

STRATEGIJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE 2018–2025



Maj 2018

KAZALO

I. UVOD	3
II. ANALIZA OKOLJA	11
1. ANALIZA ZUNANJEGA OKOLJA	11
2. POSLOVANJE SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE V OBDOBJU 2011–2017	29
3. REALIZACIJA KLJUČNIH CILJEV STRATEŠKEGA NAČRTA 2011–2015 IN REALIZACIJA STRATEŠKIH PROJEKTOV V OBDOBJU 2016–2017	37
4. UMEMSTITEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE V SLOVENIJI IN EU	43
5. SWOT ALI PSPN ANALIZA	45
III. TEMELJNE VREDNOTE, POSLANSTVO IN VIZIJA.....	49
IV. STRATEŠKI CILJI V OBDOBJU 2018–2025	50
CILJ 1: ZADOVOLJEN IN OPOLNOMOČEN PACIENT (vidik strank)	50
CILJ 2: ZADOVOLJNI, MOTIVIRANI IN VISOKO USPOSOBLJENI ZAPOSLENI (vidik razvoja in rasti)	50
CILJ 3: KAKOVOSTNA IN VARNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA (vidik procesov)	50
CILJ 4: UČINKOVITO POSLOVANJE, VODENJE IN UPRAVLJANJE (finančni vidik)	51
CILJ 5: KREPITEV SODELOVANJA Z ZUNANJIMI INŠTITUCIJAMI (vidik razvoja in rasti)	51
CILJ 6: ZAGOTAVLJANJE UČINKOVITE INFORMATIVNE IN TEHNOLOŠKE PODPORE (vidik razvoja in rasti)	51
V. STRATEŠKI RAZVOJNI PROJEKTI V OBDOBJU 2018–2025	52
PROJEKT 1: RAZVOJ STROKE	52
PROJEKT 2: NADGRADNJA KAKOVOSTI	55
PROJEKT 3: RAZVOJ KADROV	56
PROJEKT 4: POSLOVANJE, VODENJE IN UPRAVLJANJE	59
PROJEKT 5: RAZVOJ INFRASTRUKTURE.....	62
PROJEKT 6: RAZVOJ INFORMACIJSKE IN TEHNOLOŠKE PODPORE	65
VI. POROČANJE, SPREMLJANJE IN ANALIZA REZULTATOV	68
VII. SKLEPNA MISEL	69

I. UVOD

Strategijo Splošne bolnišnice Jesenice (v nadaljevanju SB Jesenice) za obdobje 2016–2020 smo pričeli snovati 12. 6. 2015. K sodelovanju smo povabili nekdanjega ministra in velikega poznavalca slovenskega zdravstva, gospoda Dorjana Marušiča. Po nekaj delavnicah, na katerih je poslovodstvo s predstojniki oddelkov, glavnimi medicinskimi sestrami oddelkov in vodji enot analiziralo notranje ter zunanje okolje ter pripravilo prvi osnutek Strategije SB Jesenice za obdobje 2016–2020, smo osnutek 13. 4. 2016 predstavili strokovnjakom in predstavnikom pomembnih zunanjih subjektov. Na omenjenem delovnem sestanku so bili navzoči:

1. direktor Direktorata za zdravstveno ekonomiko pri Ministrstvu za zdravje mag. Tomaž Glažar,
2. predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije Boris Kramberger,
3. župan Občine Jesenice Tomaž Tom Mencinger,
4. član Sveta zavoda javnega zdravstvenega zavoda Splošna bolnišnica Jesenice Stanislav Pem,
5. dekanja Fakultete za zdravstvo Jesenice izr. prof. dr. Brigita Skela Savič.

Osnutek Strategije je Svet Javnega zdravstvenega zavoda Splošna bolnišnica Jesenice obravnaval na svoji 32. seji in predlagal nekatere dopolnitve in spremembe. Tako smo napravili dodatne demografske, kadrovske in ekonomske analize za gorenjsko regijo, ki jih povzemamo v nadaljevanju.

Osnutek Strategije smo 30. 5. 2016 posredovali Ministrstvu za zdravje. Na poziv Direktorata za zdravstveno varstvo smo 4. 4. 2017 Osnutek Strategije dopolnili z dodatnim vsebinskim strateškim načrtom zdravstvenih programov v Splošni bolnišnici Jesenice v obdobju Strategije (glej PROJEKT 1: RAZVOJ STROKE), na poziv Direktorata za zdravstveno ekonomiko pa smo Osnutek Strategije dopolnili s finančno konstrukcijo potrebnih vzdrževalnih in gradbenih del na lokaciji Splošne bolnišnice Jesenice ter s predvidenim stroškom gradnje nove bolnišnice (glej PROJEKT 5: RAZVOJ INFRASTRUKTURE). Ministrstvo za zdravje nas je 14. 7. 2017 z dopisom seznanilo, da z Osnutkom Strategije soglašata oba direktorata, in sicer Direktorat za zdravstveno varstvo in Direktorat za zdravstveno ekonomiko.

Ugotovitve

Prioriteta zdravstvenega varstva mora biti težnja k obvladovanju hospitalizacij pacientov in iskanju drugih poti za reševanje zdravstvenih problemov: preventiva in boljša oskrba v specialističnih ambulantah. Omenjeno bo posledično zmanjšalo in skrajšalo hospitalizacije pacientov. Obstaja bojazen, da se po pasivnem scenariju do leta 2030 lahko zgodi kolaps zdravstvenega sistema na kadrovske in v naši regiji tudi na prostorskem področju, lahko pa tudi zastoj v celotnem razvojnem načrtu regije. Zato je izgradnja nove bolnišnice s 600 posteljami na Gorenjskem nacionalna prioriteta do leta 2025.

Obrazložitev

Projekcija prebivalstva po regijah (Gorenjska,...) ni razpoložljiva. Vir Eurostat (Europop 2008) v svoji publikaciji prestavlja projekcijo prebivalstva na ravni Slovenije za obdobje 2008–2010–2020–2030–2040–2050–2060. Navaja tri variante projekcije – nizko, srednjo in visoko.

Tabela 1: Uporabljene predpostavke v projekcijah

	Pričakovano trajanje življenja (leta)		Celotna rodnost (stopnja)	Selitveni saldo (število)
	moški	ženske		
Nizka	80,06	85,7	1,3	800
Srednja	83,71	88,8	1,52	2.254
Visoka	87,36	91,9	1,9	5.300

Vir: Eurostat, EUROPOP2008, konvergentni scenarij in SURS

Srednja varianta predpostavlja postopen dvig rodnosti in postopno zvišanje pričakovanega trajanja življenja.

Tabela 2: Srednja varianta projekcije

Leto projekcije/ Starost	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
0–14	280.865	281.651	291.580	258.508	235.960	239.902	225.755
15–24	251.159	238.183	193.309	207.040	188.085	165.769	169.410
25–34	306.755	305.383	251.336	203.890	216.603	198.464	174.002
35–44	303.905	301.668	309.285	253.684	205.722	218.661	196.351
45–54	312.891	311.104	297.422	304.421	249.891	203.307	216.106
55–64	241.748	258.080	294.845	283.796	292.315	241.470	196.600
65–74	183.672	186.088	229.844	266.120	260.201	271.776	220.802
75–84	115.495	120.791	136.571	177.782	211.418	213.835	229.084
85 +	26.154	31.272	53.208	67.631	97.747	124.819	140.003
SKUPAJ	2.022.644	2.034.220	2.058.003	2.022.872	1.957.942	1.878.003	1.768.113

Vir: Eurostat, EUROPOP2008, konvergentni scenarij

Tabela 3: Delež prebivalcev v Sloveniji na osnovi projekcije

Leto/delež Prebivalcev	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
65 +	9,08%	9,15%	11,17%	13,16%	13,29%	14,47%	12,49%
75 +	5,71%	5,94%	6,64%	8,79%	10,80%	11,39%	12,96%
85 +	1,29%	1,54%	2,59%	3,34%	4,99%	6,65%	7,92%
SKUPAJ 65 +	16,08%	16,62%	20,39%	25,29%	29,08%	32,50%	33,36%

ANALIZA

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je v letu 2015 v Sloveniji živel 2.062.874 prebivalcev. V gorenjski statistični regiji je v letu 2015 živel 203.850 prebivalcev, kar predstavlja 9,88 % vseh prebivalcev Republike Slovenije.

Vse variante EUROPOP2008 (Tabela 1) kažejo na izrazito staranje prebivalstva v prihodnosti. Upadanje rodnosti, okrepljeno z naraščanjem trajanja življenja ljudi, je povzročilo in še povzroča neprimerljive spremembe v sestavi vseh družb: pomemben obrat v razmerju deležev mladega in starejšega prebivalstva. Demografski podatki tudi za Slovenijo kažejo povečevanje števila starejših oseb. Konec leta 2010, ko je v Sloveniji živel 338.151 ljudi, starejših od 65 let (Tabela 2), je njihov delež med celotnim prebivalstvom znašal 16,62 % (Tabela 3). Leta 2015 je bil v Sloveniji delež starejšega prebivalstva od 65 let že 17,9 %, kar dobro sovпада s EUROPOP2008 projekcijo prebivalstva. Absolutno to pomeni, da je bilo v letu 2015 v Sloveniji 369.254, na Gorenjskem pa 36.489 prebivalcev, starejših od 65 let. Leta 2017 je bilo v Sloveniji 385.000 starejših od 65 let oziroma 18,7 % vseh prebivalcev v Sloveniji. Leta 2020 bodo toliko stari prebivalci med nami predstavljali petino prebivalstva, po projekcijah EUROPOP2008 pa naj bi se njihov delež postopno

povečeval. Najizrazitejša rast števila starejših od 65 let se zgodi v obdobju od leta 2020 do 2030, nato pa se nadaljnje večanje relativnega in absolutnega števila starostnikov do leta 2050 ustavi, v obdobju od leta 2050 do 2060 pa se ob nespremenjenem relativnem deležu starostnikov, starejših od 65 let (33,36 %), absolutno število, predvsem na račun mlajših od 80 let, prvič zmanjša in napoveduje povsem nova in drugačna demografska gibanja, kot bodo značilna za obdobje 2030–2050.

Akutno bolnišnično obravnavo v Sloveniji izvaja 19 od 26 javnih bolnišnic, ki so v letu 2017 skupaj realizirale 336.839 primerov za plačnika ZZZS, kar je 6.588 več oz. za 1,99 % nad planiranim obsegom programa. V letu 2017 se je v primerjavi z letom 2016 realizacija števila primerov povečala za 1.014 oz. za 0,30 % (Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2017, Ministrstvo za zdravje), od tega v štirih gorenjskih bolnišnicah 28.392 (Tabela 4), kar predstavlja 8,42 % vseh hospitalizacij v Sloveniji. Če bi delež hospitalizacij ustrežal velikosti statistične regije (9,88 %), bi štiri bolnišnice gorenjske regije morale opraviti 33.315 hospitalizacij. Preprost pogled ali izračun pokaže, da je letno število hospitalizacij v Sloveniji približno enako povprečnemu številu starejših od 65 let. Podlaga za pravilnost omenjenega izračuna je v številnih študijah dokazan najpogostejši razlog za obolevnost, to je starost! Iz tega lahko predvidevamo, da je izračun potrebnih letnih hospitalizacij za štiri gorenjske bolnišnice, ki izhaja iz velikosti statistične regije, pravilen. Če tudi ga korigiramo s faktorjem $(336.839/385.000) 0,874$, bi bilo na Gorenjskem v letu 2017 potrebnih 29.563 hospitalizacij.

Tabela 4: Število obravnavanih pacientov v obdobju 2011–2017

Leto	Klinika Golnik	PB Begunje	BGP Kranj	SB Jesenice	Seštevek vzorca
2011	7.987	1.743	4.600	12.888	27.218
2012	8.748	1.310	4.389	12.690	27.137
2013	8.755	1.580	4.407	12.540	27.282
2014	8.938	1.640	4.127	12.783	27.488
2015	7.157	1.624	4.683	12.758	26.085
2016	9.118	1.689	4.676	13.500	28.983
2017	8.769	1.684	4.146	13.793	28.392

PROSTORSKE MOŽNOSTI

Iz tabel lahko predvidevamo, da bomo imeli leta 2020 v Sloveniji 419.623, leta 2030 pa 511.533 starejših od 65 let, kar z upoštevanjem zgornjega faktorja pomeni, da bomo imeli leta 2020 letno 366.750, leta 2030 pa 447.079 hospitalizacij. Tako bomo imeli leta 2020 v Sloveniji 8,8 %, leta 2030 pa 32,7 % več hospitalizacij kot leta 2015. Če enaka predvidevanja upoštevamo tudi za Gorenjsko, potem bo regija leta 2020 imela 41.459, leta 2030 pa 50.545 starejših od 65 let. To pomeni, da bomo imeli leta 2020 na Gorenjskem 36.235, leta 2030 pa 44.176 hospitalizacij.

Priporočen evropski standard pravi, da naj bi imeli 3 postelje na 1.000 prebivalcev. To pomeni, da gorenjska regija potrebuje 600 bolnišničnih postelj. V tem primeru bi bila povprečna ležalna doba za 29.563 potrebnih hospitalizacij v letu 2017 $(600 \cdot 365/29.563) 7,4$ dneva. Predvidevamo, da nam je v letu 2015 na Gorenjskem manjkalo $(29.563 - 28.392) \times 7,4/365$ postelj, kar znaša 23,7 postelje. Vse štiri gorenjske bolnišnice so bile prostorsko v letu 2015 prenatrpane, kar se kaže v zelo kratki ležalni dobi. V SB Jesenice je v letu 2015 tako povprečna ležalna doba znašala 3,87 dneva. V letu 2020 bodo torej štiri gorenjske bolnišnice, upoštevajoč kot izhodišče podatke iz leta 2017, potrebovale dodatnih $((36.235 - 28.392) \times 7,4/365) 159$, leta 2030 pa $((44.167 - 28.392) \times 7,4/365) 319$ bolnišničnih postelj.

Urgentni center SB Jesenice, ki je bil načrtovan leta 2010, je poddimenzioniran. Predviden je bil za obravnavo 35.000 pacientov, že v letu 2017 pa bomo obravnavali 41.000 pacientov oziroma 17,1 % več, kot je bilo planirano. Če ponovno izpostavimo glavni dejavnik za obolevnost, to je starost, potem moramo upoštevati, da se bo število obiskov na posamezni urgentni center povečalo skladno s staranjem prebivalstva. Ob upoštevanju, da je bilo leta 2017 v urgentnih službah SB Jesenice in

NMP Zdravstvenega doma Jesenice pregledanih 41.000 pacientov, to pomeni, da bo v letu 2020 pregledanih 9,6% oziroma 44.946 pacientov ($20,39/18,6 \cdot 41.000$) in v letu 2030 35,9 % oziroma 55.746 pacientov ($25,29/18,6 \cdot 41.000$). Obremenitve Urgentnega centra SB Jesenice bodo – glede na planirane ob gradnji – v letu 2020 večje za 28,4 %, v letu 2030 pa za 59,2 %. Le to pa je fizično, tudi ob ustrezni kadrovske podpori, težko izvedljivo. Pri omenjenem izračunu ni upoštevano dejstvo, da SB Jesenice postaja regijska bolnišnica in da se je v zadnjih letih priliv pacientov s Spodnje Gorenjske v subspecialistični ambulantni dejavnosti v relativnem deležu povečal iz 31 % v letu 2010 na 37 % v letu 2017 in v hospitalni dejavnosti iz 41 % na 49 % (Tabela 6 in 7), medtem ko število pacientov z Zgornje Gorenjske le počasi raste.

KADROVSKE MOŽNOSTI

Leta 2017 so štiri gorenjske bolnišnice zaposlovale 1.418 ljudi (Tabela 5), ob tem so opravile 28.392 hospitalizacij. Od tega je v letu 2015 odpadlo povprečno 79,7 % zaposlenih na SB Jesenice in Kliniko Golnik, ki sta skupno opravili 79,5 % vseh hospitalizacij v gorenjski regiji. Če bi opravile 29.563 hospitalizacij, kot izhaja iz deleža velikosti statistične gorenjske regije, bi ob enakih kadrovske potrebah na posamezno hospitalizacijo potrebovali dodatnih 4,1 % oziroma 58 zaposlenih. Če bi gorenjske bolnišnice opravile program, ki bi po prilivih ustrezal slovenskemu povprečju za bolnišnično dejavnost v letu 2017 (43.879 hospitalizacij za gorenjsko regijo – glej poglavje Financiranje), bi upoštevajoč iste predpostavke potrebovali in imeli financiranih dodatnih 54,5 % oziroma 773 zaposlenih. Leta 2020 bo Gorenjska ob 36.235 hospitalizacijah tako potrebovala 1.810, leta 2030 pa ob 44.167 hospitalizacijah 2.206 zaposlenih v bolnišnični dejavnosti. Tako bo primerjaje z letom 2017, leta 2020 potrebnih dodatnih 392, leta 2030 pa 788 zaposlitev.

