Medicor, Ortopedska bolnišnica Valdoltra). Sodelovanje med ZTM Ljubljana (CTD Izola) in porabniki krvi v naši regiji ocenjujemo kot zelo dobro.

S prispevkom Racionalno zdravljenje s transfuzijo (PBM) v ortopediji (OB Valdoltra) sta aktivno prispevali k širjenju znanj in dobre prakse na 5. kongresu transfuzijske medicine v Laškem in na 6. raziskovalnem dnevu Ortopedske bolnišnice Valdoltra naša anesteziologinja in transfuziologinja in SB Izola, ki je del bolnišničnega transfuzijskega odbora.

Nabava nove opreme

Izvedena je bila v skladu s finančnim planom.

Najpomembnejša je bila nabava video laringoskopa in fleksibilnega intubacijskega video endoskopa za izvedbo težke intubacije, nabava še enega Bis monitorja za nadzor globine anestezije ter nabava abdominalne UZ sonde za obstoječi UZ aparat za potrebe hitre diagnostike pri nujnih stanjih in izvedbo nekaterih regionalnih blokov.

Zapleti anestezije

Beleženi so izključno zapleti v operacijski dvorani in prebujevalnici.

Tabela 19: Deleži operiranih pacientov po ASA klasifikaciji

	število	%
ASA I	1153	26,13
ASA II	2006	45,47
ASA III	1188	26,93
ASA IV	65	1,47
skupaj	4.412	100

Tabela 20: Zapleti

Zaplet	Število primerov
težka intubacija	12
neuspešna intubacija	4
aspiracija želodčne vsebine ob uvajanju v anestezijo	0
alergična reakcija-anafilaktična reakcija	1
alergična reakcija-izpuščaj	2
srčni zastoj	2 (oba pri regionalni anesteziji brez katetra)
maligna hipertermija	0
neizvedljiv spinalni blok	21
visok spinalni blok s potrebo po asistiran ventilaciji	0
punkcija dure pri uvajanju epiduralnega katetra	0

Statistika naročanja krvi –krvna banka

Tabela 21: Podatki CTD Izola:

	Izdano v DEPO (št.enot KEF)	Vračilo iz DEPO (št.enot KEF)	Transfundirano (št.enot KEF)	Razmerje izdano v DEPO: transfundirano
Leto 2014	2634	1638	994	2,65
Leto 2015	2205	1535	682	3,23
Leto 2016	2474	1748	719	3,44

Primerjava podatkov zadnjih treh let kaže, da je v letu 2016 nekoliko poraslo naročanje KEF na DEPO, se je pa število dejansko transfundirane krvi naročene na DEPO zmanjšalo. Posledica je porast razmerja na 3,44. Porast naročanja je posledica povečanega operativnega programa (izvedba dodatnega operativnega programa izven rednega delovnega časa in 10 % preseganje) ob nespremenjenem režimu naročanja.

Zaradi restriktivnega pristopa k transfuziji krvi se je število transfundiranih enot KEF še dodatno znižalo. Število enot KEF naročenih »na pacienta« je ostalo skoraj nespremenjeno (l.2015: 453 enot, l.2016: 439 enot). Tako se je število vseh transfundiranih KEF znižalo.

V letu 2016 se je v primerjavi z letom 2015 povečalo št. naročenih enot SZP iz 48 na 75 in zmanjšalo št. naročenih enot KFT iz 30 na 19.

Zunanje presoje

V letu 2016 je CTD Izola izvedla notranjo presojo DEPO krvi OBV, JAZMP pa presojo CTD Izola in tudi DEPO krvi na lokaciji OBV. Obe presoji smo uspešno prestali-kritičnih ali velikih pomanjkljivosti ni bilo, ugotovljene so bile 4 manjše pomanjkljivosti.

10.1.8 Poročilo o izvajanju operativne dejavnosti

*(Rene Mihalič, vodja operacijske službe in
Gorana Furlanič, gl.med.sestra OP bloka)*

V letu 2016 smo v Ortopedski bolnišnici Valdoltra (OBV) operirali 4520 pacientov (6,3 % povečanje v primerjavi z letom 2015), pri katerih smo izvedli 4857 operativnih posegov (3,7 % povečanje v primerjavi z letom 2015). Delo je potekalo na treh lokacijah: v centralnem OP bloku A2, v OP bloku A4 in v OP dvorani B4. V tabeli 22 so prikazani število operiranih bolnikov in opravljenih operativnih posegov glede na lokacijo.

Tabela 22: Razčlenitev števila operiranih pacientov in OP posegov po lokaciji

Lokacija izvajanja	Število pacientov	Število OP posegov
A2	2349	2400
A4	1188	1470
B4	983	987
Skupaj	4520	4857

Tkivna banka

Pri 32 operiranih pacientih smo odvzeli tudi kost za shranjevanje v kostni banki (50 % manj kot v letu 2015). Kost iz Tkivne banke je prejelo 41 pacientov. Uporabili smo tudi 5 tetiv iz zaloge Tkivne banke za rekonstrukcije v področju kolenskih sklepov (250 % povečanje v primerjavi z letom 2015). Aprila 2016 smo tudi prvič izvedli transplantacijo meniskusa.

Junija 2016 je bil s strani JAZMP opravljen tudi redni inšpekcijski nadzor delovanja tkivne banke, ki ni ugotovil ne kritičnih, ne velikih odstopanj v delovanju.

Odstopanja od ustaljenih procesov

Odstopanj od ustaljenih kliničnih poti je bilo 23 (35 % manj kot v letu 2015). V to skupino vključujemo naslednja odstopanja: konverzije spinalnega bloka v splošno anestezijo, neuspešne intubacije, arterijske hipertenzije, motnje srčnega ritma, uporabe hormonske terapije, novo nastale bolečine v grlu, nepojasnjeni novo nastali glavoboli, nenadne spremembe nujnosti operativnih posegov.

Poleg tega:

- 3 pacienti (50 % manj kot leta 2015) pred vstopom v območje operacijskih dvoran ni imelo označene okončine.
- 9 pacientov (66 % manj kot leta 2015) ni imelo podpisanega soglasja za operativni poseg s strani ortopedov pred sprejemom v območje operacijskih dvoran, 1 oseba je bila poslana z dokumentacijo drugega pacienta, 1 oseba ni imela podpisanega soglasja za darovanje tkiv/celic. **Ustaljena praksa ostaja, da se pacienta ne sprejme v OP prostore, dokler ni dokumentacija popolna in ustrezno označena okončina (dokumenta DN505-003, Predaja pacienta v operacijski prostor Kontrolni seznam).** V splošnem se kvaliteta tudi na tem področju izboljšuje v primerjavi s preteklimi leti in opravičuje uvedbo kontrolnega seznama ob vstopu v območje operacijskih dvoran.

Kadri ZN v sklopu operacijske službe

- Glavna operacijska medicinska sestra (GOPMS): 1 oseba,
- V letu 2016 je bilo od 21 delovno aktivnih 17 operacijskih medicinskih sester (OPMS), od tega je 12 OPMS aktivnih še za čas pripravljenosti.
- Zdravstveni tehnik (ZT): 8 oseb, 2 osebi v 4 urnem delovnem razmerju.
- Zdravstveni tehnik v sterilizaciji (ZTS): 7 oseb.

Dodatni program in intervencije

V popoldanskem času, med vikendi in drugimi dela prostimi dnevi je bilo opravljenih **13 kirurških intervencij**. Od začetka julija 2016 do druge polovice decembra 2016 je bil izveden tudi dodatni program na področju artroplastike kolena, artroskopij ramena in operativnih posegov na hrbtenici. **Skupaj 140 operativnih posegov**. Program je potekal ob sobotah, ter ob torkih in četrkih popoldne za operativne posege na hrbtenici.

Projekti

V juliju in avgustu 2016 je bila izvedena prenova stropov v OP B4 in OP A2/III, vključno z zamenjavo stropnih luči. Obenem so bila izvedena tudi vsa vsakoletna standardna vzdrževalna dela.

Projekt centralizacije sterilizacije se nadaljuje in še ni zaključen.

Izobraževanje

Osebe ZN v operacijskih prostorih se je udeležilo planiranih izobraževanj, pridobljeno znanje iz strokovnih usposabljanj so uspešno prenesli v vsakdanje delo.

Prvič v zgodovini slovenske ortopedije so 3 OPMS imele predavanje na največjem evropskem ortopedskem kongresu EFORT, ki je potekal v začetku junija 2016 v Ženevi, v Švici. Naslov predavanja se je glasil: Vpliv neželenih intraoperativnih dogodkov na izid artoplastičnih operativnih posegov-preliminarna študija. Isto študijo so nato še predstavile na redni letni sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

Novosti

Tudi v letu 2016 smo nadaljevali z razvijanjem projektov in konceptov, ki se nanašajo na kompleksne operativne posege s pomočjo navigacijske tehnologije in pacientu lastnih šablon. Tehnologija E-HIP za natančno vstavljanje ponvic pri artroplastikah kolkov je pridobila certifikat medicinskega pripomočka.

10.1.9 Poročilo medicinske dejavnosti: Slikovna diagnostika

(Flori Jakovac, predstojnica)

Program izvajamo 3 specialistke radiologije, ki smo zaposlene v OBV ter 4 zunanji sodelavci na podlagi sklenjenih podjemnih pogodb. Novih radiologov nismo uspeli zaposliti, saj so izkazali interes za delo le preko podjemnih pogodb. Po dolgih letih smo pridobili 3 specializantke radiologije. Na oddelku je trenutno zaposlenih 13 inženirjev radiologije, višja medicinska sestra ter dve administratoriki. Za nujne preiskave imamo zagotovljeno stalno 24 urno pripravljenost radiologov in inženirjev.

V letu 2016 smo na področju slikovne diagnostike realizirali pogodbeni program z ZZS, to je 6326 (v lanskem letu 5897) MR preiskav in 2756 (v lanskem letu 2511) CT preiskav, dodatno še 260 MR in 978 CT preiskav v času hospitalizacije bolnikov. MR program je bil realiziran v dveh izmenah ter z delovnimi sobotami.

Večinoma izvajamo diagnostiko muskuloskeletnega sistema (preiskave hrbtenice, kosti in mehkih delov, večjih in manjših sklepov), pa tudi preiskave s področja neuroradiologije (preiskave glave po različnih protokolih, obnosnih votlin, orbit) abdominalne, vaskularne in torakalne radiologije. Izvajamo tudi invazivne preiskave (artrografije, mielografije, periradikularne infiltracije, punkcije).

Izvedli smo več kot 2450 preiskav, pri katerih se uporablja kontrastno sredstvo. Hudi reakcij na kontrastno sredstvo ni bilo (11 izpuščajev, od tega en težji), pojavili so se 3 kolapsi, 3 glavoboli po periradikularni infiltraciji. Zaznali smo 10 neskladij (zamenjava levo/desno med napotnico in izvidom). Pri 35 pacientih je prišlo do paraartikularnega injiciranja kontrasta, tako da je bilo potrebno ponoviti punkcijo.

Identificirana sistemska pomanjkljivost med primarnim in sekundarnim nivojem: Veliko pacientov prihaja na specialistične ortopedске preglede brez predhodnih radioloških izvidov (zgolj posnetki na nosilcu medija-DVD), tako da smo radiologinje pogosto obremenjene še s pregledovanjem preiskav iz drugih ustanov.

CT aparat je imel v celem letu 6 okvar (18 dni izpada delovanja), MR 7 okvar (7 dni izpada delovanja).

V začetku leta 2016 so še potekali ogledi za nakup nove CT in MR aparature ter priprava tehnične dokumentacije za izvedbo postopka JN. Na področju CT je bilo JN uspešno zaključeno, uspeli smo pridobiti sodoben in napreden CT aparat, ki omogoča bistveno nižje sevalne doze pacientov ter izboljšanje preiskav s kovinskimi implantati, kar je v naši populaciji najbolj pogosto (kolčne, kolenske proteze, osteosintetski

material v hrbtenici). Pred montažo aparata v obstoječi prostor je bilo potrebno izvesti gradbena dela, tako da je zagon aparata predviden za začetek leta 2017.

Nujne CT preiskave so nam v tem času zagotavljali v SBizola, preko vzpostavljenega teleradiološkega portala smo radiologi pregledali posnetke, komunicirali z lečečim zdravnikom ter izdali izvid. Opredelili smo tveganja in opredelili protokol ravnanja v primeru suma na pljučno embolijo ali druga nujna stanja, ko je diagnostika s CT aparatom ključnega pomena. Varnost pacientov ni bila ogrožena. Na področju MR aparata JN ni zaključeno zaradi vloženega revizijskega zahtevka enega od ponudnikov.

Okvarjen CR aparat (rentgenski aparat za slikanje neposredno po op.posegu) v operacijski dvorani smo zamenjali z novim.

10.1.10 Poročilo področja zdravstvene nege

(mag. Mira Šavora, pom.direktorja za področje ZN)

Temeljno vodilo delovanja zdravstvene nege (ZN) v letu 2016 je bilo zadovoljstvo pacientov z izvajanjem kakovostne in varne zdravstvene nege, realizaciji pogodbenih in dodatnih programov, sledenje razvoja stroke ter doprinos k doseganju letnih in strateških ciljev bolnišnice.

Kadrovska zasedba

V letu 2016 je bila na področju zdravstvene nege realizirana zaposlitev novega kadra glede na finančni načrt, žal pa od poletja dalje niso bila realizirana nadomeščanja daljših odsotnosti, kar je povzročilo velike organizacijske težave pri pripravi urnikov dela in preobremenjenost zaposlenih. Zadnja primerjava podatkov o kadrovske zasedbi, ki je nastala na osnovi primerjave podatkov o kategorizaciji zahtevnosti zdravstvene nege (KZN) v slovenskih bolnišnicah kažejo, da v OBV sodimo med tiste bolnišnice, ki so kadrovske podhranjene. Pomanjkanje kadra zdravstvene nege je zaznati predvsem na bolniških oddelkih in odd. pooperativne nege, 1 oseba pa manjka tudi na področju specialističnih ambulant. Za zagotavljanje dela v skladu s kompetencami je potreba po dipl.m.s izražena tudi v popoldanskem in nočnem času, ter ob vikendih in praznikih dopoldan (predvsem za prevzemanje aplikacije venozne terapije, ki je v izključni kompetenci dipl.m.s.). Zaposlitev na področju zdravstvene nege se je v zadnjih letih sicer povečala, predvsem na področju operacijske dejavnosti, anestezije, sterilizacije (temeljna dejavnost bolnišnice in uvedba operativnega programa v 6 operacijski), le manjši delež na področju bolniških oddelkov. Pri tem je bilo povečano število dipl.m.s na odd. pooperativne nege, s čemer je na tem oddelku dosežena prisotnost dipl.m.s. 24 ur dnevno. Za razumevanje kadrovskega deficita je potrebno omeniti tudi dejstvo, da je bila v letu 2016 redno razpisana dodatna specialistična ortopedska ambulanta, 1 dipl.m.s iz bolniških oddelkov je v okviru projekta MZ za skrajševanje čakalnih vrst prevzela naloge koordinatorice zdravstvene nege z nalogo preverjanja čakalnih seznamov, kar kljub dejstvu, da njen status še ni formalno urejen, izvaja še danes. 1 dipl.m.s pa je te naloge izvajala pol leta.

K kadrovske stiski pogosto pripomore tudi dejstvo, da uveljavljajo zaposleni na področju zdravstvene nege številne zakonsko opredeljene pravice (pravica do krajšega delovnega časa iz naslova varstva otrok, pravica do prenehanja dela v nočnem turnusu po dopolnjenem 50. letu starosti), kar glede na pretežno ženski kolektiv povzroča še dodatne težave. Povečan obseg dela in dodatna obremenitev je delno tudi posledica dodatnega operativnega programa. Pri tem postaja delo medicinskih sester iz leta v letu tudi fizično bolj naporno, pripomočkov, s katerimi bi lahko zaposlene razbremenili, pa je razmeroma malo. Tako bi npr. potrebovali električni transportni voziček za prevoz ležečih pacientov, vendar je na trgu izbira skromna, vozički, ki jih ponuja trg, pa so slabo vodljivi ali brez ustreznih certifikatov.

Tabela 23: TABELA KZN – primerjava po letih 2015 in 2016

Akutna obravnava

	2015			2016		
KZN	Št.dni	Povpr.št.dni	Delež KZN	Št.dni	Povpr.št.dni	Delež KZN
I.	19914,37	54,56	43	15872,7	43,49	34,6
II.	17855,1	48,92	38,6	21550,4	59,04	47
III.	8506	23,3	18,4	8427,6	23,09	18,4
IV.	0	0	0	0	0	0
Skupaj:	46275,46	126,78		45850,7	125,62	

Neakutna obravnava

	2015			2016		
KZN	Št.dni	Povpr.št.dni	Delež KZN	Št.dni	Povpr.št.dni	Delež KZN
I.	2047,59	5,61	64,7	2457,1	6,73	62
II.	899,3	2,46	28,4	1311,4	3,59	33
III.	216,69	0,59	6,9	195,6	0,54	5,0
IV.						
Skupaj:	3163,58	8,67		3964,1	10,86	

Notranji nadzor KZN izkazuje 80% skladnost kategorij in 86,2 % skladnost meril.

Organizacija dela in dodatne obremenitve

Na področju slikovne diagnostike je bila zaradi podvojenih preiskav s punkcijami in i.v. aplikacijo kontrasta potrebna dodatna razporeditev ene dipl.m.s ob četrkih in petkih dopoldan. Kljub kadrovski okrepitvi na področju anestezije so nekaj nadomeščanj bolniških odsotnosti še vedno pokrivalo dipl.m.s. iz bolniških oddelkov, prav tako je bilo potrebno pokrivanje odsotnosti na odd. poop. nege in specialističnih ambulant, kaj je le še dodatno povečalo obremenjenost dipl.m.s. na bolniških oddelkih. Zaradi zahtevnosti pacientov je bilo na določenih oddelkih potrebno okrepiti nočno izmeno, kar je posledično predstavljalo manj kadra za razporejanje v dopoldanskem in popoldanskem času. V letu 2016 je bilo zaznati tudi povečano število odsotnosti zaradi zdravljenja s pomočjo fizioterapije, kar kaže na posledice fizičnih obremenitev pri delu. Skozi vse leto so potekali redni kolegiji zdravstvene nege, redni timski sestanki, vsak prvi ponedeljek v mesecu pa je bil rezerviran termin za sestanek pom.dir.za področje zdravstvene nege s tehniki zdravstvene nege (TZN).

Na željo TZN je bil pripravljen poskusni prehod na razporejanje kadra in urnikov dela po posameznih bolniških oddelkih. Pred leti je namreč na podlagi težav pri prehajanju kadra v primeru povečanih odsotnosti na posameznem oddelku in slabega sodelovanja takratnih vodij in nekaterih zdravstveno negovalnih timov izveden prehod na skupni urnik dela za vse bolniške oddelke. Poskusna vrnitev urnikov dela nazaj na posamezne oddelke je izpeljana konec leta 2016. Trenutno zaradi povečane bolniške odsotnosti v mesecu januarju, ki je bila posledica viroz, dokončne odločitve še ne moremo sprejeti, zato je poskusni rok podaljšan za dva meseca.

Skozi vse leto smo prenos informacij zagotavljali z rednimi kolegiji ZN s poročanjem o vsebinah, obravnavanih na drugih sestankih; timskimi sestanki, na katerih so bile obvezne vsebine povzetki notranjih nadzorov in številne strokovno organizacijske teme; delovale so različne delovne skupine z vključevanjem vseh zaposlenih, ki delujejo na posameznih področjih; sodelavci pa so bili enakopravno vključeni tudi v interna izobraževanja, nadzorne vizite in strokovne nadzore.

Izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje

V letu 2016 so bila realizirana vsa načrtovana interna izobraževanja. Izobraževanja so potekala ob torkih 1,5 do 2 šolski uri. Zaposleni so vsebinsko bogata in zelo kakovostna predavanja in delavnice pripravili sami. Veliko pozornosti smo namenili izobraževanju na temo preprečevanja bolnišničnih okužb, ob mednarodnem dnevu bolnišnične higiene pa je ekipa sodelavcev pod vodstvom SOBO posnela film z naslovom Tipičen dan v službi, ki predstavlja priložnosti za higieno rok v praksi.

Med pomembnejšimi realiziranimi internimi izobraževanji so še: Naročanje predtransfuzijskih preiskav in komponent krvi, s poudarkom na najpogostejših napakah in pravilnem postopku odvzema biološkega materiala (vzorec krvi) za predtransfuzijske preiskave; Priprava pacienta na OP in nadzor pacienta v prebujevalnici; ; Delo v depoju krvi (za vse dipl.m.s.); Higiena rok; Kontaktna izolacija pacienta in ukrepi ob morebitni poškodbi z kužnim materialom; Merjenje telesne temperature, Ravnaje z zdravili; Kategorizacija zahtevnosti ZN; Opazovanje i.v. kanile; Osnove TPO; Redčenje zdravil in priprava antibiotikov; Komunikacija ob bolniški postelji; Zdravstvena nega pacienta po operaciji rame; Aplikacija zdravil po EDK; Dolžnosti na delovnem mestu; Obravnava pacienta z okužbo vsadka – predstavitev protokola, Zagotavljanje neoporečnosti pitne vode v bolnišnici; Kateterizacija in zdravstvena nega pacienta z urinskim katetrom; Ergonomija telesa pri delu s pacienti; Ravnanje z odpadki; ... Žal nismo realizirali izobraževanja iz TPO v obliki celodnevni delavnic s preverjanjem znanja, prav tako ni bilo realizirano izobraževanje za licencirane inštruktorje TPO.

Dosedanja dobra praksa internih izobraževanj je dobra popotnica za nadaljevanje v letu 2017. Žal pa udeležba ni tolikšna, kot je glede na vsebine pričakovati. Od ukinitve licenc za TZN se je zanimanje za izobraževanje bistveno zmanjšalo; tako za izobraževanja znotraj bolnišnice, kakor tudi izven. Da bi okrepili zanimanje, so v pripravo izobraževanj aktivno vključeni tudi TZN, teme pa so izbrane tudi na podlagi predlogov, ki prihajajo iz posameznih timov.

Realizirana so bila vsa načrtovana in tudi številna druga izobraževanja izven OBV, pri čemer je potrebno izpostaviti aktivno udeležbo 3 operacijskih medicinskih sester na EFORT-u. S svojim prispevkom in plakatom so tako v tujini, kot tudi kasneje v Sloveniji, pozele številne pohvale. Vsebine iz EFORT-a so bile predstavljene na strokovnih sekcijah, ki deluje v okviru Zbornice Zveze. Izpostaviti je potrebno tudi izobraževanja, ki jih je v OBV organiziralo SDMSBZT Koper, saj se je teh izobraževanj udeležilo veliko število naših sodelavcev. S sistematičnim pristopom k izobraževanju zaposlenih in skrbno izbranimi temami izobraževanja bolnišnica omogoča zaposlenim v zdravstveni negi sledenje razvoju stroke, osebni rasti in pridobivanje licenčnih točk tako s področja obveznih vsebin, kakor tudi s področja vsebin, ki so vezana na potrebna znanja na ožjem strokovnem področju.

V OBV smo tudi v letu 2016 izvajali pripravništvo za lastne pripravnike za poklic TZN, hkrati pa je bilo preko celega leta na kroženju 27 pripravnikov iz drugih zdravstvenih organizacij (ZD Izola, ZD Koper, DSO Ilirska Bistrica, DU Gradišče in ODU Koper). Omogočanje pripravništva se je izkazalo za odličen model prepoznavanja odličnih potencialnih kandidatov za kasnejšo zaposlitev.

V sklopu pedagoškega dela so potekale klinične vaje za študente 2. letnika FVZ Izola in sicer za področje zdravstvene nege kirurškega pacienta. Mentorice so se udeleževale izobraževanj za mentorje, ki jih vsako leto organizira FVZ Izola. Zaposleni v ZN so bili vključeni v izvajanje anket študentov za potrebe priprav diplomskih in magistrskih nalog, bili smo tudi mentorji. Izvajali smo tudi praktično usposabljanje dijakov za dijake 3. in 4. letnika SZŠ Izola. Pri tem je potrebno izpostaviti pohvalno delo medicinskih sester, ki so izvajale mentorstvo. Odzivnost zaposlenih je pohvalna.

Od oktobra dalje so bili vsi novo zaposleni deležni sistematičnega uvajanja na področju preprečevanja prenosa okužb; SOBO in sanitarna ing. sta izvedle uvodno predavanje, uvodnega predavanja pa se morajo udeležiti tudi vsi gostje bolnišnice, ki pridejo v stik s pacienti (gostujoči zdravniki, specializanti, študentje, dijaki, ...).

Usmerjenost k pacientom in zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene nege

V letu 2016 smo si kot temeljni cilj zadali krepitev zadovoljstva pacientov ter umestitev OBV na osnovi ugotavljanja zadovoljstva pacientov med prvih 10 bolnišnic v Sloveniji.

Za doseganje cilja smo realizirali številne aktivnosti:

Interni strokovni nadzori na področju zdravstvene nege v letu 2016

Opravljenih je bilo 12 strokovnih nadzorov. Prvič so bile v strokovne nadzore aktivno vključene tudi vodje ZN strokovnih področij, v 9 nadzorih pa je sodelovala tudi SOBO. Zaradi uvajanja v strokovne nadzore prvi nadzori niso sistematično dokumentirani (nastale so le zabeleške). Sistematično dokumentiranih je 6 nadzorov. Ključne ugotovitve nadzorov so, da postajajo nadzori vedno bolj podrobni, hkrati pa so izhodišče za poglobljene timske debate, v katerih izstopajo predvsem iskanja predlogov za izboljšave. Analiza nadzorov kaže, da se zaposleni nadzorov več ne otepajo, ugotovljena neskladja pa odpravljajo odgovorno in v dogovorjenih rokih.

V internih nadzorih smo posebno pozornost namenili zagotavljanju sledljivosti zdravstvene obravnave, natančnosti zapisov v zdravstveni dokumentaciji in dokumentiranju odstopanj na list terapije. Ugotavljamo, da so poročila zdravstvene nege sledila zapisom na listu terapije. Dokumentiranje odstopanj na list terapije se je v zadnjem letu bistveno izboljšalo, prav tako tudi poročila zdravstvene nege, kar kaže na visoko zavedanje zaposlenih, da je za kakovostno in varno obravnavo pomembna sledljivost poteka zdravljenja.

Posebne pozornosti je bilo deležno tudi zagotavljanje zasebnosti in varovanje osebnih podatkov. Nadzori in razgovori s pacienti so pokazali bistveno izboljšanje pri zagotavljanju zasebnosti, za kar smo s strani številnih pacientov prejeli pohvale.

Kakovost in varnost izvajanja zdravstvene nege

Zaposleni v zdravstveni negi smo v letu 2016 namenili veliko truda za dvig znanja in ozaveščenosti glede zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Aktivno smo sodelovali v postopku akreditacije bolnišnice, pripravi navodil za paciente, standardov in druge dokumentacije znotraj sistema kakovosti v OBV. Veliko pozornosti smo namenili obvladovanju bolnišničnih okužb, uvajanju novo zaposlenih, nadaljevali smo uspešno sodelovanje z drugimi zdravstvenimi in pedagoškimi organizacijami, sodelovali smo s profesionalnimi združenji.

V letu 2016 smo spremljali kazalnike kakovosti, tudi tiste, ki jih je potrebo poročati na MZ in sicer preležanine, padci, incidenca MRSA. Podatki kažejo, da je število padcev in preležanin skozi leta enako, kar kaže na dejstvo, da je kljub pretežno starejši populaciji in velikemu deležu pacientov z operativnim zdravljenjem, ki so vsaj v prvih dneh po hospitalizaciji oziroma operaciji slabše pokretni, zdravstvena nega skrbna in na visokem nivoju preventivnega delovanja za preprečevanje preležanin. Pri zdrsih so le ti večinoma posledica ravnanja pacientov (jemanje predmetov iz omarice leže na postelji, pobiranje predmetov s tal ob postelji leže na postelji, vstajanje v temi – ne pokličejo MS, nespoštovanje navodil, kot so mokra tla ali da morajo pred želenim vstajanjem obvezno poklicati medicinsko sestro).

Od septembra je SOBO v sodelovanju s kolegicami – usposobljenimi presojevalkami za presojo higiene rok, izvajala opazovanje higiene rok po bolniških oddelkih. Rezultat kaže **76,9%** doslednost.

Novembra 2016 smo na področju hrbtenične ortopedije začeli z rednim spremljanjem in beleženjem stanja i.v. kanile pri vseh pacientih na obeh oddelkih.

Spremljanje in analiza neželenih dogodkov/predlogi za izboljšave

V letu 2016 je bilo na področju zdravstvene nege obravnavanih 20 neželenih dogodkov oziroma predlogov za izboljšave. Število podanih predlogov za izboljšave se je v letu 2016 povečalo. Vsi zaznani neželeni dogodki so obravnavani takoj. Vse prijave in predloge smo obravnavali z največjo možno skrbnostjo takoj po prijavi. V obravnavo posameznih neželenih dogodkov so bili vključeni tako zaposleni, kakor tudi pacienti. Nobena od napak ni imela negativnih posledic za paciente. Zaznali smo tudi nekaj posameznih primerov neustreznega, žaljivega in nespoštljivega odnosa do zaposlenih. Zaposleni so o verbalnem nasilju takoj obvestili vodje, ki so ustrezno ukrepali. Nekaj več takšnih dogodkov je bilo po lanskoletnem incidentu v SB Izola, do konca leta pa se je verbalno nasilje nad zaposlenimi umirilo.

Vedno več zaposlenih se v razprave vključuje aktivno. Pogovori o napakah so v glavnem vezani na sistem in ne na izpostavljanje posameznika.

Za pozitiven strokoven odnos do pacientov smo prejeli nekaj pisnih pohval, ena od njih je bila objavljena tudi v medijih.

Ugotavljanje zadovoljstva pacientov

V mesecu decembru je izvedeno ugotavljanje zadovoljstva pacientov v hospitalni in ambulantni obravnavi. Kljub temu, da rezultatov ni možno primerjati s prejšnjimi anketami, ki so bile v OBV izvedene v okviru nacionalne ankete o izkušnjah odraslih pacientov v slovenskih bolnišnicah, lahko vendarle sklepamo, da so rezultati glede na anketirano populacijo bistveno izboljšani na področju varovanja zasebnosti in osebnih podatkov, prijaznosti zaposlenih in obvladovanja bolečine.

Iz knjig mnenj, ki so dostopne na vseh bolniških oddelkih in pred sprejemno pisarno specialističnih ambulant, izhajajo pretežno pohvale osebju za strokovno obravnavo, prijaznost, dobro počutje, čistoči prostorov, urejenosti okolice, odlični prehrani, ..., pri čemer posebej je nekaj izjemnih pohval o odnosu zaposlenih (paciente in svojce pozdravljamo vsi, ne glede na izobrazbo; strokovne dosežke in odličen odnos do pacientov bi morali pogosteje objavljati v medijih; ...), predvsem pa o zadovoljstvu z zdravstveno obravnavo in izidom zdravljenja. V letu 2016 je bilo v knjige mnenj na bolniških oddelkih zavedenih 128 pohval in 10 predlogov za izboljšave.

Kot kazalnik varnosti smo v letu 2016 spremljali tudi ustno/telefonsko naročanje zdravil. Trend takšnega načina naročanja zdravil je v zadnjih treh letih ustaljen; v letu 2016 smo registrirali 103 naročila.

Delovanje v širšem družbenem in profesionalnem okolju

V letu 2016 smo zaposleni v zdravstveni negi aktivno sodelovali s strokovnimi združenji. V času javne razprave smo se odzvali na predloge zakonskih sprememb, vezanih na zdravstvo in podali nekaj pisnih predlogov in mnenj. Aktivno smo sodelovali z Zbornico Zvezo, SDMSBZT Koper, s pomočjo katerih smo uspešno izvedli nekaj zelo odmevnih predavanj za naše zaposlene. Ocenjujemo, da je komunikacija z drugimi službami znotraj bolnišnice potekala učinkovito, predvsem pohvalno z bolnišnično lekarno, laboratorijem in sektorjem bolnišnične prehrane. Ob pomanjkanju kadra in dodatnih delovnih obremenitvah je k motivaciji za delo nedvomno doprinesel poletni teambuilding in prednovoletno druženje. Izkazalo se je, da se v bolnišnici zavedamo pomena kadrovskega potenciala in pozitivnih medosebnih odnosov.

Zaradi pomanjkanja anesteziologov v okviru anesteziološke ambulante nismo uspeli uvesti sistematičnega izobraževanja pacientov in svojcev o kooperativni bolečini.

V letu 2016 smo sprejeli dijake SZŠ Jesenice in Slovenj Gradec in jim v okviru ekskurzije predstavili delovanje bolnišnice ter posebnosti ZN ortopedskega pacienta.

Druge pomembnejše aktivnosti

Na področju ortopedske septike je v letu 2015 vzpostavljena sledljivost pacientovega zdravstvenega stanja po odpustu, kar smo nadaljevali tudi v letu 2016. Pacienti dobijo ob odpustu telefonsko številko kontaktne osebe (vodje ZN za kostne okužbe). S pacientom komunicira vodja ZN prva dva meseca tedensko oziroma do prve kontrole. Pacienta pokliče po telefonu in se prepriča, ali redno uživa predpisane antibiotike, kakšno je pacientovo splošno počutje, morebitna prisotnost povišane telesne temperature, stanje operativne brazgotine, eventualna prisotnost rdečine, izcedek. O odstopanjih je obveščen predstojnik medicinske dejavnosti kostno sklepnih okužb. Vsi pacienti so zavedeni v register kostnih okužb in so spremljani do morebitne reimplantacije vsadka oziroma še eno leto po odpustu iz bolnišnice. V letu 2016 smo na tak način obravnavali 99 pacientov.

Centralni sprejem preko sprejemne ambulante, ki je veljal za dva bolniška oddelka, se ni izkazal pacientom prijazen, zato smo z oktobrom prešli na sprejem pacientov zgolj s centralno registracijo in sprejemom direktno na oddelek. Pacienti so s takšnim načinom sprejemnega postopka zadovoljni, saj se je bistveno

skrajšal čas od prihoda v bolnišnico do namestitve na bolniškem oddelku. Ob tem smo obremenili kader na oddelku z dodatnim delom - lepljenjem nalepk. O tem smo že obvestili pristojne službe, ki še niso odreagirale.

V letu 2016 smo v okviru projekta MZ za skrajševanje čakalnih vrst uvedli koordinatorja zdravstvene oskrbe (KZO). Telefonsko je bilo kontaktiranih več kot 2000 pacientov (nekateri večkrat). Telefonsko nedosegljivim pacientom je bil poslan pisni vprašalnik. Odziv pacientov na osebno kontaktiranje je izjemno dober, saj se hkrati s preverjanjem zdravstvenega stanja in urejanjem stanja v čakalni vrsti pacienti lahko pogovorijo še o drugih zdravstvenih težavah, hkrati pa imajo občutek, da kljub čakanju na poseg na njih nismo pozabili. Na podlagi izkušenj so KZO podale predlog o pripravi operativnega programa za najmanj 2 tedna vnaprej, kar bi olajšalo tako informiranje pacientov, kakor tudi morebitne zamenjave operativnega programa, ki nastanejo zaradi odpovedi operacij (bolezen, osebni in socialni razlogi).

Konec septembra smo povečali nadzor nad čiščenjem, skladno z ugotovljenimi odstopanji in korektivnimi ukrepi, ki smo jih sprejeli v okviru Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb. Pri opazovanju čiščenja smo opazovali tudi ustreznost ločevanja odpadkov.

Kot primer dobre prakse je bil v sredini leta na področju protetike pripravljen obrazec Spremljanje ob odpustu, s katerim spremljamo aktivnosti povezane z administrativnim odpustom pacienta (odpustnica, recept, vrnjena zdravila). Do sedaj se je to izkazalo kot pozitivno in bo mogoče v bodoče sprejeto kot standardiziran obrazec za celotno bolnišnico. Vse to se pozitivno odraža v napredku in kvaliteti na področju zdravstvene nege dejavnosti endoprotetike sklepov.

Poletni remont in aktivnosti na področju vzpostavljanja požarne varnosti so imeli v letu 2016 velik vpliv tudi na organizacijo dela zdravstvene nege, saj je bilo potrebno poiskati kar nekaj rešitev, seveda vse za zagotavljanje kakovostne in varne obravnave naših pacientov. Čeprav smo poskušali dela izvajati za paciente povsem nemoteče, se včasih kakšni manjši nerodnosti preprosto nismo mogli v celoti izogniti. Pacienti so bili pri tem izjemno potrpežljivi, za kar se jim še posebej zahvaljujemo.

10.1.11 Poročilo podporne dejavnosti: Fizioterapija

(Breda Klarič, fizioterapevt s specialnimi znanji)

Na področju artroplastike je veliko število operacij in posledično imajo tudi fizioterapevti več dela pri pripravi pacientov na operacijo in z zgodnjo rehabilitacijo po njej. Posebej velika obremenjenost je na oddelku A1, kjer se izvaja tudi dejavnost okužb. Fizioterapevti delajo tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih.

Na podlagi spremembe protokola zdravljenja, od 12.09.2016 dalje prihajajo fizioterapevti tudi zvečer med 19. in 21. uro za vstajanje pacientov na dan operacije za primarne TPC in TPG. Fizioterapija je sodelovala tudi pri izdelavi brošur za endoprotezo kolka in kolena.

Fizioterapevt iz oddelka pooperativne nege se je aprila in maja izobraževal v UKC Ljubljana, s področja respiratorne fizioterapije.

Na področju artroskopije in športnih poškodb se je povečal obseg dela. Izvajajo se nove, zahtevnejše operacije, ki posledično doprinesejo več zahtevnejšega dela fizioterapevtom. Poleg zahtevnih hospitalnih obravnav, sta fizioterapevtki imeli še 352 ambulantnih obravnav pacientov, ki so bili operirani pri nas. Kolegici sta tudi aktivno sodelovali na raziskovalnem dnevu s prispevkom o Diskineziji lopatice.

Na področju hrbtenične in otroške ortopedije obravnavajo fizioterapevti operirane in konzervativno zdravljene paciente. Med operiranimi pacienti so odrasli pacienti- operacije HD in stabilizacije hrbtenic in otroci z različnimi deformacijami, večina hrbtenice – skolioze, pri katerih se izvajajo korekcije. Konzervativno zdravljenje skolioz se izvaja hospitalno in ambulantno po metodi SEAS. Od novembra smo po izobraževanju kolegic v Španiji, uvedli še fizioterapevtsko metodo po Schrotu. Ambulantno je bilo obravnavanih 102 otrok. Fizioterapevtka je sodelovala na kongresu ZN s prispevkom Obravnava mladostnika pri idiopatski skoliozi po metodi SEAS.

Zaradi večjega obsega dela na EMG ambulantni v letu 2016 (3-4 tedensko), je potrebno priučiti še enega fizioterapevta za asistenta. Fizioterapevtka, ki dela na tem delovnem mestu, je tudi glavna fizioterapevtka in ne uspe pokrivati obeh področij.

V okviru varstva pri delu, smo predstavili Ergonomijo in transfer v ZN.

Zapleti

V okviru izvajanja dejavnosti fizioterapije smo v letu 2016 zaznali 4 neželene dogodke in sicer:

- Pacient padel pred telovadnico (zdrs). - na konzervativni fizioterapiji
- Slabost na IR – na konz. Fizioterapiji
- Slabost na elektroterapiji
- Slabost na elektroterapiji

Noben od zapletov ni pomembno vplival na potek zdravljenja.

10.1.12 Poročilo podporne dejavnosti: Laboratorij

(Dunja Terčič, vodja laboratorija)

Kadrovska zasedba

V letu 2016 je ostala kadrovska zasedenost v laboratoriju ista kot leta 2015: **5 LD** (1 spec. med biokem/vodja lab. + 1 mag. LBM/analitik v LM II + 3 dipl. inženirji LBM(ILM I)).

Izpolnjevanje plana dela – laboratorijske storitve

Delo v laboratoriju je podrejeno strokovnemu delu na oddelkih, v operacijskih dvoranah in ambulantah ter zahtevam zdravnikov. Izvide končamo v istem dnevu. Obseg dela obvladujemo.

Izvajamo laboratorijske preiskave različnih bioloških vzorcev (kri, serum, plazma, urin, blato, punktati sklepov), tudi za potrebe zunanjih naročnikov (SBI - punktati) ter samoplačnikov (Estetika Fabjan). Izvedli smo preiskave za sistematski pregled osebja bolnišnice.

Tabela 24: Število preiskav in število obravnav/izdanih izvidov v letu 2016

leto	skupaj	Oddelki+amb (naročilo iz B21)	Oddelki	Amb vse	AA	Sist. pregled	Zunanji naročniki
Št. preiskav							
2016	244.953	240.087	197.616	42.471	32.415	1441	84
2015	232.248	226.285		38.843	29.597	1415	79
Št. obravnav							
2016	22.855	22.463	19.344	3119	2277	79	38
2015	22.520	22.044		2941	2122	78	53

Število preiskav in izdanih izvidov na nivoju bolnišnice (naročila iz B21) je večje zaradi večjega obsega dela v skladu s pogodbenimi obveznostmi bolnišnice (zvečano število osnovnih laboratorijskih preiskav kot so osnovne biokemične preiskave, hemogram z DKS, CRP, koagulacijski testi, urini, punktati, v primerjavi z letom 2015. V letu 2016 se je zvečalo število Imunokemičnih preiskav, zlasti določanje nivoja antibiotika gentamicina (312) ter prokalcitonina (452), troponina IU (485), PAK (23); manj je bilo določitev nivoja vankomicina (185, odvisno je od povzročitelja okužbe) in CK-MB (47, ne naročajo). Dodatnih naročil različnih preiskav na odvzetih vzorcih je bilo 772.

Novost: Spekter preiskav

V letu 2016 smo na novo uvedli določanje laktata. Preiskava se izvaja na plinskem analizatorju Radiometer ABL 800 iz arterijske krvi v sklopu plinske analize ali iz venske plazme.

Izvajanje preiskav ob bolniku

Na oddelkih bolnišnice se izvajajo naslednje preiskave ob bolniku (POCT testiranje): meritve glukoze in hemoglobina iz kapilarne krvi z ustreznimi POCT aparati. Za določanje glukoze z glukometri je bilo izdanih 11.450 testnih lističev, za določanje hemoglobina s HemoCue HB 201 pa 8200 testnih kivet (vir: izpis lekarna 4.1.2017).

Storitve v zunanjih laboratorijih

Transport bioloških vzorcev v zunanje laboratorije

Osebe laboratorija skrbi za pravilen in pravočasen transport vzorcev biološkega materiala (BM) in vzorcev s področja hospitalne higiene v zunanje ustanove, ki vršijo preiskave iz drugih področij laboratorijske medicine ali izvajajo preiskave, ki jih zaradi racionalnosti ne izvajamo v lastnem laboratoriju. ML zagotavlja sledljivost poslanih vzorcev v zunanje ustanove in sledljivost dobljenih izvidov iz zunanjih ustanov, kar je novost v 2016. Sledljivost izvidov smo uvedli zaradi boljše evidence. V zunanje laboratorije smo poslali cca 5100 različnih vzorcev za različne preiskave. Največ preiskav opravlja za nas Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Koper (NLZOH). Vseh preiskav na BM je bilo 7266, na področju hospitalne higiene je bilo obdelanih 710 vzorcev (spore, snažnost zraka, brisi površin, odtisi rok).

V skladu z navodili KOBO in epidemiološkim presejanjem večkrat odpornih mikroorganizmov se redno pošiljajo nadzorni brisi na VOM. Zvečalo se je število poslanih nadzornih kužnin - brisov rektuma na ESBL, VRE in CRE (CRE tujina) glede na lansko leto, zmanjšalo se je število poslanih nadzornih brisov na MRSA.

Tabela 25:

	MRSA	VRE	ESBL	CRE, CR	SKUPAJ
	Št. poslanih nadzornih brisov				
2016	436	421	427	23	1307
2015	633	273	281	2	1189

Presejalno testiranje cepilnega statusa zaposlenih na Hepatitis B

V skladu z dogovorom na sestanku KOBO (4.2.2016 in 23.03.2016) smo zaposlenim v obdobju od marca do decembra 2016 omogočili preverbo cepilnega statusa na HBV z določanjem titra anti-HBs po napisanem protokolu. Evidenca poslanih vzorcev in rezultatov se natančno vodi. Pooblaščen oseba za varnost pri delu koordinira nadaljnje postopke v zvezi s cepljenjem z ZOBO in SOBO.

140 Anti HBs preiskav je izvedel laboratorij SBI. 4 zaposleni so bili zaradi prenizkega titra PT (< 10 mIU/ml) cepljeni s poživitvenim odmerkom cepiva, pri njih je bila kontrola titra ponovno izvedena.

Oprema, vzdrževanje analizatorjev, okvare

Vzdrževanje opreme, redni servisi

Laboratorijski delavci redno vzdržujemo analizatorje in ostale aparature po predpisanih navodilih.

Redne vzdrževalne servise in servise ob okvarah izvajajo pooblaščen izvajalci po pogodbah. Imamo veljavne pogodbe o vzdrževanju laboratorijskih aparatov.

Kakovost

Kakovost analitične faze laboratorijskih rezultatov zagotavljamo z vpeljanim sistemom notranje kontrole kakovosti (NK), ki jo dopolnjujemo z zunanjo kontrolo kakovosti (ZK) in občasno kontrolo 2 laboratorijev.

Kontrola 2 lab je zunanja kontrola za oceno primerljivosti rezultatov med dvema laboratorijema na zadržanih vzorcih pacientov, ki si jih laboratorija izmenjata. Z laboratorijem SBI smo tako tudi v letu 2016 primerjali rezultate hematoloških in biokemičnih preiskav. Rezultate smo statistično obdelali, rezultati so bili primerljivi in ustrezni.

Laboratorij je vključen v 5 različnih zunanjih shem kakovosti, s katerimi pokrivamo vsa analitična področja laboratorija in POCT. Zunanje sheme kontrole kakovosti nam zagotavljajo primerljivost rezultatov z ostalimi laboratoriji in dodatno vrednost pri ocenjevanju kakovosti laboratorijskih rezultatov.

Tabela 26: Kazalniki kakovosti

KAZALNIK KAKOVOSTI	2016		2015	
	število	%	število	%
1. PRED ANALITIČNA FAZA				
1.1. NAROČILO PREISKAV				
Neskladje naročila preiskav /štev. vseh obravnav	71	0,31	49	0,217
1.2. ODVZEM BILOŠKIH VZORCEV				
Napačna identifikacija vzorca (odvzeto napačni osebi)/št. vseh obravnav	1	0,004	2	0,008
Neustrezna kakovost vzorca/št. vseh obravnav				
- hemolizirani (S, P, K)	247	1,08	256	1,14
- koagulirani (P, K, SR, AK)	72	0,32	124	0,55
Nepravilno odvzeti vzorci/št. vseh obravnav				
- odvzem iz roke, kjer teče infuzija, - nepravilno izveden odvzem iz kanala	1	0,004	0	
- premalo vzorca	46	0,20	33	0,15
Vsi neustrezni in nepravilno odvzeti vzorci /št. vseh obravnav	395	1,73	413	1,83
Vse pred analitične napake/št. vseh obravnav	481	2,1	464	2,06
2. ANALITIČNA FAZA				
Rezultati zunanje kontrole zunaj mej/št. vseh preiskav	5	0,002	7	0,003
Rezultati notranje kontrole: > ±3SD	0	0	0	
3. POANALITIČNA FAZA				
Izdaja nove verzije izvida zaradi pred analitične/analitične/po analitične napake /št. obravnav	4	0,0175	9	0,04
Popravljeni arhivirani rezultati	0		2	0,009
4. DRUGO				
Število VSEH opravljenih preiskav	244.953		232.248	
Število opravljenih preiskav iz birpisa (HOSPITAL+AMB)	240.087		226.285	
Število VSEH obravnav (število izdanih izvidov)	22.855		22.520	
Število obravnav iz birpisa (HOSPITAL+AMB)	22.463		22.044	

Pred analitične, analitične in poanalitične napake

Napake v vseh fazah dela obvladujemo z ustreznimi postavljenimi nadzorom, navodili in postavljenimi merili za zavrnitev vzorcev. Nobena napaka ni vplivala na potek zdravljenja pacienta, ker so bile napake prepoznane pravočasno.

Pred analitične napake

Predanalitične napake so povezane s procesom odvzema krvi, procesom identifikacije vzorcev in procesom naročanja preiskav. Vse te napake (neustrezna kakovost in neustrezen odvzem) presegamo glede na postavljen kriterij, ki je 1%.

Analične napake

Analičnih napak v letu 2016 ni bilo. Obvladujemo jih z izvajanjem notranje kontrole kakovosti in s preverjanjem dvomljivih rezultatov po izvedeni analizi.

Po analitične napake

V LIS imamo statistiko popravljenih rezultatov, kamor spadajo različni popravki rezultatov zaradi napačnega prepisa, popravki komentarjev zaradi tiskovnih napak in drugi nepomembni vzroki. Dejanska neskladja (popravki potrjenih rezultatov) se beležijo v obrazec Neskladje (OBR 510-051). Imeli smo 4 primere popravkov rezultata zaradi napake pri prepisovanju ali zaradi prehitro potrjenega rezultata. Izdan je bil popravljen izvid. V arhivu popravkov ni bilo.

Rezultati zunanjih kontrol

Laboratorij je vključen v 5 zunanjih shem kakovosti. V zunanje, neodvisne sheme kontrole (Instand, Rfb) smo vključeni zato, ker nacionalna shema Sneqas ne pokriva vseh preiskav, ki jih izvajamo. V sklopu zunanjih kontrol (ZK) smo naredili 712 različnih preiskav.

Glede na postavljen kriterij je bilo >95% rezultatov znotraj dovoljenih mej odstopanja (99,44%), računano na 712 vseh izvedenih preiskav ZK v letu 2016 in 0,002% na vse laboratorijske rezultate. Zunaj priporočenih mej so bili samo rezultati v SNEQAS kontroli, noben rezultat ni bil zunaj 3x zaporedoma. Preučili smo vse okoliščine in ukrepi niso bili potrebni.

POCT-glukoza

S področja POCT smo vključeni v ZK kakovosti glukometrov Accucheck Aviva (Instand in Sneqas) od leta 2014. Na vseh glukometrih so bile izvedene ZK in vsi rezultati ZK so bili ustrezni. Poročila Instand/16 in Sneqas/16.

Število zavrnjenih vzorcev ostaja v povprečju enako (2,1%), povečalo pa se je število neskladij v zvezi z naročilom preiskav drugi osebi. Vsa neskladja so bila uspešno rešena, vendar predstavljajo motnje v delovnem procesu tako v laboratoriju kot na oddelkih bolnišnice.

Predanalitične, analitične in poanalitične napake obvladujemo. Vodimo evidenco zavrnjenih vzorcev zaradi pred analitičnih napak v LIS in evidenco ostalih napak in neskladij v zvezi z rezultati preiskav. Vse napake smo prepoznali pravočasno in nobena napaka ni vplivala na oskrbo pacienta.

Ukrepi za zmanjšanje napak

Napake pri odvzemu in ukrepi za zmanjšanje števila napak

Napakam pri odvzemu krvi se ne moremo docela izogniti, ker je več dejavnikov, ki lahko vplivajo na pojav napak. Ti so večkrat povezani s samim pacientom (slabe in krhke žile, težko dostopne, globinske, debeli pacienti) in s postopkom odvzema krvi (novo osebje, hitenje pri izvrševanju odvzema, neupoštevanje standardnega postopka odvzema in neupoštevanje naročil preiskav v primerih, ko odvzem ob naročilu ni bil izvršen ali ni naročila za odvzete vzorce).

Napake lahko zmanjšamo z ustreznim izobraževanjem, zlasti novega kadra, ki ga moramo redno izvajati.

Kakovost laboratorijskih preiskav ob bolniku (POCT)

Redno interno kontrolo kakovosti POCT aparatov izvaja osebje ZN na oddelkih bolnišnice od leta 2015. Redno 4x letno se izvaja kontrola glukometrov in HemoCue tudi v laboratoriju, pri čemer se primerjajo rezultati med POCT aparati in laboratorijsko metodo. Aparati so med seboj zelo dobro primerljivi, primerljivi so tudi z laboratorijsko metodo. Zagotavljamo sledljivost vseh rezultatov kontrole kakovosti na vseh aparatih.

Laboratorijski delavci so nadzirali redno izvajanje kontrole kakovosti glukometrov in HC Hb na oddelkih bolnišnice. Kontrola kakovosti se izvaja ustrezno. Večjih odstopanj nismo ugotovili razen, da se na nekaterih oddelkih ne beležijo ukrepi ob odstopanju rezultatov kontrol. Na nekaterih oddelkih nimajo poenotnega

načina beleženja rezultatov meritev kontrolnih vzorcev. Ugotovitve smo na teh oddelkih odgovornim DMS predstavili z namenom, da neskladja ustrezno obvladujejo in beležijo na predpisan obrazec, kjer se na ta način lahko ugotavlja sledljivost in ustreznost rezultatov kontrole.

Izvajanje zunanje kontrole za glukometre (SNEQAS, INSTAND): rezultati v letu 2016 so bili dobri, odstopanj nad dovoljeno mejo ni bilo.

Obvladovanje tveganj

V registru tveganj smo ovrednotili vpliv delovnih procesov in morebiten pojav napak na rezultate preiskav, ki vplivajo na varnost pacientov. Tveganja obvladujemo z nadzorom nad procesom dela v laboratoriju in nadzorom nad procesi, ki se izvajajo izven laboratorija (odvzemi vzorcev, transport vzorcev, neskladja pri naročilu preiskav). Tveganje, povezano z izpadom elektrike je minimalno. Dogodek leta 2016 je sicer vplival na potek dela v laboratoriju (onemogočeno elektronsko naročilo preiskav, sprejem vzorcev, prenos rezultatov), ni pa bistveno vplival na izvedbo preiskav, ker so analizatorji delovali. Sprejem vzorcev je laboratorijska delavka izvršila s pomočjo naročniških lističev, preiskave so bile izvedene z ročnim vnosom v analizatorje (plan B organizacija dela ob izpadu mrežne povezave). Naročniki so rezultate preiskav dobili kot izpis iz analizatorja. Ob vzpostavitvi elektrike in mrežne povezave so se isti dan nato rezultati vnesli v LIS in prenesli v BIS ob izpisu standardnega izvida.

Izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje osebja

LD so se strokovno izpopolnjevali na dveh seminarjih Hematološkega društva, na letnem seminarju za inženirje v okviru SZKK, v okviru predavanj in seminarjev ZLMS in SZKK ter na strokovni delavnici Limfomi na UKC Ljubljana. Vodja laboratorija se je udeležila Slovenskega kongresa Klinične kemije in laboratorijske medicine z mednarodno udeležbo v Portorožu.

V planu izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja v okviru FN za 2017 smo planirali specializacijo iz medicinske biokemije znotraj laboratorijskega kadra.

Izobraževanje sodelavcev iz drugih dejavnosti in zunanjih oseb

V oktobru 2016 je bilo izvedeno izobraževanje osebja ZN v obliki predavanja na temo transport vzorcev biološkega materiala z namenom.

Vodja laboratorija je specializantom klinične farmakologije predstavila sistem zagotavljanja kakovosti v laboratoriju, vlogo laboratorija v procesu diagnosticiranja in sodelovanja s kliničnim farmacevtom pri interpretaciji laboratorijskih rezultatov.

V laboratoriju se je v okviru specializacije iz medicinske biokemije usposabljala zunanja specializantka.

Raziskovalno delo

V letu 2016 laboratorij ni sodeloval pri nobenem raziskovalnem projektu. Dogovori so se pričeli v zvezi z raziskovalno nalogo FFA (Bobi), v kateri bo sodeloval tudi naš laboratorij (nekatero preiskavo, priprava vzorcev biološkega materiala).

10.1.13 Poročilo podporne dejavnosti: lekarniška dejavnost

(Faganeli Nataša, vodja lekarne)

Kadri in obseg dela

V letu 2016 je delo v lekarni izvajalo 2 specialista klinične farmacije ter 2 farmacevtska tehnika. Sprejeli smo 5.885 dobav (17,7% povečanje), izdali 8.007 naročil na bolniške oddelke (12,9% povečanje) ter pripravili 20.327 galenskih izdelkov (22,2% povečanje).

Infrastruktura in oprema

Jeseni 2016 smo imeli nenadni izliv vode iz napeljave za centralno ogrevanje, tako da je nujno načrtovanje popolne sanacije omenjene napeljave za poleti 2017.

Zaradi izrazite nestabilnosti trga zdravil in medicinskih pripomočkov v Sloveniji, ki povzroča tako rekoč vsakodnevne izpade v oskrbi, mora bolnišnična lekarna neprestano iskati načine za zagotavljanje nemotene preskrbe bolniških oddelkov z zdravili in drugim zdravstvenim materialom. Eden izmed načinov je tudi povečanje zalog, kar pa onemogoča obstoječa prostorska razporeditev. Trenutno v obstoječih prostorskih kapacitetah lekarna ne zmore zagotoviti niti zakonsko opredeljene 14-dnevne zaloge. Zato bomo pričeli z iskanjem rešitve za pridobitev dodatnih prostorov. V letu 2016 je ostala tudi nerealizirana ureditev dostopa dostavnih vozil neposredno do lekarne, zlasti za vozila z maso nad 3,5tone. Prav tako je ostal nerealiziran izrečen ukrep strokovnega nadzora s svetovanjem iz leta 2014 o vzpostavitvi sistema internega nadzora za področje lekarniške dejavnosti v sodelovanju s sosednjo bolnišnico.

Klinično delo

Konziliarni klinični farmacevt je vsakodnevno prisoten na oddelku za dejavnost kostnih okužb in je neprekinjeno vključen v zdravljenje obravnavanih pacientov tudi po premestitvi na matični oddelek ter po odpustu v primeru podaljšanega antibiotičnega zdravljenja. Merjenje plazemskih koncentracij in s tem posledično prilagajanje odmerkov za vsakega posameznega pacienta je sedaj zagotovljena kot neprekinjena, rutinska storitev pri vsakem pacientu, kateremu je vpeljana zdravljenje z vankomicinom ali z gentamicinom. Tako smo pri 138 pacientih spremljali plazemske koncentracije vankomicina in gentamicina (497 meritev, kar je skoraj podvojeno število glede na lansko leto). Kot del monitoriranja zdravljenja z zdravili po potrebi spremljamo plazemske koncentracije tudi drugih zdravil z ozkim terapevtskim območjem (valproat, litij, karbamazepin, teofilin), s pomočjo posameznih biokemičnih laboratorijev izven naše ustanove. Spremljali smo 49 pacientov na podaljšanem antibiotičnem zdravljenju po odpustu v domače okolje. Zlasti v okviru dejavnosti okužb kostnih vsadkov smo vzpostavili sodelovanje z dietetikom, tako da tudi s pomočjo prilagojene in ustrezno dopolnjene prehrane racionaliziramo in optimiziramo zdravljenje z zdravili (vzdrževanje in korekcija elektrolitskega ravnotežja, plazemskih proteinov, zmanjševanje gastrointestinalnih neželenih učinkov,...). Z namenom preverjanja in dokazovanja dopolnilne vloge prehrane poteka tudi klinična raziskava. Kot del korektivnega ukrepa, vpeljanega lansko leto, je klinični farmacevt rutinsko vključen v zdravljenje pri vseh pacientih, ki prejemajo več kot 10 zdravil, so na antibiotični terapiji in/ali zdravljenju z zdravili z visokim tveganjem.

Pri spremljanju kazalcev kakovosti smo v primerjavi z lanskim letom zaznali celokupni trend naraščanja števila napak (Tabela 27) v primerjavi z letom 2015.

Tabela 27: Kazalniki kakovosti za lekarniško dejavnost

Kazalnik	Pogostnost
Sprejem in prevzem zdravil v bolnišnični lekarni	1
Shranjevanje zdravil v bolnišnični lekarni	/
Izdelava zdravil v bolnišnični lekarni	/
Izdaja zdravil iz bolnišnične lekarne na bolniške oddelke	2
Predpisovanje zdravil na bolniških oddelkih:	
- nepravilna terapija	2
- podvojevanje terapije	11
- napaka pri prepisovanju iz posameznega lista terapije	8
Priprava zdravil za aplikacijo na bolniških oddelkih	1
Aplikacija zdravil	10
Shranjevanje zdravil na bolniških oddelkih	1
Preskrba bolnikov z zdravili ob odpustu	5

Največji porast napak opažamo pri podvojevanju terapije. Razlog je verjetno v poplavi slovenskega tržišča z paralelami istega zdravila, ki pa se neprestano spreminjajo. Velik problem ostaja prepisovanje terapije na nov obrazec lista terapije, saj se zaradi obremenjenosti kadra ZN pogosto prepisuje že v dopoldanskem času, celo za par dni vnaprej. To lahko pomeni, da se sprememba terapije za tekoči dan na novem listu terapije sploh ne evidentira. Sprejeti korektivni ukrep je navodilo, da se list terapije prepisuje v popoldanski izmeni.

Pomemben delež predstavljajo napake pri aplikaciji zdravil, zlasti v primeru invazivnih tehnik. K temu prispeva zelo pogosto premeščanje kadra ZN med posameznimi oddelki kot posledica nadomeščanja neplaniranih odsotnosti in novo zaposleni kadri, ki še niso osvojili vseh veščin. Sprejeti korektivni ukrep je ponovitev delavnic o pravilnem rokovanju z zdravili neposredno na vsakem posameznem oddelku v februarju in marcu 2017.

Sprejeti korektivni ukrep je ponovitev delavnic o pravilnem rokovanju z zdravili neposredno na vsakem posameznem oddelku v februarju in marcu 2017.

Porasle so tudi napake pri preskrbi bolnikov z zdravili ob odpustu. Glavni razlog je uvedba elektronske oblike recepta. Prihaja namreč do motenj v povezavi različnih informacijskih sistemov, tako da zunanja lekarna ne more izdati predpisanega zdravila, ker ga ni v sistemu.

Sprejeti korektivni ukrep je navodilo, da obdržimo predpisovanje na papirnati obrazec, dokler to zavarovalnica dopušča, saj je prihajalo do izpada preskrbe z antitrombotično profilakso, ki je za pacienta po operaciji življenjskega pomena.

Pri strokovnem delu na oddelku smo veliko pozornosti posvečali številnim aktivnostim za zagotavljanje učinkovitega in varnega zdravljenja z zdravili. Še vedno ostaja aktualna problematika priprave parenteralnih oblik zdravil za aplikacijo (rekonstitucija) kot sama aplikacija, zlasti pri uporabi zahtevnejših tehnik. Fluktuacija kadra znotraj zdravstvene nege še dodatno prispeva k povečanemu tveganju za napake. V okviru rednega internega izobraževanja ZN smo sodelovali tudi z delavnico z naslovom Rokovanje z odpadnimi zdravili.

Raziskovalno delo

Zaključili smo klinično raziskavo z namenom preverjanja učinkovitosti in varnosti novega internega protokola o uporabi traneksaminske kisline pri posegih na hrbtenici pri odraslih. Dobljeni rezultati podpirajo

uporabo protokola. Omenjene rezultate raziskave smo predstavili na srečanju Vertebrološkega združenja pri Slovenskem zdravniškem društvu ob Raziskovalnem dnevu naše bolnišnice.

S strokovnim prispevkom smo sodelovali na kongresu Zdravstveni tim na Medicinski fakulteti UL ter na mednarodnem simpoziju, ki ga je organizirala Sekcija bolnišničnih farmacevtov pri Slovenskem farmacevtskem društvu.

Izvajali smo mentorstvo za specialistični program iz področja klinične farmacije in lekarniške farmacije, predavanja na Fakulteti za farmacijo v okviru izbirnega predmeta Bolnišnična farmacija ter predavanja v okviru rednega izobraževanja za magistre farmacije pri Lekarniški zbornici Slovenije (LZS). V posameznih komisijah znotraj LZS prav tako aktivno sodelujemo.

10.1.14 Poročilo podporne dejavnosti: bolnišnična prehrana z dietetiko

(Lilijana Vouk Grbac, vodja sektorja za boln. prehrano; Domen Viler, dietetik)

Kadri

V sektorju bolnišnične prehrane smo skozi leto le s težavo izvajali vse aktivnosti zaradi nepričakovanih daljših bolniških odsotnosti več zaposlenih. Kljub nujnim razpisom za nadomeščanje, nismo uspeli vedno zagotoviti zadostnega kadra. Pogosto je bilo potrebno odrediti delo preko redne tedenske obremenitve. Na podlagi odločbe ZPIZ-a smo eno delavko prerazporedili na delovno mesto z lažjimi obremenitvami, decembra nam jo je uspelo nadomestiti z novim zaposlenim. Obseg dela se v primerjavi s prejšnjim letom ni pomembno razlikoval, v mejah zmožnosti smo izvajali poleg prehranske oskrbe pacientov in zaposlenih tudi tržno dejavnost prodaje hrane po naročilu za zunanje kupce.

Infrastruktura in oprema

Večjih investicij v sektorju nismo izvajali, zgolj nujna vzdrževalna dela in zamenjavo dotrajane opreme.

V okviru izvajanja ukrepov, skladno s HACCP načrtom smo izvedli redno čiščenje prezračevalnega sistema centralne kuhinje, nadzirali kritične kontrolne točke z evidencami, nadzirali storitve čiščenja tako lastnih zaposlenih kot zunanjega servisa. O odstopanjih smo sproti obveščali strokovno sodelavko-sanitarno inženirko, ki je poskrbela za korektivne ukrepe. Na podlagi izvidov pooblaščenice zunanje institucije (NLZOH) ugotavljamo, da je snažnost površin in izdelkov, ki prihajajo v stik z živili ter pitna voda ustrezna (nadzor se izvaja po pogodbi 4x letno, nadzira se centralno kuhinjo, menzo za zaposlene in vse razdelilne kuhinje bolniških oddelkov). Do obolenj pacientov ali zaposlenih, ki bi lahko bila posledica prenosa okužb s hrano nismo evidencialni, ravno tako ne poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov zaradi neustrezne prehranske oskrbe.

Klinično delo

Dieta pacienta je predpisana s strani zdravnika na Listu terapije, prilagaja se po potrebi, glede na zdravstveno stanje pacienta (pred posegom, po posegu, akutna stanja ipd.). Medicinska sestra oddelka ga vnese v bolnišnični informacijski sistem, od koder zaposleni v sektorju izpisujemo potrebe po oddelkih, glede na predpisano dieto. Komunikacija med zaposlenimi v naši enoti ter zdravstvenim osebjem na posameznih oddelkih poteka zgledno, prav tako s klinično farmacevtko, ki spremlja zdravstveno stanje (laboratorijski izvidi idr.) pri kompleksnejših primerih. V letu 2016 so iz bolnišničnih oddelkov potrebovali prehransko obravnavo pri 50-ih pacientih. Za pregled in spremljanje prehranskega stanja bolnikov je bilo izvedeno še dodatnih 65 obiskov.

Tabela 28: Prehranske obravnave po oddelkih za leto 2016

Leto	Prehranska obravnava	Oddelek						
		A1	A2	B1	B2	B3	C1	C2
2016	prvi obisk	12	8	7	5	5	6	7
	ponovni obisk	22	5	10	8	6	4	10
	skupaj	34	13	17	13	11	10	17
SKUPAJ (prva obravnava):		50						
SKUPAJ (ponovni obisk):		65						
SKUPAJ ODHODI NA ODDELEK:		115						

Pri vsakem obisku na oddelku smo izvedli prehransko presejanje (obrazec NRS 2002, sprejet pri ESPEN). Prvih obravnav je bilo 50, od teh je bilo 21 (42 %) prehransko ogroženih bolnikov (NRS ≥ 3), kateri so nujno potrebovali načrt prehranske podpore z individualno prehransko oskrbo. Tveganje za nastanek prehranske podhranjenosti je bilo ugotovljeno pri 9 (18 %) bolnikov (NRS < 3). Te bolnike smo spremljali ter pripravili preventivni prehranski načrt. Pri ostalih 20 (40 %) bolnikov ni bilo ugotovljene prehranske ogroženosti, vendar so izrazili željo po prilagojeni prehrani svojim navadam. Vsem smo v mejah zmožnosti ustregli.

V primerjavi z letom 2015 ugotovimo, da se je v letu 2016 povečalo število prehransko ogroženih bolnikov, kjer je bil vključen dietetik (NRS ≥ 3) za 33 % (7 bolnikov), število prehranskih obravnav pa je ostalo približno enako kot prejšnje leto. Porast števila je verjetno posledica višje osveščenosti ZN pri prepoznavanju tveganja.

Vzpostavitev sistematičnega presejanja pacientov s prehranskim tveganjem v OBV v letu 2016 nam še ni uspelo uresničiti. Evropske smernice priporočajo prehransko presejanje pri vseh hospitaliziranih bolnikih, saj je problem podhranjenosti v bolnišnicah na nivoju EU zaskrbljujoč.

Izvedene aktivnosti za doseg ciljev

- Izobraževanje zaposlenih v zdravstveni negi (08.03.2016) na temo prehransko presejanje. Na izobraževanju je bilo predstavljeno tveganje za podhranjenost bolnikov pred operativnim posegom in po njem, ter načine pravočasnega prepoznavanja teh bolnikov.
- Na kolegiju pom.dir.za področje ZN (15.06.2016), je bilo dipl.med.sestram, strokovnim vodjem področij in oddelkov podrobneje predstavljeno prehransko presejanje z orodjem NRS 2002 ter uporaba vprašalnika v praksi. V ta namen smo pripravili osnutek spremembe obrazca negovalne anamneze (OBR-601-002), kjer je poleg ostalih vprašanj za bolnika ob sprejemu bila umeščena še ocena prehranske ogroženosti. Na kolegiju smo ugotovili, da za izvedbo presejanja potrebuje vsak oddelek umerjeno tehniko.
- S pomočjo priznane strokovnjakinje za področje klinične prehrane smo se lotili oblikovanja klinične poti oz. podprocesa zdravljenja s prehransko podporo. Zanimiva naša zdravnica, specializantka na področju fizioterapije je na kroženju v drugi ustanovi, prav tako je vodja anestezije zaradi pomanjkanja anesteziologov in preobremenjenosti začasno zamrznila aktivnosti, tako nam dokumenta še ni uspelo zaključiti.

Kot neuradna učna ustanova dietetike– prehranskega svetovanja (statusa učen ustanove za področje dietetike nismo uspeli obnoviti zaradi premajhnega števila zaposlenih dietetikov), smo aprila 2016 za dva tedna gostili dve tuji dodiplomski študentki Erasmus iz Madžarske. Imeli smo tudi pripravnico dodiplomskega študija dietetike, ki ga je uspešno zaključila z opravljenim strokovnim izpitom oktobra 2016.

Strokovni razvoj

Pričeli smo z izvajanjem klinične raziskave, s katero bi želeli dokazati učinkovitost prilagojene prehrane za izbrano bolezensko stanje.

Strokovni razvoj smo zagotavljali tudi z udeležbo na tečajih (ESPEN, LLL tečaj), kongresih klinične prehrane in strokovnih srečanjih. Vključeni smo kot člani v strokovna združenja: Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov, Slovensko združenje za klinično prehrano (SZKP) ter Eevropsko združenje ESPEN: *The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*;

10.1.15 Poročilo sektorja investicij in tehničnega vzdrževanja

(Igor Turk, vodja sektorja)

OBVLADOVANJE INFRASTRUKTURE

Z namenom zagotavljanja varnih in ustreznih bivanjskih ter delovnih pogojev kakor tudi splošne varnosti pacientov, obiskovalcev in zaposlenih bolnišnica vsako leto predvidi v okviru finančnih možnosti sredstva, namenjena vzdrževanju infrastrukture in opreme infrastrukture. Tako smo tudi v letošnjem letu poskrbeli za:

- vzdrževanje klimatskih naprav in hladilnih sistemov (prezračevalni sistemi),
- pregledali inštalacije za medicinske pline,
- vzdrževanje avtomatskih vrat,
- stavbnega pohištva,
- pregledali strešno kritino in očistili žlebove streh,
- očistili celoten prezračevalni sistem centralne kuhinje,
- redno vzdrževali in servisirali dvigala,
- preventivno izvedli čiščenje kanalizacije v kletnih prostorih A, B in C paviljona,
- uredili razsvetljavo ter
- izvedli potrebno pleskanje sten.

Realizirani cilji in izvedeni ukrepi za zmanjšanje identificiranih tveganj:

1. Izvedena je bila 1. faza požarne varnosti (ureditev požarne centrale z javljalniki požara in sistem avtomatskega gašenja systemskega prostora), preostale faze se planira izpeljati v obdobju 2017-2020.
2. Da se zagotovi varnejše delo in zmanjša stroške v primeru kratkotrajnih izpadov električne energije, smo na lokacijah (ambulante in pisarne v A in B paviljonu), ki do sedaj niso imele urejenih vtičnic z brezprekinitvenim napajanjem UPS, to sedaj uredili. Ostal je še objekt C paviljon, katerega se bo uredilo v letu 2017.
3. Iz opisa obstoječe transformatorske postaje in podrobnem pregledu se ugotavlja, da sedanja transformatorska postaja ne dopušča več priklopov dodatnih električnih naprav večjih električnih moči in ne zadostuje prostorski tehnični smernici in to predvsem v poglavju 5 v točki 2 Transformatorska postaja 6, kjer se zahteva minimalno 2 transformatorja in v alineji 8, kjer se zahteva naravno prezračevanje transformatorskega prostora. Prav tako ni zagotovljena signalizacija in centralni nadzorni sistem, za pravočasno ukrepanje in izklop manj pomembnih porabnikov ob preobremenitvah. Bolnišnica je že pristopila k odpravi pomanjkljivosti tako, da je pripravila projektno dokumentacijo za izvedbo nove transformatorske postaje.
4. Za zagotavljanje varnejših pogojev za paciente in zaposlene smo uredili zunanjo razsvetljavo na parkirišču za zaposlene in območju med A in C paviljonom.
5. Odpravili smo pomanjkljivosti, ugotovljene pri pregledu strelvodov na objektu B paviljona.
6. Zaradi potreb po doseganju ustrezne temperature tople sanitarne vode (obvladovanje tveganja glede prisotnosti Legionelle), smo preuredili lokalni sistem priprave tople sanitarne vode v C paviljonu ter s tem zagotovili kvalitetno in varno vodooskrbo s toplo sanitarno vodo na omenjenem objektu.
7. Na vzhodnem delu parka bolnišnice pri objektu B paviljona je na območju 10 metrov obalnega klifa plazišče, ki se postopoma veča. Opravljen je bil hidrogeološki pregled, na katerem je bilo ugotovljeno, da je najverjetnejši vzrok plazu površinske narave. Pripravljeni so bili predlogi sanacije.

Tabela 29:Kazalnika

			2016	2015
Kazalnik kakovosti (infrastruktura-objekti)	Način izračuna	Enota [€, število]	Enota [% , število]	Enota [% , število]
Realizacija plana vzdrževanja	strošek vzdrževanja/ planirani strošek vzdrževanja	255.978 / 177.000	152	61
Št. intervencij	število	število	9	8

V letošnjem letu je za ta namen bolnišnica porabila več finančnih sredstev od planiranih (45% nad planom). Razlogi za povečanje so predvsem nepredvideni stroški in sicer: večje število okvar na strojnih inštalacijah, klimatih, konvektorjih in avtomatskih vratih, zaradi nujnosti se je popleskala večja površina sten od planirane, bilo je več nepredvidenih dodatnih GOI del (zamenjave kanalizacijskih cevi in jaškov na različnih lokacijah na območju bolnišnice, manjša sanacija ureditve hidroizolacije na delu stavbe C paviljona), lokalna ureditev prezračevana prostorov fizioterapije v kleti C paviljona, nekaj večji stroški vzdrževanja klimatov in operacijskih stropov zaradi zamenjave filtrov, novo postavljene elektro inštalacije in ureditev UPS vtičnic v objektu A in B paviljon (tudi na podlagi ugotovljenih neskladij ob pregledu zunanje pooblaščenice institucije) ter ureditev elektro inštalacij za potrebe sistema hladne verige in kontrole pristopa.

Intervencijska vzdrževanja v letu 2016:

- sanacija puščanja dotrajanih in zarjavelih cevni inštalacij za sistem ogrevanja in hlajenja v upravni stavbi, prišlo je do zamakanja v prostoru vložišča;
- sanacija puščanja dotrajanih in zarjavelih cevni inštalacij za sistem ogrevanja in hlajenja v objektu laboratorij-lekarna, prišlo je do zamakanja v lekarni bolnišnice;
- sanacija puščanja pločevinastih obrob strehe operacijskega bloka A2, prišlo je do vdora vode v 3. operacijsko dvorano;
- vdor zunanjih meteornih vod skozi tla v kletne prostore B paviljona, najverjetnejši vzrok nezadostnega odvodnjavanja meteornih vod na severni strani objekta B paviljona ob velikem deževju;
- zamašitev kanalizacijske cevi in grabelj v črpališču fekalnih odplak, prišlo bi lahko do poplavljanja fekalij v kletnih prostorih C paviljona;
- v nedeljo zjutraj 10.1.2016 prišlo do tehnične okvare enega od dveh starih diesel elektro agregatov in s tem tudi do izpada celotnega informacijskega sistema, v primeru, da bi se to zgodilo med delavnikom bi vsekakor prišlo tudi do izpada operativnega programa in izpada prihodka;
- zrušitev dela stropnega ometa (cca 5m²) na balkonu oddelka B1, zaradi dotrajanosti in poškodovane hidroizolacije tlakov balkonov;
- pri urejanju novih prostorov zdravstvenega doma smo odkrili, da prehaja vlaga iz tal v kletne prostore objekta, zato smo izvedli nujna sanacijska dela;
- zamašitev ravne strehe na B paviljonu, izvedeno je bilo čiščenje.

OBVLADOVANJE OPREME

Z opredelitvijo procesa Obvladovanje opreme je za vzdrževanje in nadzor nad ustreznim delovanjem bolnišnične opreme, ki vključuje tudi vso medicinsko opremo, zadolžen tehnični sektor, razen za informacijsko tehnologijo, ki je pooblaščen vodja sektorja za organizacijo in informatiko ter za laboratorijsko opremo, ki je zadolžena vodja laboratorija. Tak način obvladovanja opreme se je v veliki meri izkazal za učinkovitega, saj omogoča centralno obvladovanje (pogodbe, redni servisi, kalibracije, pregledi) in sistematičen pregled nad delovanjem opreme in tveganji.

Redne in izredne vzdrževalne servise izvajajo zunanji izvajalci po pogodbah ali z naročilnicami, skladno z navodili za vzdrževanje. Opravljene redne servise opreme vodimo v vzpostavljenem sistemu nadzora vzdrževanja opreme.

V letu 2016 smo zaznali 170 odpovedi, kar je nekaj odpovedi več kot lansko leto. Poleg rednih servisov in intervencijskih popravil opreme so se izvajali še redni kontrolni pregledi: validacije, umirjanje merilnih naprav ter inšpekcijski pregledi.

V primeru ugotovljenih napak ali nepravilnosti na opremi, smo pristopili k odpravi pomanjkljivosti takoj. V primeru če se ugotovi, da je strošek popravila previsok ali je oprema že iztrošena oz. je bila oprema že večkrat na popravilu ali je neprimerna oziroma nevarna za uporabo, se opremo ne popravlja ampak zamenja z novo. Tako smo v letu 2016 izločili iz uporabe infra grelna luči za gretje, ki jih uporabljajo v fizioterapiji, zamenjali nekaj žag in vrtalk, ki jih uporabljamo pri izvajanju operativnih posegov, operacijsko luč, parnokonvekcijsko peč, službeno vozilo in v teku je zamenjava CT aparata.

Tabela 30: Kazalniki

Kazalnik kakovosti	Način izračuna	letu 2016		2015
		Enota [število, €]	Enota [%]	Enota [%]
Delež okvar določene opreme	št. opreme z vsaj 1 odpovedjo / št. opreme	169 / 735	23,0	21,4
Primerjava stroškov realiziranega in planiranega vzdrževanja	strošek vzdrževanja / planirani strošek vzdrževanja	527.041 / 566.000	93	105
Delež stroškov vzdrževanja v primerjavi celotnih stroškov poslovanja	stroški vzdrževanja opreme / stroški poslovanja bolnišnice	527.041 / 24.038.755	2,2	2,7

Delež okvar opreme:

Število odpovedi opreme je ostalo na lanskoletnem nivoju. Procent deleža okvar se je dvignil, ker je v izračunu upoštevano manjše število celotne opreme kot v letu 2015. V letu 2015 je bilo skupno število spremljane opreme 767 kosov v letu 2016 pa 735. Tudi število okvar opreme z vsaj dvema okvarama je približno na enakem številu kot v letu 2015, v letu 2016 je bilo tako 21 opreme v letu 2015 pa 19.

Primerjava stroškov realiziranega in planiranega vzdrževanja:

Planirani stroški vzdrževanja so bili minimalno višji kot v letu 2015. Nižja vrednost indeks je posledica predvsem manjših stroškov popravil.

Delež stroškov vzdrževanja v primerjavi celotnih stroškov poslovanja:

Tudi ta kazalnik je se je znižal na račun realiziranega manjšega stroška vzdrževanja in višjih stroškov poslovanja bolnišnice.

Glede na kazalnike in da je bolnišnica porabila za 9 % manj sredstev za vzdrževanje opreme kot v letu 2015, ne glede nekaj več odpovedim, smatramo da je cilj zmanjševanja stroškov vzdrževanja opreme dosežen.

Realizirani cilji in izvedeni ukrepi za zmanjšanje identificiranih tveganj:

1. Delovanje dveh obstoječih hladilnih agregatov, s katerima hladimo obstoječe operacijske prostore v OP A2, OP A4 in OP B4, je zaradi starosti in dotrajanosti nezanesljivo. Prav tako je tudi njuna zmogljivost nezadostna, saj v poletnem obdobju ne zagotavljata ustrezne temperature hladne vode. Glede na to, da je ustrezno delovanje in zmogljivost ključnega pomena pri zagotavljanju ustrezne temperature in vlage v OP prostorih, je investicija v zamenjavo le teh potrebna.
2. Zaradi ugotovljenih neskladij pri pregledu transportnih vozičkov za dostavo hrane, smo dva vozička od sedmih že zamenjali z novimi. Preostalih pet bomo v letu 2017.

3. Pred planirano zamenjavo absolutnih filtrov smo izvedli meritve integritete filtrov in ustreznosti hitrosti vpiha zraka na novih operacijskih stropovih, ki smo jih vgradili leta 2014. Na podlagi izvedenih meritev je ugotovljeno, da filtri izpolnjujejo zahteve standardov glede integritete filtrov, medtem ko so ugotovljena določena odstopanja pri hitrosti vpihanega zraka na določenih mestih operacijskega stropa. Po priporočilu proizvajalca je sicer menjava absolutnih filtrov predvidena na vsake 3 do 5 let, odvisno od zamazanosti. Glede na ugotovitve, bomo v prihodnje izvajali meritve vsako leto (prej smo na dve leti), absolutne filtre pa zamenjali na vsaki dve leti oziroma prej, če bo potrebno.
4. Nismo uspeli realizirati sistematičnega pregleda in servisiranja bolniških postelj.
5. Izvedeni redni kontrolni pregledi (validacije, umirjanje merilnih naprav, inšpekcijski pregledi in pregledi s strani zunanjih preglednikov):
 - osebna in tovorna dvigala,
 - pregled in preizkus delovne opreme,
 - pregled strelovodnih naprav,
 - meritve tesnosti filtrov in vpihanih delcev v operacijske dvorane pred menjavo in po menjavi absolutnih filtrov,
 - RTG aparati,
 - požarne lopute,
 - pregled dimnikov in kurilnih naprav,
 - parnih kotlov,
 - termodezinfektorjev,
 - sterilizatorjev,
 - pregled plinskih inštalacij,
 - hidrantov in gasilnikov,
 - varnostnih ventilov.

Tehtnice v tem letu niso bile pregledane, ker se pregled izvaja enkrat na dve leti.

Pri večini pregledov ni bilo ugotovljenih neskladij, razen nekaj manjših nepravilnosti, ugotovljenih pri pregledu strelovodnih naprav oziroma inštalacij ter pri pregledu in preizkusu delovne opreme. Nepravilnosti ugotovljene pri strelovodnih inštalacijah so že odpravljene, nepravilnosti pri opremi, pa še niso v celoti odpravljene.

10.1.16 Poročilo sektorja za organizacijo in informatiko

(Branko Veladžić, vodja sektorja)

Sektor za organizacijo in informatiko v sodelovanju s pogodbenimi partnerji skrbi za vso računalniško infrastrukturo in zagotavlja stabilno in varno delovanje informacijskih sistemov za podporo procesom na medicinskem in poslovnem področju.

V januarju 2016 smo zabeležili en resnejši dogodek v povezavi z varnostjo in razpoložljivostjo informacijskega sistema in sicer popoln izpad električnega napajanja centralne systemske infrastrukture. Dogodek se je pripetil v nedeljo 10. januarja ob 6:40, posledice smo odpravljali vse do večera in ob 19h potrdili, da je sistem pripravljen za ponedeljkovo obratovanje. Testiranja posameznih segmentov so potekala še naslednje 4 dni. Dogodek je okrepil zavedanje o usodni odvisnosti od delovanja informacijskega sistema ter računalniške infrastrukture in je bil dodaten povod za premislek o zamenjavi trafo postaje in agregata. Na področju fizične varnosti informacijskega sistema sicer velja omeniti pomembno pridobitev v letu 2016 - vzpostavitev protipožarnega sistema v sistemskem prostoru.

Na **sistemskem področju** smo v letu 2016 nadgradili centralno systemsko infrastrukturo (nadgradnja strežnikov, razširitev kapacitete diskovnega polja, prehod na novejšo verzijo sistema VMWARE, nadgradnja večine virtualnih strežnikov na novo platformo). Pričeli smo s projektom konsolidacije strežnikov za podatkovne baze. Implementirali smo nov sistem za izdelavo varnostnih kopij in pričeli s projektom

deduplikacije (za povečanje kapacitete diskovnega polja in zmanjšanje obremenitev pri izdelavi varnostnih kopij), ki bo predvidoma zaključen v prvi polovici 2017. Razširili smo območje pokritosti z brezžičnim omrežjem in sodelovali pri migraciji centralnega nadzornega sistema na novejšo različico ter razširitvi sistema za monitoring temperature in vlage na prostore lekarne. Nagradili smo sistem za zagotavljanje varnosti omrežja (ISE) in posodobili način vzpostavljanja VPN povezav v omrežje bolnišnice. Pričeli smo z vzpostavitvijo videonadzora na vhodu bolnišnice. Pričeli smo s projektov vzpostavitve enotne evidence računalniške in druge tehnične opreme.

Na **področju informacijskih sistemov** je najprej potrebno omeniti aktivnosti v okviru nacionalnih projektov. V začetku leta je po načrtih izdala **davčno potrjenih računov**. V okviru projekta eZdravje sta bili v 2016 aktualni dve rešitvi, in sicer eRecept in eNaročanje. Prvi **eRecept** smo izdali v mesecu maju, pred tem pa je bilo potrebno poskrbeti za aktivacijo kvalificiranih digitalnih potrdil na profesionalnih karticah zdravnikov, nabaviti in namestiti čitalnike profesionalnih kartic ter organizirati usposablja za zaposlene. Jeseni smo na eni enoti preizkusno vklopili možnost **eNaročanja**. Po dograditvi bolnišničnega informacijskega sistema, usposabljanju in ureditvi vlog v varnostni shemi je eNaročanje v polni meri steklo v začetku 2017.

V bolnišničnem informacijskem sistemu smo uvedli nekaj novih funkcionalnosti, kot so spremljanje donorjev/prejemnikov tkiv ter uvoz in hrambo skeniranih dokumentov. Radiološki sistem smo nadgradili z novejšo verzijo (večja nadgradnja). V okviru intranetnega portala smo uredili evidentiranje izhodne pošte s pomočjo črtne kode.

Omeniti je potrebno še vključitev v nacionalni teleradiološki sistem, ki ga uporabljamo za izmenjavo slik s Splošno bolnišnico Izola, ko se preiskava zaradi različnih razlogov ne opravi v matični ustanovi.

Kazalniki kakovosti

Zaveze glede vodenja kazalnikov kakovosti v povezavi z obvladovanjem informacijskega sistema so zapisane v dokumentu DN408-007. Ure nedelovanja beležimo tedensko, izračunavamo mesečno in letno. Kazalniki upoštevajo izpad centralnega informacijskega sistema 10.1.2016.

Tabela 31: Kazalniki kakovosti

Kazalnik	Ugotovitve
Delež razpoložljivosti centralne systemske infrastrukture: ESX strežniki, redundančna optična stikala, diskovni polji. <i>Upošteva se vsak neplaniran izpad posameznega ESX strežnika, izpad obeh redundančnih optičnih stikal v paru ter izpad diskovnega polja, če je vplival na delovanje produkcijskega okolja.</i>	Razpoložljivost 99,87%
Delež razpoložljivosti centralne komunikacijske infrastrukture: redundančna centralna stikala, redundančna TOR stikala, komunikacijski kanali proti komunikacijskim vozlišč, stikala v komunikacijskih vozliščih. <i>Opomba: Upošteva se vsak neplaniran izpad obeh redundančnih stikal v paru, izpad obeh redundančnih komunikacijskih linij v paru ter izpad posameznih stikal v komunikacijskih vozliščih, če je vplival na delovanje produkcijskega okolja.</i>	Razpoložljivost 99,89%
Število zaznanih virusnih okužb (okuženi strežniki, DP)	Zaznanih okužb 0
Delež razpoložljivosti sistema bolnišničnega informacijskega sistema <i>Opomba: Predviden čas delovanja je ob delavnikih od 7.00 do 16.00 ure.</i>	Razpoložljivost 99,96%
Skupni čas nedelovanja bolnišničnega informacijskega sistema <i>Opomba: Predviden čas delovanja je ob delavnikih od 7.00 do 16.00 ure.</i>	Čas nedelovanja: 60 min
Delež razpoložljivosti sistema RIS/PACS	Razpoložljivost

Kazalnik	Ugotovitve
<i>Opomba: Predviden čas delovanja je ob delavnikih od 7.00 do 16.00 ure.</i>	99,98%
Skupni čas nedelovanja IS RIS/PACS <i>Opomba: Predviden čas delovanja je ob delavnikih od 7.00 do 16.00 ure.</i>	Čas nedelovanja: 20 min
Število incidentov vezanih neposredno na nove izdaje IS	Število incidentov: 0

10.2 Rezultati ugotavljanja zadovoljstva pacientov

(mag. Mira Šavora, pom.dir.za področje ZN)

Ugotavljanje zadovoljstva pacientov z anketiranjem hospitalnih in ambulantnih pacientov ter analiziranje njihovih odgovorov je eno ključnih orodij, s katerim lahko bolnišnica pridobi podatke o zadovoljstvu pacientov.

V letu 2016 je bila imenovana delovna skupina. Naloga skupine je bila pripraviti izhodišča za ugotavljanje zadovoljstva pacientov v bolnišnični in ambulantni obravnavi, priprava vprašalnika za ugotavljanje zadovoljstva pacientov, izvedba anketiranja in predlog aktivnosti in ukrepov za sistematično ugotavljanje zadovoljstva v prihodnje.

Delovna skupina se je odločila za pilotno študijo z manjšim vzorcem pacientov, vključenih v anketo in pripravila dva ločena vprašalnika:

- A) ugotavljanje zadovoljstva pacientov v času bolnišničnega zdravljenja,
- B) ugotavljanje zadovoljstva pacientov z obravnavo v specialističnih ambulantah.

Anketiranje je bilo izvedeno v mesecu decembru 2016 in sicer:

- A) ugotavljanje zadovoljstva v času bolnišničnega zdravljenja:

Razdeljenih je 310 anketnih vprašalnikov: na 5 oddelkih po 50 vprašalnikov, na 2 oddelkih zaradi manjšega števila postelj po 30 vprašalnikov. Vrnjenih je 229 vprašalnikov oziroma 73,8%.

Vprašalnik so prejele vodje ZN posameznega oddelka, ki so vprašalnik razdelile vsem pacientom na dan odpusta (prvih 50 odpuščenih pacientov od pričetka anketiranja). Izpolnjeni vprašalniki so se zbirali pri vodji ZN oddelka, ki je ob zaključenem anketiranju predala vprašalnike v obdelavo.

- B) ugotavljanje zadovoljstva z obravnavo v specialističnih ambulantah:

Razdeljenih je bilo 374 vprašalnikov, od tega je vrnjenih 361 oziroma 96,52 %. Anketiranje je potekalo od 13. do 19.12.2016 po vseh ortopedskih specialističnih ambulantah.

Iz števila izpolnjenih vprašalnikov po posameznih oddelkih sklepamo, da anketiranje ni bilo izvedeno številčno sorazmerno, glede na število postelj na posameznem oddelku, kot je bilo dogovorjeno (vsi vprašalniki niso bili razdeljeni, izpolnjeni ali vrnjeni).

Ne glede na vzorec, rezultati kažejo priložnosti za izboljšave na področju vabljenja pacientov v bolnišnico, več pozornosti je potrebno nameniti informacijam pred sprejemom in informacijam o zdravstvenem stanju v času zdravljenja ter odnosu do pacientov.

Kljub temu, da primerjava z do sedaj izvajano anketo o zadovoljstvu pacientov, ki je bila izvedena v obliki nacionalne ankete o izkušnjah odraslih pacientov v slovenskih bolnišnicah pod okriljem MZ ni možna, rezultati tokratne ankete kažejo na nekaj pohvalnih področij, kot npr.: obvladovanje bolečine in odzivnost osebja, da stori vse, da bi bolečino preprečilo.

Glede na število vrnjenih in izpolnjenih vprašalnikov menimo, da sta bili obe anketi pri pacientih dobro sprejeti.

Na podlagi ugotovitev delovna skupina predlaga ponovitev ankete s primerljivim vzorcem med posameznimi oddelki v pomladnem času in kasneje še 2x letno (npr. junij in oktober).

10.3 Sodni postopki, postopki pri zavarovalnici, postopki po pritožbah pacientov

(mag. Gordana Hero, svetovalec-pravnik)

Sodni postopki v letu 2016

V letu 2016 so bili na sodišču zaključeni oziroma so v še teku naslednji sodni postopki:¹

zaključeni:

- Pravdna zadeva na okrajnem sodišču v Kopru: zaradi plačila odškodnine 8.758,50 EUR. Sodišče je izdalo zavrnilno sodbo. Postopek je pravnomočno zaključen.
- Pravdna zadeva na Okrajnem sodišču na Ptuj: zaradi plačila odškodnine 10.600,00 EUR; tožena stranka zavarovalnica Adriatic Slovenica d. d., pri kateri ima OBV zavarovano odgovornost. Prvostopenjsko sodišče je izdalo zavrnilno sodbo. Postopek je pravnomočno zaključen.

v teku:

- Pravdna zadeva na Okrožnem sodišču v Kopru: zaradi plačila odškodnine 91.518,00 EUR; tožena stranka Ortopedska bolnišnica Valdoltra. Stranski intervenient je Zavarovalnica Adriatic Slovenica d. d., pri kateri je imela OBV v letu 2012, ko naj bi do škodnega dogodka prišlo, zavarovano odgovornost. V letošnjem letu še ni pričakovati, da bi bil spor pravnomočno zaključen.
- Pravdna zadeva na Okrožnem sodišču v Ljubljani: zaradi plačila odškodnine 31.300,00 EUR. Razpisan je prvi narok za glavno obravnavo. V letošnjem letu še ni pričakovati, da bi bil spor pravnomočno zaključen.
- Nepravdna zadeva na Okrajnem sodišču v Sežani: zaradi vzpostavitve etažne lastnine in določitve funkcionalnega zemljišča. Predlagatelji so fizične osebe, nasprotni udeleženci pa so Republika Slovenija, Občina Ankaran in Ortopedska bolnišnica Valdoltra. Izveden je bil prvi narok za glavno obravnavo.