Tabela 5: Število zaposlenih iz ur v obdobju 2011–2017

Leto	Klinika Golnik	PB Begunje	BGP Kranj	SB Jesenice	Seštevek vzorca
2011	455	179	125	618	1.377
2012	459	177	129	633	1.398
2013	454	174	119	621	1.368
2014	452	172	121	617	1.362
2015	457	163	121	621	1.362
2016	452	161	123	656	1.392
2017	458	163	124	673	1.418

FINANCIRANJE

Iz Poročila o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2017, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje, je razvidno, da je bilo od vseh sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za bolnišnično dejavnost namenjenih 66,23 % sredstev, osnovni zdravstveni dejavnosti pa je bilo namenjenih 22,36 % sredstev. Osnovno zdravstvo Gorenjske, ki na primarnem nivoju z zdravstvenimi storitvami pokriva območje štirih gorenjskih bolnišnic, je imelo v letu 2017 40.227.742 EUR prihodkov, omenjene štiri bolnišnice pa skupaj 77.098.001 EUR. Iz zapsanega logično sledi, da bi moral regijski proračun za zdravstvene storitve, v kolikor bi bile te res enakomerno porazdeljene med vse regije in prebivalce Slovenije, tako kot je to na primarnem nivoju, razpolagati z 40.227.742 EUR/0,2236 sredstev, kar znaša 179.909.400,72 EUR. Iz Poročila Ministrstva za zdravje, ki ugotavlja, da je bilo v letu 2017 za izvajanje bolnišnične dejavnosti namenjenih 66,23 % sredstev, pa izhaja, da je gorenjska regija za storitve bolnišnične dejavnosti pomembno podfinancirana. Da bi bila primerljiva s slovenskim povprečjem, bi namreč morala za izvajanje dejavnosti prejeti 119.153.996,1 EUR. Nadalje lahko ugotovimo, da razlika med slovenskim povprečjem in realizacijo za gorenjsko regijo v letu 2017 predstavlja 42.055.995,1 EUR, kar pomeni, da Gorenjska za bolnišnično dejavnost prejme le 64,7 % slovenskih povprečnih prihodkov za bolnišnično dejavnost. Če bi delež hospitalizacij ustrezal velikosti statistične regije (9,88 %), bi štiri gorenjske bolnišnice morale opraviti 33.280 hospitalizacij, če pa bi prihodki za dejavnost štirih gorenjskih bolnišnic (64,7 %) sledili deležu povprečnih slovenskih prihodkov za bolnišnično dejavnost, bi štiri gorenjske

bolnišnice opravile 43.879 hospitalizacij. Poleg navedenega smo od Sanacijskega odbora bolnišnic, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje z namenom realizacije interventnega zakona, prejeli informacijo, da Klinika Golnik za regijske programe prejme le 40 % finančnih sredstev, ostala sredstva pa prejme za programe pulmologije, s katerimi pokriva celotno Slovenijo. To pomeni, da Klinika Golnik za regijske programe prejme le 11.200.000 EUR in da je Gorenjska regija podfinancirana še bistveno bolj, kot je pokazalo zgornje razmišljanje. Tako letni primanjkljaj sredstev za pokrivanje sekundarnih zdravstvenih storitev na Gorenjskem znaša kar 58.855.995,1 EUR. V nadaljevanju slednje razmišljanje, ki o nezadostnosti zdravstvenih programov na sekundarnem nivoju na Gorenjskem vključuje zgolj 40 % prihodkov Klinike Golnik, ni vključeno v analizo, pač pa smo upoštevali, kot da Klinika Golnik izvaja le regijski program.

V Sloveniji smo za zdravstvene storitve na sekundarnem nivoju v letu 2017 namenili 1.452.867.328 EUR, kar pomeni, da za prebivalca Slovenije povprečno namenimo 704,29 EUR. Na Gorenjskem je bilo za sekundarne zdravstvene storitve v letu 2017 namenjenih 77.098.001 EUR, kar pomeni, da je bilo na Gorenjskem v preteklem letu za sekundarno zdravstveno dejavnost na prebivalca namenjenih 378,28 EUR.

Pod točko prostorske možnosti smo izračunali, da bomo imeli v letu 2020 na Gorenjskem 36.235 (98.936.142 EUR) hospitalizacij, kar bi pomenilo, da bi glede na realizirano leto 2017 morala gorenjska regija dobiti dodatnih 28 % sredstev za bolnišnično dejavnost oziroma bi, glede na povprečne prilive bolnišnične dejavnosti v Sloveniji v letu 2017 prenesene na statistično gorenjsko regijo, štiri gorenjske bolnišnice za pokritje omenjenih hospitalizacij morale v letu 2020 dobiti »le« 83,0 % teh sredstev. Šele v letu 2030 bo gorenjska regija ob 44.167 hospitalizacijah za 0,6 % presegla povprečne realizirane slovenske prilive za bolnišnično dejavnost v letu 2017.

Gorenjska regija je za področje bolnišnične dejavnosti nesorazmerno podhranjena napram drugim regijam v Sloveniji in primerjaje z razmerami v gospodarstvu ustreza primerjavi nerazvitosti **pomurske regije**. Gorenjska regija je za izvajanje bolnišničnih programov podhranjena:

1. prostorsko. Iz analize je razvidno, da bo Gorenjska leta 2020 potrebovala dodatnih 159, leta 2030 pa 319 bolnišničnih postelj. Upoštevajoč dejstva,
 - da ima Splošna bolnišnica Jesenice 262 postelj;
 - da se bo ob higieni sanaciji bolnišnice (stranišče v vsako bolniško sobo) število bolnišničnih postelj zmanjšalo za 20 % in bo imela bolnišnica potem le še 210 sedanjih postelj, bi posledično na Gorenjskem v letu 2020 potrebovali 211 bolnišničnih postelj, leta 2030 pa 371 bolnišničnih postelj;
 - da je Urgentni center SB Jesenice že v letu 2017 obravnaval 17,1 % več pacientov, kot je bilo planirano;
 - in da je na površinah, ki pripadajo bolnišnici moč zgraditi poslopje za le 120 postelj, je edina rešitev **izgradnja nove bolnišnice s 600 posteljami**.
2. kadrovska. Za realizacijo »obremenitev«, ki bodo sledile večjim potrebam po zdravstvenih storitvah zaradi staranja prebivalstva, bomo v letu 2020 potrebovali dodatnih 392, v letu 2030 pa 788 zaposlitev v gorenjskih bolnišnicah, od tega po projekciji iz leta 2017 v SB Jesenice 158 zdravnikov, 402 zaposlena v zdravstveni negi in oskrbi, 55 zdravstvenih sodelavcev in 173 nezdravstvenih delavcev, zato je potreben **povečan vpis dijakov na srednjo zdravstveno šolo, študentov na fakulteto za zdravstvo in medicinsko fakulteto ter povečanje razpisanih specializacij za Gorenjsko za področje kirurgije, internistike, geriatrije, paliative, pediatrije, ginekologije in psihiatrije**.

Tabela 6: Število obravnav bolnikov v ambulantni dejavnosti SB Jesenice po regijah

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Radovljica	34.256	35.871	38.222	40.541	40.075	38.815	39.624	35.153
Jesenice	52.077	54.518	55.164	61.223	56.459	57.473	65.123	63.385
Zgornja Gorenjska	86.333	90.389	93.386	101.764	96.534	96.288	104.747	98.538
Kranj	25.536	26.629	28.628	30.392	31.824	32.984	36.680	35.166

Šk. Loka	7.583	8.778	9.943	10.780	11.567	12.579	14.361	14.291
Tržič	6.528	7.052	7.431	7.525	7.750	8.477	9.966	9.497
Spodnja Gorenjska	39.647	42.459	46.002	48.697	51.141	54.040	61.007	58.954

Tabela 7: Število obravnav bolnikov v hospitalni dejavnosti SB Jesenice po regijah

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Radovljica	4.020	4.105	4.274	3.898	3.904	3.713	3.894	3.720
Jesenice	4.264	4.198	4.133	3.894	3.727	3.739	3.833	3.915
Zgornja Gorenjska	8.284	8.303	8.407	7.792	7.631	7.452	7.727	7.635
Kranj	4.040	4.040	4.395	4.305	4.628	4.299	4.432	4.242
Šk. Loka	916	1.015	1.236	1.248	1.395	1.562	1.901	1.974
Tržič	976	1.014	957	940	923	1.019	1.072	1.230
Spodnja Gorenjska	5.932	6.069	6.588	6.493	6.946	6.880	7.405	7.446

Tabela 8: Delež obravnav bolnikov v ambulantni dejavnosti SB Jesenice po regijah

				DELEŽ	
	Zgornja Gorenjska	Spodnja Gorenjska	SKUPAJ	Zgornja Gorenjska	Spodnja Gorenjska
2010	86.333	39.647	125.980	68,53	31,47
2011	90.389	42.459	132.848	68,04	31,96
2012	93.386	46.002	139.388	67,00	33,00
2013	101.764	48.697	150.461	67,63	32,37
2014	96.534	51.141	147.675	65,37	34,63
2015	96.288	54.040	150.328	64,05	35,95
2016	104.747	61.007	165.754	63,19	36,81
2017	98.538	58.954	157.492	62,57	37,43
	POVPREČJE			65,80	34,20

Tabela 9: Delež obravnav bolnikov v hospitalni dejavnosti SB Jesenice po regijah

				DELEŽ	
	Zgornja Gorenjska	Spodnja Gorenjska	SKUPAJ	Zgornja Gorenjska	Spodnja Gorenjska
2010	8.284	5.932	14.216	58,27	41,73
2011	8.303	6.069	14.372	57,77	42,23
2012	8.407	6.588	14.995	56,07	43,93
2013	7.792	6.493	14.285	54,55	45,45
2014	7.631	6.946	14.577	52,35	47,65
2015	7.452	6.880	14.332	52,00	48,00
2016	7.727	7.405	15.132	51,06	48,94
2017	7.635	7.446	15.081	50,63	49,37
	POVPREČJE			54,09	45,91

SKLEP

1. Demografska gibanja. Glede na današnjo demografsko sliko bo regija med najbolj demografsko izpostavljenimi regijami v Sloveniji.
2. Institucionalno zdravstveno varstvo. Tudi ob pasivnem scenariju (v zgornji analizi je uporabljen srednji scenarij rasti hospitalizacij) vsled demografskih trendov bo na Gorenjskem leta 2030 potrebnih blizu 15.755 ali 55,6 % več hospitalizaciji kot danes. Upoštevajoč mednarodne standarde to pomeni dodatnih 371 postelj.
3. Zdravstveni program. Glede na povprečje porazdelitve programov in sredstev je danes Gorenjska kot regija podfinancirana na primarni in sekundarni ravni.

Regija Gorenjska in z njo SB Jesenice morata postati prioriteta zdravstvenega varstva, saj se po pasivnem scenariju do leta 2030 lahko zgodi kolaps oziroma sesutje sistema na kadrovske in v naši regiji tudi prostorske področju, posledično pa zastoj v celotnem razvojnem načrtu regije. Zato mora postati izgradnja nove bolnišnice s 600 posteljami na Gorenjskem nacionalna prioriteta do leta 2025.

Janez Poklukar,
direktor javnega zdravstvenega zavoda
Splošna bolnišnica Jesenice

SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE

Splošna bolnišnica Jesenice (v nadaljevanju SB Jesenice) je splošna bolnišnica. Njena osnovna naloga je izvajanje kakovostne in celostne zdravstvene oskrbe pacientov z doseganjem najboljših izidov zdravljenja in oskrbe na sekundarnem nivoju na Gorenjskem in širše. SB Jesenice deluje na področju izobraževanja in raziskovalne dejavnosti, predstavlja učno bazo na vseh nivojih izobraževanja zdravstvene dejavnosti. Je samostojna pravna oseba in razpolaga s sredstvi ustanovitelja, Republike Slovenije.

SB Jesenice izvaja zdravstveno službo na sekundarni in primarni ravni. Na sekundarnem nivoju dejavnost bolnišnice obsega diagnostiko in zdravljenje pacientov v okviru bolnišnične specialistične dejavnosti in ambulantne specialistične dejavnosti z dializo. V SB Jesenice delujeta tudi ambulanta za fizioterapijo in dispanzer za žene, ki sodita med osnovno zdravstveno dejavnost.

Pomen SB Jesenice na nacionalni ravni se lahko prikaže z različnih vidikov. Glede na doseženo raven prihodkov v letu 2017 (35,67 milijonov EUR) se umešča med srednje velike bolnišnice v Sloveniji. Delež 2,45 % v celotnih prihodkih vseh bolnišnic v letu 2017 jo umešča na 9. mesto. Glede na število zaposlenih konec leta 2017 s 686 zaposlenimi (2,9 % vseh zaposlenih v bolnišnicah) zaseda 10. mesto. V letu 2017 so se prihodki bolnišnice povišali na 41,84 milijonov EUR, število zaposlenih pa znižalo za enega. Te spremembe niso bistveno vplivale na njeno pozicijo v Sloveniji. V letu 2017 smo realizirali 13.793 primerov, kar nas s 4,09-odstotnim deležem na nacionalni ravni uvršča na 10. mesto med vsemi izvajalci. Glede na realizirano število uteži se z 20.782,00 ali 3,88-odstotnim deležem na nacionalni ravni uvrščamo na 9. mesto. Pri povprečno realizirani uteži 1,5067 se enako uvrščamo na 7. mesto, realizirana utež pa predstavlja 94,8 % nacionalnega povprečja.

II. ANALIZA OKOLJA

Analiza okolja predstavlja okolje SB Jesenice z demografskega, finančnega, kadrovskega in lokacijskega vidika.

1. ANALIZA ZUNANJEGA OKOLJA

1.1 Primerjava poslovanja slovenskih bolnišnic v obdobju 2011–2017

V analizo poslovanja smo vključili slovenske bolnišnice, ki so primerljive z našo po obsegu poslovanja in uspešnosti poslovanja v nekaj zadnjih letih. Večina se je v obravnavanem obdobju do leta 2016 soočala z negativnim poslovnim izidom, likvidnostnimi težavami in obljubami dobaviteljev o ustavitvi dobave zdravil. Razmere poslovanja bolnišnic so se pomembno spremenile leta 2017 z uveljavitvijo Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija.

V posnetek stanja poslovanja smo vključili naslednje splošne bolnišnice:

SB Izola
SB Jesenice
SB Murska Sobota
SB Nova Gorica
SB Novo mesto
SB Slovenj Gradec

Opravljeni delovni program

Za obdobje 2011–2017 so prikazani letni podatki opravljenega dela v bolnišnični dejavnosti in sicer število primerov, število vseh uteži in povprečna uresničena utež na pacienta.

Tabela 1: Število bolnišničnih primerov v obdobju 2011–2017

število primerov	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	leto 2015	leto 2016	leto 2017	IND 17/11
SB Izola	14.745	14.521	14.997	15.446	14.931	14.607	14.705	99,73
SB Jesenice	12.888	12.690	12.540	12.783	12.758	13.500	13.793	107,02
SB Murska Sobota	18.059	17.719	17.441	17.937	17.617	17.577	17.318	95,90
SB Novo mesto	20.701	20.417	19.664	20.098	20.222	20.800	20.237	97,76
SB Slovenj Gradec	15.045	14.638	14.939	14.756	14.903	14.572	15.163	100,78
SB Nova Gorica	17.025	16.595	17.010	16.887	17.210	17.190	16.263	95,52

Tabela 2: Število opravljenih uteži (SPP) v obdobju 2011–2017

število uteži	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	leto 2015	leto 2016	leto 2017	IND 17/11
SB Izola	18.870	18.008	19.007	20.255	20.008	20.342	21.367	113,23
SB Jesenice	18.075	17.358	17.500	18.252	19.234	19.721	20.782	114,98
SB Murska Sobota	23.788	22.364	23.580	23.644	23.874	24.852	24.505	103,01
SB Novo mesto	28.900	27.399	27.314	27.783	28.977	30.103	28.933	100,11
SB Slovenj Gradec	20.548	20.519	20.708	20.216	20.431	20.506	20.931	101,86
SB Nova Gorica	20.430	20.933	22.669	22.346	23.157	23.057	22.111	108,23

Tabela 3: Uresničena povprečna utež na pacienta v obdobju 2011–2017

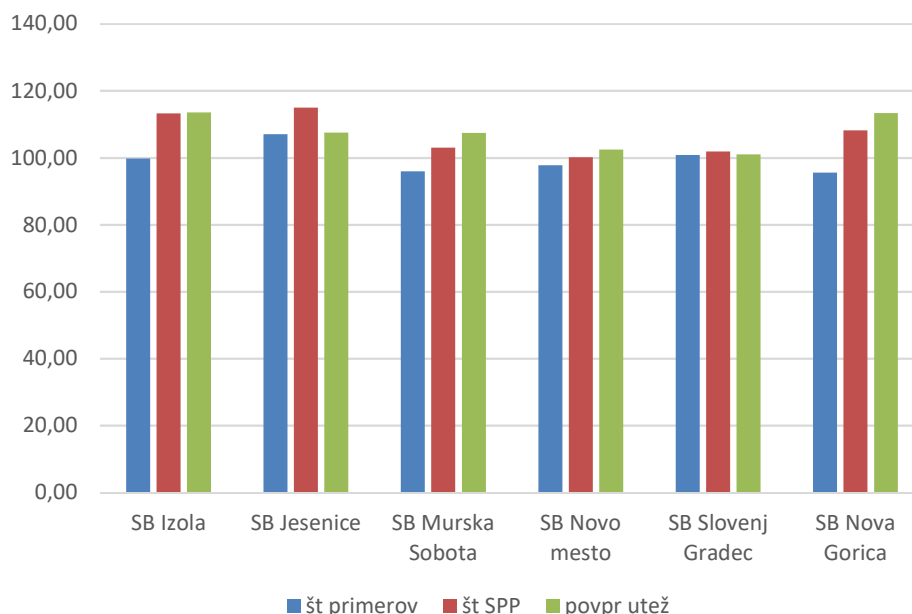
povprečna utež	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	leto 2015	leto 2016	leto 2017	IND 17/11
SB Izola	1,280	1,240	1,267	1,311	1,340	1,393	1,453	113,52
SB Jesenice	1,402	1,368	1,396	1,428	1,508	1,461	1,507	107,49
SB Murska Sobota	1,317	1,262	1,352	1,318	1,355	1,414	1,415	107,44
SB Novo mesto	1,396	1,342	1,389	1,382	1,433	1,447	1,430	102,41
SB Slovenj Gradec	1,366	1,402	1,386	1,370	1,371	1,407	1,380	101,05
SB Nova Gorica	1,200	1,261	1,333	1,323	1,346	1,341	1,360	113,30

V Tabeli 4 in Grafu 1 je prikazano, za koliko so se spremenili letni podatki o opravljenem delovnem programu leta 2017 glede na leto 2011.