Sklepno: Število sodnih postopkov v letu 2016 se giblje v okviru števila iz preteklih let.

Postopki pri zavarovalnici iz naslova odgovornosti iz dejavnosti in poklicne odgovornosti medicinskega osebja v letu 2016

V letu 2016 smo v bolnišnici prejeli 4 zahteve za odškodnino s strani pacientov, ki smo jih nato prijavili zavarovalnici Adriatic Slovenica d. d, pri kateri ima bolnišnica zavarovano splošno odgovornost iz dejavnosti in poklicno odgovornost medicinskega osebja. 3 zahtevki so bili zavrjnjeni, 1 smo v sodelovanju z zavarovalnico rešili v postopku mediacije.

Pritožbe pacientov v letu 2016

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 in drugih vlog pacientov, z upoštevanjem priporočil komisije mednarodnih presojevalcev v okviru procesa akreditacije bolnišnice in uvajanja mednarodnih standardov kakovosti. V skladu s ZPacP je postopek za vložitev prve zahteve za obravnavo kršitve pacientovih pravic 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.

¹Povzeto po navedbah pravnih zastopnikov zavoda v sodnih sporih in navedbah strokovne službe zavarovalnice

V letu 2016 smo obravnavali različne pritožbe pacientov (prejete v pismu, elektronski pošti, knjigi pritožb), vključno z zahtevami zastopnikov pacientovih pravic (ZPP). Iz evidentiranih pritožb in iz okoliščin posameznega primera je bilo mogoče sklepati, da ni šlo za zahtevo za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic, zato smo pritožbe reševali na manj formalen način z dodatnimi odgovori na postavljena vprašanja, z dodatnimi pisnimi pojasnili ali obvestili pacientu, ali pa smo skladno z našimi možnostmi ugodili pacientu, ne da bi bilo potrebno razpisati prvo obravnavo pacientovih pravic po ZPacP.

10.4 Poročilo o izvedenih notranjih presojah

Letni načrt izvajanja notranjih presoj nismo realizirali v celoti. V načrtu smo imeli presoje vseh procesov sistema kakovosti. Razlogi so predvsem v obsegu drugih prioritarnih nalog bodisi na področju kakovosti kot v ostalih, predvsem podpornih procesih, ki smo jih opredelili pred dobrim letom dni. Tako smo na poslovno upravnem področju izvedli le notranjo presojo nabavnega procesa. Največ pozornosti v smislu notranjih presoj smo tudi letos namenili procesu zdravljenja, t.j. ključnega procesa in spremljajočih in podpornih dejavnosti. Notranja presoja procesa zdravljenja se je izvajala v skrajšani obliki ob vsakem strokovnem nadzoru direktorja, t.j. glavni viziti. Za vsako subklinično med. dejavnost se je izvedlo 3-4 presoje v letu. Skupno je bilo izvedenih 23 notranjih presoj.

Presoja procesa zdravljenja zajema tako seznanitev z vsemi ležečimi pacienti na presojanem oddelku, njihovim trenutnim zdravstvenim stanjem, napredkom zdravljenja in zadovoljstvom pacientov z zdravstveno oskrbo. Poleg tega je s strani stroke po področjih dela (direktor-zdravnik, pom.dir.za področje ZN, klinični farmacevt) pregledana med. dokumentacija 5 naključno izbranih pacientov, s strani pom.dir.za kakovost pa med. dokumentacija 1 naključnega operiranega pacienta. Pregledani so še higienski pogoji bivalnih in pomožnih prostorov, urejenost kadra, prostorov in opreme. Zdravstveni tim oddelka sodeluje pri končni razpravi. Ugotovitve so evidentirane v zapisih.

Pri notranjih presojah smo zasledili 45 odstopanj oz. neskladij, podali smo 8 predlogov za izboljšav, 2 priporočili. Ob presoji smo zaposlene tudi pohvalili v primeru zaznanih izboljšav, realiziranih korektivnih ukrepov ipd.

Nismo še vzpostavili sistemskega spremljanja realizacije ukrepov.

10.5 Poročilo o akreditacijski presoji bolnišnice

Bolnišnica je bila v mesecu aprilu presojana po mednarodno priznanem standardu za bolnišnice AACI, standardu ISO 9001:2008 in EN 15224. Ugotovljenih je bilo 5 večjih in 2 manjši neskladji.

Velika neskladja

Proces oz. področje presoje	Dogovorjeni ukrepi	Rok	Realizacija
NC1 Patient safety system	1. Izvedli bomo analizo primerov pacientov ki so v letu 2015 ležali v intenzivni negi več kot 48 ur (dva dneva) po zamenjavi kolenskega ali kolčnega sklepa. Glede na analizo ugotovljenih vzrokov podaljšane hospitalizacije v enoti pooperativne nege bomo pretehtali potrebo po dodatnem izobraževanju anesteziologa na področju intenzivne interne medicine. Naprej bomo spremljali in analizirali odstopanja po posegih na hrbtenici.	Do konca 2016	Ne v celoti
	2. Sklenitev krovne pogodbe o sodelovanju s SB Izola, predvsem na področju zagotavljanja specialistov s katerimi sicer že sodelujemo.	Do konca 2016	ne
	3. Sklenitev pogodbe o zaposlitvi ali pogodbe civilnega prava s specialistom pediatrični intenzivist za sodelovanje pri zdravljenju najzahtevnejših posegov pri otrocih s hudimi deformacijami	Do konca 2016	ne

Proces oz. področje presoje	Dogovorjeni ukrepi	Rok	Realizacija
	hrbtenice (npr. skolioze).		
	4. Izvedli bomo postopek za redno zaposlitev specialista internista	Do konca 2016	Delno (le sistemizirali novo delovno mesto)
NC2 Medical staff	<p>1. <i>Required medical staff committees are not complete--minimally, medical records and patient satisfaction have no documented function.</i></p> <p><i>(zahteve standarda: nadzor upravljanja z zdravili; preprečevanje okužb; pregled tkiv; pregled izkoriščenosti; pregled zdr. dokumentacije; sistem vodenja kakovosti; sistem upravljanja varnostnega tveganja; nadzor nad povratnimi informacijami pacienta in družine)</i></p> <p>Ukrepi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dne 13.4. je bil na sestanku strokovno-medicinskega sveta sprejet sklep o imenovanju delovne skupine za pripravo vprašalnika za oceno zadovoljstva pacientov. - Imenovali bomo Komisiji: za pregled zdravstvene dokumentacije in komisijo za nadzor nad povratnimi informacijami pacientov, v katerih bodo vključeni tudi zdravniki. 	31.7. 2016	30% - delovna skupina izvedla pilotno anketo med pacienti, vse naloge niso realizirane - Komisije niso bile imenovane
	<p>2. <i>There is no documented process for credentialing or re-credentialing.</i></p> <p><i>There is no documented procedure for the delineation of privileges.</i></p> <p><i>There is no documented process for disciplinary action.</i></p> <p><i>Temporary privileges are granted for a period up to 1 year</i></p> <p>Ukrepi: Dopolnili bomo proces upravljanja s kadri – sprejeli bomo navodila z opredeljenimi postopki glede preverjanja usposobljenosti novozaposlenih ter ostale kadrovske postopke in evidence</p>	31.12. 2016	Delno. Kompetenčni model skoraj zaključen
	<p>3. <i>Medical record completion processes are not established or enforced by a documented procedure.</i></p> <p>Ukrepi: Pregled in ev.posodobitev obstoječega Navodila za ravnanje z medicinsko dokumentacijo v skladu z zahtevami standarda.</p>	31.7. 2016	ne
	<p>4. <i>Performance data is collected about the medical staff, but there is no analysis, review or evidence of action taken.</i></p> <p>Ukrepi:</p> <p>sprejet bo dogovor s predstojniki posameznih medicinskih dejavnosti glede spremljanja in analiziranja opredeljenih kazalnikov po posameznih dejavnostih. Opredeljen bo postopek ukrepanja na podlagi ugotovljenih odstopanj med posameznimi zdravniki ali opredeljenimi cilji.</p>	Do naslednje presoje	Še nismo pristopili
	<p>5. <i>Consultation requirements are not documented</i></p> <p>Ukrepi: Glede na dolgoletno prakso jutranjih zdravniških raportov in obstoječega načina dela smatramo za nepotrebno pisati pravila glede okoliščin in kriterijev, v katerem primeru je potrebna konzultacija ali pomoč drugega specialista. To se odloča vsak zdravnik na podlagi ocene zdravstvenega stanja pacienta. Proučili bomo možnosti izboljšave glede na zahteve standarda.</p>	Do naslednje presoje	Še nismo pristopili

Proces oz. področje presoje	Dogovorjeni ukrepi	Rok	Realizacija
NC3 Pharmaceutical Services	1. S strani lekarne je bila izvedena ponovna ocena tveganja glede možnosti zlorabe narkotikov. Iz zvezka narkotikov sledi, da v vsem tem času ni bilo neskladja med dejansko in knjiženo zalogo narkotikov, prav tako ni bilo v tem času postavljenega objektivnega suma za zlorabo. Dostop na oddelek poop.nege imajo le pooblaščen osebe, kontroliran je tudi njihov vstop. Pooblaščen osebje je v prostoru prisotno neprekinjeno in jo zato obravnavamo kot varna, zaklenjena področja (AACI 21.7. – opomba1). Od zunanjega, nezdravstvenega osebja imajo dostop le določene osebe izvajalca čiščenja, ki so za to pooblaščen. Smo pa odvzeli pooblastilo za kartični dostop vzdrževalni službi, vstopali bodo lahko le na podlagi klica, pod nadzorom osebja oddelka.	Ukrep je že realiziran	Ukrep je že realiziran
	2. Na omare oz. v prostor na rtg, kjer so shranjena zdravila, bomo namestili ključavnice. Ključ bo imela oddelčna medicinska sestra.	30.6. 2016	Še ne
	3. Vpeljali bomo redno obvezno izobraževanje (obnovitev) o pravilnem rokovanju z zdravili in MP za ZN 1xletno. Pri internem nadzoru bomo poostriili nadzor nad pravilnostjo rokovanja z zdravili in MP.	Do konca leta 2016	da
	4. Lekarna je takoj izvedla korektivni ukrep: pregledan je bil seznam vseh oseb z odobrenim dostopom v prostore z zdravili (ambulante) – dostop je bil odvzet vzdrževalcem, medtem ko je dovoljen dostop le tistim čistilkam, ki so na to delovno mesto razporejene. Vsako spremembo (zamenjava del.mesta na posameznem oddelku, nova zaposlitev) preveri in odobri lekarna. Seznam hrani lekarna.	Ukrep je že realiziran	Ukrep je že realiziran
NC4 Inform. Security Manag.	Obstoječa vrata v serversko sobo bomo zamenjali s požarnimi.	Avgust 2016	realizirano
NC5 Inform. Security Manag.	1. sprejeta bodo navodila, ki bodo urejala postopke pri izvajanju oddaljene pomoči uporabnikom oz. pri oddaljenem izvajanju posegov na računalniški opremi , ki bodo določala: <ul style="list-style-type: none"> ○ obveznosti uporabnikov, da ob zaprosilu za tehnično pomoč oz. tehnični poseg ugasnejo programe oz. se odjavijo iz informacijskih sistemov, ki niso predmet posega oz. niso nujno potrebni za izvedbo posega, ○ obveznost tehničnega osebja informatike, da pred posegom, ki ni bil zahtevan s strani uporabnika, pridobijo pristanek uporabnika opreme oz. poseg najavijo na način, ki uporabniku omogoča izvedbo v prejšnji alineji navedenih potrebnih ukrepov. 	15.9. 2016	še ne
	2. oblikovan bo obrazec, s katerim se bo uporabnik, ki do informacijskega sistema bolnišnice dostopa tudi oddaljeno, zavezal k spoštovanju določil varovanja opreme in dostopov do informacijskega sistema , vključno z: <ul style="list-style-type: none"> ○ izvajanjem potrebnih ukrepov za zagotavljanje fizične varnosti opreme, ki se uporablja za oddaljeni dostop do informacijskega sistema bolnišnice, ○ izvajanjem načel praznega zaslona, odjave po zaključenem delu, zaklepanju računalnika ipd., omejevanjem 	1.9. 2016	delno

Proces oz. področje presoje	Dogovorjeni ukrepi	Rok	Realizacija
	vzpostavljene varne povezave na čas, ko je to potrebno za izvajanje nalog.		

Večina ukrepov je izvedenih oz. bo do naslednje presoje.

10.6 Poročilo o morbiditetnih in mortalitetnih konferencah,

Rednih morbiditetnih in mortalitetnih konferenc v bolnišnici ne organiziramo. Zelo dobro vpeljan in učinkovit način obravnave primerov zdravljenja je dnevni jutranji raport, kjer so prisotni vsi zdravniki (ortopedi, anesteziologi, radiologi, specializanti, sobni zdravniki) in vodje vseh zdravstvenih dejavnosti in enot. O večjih odstopanjih od kliničnih poti pri posameznem pacientu ali kompleksnejših primerih se izvajajo pogovori, evidentirani so v Knjigi jutranjih raportov kot konzilijško obravnavani primeri. Teh je bilo 109. Določeni učni primeri se predstavijo tudi na tradicionalnem vsakoletnem Raziskovalnem dnevu OBV.

10.7 Poročilo o spremljanju, analizi in ukrepih v primeru škodljivih dogodkov,

Na ugled in učinkovitost poslovanja bolnišnice negativno oz. škodljivo vplivajo predvsem:

1. **Mediji:** nekorektno poročanje medijev, kot npr. primerjava cen protez med OBV in kliniko Lovran (šlo je za nekorektno primerjavo, saj niso bile primerjane istovrstne proteze), nekorektno medijsko izpostavljanje naše bolnišnice kot primer preskakovanja čakalnih vrst (gre za zavajanje javnosti, saj v bolnišnici spoštujemo veljavno zakonodajo, predvsem Zakon o pacientovih pravicah!),...
Ukrepi: kljub našim odzivom na medije, le-ti naših odzivov in pojasnil redko upoštevajo oz. z njimi ne seznanijo javnosti. Na naši spletni strani objavljamo naša sporočila za javnost.
2. **Načelno mnenje KPK o »rjavenju« protez in obveščanju JAZMP:** očitno nepoznavanje zakonodaje (vigilančni postopki) in medicinske stroke s strani KPK – posledično zavajanje javnosti.
Ukrep: Medijem smo na njihovo zaprosilo poslali pojasnilo, ki pa ni bilo objavljeno.

10.8 Poročilo o spremljanju kazalnikov (obveznih za MZ)

V bolnišnici smo v okviru procesne organiziranosti opredelili procesne kazalnike, ki jih spremljajo posamezni skrbniki procesov. Znotraj posameznih dejavnosti se spremljajo še drugi kazalniki, kot so obvezni kazalniki, ki jih moramo poročati na MZ ter lastni kazalniki, kot so jih opredelili skrbniki z namenom spremljanja kakovosti in varnosti izvajanja storitev. O kazalnikih, odstopanjih ter predlogih za izboljšave vsaj enkrat letno poročajo. Poročila se obravnavajo na vodstvenem pregledu direktorja, po potrebi na razširjenem strokovno medicinskem kolegiju direktorja. Sistem še ni v popolnosti zaživel v praksi, razlogi so predvsem v prekomerni obremenitvi izvajalcev tudi zaradi pomanjkanja ključnih kadrov. Ključne ugotovitve iz naslova spremljanja lastnih kazalnikov so, da je spremljanje potrebno in smiselno, saj se na podlagi merjenih rezultatov da spremljati napredek v kakovosti storitev, ugotavljati odstopanja, na podlagi katerih se lahko izvaja analiza vzrokov ter dokazovati uspešnost tako zdravljenja kot ostalih aktivnosti. Zgolj na podlagi merjenih kazalnikov in z dokazi podprtimi poteki zdravljenja je možno zagotavljati napredek medicinske stroke tudi z objavami v strokovnih publikacijah in s tem prispevati k izboljšanju metod zdravljenja in izidom.

V letu 2016 smo spremljali **obvezne kazalnike kakovosti**, ki jih je potrebno poročati na MZ. Podatki kažejo, da je število padcev in preležanin skozi leta enako, kar kaže tudi na skrbno ravnanje zdravstvene nege. Pri zdrsih so le ti večinoma posledica ravnanja pacientov (jemanje predmetov iz omarice leže na postelji, pobiranje predmetov s tal ob postelji leže na postelji, vstajanje v temi – ne pokličejo MS, nespoštovanje navodil, kot so mokra tla ali da morajo pred želenim vstajanjem obvezno poklicati medicinsko sestro). Tudi

pri preležaninah je trend že nekaj let v nizki pojavnosti preležanin, kar kaže na dejstvo, da je kljub pretežno starejši populaciji in velikemu deležu pacientov z operativnim zdravljenjem, ki so vsaj v prvih dneh po hospitalizaciji oziroma operaciji slabše pokretni, zdravstvena nega skrbna in na visokem nivoju preventivnega delovanja za preprečevanje preležanin in padcev.

Kazalnik: Razjede zaradi pritiska (RZP)

Tabela 32

	kratek opis kazalnika	kazalnik			
		jan-mar	apr-jun	jul-sep	okt-dec
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov	0,193	0,278	0,000	0,071
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov	0,000	0,208	0,000	0,071
3. kazalnik - število pacientov, ki so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico *100 / št. sprejetih pacientov	0,193	0,069	0,000	0,000

Kazalnik: Padci

Tabela 33

	kratek opis kazalnika	kazalnik			
		jan-mar	apr-jun	jul-sep	okt-dec
1. kazalnik - Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	1,289	0,819	0,921	0,998
2. kazalnik - Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov * 1000 / BOD	0,081	0,000	0,092	0,077
3. kazalnik - Padci pacientov s poškodbami	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami * 100 / število vseh padcev	37,500	54,545	20,000	38,462

Kazalnik: Učinkovitost dela v operacijskem bloku

Učinkovitost dela v operacijskem bloku se je v primerjavi z lanskim letom nekoliko povečala. Povečal se je skupni operativni čas, število izvedenih posegov, zmanjšalo se je število odpadlih načrtovanih posegov (v letu 2015: 80, letos 51), pomembno se je povečalo število urgentnih operacij (v letu 2015: 46, letos 59):

Tabela 34

UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKIH DVORANAH	Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom (Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov so izključene)			
	jan-mar	apr-jun	jul-sep	okt-dec
Število operacijskih dvoran	5	5	5	5
Perioperativni čas operacijske dvorane (v minutah)	420	420	420	420
število dni obratovanja operacijskih dvoran	309	307	238	308
Skupna operativna kapaciteta (v minutah) v tem tromesečju	129.780	128.940	99.960	129.360
Skupni operativni čas v tem tromesečju (v minutah)	77.846	75.109	69.234	76.657
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas) v tem tromesečju	1.128	1.096	1.024	1.164

Število načrtovanih operativnih posegov	1.066	1.066	935	1.171	
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov v tem tromesečju	15	20	9	7	
	delež odpadlih operacij	1,4%	1,9%	1,0%	0,6%
Število urgentnih operacij v tem tromesečju	17	9	20	13	
	delež urgentnih operacij	1,5%	0,8%	1,9%	1,1%
Izkoriščenost operacijske dvorane	60,0%	58,3%	69,3%	59,3%	
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	69,01	68,53	67,61	66,43	

Kazalnik: MRSA in ostali VOM

V skladu z navodili KOBO in epidemiološkim presejanjem večkrat odpornih mikroorganizmov se redno pošiljajo nadzorni brisi na VOM. Zvečalo se je število poslanih nadzornih kužnin - brisov rektuma na ESBL, VRE in CRE (CRE tujina) glede na lansko leto, zmanjšalo se je število poslanih nadzornih brisov na MRSA.

	MRSA	VRE	ESBL	CRE, CR	SKUPAJ
Št. poslanih nadzornih brisov					
2016	436	421	427	23	1307
2015	633	273	281	2	1189

število				
	jan-mar	apr-jun	jul-sep	okt-dec
Število vseh sprejemov v tem tromesečju	1.745	1.644	1.588	1.640
Kolonizacija z MRSA	2	1	3	5
Kolonizacija z ESBL	7	8	14	8
Kolonizacija s CRE	0	0	1	1
Kolonizacija z VRE	0	0	1	0

Opravili smo nekaj odvzemov nadzornih kužnin pri pacientih, ki so ležali v isti sobi s koloniziranim pacientom in dokazali, da prenosa VOM nismo naredili, opredeljeni preventivni ukrepi so učinkoviti.

Kazalnik: Higiena rok

V septembru, oktobru, novembru in decembru je SOBO v sodelovanju s kolegicami – usposobljenimi presojevalkami za presojo higijene rok izvajala opazovanje higijene rok po bolniških oddelkih. Rezultat le tega je bil **310** razkuževanj od **403** priložnosti za razkuževanje kar pomeni **76,9%** doslednost. V opazovanje so bili vključeni: DMS, SMS, 2 fizioterapevte, pripravniki, študentje Fakultete za zdravstvene vede, zdravniki.

Ob ugotovitvi nedoslednega razkuževanja, se SOBO pogovori s posameznikom.

Tabela 35

KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI						
Datum izvedbe prvega opazovanja v tem poročevalskem obdobju	02.11.2016					
Datum izvedbe zadnjega opazovanja v tem poročevalskem obdobju	23.12.2016					
	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števcec	opis imenovalca	imenovalec
Upoštevanje higijene rok na enoti za intenzivno terapijo	Odstotek priložnosti za higijeno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	#DEL/0!	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)		število priložnosti za higijeno rok	
Upoštevanje higijene rok v vseh ostalih oddelkih	Odstotek priložnosti za higijeno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno	76,9%	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)	310	število priložnosti za higijeno rok	403

Opomba: v naši bolnišnici nimamo organizirane enote za intenzivno terapijo.

Drugi kazalniki

Tabela 36

KAZALNIK št.	kratek opis kazalnika	kazalnik			
		jan-mar	apr-jun	jul-sep	okt-dec
22 - Čakalna doba na CT	Delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	8,834	11,207	12,000	8,745
47 – Pooperativna trombembolija	Delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	539,084	1.221,805	695,825	519,931
65 - Poškodbe z ostrimi predmeti	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	2,966	2,49	0,397	2,041

10.9 Spremljanje lastnih kazalnikov - Komplikacije v času hospitalizacije

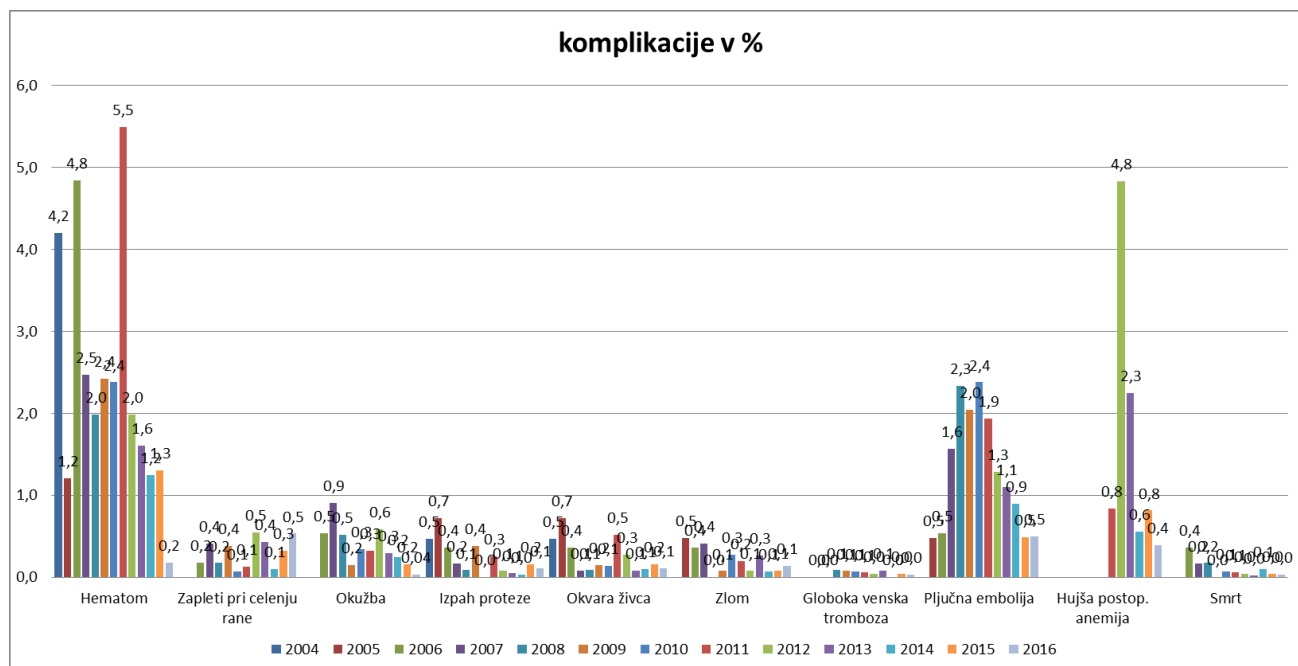
(Vesna Levašič, vodja Registra artroplastike Ortopedske bolnišnice Valdoltra)

Poleg ostalih lastnih kazalnikov, ki jih spremljajo predstojniki in vodje dejavnosti, se v okviru Registra artroplastike zbirajo podatki o komplikacijah. Izpolnjenih obrazcev za evidentiranje komplikacij in vnesenih v informacijski sistem Birpis21 je bilo 2817 (cca 67 % od vseh posegov), kar je za 10 % boljše kot lani. Za analizo smo uporabili zgolj podatke iz izpolnjenih obrazcev. Ugotovitev: največji procent neizpolnjenih je pri endoprotetiki zgornjih okončin (97 %), sledijo revizije endoproteze kolka in kolena (54 %) in endoskopije (42 %).

Pri analizi smo ugotovili, da se je **število operacij brez komplikacij povečalo na 96,6 %** v primerjavi z lani (93,6 %). Delež zabeleženih pljučnih embolij je ostal na 0,5 %, padel je delež evidentiranih hematov na 0,18 %. Od hudih zapletov je bila zabeležena ena smrt po operaciji revizije totalne kolčne proteze. Delež hujše postoperativne anemije je ponovno padel na 0,4 %, kar odraža realno stanje.

Komplikacije po letih od 2004 do 2016

Graf 4



Procent zapletov po dejavnostih v letu 2016 (v 96,6 % ni bilo zapletov)

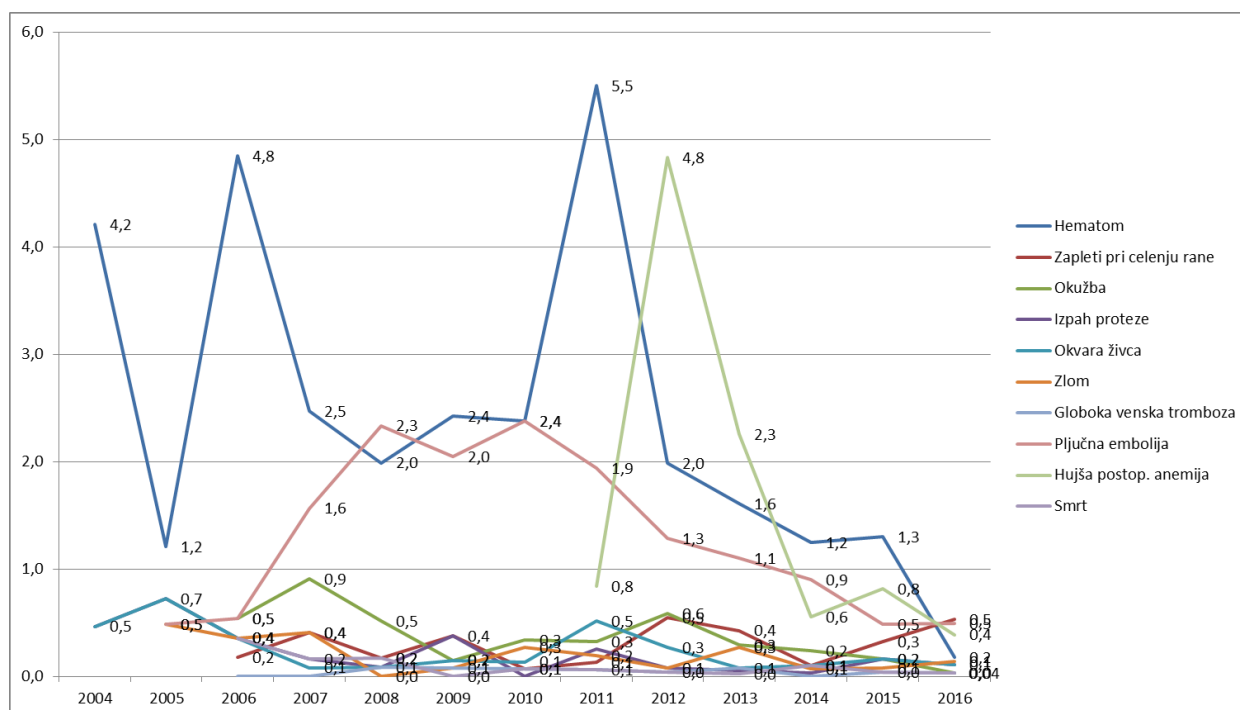
Tabela 37

DEJAVNOSTI 2016	število zapisov	procent komplikacij	procent neizpolnjenih
Endoprotetika: primarni kolki in kolena	1662	4,30	34,30
Endoprotetika: revizije kolki in kolena	354	12,88	53,95
Endoprotetika: zgornja okončina	48	0,00	97,92
Stopalo in gleženj	541	0,51	28,10
Spinalna in otroška kirurgija	326	8,22	10,43
Endoskopski posegi	1344	0,26	41,89
Osteotomije - sinteze	53	0,00	33,96
Ostali posegi	163	1,11	50,00

Če analiziramo komplikacije po dejavnostih, je najbolj rizična skupina pacientov, ki jim vstavimo umetne kolenske sklepe – endoprotetika. Posebno veliko tveganje komplikacij (12 %) je pri revizijskih operacijah zamenjave umetnih sklepov. 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, posebej kadar gre za revizijo. Pri endoskopskih operacijah pa je procent komplikacij le 0,9, kar si razlagamo z nižjo starostno skupino tistih, ki so operirani endoskopsko, ter manjšo invazivnostjo endoskopskih posegov.

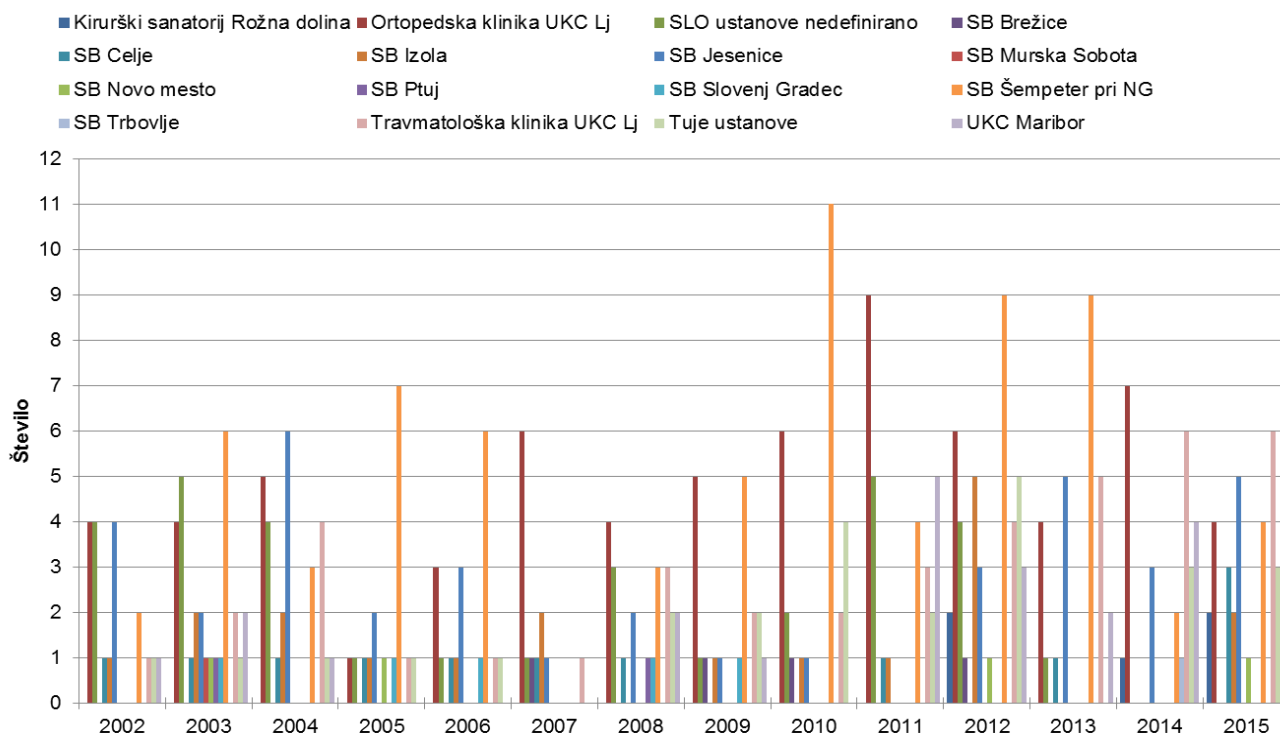
Trend - komplikacije po letih

Graf 5



V letih 2006 in 2011 je bil porast hematomov, ki se je v kasneje umiril, leta 2012 je poraslo število postoperativnih anemij zaradi opozorila, da se ta komplikacija beleži. Delež smrti je v 2016 pod 0,1 % (1 primer). Veliko je bilo komplikacij v rubriki Ostalo (45 oz. 1,6 %), kar je manj kot lansko leto.

Graf 6: Revizije, predhodno operirani drugje



10.10 Izvedba internih strokovnih nadzorov in glavne ugotovitve le-teh

V letu 2016 je bilo izvedenih 28 internih strokovnih nadzorov pod vodstvom direktorja. Pri nadzoru sodeluje še pom.dir.za področje ZN, klinična farmacevtka, pom.dir.za področje kakovosti. Nadzor zajema potek zdravljenja vseh hospitaliziranih pacientov na oddelku, urejenost bolnikove okolice in drugih prostorov, pregled naključne dokumentacije 5 pacientov in pogovor z zdravstvenim timom.

Ugotovljenih je 114 pomanjkljivosti, podanih je 26 priporočil. Pomanjkljivosti se nanašajo predvsem na ustreznost zapisov v medicinsko dokumentacijo (podpisi, predpisi zdravljenja z zdravili, prepisi iz lista terapije na nov list, evidentiranje odstopanj ipd.), urejenost prostorov, ustreznost shranjevanja zdravil in med.pripomočkov idr.

10.11 Razvoj in uporaba kliničnih poti, razvoj in uporaba drugih protokolov, namenjenih povečanju kakovosti storitve uporabnikom ali varnosti pacientov

V naši bolnišnici imamo sicer pred leti sprejete in javno objavljene 4 klinične poti. S spremembami v procesno organiziranost in vzpostavitev dokumentnega sistema kakovosti, so se klinične poti nekoliko spremenile. Namesto kliničnih poti smo sprejeli krovni proces bolnišničnega zdravljenja pacientov, ki se glede na posamezno subklinično dejavnost ortopedije razlikuje v skladu s sprejetimi podrejenimi navodili glede na načrt zdravljenja oz. običajni protokol.

V dokumentnem sistemu kakovosti imamo poleg Poslovnika kakovosti (I.nivo) sprejetih **34 dokumentov II. nivoja, t.j.organizacijski predpis** (krovni dokument procesa ali Pravilnik), s katerimi so opredeljeni glavni in podporni procesi, ter **245 delovnih navodil za izvajanje posameznih aktivnosti znotraj procesov**. S temi dokumenti obvladujemo tudi klinične poti znotraj procesa zdravljenja. Dokumenti sistema kakovosti so dostopni vsem zaposlenim v bolnišnici, niso pa javno dostopni širši javnosti.

Na strokovno medicinskem področju in področju ZN je v veljavi 301 dokumentov (brez obrazcev), poleg še veljavnih standardov zdravstvene nege, ki so bili sprejeti pred vzpostavitev dokumentnega sistema.

10.12 Poročilo Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb

(Anže Mihelič, ZOBO; Tea Brajda Grosek, strokovni sodelavec; Nevija Ojo, SOBO)

V letu 2016 smo v okviru komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb naredili obsežnejšo analizo stanja čistosti in higiene v OBV. Ugotovili smo nujno potrebo po korektivnih ukrepih in z njimi takoj pričeli. Zunanji izvajalec čiščenja se je na naše zahteve ustrezno odzival. Naporji so bili usmerjeni v zagotovitev dodatnih materialnih sredstev za čiščenje, izobraževanje kadra, ki izvaja čiščenje in nadzor nad izvajanjem storitev čiščenja. Poleg tega smo organizirali delavnice o higieni rok za vse zdravstvene kadre. Spremljali smo incidenco večkratno odpornih mikroorganizmov v naši ustanovi in na srečo nismo opazili bistvenih odstopanj od prejšnjih let. Sprejeli smo protokol izvajanja fizikalne terapije pri hospitalizirancih na konzervativni terapiji, ki so nosilci večkratno odpornih mikroorganizmov. Sistem jemanja nadzornih brisov in izvajanje ustrezne izolacije je postal utečen protokol delovanja po vseh oddelkih OBV. Uvedli smo obvezno šolo izobraževanja o načinu obnašanja in higieni pri delu v OBV za vse novozaposlene in vse zunanje obiskovalce (študenti, pripravniki, tuji gosti) ob prvem prihodu v našo ustanovo. Vsem zaposlenim, ki so izrazili željo smo omogočili preverjanje titra HbSAg ter jih po potrebi napotili na dodatno cepljenje. Sistem je sedaj lepo utečen. Pripravili smo tudi obrazec za spremljanje vnetih kirurških ran z namenom implementacije spremljanja incidence le teh v letu 2017.

Ugotavljam, da se splošni standard higiene v OBV dviguje, zaradi narave dela pa ostaja vseskozi tveganje bolnišničnih okužb, možnost prenosa okužb med bolniki, za kar si moramo še naprej intenzivno prizadevati z vsemi ukrepi za minimaliziranje možnosti teh dogodkov.

Pitna voda

Izvajal se je redni nadzor nad ustreznostjo pitne vode. Nadzor se je vršil nad mikrobiološkimi parametri ter nad prisotnostjo Legionele v internem vodovodnem sistemu. Vzorce vode je odzema in analiziral Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljevanju NLZOH).

Legionela

1.6.2016 so bili odvzeti vzorci vode iz sistema tople vode po vseh bolniških oddelkih. V vzorcu vode, odvzetem na oddelku C2 (tuš) je bila ugotovljena prisotnost bakterije Legionella pneumophila serotip 2-14 v koncentraciji 1100 cfu/l. V ostalih vzorcih (8x) ni bilo zaznani porasta. Na podlagi prejetih izvidov so se izvedli naslednji ukrepi: prepoved tuširanja (do preklica), toplotni šok, temeljito čiščenje mrežic, ponovno vzorčenje vode. Na podlagi izvedenih ukrepov in ponovnega vzorčenja se je ugotovilo, da ni bilo zaznati pojava legionele v vzorcu vode, prepoved tuširanja je bila preklicana.

Na podlagi izvidov se je na pobudo članov KOBO ponovno obravnavala zahteva po ureditvi ustreznega dogrevanja sanitarne vode paviljona C. Novembra 2016 se je uredila ustrezna naprava, ki omogoča doseganje temperature tople vode v skladu s priporočili in sicer 55°C.

Po ustrezni sanaciji dogrevanja tople vode na paviljonu C, smo ponovno odvzeli vzorce vode, na vseh bolniških oddelkih. V vzorcih ni bila ugotovljena prisotnost Legionelle v koncentracijah, ki bi ogrožale zdravje. Ukrepi sanacije je na podlagi izvidov učinkoviti. V letu 2017 se planira redno spremljanje.

Mikrobiološka analiza

Dne 2.6.2016 so bili odvzeti vzorci po oddelkih (A1, A2, pooperativna nega, Op A2, OP A4, A-klet, B-klet, B1, B2, B3, OP B4, C-klet, C1, C2, DC, uprava, prva pipa po števcu). Vzorci so bili glede preskušanih mikrobioloških parametrov v skladu z zahtevami pravilnika, vendar je bil občuten porast kolonij pri 22°C. Zaradi omenjenega smo takoj stopili v stik z Rižanskim vodovodom Koper (RVK), ki je tudi glede na analize ugotovil porast omenjenega parametra. RVK je kloriral vodohran na debelem Rtiču ter opravili tudi dezinfekcijo vodovodnega omrežja širšega območja. Po izvedbi vseh predvidenih ukrepov so nam posredovali izvide, ki so dokazovali ustreznost vode. Parameter je bil le indikatorski, zato dodatni ukrepi niso bili potrebni.

Dne 19.12.2016 so bili odvzeti vzorci pitne po čajnih kuhinjah oddelkov (A1, A2, Op A2, OP A4, A-klet, B-klet, B1, B2, B3, OP B4, C-klet, C1, C2, DC, uprava, prva pipa po števcu, centralna kuhinja). Vzorci so glede preskušanih mikrobioloških parametrov skladni z zahtevami in so zdravstveno ustrezni po Pravilniku o pitni vodi (Ur.l. RS, št. 19/04, 35/04, 26/06, 92/06, 25/09).

Ostalo

Na temo zagotavljanja zdravstveno ustrezne pitne vode, smo februarja 2016 izvedli izobraževanje zaposlenih pri zunanem izvajalcu čiščenja – pomen spuščanja vode, čiščenja mrežic in glav tušev.

Odpadki

Izvedene aktivnosti, predlogi, pripombe in neskladja v letu 2016 na področju ravnanja z odpadki:

- podan predlog za celovito ureditev področja ravnanja z odpadki (ekološki otok, zbiranje nevarnih odpadkov, ureditev začasnega skladiščenja odpadkov iz OP A2, A4, sterilizacija).
- Neustrezno ločevanje odpadkov (odpadki iz zdravstva med mešanimi odpadki). Ukrep: opozoriti zaposlene, ki transportirajo odpadke; organizirati izobraževanje na to temo. Realizacija: Februarja je bilo organizirano izobraževanje čistilk in transportnih delavcev na temo pravilnega ravnanja z odpadki. Aprila je bilo organizirano izobraževanje zaposlenih ZN na temo pravilnega ravnanja z odpadki. V okviru izobraževanj za novo zaposlene iz področja varstva pri delu in požarnega varstva smo vključili tudi tematiko pravilnega ravnanja z odpadki.
- Na osnovi inšpekcijskega nadzora zdravstvene inšpekcije smo uredili ustrezno ločevanje nevarne embalaže – ampule. V sklopu internih nadzorov se je večinoma ugotavljalo, da zaposleni neustrezno ločujejo odpadke (zdravstvene odpadke in ampule). Razlog je bil morda zato, ker se je

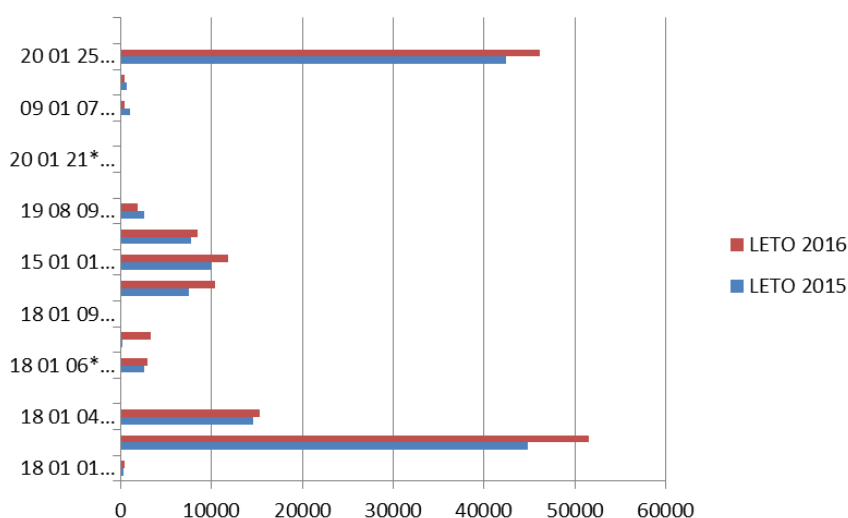
vpeljal nov način zbiranja ampul, ki ga še vsi zaposleni niso v celoti osvojili. Sicer večjih odstopanj na področju ravnanja z odpadki ni bilo zaznati.

- S strani prevzemnikov odpadkov nismo prejeli nobene pripombe.
- Konec leta 2016 smo objavili javno naročilo za prevzem, transport in zbiranje odpadkov in nabavo zabojnikov za zbiranje odpadkov iz zdravstva. Izbira ponudnika je še v postopku.

Poleg tega moramo v najkrajšem možnem času izvesti še nekaj ukrepov za izpolnjevanje zahtev uredbe o ravnanju z odpadki, saj določenih zahtev ne izpolnjujemo v celoti. Z realizacijo projekta centralnega zbiranja odpadkov bi ugotovljena tveganja in neskladja odpravili.

Količine po vrstah odpadkov nastalih v kilogramih

Graf 7



Zaradi vpeljanega novega načina ločevanja embalaže, ki vsebuje ostanke nevarnih snovi je zaznati velik porast v količini nastalega odpadka, v primerjavi z letom 2015. Količine ostalih vrst odpadkov so se nekoliko povečale v primerjavi z letom 2015.

Odpadna voda

V skladu z Uredbo o emisiji snovi pri odvajanju odpadne vode iz objektov za opravljanje zdravstvene in veterinarske dejavnosti (Ur.l. RS, št. 10/99, 41/04) – iztok v kanalizacijo in Uredbe o emisiji snovi in toplote pri odvajanju odpadnih vod v vode in javno kanalizacijo (Ur. l. RS, št. 64/12, 64/14, 98/15) – iztok v kanalizacijo smo v letu 2016 opravili 3 meritve in preskuse odpadne vode. Vsi vzorci so bili ustrezni in skladni z veljavnimi predpisi.

Čiščenje in interni transport

V letu 2016 so se na področju čiščenja in notranjega transporta pričele težave z zamenjavo vodje organizacijske enote (zunanji pogodbeni izvajalec). Kljub večkratnim opozorilom in sestanki z direktorjem čistilnega servisa se težave niso uredile, temveč samo še poslabšale. Ker je postalo stanje na področju čiščenja in notranjega transporta nevarno so se sestali tudi člani KOBO. Na enega od sestankov članov KOBO je bil vabljen tudi direktor čistilnega servisa. Predstavljena mu je bila problematika na področju čiščenja in tudi notranjega transporta (neustrezno pranje krp, nezadostna količina delovnih pripomočkov, neustrezno pranje delovnih oblek, križanje čistih in nečistih poti). Na omenjenem sestanku so se opredelili ukrepi za odpravo težav. Ukrepi so se redno spremljali (tudi z brisi snažnosti površin). Opredeljeni so bili naslednji ukrepi:

- Zagotoviti vodjo z ustreznimi znanji in organizacijskimi sposobnostmi. Zagotoviti ustrezno zamenjavo v primeru odsotnosti.

- Zagotoviti ustrezno število krp in delovnih pripomočkov ter raztopin za zagotavljanje kvalitetnega čiščenja.
- Urediti ustrezno pranje krp.
- Ukiniti uporabo dozatorja za pripravo čistilne raztopine (dozator se ni ustrezno vzdrževal).
- Urediti ustrezno pranje delovnih oblek zaposlenih čistilnega servisa.
- Organizirati ustrezno izobraževanje vseh zaposlenih. Zagotoviti, da so vsi novo zaposleni ustrezno usposobljeni za čiščenje v skladu z našimi zahtevami in doktrinami bolnišnične higiene.

Vsi opredeljeni ukrepi so se realizirali. V izogib ponavljajočim se težavam na področju ustreznega čiščenja bolnišničnih prostorov smo takoj v začetku leta 2017 pričeli z nadzorom nad čiščenjem s pomočjo žigov, ki so vidni le pod UV svetlobo. Omogočilo nam bo ugotoviti kakšna je dejanska stopnja higiene v bolnišnici.