Tabela 4: Opravljeni delovni program po bolnišnicah – primerjava indeksne rasti 2017/2011

IND 2017/2011	Št. primerov	Št. SPP	Povprečna utež
SB Izola	99,73	113,23	113,52
SB Jesenice	107,02	114,98	107,49
SB Murska Sobota	95,90	103,01	107,44
SB Novo mesto	97,76	100,11	102,41
SB Slovenj Gradec	100,78	101,86	101,05
SB Nova Gorica	95,52	108,23	113,30

Graf 1: Opravljeni delovni program po bolnišnicah – primerjava indeksne rasti 2017/2011



Iz podatkov je razvidno, da so bolnišnice v letu 2017 zdravile nekoliko manjše število pacientov v bolnišničnem programu kot leta 2011, razen v Izoli in na Jesenicah (modri stolpec).

Iz Tabele 2 je razvidno uresničeno število uteži in ugotavljamo, da so bili zdravljeni pacienti »ovrednoteni« z večjim številom uteži, le v Novem mestu se število uteži ni povečalo. Največje povečanje števila uteži izkazujejo v Novi Gorici, na Jesenicah in v Izoli (rdeči stolpec).

Na Jesenicah izkazujejo v celotnem obdobju najvišjo povprečno uresničeno utež na pacienta. Najvišja indeksna rast povprečne uteži na pacienta je v Novi Gorici, nato na Jesenicah in v Izoli (rumeni stolpec), za vse bolnišnice pa velja, da število uteži raste hitreje kot število pacientov.

Celotni prihodki

Celotni prihodki so se v obdobju 2011–2013 zniževali in pričeli naraščati v letu 2014. Rast prihodkov beležimo tudi v letih 2015, 2016 in 2017.

Če primerjamo leto 2017 z letom 2011, najvišjo rast celotnih prihodkov izkazuje SB Izola (62,96 %), sledi SB Slovenj Gradec (31,35 %). Ostale bolnišnice izkazujejo okoli 20-odstotno rast. Izreden pozitiven trend, ki je odraz poslovanja bolnišnic predvsem v letu 2017, je posledica učinkov Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (vijolični stolpec).

Tabela 5: Celotni prihodka v obdobju 2011–2017 v EUR

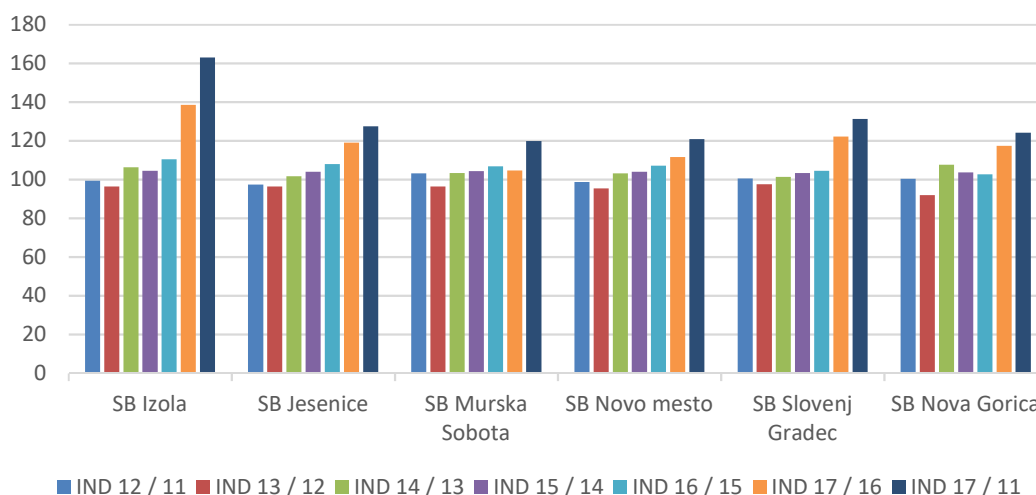
Celotni prihodka	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	38.888.883	38.621.787	37.261.962	39.636.342	41.398.453	45.728.742	63.371.546
SB Jesenice	32.822.310	31.948.833	30.796.047	31.294.450	32.531.370	35.131.673	41.848.034
SB Murska Sobota	43.302.710	44.686.702	43.045.235	44.458.577	46.383.024	49.563.455	51.894.102
SB Novo mesto	51.886.034	51.182.683	48.855.349	50.410.427	52.420.812	56.203.629	62.749.614
SB Slovenj Gradec	38.333.811	38.558.027	37.623.274	38.118.647	39.423.895	41.207.357	50.352.160
SB Nova Gorica	41.814.915	41.988.117	38.578.934	41.540.830	43.062.942	44.205.834	51.927.609

Tabela 6: Letni indeksi rasti celotnih prihodkov in za obdobje 2017/2011

CP – letne rasti	IND 12/11	IND 13/12	IND 14/13	IND 15/14	IND 16/15	IND 17/16	IND 17/11
SB Izola	99,31	96,48	106,37	104,45	110,46	138,58	162,96
SB Jesenice	97,34	96,39	101,62	103,95	107,99	119,12	127,50
SB Murska Sobota	103,2	96,33	103,28	104,33	106,86	104,70	119,84
SB Novo mesto	98,64	95,45	103,18	103,99	107,22	111,65	120,94
SB Slovenj Gradec	100,58	97,58	101,32	103,42	104,52	122,19	131,35
SB Nova Gorica	100,41	91,88	107,68	103,66	102,65	117,47	124,18

CP - letne rasti	IND 12 / 11	IND 13 / 12	IND 14 / 13	IND 15 / 14	IND 16 / 15	IND 17 / 16	IND 17 / 11
SB Izola	99,31	96,48	106,37	104,45	110,46	138,58	162,96
SB Jesenice	97,34	96,39	101,62	103,95	107,99	119,12	127,50
SB Murska Sobota	103,2	96,33	103,28	104,33	106,86	104,70	119,84
SB Novo mesto	98,64	95,45	103,18	103,99	107,22	111,65	120,94
SB Slovenj Gradec	100,58	97,58	101,32	103,42	104,52	122,19	131,35
SB Nova Gorica	100,41	91,88	107,68	103,66	102,65	117,47	124,18

Graf 2: Prikaz letnih indeksov rasti celotnih prihodkov v obdobju 2011–2017



Odvisnost obsega delovnega programa in celotnih prihodkov

V letu 2017 so vse našteje bolnišnice poslovale s presežkom prihodkov nad odhodki, razen bolnišnice v Murski Soboti.

V Tabeli 7 so zbrani podatki o indeksnih rasteh (2017/2011) skupnega števila uteži, celotnih prihodkov, zaposlenih iz ur in kazalniku celotni prihodek na opravljeno utež.

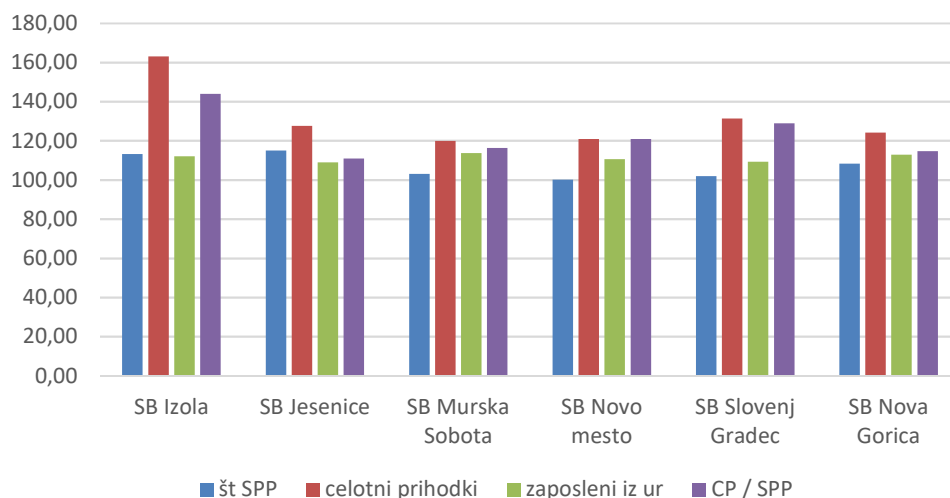
Zanima nas, ali so v obravnavanem obdobju celotni prihodka sledili rasti obsega delovnega programa in kako je raslo število zaposlenih iz ur.

Predpostavljamo, da je število opravljenih uteži merilo za opravljeni obseg delovnega programa. Indeks rasti obsega delovnega programa (2017/2011) primerjamo z indekso rastjo uresničenih celotnih prihodkov.

Tabela 7: Indeksne rasti (2017/2011) za posamezne kategorije

INDEKSI RASTI 2011–2017	Št. SPP	Celotni prihodki	Zaposleni iz ur	CP/SPP
SB Izola	113,23	162,96	111,98	143,91
SB Jesenice	114,98	127,50	108,90	110,89
SB Murska Sobota	103,01	119,84	113,74	116,33
SB Novo mesto	100,11	120,94	110,61	120,80
SB Slovenj Gradec	101,86	131,35	109,34	128,95
SB Nova Gorica	108,23	124,18	112,81	114,74

Graf 3: Prikaz indeksov rasti za posamezne kategorije



Predpostavljamo, da morajo indeksu rasti obsega bolnišničnega delovnega programa slediti tudi indeksi rasti celotnih prihodkov. Menimo, da so celotni prihodki in obseg opravljenega dela v medsebojno odvisni povezavi.

Iz Tabele 7 je razvidno:

- da so se prihodki relativno več, kot se je povečal program, povečali v Murski Soboti, Slovenj Gradcu, Novem mestu in Izoli;
- da prihodki ne sledijo povečanemu programu na Jesenicah in v Novi Gorici;
- ob nespremenjeni indeksni rasti delovnega programa izkazujejo bistveno indeksno rast zaposlenih iz ur v Novem mestu in Murski Soboti, kar pomeni, da so nespremenjen ali blago povečan obseg delovnega programa opravili z večjim številom zaposlenih iz ur;
- le v Izoli in na Jesenicah se je indeks rasti delovnega programa večal hitreje od indeksa števila zaposlenih iz ur;
- celotni prihodek na uresničeno utež se je v letu 2017 povečal v vseh bolnišnicah zaradi učinkov Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija. Zaradi zapsanega so se celotni prihodki na uresničeno utež povečali v SB Izola in SB Slovenj Gradec, najmanj pa v SB Nova Gorica in SB Jesenice.

Celotni odhodki

V Tabeli 8 so vrednostni podatki o celotnih odhodkih. Njihova skupna značilnost je, da se od leta 2011 do leta 2014 znižujejo, v letu 2015 pa ponovno zaznamo njihovo postopno rast, ki se je v naslednjih letih vse bolj stopnjevala.

Če primerjamo leto 2017 z letom 2011 ugotovimo:

- da so se odhodki povečali v vseh bolnišnicah;
- da so se najbolj povečali v Izoli;

- da so se daleč najmanj povečali na Jesenicah.

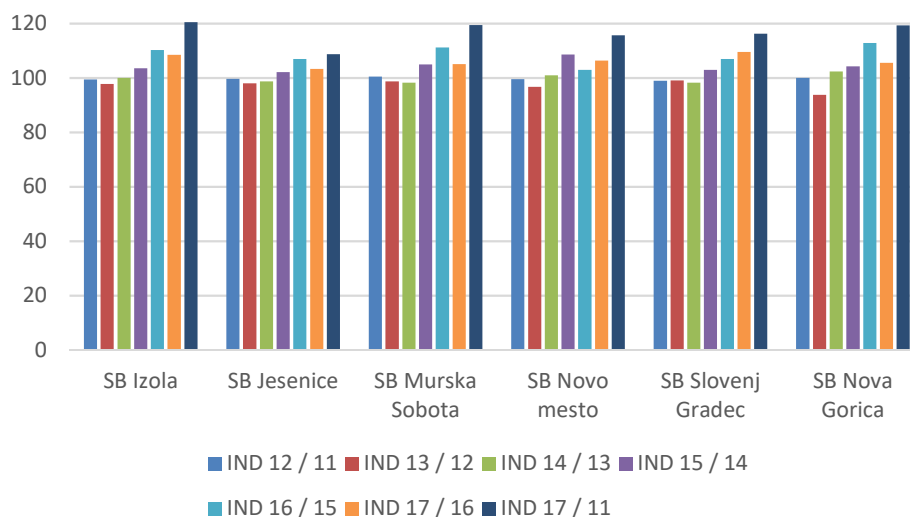
Tabela 8: Celotni odhodki v obdobju 2011–2017 v EUR

Celotni odhodki	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	40.737.792	40.525.483	39.617.728	39.627.853	41.041.533	45.243.134	49.063.919
SB Jesenice	32.819.454	32.695.893	32.054.472	31.634.285	32.301.066	34.543.208	35.671.579
SB Murska Sobota	44.161.790	44.359.117	43.799.147	43.030.130	45.161.416	50.218.650	52.758.547
SB Novo mesto	51.881.526	51.615.104	49.938.866	50.391.518	54.749.313	56.373.781	59.992.836
SB Slovenj Gradec	39.574.801	39.170.285	38.789.200	38.111.431	39.257.304	41.988.586	45.997.322
SB Nova Gorica	42.977.577	43.007.908	40.353.749	41.286.450	43.049.398	48.597.371	51.273.263

Tabela 9: Letni indeksi rasti celotnih odhodkov

Letne rasti – ODH	IND 12/11	IND 13/12	IND 14/13	IND 15/14	IND 16/15	IND 17/16	IND 17/11
SB Izola	99,48	97,76	100,03	103,57	110,24	108,45	120,44
SB Jesenice	99,62	98,04	98,69	102,11	106,94	103,27	108,69
SB Murska Sobota	100,45	98,74	98,24	104,95	111,20	105,06	119,47
SB Novo mesto	99,49	96,75	100,91	108,65	102,97	106,42	115,63
SB Slovenj Gradec	98,98	99,03	98,25	103,01	106,96	109,55	116,23
SB Nova Gorica	100,07	93,83	102,31	104,27	112,89	105,51	119,30

Graf 4: Prikaz letnih indeksov rasti celotnih odhodkov v obdobju 2011–2017



Struktura celotnih odhodkov v letu 2017

Tabela 10: Struktura odhodkov v letu 2017

Struktura odhodkov 2017	Celotni odhodki	Strošek materiala	Storitve	Delo	Strošek materiala/ODH v %	Storitve/ODH v %	Delo/ODH v %
SB Izola	49.063.919	13.245.318	8.399.764	25.271.364	27,00	17,12	51,51
SB Jesenice	35.671.579	7.611.198	5.375.919	21.040.526	21,34	15,07	58,98
SB Murska Sobota	52.758.547	14.197.573	5.652.804	30.276.141	26,91	10,71	57,39
SB Novo mesto	59.992.836	17.299.712	5.253.742	34.370.312	28,84	8,76	57,29

SB Slovenj Gradec	45.997.322	13.848.201	5.379.158	23.939.676	30,11	11,69	52,05
SB Nova Gorica	51.273.263	15.375.572	5.440.896	28.409.308	29,99	10,61	55,41

Celotni odhodki so sestavljeni iz stroškov materiala in storitev, stroškov dela, amortizacije, drugih stroškov, finančnih in drugih odhodkov. Največji delež predstavljajo stroški dela. V letu 2017 so predstavljali od 52- do 59-odstotni delež, stroški materiala so obsegali od 21- do 33-odstotni delež, delež stroškov storitev pa je bil od 9- do 16-odstoten. Omenjeni odhodki predstavljajo okoli 94-odstotni delež v celotnih odhodkih in jih v nadaljevanju predstavljamo natančneje.

Stroški dela

V analiziranem obdobju, 2011–2017, predstavljajo stroški dela največjo postavko, kar pomeni med 52 % in 59 % vseh odhodkov. Višina stroškov dela je odvisna od števila in strukture zaposlenih.

Tudi rast stroškov dela se je leta 2013 ustavila. Leta 2017 so se v primerjavi z letom 2011 najbolj povečali v Murski Soboti, sledita Novo mesto in Jesenice. V vseh bolnišnicah pa je v obdobju od leta 2011 prišlo do porasta stroškov dela.

V strukturi celotnih odhodkov leta 2017 stroški dela predstavljajo največji delež na Jesenicah, v Murski Soboti in Novem mestu (med 59 in 57 %), najnižjega pa v Izoli (51 %), kar je razvidno iz Tabele 10.

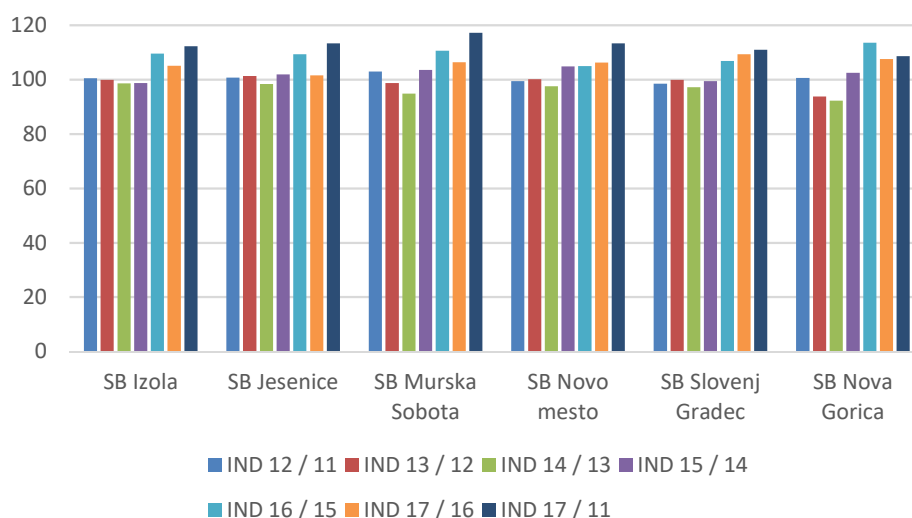
Tabela 11: Stroški dela v obdobju 2011–2017

Stroški dela	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	22.505.748	22.612.214	22.576.246	22.245.717	21.964.476	24.060.717	25.271.364
SB Jesenice	18.580.222	18.705.211	18.934.412	18.614.504	18.970.268	20.737.258	21.040.526
SB Murska Sobota	25.847.635	26.610.638	26.254.331	24.893.961	25.769.615	28.484.656	30.276.141
SB Novo mesto	30.327.535	30.156.474	30.193.952	29.433.581	30.840.640	32.354.990	34.370.312
SB Slovenj Gradec	21.575.084	21.251.286	21.232.899	20.643.231	20.514.221	21.915.435	23.939.676
SB Nova Gorica	26.150.893	26.297.153	24.645.632	22.724.010	23.278.402	26.422.965	28.409.308

Tabela 12: Letni indeksi rasti stroškov dela

Letne rasti – strošek dela	IND 12/11	IND 13/12	IND 14/13	IND 15/14	IND 16/15	IND 17/16	IND 17/11
SB Izola	100,47	99,84	98,54	98,74	109,54	105,03	112,29
SB Jesenice	100,67	101,23	98,31	101,91	109,31	101,46	113,24
SB Murska Sobota	102,95	98,66	94,82	103,52	110,54	106,29	117,13
SB Novo mesto	99,44	100,12	97,48	104,78	104,91	106,23	113,33
SB Slovenj Gradec	98,5	99,91	97,22	99,38	106,83	109,24	110,96
SB Nova Gorica	100,56	93,72	92,2	102,44	113,51	107,52	108,64

Graf 5: Prikaz letnih indeksov rasti stroškov dela v obdobju 2011–2017



V Tabeli 13 so prikazani indeksi rasti odhodkov, stroškov dela in zaposlenih iz ur. Na podlagi podatkov ne ugotavljamo medsebojne soodvisnosti celotnih odhodkov, stroškov dela in števila zaposlenih iz ur, pomembno pa je, da se s povečanjem števila zaposlenih iz ur povečuje tudi strošek dela.

Tabela13: Primerjava indeksov rasti 2017/2011 za posamezne kategorije

Letne indeksne rasti 2017/2011	Odhodki	Stroški dela	Zaposleni iz ur
SB Izola	120,44	112,29	111,98
SB Jesenice	108,69	113,24	108,90
SB Murska Sobota	119,47	117,13	113,74
SB Novo mesto	115,63	113,33	110,61
SB Slovenj Gradec	116,23	110,96	109,34
SB Nova Gorica	119,30	108,64	112,81

Porabljeni material

Strošek materiala predstavlja od 21 % do 33 % vseh celotnih odhodkov. Tudi njihova komaj zaznavna rast se je v letu 2013 ustavila, ponovno pa so se materialni stroški povečali v letih 2016 in 2017.

Tabela 14: Stroški materiala v obdobju 2011–2017

Strošek materiala	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	9.879.948	9.072.685	8.471.018	8.920.510	10.185.850	12.010.475	13.245.318
SB Jesenice	7.113.969	7.058.719	6.673.202	6.686.266	6.657.915	6.978.837	7.611.198
SB Murska Sobota	10.791.725	10.359.031	10.396.973	10.737.346	11.758.824	13.553.330	14.197.573
SB Novo mesto	13.762.742	14.061.538	12.921.442	13.914.654	15.432.406	16.227.398	17.299.712
SB Slovenj Gradec	11.021.442	10.925.329	11.131.382	10.753.164	11.580.228	12.234.055	13.848.201
SB Nova Gorica	10.756.540	11.078.556	10.594.864	13.006.700	14.266.326	15.095.513	15.375.572

Tabela 15: Letni indeksi rasti stroškov materiala

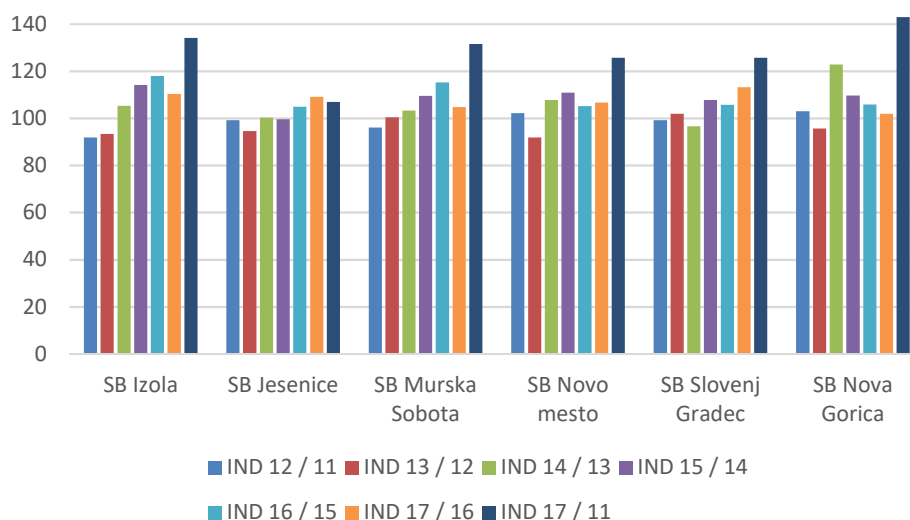
Strošek materiala	IND 12/11	IND 13/12	IND 14/13	IND 15/14	IND 16/15	IND 17/16	IND 17/11
SB Izola	91,83	93,37	105,31	114,18	117,91	110,28	134,06
SB Jesenice	99,22	94,54	100,2	99,58	104,82	109,06	106,99
SB Murska Sobota	95,99	100,37	103,27	109,51	115,26	104,75	131,56
SB Novo mesto	102,17	91,89	107,69	110,91	105,15	106,61	125,70
SB Slovenj Gradec	99,13	101,89	96,6	107,69	105,65	94,66	125,65
SB Nova Gorica	102,99	95,63	122,76	109,68	105,81	101,86	142,94

Stroški materiala so se leta 2017 v primerjavi z letom 2011 najbolj povečali v Novi Gorici, sledijo Novo mesto, Murska Sobota, Slovenj Gradec in Izola. Na Jesenicah so stroški porasli najmanj, povsod pa je glede na leto 2011 prišlo do porasta materialnih stroškov.

V letu 2017 stroški materiala v strukturi celotnih odhodkov predstavljajo največji delež v Slovenj Gradcu (30,1 %). Najvišjo rast stroškov materiala v primerjavi z letom 2011 izkazujejo v Novi Gorici (42,9 %).

V naši bolnišnici se delež stroškov materiala v celotnih odhodkih rahlo znižuje, v letu 2017 je bil 21,34-odstoten. Izkazujemo najnižji delež, kar je razvidno iz Tabele 10.

Graf 6: Prikaz letnih indeksov rasti stroškov materiala v obdobju 2011–2017



Stroški storitev

Stroški storitev predstavljajo od 8 % do 16 % celotnih odhodkov. Njihova vrednost je bila že v letu 2012 nižja kot leta 2011, od leta 2015 pa stroški storitev v vseh bolnišnicah ponovno postopno rastejo.

Stroški storitev so se najbolj povečali v Novi Gorici (43 %) in Murski Soboti (16 %), najmanj pa so se zvišali na Jesenicah in v Novem mestu.

Stroški storitev v strukturi odhodkov 2017 predstavljajo v vseh bolnišnicah bistveno nespremenjen delež v primerjavi z letom 2011, razen na Jesenicah in v Novem mestu, kjer pa je porast minimalen. Trenutno je delež storitev v celotnih odhodkih najvišji v Izoli (17 %) in na Jesenicah (15 %), sledi Slovenj Gradec (12 %), najnižji pa je v Novem mestu (8 %), kar je razvidno iz Tabele 10.

Tabela 16: Stroški storitev v obdobju 2011–2017

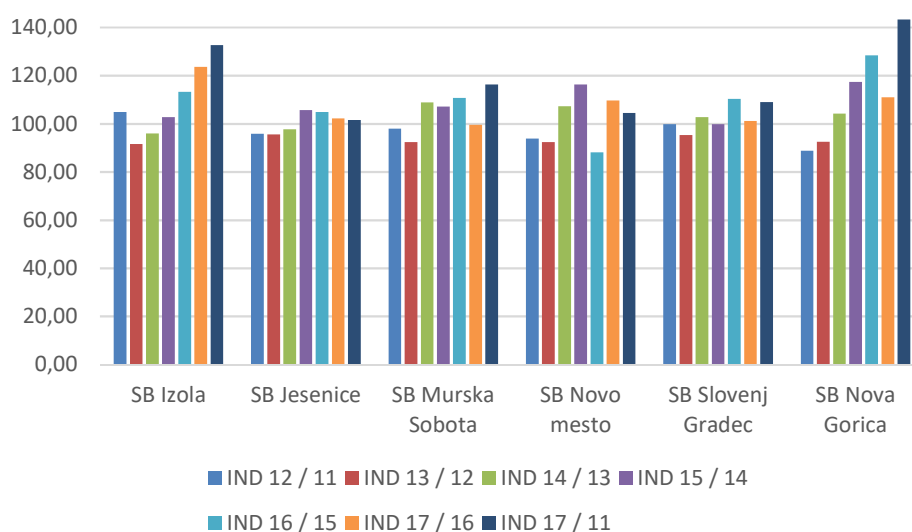
Stroški storitev	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	6.330.570	6.641.084	6.082.386	5.835.137	5.994.850	6.792.706	8.399.764
SB Jesenice	5.294.100	5.074.151	4.850.650	4.740.221	5.012.414	5.257.999	5.375.919
SB Murska Sobota	4.860.578	4.760.276	4.396.181	4.783.619	5.124.578	5.675.331	5.652.804

SB Novo mesto	5.028.494	4.721.742	4.361.527	4.676.247	5.441.908	4.793.169	5.253.742
SB Slovenj Gradec	4.937.360	4.930.577	4.696.658	4.827.060	4.818.656	5.317.591	5.379.158
SB Nova Gorica	3.795.169	3.371.816	3.119.006	3.251.962	3.817.039	4.902.410	5.440.896

Tabela 17: Letni indeksi rasti stroškov storitev

Stroški storitev	IND 12/11	IND 13/12	IND 14/13	IND 15/14	IND 16/15	IND 17/16	IND 17/11
SB Izola	104,90	91,59	95,93	102,74	113,31	123,66	132,69
SB Jesenice	95,85	95,60	97,72	105,74	104,90	102,24	101,55
SB Murska Sobota	97,94	92,35	108,81	107,13	110,75	99,60	116,30
SB Novo mesto	93,90	92,37	107,22	116,37	88,08	109,61	104,48
SB Slovenj Gradec	99,86	95,26	102,78	99,83	110,35	101,16	108,95
SB Nova Gorica	88,84	92,50	104,26	117,38	128,43	110,98	143,36

Graf 7: Prikaz letnih indeksov rasti stroškov storitev v obdobju 2011–2017



Poslovni izid

Poslovni izid je razlika med ustvarjenimi celotnimi prihodki in odhodki. V letih 2011, 2012 in 2013 so vse primerjane bolnišnice poslovale z negativnim poslovnim izidom. V letih 2014 (razen Jesenic) in 2015 (razen Novega mesta) so poslovale s pozitivnim poslovnim izidom. Leta 2016 sta bili pozitivni le bolnišnici Izola in Jesenice, v letu 2017 pa je bila kljub Zakonu o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, negativna SB Murska Sobota.

V letu 2011 so vse poslovale z negativnim poslovnim izidom, s pozitivnim pa le še Novo mesto in Jesenice.

Leta 2012 je pozitivno poslovala Murska Sobota, ostale bolnišnice so prikazovale izgubo, celotni prihodki so bili prenizki od 0,84 % do 4,93 %.

V letu 2013 vsem bolnišnicam »zmanjka« celotnih prihodkov, in sicer od 1,75 % do 6,32 %.

V letu 2014 so vse bolnišnice poslovale pozitivno, le naša bolnišnica je zaključila z negativnim poslovnim izidom, zmanjkalo nam je 1,09 % prihodkov.

V letu 2015 so vse poslovale s pozitivnim poslovnim izidom, le Novemu mestu je zmanjkalo 4,44 % prihodkov za pozitivni poslovni izid.

V letu 2016 sta pozitivno poslovali le SB Izola in SB Jesenice, ostale bolnišnice, ki jim je zmanjkalo od 0,3 % do 9,9 %, pa negativno.

V letu 2017 je negativno poslovala SB Murska Sobota, ki ji je zmanjkalo 1,67 %. Ostale bolnišnice so na podlagi učinkov Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija poslovale pozitivno, presežek pa so namenile za pokrivanje preteklo kumulativne izgube. Iz tekočega poslovanja sta bili pozitivni le

SB Izola in SB Jesenice. Le SB Jesenice je na podlagi pozitivnega poslovanja v zadnjih treh letih in učinkov prej omenjenega interventnega zakona anulirala kumulativno izgubo iz preteklosti in tako prvič po tridesetih letih v skupni bilanci stanja zabeležila presežek (Tabela 20).

Tabela 18: Poslovni izid po posameznih letih v obdobju 2011–2017

Poslovni izid za leto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	-1.848.909	-1.903.696	-2.355.766	8.489	356.920	485.608	14.307.627
SB Jesenice	2.856	-747.060	-1.258.425	-339.835	230.304	588.465	6.176.455
SB Murska Sobota	-859.080	327.585	-753.912	1.428.447	1.221.608	-655.195	-864.445
SB Novo mesto	4.508	-432.421	-1.083.517	18.909	-2.328.501	-170.152	2.756.778
SB Slovenj Gradec	-1.240.990	-612.258	-1.165.926	7.216	166.591	-781.229	4.354.838
SB Nova Gorica	-1.162.662	-1.019.791	-1.774.815	254.380	13.544	-4.391.537	654.346

Tabela 19: Delež poslovnega rezultata v celotnih prihodkih po posameznih letih v obdobju 2011–2017

Delež rezultat/ CP (%)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	-4,75	-4,93	-6,32	0,02	0,86	1,06	22,58
SB Jesenice	0,01	-2,34	-4,09	-1,09	0,71	1,68	14,76
SB Murska Sobota	-1,98	0,73	-1,75	3,21	2,63	-1,32	-1,67
SB Novo mesto	0,01	-0,84	-2,22	0,04	-4,44	-0,30	4,39
SB Slovenj Gradec	-3,24	-1,59	-3,1	0,02	0,42	-1,90	8,65
SB Nova Gorica	-2,78	-2,43	-4,6	0,61	0,03	-9,93	1,26

Tabela 20: Kumulativni poslovni izid na zadnji dan leta

Kumulativni poslovni izid	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	-11.927.047	-13.830.743	-16.186.509	-16.538.675	-16.181.755	-15.696.146	-1.388.519
SB Jesenice	-2.417.588	-3.164.648	-4.423.073	-4.762.908	-4.532.604	-3.944.139	2.232.316
SB Murska Sobota	-3.474.858	-3.147.273	-3.901.185	-2.472.738	-1.251.130	-1.906.324	-2.770.770
SB Novo mesto	-1.480.713	-1.913.134	-2.996.651	-2.977.742	-5.306.243	-5.476.394	-2.719.616
SB Slovenj Gradec	-2.687.020	-3.299.278	-4.465.204	-4.457.988	-5.880.020	-6.661.249	-2.306.410
SB Nova Gorica	-2.266.001	-3.285.792	-5.060.607	-4.806.227	-4.792.683	-9.184.219	-8.529.874

Tabela 21: Delež kumulativnega rezultata na zadnji dan leta v primerjavi s celotnimi letnimi prihodki