Pranje bolnišničnega perila

Pranje bolnišničnega perila in delovnih oblek je v letu 2016 izvajal zunanji pogodbeni izvajalec, ki je bil izbran na razpisu februarja 2015, za obdobje enega leta. Dnevno so oprali cca 500 kg perila, in sicer 350 kg ravnega perila in 150 kg oblikovanega perila. Dostava čistega perila in odvoz umazanega perila je potekala enkrat dnevno, vsak dan. V drugi polovici leta 2016 smo objavili javni razpis za pranje bolnišničnega perila. Prehod na novo pralnico bomo izpeljali januarja 2017. Pričakujemo, da s prehodom storitve pranja na novega izvajalca bomo zmanjšali tudi odstotek reklamacij.

V letu 2016 je bilo 80% reklamacij zaradi slabo opranega bolnišničnega perila. Reklamiranih je bilo cca 400 kosov perila in delovnih oblek. Večji del reklamacij je bil uspešno rešen.

Dezinfekcija, dezinfekcija in deratizacija

Skozi vse leto se je izvajal nadzor nad obvladovanjem škodljivcev po celotnem bolnišničnem kompleksu. Izvajale so se redne in izredne akcije zatiranja, tako v okviru HACCP načrta kot na vseh ostalih opredeljenih lokacijah. Ob vsakem nenadnem pojavu smo z zunanjimi izvajalci uspešno obvladovali in zatirali škodljivce. Večjih odstopanj na omenjenem področju ni bilo.

10.13 Poročilo o porabi antibiotikov

(Nataša Faganeli, odgovorna oseba za smotrno rabo antibiotikov v OBV)

V letu 2016 je poraba kritično pomembnih antibiotikov sledila dejanski incidenci posameznih povzročiteljev okužb vsadkov, medtem ko se je zelo povečal nadzor nad izbiro v primeru neortopedskih okužb. Tako smo uspeli pomembno znižati uporabo kinolonov, cefalosporinov tretje generacije in predvsem karbapenemov.

V januarju 2016 je prišlo do nenapovedanega popolnega izpada cefazolina na slovenskem trgu, ki je sicer antibiotik izbora za perioperativno profilakso v ortopedski kirurgiji. Ker ni bilo možno pridobiti paralelnega zdravila, smo bili prisiljeni začasno preiti na cefuroksim, za katerega pa ni toliko dokazov o učinkovitosti kot za cefazolin. Sprememba je trajala do aprila 2016. Trenutni podatki vsekakor ne kažejo nobenega negativnega vpliva na incidenco zgodnjih okužb.

Stroški za antibiotike so znašali 148.562,57eur, kar je v primerjavi z letom 2015 kar za 29,8% več. Razlika gre izključno na račun izpada cefazolina iz slovenskega trga v začetku 2016 in uporabi alternativnega antibiotika. Po ponovnem prihodu je vrednost zdravila kot edinega na slovenskem trgu seveda izrazito poskočila (več kot dvakratni dvig).

Marca 2015 je bila v OBV izveden strokovni nadzor izvajanja smotrne porabe protimikrobnih zdravil, ki jo izvaja Nacionalna komisija za smotrno porabo protimikrobnih zdravil, ki je izrekla nekaj predlogov za izboljšanje smotrne rabe.

Od izrečenih predlogov so bili izpeljani:

- neposredno in sprotno opozarjanje na skladnost predpisovanja antibiotikov s smernicami za področje neortopedskih okužb: ob koncu leta 2016 dejansko sledijo nacionalnim smernicam tako izbor kot dolžina terapije pri akutnem cistitisu, prav tako velja za zdravljenje pljučnice,
- posodobitev Priporočil za začetno empirično antibiotično zdravljenje neortopedskih okužb v OBV za leto 2016/2017,
- posodobitev internega protokola za perioperativno antibiotično profilakso.

Od izrečenih ni bil izpeljan predlog skrajšanja dolžine preventivne rabe antibiotika po operacijah na hrbtenici. Omenjena sprememba je namreč v praksi težko izvedljiva, saj trenutno pri teh operacijah nimamo praktično nobenega primera zgodnje okužbe v nasprotju od podatkov iz literature.

V okviru dejavnosti okužb smo tudi izdali nova verzijo Priporočil za antibiotično zdravljenje proteznih okužb v OBV za leto 2016/2017.

Celotno predpisovanje protimikrobnega zdravljenja je centralizirano na tim v okviru dejavnosti okužb vsadkov OBV. Prav tako se neprekinjeno monitorira vsa sistemska antibiotična terapija, vključno s prilagajanjem odmerkov ter usklajevanjem s spremljajočo terapijo. Nadzor nad smotrno rabo je izboljšal tudi ukrep o preverjanju dejanske prisotnosti alergije na posamezen antibiotik pri zdravljenju zahtevnih okužb.

Sicer pa se dokončna analiza porabe antibiotikov izoblikuje šele na podlagi prejetega poročila Komisije za smiselno porabo protimikrobnih zdravil, osnovanega na podatkih o porabi protimikrobnih zdravil po ATC skupinah (priloga poročila) ter podatkov iz lekarniškega informacijskega sistema LIRPIS, ki ga prejmemo praviloma v marcu mesecu tekočega leta za prejšnje leto. V tem času pripravimo tudi popolno analizo o epidemiologiji povzročiteljev okužb, ki jih zdravimo v bolnišnici ter spremembi odpornosti. Na tej osnovi pripravimo ustrezna priporočila o morebitni prilagoditvi internih protokolov zdravljenja, ki so pisno posredovana vsem zdravnikom, ustno predstavljena na jutranjem raportu ter sprotno posredovana pri konziliarnem oddelčnem delu.

10.14 Poročilo pooblaščenca za varnost pacientov (medicinsko področje)

(dr. Simon Kovač, pooblaščenec za varnost pacientov)

V letu 2016 je bilo prijavljenih 14 potencialnih neželenih dogodkov iz področja. En prijavljen dogodek ni bil iz medicinskega področja (grožnje pacienta). Pri petih prijavah se za komisijsko obravnavo nismo odločili, saj so bili korektivni ukrepi predlagani in izvedeni takoj ob prijavi dogodka. V ostalih primerih so bile imenovane komisije za obravnavo dogodkov. Obravnavi dveh neželenih dogodkov še nista zaključeni. O enem izmed teh dogodkov smo obvestili tudi MZ. Ta primer je sicer smrt pacientke na dan operativnega posega.

Sicer pa v okviru obravnave neželenih dogodkov opažamo, da se komisije zelo težko časovno uskladijo za preiskavo dogodka in izdelavo mnenja. Vzrok je v stalni zasedenosti vsaj enega izmed članov komisije. Izdelava mnenja je časovno zahtevna, večji del zaposlenih zdravnikov pa je stalno zaseden z rutinskim delom. Poleg tega bi v specifičnih primerih morebiti potrebovali tudi mnenje zdravnika druge specialnosti, ki ga v bolnišnici nimamo.

V okviru varnosti pacientov spremljamo tudi **označbo operativnih mest in popolnost dokumentacije** pri sprejemu pacientov v operacijsko dvorano. V letu 2016 so bili **trije primeri neoznačenih mest** – ta so nato operaterja po pozivu sprejemnega osebja takoj označila. Na tem področju ni bistvenih sprememb glede na predhodna leta (2015 – 6 primerov; 2014 - 4 neoznačena mesta). Poleg tega **9 pacientov ni imelo podpisanega soglasja za op. poseg** s strani ortopedov. Tu opažamo izboljšanje glede na predhodna leta (2014 -14 primerov, 2014 - 24 primerov). Vsa neskladja so bila korigirana takoj (pacient sicer ni sprejet v op. blok). Vse te podatke spremlja glavna sestra op. bloka.

V bolnišnici spremljamo tudi **pogostnost pljučnih embolij**. V letu 2016 je bilo zabeleženih **34 pljučnih embolij**. Opažamo povečanje incidence glede na leto 2015 (23). Število je nižje od leta 2014 (41). Vendar je v letu 2016 bilo opravljenih več večjih operativnih posegov kot v prejšnjih letih ter predvsem več revizij kolkov in kolen. Analizo PE v letu 2017 bomo sicer še opravili. Glede na preliminarno mnenje vodje oddelka pooperativne nega, pa je sicer pri večjem številu bolnikov embolija nastopila najverjetneje zaradi obsežnosti operativnih posegov in preoperativne polimorbiditete operirancev. Podatke o PE sicer pridobimo s pomočjo sektorja analitike na osnovi pozitivnih izvidov CT angiografije pljuč.

Tudi v letu 2016 striktno mobiliziramo paciente takoj ko je možno po operativnih posegih. Po protetičnih operacijah namreč pacienti vstanejo na dan operacije, če ni drugače naročeno s strani operaterja. Zaradi menjave CT aparata konec leta 2016, smo pred izklopom le tega izdelali oceno tveganja za naše paciente in izdelali navodila napotitve na preiskavo v SB Izola.

V okviru rednega strokovnega izobraževanja je bilo v okviru jutranjih sestankov, na katerem so prisotni vsi zdravniki in vodje zdravstvenih dejavnosti izvedenih več strokovnih predavanj. Kopije predavanj so arhivirane na računalniku jutranjega raporta. Predavanja so izvedli specializanti na kroženju in ortopedi iz OBV. Obravnavane so bile teme, katere sodijo v ožjo specializacijo predavateljev.

Perioperativne komplikacije beležimo na novo oblikovan formular. Ta je v uporabi od junija leta 2015. Komplikacije beležijo zaposleni na raziskovalnem področju bolnišnice. Na žalost pa je del formularjev še vedno neizpolnjen. Analizo vzrokov temu in ukrepe bo izvedela dr. Levašičeva, ki te podatke sicer analizira.

V letu 2016 smo nadaljevali z rednim beleženjem konziliarno obravnavanih primerov pacientov na jutranjih raportih. Leta 2016 je bilo zabeleženih 109 konziliarno predstavljenih primerov. Beleženje predstavljenih primerov je zelo dosledno. Predstavljene primere sicer beležimo v knjigah jutranjega raporta, katere so arhivirane v tajništvu direktorja.

Kazalniki varnosti, katere se spremlja v okviru zdravstvene nege, so podani v poročilu le-te.

Pri obravnavi neželenih dogodkov smo v letu 2016 izdelali protokol prijave neželenih dogodkov. Ta je sedaj bolj natančen predvsem v delu, ki določa imenovanje komisije in nato samo obveščanje komisije za obravnavo neželenega dogodka.

10.15 Poročilo o merjenju delovne klime med zaposlenimi

(Nika Rupnik, samostojna strokovna sodelavka v splošno kadrovskem sektorju)

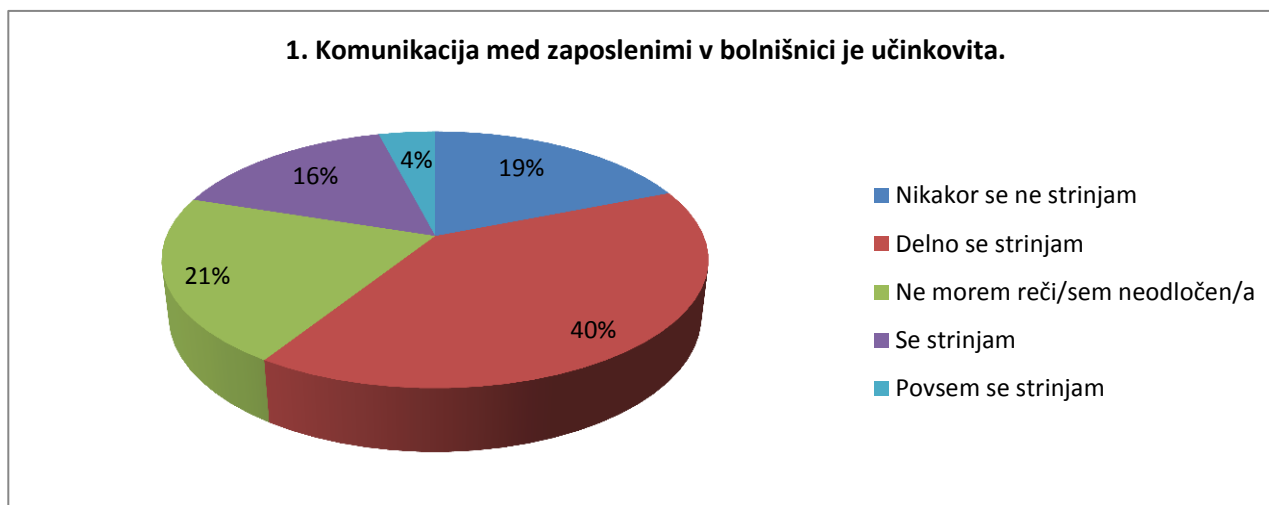
V bolnišnici smo izvedli merjenje trenutne delovne klime med zaposlenimi. Izvedli smo je enkrat in sicer v mesecu maju. Z vprašalniki o trenutni delovni klimi smo skušali ugotoviti, kakšno je mnenje zaposlenih – kakšna je trenutna delovna klima v bolnišnici; kakšno je njihovo mnenje oz. prepričanje o komunikaciji v bolnišnici, kaj menijo o vodstvu, kakšna je organizacijska struktura in nenazadnje kakšne so možnosti izobraževanja za zaposlene. Vprašalnik je vseboval 25 trditvev zaprtega tipa (5 ponujenih odgovorov) oblikovanih v štiri posamezne sklope in zadnje vprašanje odprtega tipa.

Od skupno **343** vprašalnikov, jih je bilo v izpolnjevanje oddanih **255**. Skrinjice z oddanimi in izpolnjenimi vprašalniki so bile komisijsko odprte, komisija je ugotovila, da je bilo v določenem roku oddanih **143 vprašalnikov**, 3 vprašalnike smo izpolnjene prejeli naknadno - izven roka, zato pri analizi niso bili upoštevani.

V nadaljevanju sledi pregled prejetih odgovorov po posameznih trditvah izraženo v deležu od vseh prejetih odgovorov (nekateri vprašalniki niso bili izpolnjeni v celoti):

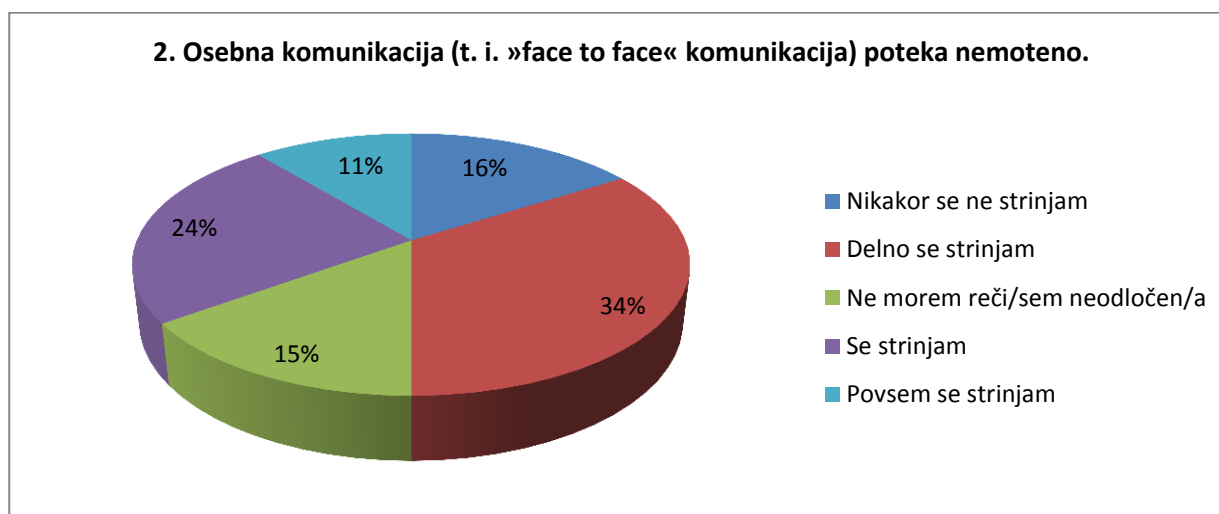
KOMUNIKACIJA

Graf 8



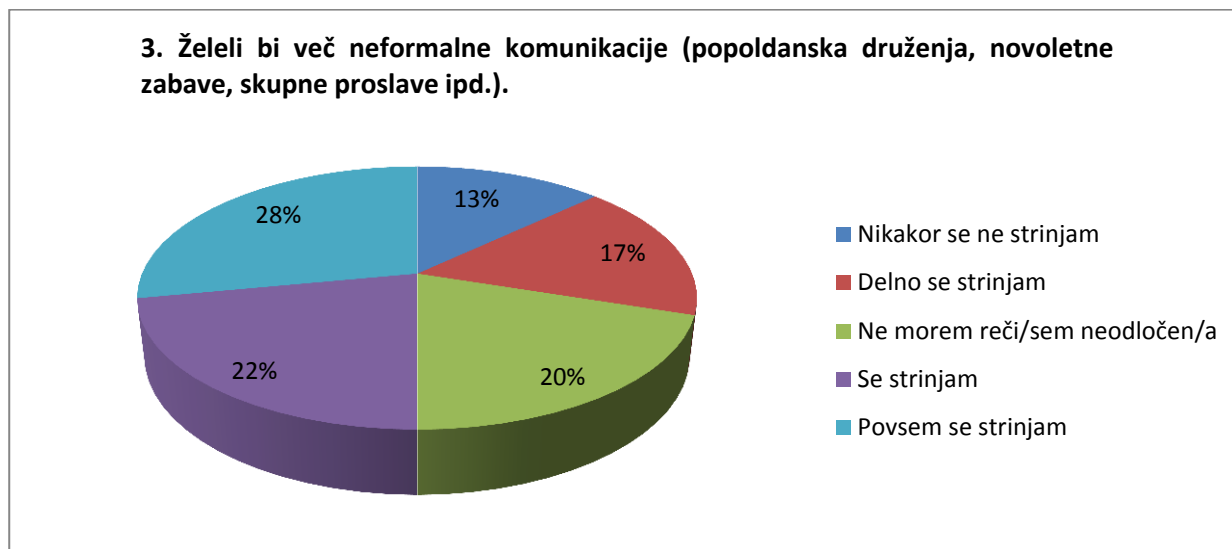
S prvo trditvijo v prvem sklopu - komunikacija: komunikacija med zaposlenimi v bolnišnici je učinkovita – so se zaposleni s **40 %** večinskim odgovorom delno strinjali, na drugem mestu je bilo po številu odgovorov prevladujoče mnenje, da ne morejo reči oz. so neodločeni z **21 %** in na tretjem mestu z **19 %** - s trditvijo se nikakor ne strinjam. Skupno se le **20 %** sodelujočih strinja s trditvijo, da je komunikacija med zaposlenimi učinkovita.

Graf 9



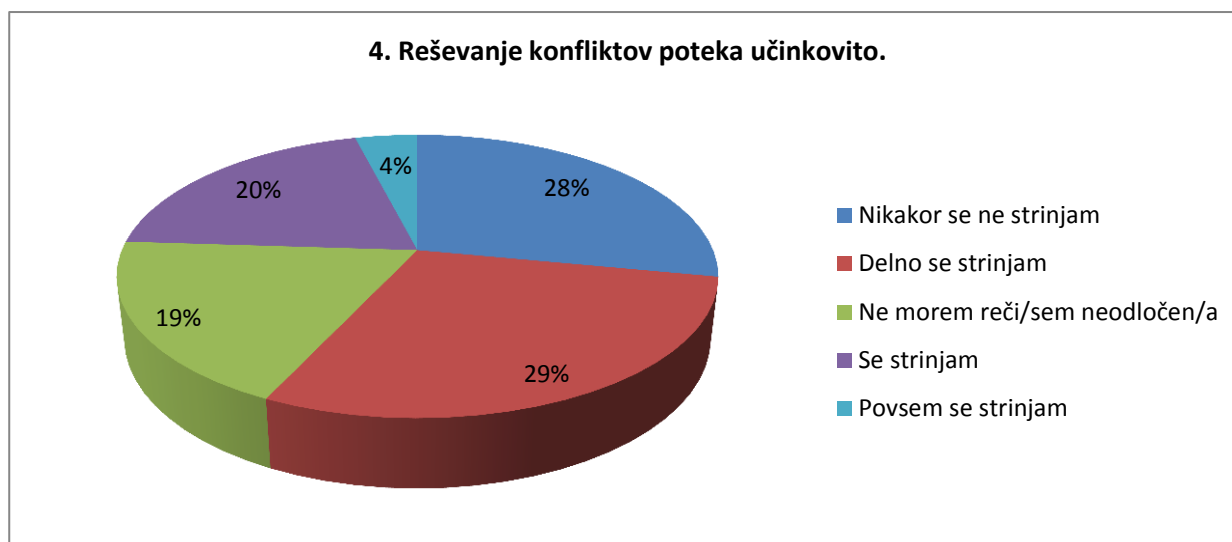
Pri trditvi o osebni komunikaciji (t. i. »face to face« komunikacija); da le- ta v bolnišnici poteka nemoteno, so se zaposleni s trditvijo s **34 %** delno strinjali. Na drugem mestu je odgovor – se strinjam s **24 %** in na tretjem s **16 %** - s trditvijo se nikakor ne strinjam. Skupno se torej **27 %** vprašanih strinja s trditvijo.

Graf 10



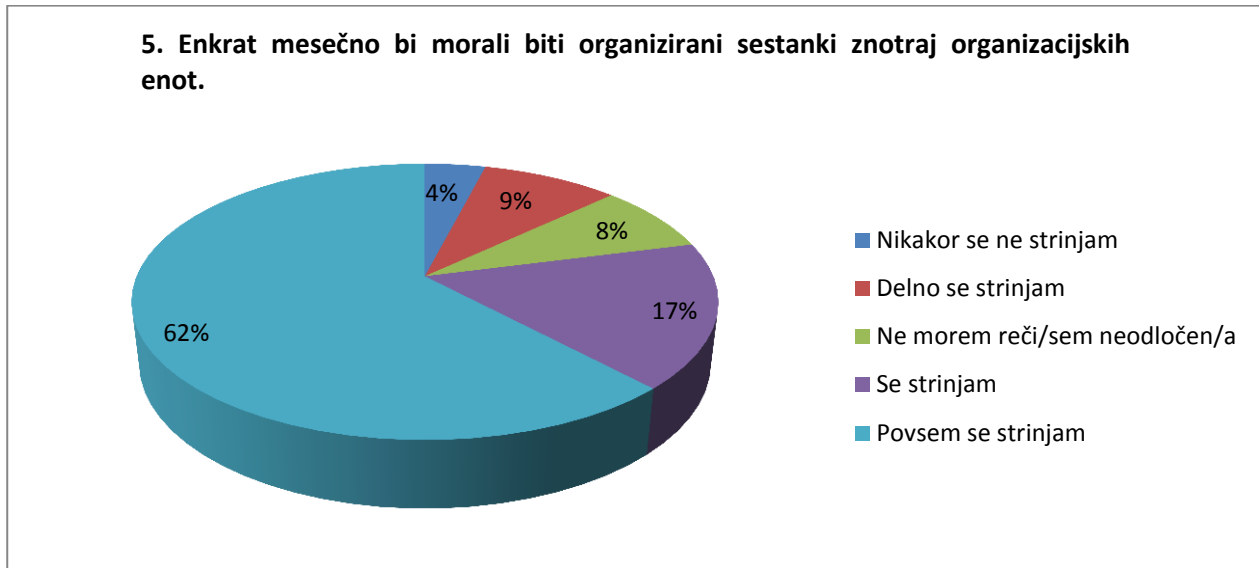
S tretjo trditvijo o želji po neformalni komunikaciji (popoldanska druženja, novoletne zabave, skupne proslave ipd.) so se zaposleni z **28 %** povsem strinjali, sledi trditev – se strinjam z **22 %** in na tretjem mestu z **20 %** ne morem reči/sem neodločen/a.

Graf 11



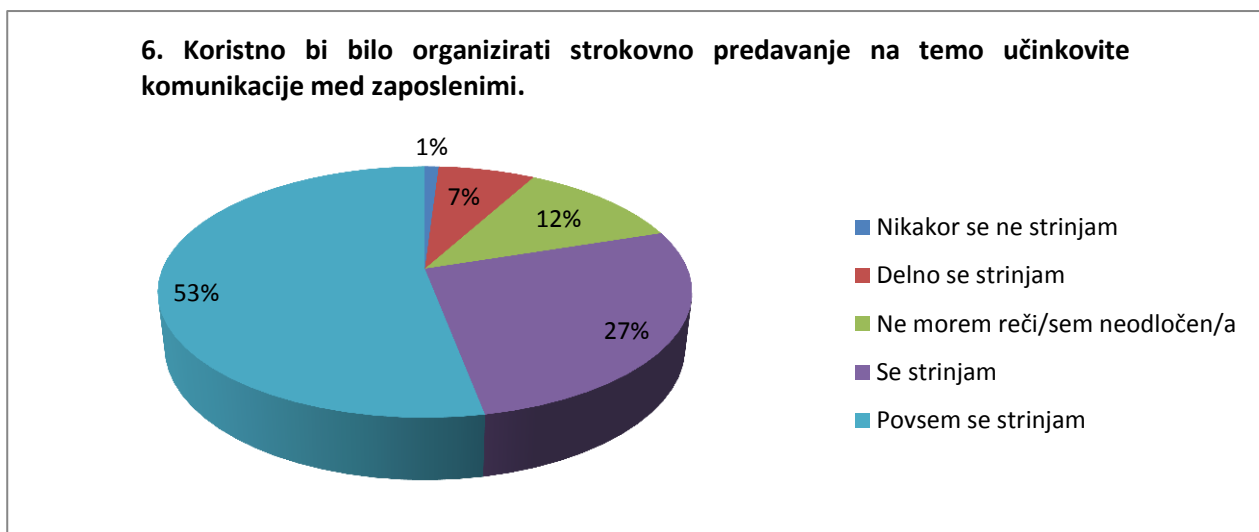
Četrta trditev: reševanje konfliktov poteka učinkovito – **29 %** zaposlenih sodelujočih v anketi se s trditvijo delno strinja, prav tako se **28 %** zaposlenih s trditvijo nikakor ne strinja. Na tretjem mestu so z **20 %** po številu odgovorov tisti, ki se s trditvijo strinjajo.

Graf 12



V veliki večini – z **62 %**, se s trditvijo o tem, da bi morali biti enkrat mesečno organizirani sestanki znotraj organizacijskih enot zaposleni povsem strinjajo. Sledi s **17 %** odgovor - se strinjam in na tretjem mestu z **9 %** odgovor - delno se strinjam.

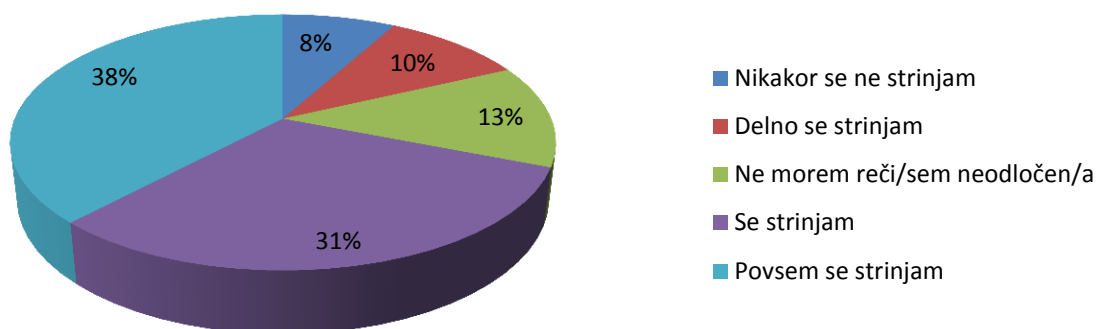
Graf 13



Pri trditvi – koristno bi bilo organizirati strokovno predavanje na temo učinkovite komunikacije med zaposlenimi, prevladuje odgovor; povsem se strinjam (s **53 %**), sledita odgovora se strinjam – s **27 %** in na tretjem mestu sledijo odgovori **12 %** zaposlenih, ki so neodločeni.

Graf 14

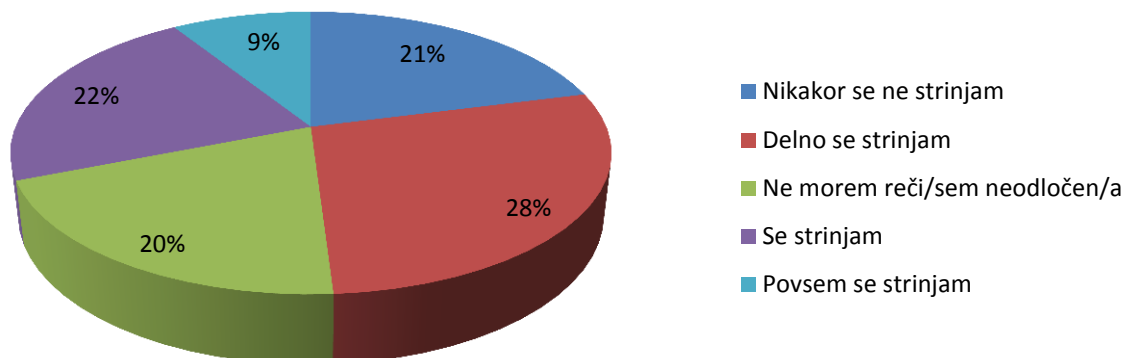
7. Za učinkovitejšo komunikacijo bi bilo potrebno uvesti letne razgovore med zaposlenim in njegovim neposrednim vodjo (ne le v povezavi z ocenjevanjem).



Za učinkovitejšo komunikacijo bi bilo potrebno uvesti letne razgovore med zaposlenim in njegovim neposrednim vodjo (ne le v povezavi z ocenjevanjem), je bilo večinsko mnenje –**38 %** tistih, ki se s trditvijo povsem strinjajo. Z **31 %** sledijo tisti, ki se s trditvijo strinjajo in na tretjem mestu so s **13 %** tisti, ki so neopredeljeni oz. neodločeni.

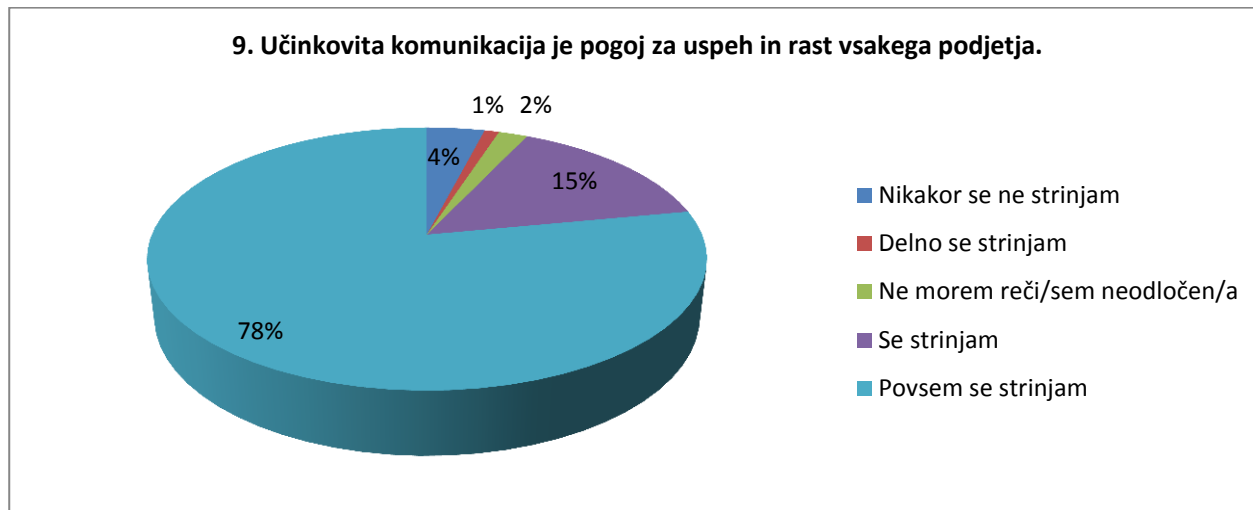
Graf 15

8. Timsko delo in sodelovanje med zaposlenimi sta na visokem nivoju.



Pri trditvi, da sta timsko delo in sodelovanje med zaposlenimi na visokem nivoju se je **28 %** vprašanih zaposlenih delno strinjalo. Sledi odgovor se strinjam z **22 %** in na tretjem mestu z **21 %** odgovor - nikakor se ne strinjam.

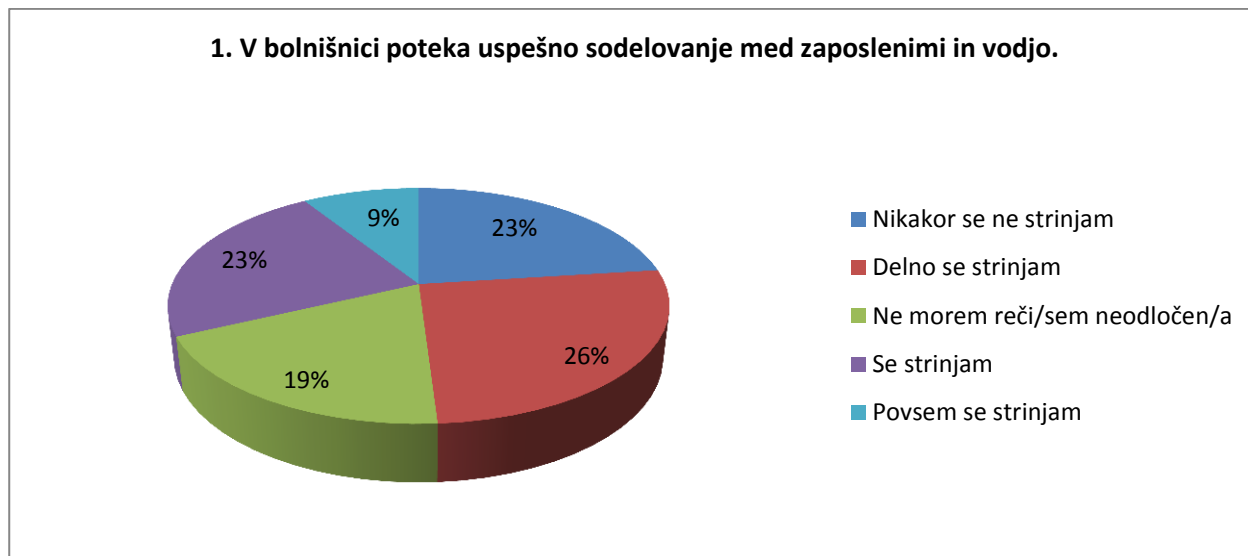
Graf 16



Zadnji odgovor v sklopu trditev o komunikaciji v bolnišnici je v **78 %** postregel z večinskim odgovorom – da je učinkovita komunikacija pogoj za uspeh in rast vsakega podjetja. S **15 %** sledi odgovor se strinjam in na tretjem mestu s **4 %**; nikakor se ne strinjam.

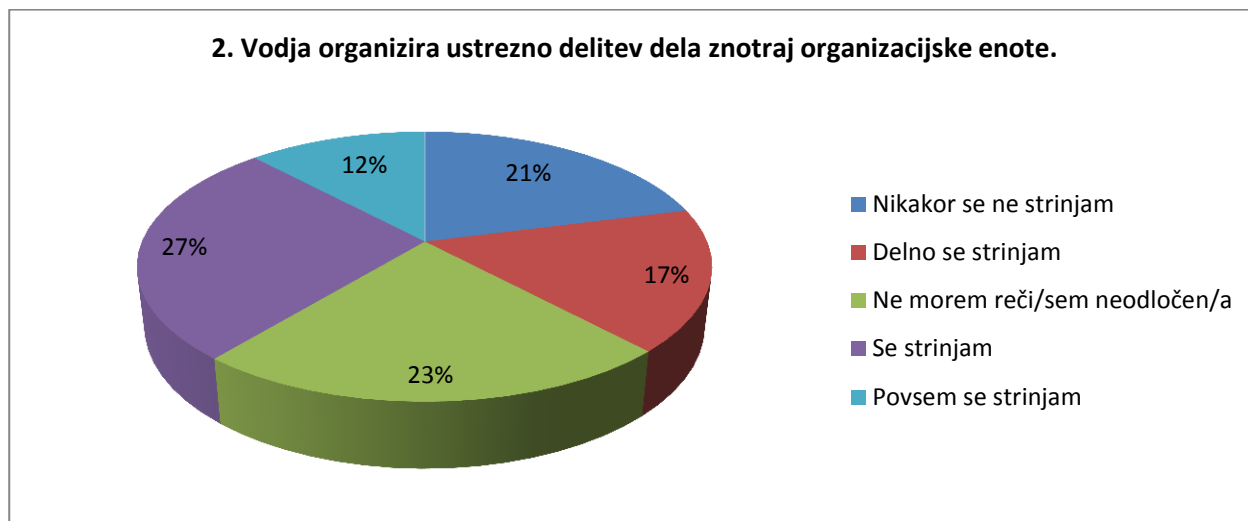
VODSTVO

Graf 17



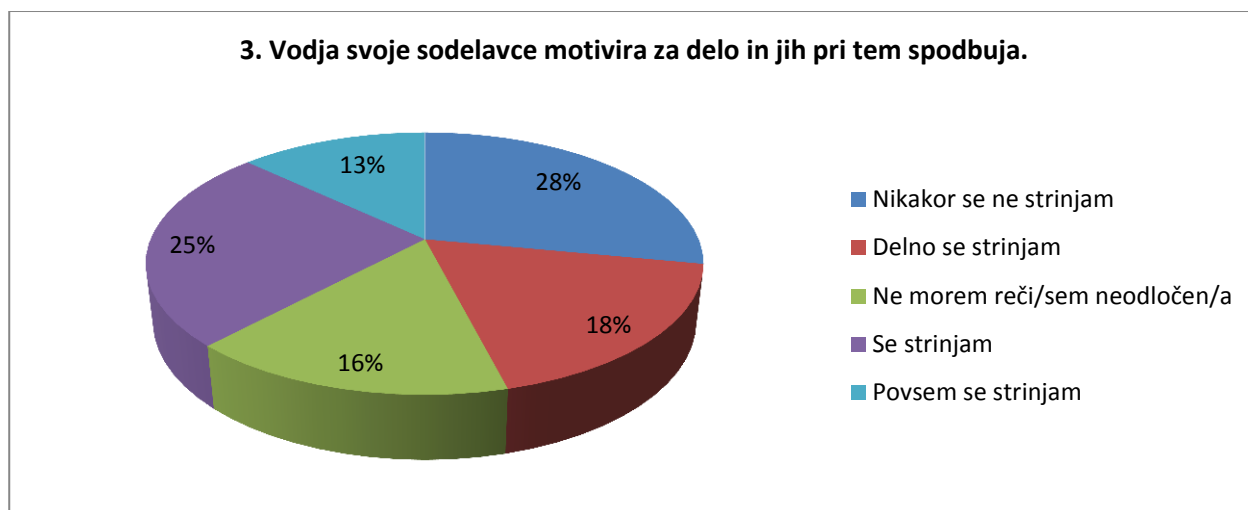
Vodstvo – prva trditev: v bolnišnici poteka uspešno sodelovanje med zaposlenimi in vodjo – s trditvijo se **26 %** sodelujočih zaposlenih delno strinja, na drugem in tretjem mestu s **23 %** sledijo tisti, ki se s trditvijo nikakor ne strinjajo in tisti, ki se strditvijo strinjajo.

Graf 18



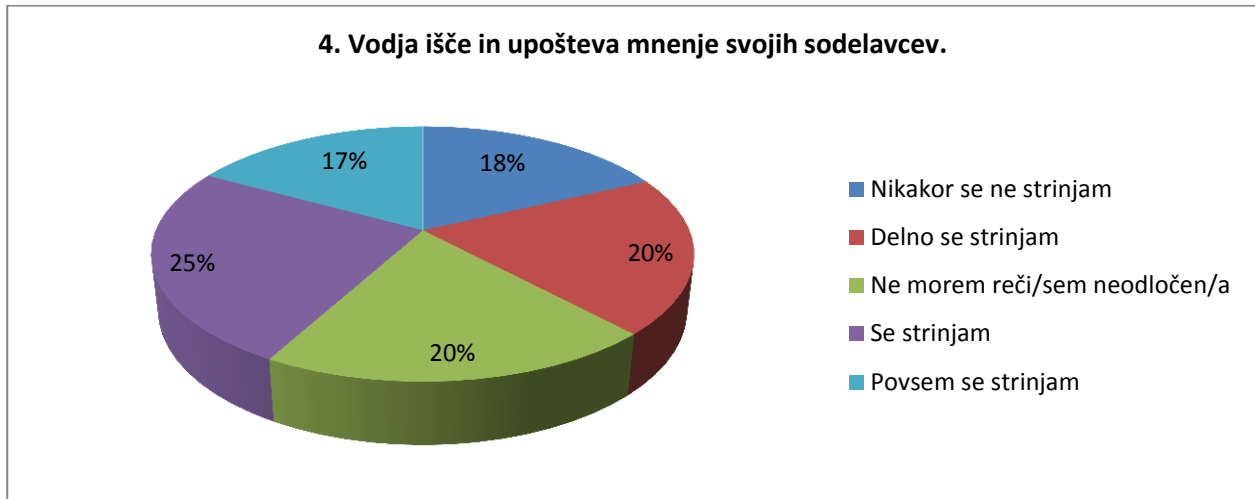
Vodja organizira ustrezno delitev dela znotraj organizacijske enote – na prvem mestu s **27 %** se zaposleni s trditvijo strinjajo, na drugem mestu so s **23 %** zaposleni, ki so neodločeni in na tretjem mestu z **21 %** sledijo odgovori zaposlenih, ki se s trditvijo nikakor ne strinjajo.

Graf 19



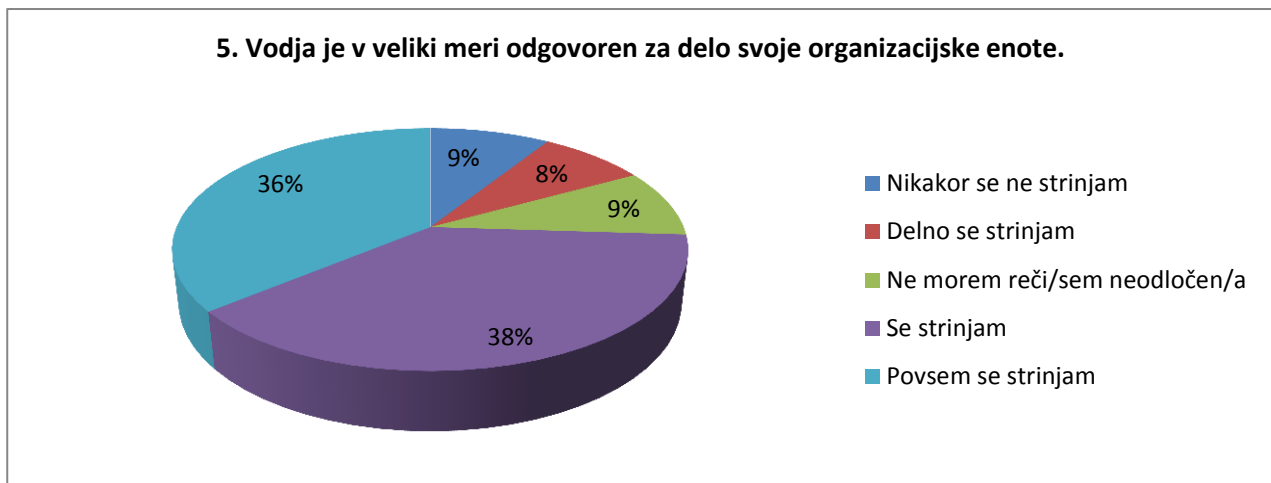
S tretjo trditvijo – vodja svoje sodelavce motivira za delo in jih pri tem spodbuja – se **28 %** sodelujočih zaposlenih nikakor ne strinja, sledijo tisti, ki se s trditvijo strinjajo s **25 %** in na tretjem mestu so zaposleni, ki se s trditvijo delno strinjajo – **18%**.

Graf 20



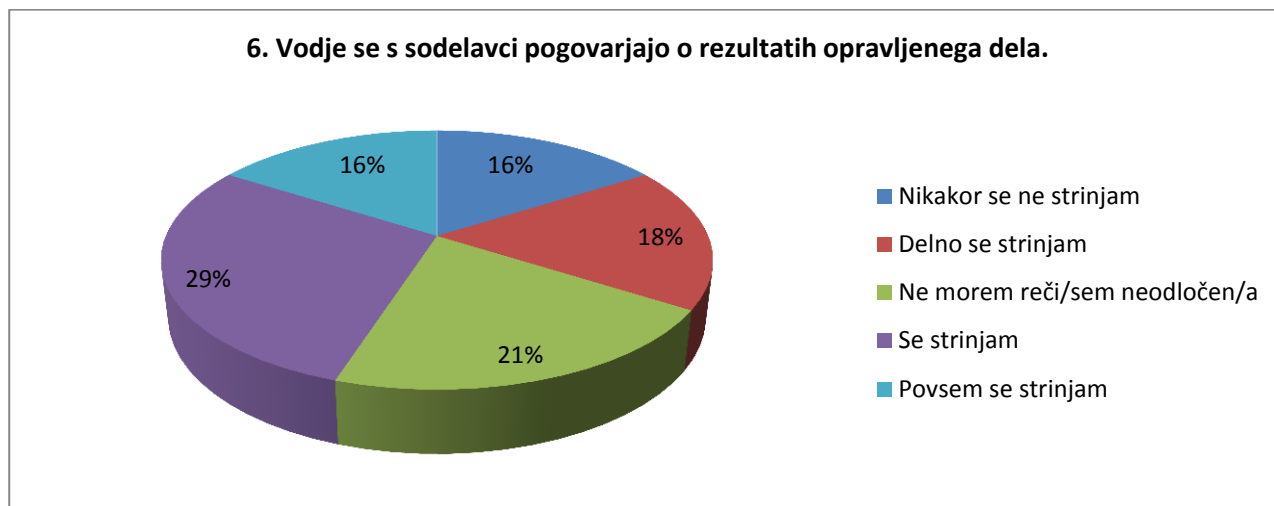
Vodja išče in upošteva mnenje svojih sodelavcev – s trditvijo se strinja **25 %** anketiranih. Na drugem in tretjem mestu sledijo z **20 %** zaposleni, ki se s trditvijo delno strinjajo in tisti, ki so neopredeljeni oz. ne morejo reči.

Graf 21



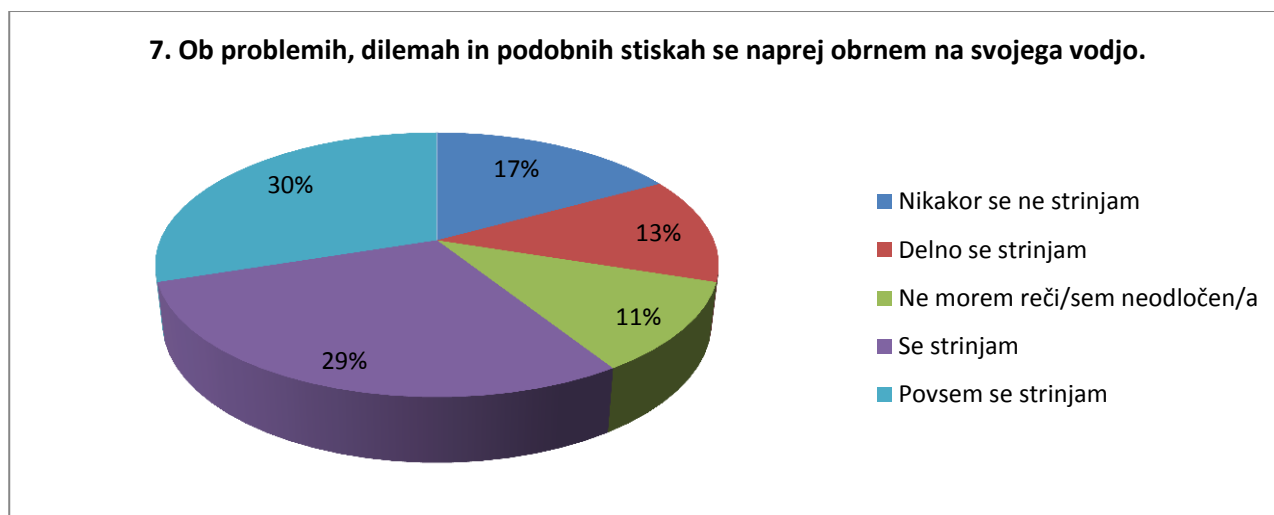
S peto trditvijo – vodja je veliki meri odgovoren za delo svoje organizacijske enote – se strinja **38 %** zaposlenih. Na drugem mestu so s **36 %** zaposleni, ki se s trditvijo povsem strinjajo in na tretjem oz. četrtem mestu anketiranci, ki so neodločeni oz. se s trditvijo nikakor ne strinjajo (**9 %**).

Graf 22



Vodje se s sodelavci pogovarjajo o rezultatih opravljenega dela – s trditvijo se **29 %** zaposlenih strinja. Sledijo zaposleni, ki so neodločeni, z **21 %** in na tretjem mestu zaposleni, ki se s trditvijo delno strinjajo – **18 %**.

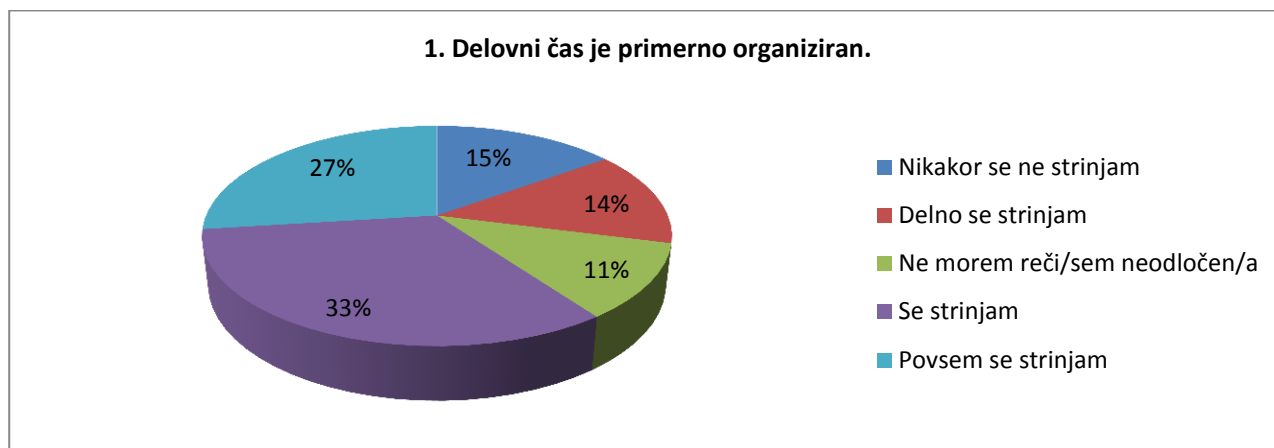
Graf 23



Zadnja – 7. trditev v sklopu vodstva se glasi: ob problemih, dilemah in podobnih stiskah se najprej obrnem na svojega vodjo – **30 %** vprašanih se s trditvijo povsem strinja. Na drugem mestu sledijo zaposleni, ki se s trditvijo strinjajo, z **29 %** in na tretjem mestu zaposleni, ki se s trditvijo nikakor ne strinjajo (**17 %** vprašanih).

ORGANIZACIJSKA STRUKTURA

Graf 24



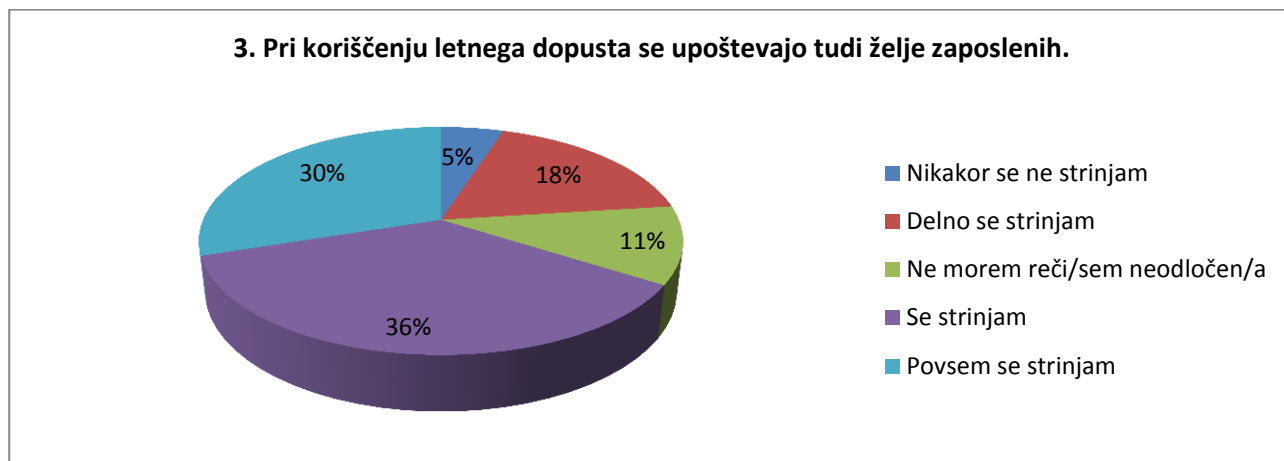
Prva trditev v sklopu vprašanj o organizacijski strukturi v Ortopedski bolnišnici Valdoltra se glasi: delovni čas je primerno organiziran – s trditvijo se strinja **33 %** vprašanih, na drugem mestu sledijo s **27 %** odgovori vprašanih, ki se s trditvijo povsem strinjajo in na tretjem mestu s **15 %** zaposleni, ki se s trditvijo nikakor ne strinjajo.

Graf 25



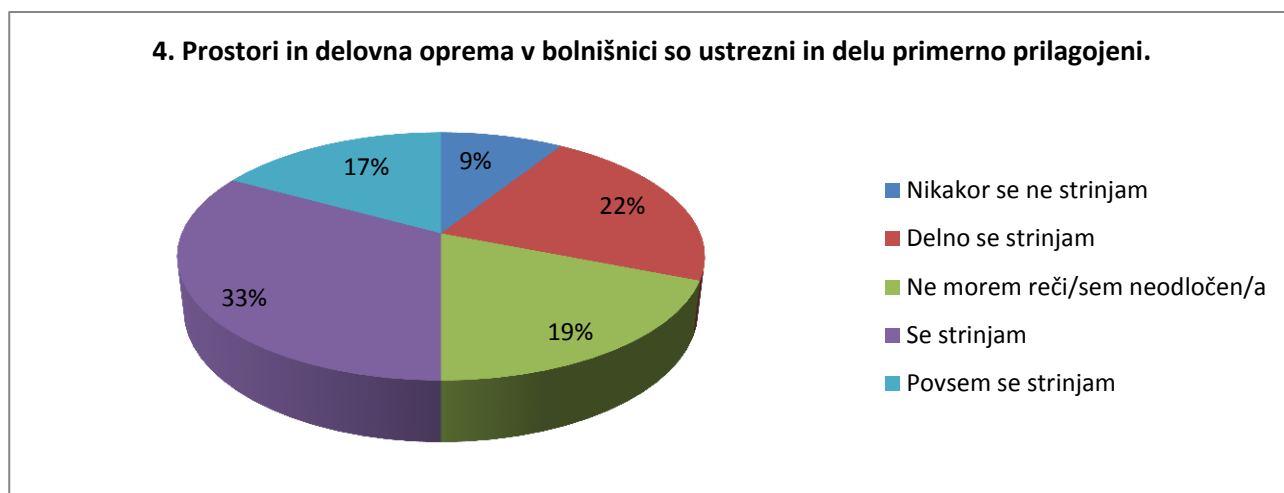
Pri določanju urnikov se skladno z zakonskimi določili upoštevajo tudi želje zaposlenih – **28 %** zaposlenih se s trditvijo nikakor ne strinja. Na drugem mestu so odgovori zaposlenih, ki se s trditvijo bodisi strinjajo oz. povsem strinjajo – **23 %** vprašanih.

Graf 26



Tretja trditev – pri koriščenju letnega dopusta se upoštevajo tudi želje zaposlenih – **36 %** zaposlenih se s trditvijo strinja, **30 %** zaposlenih se s trditvijo povsem strinja in na tretjem mestu so zaposleni, ki se s trditvijo le delno strinjajo – **18 %**.

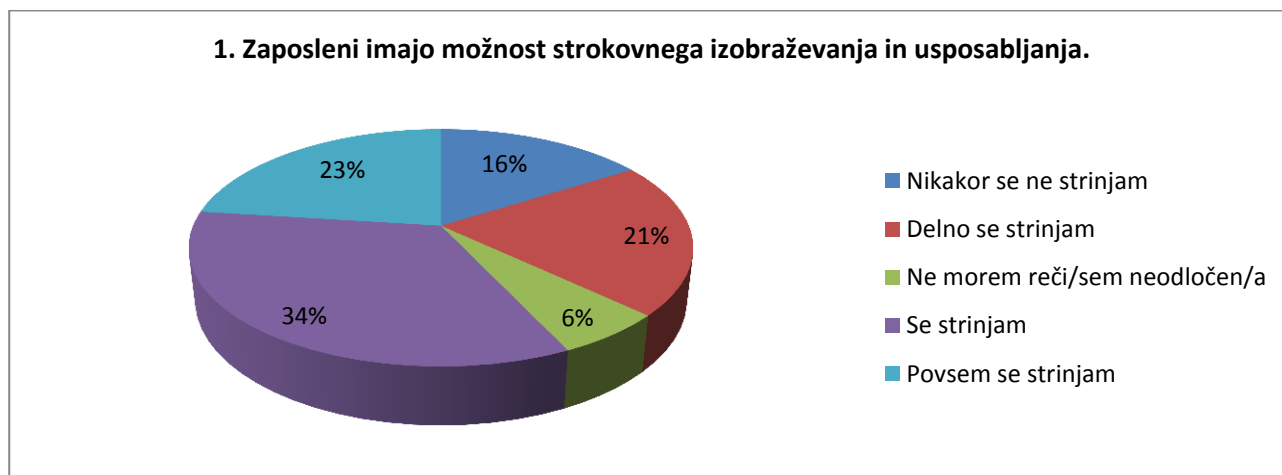
Graf 27



Zadnja trditev v sklopu organizacijske strukture se glasi: prostor in delovna oprema v bolnišnici so ustrezni in delu primerno prilagojeni – s trditvijo se strinja **33 %** vprašanih, na drugem mestu so zaposleni, ki se s trditvijo delno strinjajo – **22 %** in na tretjem mestu so zaposleni, ki so neodločeni oz. ne morejo reči – **19 %**.

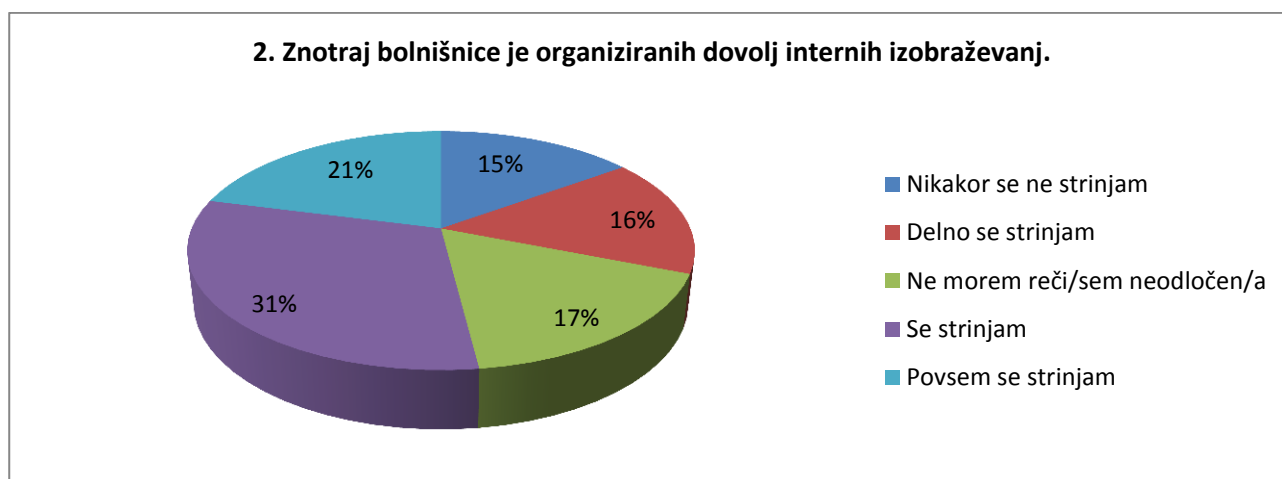
IZOBRAŽEVANJE

Graf 28



Zadnji sklop trditev se nanaša na možnosti izobraževanja znotraj bolnišnice. Prva trditev se glasi: zaposleni imajo možnost strokovnega izobraževanja in usposabljanja: s trditvijo se strinja **34 %** zaposlenih, **23 %** zaposlenih se s trditvijo povsem strinja in **21 %** sodelujočih v anketi se s trditvijo delno strinja.

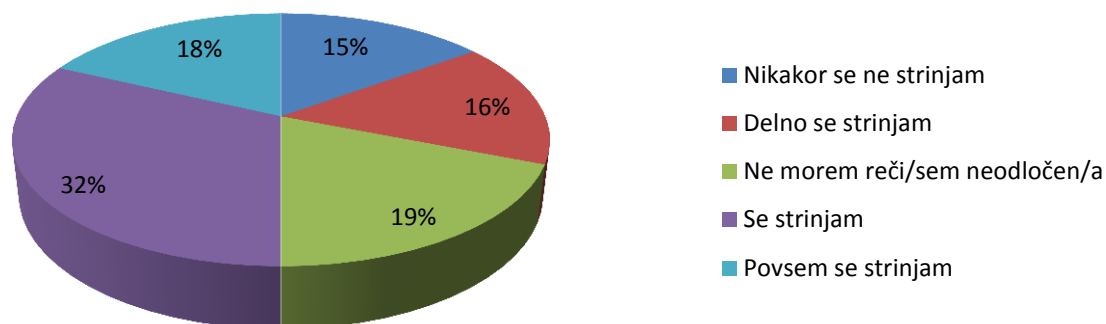
Graf 29



Druga trditev se glasi: znotraj bolnišnice je organiziranih dovolj internih izobraževanj – s trditvijo se **31 %** zaposlenih strinja, na drugem mestu po številu odgovorov sledijo zaposleni, ki se s trditvijo povsem strinjajo – z **21 %** in na tretjem mestu zaposleni, ki ne morejo reči oz. so neodločeni – **17 %**.

Graf 30

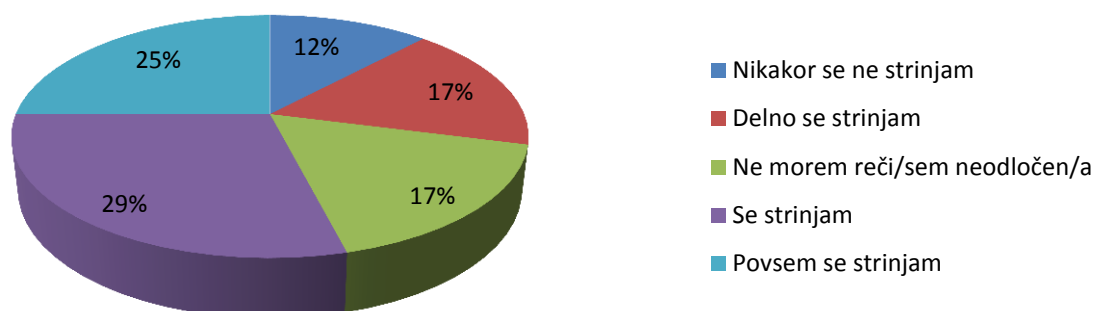
3. Zaposleni lahko sami predlagajo udeležbo na izobraževanjih, ki se neposredno nanašajo na njihovo delo.



Zaposleni lahko sami predlagajo udeležbo na izobraževanjih, ki se neposredno nanašajo na njihovo delo: s trditvijo se strinja **32 %** zaposlenih, na drugem mestu so z **19 %** zaposlenih, ki so neodločeni in na tretjem mestu po številu odgovorov zaposleni, ki se s trditvijo povsem strinjajo – z **18 %**.

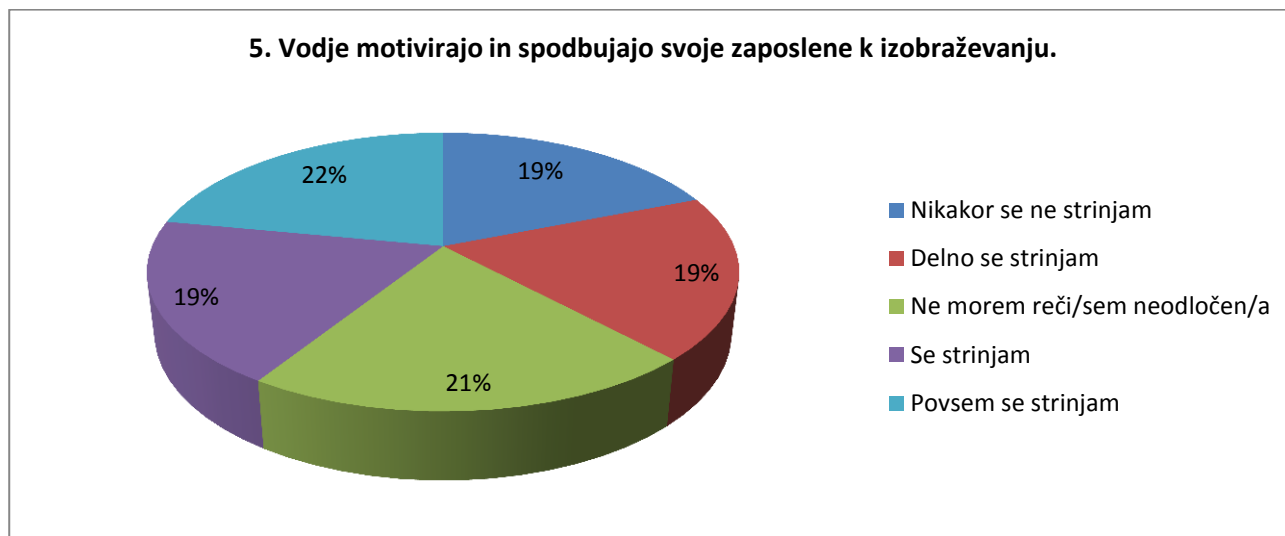
Graf 31

4. Zaposlenim je omogočena pravica do izobraževanja.



S trditvijo, da je zaposlenim omogočena pravica do izobraževanja, se strinja **29 %** vprašanih. Na drugem mestu so odgovori zaposleni (**25 %**), ki se povsem strinjajo in na tretjem oz. četrtem mestu zaposleni, ki se s trditvijo delno strinjajo ali so pri svojem mnenju neodločeni – s **17 %**.

Graf 32



Zadnja trditev v sklopu izobraževanja: vodje motivirajo in spodbujajo svoje zaposlene k izobraževanju – **22 %** vprašanih se s trditvijo povsem strinja, na drugem mestu, po številu odgovorov so z **21 %** zaposleni, ko ne morejo reči oz. so neopredeljeni in na tretjem, četrtem oz. petem mestu tisti sodelujoči v anketi, ki se bodisi nikakor ne strinjajo s trditvijo, se le delno strinjajo ali se s trditvijo strinjajo.

POVZETEK

Iz odgovorov 143 sodelujočih v anketnem vprašalniku o trenutni delovni klimi v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, lahko ugotovimo, kakšno je trenutno stanje oz. klima v bolnišnici. Pri poročilu se je upoštevalo skupno število odgovorov pri posameznem vprašanju – izraženo tudi v odstotkih; analize glede na področje dela in stopnjo izobrazbe ni bilo mogoče izvesti saj se je premalo sodelujočih v anketi o tem opredelilo. Rezultati, ki smo jih z anketo pridobili so pokazatelj trenutnega stanja.

40 odstotkov vprašanih se delno strinja, da je komunikacija v bolnišnici učinkovita, kar ni tako slab rezultat, seveda bi lahko bilo bolje. Prav tako se 34 % zaposlenih delno strinja s trditvijo, da osebna komunikacija poteka nemoteno. Vprašani so si enotni v tem, da bi bilo enkrat mesečno potrebno organizirati sestanke znotraj organizacijskih enot in organizirati strokovno predavanje v bolnišnici na temo učinkovite komunikacije med zaposlenimi. 78 % vprašanih se strinja s trditvijo, da je učinkovita komunikacija pogoj za uspeh in rast vsakega podjetja. Pri vodstvu se 26 % vprašanih delno strinja s trditvijo, da je sodelovanje med zaposlenimi in vodjo uspešno, spodbuden je tudi podatek o tem, da se 30 % vprašanih s trditvijo, da se ob problemih, dilemah in podobnih stiskah najprej obrnejo na svojega vodjo. 36 % vprašanih navaja, da se pri koriščenju letnega dopusta upoštevajo tudi želje zaposlenih in nenazadnje – 34 % zaposlenih se strinja s trditvijo, da imajo možnost strokovnega izobraževanja in usposabljanja.

Prvi korak k povečanju zadovoljstva zaposlenih je poskus uvedbe poletnega varstva otrok zaposlenih v letošnjem letu, sledijo tudi nadaljnji projekti, s katerimi bomo skušali vnesti več optimizma v delokrog zaposlenih v bolnišnici. Tokratna anketa je bila le prvi korak v smeri analize stanja in posledično dviga kakovosti odnosov znotraj bolnišnice; kvalitetnejši komunikaciji, vodstvu, sami organizacijski strukturi in možnosti izobraževanja za vse zaposlene. Še vedno pa je ključnega pomena sodelovanje in prizadevanje prav vseh zaposlenih. Ob višji strpnosti in razumevanju lahko skupaj dosežemo, da se bomo na delovnem mestu bolje počutili, tako med sodelavci kot tudi v odnosu do vodij – nenazadnje je delež časa, ki ga preživimo na delovnem mestu zelo visok in se še zvišuje.

Na področju vodenja kadrovske politike so v letu 2016 bili večji naporji vloženi v ureditev osebnih kadrovskih podatkov (računalniško vodenje), spremljanje razvoja kadra ter v pripravo modela kompetenc in pripravo kompetenčnega modela. Istočasno so potekala pogajanja glede nadgradnje ter posodobitve kadrovskih programov (Četrta pot) – po implementaciji vseh naših zahtev v kadrovski program, bo odpadel velik del

papirnega poslovanja, določene vpoglede bodo imeli vsi zaposleni (npr. stanje ur, stanje letnega dopusta, ipd.), kar bo zagotovo pripomoglo k večjemu zadovoljstvu.

11 OCENA NOTRANJEGA NADZORA JAVNIH FINANC

V bolnišnici že od leta 2003 dalje izvajamo notranjo revizijo poslovanja. Izvajalec je vedno zunanja izvajalska družba izbrana na osnovi razpisa v skladu s pravili javnega naročanja. Ocenjujemo, da je strošek zaposlitve notranjega licenciranega revizorja ekonomsko neupravičen. Na podlagi pogodbe za leto 2016 je bila izvedena notranja revizija Finančnega poslovanja (z revizijo računovodskih izkazov), pregled obračuna davka od dohodkov pravnih oseb, obračuna davka na dodano vrednost in določanja položajnega dodatka. Iz poročila je razvidno, da v notranjih revizijah ni bilo ugotovljenih primerov nezakonitega, nepreglednega, negospodarnega ali neracionalnega ravnanja, niti primerov goljufij in prevar.

Povzetek sklepnih ugotovitev je:

- a) Neurejenost upravljanja z nepremičninami – z MZ še vedno niso zaključeni postopki ugotovitve glede nepremičnin s katerimi bolnišnica upravlja,
- b) Upravljanje s stanovanji v »Delavskem domu«.

Pri pregledu pogodbe o upravljanju z družbo Upravljanje Piran d.o.o. (iz leta 2012) ter poslovnih knjig OBV smo ugotovili, da razmerja med Ministrstvom za zdravje, OBV in družbo Upravljanje Piran d.o.o. še vedno niso urejena na ustrezen način - za ustrežno rešitev se je s pristojnim ministrstvom potrebno najprej dogovoriti, kakšna bodo pooblastila OBV pri upravljanju teh stanovanj;

- c) Vodenje stroškov

Podatke o nastalih stroških se v OBV ne spremlja po posameznih aktivnostih oziroma dejavnostih bolnišnice; posledično na podlagi računovodskih podatkov trenutno ni mogoče presoјati ali so gibanja posameznih vrst stroškov glede na realizacijo storitev ustrezno pojasnjena. Ker na podlagi računovodskih podatkov tako ni mogoče pravočasno zaznati nepredvidenih trendov oziroma odstopanj, je tudi pravočasno sprejemanje ukrepov s katerimi bi ta odstopanja odpravilo, vsaj oteženo - to predstavlja pomanjkljivost v kontrolnem okolju OBV. V prihodnje velja zato v OBV razmisliti o izboljšanju računovodskega spremljanja poslovanja na način, da bo mogoče po posameznih dejavnostih sproti spremljati, kaj se (s poslovnega vidika) v posamezni dejavnosti dogaja ter preverjati ali so ugotovljena odstopanja od pričakovanih vrednosti upravičena (izvajanje kontrolinga).

- d) Poslovni dogodki v OBV se evidentirajo na način, ki je predpisan z Zakonom o računovodstvu, predpisi, sprejetimi na njegovi podlagi ter Slovenskimi računovodskimi standardi.

Glede na prejeta priporočila se je bolnišnica odločila v naslednjem letu pristopiti k popolni prenovi oz. nakupu sodobnega poslovno informacijskega programa, s podporo katerega bo mogoče ob natančnem vnašanju in pravilno pripravljenih kazalnikih tekoče spremljati vse poslovne dogodke, ki vplivajo na poslovanje ter istočasno voditi stroške po dejavnostih v povezavi z realizacijo storitev.

Bolnišnica ima sprejet Register tveganj, ki zajema tako poslovna kot ostala tveganja. Letno ga posodabljam o in dopolnjujemo glede na identificirana tveganja, izvedene ukrepe in spremembe tekom leta. Register je pripravljen na podlagi samoocenitve posameznih vodij, opredeljena so možna tveganja, verjetnost njihovega nastanka, posledice ter predlogi za izboljšave. Na podlagi ugotovitev je pripravljena Izjava o oceni notranjega nadzora javnih financ.

12 POJASNILA NA PODROČJIH, KJER ZASTAVLJENI CILJI NISO BILI DOSEŽENI

Tabela 38: Nedoseženi cilji, ukrepi ter terminski načrt za ukrepanje

NEDOSEŽENI CILJI	UKREPI	TERMINSKI NAČRT ZA DOSEGANJE
Pridobitev statusa terciarnega zavoda	4-letna neuspešna korespondenca z MZ, ZS, ministri za zdravje, predsednikom vlade, predsednikom države....Še naprej bomo skušali pozivati pristojne k pospešitvi postopka.	Do končne odločitve MZ
Uravnotežen poslovni rezultat	Priprava stroškovnih analiz – zahteva po priznanju realnih cen zdravstvenih storitev s strani plačnika, program racionalizacije	2017
Trženje storitev	Notranja organizacija – prerazporeditev zaposlenega za operativno delo na področju trženja; V FN predvideti možni obseg finančnih sredstev za aktivnejši prodor na trgu zdravstvenih storitev	Februar 2017 Marec 2017
Zaposlitev strokovno medicinskega kadra: anesteziologija (min 2) radiologija (min 2)	Intenzivno iskanje na tujih trgih , stalni razpis	2017
Zaposlitev vodje kadrovskega splošnega sektorja	Razpis za vodjo službe	Marec 2017
Uvedba kompetenčnega modela	Projekt je v zaključni fazi	Februar 2017
Uvedba novega modela na področju obračuna plač	Nadgradnja kadrovskega informacijskega programa -obračun plač, materialnih stroškov delavcev	April 2017
Nakup MR aparata	Vloga za financiranje na MZ; v primeru zavrnitve izpeljava JN v OBV	februar / marec 2017
Izvedba obnove sanitarij B paviljona	Ponovitev razpisa	Marec 2017
Nakup hladilnega agregata	Ponovitev razpisa	Marec 2017

13 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 letu 2014 se je dokončno ustanovila občina Ankaran, tako, da bolnišnica ne posluje več v okviru Mestne občine Koper. Z vodstvom občine nadaljujemo s sodelovanjem predvsem na področju oblikovanja prostorskega načrtovanja, ki bo slonelo tako na razvojnih načrtih bolnišnice kakor tudi lokalne skupnosti. Pri tem nas vodijo enaki pogledi glede ureditve območja za razvoj zdravstvene dejavnosti kakor tudi zaščite obmorskega pasu.

Na pobudo občine smo pristopili k tripartitnemu dogovoru (O Ankaran, ZD Koper in OBV) o preureditvi dela prostorov bolnišnice v C paviljonu za potrebe začasnega delovanja dveh splošnih ter zobozdravstvene

ambulante. Projekt je bil tehnično zaključen konec leta 2016, otvoritev splošnih ambulant je bila realizirana januarja 2017, zobozdravstvena bo pripravljena za prve paciente v prvi polovici leta 2017. Naveden projekt je podpiralo tudi MZ – primer zgledega sodelovanja med lokalno skupnostjo in javnimi zdravstvenimi zavodi.

V poletnem obdobju šolskih počitnic smo na pobudo zaposlenih v sodelovanju z občino Ankarana organizirali počitniško varstvo za mlajše otroke. Varstvo je bilo organizirano v prostorih, ki so bili v sklopu urejanja splošne ambulante preurejeni v prostor za izvajanje šolskih aktivnosti v bolnišnici dalj časa hospitaliziranih otrok. Odziv zaposlenih in staršev iz Ankarana je bil izredno pozitiven, otroci pa so bili nad namestitvijo, prehrano in možnostjo izvajanja morskih aktivnosti navdušeni. Z organiziranjem počitniškega varstva bomo v podobni obliki nadaljevali tudi v prihodnjih letih, saj s tem omogočamo bistveno bolj nemoteno in brezskrbno delo naših zaposlenih v času počitnic.

Bolnišnica razpolaga oz. upravlja tudi z delavskim domom (skupno 43 bivalnih enot), ki je lociran v središču Ankarana in je namenjen predvsem reševanju kratkotrajnih stanovanjskih problemov zaposlenih ter začasni nastanitvi nekaterih zaposlenih (predvsem specializantov in sobnih zdravnikov) in gostujočih specialistov (zaposlovanje iz drugih območij, tudi tujine). V letu 2016 smo nadaljevali z adaptacijami posameznih enot (prenovljene 4 enote). V okviru upravljanja z delavskim domom smo uvedli enotni standard opreme ter pogodbeno bivanje le za čas dela v bolnišnici, pogodbe se letno obnavljajo.

V bolnišnici zaposleni delavci prebivajo predvsem na območja Ankarana, Kopra ter v ostalih obalnih mestih in krajih, v manjši meri prihajajo na delo tudi iz drugih krajev Slovenije, nekateri tudi iz sosednjih držav (Italija, Hrvaška). Redni dohodki, ki ga iz naslova zaposlitve delavci prejemaajo pomenijo tudi širši vpliv na razvoj in delovanje kraja bivanja torej predvsem obalnega območja.

Premišljeno in načrtovano obnavljanje ter vzdrževanje bolnišničnih objektov in neposredne okolice je danes prepoznavni znak ne le bolnišnice, temveč celotnega območja Valdoltra. Zunanji izgled bolnišnice sicer kljub prenovi ohranja osnovno, zelo prepoznavno gradbeno arhitekturo (paviljonska zasnova) v skladu s pravili spomeniškega varstva, saj bolnišnični kompleks sodi v kulturno in naravno dediščino. Notranji prostori bolnišnice so moderno urejeni in opremljeni tako, da nudijo prijetno in udobno 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 in zunanji pogodbeni izvajalci.

Bolnišnica si v okviru svojih zmožnosti prizadeva tudi za zaščito naravnega okolja in uporablja za ogrevanje bolnišničnih prostorov extra lahko kurilno olje, ki ima nižje izpuste. V okviru ravnanja z odpadki ter nadzorom na odpadnimi vodami se trudimo zagotavljati varovanje okolja ter morja.

Maja 2016 je bolnišnica pridobila s sklepom vlade v upravljanje parcelo, na kateri se je v preteklih letih odvijala športna dejavnost kajak kluba. Z prevzemom v upravljanje smo želeli v sodelovanju z občino klub preseliti na območje, ki je predvideno za športno rekreativne dejavnosti. Pri tem še nismo bili uspešni – predvidevamo, da bodo začasni objekti umaknjeni v prvih mesecih leta 2017 ter da bo bolnišnica lahko realizirala projekt ureditve dodatnih parkirnih prostorov. S pridobitvijo dodatnih prostorov bomo lahko po dolgih letih ponovno omogočili brezplačno parkiranje ne le zaposlenim temveč tudi našim pacientom in obiskovalcem.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je tudi v letu 2016 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,
- na področju pedagoškega dela z Univerzo na Primorskem - Fakulteto za vede o zdravju Izola in Srednjo zdravstveno šolo Izola,
- pogodbeno sodelujemo z zdravstvenimi zavodi, kjer naši specializanti izvajajo naloge občasnega dežurstva.

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

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

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

V poglavju drugih pojasnil je dana predstavitev zaposlenih z analizo kadrovanja ter poročilo o investicijskih vlaganjih Ortopedske bolnišnice Valdoltra.

14.1 PREDSTAVITEV ZAPOSLENIH PO POKLICIH IN PODROČJIH DELA

14.1.1 Analiza kadrovanja in kadrovske politike

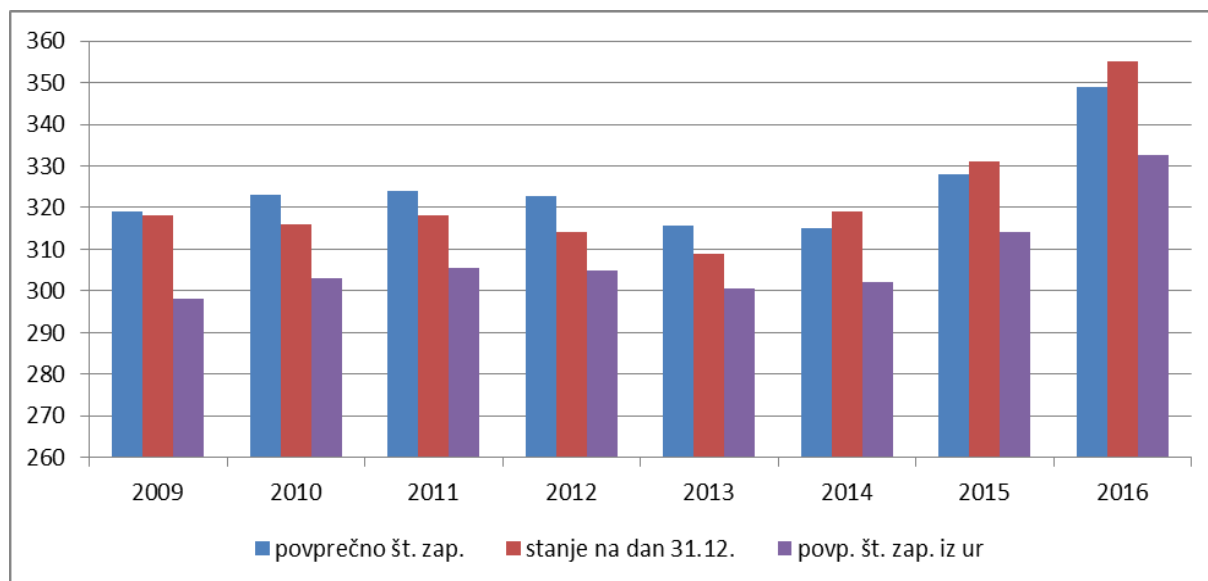
Predstavitev zaposlenih po poklicih in področjih dela

Zaposlovanje v letu 2016 je potekalo na podlagi sprejetega in potrjenega kadrovskega načrta. Deloma smo uspeli zapolniti kadrovske vrzeli, ki so nastale kot posledica varčevalnih ukrepov v preteklih letih predvsem na področju zaposlovanja zdravstvenega osebja.

Tabela 39: Število zaposlenih v obdobju 2010-2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
povprečno št. zap.	319	323	324	323	316	315	328	349
stanje na dan 31.12.	318	316	318	314	309	319	331	355
povp. št. zap. iz ur	298	303	306	305	301	302	314	333

Graf 33



Zadovoljstvo zaposlenih se kljub vložnim naporom za izboljšanje medsebojnih odnosov in delovnih pogojev le minimalno izboljšuje predvsem zaradi nestimulativnega plačnega sistema, saj zaposleni navzlic visokim delovnim obremenitvam niso upravičeni do redne delovne uspešnosti.

Analiza kadrovanja

Na podlagi sprejetega kadrovskega načrta so bile realizirane naslednje zaposlitve za nedoločen čas:

- 1 zdravnik specialist ortoped
- 7 diplomiranih medicinskih sester
- 4 zdravstveni tehniki
- 2 fizioterapevta
- 1 zdravstvena administratorica
- 1 strokovni sodelavec v kadrovsko splošnem sektorju
- 1 ekonomski referent
- 1 tehnični delavec.

Kljub prizadevanjem nismo uspeli realizirati dodatnih zaposlitev zdravnikov specialistov iz področja anesteziologije, radiologije in nevrologije. Na področju anesteziologije smo uspeli pridobiti soglasje MZ za pospešeno zaposlitev zdravnika specialista iz Republike Srbije – trenutno je v procesu kroženja kot specializant (določen čas) – predvidevamo, da bo zaposlitev za nedoločen čas kot zdravnik specialist uresničena v prvi polovici leta 2017.

Tabela 40: Pregled števila zaposlenih po posameznih področjih dela

Število zaposlenih po področju dela	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
Zdravniki	42	46	51
<i>Zdravniki specialisti</i>	30	32	30
ortopedi	19	21	21
anesteziologi	6	7	6
radiologi	4	3	3
nevrologi	0	0	0
fiziatri	1	1	0
<i>Zdravniki brez specializacije</i>	1	1	1
specializanti	7	11	17
sobni zdravniki	4	2	3
Zdravstvena nega	152	160	171
medicinske sestre	59	62	67
zdravstveni tehniki	93	95	101
pripravniki ZN	0	3	3
Slikovna diagnostika	14	14	15
Laboratorij	5	5	5
Lekarna	5	5	5
pripravniki RTG	1	0	1
Fizioterapija	13	15	18
pripravniki FIZ	0	0	1
Raziskovalno pedagoška dejavnost	2	2	3
mladi raziskovalci	1	1	1
Poslovno upravno področje	85	84	87
direktor in pomočniki direktorja	5	5	5
tajništvo	1	1	1
pravnik	1	1	1
kakovost	0	1	1
splošno kadrovski sektor	6	7	6
finančno računovodski sektor	6	6	7

Število zaposlenih po področju dela	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
sektor ekonomike in ZA	24	24	27
zdravstvena administracija	19	19	22
sektor nabave	7	7	7
sektor informatike	5	5	5
vzdrževalni sektor	11	10	10
sektor bolnišnične prehrane	19	17	17
SKUPAJ VSI ZAPOSLENI	319	331	355
V BREME OBV	310	316	333

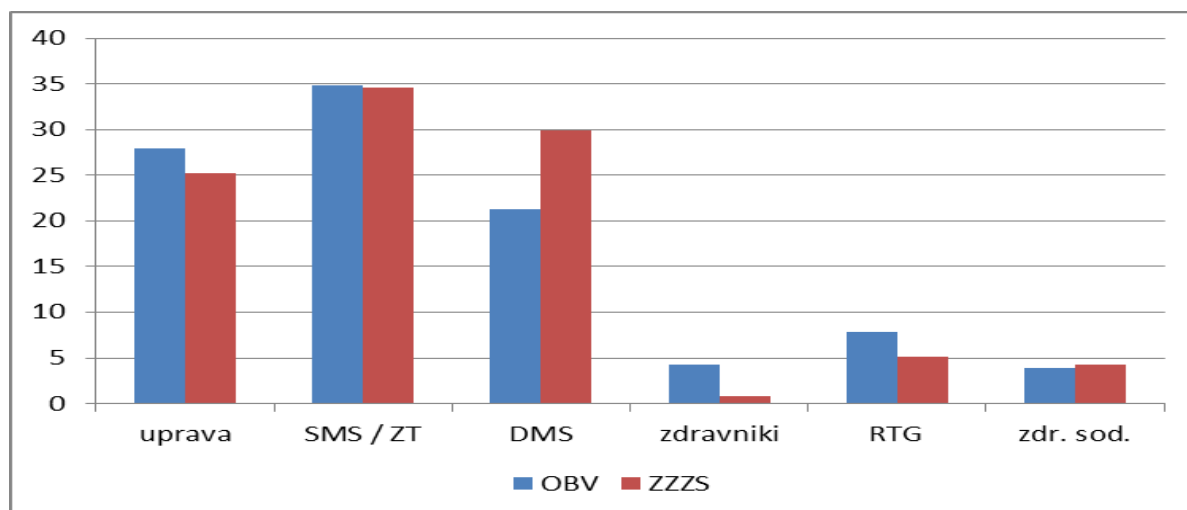
V številu zaposlenih so prikazani vsi zaposleni – vključno z delavci, ki imajo sklenjeno pogodbo z bolnišnico kot drugim delodajalcem (2 delavca na področju raziskovanja).

Med letom je bilo sklenjenih več pogodb o zaposlitvi za določen čas in sicer:

- zaradi nadomeščanja dalj časa odsotnih delavcev predvsem na področju zdravstvene nege, fizioterapije in bolnišnične prehrane ter
- zaradi povečanega obsega dela na področju zdravstvene administracije in slikovne diagnostike.

V bolnišnici je že nekaj let prisotna visoka stopnja daljših in krajših bolniških odsotnosti, kar vpliva predvsem na organizacijo dela, kjer se občasno pojavijo že resni problemi zagotavljanja kadra (npr.: v času sezonskih obolenj). Glede na največji delež zaposlenih na področju zdravstvene nege (48% vseh zaposlenih) je tudi na tem področju največji izpad zaradi bolniških odsotnosti (skupaj 56% delež v breme OBV in 65% v breme ZZS). Visok delež bolniških odsotnosti je evidentiran tudi pri upravno tehničnih in administrativnih delavcih (več kot 25% delež) – največje odsotnosti so na področju tehničnih služb, bolnišnične prehrane in tudi v zdravstveni administraciji.

Graf 34: Delež bolniške odsotnosti v breme OBV in v breme ZZS v urah po področjih dela



Stanje zaposlenih s sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za določen čas konec leta:

- 3 zdravniki specialisti
- 17 zdravnikov specializantov
- 3 zdravniki brez specializacije (»sobni zdravniki« do pričetka specializacije)
- 8 zdravstvenih tehnikov
- 2 diplomirani medicinski sestri
- mlada raziskovalka
- 2 radiološka inženirja

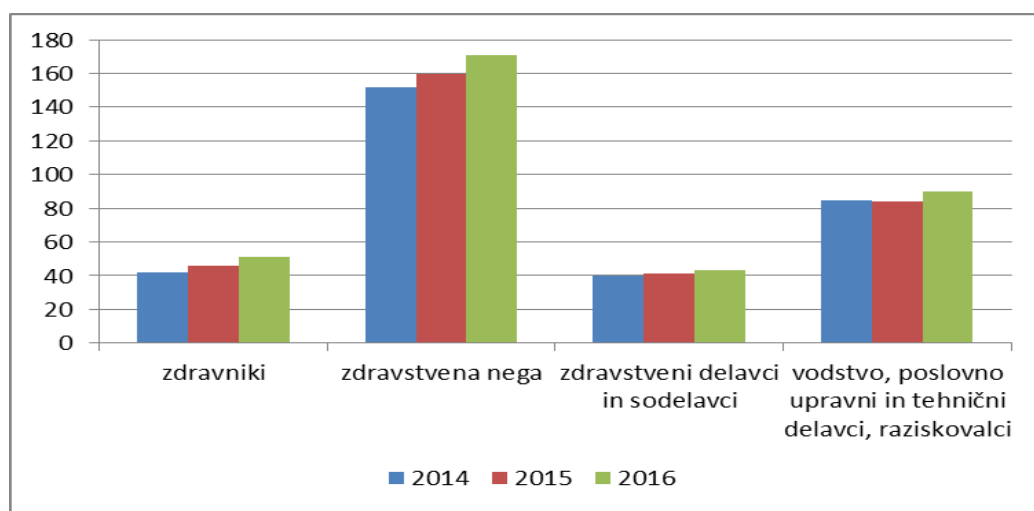
- fizioterapevtka in
- 2 zdravstveni administratorki

Zaradi upokojitve so bile prekinjene pogodbe o zaposlitvi z dvema zdravnikoma (specialistom ortopedom in specialistko fizikalne in rehabilitacijske medicine), z dvema srednjima medicinskima sestrama, enim radiološkim inženirjem ter enim tehničnim delavcem.

Tabela 41: Pregled gibanja števila zaposlenih po področjih dela

Delovno področje	2014	2015	2016
zdravniki	42	46	51
zdravstvena nega	152	160	171
zdravstveni delavci in sodelavci	40	41	43
vodstvo, poslovno upravni in tehnični delavci, raziskovalci	85	84	90
Skupaj vsi zaposleni	319	331	355

Graf 35



Konec poslovnega leta 2016 je bilo v bolnišnici zaposlenih 25 delovnih invalidov (primerjalno z letom 2015 povečanje za 3); od tega jih je 9 opravljalo delo s skrajšanim delovnim časom. Med delovnimi invalidi je 80% zaposlenih s področja zdravstvene nege.

14.1.2 Ostale oblike dela

Kljub sprostitev možnosti zaposlovanja preko študentskega dela smo v letu 2016 začasno zaposlovali študente le za občasno pomoč pri težjem fizičnem delu (selitve, praznjenje arhiva, ipd.) ter za pomoč v lekarni. Skupni strošek dela študentov je bil 7.940 €.

Pomanjkanje strokovnega kadra – zdravnikov specialistov s področja anesteziologije, radiologije, nevrologije je bilo tudi v obravnavanem letu razlog za sklepanje podjemnih pogodb z zunanjimi izvajalci – upokojenimi zdravniki (6) in (9) zdravniki zaposlenimi v drugih zdravstvenih zavodih (ob prejetem soglasju).

Tabela 42: Pregled števila zunanjih izvajalcev po dejavnosti na podlagi podjemnih pogodb

pregled izvajalcev po statusu/dejavnosti	zaposlen	upokojen	skupaj
anesteziologija	5	4	9
radiologija	3	1	4
nevrologija	1	1	2
nevromonitoring	1		1
skupaj	10	6	16

Tabela 43: Pregled obsega dela zunanjih zdravstvenih delavcev po podjemnih pogodbah

obseg dela po PP	osnova	2014	2015	2016
anesteziologija	ura	2.002	2.714	3.126
MR - CT preiskave	št. preiskav	2.053	5.034	5.943
nevrologija - EMG preiskave	št. preiskav	1.528	1.534	1.507
nevromonitoring	ura		85	136
ambulantne storitve	št.pregledov	1.301	649	210*

* v letu 2016 so bile na osnovi PP izvedene le samoplačniške ortopedske ambulante

14.1.3 Izobraževanje, specializacije in pripravništva

V letu 2016 je bila uspešno zaključena ena specializacija s področja ortopedije. Sklenili smo 2 novi pogodbi o sofinanciranju študija za pridobitev akademskega naziva – doktorat. Konec leta je bilo v bolnišnici zaposlenih 17 specializantov ter 3 sobni zdravniki, za katere predvidevamo, da bodo v letu 2017 pridobili status specializanta. V primerjavi s preteklim letom smo dodatno pridobili 6 specializantov (3 s področja radiologije, 2 s področja anesteziologije in 1 s področja fizioterije), med specializante je uvrščen tudi zdravnik specialist s področja anesteziologije do pridobitve slovenske licence.