Delež kumulativnega rezultata	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	-30,67	-35,81	-43,44	-41,73	-39,09	-34,32	-2,19
SB Jesenice	-7,37	-9,91	-14,36	-15,22	-13,93	-11,23	5,33
SB Murska Sobota	-8,02	-7,04	-9,06	-5,56	-2,70	-3,85	-5,34
SB Novo mesto	-2,85	-3,74	-6,13	-5,91	-10,12	-9,74	-4,33
SB Slovenj Gradec	-7,01	-8,56	-11,87	-11,70	-14,91	-16,17	-4,58
SB Nova Gorica	-5,42	-7,83	-13,12	-11,57	-11,13	-20,78	-16,43

Graf 8: Delež kumulativnega rezultata na zadnji dan leta v primerjavi s tekočimi celotnimi prihodki po bolnišnicah v obdobju 2011–2017

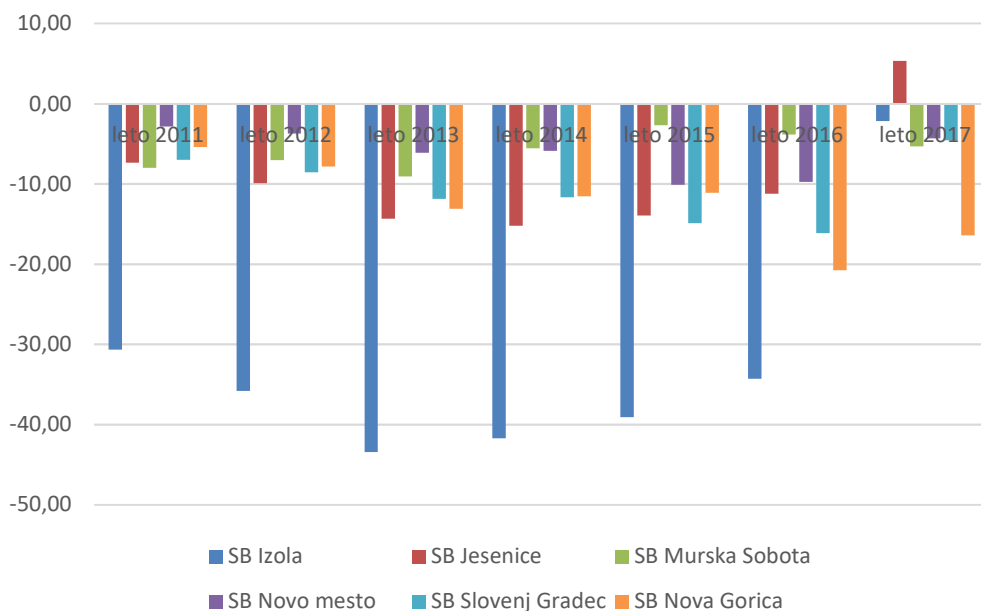


Tabela 22: Prikaz stroškov na utež (SPP) v letu 2017

Leto 2017	Strošek dela/SPP	Strošek materiala/SPP	Strošek storitev/SPP
SB Izola	1.182,73	619,90	393,12
SB Jesenice	1.012,44	366,24	258,68
SB Murska Sobota	1.235,51	579,37	230,68
SB Novo mesto	1.187,93	597,92	181,58
SB Slovenj Gradec	1.143,74	661,61	256,99
SB Nova Gorica	1.284,85	695,38	246,07

Graf 9: Prikaz stroškov na utež (SPP) v letu 2017 po bolnišnicah

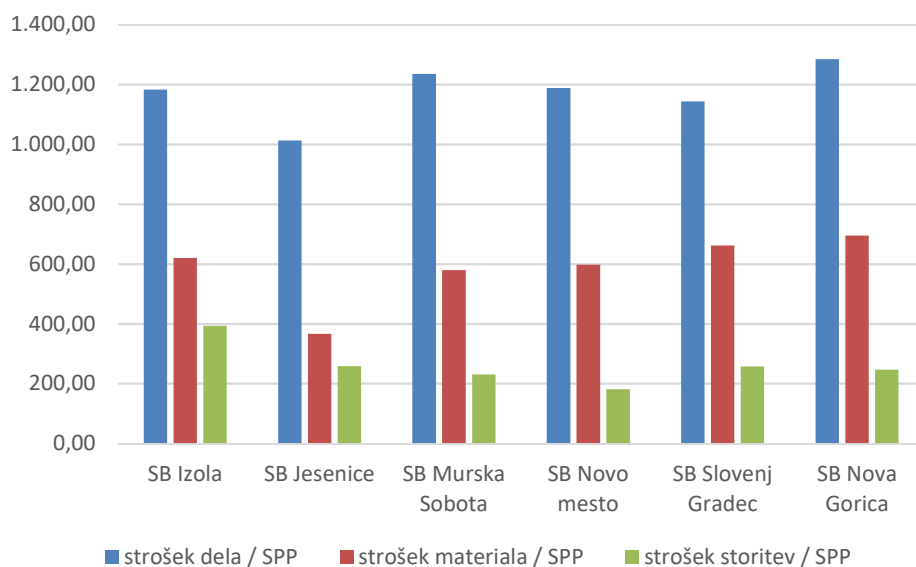


Tabela 23: Podatki leta 2017

	CELOTNI PRIHODEK	Kumulativna izguba		Seštevek izgub		Delež ustvarjenih
	2017	na dan 31. 12. 17	delež v %	2011–2017	delež v %	izgub po letu 2011
	1	2	3 = 2 / 1	4	5 = 4 / 1	6 = 4 / 2
SB Izola	63.371.546	-1.388.519	-0,02	9.050.273	0,14	0,00
SB Jesenice	41.848.034	2.232.316	0,05	4.652.760	0,11	0,00
SB Murska Sobota	51.894.102	-2.770.770	-0,05	-154.992	0,00	5,59
SB Novo mesto	62.749.614	-2.719.616	-0,04	-1.234.396	-0,02	45,39
SB Slovenj Gradec	50.352.160	-2.306.410	-0,05	728.242	0,01	0,00
SB Nova Gorica	51.927.609	-8.529.874	-0,16	-7.426.535	-0,14	87,07

Vrednostno najvišjo kumulativno izgubo na dan 31. 12. 2017 izkazujejo v Izoli, znesek 8.529.874 EUR predstavlja 16,43 % celotnih prihodkov leta 2017. Skoraj polovico (47 %) te izgube so ustvarili po letu 2015. Koeficient zapadlih obveznosti (2,16) nam pove, da dobaviteljem na zadnji dan leta dolgujejo za 65 dni povprečnih nabav.

Kumulativna izguba v Slovenj Gradcu znaša 2.306.410 EUR in predstavlja 4,58 % prihodkov leta 2017. Po letu 2011 je bil tudi na podlagi interventnega zakona ustvarjen presežek prihodkov nad odhodki. Koeficient zapadlih obveznosti (0,23) nam pove, da dobaviteljem na zadnji dan leta dolgujejo za 7 dni povprečnih nabav.

V Novem mestu znaša kumulativna izguba 2.719.616 EUR, kar je 4,33 % prihodkov 2017. Po letu 2011 so ustvarili 45,39 % svoje izgube. Koeficient zapadlih obveznosti (0,42) nam pove, da dobaviteljem na zadnji dan leta dolgujejo za 13 dni povprečnih nabav.

Kumulativna izguba v Izoli znaša 1.388.519 EUR in predstavlja 2,19 % prihodkov leta 2017. Po letu 2011 je na podlagi tekočega pozitivnega poslovanja in učinkov interventnega zakona bolnišnica za obdobje 2011 – 2017 ustvarila presežek prihodkov nad odhodki, vendar ima bolnišnica v kumulativi še vedno presežek odhodkov. Koeficient zapadlih obveznosti (0,01) nam pove, da do dobaviteljev na zadnji dan leta nimajo zapadlih obveznosti.

V naši bolnišnici na dan 31.12. 2017 izkazujemo presežek prihodkov nad odhodki, ki znaša 2.232.316 EUR, kar je 5,33 % lanskoletnih prihodkov. Koeficient zapadlih obveznosti (0,28) nam pove, da dobaviteljem na zadnji dan leta dolgujemo za 8 dni povprečnih nabav. SB Jesenice je na podlagi pozitivnega poslovanja v zadnjih treh letih in učinkov omenjenega interventnega zakona anulirala kumulativno izgubo iz preteklosti in tako prvič po tridesetih letih v skupni bilanci stanja zabeležila presežek (Tabela 20). Na dan 31.12. 2017 je to edina izmed predstavljenih bolnišnic, ki v bilanci stanja prikazuje pozitivno stanje.

V Murski Soboti znaša kumulativna izguba 2.770.770 EUR, kar je 5,34 % celotnih prihodkov v letu 2017. Glede na leto 2011 so vrednostno izgubo znižali, v tem obdobju so poslovali s pozitivnim izidom. Koeficient zapadlih obveznosti (2,55) nam pove, da dobaviteljem na zadnji dan leta dolgujejo za 77 dni povprečnih nabav.

Kljub temu, da so bolnišnice, z izjemo SB Murska Sobota, v letošnjem letu z učinki interventnega zakona poslovale s pozitivnim izidom, se ponovno podaljšuje plačilni rok, saj sta zaradi neustreznih cen zdravstvenih storitev pozitiven poslovni rezultat iz tekočega poslovanja beležili le SB Izola in SB Jesenice.

Kazalniki poslovne učinkovitosti v letu 2017

Tabela 25: Kazalniki poslovne učinkovitosti za leto 2017

Kazalniki za leto 2017	Dnevi vezave zalog	Stopnja odpisanosti opreme	Koeficient plačilne sposobnosti	Koeficient zapadlih obveznosti	Kazalnik zadolženosti
SB Izola	26,95	0,75	1	0,01	0,22
SB Jesenice	34,93	0,79	1,63	0,28	0,28
SB Murska Sobota	39,32	0,83	4	2,55	0,46
SB Novo mesto	10,29	0,83	1,06	0,42	0,21

SB Slovenj Gradec	28,65	0,60	2,32	0,23	0,13
SB Nova Gorica	51,87	0,87	3,83	2,16	0,51

Stopnja odpisanosti opreme se je v primerjavi z letom 2014 v vseh primerjanih bolnišnicah izboljšala, kar je posledica aktiviranja opreme v urgentnih centrih. Kazalnik je najboljši v naši bolnišnici in najslabši v izolski.

Visok delež odpisanosti opreme kaže na to, da so amortizacijske stopnje medicinske opreme visoke. To pomeni, da je oprema bistveno hitreje odpisana, kot je posamezno osnovno sredstvo zaradi iztrošenosti in tehnološke nesprejemljivosti izločeno iz procesa dela.

Dnevi vezave zalog so se v letu 2017 skrajšali v primerjavi s preteklim letom v Murski Soboti, Novem mestu, Novi Gorici in na Jesenicah. Kazalnik se je poslabšal le v Izoli in Slovenj Gradcu. Najnižje število dni vezave zalog je v Novem mestu. Za več dni kot zadostujejo zaloge, večja je njihova vrednost, večja vrednost zalog pa pomeni tudi večje obveznosti do dobaviteljev.

Za koeficient plačilne sposobnosti velja, da je njegova optimalna vrednost 1,00, kar pomeni, da naročnik svoje obveznosti do dobaviteljev poravnava v roku. V Izoli je koeficient po uveljavitvi interventnega zakona 1,00 in je najboljši izmed primerjanih bolnišnic. V letu 2017 so se kazalniki v primerjavi s preteklim letom izboljšali v vseh bolnišnicah zaradi učinkov interventnega zakona.

Koeficient zapadlih obveznosti je razmerje med zapadlimi neplačanimi obveznostmi na zadnji dan leta in povprečnim mesečnim prometom z dobavitelji. Pove, koliko na zadnji dan leta dolgujemo dobaviteljem, preračunano v povprečne dnevne dobave. Ciljna vrednost kazalnika je 0. Naš kazalnik je 0,23. Slabši kazalnik izkazujejo v Murski Soboti, Novi Gorici in Novem mestu.

Kazalnik zadolženosti izraža delež tujih virov v vseh obveznostih do virov sredstev. Z večanjem vrednosti kazalnika se večja stopnja zadolženosti. V naši bolnišnici je 0,28 in se je izboljšal v primerjavi s preteklim letom. Slabši kazalnik imajo v Murski Soboti in Novi Gorici.

Zaloge

Tabela 26: Vrednost zalog na dan 31. 12.

Vrednost zalog	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	387.907	399.320	332.026	364.795	308.764	249.347	977.955
SB Jesenice	678.841	838.423	778.258	678.392	605.031	631.467	669.251
SB Murska Sobota	1.040.488	1.061.482	927.275	996.817	1.144.671	1.323.824	1.317.530
SB Novo mesto	2.201.161	2.099.654	1.945.017	1.699.864	1.650.329	1.116.161	487.802
SB Slovenj Gradec	731.146	735.917	685.230	769.132	746.436	909.032	1.086.993
SB Nova Gorica	1.526.191	1.508.820	1.937.919	1.870.818	2.121.479	2.381.439	2.184.871

Graf 10: Primerjava zalog – vrednostno po letih

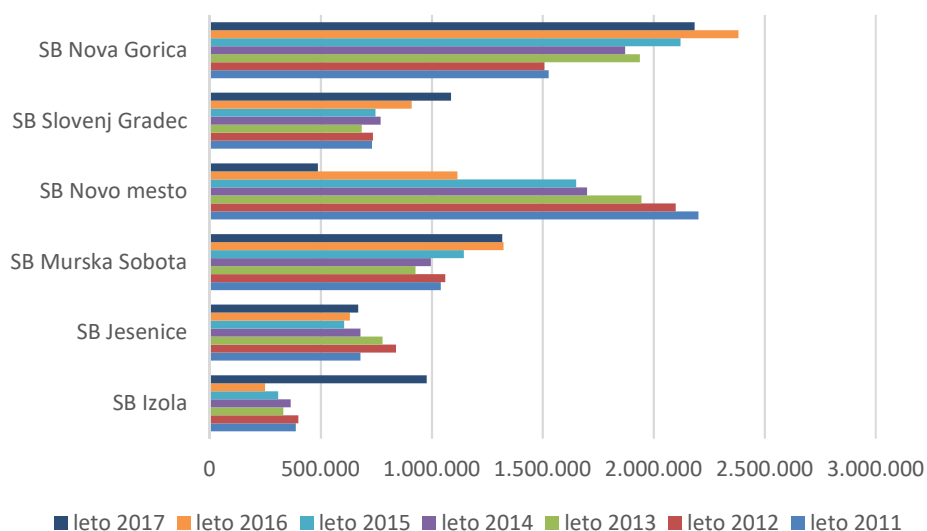
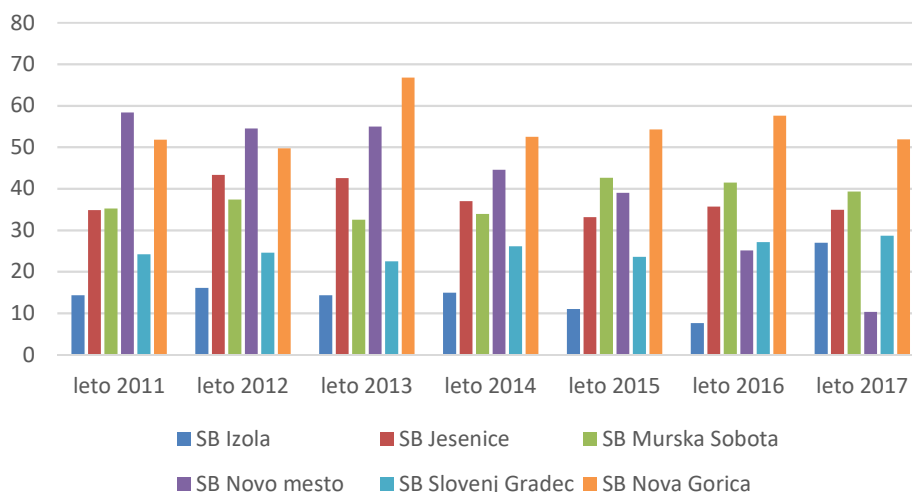


Tabela 27: Dnevi vezave zalog v obdobju 2011–2017

Dnevi vezave zalog	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SB Izola	14,33	16,06	14,31	14,93	10,99	7,58	26,95
SB Jesenice	34,83	43,35	42,57	37,03	33,17	35,65	34,93
SB Murska Sobota	35,19	37,4	32,55	33,89	42,64	41,47	39,32
SB Novo mesto	58,38	54,5	54,94	44,59	39,03	25,11	10,29
SB Slovenj Gradec	24,21	24,59	22,47	26,11	23,53	27,12	28,65
SB Nova Gorica	51,79	49,71	66,76	52,5	54,28	57,58	51,87

Graf 11: Dnevi vezave zalog v dnevih po letih



Dnevi vezave zalog so po bolnišnicah in po letih različni, zaloge trajajo od 10 pa do 52 dni. Za celotno obdobje lahko ugotovimo:

- da imajo vrednostno najvišje zaloge v Novi Gorici in se povečujejo;
- da so vrednostno najnižje zaloge v Izoli;
- da se vrednost zalog znižuje le v Novem mestu;
- da so vrednosti na Jesenicah na nivoju leta 2011.

Če zaloge zadoščajo za večje število dni, potem predstavljajo tudi večji delež v materialnih stroških (Tabela 28).

Tabela 28: Podatki za leto 2017

Podatki za leto 2017	Zaloge	Materialni stroški	Delež zalog v MS	Dnevi vezave zalog
SB Izola	977.955	13.245.318	7,38	26,95
SB Jesenice	669.251	7.611.198	8,79	34,93
SB Murska Sobota	1.317.530	14.197.573	9,28	39,32
SB Novo mesto	487.802	17.299.712	2,82	10,29
SB Slovenj Gradec	1.086.993	13.848.201	7,85	28,65
SB Nova Gorica	2.184.871	15.375.572	14,21	51,87

Zaključek

Primerjava podatkov za celotno obdobje med izbranimi bolnišnicami nam pove:

- Če upoštevamo kriterij uresničenih uteži in števila zdravljenih pacientov, se je delovni program v bolnišnični dejavnosti povečal v vseh bolnišnicah, najvišja povprečna utež na pacienta je v naši bolnišnici, relativno pa se je v primerjavi z letom 2011 najbolj povečala v Novi Gorici.

- Če primerjamo leto 2017 z letom 2011, najvišjo rast celotnih prihodkov izkazuje Izola (62,96 %), sledi Slovenj Gradec (31,35 %). Ostale bolnišnice izkazujejo okoli 20- do 25-odstotno rast.

Ugotovimo, da:

- so se prihodki relativno bolj povečali, kot se je povečal program v vseh bolnišnicah. Najmanj so se prihodki glede na program povečali na Jesenicah in v Novi Gorici;
- prihodki ne sledijo povečanemu programu na Jesenicah in v Novi Gorici, indeksna rast prihodkov je nižja od indeksne rasti števila uteži;
- prihodki ob nespremenjeni indeksni rasti delovnega programa izkazujejo bistveno indeksno rast zaposlenih iz ur v Novem mestu in Murski Soboti, kar pomeni, da so nespremenjen obseg delovnega programa opravili z večjim številom zaposlenih iz ur;
- so v Slovenj Gradcu praktično nespremenjen obseg delovnega programa opravili z večjim številom zaposlenih iz ur;
- so na Jesenicah z najmanjšim povečanjem števila zaposlenih iz ur najbolj povečali obseg delovnega programa;
- se je celotni prihodek na uresničeno utež najbolj povečal v Izoli in Slovenj Gradcu najmanj pa v Novi Gorici in na Jesenicah.

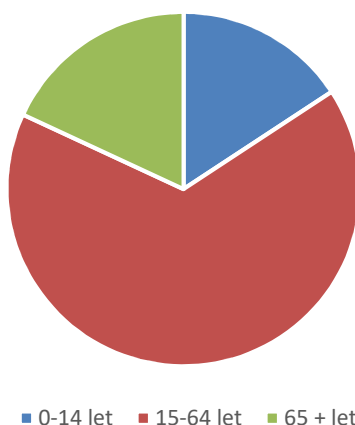
Če primerjamo leto 2017 z letom 2011, ugotovimo, da so se odhodki povečali v vseh bolnišnicah, najmanj pa v Novem mestu. Stroški dela predstavljajo največji delež v celotnih odhodkih, od 52 % do 59 %. Ne moremo trditi, da rasti stroškov dela sledi tudi rast celotnih odhodkov, lahko pa ugotovimo, da rast števila zaposlenih iz ur vpliva na rast stroškov dela (Tabela 13). Če je delež kumulativne izgube v celotnih prihodkih visok, potem so visoke tudi neplačane zapadle obveznosti in bolnišnica, preračunano v dneve, dobaviteljem dolguje več povprečnih dnevni nabav (koeficient zapadlih obveznosti). Le v Novi Gorici ugotavljamo, da je znesek kumulativne izgube v primerjavi s celotnimi prihodki visok (16,43 %), dobaviteljem pa dolgujejo le za 65 dni povprečnih nabav. Ugotovimo lahko, da kumulativna izguba ima vpliv na finančno situacijo v bolnišnicah, saj so zapadle obveznosti in višina kumulativne izgube v soodvisnosti. Breme nepokritih primanjkljajev bolnišnice prenašajo na dobavitelje s podaljševanjem plačilnih rokov. Ali bolnišnice pri izvajanju nabavne politike upoštevajo finančno situacijo? Na to vprašanje si odgovorimo, če primerjamo dneve vezave zalog in povprečne plačilne roke:

- v Novem mestu se je plačilni rok skrajšal, zmanjšala pa se je tudi vrednost zalog;
- v Izoli imajo srednje vrednosti zaloge ob zelo kratkih plačilnih rokih;
- v Novi Gorici imajo visoko in najvišjo vrednost zalog in najdaljši rok plačevanja dobaviteljem ob istočasnem visokem deležu kumulativne izgube v primerjavi s celotnimi prihodki.

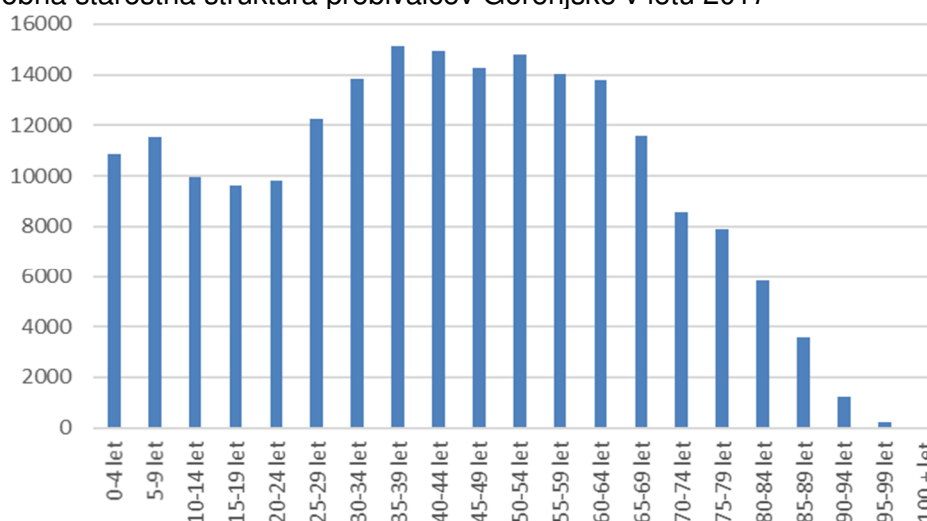
1.3. Prebivalstvo in kazalniki zdravja v Sloveniji in v gorenjski regiji

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je v letu 2015 v Sloveniji živel 2.062.874 prebivalcev. Od tega je bilo 1.022.229 oziroma 49,55 % moških ter 1.040.645 oziroma 50,45 % žensk. V gorenjski statistični regiji je v letu 2015 živel 203.850 prebivalcev, kar predstavlja 9,88 % vseh prebivalcev Republike Slovenije.

Graf 12: Starostna struktura prebivalcev Gorenjske v letu 2017



Graf 13: Podrobna starostna struktura prebivalcev Gorenjske v letu 2017



Za Slovenijo je značilen trend staranja prebivalstva, kar je razvidno tudi iz podatkov v spodnji tabeli. Kljub večanju rodnosti v zadnjih letih je ta še vedno prenizka, da bi nadomestila daljša obdobja izrazito negativnih naravnih gibanj rasti prebivalstva. Podobno kot ostale razvite evropske družbe se zato tudi slovenska družba stara. Zaradi staranja prebivalstva se bodo povečale potrebe po zdravstvenih storitvah na vseh področjih zdravstvenih dejavnosti ter porabi zdravil in zdravstvenih pripomočkov. Iz spodnje tabele je razvidno, da se izrazito povečuje delež prebivalstva, starega 65 ali več let.

Tabela 29: Starostna struktura prebivalcev v Sloveniji v obdobju 2009–2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Povprečna starost (leta)	41,3	41,4	41,7	41,9	42,1	42,3	42,5	42,7	43
Indeks staranja	117,6	117,7	116,5	117,3	118,1	119,6	121,4	124,1	126,5
Delež prebivalcev, starih 0 - 14 let (%)	14	14	14,2	14,3	14,5	14,6	14,8	14,80	14,90
Delež prebivalcev, starih 15 - 64 let (%)	69,6	69,4	69,3	68,9	68,4	67,9	67,3	66,70	66,20
Delež prebivalcev, starih 65 ali več let (%)	16,4	16,5	16,5	16,8	17,1	17,5	17,9	18,40	18,90

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Tabela 30: Naravno gibanje prebivalstva v Republiki Sloveniji v obdobju 2004–2016

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Živorjeni	17.961	18.157	18.932	19.823	21.817	21.856	22.343	21.947	21.938	21.111	21.165	20.641	20.345
Umrli	18.523	18.825	18.180	18.584	18.308	18.750	18.609	18.699	19.257	19.334	18.886	19.834	19.689
Naravni prirast	-562	-668	752	1.239	3.509	3.106	3.734	3.248	2.681	1.777	2.279	807	656
Živorjeni na 1.000 prebival	9	9,1	9,4	9,8	10,8	10,7	10,9	10,7	10,7	10,3	10,3	10	9,9
Umrli na 1.000 prebivalcev	9,3	9,4	9,1	9,2	9,1	9,2	9,1	9,1	9,4	9,4	9,2	9,6	9,5
Naravni prirast na 1.000 pre	-0,3	-0,3	0,4	0,6	1,7	1,5	1,8	1,6	1,3	0,9	1,1	0,4	0,3

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

Pričakovana življenjska doba za moške je v letu 2017 znašala 77,9 ter za ženske 83,68 leta. Iz spodnje tabele je razvidno, da se je v zadnjih desetih letih pri moških povečala pričakovana življenjska doba za 4,49 ter pri ženskah za 2,60 leta.

Tabela 31: Pričakovano trajanje življenja

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Moški	73,48	74,08	74,84	74,61	75,42	75,76	76,3	76,61	76,96	76,98	77,97	77,59	77,96
Ženske	81,08	81,3	81,89	81,8	82,26	82,31	82,65	82,9	82,89	83,17	83,68	83,51	83,86

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

V spodnji tabeli so prikazani trendi, ki se nanašajo na umrljivost prebivalcev Republike Slovenije. Iz tabele je razvidno, da se število umrlih prebivalcev povečuje. Poleg tega je pomemben tudi podatek, da se je povprečna starost umrlih v zadnjih desetih letih povečala z 72,5 na 76,9 leta. Število prebivalcev, ki so umrli mlajši od 65 let, se je znižalo, kar tudi znižuje odstotek prezgodnje umrljivosti in število izgubljenih let potencialnega življenja zaradi prezgodnjih smrti.

Tabela 32: Osnovni podatki o umrlih prebivalcih v Republiki Sloveniji v obdobju 2004–2016

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spol - SKUPAJ													
Umrli	18.523	18.825	18.180	18.584	18.308	18.750	18.609	18.699	19.257	19.334	18.886	19.834	19.689
Umrli na 1.000 prebivalcev	9,3	9,4	9,1	9,2	9,1	9,2	9,1	9,1	9,4	9,4	9,2	9,6	9,5
Povprečna starost umrlih	72,5	73,3	73,2	73,6	74,1	74,7	75	75,5	76	76,1	76,9	76,9	76,9
Umrli, mlajši od 65 let	4.693	4.430	4.442	4.377	4.170	4.039	4.020	3.922	3.975	3.896	3.575	3.717	3.566
Prezgodnja umrljivost (%)	25,3	23,5	24,4	23,6	22,8	21,5	21,6	21	20,6	20,2	18,9	18,7	18,1
Moški													
Umrli	9.479	9.413	9.270	9.473	9.174	9.293	9.292	9.235	9.412	9.555	9.208	9.739	9.673
Umrli na 1.000 prebivalcev	9,7	9,6	9,4	9,5	9,2	9,2	9,2	9,1	9,3	9,4	9	9,5	9,4
Povprečna starost umrlih	68,3	68,9	68,5	69,1	69,9	70,1	70,7	71,2	71,8	71,9	72,7	72,8	73
Umrli, mlajši od 65 let	3.259	3.085	3.209	3.125	2.977	2.862	2.855	2.716	2.752	2.705	2.478	2.590	2.487
Prezgodnja umrljivost (%)	34,4	32,8	34,6	33	32,5	30,8	30,7	29,4	29,2	28,3	26,9	26,6	25,7
Ženske													
Umrli	9.044	9.412	8.910	9.111	9.134	9.457	9.317	9.464	9.845	9.779	9.678	10.095	10.016
Umrli na 1.000 prebivalcev	8,9	9,2	8,7	8,9	8,9	9,2	9	9,1	9,5	9,4	9,3	9,7	9,6
Povprečna starost umrlih	76,9	77,8	78,1	78,2	78,8	79,1	79,3	79,7	80	80,3	80,9	81	81,4
Umrli, mlajši od 65 let	1.434	1.345	1.233	1.252	1.193	1.177	1.165	1.206	1.223	1.191	1.097	1.127	1.079
Prezgodnja umrljivost (%)	15,9	14,3	13,8	13,7	13,1	12,4	12,5	12,7	12,4	12,2	11,3	11,2	10,8

Vir: Statistični urad Republike Slovenije

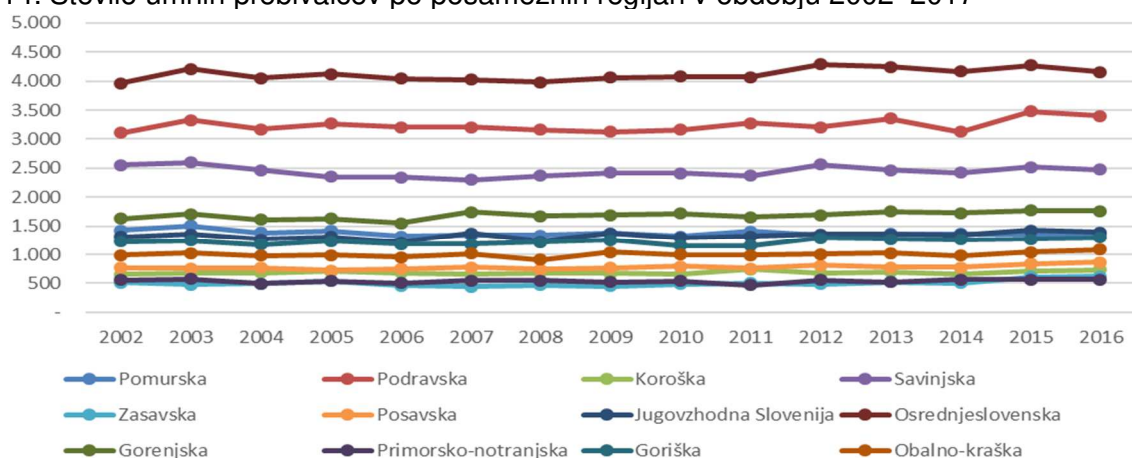
V letu 2014 je na Gorenjskem umrlo 1.764 prebivalcev, kar predstavlja 8,96 % vseh umrlih v Republiki Sloveniji.

Tabela 33: Število umrlih prebivalcev po posameznih statističnih regijah v obdobju 2002–2016

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SLOVENIJA	18.701	19.451	18.523	18.825	18.180	18.584	18.308	18.750	18.609	18.699	19.257	19.334	18.886	19.834	19.689
Pomurska	1.429	1.509	1.382	1.422	1.318	1.338	1.337	1.377	1.318	1.411	1.335	1.366	1.368	1.353	1.361
Podravska	3.113	3.328	3.168	3.268	3.206	3.205	3.161	3.126	3.165	3.275	3.207	3.358	3.131	3.476	3.398
Koroška	654	679	680	701	675	652	681	670	652	738	672	693	660	701	731
Savinjska	2.555	2.598	2.463	2.349	2.344	2.299	2.365	2.425	2.413	2.367	2.564	2.462	2.420	2.521	2.476
Zasavska	513	477	496	536	459	443	465	451	484	502	480	515	500	608	619
Posavska	768	753	762	720	748	776	736	763	796	756	812	779	771	835	860
Jugovzhodna Slovenija	1.315	1.354	1.271	1.316	1.214	1.374	1.237	1.375	1.297	1.317	1.358	1.354	1.348	1.425	1.391
Osrednjeslovenska	3.963	4.210	4.051	4.126	4.041	4.021	3.983	4.061	4.080	4.073	4.289	4.247	4.162	4.270	4.155
Gorenjska	1.631	1.708	1.612	1.626	1.546	1.742	1.675	1.695	1.715	1.654	1.691	1.754	1.730	1.774	1.764
Primorsko-notranjska	552	569	493	541	498	546	545	519	535	465	557	520	560	566	559
Goriška	1.221	1.243	1.168	1.235	1.184	1.179	1.215	1.252	1.155	1.156	1.288	1.265	1.260	1.266	1.296
Obalno-kraška	987	1.023	977	985	947	1.009	908	1.036	999	985	1.004	1.021	976	1.039	1.079

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Statistični urad Republike Slovenije

Graf 14: Število umrlih prebivalcev po posameznih regijah v obdobju 2002–2017



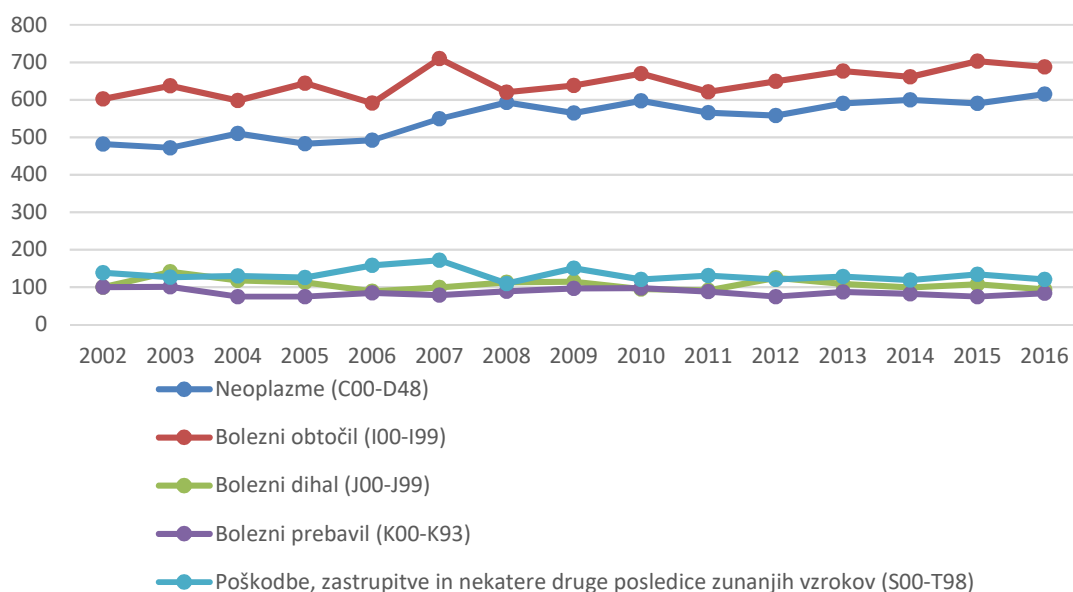
Na Gorenjskem so bili v letu 2016 najpogostejši vzrok smrti bolezni obtočil ter maligna obolenja. Tretji najpogostejši vzrok smrti so poškodbe ter zastrupitve, temu pa sledijo bolezni dihal in prebavil.