Med letom je v okviru pripravništva sodelovalo z bolnišnico 39 pripravnikov s področja zdravstvene nege, prve delovne izkušnje je pridobivalo 8 dijakov v okviru obvezne delovne prakse, sklenjenih pa smo imeli tudi 12 pogodb o pridobivanju dodatnega strokovnega znanja in izkušenj z zdravniki. Poleg navedenega je v bolnišnici kot učnem centru bilo na »kroženju« 20 zdravnikov specializantov iz drugih zdravstvenih zavodov.

Tabela 44: Izobrazbena struktura zaposlenih

Zap. št.	Stopnja izobrazbe	Število zaposlenih
1	DOKTORAT	6
2	MAGISTERIJ	8
3	SPECIALIZACIJE (VIII. st.)	25
4	UNIVERZITETNA	43
5	VISOKA ŠOLA	92
6	VIŠJA ŠOLA	23
7	SREDNJA ŠOLA	142
8	MANJ KOT SREDNJA ŠOLA	16

Ortopedska bolnišnica Valdoltra si je v tujini z aktivnim sodelovanjem zdravnikov na različnih strokovnih predstavitev, kongresih in konferencah pridobila sloves napredne in visoko strokovne organizacije tako, da se soočamo z vedno večjim številom predlogov za sodelovanje oz. za organizacijo strokovnega izpopolnjevanja tujih zdravnikov v naši bolnišnici. V letu 2016 se je dodatno strokovno izpopolnjevalo ob vodenju naših specialistov 38 zdravnikov in pridobivalo dodatna znanja ter vedenja (po 6 iz Srbije in Hrvaške, 8 iz Makedonije, 7 iz Bosne, po 3 iz Črne Gore, Romunije in Bolgarije ter po 1 zdravnik iz Slovenije in Italije).

14.1.4 Dejavnosti, oddane zunanjim izvajalcem

Z namenom večje učinkovitosti je bolnišnica že pred več leti oddala zunanjim pogodbenim izvajalcem določene storitve:

- Pranje bolnišničnega perila - storitev je večji del leta izvajalo podjetje Salesianer Miettex, Ljubljana; konec leta je na osnovi izvedenega Jn bila podpisana pogodba z novim izvajalcem Pralnico Plat, Koper;
- Čiščenje bolnišničnih prostorov z internim transportom - izvajalec Celovite storitve, Maribor;

- Varovanje bolnišničnih prostorov – WTN, Portorož;
- Urejanje parkovnih površin – Komus, Postojna.

Vse navedene storitve so oddane zunanjim izvajalcem na podlagi izvedenih razpisov, stroški so razvidni v računovodskem poročilu (stroški nezdravstvenih storitev).

14.2 POROČILO O INVESTICIJSKIH VLAGANJH V LETU 2016

V letu 2016 smo v okviru investicijskih vlaganj izvedli naslednja pomembnejša vlaganja v objekte:

- Izvedena je I. faza požarne varnosti (ureditev požarne centrale z javljalniki požara in sistem avtomatskega gašenja systemskega prostora), preostale faze se prenesejo v obdobje 2017-2020;
- Zamenjali smo operacijske stropove v dveh operacijskih dvoranah - OP B4 in OP A2-op3;
- Zaradi potreb po doseganju ustrezne temperature tople sanitarne vode smo preuredili lokalni sistem priprave tople sanitarne vode v C paviljonu ter s tem zagotovili kvalitetno in varno vodooskrbo – investicija ni bila planirana, vendar je bila z vidika varnosti nujna;
- Del obstoječih luči za zunanjo razsvetljavo smo zamenjali z novimi z LED tehnologijo (nujno zaradi varnosti).

Skupno je bilo v objekte vloženih 674.626 €.

Načrtovana investicija v transformatorsko postajo ni bila realizirana (predlog javno zasebnega partnerstva ni bil sprejet) in je prenesena v leto 2017. Izpeljali smo razpis za obnovo sanitarij v B paviljonu, vendar zaradi previsokih ponudbenih cen nismo izbrali nobenega ponudnika – investicijo bomo izvedli v letu 2017.

Tabela 45: Investicijska vlaganja v objekte

	v €	
INVESTICIJE V OBJEKTE	PLAN 2016	REAL. 2016
I. Faza požarne varnosti *	335.000	320.604
Transformatorska postaja **	660.000	1.830
Zamenjava operacijskega stropa v OP B4	217.000	142.487
Zamenjava operacijskega tropa v A2 - OP3	126.000	142.036
Sanitarije v B paviljonu **	158.000	8.845
Ureditev lokalne priprave tople sanitarne vode - C paviljon	0	44.198
Zunanja LED razsvetljava	0	4.958
Manjše investicije skupaj	0	6.495
Projektna dokumentacija	0	3.172
SKUPAJ	1.496.000	674.626

* - izvedena 1. faza, potrebno še izvesti 2. in 3. fazo

** - investicija se prenese v leto 2017

V letu 2016 smo za nakup opreme namenili 733.540 €, kar predstavlja 30 % realizacijo od okvirno planirane vrednosti 2.500.000 EUR. Največji vrednostni odmik od plana predstavlja nerealiziran nakup MR, ter sklenitev pogodbe za nakup CT aparata konec leta – primopredaja in zaključek bo v marcu 2017. Preostali nakupi medicinske in nemedicinske opreme sopotekali v skladu z načrti.

Tabela 46: Investicijska vlaganja v opremo

INVESTICIJE V OPREMO	v EUR
----------------------	-------

MEDICINSKA OPREMA	419.982
NEMEDICINSKA OPREMA	260.856
PROGRAMI IN DRUGA NEOPREDMETENA OS	52.703
SKUPAJ	733.540

Medicinska oprema

V nakupe nove medicinske opreme je bilo vloženih 420.000 €. Pomembnejše realizirane investicije so navedene tabeli 47. Poleg v finančnem načrtu predvidenih nabav opreme smo zaradi nepredvidenih okvar morali takoj pristopiti k nakupu določene opreme kot npr.: regulatorja za pritisk, daljinci za operacijske mize, CR sistem za operacijsko.

Od večjih planiranih investicij nista bili realizirani nadgradnja obstoječega MR aparata in zamenjava hladilnega agregata bolnišnica. Projektna dokumentacija za hladilni agregat je že pripravljena – investicija se bo izvajala leta 2017.

Tabela 47: Pregled realizacije vlaganj v medicinsko opremo

NAZIV OPREME	plan 2016 v EUR	realizacija 2016 v EUR
Nakup MR in CT aparata	2.800.000	0
EMG aparat	25.000	25.000
Baterijske žage in vrtalke	120.000	78.500
Nastavek za op mizo za hrbtenice	25.000	25.000
Nadgradnja obstoječega MR aparata	50.000	-
Hladilni agregat za OP A2 in A4	160.000	-
Monitorji za nadzor življenjskih funkcij		22.000
Anestezijski EKG monitor		22.800
Video laringoskop in endoskop za anestezijo		22.200
Sistem za nevromonitoring		24.500
CR sistem za operacijsko		15.000
Glave kamere in pripadajoča oprema		37.000
Elektroskalpel		11.000
Naglavna op luč		7.000
Opora za glavo		7.000
Rezervni deli za op mize		4.000
Operacijska luč		19.500
Operacijski instrumenti		10.500
Aparat NSK		11.200
Aparati in pripomočki za fizioterapijo		6.525
Žaga mavčarska		3.000
Dograditev UZ aparata		7.000
Zaščite pred sevanji		2.000
Stoli in vozički medicinski		8.000
Bolniške mizice in omarice		3.500
Regulatorji pritiska		10.500
Aparati manjše vrednosti (RR, oksimeter, ...)		2.000
Ostala oprema in nadgradnje		35.257
SKUPAJ		419.982

Nemedicinska oprema

V letu 2016 je bilo v nemedicinsko opremo vloženi 261.000 €. Večji nakupi:

- nabava računalniške opreme, posodobitev informacijskih sistemov,
- nabava pisarniškega pohištva za zdravniške prostore, pohištva za potrebe oddelčnih jedilnic,
- garderobnih omar za osebje in arhivskih regalov za ureditev centralnega arhiva poslovno upravne in dela zdravstvene dokumentacije
- nadgradnja centralnega nadzornega sistema hladne verige
- zamenjava parnokonvekcijske peči v centralni kuhinji (dotrajanost)
- zamenjava službenega vozila (visok strošek popravila)
- nadomeščanje okvarjenih telefonov in nabava dodatnih za novo zaposlene.

Tabela 48: Pregled realizacije vlaganj v nemedicinsko opremo

NEMEDICINSKA OPREMA	VREDNOST v EUR	UTEMELJITEV
strojna računalniška oprema - strežniška oprema	12.067	Dograditev strežnikov in diskovnega polja.
strojna računalniška oprema - mrežna oprema	17.027	Stikalno, dostopne točke za brezžično omrežje.
strojna računalniška oprema - osnovna računalniška oprema	60.444	Računalniki, monitorji, tiskalniki, drugo.
pisarniška oprema, arhivski regali, garderobne omare	55.875	Pisarniška oprema - ureditev pisarn za zdravnike. Arhivski regali – arhiv Nakup novih garderobnih omar zaradi pomanjkanja in dotrajanosti obstoječih.
nadgradnja centralnega nadzornega sistema hladne verige	24.600	Zaradi zahtev po večjem številu spremljanja temperature in možnosti dostopanja večjega števila uporabnikov do sistema.
parnokonvekcijska peč v centralni kuhinji	18.938	Dotrajanost – visok strošek popravila
službeno vozilo	24.371	Zamenjava okvarjenega vozila.
telefoni	7.225	Nakup nujen zaradi okvar in novih zaposlitev.
oprema delavski dom	14.000	Oprema stanovanjskih enot za zaposlene
oprema manjše vrednosti (vozički, uničevalci dokumentov, hladilniki...)	26.309	Nadomeščanje iztrošene, neuporabne ali uničene opreme
SKUPAJ	260.856	

14.3 POROČILO O OPRAVLJENIH VZDRŽEVALNIH DELIH V LETU 2016

Vrednost izvedenih vzdrževalnih del je bila v obravnavanem letu dosežena v višini 1.045.02€ kar je za 1% višje od planirane vrednosti 1.035.000 € in za 1,8% višja od realizacije v letu 2015. Največji delež 44% predstavljajo stroški vzdrževanja medicinske opreme v vrednosti 456.041€. Od te vrednosti, približno 80% predstavljajo vzdrževalne pogodbe sklenjene s pooblaščenimi izvajalci kot npr. za: MR, CT, RTG aparate, operacijske mize, sterilizatorje, vzdrževanje hladilnikov, opremo za artroskopije in anestezijske aparate.

Stroški vzdrževanja nemedicinske opreme (82.769€) so bili realizirani pod planirano vrednostjo(112.000€).

Tabela 49: Pregled stroškov večjih pogodbenih izvajalcev vzdrževanja medicinske opreme

v €

Pogodbeno vzdrževanje medicinske opreme	357.270
SIEMENS RTG aparati	101.579
GORENJE GTI - magnetna resonanca	94.204
MARK MEDICAL - CT	76.179
SEMLAB - sterilizatorji, hladilniki za zdravila, priprava vode	32.934
SORDINA - sterilizator in OP mize	21.214
PULMODATA - anestezijski aparati	17.271
MEDICOENGINEERING - OP mize	8.148
OLYMPUS - oprema za artroskopijo	5.741
Strošek servisov in popravila med. oprem brez pogodbe	98.771

Stroški vzdrževanja objektov in inštalacij so letu 2016 evidentiran v vrednosti 257.253 € in za 45% presegajo planirano vrednost. Glavni vzroki preseganja so:

- nastanek večjega števila okvar na strojnih inštalacijah, klimatih, konvektorjih in avtomatskih vratih, nujna pleskarska dela, nepredviden dodatni obseg GOI del (zamenjave kanalizacijskih cevi in jaškov na različnih lokacijah, ureditev hidroizolacije na delu stavbe C paviljona), lokalna ureditev prezračevana prostorov fizioterapije v kleti C paviljona, vzdrževanje klimatov in operacijskih stropov (zamenjava filtrov), ureditev UPS elektro inštalacij v objektu A in B paviljon ter ureditev elektro inštalacij za potrebe sistema hladne verige in kontrole pristopa.

Tabela 50: Pregled stroškov vzdrževalnih del

v EUR

	REAL. 2015	PLAN 2016	REAL. 2016	REAL. / PLAN
tekoče vzdrževanje medicinske opreme	459.626	452.000	456.041	1,01
tekoče vzdrževanje nemedicinske opreme	138.859	112.000	82.769	0,74
tekoče vzdrževanje informacijskega sistema	239.667	294.000	249.639	0,85
tekoče vzdrževanje objektov, instalacij	188.654	177.000	257.253	1,45
TEKOČE VZDRŽEVANJE	1.026.807	1.035.000	1.045.702	1,01

14.4 POROČILO O IZVEDENIH JAVNIH NAROČILIH V LETU 2016

Prioritetne naloge na področju javnih naročil za leto 2016, so bile:

- izvedba razpisa za realizacijo I. faze požarne varnosti
- izvedba razpisa javnega naročila za nakup CT in MR opreme
- izvedba razpisa za nakup in postavitev transformatorske postaje
- izvedba javnih naročil na področju večjih investicijsko vzdrževalnih del ter
- pravočasna izpeljava postopkov javnega naročanja.

Objavljenih je bilo 17 postopkov javnih naročil, od teh je bilo na dan 31.12.2016 v teku še 6 postopkov. Ponudniki so v letu 2016 vložili dva revizijska zahtevka (razkužila in MR oprema), v obeh primerih smo sklope razveljavili in naročila nismo oddali.

Tabela 51: Pregled izvedenih javnih naročil v letu 2016

PREDMET JN	STATUS na dan 31. 12. 2016
Razkužila in material za higieno	Delno zaključeno, za en sklop razveljavljeno zaradi

	zahtevka za revizijo
Zamenjava operacijskih stropov	Zaključeno
Požarna varnost – I. faza	Zaključeno
Laboratorijski material in reagenti	Zaključeno
Dobava in vzdrževanje CT in MR opreme	1. Sklop: CT oprema zaključen 2. Sklop: MR oprema razveljavljen
Hladilni agregat	Zavrnitev vseh ponudb
Obnova sanitarij B paviljon	Zavrnitev vseh ponudb
Obnova sanitarij B paviljon – ponovitev postopka	Ustavljen postopek pred oddajo ponudb
Katetri	Zaključeno
Pranje bolnišničnega perila	Zaključeno
Sklepne endoproteze in implantanti za kirurgijo spinalnih deformacij	Ocenjevanje ponudb
Odvoz odpadkov in dobava embalaže za odvoz odpadkov	Ocenjevanje ponudb
Baterijski sistemi za žaganje in vrtanje	Zaključeno
MD za aplikacijo zdravil	Ocenjevanje ponudb
Artroskopski material	Objavljen razpis
Šivalni material	Objavljen razpis
Material za prekrivanje	Objavljen razpis

Prioritetne postopke smo izpeljali, razen dobave transformatorske postaje, ki je bila načrtovana v okviru javno – zasebnega partnerstva. Razpis bomo izvedli v letu 2017, morda bo investicijo prevzelo MZ v okviru potrjenega Odloka o razpolaganju z državnim premoženjem. Zelo pomembna in tudi zahtevna je bila priprava razpisa za nakup CT in MR aparata. Glede na majhno število možnih ponudnikov v državi in visoko vrednost smo uporabili postopek strokovnega dialoga; razpis je bil objavljen dveh sklopih. Sklop za nakup in vzdrževanje CT aparata je bil uspešno izpeljan (v teku je montaža), sklop za nakup in vzdrževanje MR aparata smo zaradi vložene revizijske zahtevke razveljavili. V letu 2017 bomo posredovali vlogo za vključitev nakupa MR aparata iz sredstev državnega proračuna. V okviru JN za obnovo sanitarij in nakup hladilnega agregata smo prejeli ponudbe, ki so presegle planirana finančna sredstva – izvedba JN bo v letu 2017 v okviru finančnih možnosti bolnišnice.

Pri pripravi Poslovnega poročila za leto 2016 so sodelovali

Nada Zajec, pomočnica direktorja za poslovno upravno področje

Mag. Gordana Hero, svetovalec pravnik

Mag. Mira Šavora, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege

Prof. dr. Ingrid Milošev, pomočnica direktorja za znanstveno, raziskovalno in pedagoško področje

Lilijana Vouk Grbac, pomočnica direktorja za področje kakovosti

dr. Simon Kovač, predstojnik medicinske dejavnosti endoprotetike sklepov

Mag. Bogdan Ambrožič, predstojnik medicinske dejavnosti endoskopske in športne ortopedije

Robert Kramar, vodja bolniškega oddelka C2 - vodja otroške ortopedije

Jurij Štalc, predstojnik medicinske dejavnosti ortopedije stopala in gležnja

Doc. dr. Rihard Trebše, predstojnik medicinske dejavnosti kostne okužbe

Nataša Fonda, Predstojnik anesteziološke dejavnosti

Rene Mihalič, Vodja operacijske službe

Gorana Furlanič, glavna medicinska sestra v op bloku in centralni sterilizaciji

Flori Jakovac, predstojnik slikovne diagnostike

Breda Klarič, fizioterapevt s specialnimi znanji-glavni fizioterapevt

Dunja Terčič, vodja laboratorija

Faganeli Nataša, vodja bolnišnične lekarne

Domen Viler, prehranski svetovalec-dietetik

Vesna Levašič, vodja registra artroplastike ortopedске bolnišnice valdoltra

Anže Mihelič, ZOBO

Nevija Ojo, SOBO

Metka Strgar, vodja sektorja za ekonomiko poslovanja

Igor Turk, vodja sektorja vzdrževanja in investicij

Branko Veladžić, vodja sektorja za organizacijo in informatiko

Nataša Zerbo, vodja nabavnega sektorja

Tea Brajda Grosek, strokovni sodelavec v splošni službi

Nika Rupnik, samostojni strokovni sodelavec za kadrovsko področje

Irena Kleva Tomc, strokovni sodelavec v splošni službi



ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA
JADRANSKA CESTA 31
6280 ANKARAN

II. RAČUNOVODSKO POROČILO ZA LETO **2016**

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

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

KAZALO

1	POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA	6
1.1	SREDSTVA	6
1.2	OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV	10
2	POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV	13
2.1	ANALIZA PRIHODKOV	13
2.2	ANALIZA ODHODKOV	14
2.2.1	Stroški materiala	15
2.2.2	Stroški storitev	19
2.2.3	Stroški dela	21
2.2.4	Stroški amortizacije	22
2.2.5	Drugi stroški	22
2.2.6	Finančni odhodki	22
2.2.7	Drugi odhodki	22
2.2.8	Prevrednotovalni poslovni odhodki	22
2.3	POSLOVNI IZID	23
2.3.1	Pojasnila k postavkam izkaza prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka	23
2.3.2	Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov	24
2.3.3	Pojasnila k izkazu računa financiranja določenih uporabnikov	24
2.3.4	Pojasnila k izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti	24
2.4	PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV	25
3	PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV V LETU 2016	25
3.1	IZRAČUN presežka prihodkov (v nadaljevanju: presežek) na podlagi ZIPRS1718	25
3.2	UGOTAVLJANJE POSLOVNEGA IZIDA PO OBRAČUNSKEM NAČELU	25
3.3	PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA ZA LETO 2016	26

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 in 86/16):*
 - 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)

V prilogi poročila so dane kopije obrazcev oddanih na AJ PES s kopijo potrdila o oddaji.

2. Dodatne priloge ministrstva :

- Obrazec 1: Realizacija delovnega programa 2016 (1. in 2. del)
- Obrazec 2: Izkaz prihodkov in odhodkov 2016
- Obrazec 3: Spremljanje kadrov 2016
- Obrazec 4: Poročilo o investicijskih vlaganjih 2016
- Obrazec 5: Poročilo o vzdrževalnih delih 2016
- Obrazec 7: Kazalniki učinkovitosti 2016

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 2015
4. Predlog razporeditve ugotovljenega poslovnega izida za leto 2016

1 POJASNILA K POSTAVKAM BILANCE STANJA IN PRILOGAM K BILANCI STANJA

Otvoritveno stanje bilance stanja Ortopedske bolnišnice Valdoltra je enako zaključnemu stanju na dan 31.12.2015. Obravnavani računovodski podatki so v računovodskih izkazih prikazani primerjalno s predhodnim poslovnim letom (2015) ter sprejetim finančnim načrtom za leto 2016.

Bilanca stanja prikazuje sredstva in obveznosti do virov sredstev Ortopedske bolnišnice Valdoltra na dan 31.12.2016.

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,
- terjatve do kupcev in uporabnikov EKN,
- zaloge materiala in drobnega inventarja.

V okviru obveznosti za sredstva so izkazane :

- kratkoročne obveznosti do zaposlenih (iz naslova za mesec december obračunanih plač, podjemnih pogodb in materialnih stroškov delavcev),
- obveznosti do dobaviteljev in uporabnikov EKN,
- sredstva lastnih virov in
- sredstva dolgoročnih obveznosti.

Tabela 1: Bilanca stanja na dan 31.12.2016

					v €
bilanca stanja	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND
SREDSTVA					
dolgoročna sredstva	7.744.117,23	7.904.420,90	7.711.593,75	7.792.599,94	97,56
kratkoročna sredstva	5.378.512,39	4.267.088,58	4.808.625,71	4.422.976,69	112,69
zaloge	336.878,08	296.762,50	292.489,01	318.300,72	98,56
skupaj poslovna sredstva	13.459.506,70	12.468.272,98	12.812.709,47	12.533.877,35	102,76
OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV					
kratkoročne obveznosti	2.516.990,93	2.230.423,45	1.985.217,00	2.231.922,42	89,01
lastni viri in dolgoročne obveznosti	10.942.515,77	10.237.850,00	10.827.492,00	10.301.954,93	105,76
skupaj obveznosti	13.459.506,70	12.468.273,45	12.812.709,00	12.533.877,35	102,76

1.1 SREDSTVA

A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU

V nadaljevanju obrazložene spremembe na kontih dolgoročnih sredstev in sredstev v upravljanju so razvidne tudi v računovodskih izkazih – stanje in gibanje neopredmetenih in opredmetenih osnovnih sredstev ter v poročilu o investicijskih vlaganjih v letu 2016.

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 2016 povečala za 52.703 € in znaša 1.263.274 €. Popravek vrednosti neopredmetenih osnovnih sredstev se je povečal zaradi izvedenega letnega obračuna amortizacije za 191.363 €, tako, da je sedanja vrednost neopredmetenih osnovnih sredstev na dan 31.12.2016 izkazana v višini 315.700 € (zmanjšanje glede na predhodno leto je 138.660 €). V bilanci stanja izkazujemo na dan 31.12.2016 na kontih skupine 00 in 01 naslednja stanja:

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND
001	Dolgoročne aktivne časovne razmejitve					
002	Dolgoročno odloženi stroški razvijanja					
003	Dolgoročne premoženjske pravice					
005	Druge neopredmetena sredstva	1.125.836,00	1.166.089,00	1.210.571,85	1.263.274,37	104,35
006	Terjatve za predujme iz naslova vlaganj					
007	Neopredmetena sredstva v gradnji ali izdelavi					
00	Skupaj AOP 002	1.125.836,00	1.166.089,00	1.210.571,85	1.263.274,37	104,35
01	Popravek vrednosti AOP 003	395.487,00	576.516,00	756.211,58	947.574,59	125,31
00-01	Sedanja vrednost neopredmetenih sredstev	730.349,00	589.573,00	454.360,27	315.699,78	69,48

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

V letu 2016 je vlada RS s sklepom (št. 47803-48/2016/3) določila bolnišnico za upravljavca parcele št. 906/0, k.o. 2593 Oltra v izmeri 2.287 m². Navedeno je razvidno tudi v bilanci – povečanje vrednosti zemljišča glede na preteklo leto je 36.427 € - vrednost je določena na osnovi podatkov GURS (vrednotenje nepremičnin).

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND
020	Zemljišča	598.820,00	598.820,00	598.820,07	635.247,07	106,08
021	Zgradbe	11.930.125,00	12.877.189,00	12.985.639,63	13.325.814,92	102,62
022	Terjatve za predujme za nepremičnine					
023	Nepremičnine v gradnji ali izdelavi	159.432,00	135.627,00	217.210,91	535.191,89	246,39
02	Skupaj AOP 004	12.688.377,00	13.611.636,00	13.801.670,61	14.496.253,88	105,03
03	Popravek vrednosti nepremičnin AOP 005	8.048.884,00	8.312.826,61	8.583.095,74	8.839.561,55	102,99
02-03	Sedanja vrednost nepremičnin	4.639.493,00	5.298.809,39	5.218.574,87	5.656.692,33	108,40

V poslovnem letu 2016 so bila izvedena investicijska vlaganja v objekte – povečanje nabavne vrednosti za 340.175 €, nezaključene so še investicije v objekte v skupni vrednosti 535.192 €. V navedeni vrednosti predstavlja največji delež še nezaključen projekt požarne varnosti (v letu 2016 je bilo izvedenih požarno varnostnih del v vrednosti cca 317 tisoč €, ter projektna dokumentacija začasno zadržane investicije OP A2 in energetske sanacije. Nabavna vrednost nepremičnin se je glede na preteklo leto povečala za 694.583 €, po izvedenem knjigovodskem odpisu je vrednost nepremičnin glede na preteklo leto višja za 438.117 € in znaša 5.656.692 €.

V poslovnih knjigah bolnišnice so knjižene naslednje nepremičnine:

- objekti, ki jih bolnišnica potrebuje za izvajanje dejavnosti in se nahajajo na parceli št. 842 k.o. Oltra,
- objekt delavskega doma v Ankaranu, 3 stanovanjske enote (2 v Ankaranu in 1 v Kopru) ter
- zemljišča s katerimi upravlja bolnišnica in se nahajajo v k.o. 2593 Oltra.

Nepremičnine, s katerimi upravlja bolnišnica, so knjižene po knjigovodskih vrednostih 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 ter oprema v pridobivanju. V vrednosti drobnega inventarja predstavlja največjo vrednost instrumentarij za izvajanje zdravstvene dejavnosti. Na predlog notranje revizijske družbe je bolnišnica tekom leta spremenila način vodenja določenega dela instrumentarija (vodenje preko zaloge), kar je vplivalo na zmanjšanje nabavne vrednosti drobnega inventarja za slabih 700 tisoč €. V poslovnem letu 2016 je bilo investiranih v opremo in drugo opredmeteno premično premoženje skupaj 681 tisoč €. 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 2016 je dan v prilogi poročila centralne popisne komisije). Med izločeno opremo ima največjo nabavno vrednost (cca 1.247 tisoč €) konec leta iz bolnišnice odstranjen CT. Zaskrbljujoče je, da bolnišnica posluje z opremo, ki je več kot 85% knjigovodsko odpisana.

Konec poslovnega leta 2016 je tako nabavna vrednost opreme in drobnega inventarja 13.882.645 €, sedanja knjigovodska vrednost je 1.820.207 €.

Tabela 2: Pregled knjigovodskega stanja opreme in drobnega inventarja na dan 31.12.2016

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
040	Oprema	12.936.922,00	13.055.346,00	13.620.374,79	12.754.482,08	93,64	
041	Drobni inventar	1.876.055,00	1.760.303,00	1.780.452,88	1.081.113,69	60,72	
045	Druga opredmetena osnovna sredstva	38.399,00	38.167,00	38.167,23	38.167,23	100,00	
046	Terjatve za predujme za opremo in dr.o.os						
047	Oprema in druga opr.os.s., ki se pridobivajo	190,00	48.190,00	8.881,60	8.881,60	100,00	
04	Skupaj AOP 006	14.851.566,00	14.902.006,00	15.447.876,50	13.882.644,60	89,87	
05	Popravek vrednosti opreme AOP 007	12.477.291,00	12.885.967,00	13.409.217,89	12.062.436,77	89,96	
04-05	Sedanja vrednost opreme	2.374.275,00	2.016.039,00	2.038.658,61	1.820.207,83	89,28	

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 013)**

Stanje denarnih sredstev v blagajni na dan 31.12.2016 je 260,47 €, kar je v skladu s pravili glede blagajniškega maksimuma.

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

Denarna sredstva na računu (EZR) je konec leta 1.664.878,39 € - stanje je usklajeno s stanjem Uprave za javna plačila.

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
100	gotovina	178,00	160,00	117,57	260,47	221,54	
110,112	denarna sredstva na računu	1.550.922,00	2.547.704,00	2.631.885,21	1.664.878,39	63,26	
	skupaj denarna sredstva	1.551.100,00	2.547.864,00	2.632.002,78	1.665.138,86	63,27	

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

Kratkoročne terjatve do kupcev na dan 31.12.2016 znašajo 529.693,44 €. Glede na primerjalno obdobje je stanje terjatev do kupcev konec leta višje za 197.252 €. Največjo vrednost terjatev predstavljajo terjatve do zdravstvenih zavarovalnic iz naslova zaračunanih opravljenih zdravstvenih storitev in predstavljajo 96 % delež (509.036 €). V okviru navedene skupine se vodijo tudi vrednosti dvomljivih in spornih terjatev – vrednost je 2.561,22 € (konec leta 2015 je bilo stanje 1.413,32 €), za katere predvidevamo, da bodo poravnane v letu 2017.

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

Konec leta v bolnišnici ni evidentiranega stanja na kontih danih predujmov in varščin. Med letom bolnišnica plačuje predujme le v primerih plačil stroškov izobraževanja in nakupa tuje literature, da si na tak način zagotovi nižje cene.

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

Kratkoročne terjatve do uporabnikov enotnega kontnega načrta na dan 31. 12. 2016 znašajo 1.853.251,33 € in so za 337.196 višje kot v primerjalnem letu. Največji delež – 1.725.577,93 € predstavljajo terjatve do ZZS iz naslova obračunanih zdravstvenih storitev, vrednost 106.007,87 € predstavljajo zahtevki za refundacijo stroškov pripravnikov in specializantov; predvidevamo, da bodo terjatve v celoti poravnane v pričetku leta 2017.

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

Konti skupine 17 – Druge kratkoročne terjatve (AOP 020)

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
170	Kratkoročne terjatve do državnih in drugih institucij	44.389,00	24.414,00	28.323,67	48.923,36	172,73	
174	Terjatve za vstopni davek na dodano vrednost						
175	Ostale kratkoročne terjatve	57.628,00	494.939,97	299.803,13	325.839,70	108,68	
179	Oslabitev vrednosti ostalih kratkoročnih terjatev	0,00	0,00				
17	SKUPAJ	102.017,00	519.353,97	328.126,80	374.763,06	114,21	

Na kontih skupine 17 - Druge kratkoročne terjatve so na dan 31. 12. 2016 evidentirane terjatve v vrednosti 374.763,06 €. Največji delež predstavljajo terjatve do Upravljanja Piran in družbe Dom Koper, ki na osnovi pogodbe upravljata z bolnišničnim delavskim domom in dvema stanovanjema, ki so še vedno v lasti bolnišnice. V okviru navedenega konta so tudi terjatve iz naslova nadomestila plač, invalidnine ter v znesku 19.211,47 iz naslova finančno še ne zaključenega projekta Trans2Care.

Tabela 3: Pregled terjatev do kupcev, uporabnikov EKN in druge kratkoročne terjatve

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
12	kratkoročne terjatve do kupcev	450.141,00	572.918,00	332.440,85	529.693,44	159,33	
14	kratkoročne terjatve do uporabnikov EKN	3.275.001,00	626.953,00	1.516.055,00	1.853.251,33	122,24	
17	druge kratkoročne terjatve	102.071,00	519.354,00	328.126,80	374.763,06	114,21	
	skupaj kratkoročne terjatve	3.827.213,00	1.719.225,00	2.176.622,65	2.757.707,83	126,70	

Predvidevamo, da bodo konec leta odprte evidentirane terjatve v začetku poslovnega leta 2017 v celoti plačane. Celotni delež terjatev v skupnih prihodkih predstavlja cca 11% celotnega prihodka bolnišnice, vendar zaradi tega trenutno likvidnostno stanje ni ogroženo (vpliv presežkov prihodkov preteklih let).

Na **kontih skupine 19 – Aktivne časovne razmejitve (AOP 022)** je konec leta 2016 stanje 130,00 €.

C) ZALOGE

Zaloge materiala se v bolnišnici vodijo v treh skladiščnih enotah (za zdravstveni, nezdravstveni potrošni material ter živila). Bolnišnica vodi vrednosti zalog materiala po metodi povprečnih tehtanih cen. Skupna vrednost zaloge materiala in drobnega inventarja konec poslovnega leta je 318.300,72 €. Zaloga materiala je v primerjavi z letom 2015 višja za 25.548,63 €, zaloga drobnega inventarja pa za 263,08 €.

Tabela 4: Stanje zalog na dan 31.12.

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
31	Zaloge materiala	336.825,00	296.723,00	292.407,89	317.956,52	108,74	
32	Zaloge drobnega inventarja in embalaže	53,00	39,41	81,12	344,20	424,31	
	Zaloga skupaj	336.878,00	296.762,41	292.489,01	318.300,72	108,82	

V vrednosti zalog predstavljajo najvišjo 74% vrednost zaloge zdravstvenega materiala (236.098,21 €), preostalo večjo vrednost predstavljajo zaloge goriva (25.765,89 €) in zaloge pisarniškega materiala (34.269,23 €). Obseg zaloge zdravstvenega materiala zadošča za pokrivanje nemotenega dela za cca 8 dni ob upoštevanju, da je za endoprotetični material v bolnišnici organizirano konsignacijsko skladišče (stanje zalog je usklajeno z dobavitelji). Povprečno število dni vezave zaloge materiala je 14,42 dni, kar pomeni, da se bolnišnica pri naročanju materialov obnaša skrbno in racionalno. Na področju zdravstvenega materiala je povprečno število dni vezave 12 do 13 dni.

1.2 OBVEZNOSTI DO VIROV SREDSTEV**D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE**

Ortopedska bolnišnica Valdoltra pokriva kratkoročne obveznosti iz naslova poslovanja v plačilnem roku 30 dni, konec leta 2016 je evidentiran znesek neplačanih že zapadlih obveznosti v višini 2.972,58 € (v primerjalnem obdobju: 836,42 €). Plačilo je bilo realizirano januarja 2016.

V okviru **kontov skupine 20 – Kratkoročne obveznosti za prejete predujme in varščine (AOP 035)** je konec leta ugotovljeno knjigovodsko stanje 6.802,10 € (leta 2015 je stanje 4.344,79 €) Obveznosti iz naslova prejetih varščin znašajo 5.000 €.

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

V okviru kratkoročnih obveznosti do zaposlenih so evidentirane obveznosti bolnišnice do zaposlenih iz naslova v decembru obračunanih plač in nadomestil. Skupna vrednost obveznosti do zaposlenih na dan 31.12.2016 je 766.571,52 € (leta 2015 je bila vrednost 690.502 €). Povečanje v višini cca 76 tisoč € je predvsem posledica višjih obveznosti za obračunane čiste plače ter za prispevke iz plač in nadomestil. Odprte obveznosti do zaposlenih so bile izplačane 10.1.2017. V letu 2016 so bile vse tekoče, mesečne obveznosti do zaposlenih s strani bolnišnice plačane v roku.

Konto	Naziv konta	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	Ind	v €
210	obveznosti za čiste plače in nadomestil	332.191	377.174	411.773	109,17	
212	obveznosti za prispevke iz plač	135.287	146.193	163.578	111,89	
213	obveznosti za akont. dohodnine	90.921	98.675	112.212	113,72	
214	druge kratkoročne obveznosti do zaposlenih	70.138	68.459	79.008	115,41	
21	SKUPAJ	628.537	690.501	766.571	111,02	

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

Kratkoročne obveznosti do dobaviteljev znašajo na dan 31.12.2016 1.087.027,60 €. Obveznosti do dobaviteljev plačuje bolnišnica v pogodbenem roku – 30 dni. Stroškov iz naslova zamudnih obresti zaradi nepravočasnega plačila ali neplačila obveznosti nimamo evidentiranih.

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
220	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV V DRŽAVI	914.755,00	970.829,00	899.114,00	1.019.771,93	113,42	
220100	Kratkoročne obveznosti za Obr. sr. in storitve	914.755,25	970.828,91	899.114,41	1.019.771,93	113,42	
221	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV V TUJINI	115.758,89	39.414,10	50.253,39	67.255,67	133,83	
221100	Kratkoročne obveznosti za obr. sr. in storitve tujina	115.758,89	39.414,10	50.253,39	67.255,67	133,83	
222	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV ZA NEZARAČUNANO BLAGO	52.925,00	68.787,00	102,73			
22	kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	1.083.439,39	1.079.029,97	949.470,12	1.087.027,60	114,49	

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

Na dan 31.12.2016 je stanje drugih kratkoročnih obveznosti iz poslovanja evidentirano v vrednosti dobrih 255 tisoč €. Navedene obveznosti so praviloma plačane v roku – januarja 2017.

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
230	Kratkoročne obveznosti za dajatve	171.147,00	368.745,73	125.074,53	156.448,65	125,08	
231	Obveznosti za DDV	11.105,00	19.858,13	16.144,78	11.388,00	70,54	
231	Kratk.obv. na podlagi izdanih menic in dr. plačilnih instr.						
234	Ostale kratkoročne obveznosti iz poslovanja	15.088,00	22.084,96	20.686,13	40.953,11	197,97	
235	Obveznosti na podlagi odtegljajev od prejemkov zaposlenih	47.026,00	46.129,93	47.571,89	46.467,90	97,68	
23	SKUPAJ	244.366,00	456.818,75	209.478,33	255.257,66	121,85	

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

Kratkoročne obveznosti do uporabnikov enotnega kontnega načrta znašajo na dan 31.12.2016 44.164 € in se nanašajo na naslednje obveznosti:

konto	Naziv konta	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	IND	v €
240	Kratkoročne obveznosti do neposrednih uporabnikov proračuna	328,00	367,92	571,84	463,75	81,10	
241	Kratkoročne obveznosti do proračunov občin						
242	Kratk. obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države	82.905,00	53.464,44	52.104,27	42.314,24	81,21	
243	Kratk.obveznosti do posrednih uporabnikov proračunov občin	1.218,00	1.014,20	2.682,75	681,25	25,39	
244	Kratkoročne obveznosti do ZZS in ZPIZ	0,00	0,00	0,00	704,98		
24	SKUPAJ	84.451,00	54.846,56	55.358,86	44.164,22	79,78	

Iz pregleda je razvidno, da so v tej skupini evidentirane najvišje obveznosti do posrednih uporabnikov proračuna države – osnova za nastale obveznosti so bolnišnici obračunane zdravstvene storitve, ki jih izvajajo druge zdravstvene ustanove, ki znašajo 42.314,24 €. Obveznosti so poravnane v roku v mesecu januarju 2017.

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 finančne obveznosti poravnava pravočasno.

V okviru **skupine kontov 29 – Pasivne časovne razmejitev (AOP 043)** so med vnaprej vračunanimi odhodki (konto 291) evidentirani odhodki nadomestila stavbnega zemljišča v vrednosti 58.796,64 € (predhodno leto 60.125,69€). Občina Ankaran sklepa o plačilu stavbnega zemljišča za leto 2016 še ni izstavila. Skupna vrednost pasivnih časovnih razmejitev na dan 31.12.2016 je 59.151,17 €.

LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI

V okviru **skupine kontov 92 – dolgoročne pasivne časovne razmejitev** so evidentirana le knjiženja v okviru kontov podskupine 922 – prejete donacije.

Na **kontih podskupine 922 – prejete donacije, namenjene nadomeščanju stroškov amortizacije**, je bilo otvoritveno stanje v začetku leta 2016 105.187,65 €. Na dan 31.12.2016 je stanje 133.689,20 €. Med letom je bolnišnica prejela opredmeteno premoženje v obliki donacij v vrednosti 43.127,45 €.

	v €
konto 922 donacije	vrednost
stanje na dan 31.12.2015	105.187,65
prejete donacije	43.127,45
zmanjšanje za obračunano amortizacijo	14.625,90
stanje na dan 31.12.2016	133.689,20

Na **kontih skupine 93 – dolgoročne rezervacij, kontih skupine 96 – Dolgoročne finančne obveznosti** ter na **kontih skupine 97 – Druge dolgoročne obveznosti** bolnišnica v letu 2016 ni imela izkazanih in evidentiranih poslovnih dogodkov.

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

Stanje obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva znaša na dan 31.12.2016 8.827.839,32 €.

	v €
konto 980 obveznosti za neopredmetena in opredmetena osnovna sredstva	vrednost
stanje na dan 31.12.2015	8.782.794,54
+prejeta sredstva v upravljanju s strani ustanovitelja	45.044,78
stanje na dan 31.12.2016	8.827.839,32

Na **kontih podskupine 981 – obveznosti za dolgoročne finančne naložbe** bolnišnica nima evidentiranih poslovnih dogodkov.

Na podlagi ugotovljenega končnega obračuna poslovnega rezultata so bila v poslovnih knjigah izvedena ustrezna knjiženja in sicer – presežek odhodkov nad prihodki za poslovno leto 2016 v višini 599.083,50 €. Kumulativni presežek prihodkov iz preteklih let izkazan v bilanci stanja na dan 31.12.2016 v vrednosti 1.340.426,41 €.

	v €
konto 985 presežek prihodkov nad odhodki	vrednost
stanje na dan 31.12.2015	1.939.509,91
presežek odhodkov obrač. obdobja	599.083,50
nerazporejeni presežek prihodkov nad odhodki	
stanje na dan 31.12.2016	1.340.426,41

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 10.301.954 €. Bolnišnica nima evidentiranih poslovnih dogodkov, zaradi katerih bi bila potrebna izven bilančna knjiženja.

2 POJASNILA K POSTAVKAM IZKAZA PRIHODKOV IN ODHODKOV DOLOČENIH UPORABNIKOV

2.1 ANALIZA PRIHODKOV

Celotni v letu 2016 ustvarjeni prihodki znašajo 23.439.671 €. Pretežni 93,40% delež predstavljajo prihodki iz naslova pogodbe z ZZS kot glavnim financierjem (v primerjalnem letu je bil delež 94,56%). V primerjavi z realizacijo leta 2015 so celotni prihodki višji za 6,11% (1.126.657 €). V primerjavi s planiranimi so prihodki višji za 1.350.670€ oz. za 5,05%. Realizacija prihodkov je v letu 2016 glede na sprejeti finančni načrt in v primerjavi z predhodnim letom v vseh segmentih presežena, le finančni prihodki niso bili realizirani v višini realizacije leta 2015.

Največji vpliv na povečanje prihodkov obveznega in prostovoljnega zavarovanja je imela odločitev bolnišnice, da kljub polni obremenitvi zdravstvenega kadra pristopi k izvedbi enkratnega dodatnega programa (v nadaljevanju EDP) MZ za skrajševanje čakalnih vrst. Prihodki iz naslova realizacije EDP so ustvarjeni v vrednosti cca 662 tisoč €.

Istočasno so zaposleni realizirali tudi več kot 10% preseganje pogodbenega programa, ki je bil izveden praviloma v rednem delovnem času.

Višja vrednost realizacije z ZZS pogodbenih zdravstvenih storitev je tudi posledica spremembe cen v skladu s splošnim dogovorom.

Tabela 5: Pregled prihodkov poslovanja za leto 2016

PRIHODKI	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/2015	IND REAL 2016/ FN 2016	Struktura prihodkov 2016
Prihodki iz obveznega zavarovanja	17.866.000	17.936.761	18.602.930	103,71	104,12	79,37
Prihodki iz prostovoljnega zavarovanja	3.073.000	3.163.300	3.290.483	104,02	107,08	14,04
Prihodki refundacij spec., priprav. - ZZS	450.000	393.763	570.597	144,91	126,80	2,43
Prihodki od konvencij, doplačil, nadstandarda, samoplačniki	350.000	287.299	420.498	146,36	120,14	1,79
- od tega prihodki od konvencij	125.000	104.693	138.891	132,67	111,11	0,59
Druzi prihodki od prodaje storitev, blaga, prevrednotovalni prihodki	250.000	314.460	421.937	134,18	168,77	1,80
Finančni prihodki	100.000	217.430	133.226	61,27	133,23	0,57
SKUPAJ CELOTNI PRIHODKI	22.089.000	22.313.013	23.439.671	105,05	106,11	100,00

Glede na predhodno leto povečano število specializantov bolnišnice in na izvajanje pripravništva sprejetih pripravnikov se odraža tudi v višjih prihodkih iz naslova refundacij (refundacije so glede na realizacijo 2015 višje za 176.834 €). Prihodki iz naslova konvencij se že več let bistveno ne spreminjajo in predstavljajo manj kot 1% celotnega prihodka. Nad planiranim obsegom so bili ustvarjeni tudi prihodki iz naslova trženja

zdravstvenih storitev – realizacija je 281.607 € in je skoraj 100.000€ višja od realizacije predhodnega leta. Bolnišnica nima večjih problemov glede neplačnikov obveznosti iz naslova izvedenih zdravstvenih storitev – terjatve, ki so konec leta odprte, so praviloma plačane v roku, torej v mesecu januarju naslednjega leta.

Finančni prihodki so realizirani iz naslova prejetih finančnih dobropisov (poslovno sodelovanje) ter obresti za predčasna plačila dobaviteljem. Med drugimi prihodki so evidentirani prihodki iz naslova plačila za prehrano zaposlenim in zunanjim kupcem, izvajanja raziskovalnih in izobraževalnih projektov, upravljanja z delavskim domom.

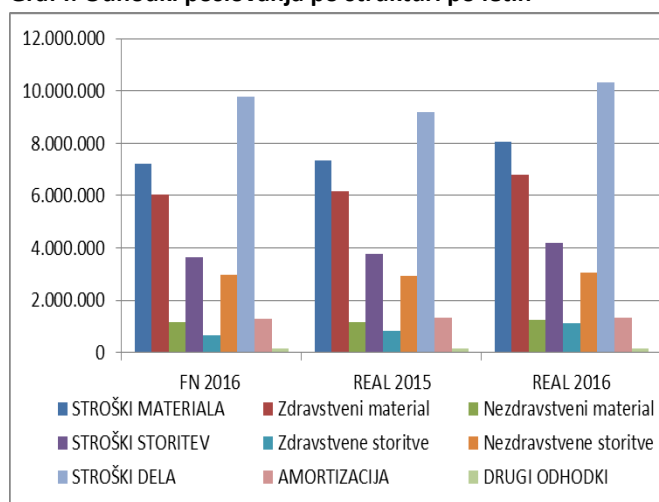
2.2 ANALIZA ODHODKOV

Celotna ustvarjena vrednost odhodkov je 24.038.755 €. V primerjavi z letom 2015 so celotni odhodki višji za 2.255.431€ (indeks 110,35), glede na plan so višji za 1.949.755 € (indeks 108,83). Obrazložitev odstopanj glede na planirane oz. v predhodnem letu realizirane vrednosti so podana po posameznih vrstah odhodkov.