Tabela 34: Vzrok smrti na Gorenjskem v obdobju 2002–2016

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Neoplazme (C00-D48)	482	472	510	483	492	549	593	565	597	566	558	590	600	590	615
Bolezni obtočil (I00-I99)	602	637	598	644	591	710	620	638	670	621	649	677	661	703	688
Bolezni dihal (J00-J99)	100	141	118	113	89	99	113	115	95	92	125	109	99	108	94
Bolezni prebavil (K00-K93)	100	101	75	75	85	79	89	97	98	88	75	87	82	75	84
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00-T98)	139	127	130	126	158	172	110	151	121	131	121	128	119	134	121

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Statistični urad Republike Slovenije

Graf 15: Vzrok smrti na Gorenjskem v obdobju 2002–2017



2. POSLOVANJE SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE V OBDOBJU 2011–2017

Analiza notranjega okolja SB Jesenice je bila pripravljena na podlagi internih in javno dostopnih informacij o poslovanju bolnišnice.

REALIZACIJA PROGRAMA HOSPITALNE IN AMBULANTNE DEJAVNOSTI 2011–2017

Pregled podatkov o opravljenem delovnem programu

SB Jesenice opravlja zdravstveno dejavnost v okviru:

- specialistične bolnišnične dejavnosti (akutne in neakutne bolnišnične obravnave),
- splošne zunajbolnišnične dejavnosti (fizioterapija in dispanzer za žene),
- specialistične ambulantne dejavnosti ter
- dializne dejavnosti.

Osnova za načrtovanje in izvajanje zdravstvenih storitev je Splošni dogovor (v nadaljnjem besedilu SD). Na podlagi določil iz SD tekočega leta se vsako leto z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklene pogodba, v kateri se določi načrtovano količino programa v posamezni dejavnosti. V Tabeli 1 je prikazana realizacija delovnega programa v SB Jesenice v obdobju 2011–2017. Pri večini programov, ki so prikazani v tabeli, je razviden trend povečevanja obsega realiziranega programa v posameznih dejavnostih v letu 2017 glede na leto 2011. V dejavnostih, ki niso omejene zgolj na urgentno zdravljenje pacientov, je trend gibanja realizacije v večji meri odvisen od določil SD tekočega leta ter od širitev in dodatnih programov v okviru SD ali njegovih aneksov.

V okviru akutne bolnišnične obravnave je tako viden trend zviševanja realiziranih uteži ob nespremenjenem obsegu obravnavanih pacientov. Tako se je povprečna realizirana utež zvišala z 1,402 za vse plačnike v letu 2011 na 1,507 v letu 2017.

Realizacija pri programu doječih mater ter pri sobivanju staršev ob otroku je povezana z akutnim obolevanjem otrok v posameznem letu, na kar nimamo vpliva. Zaradi tega sta ta dva programa s strani ZZS plačana v celoti po realizaciji.

Pri programih specialistične ambulantne dejavnosti je viden trend povečevanja realiziranega obsega opravljenega delovnega programa. To je rezultat širitve posameznih programov v okviru SD ter uvajanju novih dejavnosti (nevrolška, urolška dejavnost). Prav tako je bolnišnica med leti pridobila

dotatne programe v dejavnosti MR, v dejavnosti CT pa kljub nespremenjenemu načrtu zaradi povečevanja potreb pacientov iz leta v leto presežemo načrtovane vrednosti.

V dializni dejavnosti je viden upad pri dializah IV in V, saj od leta 2015 nimamo več pacientov, ki bi potrebovali tovrstno obravnavo.

Pri medikamentoznih splavih in operacijah karpalnih kanalov se je med letoma 2011 in 2012 spremenil način obračuna. To je razvidno iz izrazitega povečanja realiziranih primerov. Pri operacijah karpalnih kanalov imamo s strani ZZS določen prenizek načrt glede na potrebe prebivalcev.

Tabela 1: Opravljeni delovni program v obdobju 2011–2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
--	------	------	------	------	------	------	------

SKUPAJ HOSPITAL (št. obravnav)

Odpuščeni pacienti ZZS	12.888	12.690	12.540	12.783	12.758	13.500	13.793
Ostali plačniki	200	195	196	202	241	246	219
SKUPAJ	13.088	12.885	12.736	12.985	12.999	13.746	14.012

SKUPAJ HOSPITAL (št. uteži)

Uteži ZZS	18.075	17.705	17.500	18.252	19.234	19.724	20.782
Uteži ostali plačniki	264	256	258	329	316	294	296
SKUPAJ	18.339	17.961	17.758	18.581	19.550	20.018	21.078

DOJEČE MATERE

Oskrbni dnevi ZZS	786	707	956	693	492	669	539
-------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

SOBIVANJE STARŠA OB OTROKU

Oskrbni dnevi ZZS	2.689	3.121	3.382	3.440	3.011	2.970	2.726
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

SPREMSTVO HOSPITALIZIRANIH OTROK

Oskrbni dnevi ostali plačniki	220	240	250	266	342	454	392
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ZDRAVSTVENA NEGA

Oskrbni dnevi ZZS	4.379	4.336	4.355	4.582	4.496	4.384	5.304
Oskrbni dnevi ostali plačniki	11	0	12	0	55	145	0
SKUPAJ	4.390	4.336	4.367	4.582	4.551	4.529	5.304

SPECIALISTIČNA AMBULATNA DEJAVNOST

Točke ZZS	1.256.651	1.311.771	1.325.685	1.318.049	1.345.670	1.353.870	1.329.863
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

DISPANZER ZA ŽENE

Količniki ZZS	34.906	35.184	37.055	35.257	35.258	36.085	37.348
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

FIZIOTERAPIJA

Točke oz. uteži ZZZS	43.660	38.790	40.447	1.570	1.462	1.495	1.634
----------------------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------

Medikamentozni splav ZZZS	36	154	136	156	148	158	136
----------------------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Karpalni kanali ZZZS	113	302	327	391	431	515	536
-----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CT preiskave ZZZS	3.452	3.670	3.764	3.720	4.132	4.094	4.601
--------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

MR preiskave ZZZS	2.549	2.614	2.780	2.998	3.542	3.916	4.080
--------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DIALIZE

Dialize I	1.195	1.273	1.176	1.613	2.071	2.093	1.857
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Dialize II	244	198	202	313	311	261	346
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Dialize III	4.353	4.190	3.611	3.454	3.085	3.331	3.579
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Dialize IV	982	770	464	21	0	0	0
------------	-----	-----	-----	----	---	---	---

Dialize V	0	0	224	67	0	0	0
-----------	---	---	-----	----	---	---	---

Poleg trendov, ki so razvidni iz Tabele 1, lahko pri delovnem programu za obdobje 2011–2017 še ugotovimo:

- Realizirana povprečna utež v okviru akutne bolnišnične obravnave je višja od načrtovane.
- V bolnišnici smo v vseh omenjenih letih realizirali načrtovan in pridobljen program preko nacionalnega razpisa in preko možnosti, ki nam jo je omogočil SD, da nam ZZZS plača 5 % –20 % presejanja prospektivnih primerov. S tem pa je bolnišnica pridobila dodatne prihodke.
- Povprečna ležalna doba se je zmanjšala, kar je omogočilo večji obrat pacientov.
- Vsako leto v okviru pogajanj o pogodbi z ZZZS prestrukturiramo prospektivne primere ter programe v specialističnih ambulantah zaradi potreb prebivalstva (znotraj razpoložljivih sredstev določenih v pogodbah z ZZZS).
- Zelo velik delež opravljenih uteži je na kirurškem oddelku in internem oddelku.
- Čakalne dobe so se skrajšale, kjer smo pridobili dodatne programe (ali so vsaj ostale na enakem nivoju).
- Oskrbni dnevi na neakutni bolnišnični obravnavi so bili plačani preko načrta zaradi nedoseganja plana drugih izvajalcev.
- SD je omogočil plačevanje po realizaciji pri določenih primerih in možnosti dodatnih prihodkov (porodi, medikamentozni splavi, možganske kapi, dialize, oskrbni dnevi pri doječih materah in sobivanju staršev, radiološke preiskave – CT, MR, RTG).

FINANČNO POSLOVANJE V OBDOBJU 2010–2017

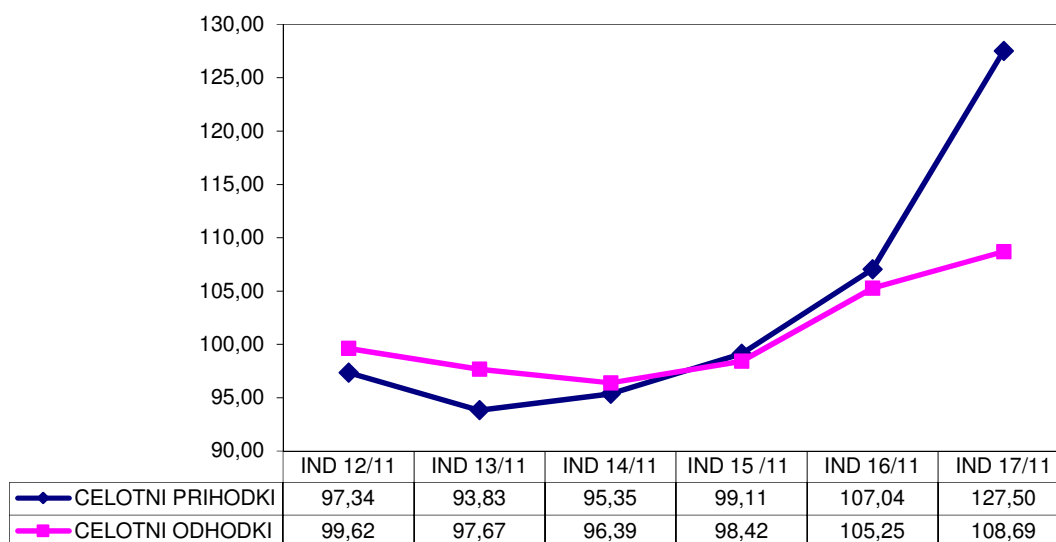
Vrednost prihodkov in odhodkov

Tabela 2: Izkaz prihodkov in odhodkov v obdobju 2011–2017

	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	leto 2015	leto 2016	leto 2017
CELOTNI PRIHODKI	32.822.310,01	31.948.832,72	30.796.046,88	31.294.450,32	32.531.369,95	35.131.673,01	41.848.034,32
CELOTNI ODHODKI	32.819.453,97	32.695.892,81	32.054.472,21	31.634.284,85	32.301.065,55	34.543.208,50	35.671.579,28
IZGUBA/DOBIČEK	2.856,04	-747.060,09	-1.258.425,33	-339.834,53	230.304,40	588.464,51	6.176.455,04
Delež primanjkljaja/presežka v celotnem prih.	0,01	-2,34	-4,09	-1,09	0,71	1,68	14,76
KUMULATIVNA IZGUBA	-2.417.588,21	-3.164.648,30	-4.423.073,63	-4.762.908,16	-4.532.603,76	-3.944.139,25	2.232.315,79

Leta 2017 smo zaključili s pozitivnim poslovnim izidom v višini 6.176.455,04 EUR, kar predstavlja 14,76-odstotni delež celotnih prihodkov. Višina kumulativnega presežka prihodkov nad odhodki na dan 31. 12. 2017 znaša 2.232.315,79 EUR.

Graf 1: Gibanje celotnih prihodkov in odhodkov glede na leto 2011



V Grafu 1 prikazujemo gibanje celotnih prihodkov in odhodkov glede na leto 2011. V letu 2011 smo leto zaključili s pozitivnim poslovnim izidom v višini 2.856,44 EUR, kar predstavlja 0,01-odstotni delež prihodkov.

Glede na leto 2011 je **rast celotnih prihodkov** bolnišnice **pozitivna**; to predstavlja za bolnišnico povečevanje prihodkov.

Bolnišnica se je v teh letih soočala:

- s slabšo likvidnostno situacijo plačnika storitev ZZZS,
- z nizkim deležem stroškov amortizacije, priznanega v cenah zdravstvenih storitev,
- z nekaterimi ukrepi vlade (npr. dvig stopenj DDV, obveznosti izplačil tretje četrtine plačnih nesorazmerij), ki niso bili priznani v cenah zdravstvenih storitev.

Na vrednosti prihodkov v obravnavanih obdobjih je imelo največji vpliv gibanje prihodkov, prejetih od plačnika ZZZS. Značilnosti posameznega obdobja povzemamo v nadaljevanju:

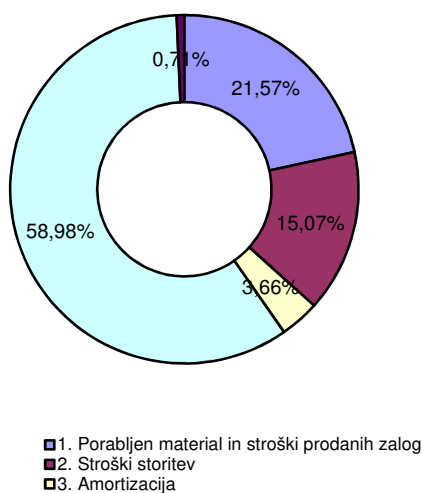
- V letu 2015 so bili prihodki zdravstvenih storitev višji, ker smo od 1. 7. 2015 dalje od plačnika ZZZS prejeli višje akontacije kot v prvem polletju, in sicer zaradi zvišanja cen zdravstvenih storitev (2,12 %) in zvišanja amortizacije za 25 % v primerjavi z vkalkuliranimi sredstvi za amortizacijo v cenah iz decembra 2014 (v skladu z določili SD 2015). Hkrati smo izkoristili možnost presežanja med 10 % in 20 % pri določenih prospektivnih primerih, načrtovali smo 10-odstotno presežanje. Po realizaciji smo imeli plačano presežanje porodov, splavov,

kirurško zdravljenje rakavih pacientov in možganske kapi, kot tudi preseganje oskrbnih dni na neakutni bolnišnični obravnavi.

- V letu 2016 smo v skladu z določili Aneksa št. 1 k SD 2016 pridobili dodatno plačilo 400 primerov oz. 699,59 uteži. Sodelovali smo pri projektu skrajševanja čakalnih dob, kar je pomenilo dodatno plačilo 204 primerov oz. 508,30 uteži. Po realizaciji smo imeli plačano preseganje oskrbnih dni na neakutni bolnišnični obravnavi, porodov in kirurško zdravljenje rakavih pacientov. V primerjavi z letom 2015 se je vrednost prihodkov povečala tudi v specialistični ambulantni dejavnosti zaradi dodatnih prihodkov, ki so sledili odprtju novega urgentnega centra (pavšalni znesek za triažo in opazovalne postelje).
- Z Aneksom št. 2 k pogodbi za pogodbeno leto 2017 smo s soglasjem Ministrstva za zdravje in ZZZS izvedli začasni prenos programa akutne bolnišnične obravnave iz BGP Kranj na Splošno bolnišnico Jesenice v višini 120,00 uteži oz. 83 primerov na letnem nivoju. Sodelovali smo pri projektu skrajševanja čakalnih dob, kar je pomenilo dodatno plačilo 477 primerov oz. 941,75 uteži. Po realizaciji smo imeli plačano preseganje oskrbnih dni na neakutni bolnišnični obravnavi. V letu 2017 nam je Splošni dogovor omogočil plačilo izvedenih odvzemov kužnin na akutni bolnišnični obravnavi.
- V letu 2017 smo sredstva, ki so nam bila dodeljena na osnovi Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, v skladu z navodili Ministrstva za zdravje, evidentirali na strani prihodkov. Prejeli smo transfer sredstev iz državnega proračuna (3.155.311,00 EUR – drugi prihodki), hkrati pa so nam bile odpisane neplačane terjatve iz naslova združevanja amortizacije (2.523.859,01 EUR – prevrednotovalni poslovni prihodki). V letu 2017 smo tudi brez zgoraj omenjenih vknjižb poslovali pozitivno, pozitiven poslovni rezultat tekočega leta je znašal 497.285,03 EUR.