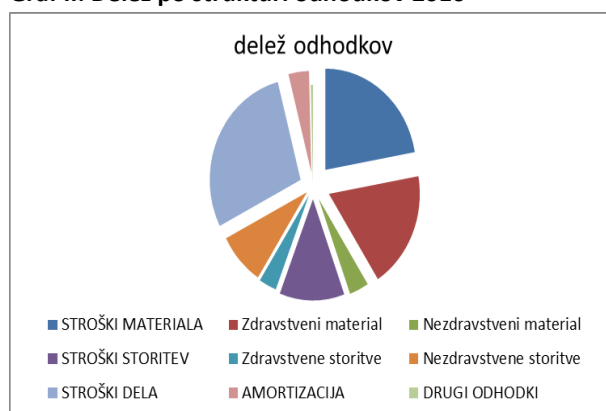
Tabela 6: Pregled odhodkov poslovanja za leto 2016

ODHODKI	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/FN2016	IND REAL 2016/2015	Struktura odhodkov 2016
STROŠKI MATERIALA	7.197.500	7.343.940	8.054.420	111,91	109,67	33,51
Zdravstveni material	6.018.500	6.158.635	6.801.366	113,01	110,44	28,29
Nezdravstveni material	1.179.000	1.185.304	1.253.054	106,28	105,72	5,21
STROŠKI STORITEV	3.645.000	3.753.852	4.188.827	114,92	111,59	17,43
Zdravstvene storitve	660.000	826.267	1.137.607	172,36	137,68	4,73
Nezdravstvene storitve	2.985.000	2.927.585	3.051.220	102,22	104,22	12,69
STROŠKI DELA	9.796.500	9.177.214	10.325.453	105,40	112,51	42,95
AMORTIZACIJA	1.300.000	1.347.085	1.321.506	101,65	98,10	5,50
DRUGI ODHODKI	150.000	161.234	148.549	99,03	92,13	0,62
SKUPAJ	22.089.000	21.783.324	24.038.755	108,83	110,35	100,00

Graf I: Odhodki poslovanja po strukturi po letih



Graf II: Delež po strukturi odhodkov 2016



V strukturi odhodkov glede na primerjalno leto ni večjih sprememb:

- največji 42,95 % delež predstavljajo stroški dela (leta 2015 je delež 42,13 %),

- 33,51 % delež so stroški materiala (leta 2015 je bil delež 33,71 %),
- 17,43 % vseh odhodkov predstavljajo stroški storitev (primerjalno v letu 2015 17,23 %).

2.2.1 Stroški materiala

Stroški materiala so leta 2016 realizirani v skupni vrednosti 8.054.420 €. Planirana vrednost je presežena za 856.920 €, glede na primerjalno leto so višji za 710.480 €.

V celotni vrednosti stroškov materiala imajo več kot 84% delež stroški zdravstvenega materiala. Poraba in s tem povezani stroški zdravstvenega materiala so izkazani na podlagi nabavnih cen z vključenim rednim rabatom (dodatni rabati, doseženi s pogajanjem z dobavitelji, so prikazani kot poslovni prihodki bolnišnice). Spremembe v vrednosti zdravstvenega materiala so v neposredni povezavi z obsegom in strukturo izvedenih zdravstvenih storitev.

Tabela 7 : vrednost porabe zdravstvenega materiala na operacijo oz. primer

				v €
	2013	2014	2015	2016
št. vseh op	4467	4605	4682	4857
št. primerov	5940	5968	6444	6468
poraba/op	1.367	1.350	1.315	1.400
poraba/št. primerov	1.028	1.042	955	1.052
poraba	6.107.909	6.217.886	6.158.635	6.801.366

V poslovnem letu 2016 se je nepredvideno spremenila višina davka na dodano vrednost (iz nižane 9,5% na splošno stopnjo 22%) za velik del zdravstvenega materiala, ki ga bolnišnica vsakodnevno uporablja pri svojem delu (npr.: komplet kirurškega pokrivala, prekrivala in prevleke za OP mize, vijaki, medicinski pripomočki za aplikacijo zdravil, ipd.). Posamezni dobavitelji so uveljavili višjo stopnjo že maja 2016, nekateri proti koncu leta.

Notranja analiza cen je pokazala tudi, da so rezultati javnega naročila za zdravila za bolnišnico neugodni, hkrati pa se srečujemo tudi s problemom vse večjega števila »kritnih« nakupov zaradi izredno povečanega števila primerov nenadnega izpada na slovenskem trgu.

Delna analiza cen na področju protez (ki jo pripravlja UKC Mb v dogovoru z MZ) kaže na dejstvo, da so nabavne cene tega materiala v bolnišnici nižje ali enake povprečnim na slovenskem trgu.

Tabela 8: pregled stroškov zdravstvenega materiala

					€
STROŠKI MATERIALA	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/FN2016	IND REAL 2016/2015
Skupni stroški materiala	7.197.500	7.343.940	8.054.420	111,91	109,67
Zdravstveni material	6.018.500	6.158.635	6.801.366	113,01	110,44
Zdravila	600.000	617.638	721.874	120,31	116,88
Kri	140.000	142.422	153.236	109,45	107,59
Lekarniško izdelani pripravki	45.000	45.056	45.874	101,94	101,81
Farm.surovine,stična ovojina	1.000	794	745	74,49	93,83
Sterilne raztopine in sterilni geli	500	276	296	59,17	107,09
Razkužila	60.000	58.491	57.659	96,10	98,58
Medicinski plini	16.000	16.114	19.754	123,46	122,59
Medicinski potrošni material	1.400.000	1.411.725	1.530.789	109,34	108,43
Implantati, osteosint.m., trans.	3.300.000	3.388.716	3.759.091	113,91	110,93
Obvezilni in sanitetni material	130.000	131.178	127.096	97,77	96,89
Šivalni material	140.000	153.597	184.903	132,07	120,38
Laboratorijski testi in reagenti	102.000	102.807	108.313	106,19	105,36
Laboratorijski material	24.000	24.336	28.393	118,31	116,67
Drugi zdravstveni material	60.000	65.485	63.343	105,57	96,73

Razlogi povečane vrednosti stroškov zdravstvenega materiala so poleg navedenih še:

- uvedba novih oz. naprednih metod zdravljenja (artroskopija kolka, uporaba računalniško podprtih kirurških vodil CAST, perkutani posegi na stopalih, osteotomije tibije, uporaba tetiv, nove tehnike regionalne in splošne anestezije,...),
- nestabilnost na trgu zdravstvenega materiala: za nemoteno delo je potrebno iskati alternative, kjer posledično ni več možnosti pogajanj.

V nadaljevanju je dana podrobnejša obrazložitev stroškov po strukturi zdravstvenega materiala:

Stroški zdravil

- V 2016 ni bilo ponovno izvedeno centralno JN (bilo je le za parenteralne oblike), kar je povzročilo veliko nesorazmerje v cenah pri parenteralnih oblikah zdravil. Omenjene smo zato vključili v lastno JN za zdravila – pri p.o. oblikah so deleži popustov praviloma ostali enaki, medtem ko za tiste, ki so bili prej na centralnem JN, ne, saj naša bolnišnica ne dosega tako visokega prometa. Na cene vpliva tudi neprestani izpad posameznih zdravil, ki so razpoložljiva na slovenskem trgu, tako, da je potrebno iskati alternative praktično vsakodnevno. Razmere na trgu zdravil, zlasti parenteralnih oblik, so tako nepredvidljive in nestabilne, da se nikakor ni možno pogajati za ugodne popuste, saj se ves čas rešuje le izpad oskrbe pacientov (izpad mišičnih relaksantov ob indukciji splošne anestezije, izpad antiholinergikov za korekcijo ritma srca med posegom, izpad lokalnih anestetikov za spinalno anestezijo,...). Vse to vpliva na povečane stroške zdravil.
- Rutinska antibiotična profilaksa: popolni izpad oskrbe (celoten SLO trg!) z antibiotikom, ki smo ga v letu 2015 kupovali po izrazito nizki ceni na podlagi centralnega JN. Slednji je bil nenapovedano umaknjen iz trga sredi leta 2015, zato smo bili prisiljeni iskati alternativni (na trgu ni več nobenih drugih zalog), a žal ne enakovreden antibiotik (tudi dražji). Aprila 2016 smo sicer izpeljali lastno JN, ker centralo JN ni bilo izvedeno – ponovno je na razpolago primarni (edini na trgu!) antibiotik kot pred centralnim JN (cena je kljub doseženemu 50% rabatu višja): povečanje stroškov za dodatnih 43.500 €.

- Rutinska antitrombotična zaščita: deleži popusta na lastnem JN niso dosegli tistih iz centralnega JN (iz 60 % na 30 %): povečanje stroškov za dodatnih 33.400 €.
- Zaradi večjega števila obravnavanih okužb z dragimi antibiotiki ni prišlo do povečanja stroškov antibiotične terapije zaradi prehoda na optimizacijo in racionalizacijo odmerkov (merjenje plazemskih koncentracij ter uporabe že pripravljenih oblik i.v.zdravil, ki ne potrebujejo rekonstitucije z raztopinami).
- Zelo povečana poraba kontrastov ter paleta zaradi izpada na trgu: povečanje za dodatnih 11.000 €.

Stroški šivalnega materiala

- Cene klasičnega šivalnega materiala ostajajo nespremenjene in strošek sledi izključno obsegu dela.
- Glavnina povečanih stroškov izhaja iz uvajanja novih materialov pri artroskopijah (povečanje za 25.400 €).

Stroški medicinskega potrošnega materiala

- pri že vpeljanih materialih ni sprememb v ceni, je pa veliko novih materialov (praviloma so dražji);
- uvajanje novih metod prinaša večje neposredne stroške v primeru anestezije – nov monitor življenjskih funkcij s specialnim potrošnim materialom (dodatnih 13.000 €), artroskopija kolka (dodatnih 6.100 €), nov tip žage za osteotomije (dodatnih 4.100 €) in perkutani pristop gleženj (dodatnih 4.300 €), artroskopije rame in kolena (dodatnih 24.400 €);
- posamični primeri ekskluzivnih posegov (titive): dodaten specialen material zanje 7.500 €;
- povečani strošek ekskluzivnega potrošnega materiala pri operacijah hrbtenice (UZ nožki, neuromonitoring, materiali za duro,...) – dodaten porast za 26.000 €;
- povečan strošek za incizijske folije – dvig cene po preteku pogodbe po JN brez možnosti pogajanj zaradi monopolnega položaja proizvajalca: trenutna razlika dodatnih 7.300 €;
- izrazito povečana poraba svedrov, predvsem novih, ki so dražji (dodatnih 14.000 €) ter listov za žage (dodatnih 5.500 €);
- povečana poraba sukcijskih posod pri artroskopijah (dodatno trenutno 4.000 €), vendar manjša poraba krp za čiščenje tal in manj odpadkov.

Stroški implantatov

- Cene sklepnih endoprotez in implantatov za hrbtenico so bile celo leto 2016 nespremenjene in enake letu 2015 (JN) za razliko od ostalih implantatov za osteosintezo/osteotomijo, ki so se spreminjale preko leta – od slednjih izstopa Synthes, ki postopoma dviguje nabavne cene na letnem nivoju (JN ni uspelo, ker je prav omenjeni dobavitelj ponudil previsoke cene glede na ocenjeno vrednost in smo JN razveljavili!); v tej skupini implantatov (vijaki) se tudi najbolj izrazito kaže vpliv ukinitve znižane davčne stopnje od maja 2016 dalje. K povečanju stroškov je prispevala tudi ukinitve obstoječega popusta junija 2016 za implantate proizvajalca Biomet po združitvi (prevzem) s proizvajalcem Zimmer in posledično spremembi pooblaščenega distributerja.
- Dodatni operativni program je seveda doprinesel k povečani porabi implantatov: hrbtenica dodatno 52.000 €, koleno (totalna proteza) dodatno 72.000 €, rama dodatno 18.800 €.
- Povečana uporaba računalniško podprtih vodil CAST(dejanski material se knjiži na lekarno, ne samo kot mesečni pavšal za storitev): trenutno razlika dodatnih 44.000 €.
- Spremenjeno razmerje izbora vrste implantatov – povečana poraba Hypocure® (gleženj), vendar znižana cena: trenutno razlika dodatnih 18.000 €; RegJoint® (gleženj): trenutno razlika dodatnih 8.900 €, Orthospace® balončki (rama): trenutno razlika dodatnih 11.400 €.

- Povečana je poraba za parcialne kolenske proteze za 77.500 € (poleg povečanega števila vgradnje se razlika izkazuje na račun posebnega odkupa omejene količine v letu 2015 po dodatno znižani ceni).
- Povečana poraba žic za cerklažo dodatno 4.000 €.
- Povečan strošek z uvajanjem novih metod pri osteosintezah/osteotomijah dodatno 63.300 €.
- Izrazit skok v stroških za tetiva za dodatnih 31.000 €: v letu 2015 res ni bilo potrebe po nakupu novih, saj smo uporabili obstoječo zalogo, vendar je glavnina razlike v nerazumljivem porastu nabavnih cen preko 40 %. Žal pogajanja za nižje cene niso možna, ker gre za monopolni položaj dobavitelja.

Stroški nezdravstvenega materiala

Stroški nezdravstvenega materiala so v primerjavi tako s FN, kakor tudi glede na preteklo leto višji za cca 70.000 €. Sprememba načina vodenja in porabe instrumentarija vpliva na stroške nezdravstvenega materiala – v letu 2016 je bilo porabljenega za cca 46.000 € instrumentarija (hitra obraba oz. uničenje zaradi velikega obrata pri uporabi).

Tabela 9: Pregled stroškov nezdravstvenega materiala

					€
STROŠKI MATERIALA	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/FN2016	IND REAL 2016/2015
Skupni stroški materiala	7.197.500	7.343.940	8.054.420	111,91	109,67
Nezdravstveni material	1.179.000	1.185.304	1.253.054	106,28	105,72
Energija - gorivo, elektrika	500.000	494.072	469.680	93,94	95,06
Voda	40.000	39.558	44.447	111,12	112,36
Živila	280.000	275.554	264.823	94,58	96,11
Pisarniški material	61.000	60.972	79.705	130,66	130,73
Čistilni material	35.000	37.240	41.736	119,24	112,07
Tehnični material	40.000	41.355	53.659	134,15	129,75
Tekstilni material, zašč.obutev	55.000	54.005	59.070	107,40	109,38
Potrošni material	110.000	125.624	132.060	120,05	105,12
DI-potrošni, DI- instr., emb.	15.000	16.112	61.212	408,08	379,92
Plin nemed., ostali mat., drugo	16.000	15.662	15.425	96,41	98,49
Knjige,časopisi,CD,zbirke	27.000	25.151	31.236	115,69	124,19

Pri naročanju nezdravstvenega materiala je posebna pozornost vložena v zniževanje stroškov, skrb za minimalne zaloge, z dobavitelji so dogovorjeni komercialni popusti.

Kljub racionalizaciji porabe stroški **pisarniškega materiala** presegajo načrtovane. Po opravljeni analizi ugotavljamo:

- pisarniški material smo nabavljali po pogodbi na osnovi skupnega javnega naročila (2015-2016), ki ga je vodilo Združenje zdravstvenih zavodov. Predmet pogodbe je bila tudi dobava tonerjev - kompatibilnih. Po približno enem letu uporabe so se pričeli tiskalniki kvariti, pooblaščen servis je dal izjavo, da do okvar prihaja zaradi slabe kakovosti tonerjev in uveljavljanje garancije ni bilo možno. Prehod na naročanje občutno dražjih originalnih tonerjev, je pomenil zvišanje stroškov pisarniškega materiala.

Na enoti slikovne diagnostike je bil zaradi pogostih okvar nadomeščen aparat za izdelovanje medijev s slikami pacientov. Prehod na drugačno tehnologijo izdelave medijev zahteva dražji repromaterial.

Zaradi zagotavljanja spremljanja procesov in spremljanja kazalnikov, smo sprejemali in spreminjali dokumente sistema vodenja kakovosti (navodila, tiskovine, obrazci kot npr.: Vprašalnik o stopnji težav pred operacijo, Vprašalnik o stopnji težav po operaciji, Register kolenska revizija, Register kolčna revizija, Register kolenska primarna proteza, Register kolčna primarna proteza, Privolitev in zavrnitev v zdravstveno oskrbo za operativno zdravljenje, Privolitev in zavrnitev v zdravstveno oskrbo za konzervativno zdravljenje, Formular ob odpustu), na podlagi katerih se dokumentirano izvajane aktivnosti v procesu zdravljenja). Sprejeti so bili novi obrazci, izdali smo tiskane verzije brošur za paciente (npr. Brošura za kolk, Brošura za koleno), v okviru raziskovalnega dneva je bila izdan tiskan zbornik.

Med stroški nezdravstvenega materiala predstavlja največjo postavko **potrošni materiali**. Načrtovani stroški so bili preseženi, ker smo v drugi polovici leta naročili večje vrednosti potrošnega materiala za potrebe operacijske dvorane (npr. pnevmatske manšete, dvojno zračno cev, spiralne cevi, ročnike s stikali, ipd.). Zaradi povečanega obsega dela so se povečali tudi stroški embalaže za posebne odpadke (enkratna uporaba).

V letu 2016 je bilo zaradi novih zaposlitev ter zaradi zagotavljanja ustrezne opremljenosti kadra potrebno zagotoviti večjo količino zaščitnih in delovnih oblek (posledice varčevanja v preteklih letih) ter zaščitne obutve. Prav tako je bilo ugotovljeno, da posteljno perilo in zaščitno perilo za potrebe dela operacijske dvorane ni več primerno (uničeno, raztrgano,...) in ga je bilo potrebno skoraj v celoti zamenjati. Del stroška smo prenesli na izvajalca pranja zaradi njegove krivde pri uničenju.

2.2.2 Stroški storitev

Skupni stroški storitev predstavljajo v celotnih odhodkih poslovanja bolnišnice dobrih 17 % in so bili v poslovnem letu 2016 realizirani v vrednosti: 4.188.827 €. Realizirana vrednost presega načrtovane za 15 % (543.827 €) in realizirane v preteklem letu za 12 % (434.975 €).

V strukturi stroškov storitev predstavljajo 27 % delež zdravstvene in 73 % nezdravstvene storitve. Vrednost stroškov nezdravstvenih storitev je dosežena v višini 3.051.220 €.

Na področju **nezdravstvenih storitev** se stroški storitev, ki jih izvajajo zunanji izvajalci na podlagi sklenjenih večletnih pogodb, niso bistveno razlikovali tako glede na realizacijo primerjalnega leta kakor tudi ne glede na sprejeti FN – storitve pranja bolnišničnega perila, čiščenja bolnišničnih prostorov, varovanja, urejanja okolice, ipd. Manjši vpliv na višino stroškov je sicer bil pri nekaterih izvajalcih zaradi spremembe načina oblikovanja minimalne plače. V primerjavi s planom in realizacijo predhodnega leta so višji stroški za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje zaposlenih. Stroški za izobraževanje v tujini so realizirani v višini cca 100.000 € in v Sloveniji cca 60.000 €. Za kritje dela stroškov izobraževanj je bolnišnica pridobila donatorska sredstva v višini cca 37.000 €. V letu 2016 so bili stroški za plačilo šolnin in priprave zaključnih nalog doktoratov na znanstvenem nivoju cca 21.000 €. Največji delež v strukturi nezdravstvenih storitev predstavljajo stroški storitev vzdrževanja (skupna vrednost 1.118.818 €), ki so podrobneje obrazloženi v poglavju poslovnega poročila.

Tabela 10: Pregled stroškov storitev

					€
STROŠKI STORITEV	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/FN2016	IND REAL 2016/2015
Skupaj stroški storitev	3.645.000	3.753.852	4.188.827	114,92	111,59
Zdravstvene storitve	660.000	826.267	1.137.607	172,36	137,68
Laboratorijske storitve	150.000	149.164	153.242	102,16	102,73
Podjemne pogodbe	350.000	514.265	808.299	230,94	157,18
- lastni zaposleni	100.000	47.880	275.677	275,68	575,77
- zunanji	250.000	466.385	532.622	213,05	114,20
Ostale zdravstvene storitve	160.000	162.838	176.066	110,04	108,12
Nezdravstvene storitve	2.985.000	2.927.585	3.051.220	102,22	104,22
Storitve vzdrževanja	1.035.000	1.026.807	1.118.818	108,10	108,96
Pranje perila	240.000	231.492	234.987	97,91	101,51
Čiščenje boln. prostorov	755.000	742.335	743.620	98,49	100,17
Komunalne storitve	200.000	192.956	190.958	95,48	98,96
Varovanje	100.000	92.642	104.118	104,12	112,39
Strokovno izpopolnjevanje, izobraževanje...	150.000	135.034	184.844	123,23	136,89
Druge nezdr. storitve (licenčnine, revizijske, pravne, VPD, pošta...)	490.000	491.071	470.200	95,96	95,75
Podjemne pogodbe - nezdr., sejnine, avtorske pog.	15.000	15.249	3.676	24,50	24,10

V okviru stroškov **zdravstvenih storitev** vodimo poleg laboratorijskih in drugih zdravstvenih storitev tudi stroške podjemnih pogodb, sklenjenih z lastnimi zaposlenimi in zunanjimi izvajalci za izvajanje zdravstvenih storitev. Večja sprememba vrednosti glede na plan in lansko letno realizacijo je prav na področju podjemnih pogodb. V letu 2016 so se vrednosti podjemnih pogodb povečale za 294.000 € glede na leto 2015 oz. za 458.000 € glede na plan.

Podjemne pogodbe so sklenjene tako z lastnimi zaposlenimi kakor tudi z zunanjimi izvajalci (upokojeni zdravniki, zdravniki zaposleni v drugih zdravstvenih zavodih s soglasjem sveta zavoda - delodajalca). Kljub naporom, da bi pridobili in zaposlili lasten kader, smo bili še vedno neuspešni, tako, da kadrovski primanjkljaj nadomeščamo z zunanjimi izvajalci. Brez sodelovanja zunanjih zdravnikov specialistov anesteziologov in radiologov bi bila ogrožena realizacija pogodbenega programa.

Tabela 11: Pregled stroškov – zunanji sodelavci

			v €
področje dejavnosti	2015	2016	Ind
anesteziologija	197.654	234.599	118,69
radiologija	190.545	202.821	106,44
nevrologija, drugo	78.186	95.200	121,76

Notranje zaposleni (zdravniki, zaposleni na področju zdravstvene nege ter radiološki inženirji) so imeli z bolnišnico sklenjene podjemne pogodbe le za izvajanje EDP ter samoplačniškega programa zdravstvenih storitev. Za realizacijo EDP je bolnišnica prejela tudi sklep MZ (dne 23.6.2016) za izvajanje celotnega obsega programa na osnovi plačila po podjemnih pogodbah za notranje zaposlene izvajalce – celotni strošek obračunanih pogodb je cca 181.000 €.

Tabela 12: pregled števila izvajalcev zdravstvenih storitev po podjemnih pogodbah

število izvajalcev po PP	2013	2014	2015	2016
- z lastnimi zaposlenimi	82	63	52	82
- z lastnimi zaposlenimi za EDP				68
- zunanjimi izvajalci	14	14	14	16

2.2.3 Stroški dela

V strukturi odhodkov predstavljajo stroški dela skoraj 43 % delež. V letu 2016 so bile presežene realiziranih stroškov tako glede na plan (povečanje za 5 % oz. 529.000) kakor tudi glede na realizacijo predhodnega leta (za 12 % oz. za 1.148.239 €). Zaradi kadrovske podhranjenosti, ki je posledica varčevalnih ukrepov predhodnih let, smo zaposlili poleg dodatnih specializantov (strošek je refundiran) tudi nove sodelavce predvsem na področju zdravstvene nege, fizioterapije ter zdravstvene administracije. Na določenih najbolj kritičnih področjih smo zaradi daljših bolniških odsotnosti delavce nadomeščali na podlagi zaposlitev za določen čas, kar je seveda pomenilo dodatni pritisk na stroške dela. Na obseg stroškov dela močno vplivajo tudi posledice napredovanj (večji del za 2 plačna razreda) kakor tudi povečanje plačnih razredov (odprava nesorazmerij). Mesečna razlika zaradi napredovanj obračunanih decembra 2016 je cca 30.000 €.

Tabela 13: pregled stroškov dela

					€
STROŠKI DELA	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/FN2016	IND REAL 2016/2015
Obračunane bruto plače	5.700.000	5.220.987	5.800.742	101,77	111,10
Obračunane nadure	220.000	269.290	315.146	143,25	117,03
Obračunane ure dežurstva	270.000	258.032	257.327	95,31	99,73
Obračunane ure pripravljenosti	135.000	127.329	137.876	102,13	108,28
Obračunana nadomestila	1.080.000	1.069.225	1.240.437	114,86	116,01
Obr. nadomestila -boleznine	220.000	216.738	212.699	96,68	98,14
Prispevki delodajalca	1.170.000	1.131.665	1.287.376	110,03	113,76
Premija KAD	25.000	19.241	20.178	80,71	104,87
Prisp. za zaposlovanje invalidov	1.500	0	1.671	111,39	
Stroški prevoza	480.000	468.018	507.409	105,71	108,42
Stroški prehrane	250.000	235.785	253.581	101,43	107,55
Regres LD	200.000	124.575	239.269	119,63	192,07
Jubil., odpravnine., solidarnost	45.000	36.329	51.743	114,98	142,43
SKUPAJ STROŠKI DELA	9.796.500	9.177.214	10.325.453	105,40	112,51

Nad planiranimi in realiziranimi v primerjalnem letu so vrednosti nadurnega dela – razlog je nadomeščanje začasno odsotnega kadra, povečan obseg dela (npr. v zdravstveni administraciji in ZN – dodatne in popoldanske ambulante, ne nadomeščanje ZN na oddelku) ter dodatno delo na področju teleradiologije (delo od doma radiologinj zaradi pomanjkanja zdravnikov radiologov).

V bolnišnici izven rednega delovnega časa zagotavljamo varnost pacientov z enim dežurnim zdravnikom specialistom (ob hkratni pripravljenosti na domu še enega zdravnika specialista) in eno dežurno diplomirano medicinsko sestro, tako, da stroškov tu ne moremo zniževati.

Povprečno število zaposlenih iz ur je 332,63 delavcev (v primerjalnem letu 313,67) kar pomeni v povprečju 19 zaposlenih več. Povprečna bruto plača zaposlenih znaša 2.317 € in je za cca 5 % višja od dosežene v letu

2015 (2.204 €). Brez vpliva obračunanih nadur, dežurstva ter pripravljenosti je vrednost povprečne plače 2.140 €.

Regres za letni dopust je bil izplačan pravočasno in skladno z zakonskimi določili. Skupna vrednost regresa je bila za skoraj 115.000 € višja kot v primerjalnem letu.

Obračunana nadomestila plač zaradi odsotnosti zaradi bolezni so bila izplačana v breme bolnišnice za 27.119 ur in v breme ZZS za 48.134 ur. Bolniške odsotnosti predstavljajo v bolnišnici v celotnem fondu ur 10,11% oz. skupaj 75.253 delovnih ur. Zaskrbljivo je dejstvo, da delež dolgih bolniških odsotnosti narašča (povečanje za 11 %) ter da je 8 zaposlenih na bolniški dalj kot 6 mesecev in 1 več kot 12 mesecev

Tabela 14: pregled obračunanih nadomestil

nadomestila v breme	2015	2016	Ind
OBV	28.287	27.119	95,87
ZZS	43.227	48.134	111,35
skupaj	71.514	75.253	105,23
delež odsotnosti	10,23	10,11	0,99

2.2.4 Stroški amortizacije

Delež stroškov amortizacije v celotnih odhodkih znaša 5,50 %. V poslovnem letu 2016 je vrednost obračunane amortizacije 1.336.132 € in je za cca 1 % oz. 18.000 € višja od obračunane v predhodnem letu:

- amortizacija obračunana v ceni zdravstvenih storitev v letu 2016: 1.346.856 € (v primerjalnem letu 2015: 1.347.085 €) – del obračuna ktto 462,
- del amortizacije obračunan v breme donacij: 14.626 € (pod skupina 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.

2.2.5 Drugi stroški

Drugi stroški so v letu 2016 evidentirani v znesku 92.400 € in so za 20.862 € višji od predhodnega leta. Največji delež predstavljajo vnaprej vračunani stroški nadomestila za stavbno zemljišče (58.797 €) ter stroški taks ter dajatev (31.091 €).

2.2.6 Finančni odhodki

Finančni odhodki so v letu 2016 realizirani v vrednosti 39.723 € in so bistveno nižji od realizacije predhodnega leta (65.490 €).

2.2.7 Drugi odhodki

Drugi odhodki so v letu 2016 znašali 4.739 € (v letu 2015: 22.820 €).

2.2.8 Prevrednotovalni poslovni odhodki

Prevrednotovalni poslovni odhodki so evidentirani v vrednosti 11.686 € (izločitve opreme z neodpisano knjigovodsko vrednostjo ter nezmožnosti izterjave terjatev iz poslovanja).

2.3 POSLOVNI IZID

Ortopedska bolnišnica Valdoltra je poslovno leto 2016 zaključila s presežkom odhodkov nad prihodki v bruto vrednosti 599.084 €. Poslovni izid je izkazan v Izkazu prihodkov in odhodkov, kumulativni rezultat je izkazan v Bilanci stanja – ktto 985: presežek prihodkov nad odhodki in je ugotovljen v vrednosti 1.340.426 €.

Tabela 15: Poslovni rezultat za leto 2016

					€
POSLOVNI REZULTAT	FN 2016	REAL 2015	REAL 2016	IND REAL 2016/2015	IND REAL 2016/FN 2016
Prihodki	22.089.000	22.313.013	23.439.671	105,05	106,11
Odhodki	22.089.000	21.783.324	24.038.755	110,35	108,83
Poslovni rezultat	0	529.689	- 599.084		
Davek od dohodka pravnih oseb		3.783	0		
poslovni rezultat po obračunu DDPO	0	525.906			

Poslovni izid v izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov je enak izkazanemu poslovnemu izidu v bilanci stanja. na podskupini kontov 985.

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

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

Tabela 16: Pregled prihodkov in odhodkov po načelu denarnega toka za leto 2016

					€
PRIHODKI / ODHODKI	REAL 2015	FN 2016	REAL 2016	IND REAL 2016/FN2016	IND REAL 2016/2015
Prihodki za izvajanje javne službe	20.466.997	20.000.000	21.353.440	106,77	104,33
- od tega iz skladov socialnega zavarovanja	15.790.277	17.066.277	16.923.761	99,16	107,18
Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu	374.960	420.000	605.671	144,21	161,53
Skupaj prihodki	20.841.957	20.420.000	21.959.111	107,54	105,36
Odhodki za izvajanje javne službe	21.186.379	22.100.000	23.364.172	105,72	110,28
- plače in drugi izdatki zaposlenim	6.508.341	6.900.000	7.338.704	106,36	112,76
- prispevki delodajalcev	2.766.248	3.000.000	3.116.802	103,89	112,67
- izdatki za blago in storitve	10.749.225	10.700.000	11.501.445	107,49	107,00
- investicijski odhodki	1.162.565	1.500.000	1.407.221	93,81	121,04
Odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	167.603	200.000	378.535	189,27	225,85
Skupaj odhodki	21.353.982	22.300.000	23.742.707	106,47	111,19
Presežek odhodkov nad prihodki	-512.025	-1.880.000	-1.783.596	94,87	348,34
Presežek odhodkov nad prihodki JS	-719.382	-2.100.000	-2.010.732	95,75	279,51
Presežek prihodkov nad odhodki trg	207.357	220.000	227.136	103,24	109,54

Iz pregleda je razvidno, da je denarni tok negativen v vrednosti 1.783.596 več odhodkov (finančni odlivi) kot prihodkov (finančni prilivi) po načelu denarnega toka. Kljub navedenemu je bolnišnica poslovala brez likvidnostnih problemov. Finančne obveznosti do dobaviteljev in zaposlenih ter do državnih in drugih

organov so bile v poslovnem letu tekoče in v plačilnih rokih plačane. Konec leta je na dan 31.12.2016 bilo registriranih za 2.973 € že zapadlih obveznosti.

2.3.2 Pojasnila k izkazu računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov

Zaradi dokončnega poplačila kreditov (stanovanjski krediti) 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 1.783.596 €, kar je posledica evidentiranega presežka odhodkov nad prihodki.

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 15.12.2010. Glede na relativno nizek – 2,94 % delež ustvarjenih tržnih prihodkov (v predhodnem letu 2,17 % celotnih prihodkov) za razporejanje odhodkov vezanih na tržno dejavnost upošteevamo sodila. Stroške, 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 (amortizacija, skupni stroški) se upošteva glede na delež tržnih prihodkov v celotnih prihodkih.

Tabela 17: Prihodki in odhodki po vrstah dejavnosti v letu 2015

Vrsta dejavnosti	realizacija 2015			finančni načrt 2016			realizacija 2016			€
	prihodki	odhodki	poslovni izid	prihodki	odhodki	poslovni izid	prihodki	odhodki	poslovni izid	
javna služba	21.828.443	21.421.067	407.376	21.589.000	21.714.000	-125.000	22.750.623	23.552.832	-802.209	
tržna dejavnost	484.570	362.257	122.313	500.000	375.000	125.000	689.048	485.923	203.125	
skupaj	22.313.013	21.783.324	529.689	22.089.000	22.089.000	0	23.439.671	24.038.755	-599.084	

Iz pregleda je razvidno, da del presežka prihodkov ustvarjen z izvajanjem tržne dejavnosti pokriva del presežka odhodkov iz naslova javne službe. Presežek prihodkov iz naslova tržne dejavnosti je 203.125 € (v primerjalnem letu je bil 122.313 €). Skupna vrednost prihodkov tržne dejavnosti je 689.048 €.

Prihodke iz naslova tržne dejavnosti pridobiva bolnišnica predvsem z:

- izvajanjem samoplačniških ortopedskih operacij predvsem tujim državljanom,
- izvajanjem samoplačniške ambulantne dejavnosti,
- prodajo prehrane zaposlenim,
- sodelovanjem v okviru raziskovalnih projektov financiranih iz javnih in zasebnih sredstev.

Zaradi ugotovljenega negativnega poslovnega rezultata bolnišnica ne planira izplačila delovne uspešnosti iz naslova tržne dejavnosti.

2.4 PREGLEDNOST FINANČNIH ODNOSOV

V letu 2016 Ortopedska bolnišnica Valdoltra ni prejela javnih sredstev za poravnavo izgub iz poslovanja, zagotovitve kapitala, nepovratnih sredstev (subvencije, dotacije, ipd.) ali posojil, dodeljenih pod pogoji, ugodnejšimi od tržnih.

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

Svet zavoda Ortopedske bolnišnice Valdoltra je po obravnavi Programa dela in finančnega načrta za leto 2016 dne 21.4.2016 sprejel naslednji sklep:

- presežek prihodkov nad odhodki za leto 2015 v vrednosti 525.906 € se nameni za izvedbo v investicijskih vlaganj v letu 2016;
- del sredstev presežkov prihodkov nad odhodki ustvarjenih v preteklih letih v ocenjeni vrednosti 420.254 € se nameni za pokrivanje investicijskih potreb v letu 2016;
- preostali del ustvarjenih presežkov prihodkov nad odhodki v višini 993.350 € ostane nerazporejen (konto 985) in se v primeru potrebe nameni za kritje presežka odhodkov nad prihodki v letu 2016.

V letu 2016 so bila realizirana investicijska vlaganja, ki jih je bolnišnica v celoti krila iz rednih amortizacijskih sredstev (1.030.589 €). Od skupne vrednosti vseh investicijskih vlaganj je bilo prejetih namenskih donacij 43.127 € (nakup opreme in neopredmetenih sredstev), ustanoviteljski delež je bil 36.427 € (zemljišče).

	v €
investicije v opredmetena osnovna sredstva	646.414
vlaganja v objekte	340.175
investicije v neopredmetena sredstva	44.000
skupaj investicijska vlaganja v breme AM	1.030.589

Sredstva namenjena investicijam po sklepu sveta zavoda za leto 2016 so evidentirana na kontu 985. Del nerazporejenih sredstev se nameni za potrebe kritja presežka odhodkov nad prihodki v letu 2016.

3 PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA PRIHODKOV V LETU 2016

3.1 IZRAČUN presežka prihodkov (v nadaljevanju: presežek) na podlagi ZIPRS1718

V bolnišnici je realiziran po načelu denarnega toka presežek odhodkov nad prihodki in znaša 1.783.596 € za leto 2016 in 512.025 € za leto 2015.

3.2 UGOTAVLJANJE POSLOVNEGA IZIDA PO OBRAČUNSKEM NAČELU

V letu 2016 je ustvarjen presežek odhodkov nad prihodki po obračunskem načelu v vrednosti 599.084 €.

3.3 PREDLOG RAZPOREDITVE UGOTOVLJENEGA PRESEŽKA ZA LETO 2016

Po ugotovitvi poslovnega rezultata za leto 2016 predlagamo, da se presežek odhodkov nad prihodki krije iz presežka prihodkov preteklih let. Na kontu bilance stanja na dan 31.12.2016 bo bolnišnica imela evidentirana sredstva kumulativnega presežka prihodkov nad odhodki v višini 1.340.426 €.

Kumulativni presežek prihodkov nad odhodki v vrednosti 1.340.426 € se nameni :

- za pokrivanje investicijskih vlaganj v opremo v letu 2017 v vrednosti 1.000.000 €,
- razlika 340.426 € ostane nerazporejena.

Ankaran, 23. februar 2017

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

Direktor
Radoslav Marčan, dr.med.
spec.ortoped

Podatki iz letnega poročila za obdobje 01.01.2016 - 31.12.2016

Osnovni podatki	
Vrsta:	Proračunski uporabnik - določeni
Šifra prorač. upor.	27731
Šifra dejavnosti	86.100
Matična številka	5053765000
Ime poslovnega subjekta	ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA
Sedež (ulica, hišna številka in kraj)	Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano
Računovodimo	SRS
Oseba, odgovorna za sestavljanje bilance	Zajec Nada univ dipl ekon
Telefonska številka osebe, odgovorne za sestavljanje bilance	05 6696 215
Email kontaktne osebe	nada.zajec@ob-valdoltra.si
Vodja poslovnega subjekta	direktor Radoslav Marčan dr med spec ortoped
Kraj	Ankaran

Obdobje poročanja	
od	1.1.2016
do	31.12.2016

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Šifra uporabnika:
27731

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Bilanca stanja na dan 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV SKUPINE KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
1	2	3	4	5
	A) DOLGOROČNA SREDSTVA IN SREDSTVA V UPRAVLJANJU	001	7.792.600	7.711.595
00	NEOPREDMETENA SREDSTVA IN DOLGOROČNE AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	002	1.263.274	1.210.572
01	POPRAVEK VREDNOSTI NEOPREDMETENIH SREDSTEV	003	947.575	756.211
02	NEPREMIČNINE	004	14.496.255	13.801.671
03	POPRAVEK VREDNOSTI NEPREMIČNIN	005	8.839.562	8.583.095
04	OPREMA IN DRUGA OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	006	13.882.645	15.447.876
05	POPRAVEK VREDNOSTI OPREME IN DRUGIH OPREDMETENIH OSNOVNIH SREDSTEV	007	12.062.437	13.409.218
06	DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	008	0	0
07	DOLGOROČNO DANA POSOJILA IN DEPOZITI	009	0	0
08	DOLGOROČNE TERJATVE IZ POSLOVANJA	010	0	0
09	TERJATVE ZA SREDSTVA DANA V UPRAVLJANJE	011	0	0
	B) KRATKOROČNA SREDSTVA; RAZEN ZALOG IN AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	012	4.422.976	4.808.625
10	DENARNA SREDSTVA V BLAGAJNI IN TAKOJ UNOVČLJIVE VREDNOSTNICE	013	260	117
11	DOBROIMETJE PRI BANKAH IN DRUGIH FINANČNIH USTANOVAH	014	1.664.878	2.631.885
12	KRATKOROČNE TERJATVE DO KUPCEV	015	529.693	332.441
13	DANI PREDUJMI IN VARŠČINE	016	0	0
14	KRATKOROČNE TERJATVE DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	017	1.853.251	1.516.055
15	KRATKOROČNE FINANČNE NALOŽBE	018	0	0
16	KRATKOROČNE TERJATVE IZ FINANCIRANJA	019	0	0
17	DRUGE KRATKOROČNE TERJATVE	020	374.764	328.127
18	NEPLAČANI ODHODKI	021	0	0
19	AKTIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	022	130	0
	C) ZALOGE	023	318.301	292.489

Bilanca stanja na dan 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV SKUPINE KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
30	OBRAČUN NABAVE MATERIALA	024	0	0
31	ZALOGE MATERIALA	025	317.957	292.489
32	ZALOGE DROBNEGA INVENTARJA IN EMBALAŽE	026	344	0
33	NEDOKONČANA PROIZVODNJA IN STORITVE	027	0	0
34	PROIZVODI	028	0	0
35	OBRAČUN NABAVE BLAGA	029	0	0
36	ZALOGE BLAGA	030	0	0
37	DRUGE ZALOGE	031	0	0
	I. AKTIVA SKUPAJ	032	12.533.877	12.812.709
99	AKTIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	033	0	0
	D) KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IN PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	034	2.231.923	1.985.218
20	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI ZA PREJETE PREDUJME IN VARŠČINE	035	6.802	6.689
21	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO ZAPOSLENIH	036	766.572	690.502
22	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO DOBAVITELJEV	037	1.087.028	949.470
23	DRUGE KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ POSLOVANJA	038	255.258	209.478
24	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO UPORABNIKOV ENOTNEGA KONTNEGA NAČRTA	039	44.164	55.359
25	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI DO FINANCERJEV	040	0	0
26	KRATKOROČNE OBVEZNOSTI IZ FINANCIRANJA	041	0	0
28	NEPLAČANI PRIHODKI	042	0	0
29	PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	043	72.099	73.720
	E) LASTNI VIRI IN DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	044	10.301.954	10.827.491
90	SPLOŠNI SKLAD	045	0	0
91	REZERVNI SKLAD	046	0	0
92	DOLGOROČNE PASIVNE ČASOVNE RAZMEJITVE	047	133.689	105.187
93	DOLGOROČNE REZERVACIJE	048	0	0
940	SKLAD NAMENSKEGA PREMOŽENJA V JAVNIH SKLADIH	049	0	0
9410	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI, ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	050	0	0

Bilanca stanja na dan 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV SKUPINE KONTOV	NAZIV SKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
9411	SKLAD PREMOŽENJA V DRUGIH PRAVNIH OSEBAH JAVNEGA PRAVA, KI JE V NJIHOVI LASTI, ZA FINANČNE NALOŽBE	051	0	0
9412	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	052	0	0
9413	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	053	0	0
96	DOLGOROČNE FINANČNE OBVEZNOSTI	054	0	0
97	DRUGE DOLGOROČNE OBVEZNOSTI	055	0	0
980	OBVEZNOSTI ZA NEOPREDMETENA SREDSTVA IN OPREDMETENA OSNOVNA SREDSTVA	056	8.827.839	8.782.794
981	OBVEZNOSTI ZA DOLGOROČNE FINANČNE NALOŽBE	057	0	0
985	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	058	1.340.426	1.939.510
986	PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	059	0	0
	I. PASIVA SKUPAJ	060	12.533.877	12.812.709
99	PASIVNI KONTI IZVENBILANČNE EVIDENCE	061	0	0

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Šifra uporabnika:
27731

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
1	2	3	4	5
	I. SKUPAJ PRIHODKI	401	21.959.111	20.841.957
	1. PRIHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE	402	21.353.440	20.466.997
	A. Prihodki iz sredstev javnih financ	403	16.978.039	15.812.412
	a. Prejeta sredstva iz državnega proračuna	404	0	0
del 7400	Prejeta sredstva iz državnega proračuna za tekočo porabo	405	0	0
del 7400	Prejeta sredstva iz državnega proračuna za investicije	406	0	0
	b. Prejeta sredstva iz občinskih proračunov	407	0	0
del 7401	Prejeta sredstva iz občinskih proračunov za tekočo porabo	408	0	0
del 7401	Prejeta sredstva iz občinskih proračunov za investicije	409	0	0
	c. Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja	410	16.923.761	15.790.277
del 7402	Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja za tekočo porabo	411	15.576.968	14.842.861
del 7402	Prejeta sredstva iz skladov socialnega zavarovanja za investicije	412	1.346.793	947.416
	d. Prejeta sredstva iz javnih skladov in agencij	413	47.255	17.859
del 7403	Prejeta sredstva iz javnih skladov za tekočo porabo	414	0	0
del 7403	Prejeta sredstva iz javnih skladov za investicije	415	0	0
del 7404	Prejeta sredstva iz javnih agencij za tekočo porabo	416	45.588	16.073
del 7404	Prejeta sredstva iz javnih agencij za investicije	417	1.667	1.786
del 740	e. Prejeta sredstva iz proračunov iz naslova tujih donacij	418	7.023	0
741	f. Prejeta sredstva iz državnega proračuna iz sredstev proračuna Evropske unije	419	0	4.276
	B) Drugi prihodki za izvajanje dejavnosti javne službe	420	4.375.401	4.654.585
del 7130	Prihodki od prodaje blaga in storitev iz naslova izvajanja javne službe	421	4.374.401	4.649.893
del 7102	Prejete obresti	422	0	0

Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
del 7100	Prihodki od udeležbe na dobičku in dividend ter presežkov prihodkov nad odhodki	423	0	0
del 7141	Drugi tekoči prihodki iz naslova izvajanja javne službe	424	0	0
72	Kapitalski prihodki	425	1.000	4.692
730	Prejete donacije iz domačih virov	426	0	0
731	Prejete donacije iz tujine	427	0	0
732	Donacije za odpravo posledic naravnih nesreč	428	0	0
786	Ostala prejeta sredstva iz proračuna Evropske unije	429	0	0
787	Prejeta sredstva od drugih evropskih institucij	430	0	0
	2. PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU	431	605.671	374.960
del 7130	Prihodki od prodaje blaga in storitev na trgu	432	567.658	334.839
del 7102	Prejete obresti	433	0	0
del 7103	Prihodki od najemnin, zakupnin in drugi prihodki od premoženja	434	0	0
del 7100	Prihodki od udeležbe na dobičku in dividend ter presežkov prihodkov nad odhodki	435	0	0
del 7141	Drugi tekoči prihodki, ki ne izhajajo iz izvajanja javne službe	436	38.013	40.121
	II. SKUPAJ ODHODKI	437	23.742.707	21.353.982
	1. ODHODKI ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE	438	23.364.172	21.186.379
	A. Plače in drugi izdatki zaposlenim	439	7.338.704	6.508.341
del 4000	Plače in dodatki	440	5.986.211	5.380.477
del 4001	Regres za letni dopust	441	190.541	101.274
del 4002	Povračila in nadomestila	442	756.740	699.188
del 4003	Sredstva za delovno uspešnost	443	25.127	0
del 4004	Sredstva za nadurno delo	444	338.245	288.497
del 4005	Plače za delo nerezidentov po pogodbi	445	0	0
del 4009	Drugi izdatki zaposlenim	446	41.840	38.905
	B. Prispevki delodajalcev za socialno varnost	447	3.116.802	2.766.248
del 4010	Prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	448	1.973.034	1.743.783
del 4011	Prispevek za zdravstveno zavarovanje	449	1.056.014	942.668
del 4012	Prispevek za zaposlovanje	450	16.678	15.017
del 4013	Prispevek za starševsko varstvo	451	51.092	45.613
del 4015	Premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, na podlagi ZKDPZJU	452	19.984	19.167

Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
	C. Izdatki za blago in storitve za izvajanje javne službe	453	11.501.445	10.749.225
del 4020	Pisarniški in splošni material in storitve	454	1.732.268	1.771.740
del 4021	Posebni material in storitve	455	6.853.132	6.773.234
del 4022	Energija, voda, komunalne storitve in komunikacije	456	721.592	678.030
del 4023	Prevozni stroški in storitve	457	32.090	63.691
del 4024	Izdatki za službena potovanja	458	1.849	5.562
del 4025	Tekoče vzdrževanje	459	996.279	1.086.476
del 4026	Poslovne najemnine in zakupnine	460	128.028	66.895
del 4027	Kazni in odškodnine	461	3.916	0
del 4028	Davek na izplačane plače	462	0	0
del 4029	Drugi operativni odhodki	463	1.032.291	303.597
403	D. Plačila domačih obresti	464	0	0
404	E. Plačila tujih obresti	465	0	0
410	F. Subvencije	466	0	0
411	G. Transferi posameznikom in gospodinjstvom	467	0	0
412	H. Transferi neprofitnim organizacijam in ustanovam	468	0	0
413	I. Drugi tekoči domači transferji	469	0	0
	J. Investicijski odhodki	470	1.407.221	1.162.565
4200	Nakup zgradb in prostorov	471	0	0
4201	Nakup prevoznih sredstev	472	0	0
4202	Nakup opreme	473	680.210	906.226
4203	Nakup drugih osnovnih sredstev	474	0	0
4204	Novogradnja, rekonstrukcija in adaptacije	475	59.717	136.086
4205	Investicijsko vzdrževanje in obnove	476	622.343	78.292
4206	Nakup zemljišč in naravnih bogastev	477	0	0
4207	Nakup nematerialnega premoženja	478	44.951	41.961
4208	Študije o izvedljivosti projektov, projektna dokumentacija, nadzor, investicijski inženiring	479	0	0
4209	Nakup blagovnih rezerv in intervencijskih zalog	480	0	0
	2. ODHODKI IZ NASLOVA PRODAJE BLAGA IN STORITEV NA TRGU	481	378.535	167.603
del 400	A. Plače in drugi izdatki zaposlenim iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	482	4.394	3.847
del 401	B. Prispevki delodajalcev za socialno varnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	483	708	620
del 402	C. Izdatki za blago in storitve iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu	484	373.433	163.136

**Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po načelu denarnega toka
od 01.01.2016 - 31.12.2016**

v EUR (brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
	III/1 PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	485	0	0
	III/2 PRESEŽEK ODHODKOV NAD PRIHODKI	486	1.783.596	512.025

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Šifra uporabnika:
27731

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Izkaz računa finančnih terjatev in naložb določenih uporabnikov od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
1	2	3	4	5
750	IV. PREJETA VRAČILA DANIH POSOJIL	500	0	0
7500	Prejeta vračila danih posojil od posameznikov in zasebnikov	501	0	0
7501	Prejeta vračila danih posojil od javnih skladov	502	0	0
7502	Prejeta vračila danih posojil od javnih podjetij in družb, ki so v lasti države ali občin	503	0	0
7503	Prejeta vračila danih posojil od finančnih institucij	504	0	0
7504	Prejeta vračila danih posojil od privatnih podjetij	505	0	0
7505	Prejeta vračila danih posojil od občin	506	0	0
7506	Prejeta vračila danih posojil-iz tujine	507	0	0
7507	Prejeta vračila danih posojil-državnemu proračunu	508	0	0
7508	Prejeta vračila danih posojil od javnih agencij	509	0	0
7509	Prejeta vračila plačanih poroštev	510	0	0
751	Prodaja kapitalskih deležev	511	0	0
440	V. DANA POSOJILA	512	0	0
4400	Dana posojila posameznikom in zasebnikom	513	0	0
4401	Dana posojila javnim skladom	514	0	0
4402	Dana posojila javnim podjetjem in družbam, ki so v lasti države ali občin	515	0	0
4403	Dana posojila finančnim institucijam	516	0	0
4404	Dana posojila privatnim podjetjem	517	0	0
4405	Dana posojila občinam	518	0	0
4406	Dana posojila v tujino	519	0	0
4407	Dana posojila državnemu proračunu	520	0	0
4408	Dana posojila javnim agencijam	521	0	0
4409	Plačila zapadlih poroštev	522	0	0
441	Povečanje kapitalskih deležev in naložb	523	0	0
	VI/1 PREJETA MINUS DANA POSOJILA	524	0	0
	VI/2 DANA MINUS PREJETA POSOJILA	525	0	0

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Šifra uporabnika:
27731

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

**Izkaz računa financiranja določenih uporabnikov
od 01.01.2016 - 31.12.2016**

v EUR (brez centov)

ČLENITEV KONTOV	NAZIV KONTA	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
1	2	3	4	5
50	VII. ZADOLŽEVANJE	550	0	0
500	Domače zadolževanje	551	0	0
5001	Najeti krediti pri poslovnih bankah	552	0	0
5002	Najeti krediti pri drugih finančnih institucijah	553	0	0
del 5003	Najeti krediti pri državnem proračunu	554	0	0
del 5003	Najeti krediti pri proračunih lokalnih skupnosti	555	0	0
del 5003	Najeti krediti pri skladih socialnega zavarovanja	556	0	0
del 5003	Najeti krediti pri drugih javnih skladih	557	0	0
del 5003	Najeti krediti pri drugih domačih kreditodajalcih	558	0	0
501	Zadolževanje v tujini	559	0	0
55	VIII. ODPLAČILA DOLGA	560	0	0
550	Odplačila domačega dolga	561	0	0
5501	Odplačila kreditov poslovnim bankam	562	0	0
5502	Odplačila kreditov drugim finančnim institucijam	563	0	0
del 5503	Odplačila kreditov državnemu proračunu	564	0	0
del 5503	Odplačila kreditov proračunom lokalnih skupnosti	565	0	0
del 5503	Odplačila kreditov skladom socialnega zavarovanja	566	0	0
del 5503	Odplačila kreditov drugim javnim skladom	567	0	0
del 5503	Odplačila kreditov drugim domačim kreditodajalcem	568	0	0
551	Odplačila dolga v tujino	569	0	0
	IX/1 NETO ZADOLŽEVANJE	570	0	0
	IX/2 NETO ODPLAČILO DOLGA	571	0	0
	X/1 POVEČANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	572	0	0
	X/2 ZMANJŠANJE SREDSTEV NA RAČUNIH	573	1.783.596	512.025

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Šifra uporabnika:
27731

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV PODSKUPIN KONTOV	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK-Prihodki in odhodki za izvajanje javne službe	ZNESEK-Prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu
1	2	3	4	5
	A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	660	22.741.744	516.740
760	PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	661	22.741.744	516.479
	POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	662	0	0
	ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	663	0	0
761	PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN MATERIALA	664	0	261
762	B) FINANČNI PRIHODKI	665	828	132.398
763	C) DRUGI PRIHODKI	666	100	39.778
	Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	667	7.951	132
del 764	PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	668	1.000	0
del 764	DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	669	6.951	132
	D) CELOTNI PRIHODKI	670	22.750.623	689.048
	E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	671	11.903.881	339.366
del 466	NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	672	0	0
460	STROŠKI MATERIALA	673	7.817.701	236.719
461	STROŠKI STORITEV	674	4.086.180	102.647
	F) STROŠKI DELA	675	10.210.480	114.973
del 464	PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	676	7.865.198	99.029
del 464	PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	677	1.271.432	15.944
del 464	DRUGI STROŠKI DELA	678	1.073.850	0
462	G) AMORTIZACIJA	679	1.289.922	31.584
463	H) REZERVACIJE	680	0	0
465	J) DRUGI STROŠKI	681	92.401	0
467	K) FINANČNI ODHODKI	682	39.723	0
468	L) DRUGI ODHODKI	683	4.739	0
	M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	684	11.686	0

**Izkaz prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti
od 01.01.2016 - 31.12.2016**

v EUR (brez centov)

ČLENITEV PODSKUPIN KONTOV	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK-Prihodki in odhodki za izvajanje javne službe	ZNESEK-Prihodki in odhodki od prodaje blaga in storitev na trgu
del 469	ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	685	10.985	0
del 469	OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	686	701	0
	N) CELOTNI ODHODKI	687	23.552.832	485.923
	O) PRESEŽEK PRIHODKOV	688	0	203.125
	P) PRESEŽEK ODHODKOV	689	802.209	0
del 80	Davek od dohodka pravnih oseb	690	0	0
del 80	Presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka	691	0	203.125
del 80	Presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka	692	802.209	0
	Presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja	693	599.084	0

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra uporabnika:
27731

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Stanje in gibanje neopredmetenih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev

NAZIV	Oznaka za AOP	ZNESEK - Nabavna vrednost (1.1.)	ZNESEK - Popravek vrednost (1.1.)	ZNESEK - Povečanje nabavne vrednosti	ZNESEK - Povečanje popravka vrednosti	ZNESEK - Zmanjšanje nabavne vrednosti	ZNESEK - Zmanjšanje popravka vrednosti	ZNESEK - Amortizacija	ZNESEK - Neodpisana vrednost (31.12.)	ZNESEK - Prevrednotenje zaradi okrepitve	ZNESEK - Prevrednotenje zaradi oslabitve
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (3-4+5-6-7+8-9)	11	12
I. Neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v upravljanju	700	30.460.119	22.748.526	1.428.125	10.986	1.554.157	1.554.157	1.336.132	7.792.600	0	0
A. Dolgoročno odloženi stroški	701	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Dolgoročne premoženjske pravice	702	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Druga neopredmetena sredstva	703	1.210.572	756.212	52.703	0	0	0	191.363	315.700	0	0
D. Zemljišča	704	598.820	0	36.427	0	0	0	0	635.247	0	0
E. Zgradbe	705	13.202.850	8.583.096	658.157	0	0	0	256.466	5.021.445	0	0
F. Oprema	706	15.447.877	13.409.218	680.838	10.986	1.554.157	1.554.157	888.303	1.820.208	0	0
G. Druga opredmetena osnovna sredstva	707	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v lasti	708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Dolgoročno odloženi stroški	709	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Dolgoročne premoženjske pravice	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Druga neopredmetena sredstva	711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Zemljišča	712	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Zgradbe	713	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. Oprema	714	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G. Druga opredmetena osnovna sredstva	715	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva v finančnem najemu	716	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Dolgoročno odloženi stroški	717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Dolgoročne premoženjske pravice	718	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Druga neopredmetena sredstva	719	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Zemljišča	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Zgradbe	721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. Oprema	722	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G. Druga opredmetena osnovna sredstva	723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra uporabnika:
27731

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil

VRSTA NALOŽB OZIROMA POSOJIL	Oznaka za AOP	Znesek naložb in danih posojil (1.1.)	Znesek popravkov naložb in danih posojil (1.1.)	Znesek povečanja naložb in danih posojil	Znesek povečanj popravkov naložb in danih posojil	Znesek zmanjšanja naložb in danih posojil	Znesek zmanjšanja popravkov naložb in danih posojil	Znesek naložb in danih posojil (31.12.)	Znesek popravkov naložb in danih posojil (31.12.)	Knjigovodska vrednost naložb in danih posojil (31.12.)	Znesek odpisanih naložb in danih posojil
1	2	3	4	5	6	7	8	9 (3+5-7)	10 (4+6-8)	11 (9-10)	12
I. Dolgoročne finančne naložbe	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Naložbe v delnice	801	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Naložbe v delnice v javna podjetja	802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Naložbe v delnice v finančne institucije	803	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Naložbe v delnice v privatna podjetja	804	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Naložbe v delnice v tujini	805	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Naložbe v deleže	806	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Naložbe v deleže v javna podjetja	807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Naložbe v deleže v finančne institucije	808	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Naložbe v deleže v privatna podjetja	809	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Naložbe v deleže državnih družb, ki imajo obliko d.d.	810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Naložbe v deleže državnih družb, ki imajo obliko d.o.o.	811	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Naložbe v deleže v tujini	812	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Naložbe v plemenite kovine, drage kamne, umetniška dela in podobno	813	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Druge dolgoročne kapitalske naložbe	814	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Namensko premoženje, preneseno javnim skladom	815	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Premoženje, preneseno v last drugim pravnim osebam javnega prava, ki imajo premoženje v svoji lasti	816	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Druge dolgoročne kapitalske naložbe doma	817	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Druge dolgoročne kapitalske naložbe v tujini	818	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Dolgoročno dana posojila in depoziti	819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Dolgoročno dana posojila	820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Dolgoročno dana posojila posameznikom	821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Dolgoročno dana posojila javnim skladom	822	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Dolgoročno dana posojila javnim podjetjem	823	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Stanje in gibanje dolgoročnih finančnih naložb in posojil

4. Dolgoročno dana posojila finančnim institucijam	824	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Dolgoročno dana posojila privatnim podjetjem	825	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Dolgoročno dana posojila drugim ravnem države	826	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Dolgoročno dana posojila državnemu proračunu	827	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Druga dolgoročno dana posojila v tujino	828	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Dolgoročno dana posojila z odkupom vrednostnih papirjev	829	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Domačih vrednostnih papirjev	830	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Tujih vrednostnih papirjev	831	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Dolgoročno dani depoziti	832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Dolgoročno dani depoziti poslovnim bankam	833	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Drugi dolgoročno dani depoziti	834	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Druga dolgoročno dana posojila	835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Skupaj	836	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna
za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med
spec ortoped

Ime uporabnika
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA OSPEDALE ORTOPEDICO VALDOLTRA

Šifra uporabnika:
27731

Sedež uporabnika:
Jadranska cesta 31, Ankaran, 6280 Ankaran-Ancarano

Šifra dejavnosti:
86.100

Matična številka:
5053765000

Izkaz prihodkov in odhodkov - določenih uporabnikov od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV PODSKUPIN KONTOV	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
1	2	3	4	5
	A) PRIHODKI OD POSLOVANJA	860	23.258.484	22.006.478
760	PRIHODKI OD PRODAJE PROIZVODOV IN STORITEV	861	23.258.223	22.005.962
	POVEČANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	862	0	0
	ZMANJŠANJE VREDNOSTI ZALOG PROIZVODOV IN NEDOKONČANE PROIZVODNJE	863	0	0
761	PRIHODKI OD PRODAJE BLAGA IN MATERIALA	864	261	516
762	B) FINANČNI PRIHODKI	865	133.226	217.430
763	C) DRUGI PRIHODKI	866	39.878	63.977
	Č) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	867	8.083	25.128
del 764	PRIHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	868	1.000	758
del 764	DRUGI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI PRIHODKI	869	7.083	24.370
	D) CELOTNI PRIHODKI	870	23.439.671	22.313.013
	E) STROŠKI BLAGA, MATERIALA IN STORITEV	871	12.243.247	11.097.792
del 466	NABAVNA VREDNOST PRODANEGA MATERIALA IN BLAGA	872	0	0
460	STROŠKI MATERIALA	873	8.054.420	7.343.940
461	STROŠKI STORITEV	874	4.188.827	3.753.852
	F) STROŠKI DELA	875	10.325.453	9.177.214
del 464	PLAČE IN NADOMESTILA PLAČ	876	7.964.227	7.161.601
del 464	PRISPEVKI ZA SOCIALNO VARNOST DELODAJALCEV	877	1.287.376	1.131.665
del 464	DRUGI STROŠKI DELA	878	1.073.850	883.948
462	G) AMORTIZACIJA	879	1.321.506	1.347.085
463	H) REZERVACIJE	880	0	0
465	J) DRUGI STROŠKI	881	92.401	71.542
467	K) FINANČNI ODHODKI	882	39.723	65.490
468	L) DRUGI ODHODKI	883	4.739	22.820
	M) PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	884	11.686	1.381
del 469	ODHODKI OD PRODAJE OSNOVNIH SREDSTEV	885	10.985	152

Izkaz prihodkov in odhodkov - določenih uporabnikov od 01.01.2016 - 31.12.2016

v EUR (brez centov)

ČLENITEV PODSKUPIN KONTOV	NAZIV PODSKUPINE KONTOV	Oznaka za AOP	Znesek	
			ZNESEK - Tekoče leto	ZNESEK - Predhodno leto
del 469	OSTALI PREVREDNOTOVALNI POSLOVNI ODHODKI	886	701	1.229
	N) CELOTNI ODHODKI	887	24.038.755	21.783.324
	O) PRESEŽEK PRIHODKOV	888	0	529.689
	P) PRESEŽEK ODHODKOV	889	599.084	0
del 80	Davek od dohodka pravnih oseb	890	0	3.783
del 80	Presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka	891	0	525.906
del 80	Presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka	892	599.084	0
	Presežek prihodkov iz prejšnjih let, namenjen pokritju odhodkov obračunskega obdobja	893	0	0
	Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur v obračunskem obdobju (celo število)	894	333	314
	Število mesecev poslovanja	895	12	12

Kraj in datum oddaje

Ankaran

Oseba, odgovorna za sestavitev bilance

Zajec Nada univ dipl ekon

Odgovorna oseba

direktor Radoslav Marčan dr med spec ortoped

Program	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2015		Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016		Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016		Indeks (ZZS)	
	ZZS	ZZS + ostali	ZZS	ZZS + ostali	ZZS	ZZS + ostali	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
Bolnišnična zdravstvena dejavnost (Q86.100)								
Število primerov - SPP	6.444	6.520	6.300	6.500	6.468	6.549	100,37	102,67
Število uteži	15.766	15.975	15.440	15.800	16.308	16.593	103,44	105,62
Bolnišnična obravnava invalidne mladine - št. primerov (127 359)							#DEL/0!	#DEL/0!
Izvajanje transplantacij - št. primerov (303)							#DEL/0!	#DEL/0!
Rehabilitacija - št. primerov (104 305)							#DEL/0!	#DEL/0!
Psihiatrija - št. primerov (130 341)							#DEL/0!	#DEL/0!
Paliativna oskrba - BOD (141 304)							#DEL/0!	#DEL/0!
Paliativna oskrba Hospic - BOD (141 311)							#DEL/0!	#DEL/0!
Zdravstvena nega - BOD (144 306)	3.029	3.058	2.717	2.730	2.870	2.876	94,75	105,63
Podaljšano bolnišnično zdravljenje - BOD (147 307)							#DEL/0!	#DEL/0!
Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost (Q86.210)								
Dispanzer za ženske - količniki (306 007)							#DEL/0!	#DEL/0!
Otroški in šolski dispanzer - kurativa - količniki (327 009)							#DEL/0!	#DEL/0!
Otroški in šolski dispanzer - preventiva - količniki (327 011)							#DEL/0!	#DEL/0!
Splošne ambulante, hišni obiski in zdravljenje na domu - količniki (302 001)							#DEL/0!	#DEL/0!
Medicina dela - točke (301 258)							#DEL/0!	#DEL/0!
Zobozdravstvena dejavnost - točke (Q86.230)							#DEL/0!	#DEL/0!
Druge zdravstvene dejavnosti (Q86.909)								
Delovna terapija - točke (506 027)							#DEL/0!	#DEL/0!
Fizioterapija - utež (507 028)							#DEL/0!	#DEL/0!
Patronažna služba - primer (510 029)							#DEL/0!	#DEL/0!
Izvajanje programa SVIT - preiskava (511 030)							#DEL/0!	#DEL/0!
Izvajanje programa DORA - primer (511 031)							#DEL/0!	#DEL/0!
Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem - km (513 150)							#DEL/0!	#DEL/0!
Sanitetni prevozi na/z dialize - km (513 151)							#DEL/0!	#DEL/0!
Ostali sanitetni prevozi - km (513 153)							#DEL/0!	#DEL/0!
Nega na domu - primer (544 034)							#DEL/0!	#DEL/0!
Dispanzer za mentalno zdravje - točke (512 032)							#DEL/0!	#DEL/0!
Klinična psihologija - točke (512 033)							#DEL/0!	#DEL/0!
Dejavnost obvezne socialne varnosti (Q84.300)								
Doječe matere - NOD (701 308)							#DEL/0!	#DEL/0!
Spremljanje - primer (701 309)	2	2	9	9	3	3	150,00	33,33
Sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku - NOD (701 310)	3	3	4	4	3	5	100,00	75,00
Drugo							#DEL/0!	#DEL/0!
Stimulacija globokih možganskih debel							#DEL/0!	#DEL/0!

Opombe:

Izpolnil: Katja Veladžić

Podpis odgovorne osebe: Radoslav Marčan, dr. med. spec. Ortoped

Tel. št.: 05 6696 223

Program	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2015				Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016				Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016				INDEKS			
	ZZZS		ZZZS + ostali		ZZZS		ZZZS + ostali		ZZZS		ZZZS + ostali		ZZZS - Obiski		ZZZS - Točke	
	Št. obiskov	Št. točk	Št. obiskov	Št. točk	Št. obiskov	Št. točk	Št. obiskov	Št. točk	Št. obiskov	Št. točk	Št. obiskov	Št. točk	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost (Q86.220)	32.436	214.577	33.021	216.767	31.431	206.329	32.350	212.200	34.339	226.454	34.640	228.367	105,87	109,25	105,54	109,75
Abdominalna kirurgija (201)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina (202)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Dermatovenerologija (203)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Fizikalna in rehabilitacijska medicina (204)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Gastroenterologija (205)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Ginekologija in porodništvo (206)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Hematologija (207)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Infektologija (208)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Interna medicina (209)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Internistična onkologija (210)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Kardiologija in vaskularna medicina (211)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Kardiovaskularna kirurgija (212)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Klinična genetika (213)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Klinična mikrobiologija (214)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Maksilofacialna kirurgija (215)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Nefrologija (brez izvajanja dializ) (216)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Nevrokirurgija (217)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Nevrologija (218)	1.246	47.951	1.263	48.450	1.250	46.954	1.350	47.200	1.203	48.859	1.246	49.375	96,55	96,24	101,89	104,06
Nuklearna medicina (219)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Oftalmologija (220)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Ortopedska kirurgija (222)	31.190	166.626	31.758	168.317	30.181	159.375	31.000	165.000	33.136	177.595	33.394	178.992	106,24	109,79	106,58	111,43
Otorinolaringologija (223)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Otroška in mladostniška psihiatrija (224)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Otroška nevrologija (225)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Pediatrija (227)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija (228)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Pnevmologija (229)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Psihiatrija (230)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Revmatologija (232)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Splošna kirurgija (234)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Torakalna kirurgija (235)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Travmatologija (237)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Urgenta medicina (238)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Urologija (239)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Oralna kirurgija (242)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Endokrinologija, diabetologija in tireologija (249)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Onkologija z radioterapijo (221)	ZZZS		ZZZS + ostali		ZZZS		ZZZS + ostali		ZZZS		ZZZS + ostali		ZZZS - Obiski		ZZZS - Primeri	
	Št. obiskov	Št. primerov	Št. obiskov	Št. primerov	Št. obiskov	Št. primerov	Št. obiskov	Št. primerov	Št. obiskov	Št. primerov	Št. obiskov	Št. primerov	Real. 2015 / Real. 2014	Real. 2015 / FN 2015	Real. 2015 / Real. 2014	Real. 2015 / FN 2015
Radioterapija (221.230)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
	Št. preiskav	Št. točk	Št. preiskav	Št. točk	Št. preiskav	Št. točk	Št. preiskav	Št. točk	Št. preiskav	Št. točk	Št. preiskav	Št. točk	Indeks ZZZS - preiskave		Indeks ZZZS - točke	
													Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
Radiologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti (231)																
Izvajanje mamografije (211)															#DEL/0!	#DEL/0!
Izvajanje magnetne resonance (244)	5.833		5.897		5.837		5.900		6.263		6.326		107,37	107,30		
Izvajanje računalniške tomografije - CT (245)	2.397		2.511		2.293		2.400		2.642		2.758		110,22	115,22		
Izvajanje ultrazvoka - UZ (246)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Izvajanje rentgena - RTG (247)	40.256	153.991	40.962	156.671	37.500	144.209	37.700	145.000	43.203	167.879	43.782	169.464	107,32	115,21	109,02	116,41
Izvajanje PET CT (248)													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
	Št. dializnih bolnikov	Obračun. enota	Št. dializnih bolnikov	Obračun. enota	Št. dializnih bolnikov	Obračun. enota	Št. dializnih bolnikov	Obračun. enota	Št. dializnih bolnikov	Obračun. enota	Št. dializnih bolnikov	Obračun. enota	Indeks ZZZS - bolniki		Indeks ZZZS - enota	
													Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti - izvajanje dializ (216.225)																
Dialize I - št. dializ													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Dialize II - št. dializ													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Dialize III - št. dializ													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Dialize IV - dan													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Dialize V - dan													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!
Dialize VI - št. dializ													#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!	#DEL/0!

Opombe:

Konto	Zap. št.	Besedilo	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2015	Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Indeksi	
						Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
760	1	Prihodki od prodaje proizvodov iz storitev (2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)	22.070.455	21.969.000	23.298.362	105,56	106,05
	2	Prihodki iz obveznega zavarovanja (po pogodbi z ZZS)	17.936.761	17.866.000	18.602.930	103,71	104,12
	3	Prihodki po pogodbi z ZZS za gotova zdravila po ATC na 5 nivoju iz seznama BOL II/b-5 SD 2010				#DEL/0!	#DEL/0!
	4	Prihodki od ZZS iz naslova pripravnikov, sekundarijev in specializacij	393.763	450.000	570.597	144,91	126,80
	5	Prihodki iz dodatnega prostovoljnega zavarovanja	3.163.300	3.073.000	3.290.483	104,02	107,08
	6	Prihodki od doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in od konvencij	287.299	350.000	420.498	146,36	120,14
	7	Drugi prihodki od prodaje proizvodov in storitev	289.332	230.000	413.854	143,04	179,94
762	8	Finančni prihodki	217.430	100.000	133.226	61,27	133,23
761, 763, 764	9	Prihodki od prodaje blaga in materiala, drugi prihodki in prevrednotovalni prihodki	25.128	20.000	8.083	32,17	40,42
76	10	PRIHODKI (1 + 8 + 9)	22.313.013	22.089.000	23.439.671	105,05	106,11
460	11	Stroški materiala (12 + 35)	7.343.939	7.197.500	8.054.420	109,67	111,91
	12	PORABLJENA ZDRAVILA IN ZDRAVSTVENI MATERIAL (13 + 20 + 31)	6.158.635	6.018.500	6.801.366	110,44	113,01
	13	ZDRAVILA (od 14 do 19)	806.186	786.500	922.025	114,37	117,23
	14	Gotova zdravila z dovoljenjem za promet ter zdravila s posebnim dovoljenjem za vnos ali uvoz, ki nimajo dovoljenja za promet po lastniških imenih (zajeta v bazi CBZ-IVZ)	617.638	600.000	721.874	116,88	120,31
	15	Gotova zdravila po ATC na 5 nivoju iz seznama BOL II/b-5 SD 2010				#DEL/0!	#DEL/0!
	16	Kri (brez krvnih derivatov)	142.422	140.000	153.236	107,59	109,45
	17	Lekarniško izdelani pripravki (razen tisti, ki so zajeti v 19)	45.056	45.000	45.874	101,82	101,94
	18	Farmacevtske surovine ter stična ovojnina	794	1.000	745	93,83	74,50
	19	Sterilne raztopine in sterilni geli	276	500	296	107,25	59,20
	20	MEDICINSKI PRIPOMOČKI (od 21 do 30)	5.159.821	5.046.000	5.679.292	110,07	112,55
	21	Razkužila	58.491	60.000	57.659	98,58	96,10
	22	Obvezilni in sanitetni material	131.178	130.000	127.096	96,89	97,77
	23	Dializni material				#DEL/0!	#DEL/0!
	24	Radioizotopi				#DEL/0!	#DEL/0!
	25	Plini	16.114	16.000	19.754	122,59	123,46
	26	RTG material				#DEL/0!	#DEL/0!
	27	Šivalni material	153.597	140.000	184.903	120,38	132,07
	28	Implantati in osteosintetski materiali	3.388.716	3.300.000	3.759.091	110,93	113,91
	29	Medicinski potrošni material	1.411.725	1.400.000	1.530.789	108,43	109,34
	30	Zobozdravstveni material				#DEL/0!	#DEL/0!
	31	OSTALI ZDRAVSTVENI MATERIAL (od 32 do 34)	192.628	186.000	200.049	103,85	107,55
	32	Laboratorijski testi in reagenti	102.807	102.000	108.313	105,36	106,19
	33	Laboratorijski material	24.336	24.000	28.393	116,67	118,30
	34	Drugi zdravstveni material	65.485	60.000	63.343	96,73	105,57
	35	PORABLJENI NEZDRAVSTVENI MATERIAL (od 36 do 40)	1.185.304	1.179.000	1.253.054	105,72	106,28
	36	Stroški porabljene energije (elektrika, kuriva, pogonska goriva)	494.072	500.000	496.680	100,53	99,34
	37	Voda	39.558	40.000	44.447	112,36	111,12
	38	Živila	275.554	280.000	264.823	96,11	94,58
	39	Pisarniški material	60.972	61.000	79.705	130,72	130,66
	40	Ostali nezdravstveni material	315.148	298.000	367.399	116,58	123,29
461	41	Stroški storitev (42 + 47)	3.753.852	3.645.000	4.188.827	111,59	114,92
	42	Zdravstvene storitve (43 + 44 + 45 + 46)	826.267	660.000	1.138.231	137,76	172,46
	43	Laboratorijske storitve	149.164	150.000	153.242	102,73	102,16
	44	Stroški podjemnih pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev	514.265	350.000	808.923	157,30	231,12
	44a	Stroški podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi	47.880	100.000		0,00	0,00
	44b	Stroški podjemnih pogodb z ostalimi osebami	466.385	250.000	808.923	173,45	323,57
	45	Stroški zunanjih izvajalcev zdravstvenih storitev preko s.p. in d.o.o.	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!
	45a	Stroški lastnih zaposlenih preko s.p. in d.o.o.				#DEL/0!	#DEL/0!
	45b	Stroški ostalih oseb preko s.p. in d.o.o.				#DEL/0!	#DEL/0!
	46	Ostale zdravstvene storitve	162.838	160.000	176.066	108,12	110,04
	47	Nezdravstvene storitve (od 48 do 50)	2.927.585	2.985.000	3.050.596	104,20	102,20
	48	Storitve vzdrževanja	1.026.807	1.035.000	1.118.818	108,96	108,10
	39	Strokovno izobraževanje delavcev, specializacije in strokovno izpopolnjevanje	135.034	150.000	184.844	136,89	123,23
	50	Ostale nezdravstvene storitve	1.765.744	1.800.000	1.746.934	98,93	97,05
462	51	Amortizacija	1.347.085	1.300.000	1.321.506	98,10	101,65
464	52	Stroški dela (od 53 do 55)	9.177.214	9.796.500	10.325.453	112,51	105,40
	53	Plače zaposlenih	7.161.601	7.625.000	7.964.226	111,21	104,45
	54	Dajatve na plače	1.131.665	1.170.000	1.287.376	113,76	110,03
	55	Stroški dodatnega pokojninskega zavarovanja in drugi stroški dela	883.948	1.001.500	1.073.851	121,48	107,22
467	56	Finančni odhodki	65.490	50.000	39.723	60,66	79,45
465, 466, 468, 469	57	Drugi stroški, stroški prodanih zalog, drugi odhodki in prevrednotovalni poslovni odhodki	95.744	100.000	108.826	113,66	108,83
46	58	ODHODKI (11 + 41 + 51 + 52 + 56 + 57)	21.783.324	22.089.000	24.038.755	110,35	108,83
	59	PRESEŽEK PRIHODKOV (+) (10 - 58)	529.689				
	60	PRESEŽEK ODHODKOV (-) (10 - 58)			599.084		
	61	Davek od dohodka pravnih oseb	3.783			0,00	#DEL/0!
	62	Presežek prihodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (59 - 61)	525.906				
	63	Presežek odhodkov obračunskega obdobja z upoštevanjem davka od dohodka (60 + 61) oz. (61 - 59)			599.084		

Opombe:

Izpolnil: Nada Zajec

Podpis odgovorne osebe:

Radoslav Marčan, dr.med.spec.ortoped

Tel. št.: 05 6696 213

(v EUR)

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	konto 22 - kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	konto 24 - kratkoročne obveznostido uporabnikov EKN	Skupaj stanje na dan 31.12.2015
zapadle do 30 dni	2.459		2.459
zapadle od 30 do 60 dni	514		514
zapadle od 60 do 120 dni			0
zapadle nad 120 dni			0
Skupaj	2.973	0	2.973

(v EUR)

Neporavnane obveznosti glede na zapadlost	konto 22 - kratkoročne obveznosti do dobaviteljev	konto 24 - kratkoročne obveznostido uporabnikov EKN	Skupaj stanje na dan 31.12.2016
zapadle do 30 dni			0
zapadle od 30 do 60 dni			0
zapadle od 60 do 120 dni			0
zapadle nad 120 dni			0
Skupaj	0	0	0

Opombe:

Izpolnil: Zajec Nada

Podpis odgovorne osebe:

Radoslav Marčan, dr.med.spec.ortoped

Tel. št.: 05 6696 213

Struktura zaposlenih	Št. zaposlenih na dan 31. 12. 2015	Načrtovano št. zaposlenih na dan 31. 12. 2016	Realizirano št. zaposlenih na dan 31. 12. 2016							INDEKS	
	SKUPAJ	SKUPAJ	Polni d/č	Skraj. d/č	Dopoln. delo ¹	SKUPAJ	Od skupaj (stolpec 6) kader, ki je financiran iz drugih virov ²	Od skupaj (stolpec 6) nadomeščanja ³	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2015 / FN 2015	
									9=6/1	10=6/2	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9=6/1	10=6/2	
I. ZDRAVNIKI IN ZDRAVSTVENA NEGA (A+B)	193	223	187	14	0	201	18	10	104,15	90,13	
A E1 - Zdravniki in zobozdravniki (1+2+3)	46	63	46	3	0	49	15	0	106,52	77,78	
1 Zdravniki (skupaj)	46	63	46	3	0	49	15	0	106,52	77,78	
1.1. Specialist	32	43	28	2		30			93,75	69,77	
1.2. Zdravnik brez specializacije z licenco	1	1		1		1			100,00	100,00	
1.3. Zdravnik brez specializacije / zdravnik po opravljenem sekundariatu	2	2	3			3			150,00	150,00	
1.4. Specializant	11	17	15			15	15		136,36	88,24	
1.5. Pripravnik / sekundarij						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2 Zobozdravniki skupaj	0	0	0	0	0	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!	
2.1. Specialist						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2.2. Zobozdravnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2.3. Zobozdravnik brez specializacije z licenco						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2.4. Specializant						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2.5. Pripravnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
3 Zdravniki svetovalci skupaj	0	0	0	0	0	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!	
3.1. Višji svetnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
3.2. Svetnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
3.3. Primarij						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
B E3 - Zdravstvena nega (ZN) skupaj	147	160	141	11	0	152	3	10	103,40	95,00	
1 Svetovalec v ZN	1	1	1			1			100,00	100,00	
2 Samostojni strokovni delavec v ZN						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
3 Koordinator v ZN						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
4 Koordinator promocije zdravja in zdravstvene vzgoje						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
5 Medicinska sestra za področja... ⁴						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
6 Profesor zdravstvene vzgoje						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
7 Diplomirana medicinska sestra	53	63	53	6		59		1	111,32	93,65	
8 Diplomirana babica / SMS babica v porodnem bloku IT III						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
9 Medicinska sestra - nacionalna poklicna kvalifikacija (VI. R.Z.D.)						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
10 Srednja medicinska sestra / babica	90	94	84	5		89		9	98,89	94,68	
11 Bolničar						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
12 Pripravnik zdravstvene nege	3	2	3			3	3		100,00	150,00	
II. E2 - Farmacevtski delavci skupaj	4	5	4	0	0	4	0	0	100,00	80,00	
1 Farmacevt specialist konzultant						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2 Farmacevt specialist	1	2	1			1			100,00	50,00	
3 Farmacevt	1	1	1			1			100,00	100,00	
4 Inženir farmacije						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
5 Farmacevtski tehnik	2	2	2			2			100,00	100,00	
6 Pripravniki						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
7 Ostali						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
III. E4 - Zdravstveni delavci in sodelavci skupaj	32	33	35	1	0	36	0	1	112,50	109,09	
1 Konzultant (različna področja)						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
2 Analitik (različna področja)						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
3 Medicinski biokemik specialist	1	1	1			1			100,00	100,00	
4 Klinični psiholog specialist						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
5 Specializant (klinična psihologija, laboratorijska medicina)						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
6 Socialni delavec						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
7 Sanitarni inženir						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
8 Radiološki inženir	14	14	13			13			92,86	92,86	
9 Psiholog						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
10 Pedagog / Specialni pedagog						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
11 Logoped						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
12 Fizioterapevt	13	14	15	1		16		1	123,08	114,29	
13 Delovni terapevt						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
14 Analitik v laboratorijski medicini	1	1	1			1			100,00	100,00	
15 Inženir laboratorijske biomedicine	3	3	3			3			100,00	100,00	
16 Sanitarni tehnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
17 Zobotehnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
18 Laboratorijski tehnik						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
19 Voznik reševalec						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
20 Pripravnik			2			2			#DEL/0!	#DEL/0!	
21 Ostali						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
IV. Ostali delavci iz drugih plačnih skupin⁵	7	7	5	1	1	7	1	0	100,00	100,00	
1 Ostali	7	7	5	1	1	7	1		100,00	100,00	
V. J - Nezdravstveni delavci po področjih dela skupaj⁶	76	80	77	4	0	81	0	2	106,58	101,25	
1 Administracija (J2)	17	22	20	2		22		2	129,41	100,00	
2 Področje informatike	5	5	5			5			100,00	100,00	
3 Ekonomsko področje	13	13	11			11			84,62	84,62	
4 Kadrovsko-pravno in splošno področje	6	6	6			6			100,00	100,00	
5 Področje nabave	7	7	6	1		7			100,00	100,00	
6 Področje tehničnega vzdrževanja	9	8	9			9			100,00	112,50	
7 Področje prehrane	17	17	16	1		17			100,00	100,00	
8 Oskrbovalne službe						0			#DEL/0!	#DEL/0!	
9 Ostalo	2	2	4			4			200,00	200,00	
VI. Skupaj (I. + II. + III. + IV. + V.)	312	348	308	20	1	329	19	13	105,45	94,54	
VII. Preostali zaposleni, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi (tisti, ki so na porodniški in na bolniški odsotnosti daljši od 30 dni)	19	23	24	2		26			136,84	113,04	
VIII. Zaposleni preko javnih del	0					0			#DEL/0!	#DEL/0!	
IX. SKUPAJ VSI ZAPOSLENI, KI IMAJO SKLENJENO POGODBO O ZAPOSLOTVI (VI. + VII. + VIII.)	331	371	332	22	1	355	19	13	107,25	95,69	

Opombe:

Od skupaj _____ zaposlenih preko javnih del, ima _____ zaposlenih tudi sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas v breme JZZ.

Izpolni Rupnik Nika

Podpis odgovorne osebe:

Radoslav Marčan, dr.med.spe.ortoped

Tel. št 05 6696 422

Vir financiranja zaposlenih	Realizirano število zaposlenih na dan 1. 1. 2016	Dovoljeno število zaposlenih na dan 1. 1. 2017 - izdano soglasje MZ	Realizirano število zaposlenih na dan 1. 1. 2017	Real. 1. 1. 2017 / Real. 1. 1. 2016	Real. 1. 1. 2017 / Dovoljeno po FN 1. 1. 2017
1. Državni proračun				#DEL/0!	#DEL/0!
2. Proračun občin				#DEL/0!	#DEL/0!
3. ZZS in ZPIZ	254,20	289,00	268,54	5,64	-7,08
4. Druga javna sredstva za opravljanje javne službe (npr. takse, pristojbine, koncesnine, RTV- prispevek)				#DEL/0!	#DEL/0!
5. Sredstva od prodaje blaga in storitev na trgu	1,80	2,00	1,80	0,00	-10,00
6. Nejavna sredstva za opravljanje javne službe in sredstva prejetih donacij	43,12	52,00	45,56	5,66	-12,38
7. Sredstva EU ali drugih mednarodnih virov, vključno s sredstvi sofinanciranja iz državnega proračuna				#DEL/0!	#DEL/0!
8. Sredstva za financiranje javnih del				#DEL/0!	#DEL/0!
9. Sredstva ZZS za zdravnike pripravnike in specializante, zdravstvene delavce pripravnike, zdravstvene sodelavce pripravnike in sredstva raziskovalnih projektov in programov ter sredstva za projekte in programe, namenjena za internacionalizacijo in kakovost v izobraževanju in znanosti (namenska sredstva)	21,00	24,00	21,00	0,00	-12,50
10. Sredstva za zaposlene na podlagi Zakona o ukrepih za odpravo posledic žleda med 30. januarjem in 10. februarjem 2014 (Uradni list RS, št. 17/14)				#DEL/0!	#DEL/0!
11. Skupno število vseh zaposlenih (od 1. do 10. točke)	320,12	367,00	336,90	5,24	-8,20
12. Skupno število zaposlenih pod točkami 1, 2, 3 in 4	254,20	289,00	268,54	5,64	-7,08
13. Skupno število zaposlenih pod točkami 5, 6, 7, 8, 9 in 10	65,92	78,00	68,36	3,70	-12,36

Opombe:

Izpolnil: Zajec Nada

05 6696 213

Podpis odgovorne osebe:

Radoslav Marčan, dr.med.spec.ortoped

	VRSTE INVESTICIJ ¹	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2015	Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Indeks	
					Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
I.	NEOPREDMETENA SREDSTVA	44.483	35.000	52.703	118,48	150,58
	1 Programska oprema (licence, rač. programi)	44.483	35.000	52.703	118,48	150,58
	2 Ostalo				#DEL/0!	#DEL/0!
II.	NEPREMIČNINE	108.452	1.406.000	376.602	347,25	26,79
	1 Zemljišča			36.427	#DEL/0!	#DEL/0!
	2 Zgradbe	108.452	1.406.000	340.175	313,66	24,19
III.	OPREMA (A + B)	935.192	1.252.500	680.838	72,80	54,36
A	Medicinska oprema ²	682.331	1.002.000	419.982	61,55	41,91
	1 33111000-1 Rentgenske naprave			17.258	#DEL/0!	#DEL/0!
	2 33112000-8 Oprema za eho, ultrazvok in dopplersko odslikavanje			5.468	#DEL/0!	#DEL/0!
	3 33113000-5 Oprema za odslikavanje podob na osnovi magnetnih resonanc		50.000		#DEL/0!	0,00
	4 33114000-2 Naprave za spektroskopijo				#DEL/0!	#DEL/0!
	5 33115000-9 Naprave za tomografijo		763.000	22.514	#DEL/0!	2,95
	6 33120000-7 Funkcionalna diagnostika	48.190	25.000	1.906	3,96	7,62
	7 33130000-0 Zobozdravstvo				#DEL/0!	#DEL/0!
	8 3315000-6 Terapevtika	32.514			0,00	#DEL/0!
	9 33160000-9 Operacijska tehnika	486.153	145.000	290.018	59,66	200,01
	10 33170000-2 Anestezija in reanimacija	32.620		70.777	216,97	#DEL/0!
	11 33180000-5 Funkcionalna podpora				#DEL/0!	#DEL/0!
	12 33190000-8 Razne medicinske naprave	23.875			0,00	#DEL/0!
	13 33196200-2 Pripomočki za funkcionalno ovirane osebe			2.125	#DEL/0!	#DEL/0!
	14 Druga medicinska oprema	58.979	19.000	9.916	16,81	52,19
B	Nemedicinska oprema (od 1 do 2)	252.861	250.500	260.856	103,16	104,13
	1 Informacijska tehnologija	153.345	150.500	114.041	74,37	75,77
	2 Drugo	99.516	100.000	146.815	147,53	146,82
IV.	INVESTICIJE SKUPAJ (I + II + III)	1.088.127	2.693.500	1.110.143	102,02	41,22

VIRI FINANCIRANJA		Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2015	Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
I.	NEOPREDMETENA SREDSTVA	44.483	35.000	52.703	118,48	150,58
1	Amortizacija	44.483	35.000	44.000	98,91	125,71
2	Lastni viri (del presežka)				#DEL/0!	#DEL/0!
3	Sredstva ustanovitelja				#DEL/0!	#DEL/0!
4	Leasing				#DEL/0!	#DEL/0!
5	Posojila				#DEL/0!	#DEL/0!
6	Donacije			8.703	#DEL/0!	#DEL/0!
7	Evropska sredstva				#DEL/0!	#DEL/0!
8	Drugo				#DEL/0!	#DEL/0!
II.	NEPREMIČNINE	108.452	1.406.000	376.602	347,25	26,79
1	Amortizacija	108.452	750.000	340.175	313,66	45,36
2	Lastni viri (del presežka)		656.000		#DEL/0!	0,00
3	Sredstva ustanovitelja			36.427	#DEL/0!	#DEL/0!
4	Leasing				#DEL/0!	#DEL/0!
5	Posojila				#DEL/0!	#DEL/0!
6	Donacije				#DEL/0!	#DEL/0!
7	Evropska sredstva				#DEL/0!	#DEL/0!
8	Drugo				#DEL/0!	#DEL/0!
III.	NABAVA OPREME (A + B)	935.192	1.252.500	680.838	72,80	54,36
A	Medicinska oprema	682.331	1.002.000	419.982	61,55	41,91
1	Amortizacija	682.331	364.500	385.936	56,56	105,88
2	Lastni viri (del presežka)		637.500		#DEL/0!	0,00
3	Sredstva ustanovitelja				#DEL/0!	#DEL/0!
4	Leasing				#DEL/0!	#DEL/0!
5	Posojila				#DEL/0!	#DEL/0!
6	Donacije			34.046	#DEL/0!	#DEL/0!
7	Evropska sredstva				#DEL/0!	#DEL/0!
8	Drugo				#DEL/0!	#DEL/0!
B	Nemedicinska oprema	252.861	250.500	260.856	103,16	104,13
1	Amortizacija	252.861	250.500	260.478	103,01	103,98
2	Lastni viri (del presežka)				#DEL/0!	#DEL/0!
3	Sredstva ustanovitelja				#DEL/0!	#DEL/0!
4	Leasing				#DEL/0!	#DEL/0!
5	Posojila				#DEL/0!	#DEL/0!
6	Donacije			378	#DEL/0!	#DEL/0!
7	Evropska sredstva				#DEL/0!	#DEL/0!
8	Drugo				#DEL/0!	#DEL/0!
IV.	VIRI FINANCIRANJA SKUPAJ (I + II + III)	1.088.127	2.693.500	1.110.143	102,02	41,22
1	Amortizacija	1.088.127	1.400.000	1.030.589	94,71	73,61
2	Lastni viri (del presežka)	0	1.293.500	0	#DEL/0!	0,00
3	Sredstva ustanovitelja	0	0	36.427	#DEL/0!	#DEL/0!
4	Leasing	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!
5	Posojila	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!
6	Donacije	0	0	43.127	#DEL/0!	#DEL/0!
7	Evropska sredstva	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!
8	Drugo	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!

AMORTIZACIJA		Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2015	Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2016	Real. 2016 / Real. 2015	Real. 2016 / FN 2016
1 ³	Priznana amortizacija v ceni storitev	1.347.085	1.300.000	1.346.856	99,98	103,60
2	Obračunana amortizacija	1.323.077	1.350.000	1.336.132	100,99	98,97
3	Zmanjšana amortizacija v breme donacij	4.915	5.000	14.626	297,58	292,52
4	Zmanjšanje amortizacije v breme zadržanih prispevkov po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!
5	Zmanjšanje amortizacije v breme obveznosti za neopredmetena sredstva in opredmetena osnovna sredstva	-28.923	45.000	0	0,00	0,00
6 = 2-3-4-5	Amortizacija, ki bremeni poslovni rezultat	1.347.085	1.300.000	1.321.506	98,10	101,65
7	Združena amortizacija po ZIJZ	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!
8	Porabljena amortizacija	1.088.127	1.400.000	1.030.589	94,71	73,61
9	Odplačilo dolga za osnovna sredstva iz amortizacije ⁴	0	0	0	#DEL/0!	#DEL/0!

Opombe:

--

Izpolnil: Gregorič Margerita

Podpis odgovorne osebe: Radoslav Marčan, dr. med.spec.ortoped

Tel. št.: 05 66 96 219

Namen		Celotna vrednost vzdrževalnih del v letu 2016 ¹	Stroški tekočega vzdrževanja (konti 461)	Stroški investicijskega vzdrževanja (konti 461)
Realizirana so bila naslednja vlaganja:		1 = 2 + 3	2	3
SKUPAJ:		1.045.702	1.045.702	0
1	Tekoče vzdrževanje medicinske opreme	456.041	456.041	
2	Tekoče vzdrževanje nemedicinske opreme	82.769	82.769	
3	Tekoče vzdrževanje informacijskega sistema	249.639	249.639	
4	Tekoče vzdrževanje objektov, inštalacij	257.253	257.253	
5		0		
6		0		
7		0		
8		0		
9		0		
10		0		
11		0		
12		0		
13		0		
14		0		
15		0		
16		0		
17		0		
18		0		
19		0		
20		0		
21		0		
22		0		
23		0		
24		0		
25		0		
26		0		
27		0		
28		0		
29		0		
30		0		
31		0		
32		0		
33		0		
34		0		
35		0		
36		0		
37		0		
38		0		
39		0		
40		0		
41		0		
42		0		
43		0		
44		0		
45		0		
46		0		
47		0		
48		0		
49		0		
50		0		

Opombe:

Izpolnil: Margerita Gregorič in Igor Turk

Podpis odgovorne osebe:

Tel. št.: 05 6696 219

Radoslav Marčan, dr.med.spec.ortoped