Tudi rast celotnih odhodkov je v letih 2016 in 2017 glede na leto 2011 pozitivna.

Graf 2: Struktura stroškov v letu 2017



Graf 2 prikazuje strukturo stroškov v letu 2017. Največji delež v strukturi stroškov predstavljajo stroški dela (58,98 %), sledijo stroški materiala in prodanih zalog (21,57 %), strošek storitev predstavlja 15,07-odstotni delež in strošek amortizacije 3,66-odstotni delež.

Graf 3: Gibanje deleža strukture stroškov v obdobju 2011–2017

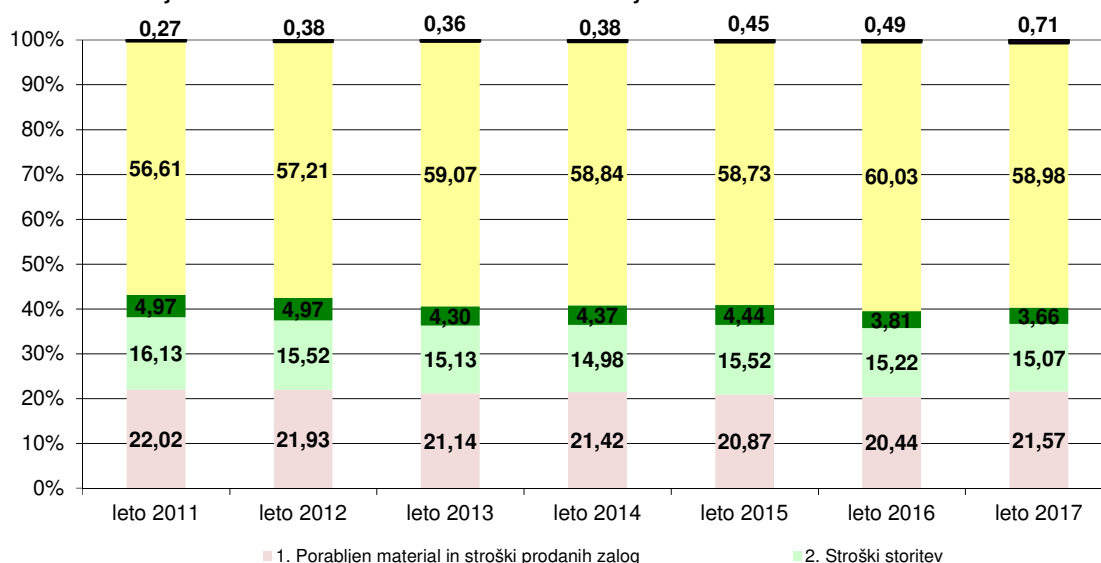


Tabela 3: Odhodki v obdobju 2011–2017

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ODHODKI	32.819.453,97	32.695.892,81	32.054.472,21	31.634.284,85	32.301.065,55	34.543.208,50	35.671.579,28
1. Porabljen material	7.113.969,67	7.058.719,06	6.673.202,56	6.686.266,37	6.657.914,26	6.978.837,22	7.611.197,76
2. Stroški storitev	5.294.100,34	5.074.151,23	4.850.650,13	4.740.220,77	5.012.414,18	5.257.998,84	5.375.918,82
3. Amortizacija	1.630.596,62	1.624.974,47	1.378.386,80	1.382.558,81	1.433.900,73	1.315.803,22	1.306.228,81
4. Stroški dela	18.580.221,66	18.705.211,39	18.934.411,57	18.614.504,31	18.970.268,26	20.737.257,73	21.040.525,72
5. Drugi stroški	22.139,22	24.659,65	36.999,72	54.235,24	81.366,27	100.953,24	116.322,17
6. Stroški prodanih zalog	111.694,84	110.104,92	102.000,39	90.153,04	81.786,18	82.411,17	83.327,12
7. Finančni odhodki	23.850,13	52.063,79	61.732,20	37.048,86	46.161,86	46.716,41	56.383,53
8. Drugi odhodki	3.489,74	12.031,60	6.184,19	14.968,52	11.980,82	13.610,81	19.052,74
9. Prevrednot. poslovni odhodki	39.391,75	33.976,70	10.904,65	14.328,93	5.272,99	9.619,86	62.622,61

Vrednostni pregled posameznih vrst stroškov kaže na racionalizacijo poslovanja bolnišnice v obdobju od leta 2011 do leta 2015 ter na povečanje stroškov v letih 2016 in 2017.

Potrebno je izpostaviti naslednje značilnosti pri najpomembnejših vrstah stroškov – pri stroških dela in stroških porabljenega materiala:

- V letu 2013 je v stroških dela izkazana obveznost prve polovice tretje četrtine plačnih nesorazmerij v višini 567.596,27 EUR.
- V letu 2014 je v stroških dela izkazana obveznost druge polovice tretje četrtine plačnih nesorazmerij v višini 589.782,08 EUR.
- V letu 2015 je v stroških dela izkazana celotna obveznost iz naslova ponovno opravljene prevedbe plačnega sistema v višini 753.029,73 EUR ter celotna obveznost po davčni odločbi FURS-a v višini 299.809,51 EUR (209.930,55 EUR v stroških storitev, 82.242,53 EUR v stroških dela in 7.636,43 EUR v finančnih odhodkih).
- V letu 2016 smo v strošek plač evidentirali tudi stroške iz naslova odrejenih in opravljenih nadur v obdobju od 1. 1. 2011 do 31.12. 2015 v znesku 696.330,18 EUR.
- V letu 2017 so vzroki za povečanje mase plač nove zaposlitve, večje število ur preko polnega delovnega časa, sprostitev napredovanj, poračun plač zaradi napačno prevedenih plač ob prevedbi 2008, uveljavitev sprememb, ki jih prinaša Aneks k Posebnemu tarifnemu delu kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v RS (Uradni list RS, št. 16/17) in se je pričel uporabljati 1.10. 2017. Vpliv na povečanje mase za plače so imele tudi spremembe, ki jih prinašata Aneks h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 46/17) in Aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni

negi (Uradni list RS, št. 46/17), ki pomenita realizacijo IV. točke Dogovora o ukrepih na področju stroškov dela in drugih ukrepih v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 88/16) v zvezi z odpravo anomalij pri vrednotenju delovnih mest in nazivov v plačnem sistemu javnega sektorja do 26. plačnega razreda (pravica s 1. 7. 2017).

- Število zaposlenih iz ur se je v letu 2017 glede na leto 2011 močno povečalo, glede na leto 2016 pa je višje za 2,63 %.

Tabela 4: Zaposleni iz ur v naše breme

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zaposleni iz ur v naše breme	577,19	587,16	577,05	569,43	574,05	656,14	673,42
Zdravniki	114	120	111	116	116	122	135
Zdravstvena nega	347	346	340	340	330	352	359
Zdravstveni sodelavci	49	47	47	46	47	50	54
Nezdravstveni delavci	150	143	142	133	141	144	138
SKUPAJ	660	656	640	635	634	668	686

- Največji del materialnih stroškov predstavljajo stroški porabljenih zdravil in zdravstvenega materiala. Razlogi za povečanje stroškov zdravil in zdravstvenega materiala (višja poraba zdravil, porabljene krvi, vgrajenih implantantov in osteosintetskega materiala ter medicinsko potrošnega materiala) so povečanje števila obravnavanih hospitalnih bolnikov, višja povprečna realizirana utež, večje število opravljenih operacij endoprotez, povišana povprečna poraba na operacijo kolka (spremenila se je struktura porabljenih količin na povprečno operacijo kolka). V skupini osteosintetskega materiala ugotavljamo večje količine porabljenih materialov in drugačne strukture porabe materiala v obravnavanem obdobju. V letu 2016 se je davčna stopnja, skladno z navodili FURS-a, za implantante, ki niso trajno vgrajeni v pacienta, zaradi spremenjene EU zakonodaje, povečala z 9,5 % na 22 %, konec leta 2017 pa je bila ponovno spremenjena z 22 % na 9,5 %. Povečanje medicinskega potrošnega materiala povezujemo s povečanim obsegom programa ter višjo povprečno realizirano utežjo.
- V letu 2017 so se povečali tudi stroški porabljenega nezdravstvenega materiala. Povišane vrednosti porabe pisarniškega materiala v letu 2017 so posledica prehoda iz kompatibilnih na originalne tonerje in kartuše. Višji stroški glede na leto 2015 so evidentirani tudi v skupini ostali nezdravstveni material. Vzrok višjega stroška v letu 2016 je strošek porabe materiala, ki ga porablja zunanji izvajalec čiščenja in v skladu s pogodbo bremeni bolnišnico (novo v letu 2016). V letu 2017 so glede na leto 2016 stroški višji zaradi porasta porabljenih količin PVC potrošnega materiala (PVC vrečke) ter uvedbe čipiranja perila.

Gibanje cen, število uteži v bolnišnični dejavnosti in njun vpliv na rezultat poslovanja

V Tabeli 5 prikazujemo povprečne letne cene SPP, ki jih je določal plačnik storitev ZZZS. Cena uteži je enotna za celotno bolnišnično dejavnost. Prihodki bolnišnične dejavnosti predstavljajo 73 % vseh zdravstvenih prihodkov (cena storitev v specialistično ambulantni dejavnosti: točka ni enotna, pač pa je različna po dejavnostih in je ni smotno analizirati).

Cene in število uteži prikazujemo od leta 2008 dalje. Kot primerjalno leto smo predpostavili leto 2008, cena je bila ugodna in rezultat poslovanja pozitiven v znesku 1.665.819 EUR oz. 5,59 % vseh prihodkov. Na rezultat poslovanja imata vpliv tako cena kot obseg delovnega programa.

Tabela 5: Povprečne letne cene SPP in število SPP v obdobju 2008–2017

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Povprečna cena	1.200,69	1.271,79	1.188,47	1.205,77	1.182,52	1.143,94	1.121,64	1.140,97	1.160,40	1.145,22
Leto 2008 = 100	100,00	105,92	98,98	100,42	98,49	95,27	93,42	95,03	96,64	95,38
Število SPP	16.286	16.856	18.121	18.075	17.705	17.500	18.252	19.234	19.721	20.782
Leto 2008 = 100	100,00	103,50	111,27	110,98	108,71	107,45	112,07	118,10	121,09	127,61

IND cena x IND SPP	100,00	109,63	110,13	111,45	107,07	102,38	104,69	112,23	117,03	121,71
--------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Primerjava nabavnih vrednosti sredstev, vlaganja v sredstva, stroški vzdrževanja in stopnja odpisanosti sredstev

Tabela 6: Primerjava nabavnih vrednosti in vlaganj po posameznih vrstah sredstev in stopnja odpisanosti sredstev v obdobju 2008–2017

	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	leto 2015	leto 2016	leto 2017
nabavna vrednost neopredmetenih sredstev	1.535.316	1.696.939	1.411.789	1.473.382	998.473	1.378.309	1.442.964
vlaganja v neopredmetena sredstva	134.314	165.206	335.129	61.988	22.985	413.040	165.230
stopnja odpisanosti neopred sred	57,46	55,62	31,26	34,64	57,81	45,78	45,93
nabavna vrednost nepremičnin	11.428.681	11.540.074	11.540.074	11.786.850	18.972.617	19.173.005	18.724.601
vlaganja v nepremičnine	537.679	111.392	0	267.882	6.694.013	200.388	118.301
stopnja odpisanosti nepremičnin	51,75	53,48	55,74	56,64	36,61	38,75	41,20
stroški vzdrževanja	265.901	258.578	161.643	250.951	178.013	230.338	243.115
nabavna vrednost opreme	15.978.823	17.085.740	16.846.098	17.255.513	19.936.353	20.676.128	20.851.148
vlaganja v opremo	2.472.026	1.538.646	1.253.143	897.012	3.822.825	1.408.223	1.089.016
stopnja odpisanosti opreme	76,13	78,03	79,45	82,59	73,14	75,93	79,25
stroški vzdrževanja	348.377	327.091	424.228	415.549	479.301	475.334	472.521
NABAVNA VREDNOST VSEH SREDSTEV	28.984.875	30.364.808	29.842.332	30.547.561	39.941.888	41.227.442	41.018.713
SKUPAJ VLAGANJA V SREDSTVA	3.144.018	1.815.244	1.588.271	1.226.882	10.539.824	2.021.651	1.372.547
STOPNJA ODPISANOSTI VSEH SREDSTEV	65,42	67,34	67,89	70,18	55,34	57,63	60,71

V Tabeli 6 je prikazana stopnja odpisanosti posameznih vrst sredstev. Višja kot je stopnja odpisanosti, bolj je oprema zastarela.

V letu 2017 smo izvedli še zadnjo dograditev linije cevne pošte (CZP) za transport vzorcev, pridobili smo uporabno dovoljenje za ambulantno stavbo, izvedli širitev histopatološkega laboratorija, obnovili streho na ambulantni stavbi, razširili laboratorijski prostor, namenjen biokemični laboratorijski dejavnosti, ter prenovili prostore bivše ginekološke ambulante v Enoto za srčno-žilno diagnostiko. V letu 2017 smo realizirali nabavo nove medicinske in nemedicinske opreme za kardiološki laboratorij, nabavili smo nov medicinski aparat otopront za ORL ambulanto v Kranju.

V večji meri načrtujemo in izvajamo investicije v opremo, ki nadomešča staro izrabljeno opremo. Zaradi starosti medicinske in nemedicinske opreme v SB Jesenice je nujno potrebno staro iztrošeno opremo nadomestiti z novejšo naprednejšo opremo, ki omogoča kvalitetnejšo in hitrejšo diagnostiko za zdravljenje pacientov.

Prikaz vlaganj v informacijsko tehnologijo in njihov delež v celotnih odhodkih

Tabela 7: Prikaz vlaganj v informacijsko tehnologijo po vsebini v obdobju 2011–2017

Leto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vzdrževanje PC	210.186	198.135	198.880	196.055	191.756	211.730	198.212
Stroški za telefonijo in naročnine	62.128	60.747	67.023	62.111	66.778	68.840	66.778
Najemnine za PC programe	4.620	4.082	4.020	3.753	4.048	14.158	4.048
Računalniški programi	61.348	33.182	131.375	37.582	22.393	306.413	22.393
Nabave OS in DI	68.958	136.641	44.397	49.903	114.695	506.771	152.419
SKUPAJ VLAGANJA V INFORMACIJSKO TEHNOLOGIJO	407.240	432.787	445.694	349.405	399.670	1.107.912	443.850
Delež v celotnih odhodkih (%)	1,24	1,32	1,39	1,10	1,24	3,21	1,24

Delež vlaganj v informacijsko tehnologijo je v bolnišnici v letu 2017 znašal 1,24 %. Delež se v obravnavanem obdobju ni bistveno spreminjal.

Prikaz likvidnostnega stanja v bolnišnici

Tabela 8: Stanje neplačanih obveznosti do dobaviteljev

Stanje na dan	Odperte postavke	Zapadle postavke	Delež zapadlih/odprtih v %
31. 12. 2010	2.321.164,54	203.420,71	9
31. 12. 2011	3.040.626,83	1.643.736,40	54
31. 12. 2012	4.061.392,08	2.514.748,86	62
31. 12. 2013	3.489.858,83	2.105.374,51	60
31. 12. 2014	3.881.693,00	2.298.306,64	59
31. 12. 2015	4.166.743,72	2.776.976,82	67
31. 12. 2016	4.570.550,44	3.228.543,18	71
31. 12. 2017	1.783.753,47	304.638,48	17

Večletno negativno poslovanje in višina kumulativne izgube povzročata bolnišnici likvidnostne težave vse do konca leta 2017. Delež zapadlih obveznosti v primerjavi s celotnimi obveznostmi se je v obravnavanem obdobju povečeval. Na dan 31. 12. 2015 znaša 67 %. V letu 2016 smo dobaviteljem plačali v povprečju v 126 dneh.

Likvidnostno stanje se je bistveno popravilo konec leta 2017. Zapadle obveznosti do dobaviteljev in uporabnikov EKN so se v letu 2017 v primerjavi z letom 2016 znižale za 5.634.842,51 EUR, kar je posledica:

- prejema sredstev za pokrivanje izgube iz preteklih let v višini 3.155.311,00 EUR dne 30. 11. 2017,
- prejema dodatne akontacije ZZZS v višini 500.000,00 EUR dne 29. 12. 2017,
- podaljšanja plačilnega roka v skladu z interventnim zakonom.

Zapadle obveznosti do dobaviteljev izkazujemo v višini 264.255,52 EUR in so se znižale za 2.235.484,30 EUR v primerjavi z letom 2016. Zapadle obveznosti do dobaviteljev vključujejo delne zavrnitve računov do podjetja ISS Maribor v višini 264.255,52 EUR in se nanašajo na obdobje od junija 2014 do januarja 2016. Tekočih zapadlih obveznosti ne izkazujemo.

Zapadle obveznosti do uporabnikov EKN znašajo 40.382,96 EUR in so se znižale za 3.399.358,21 EUR v primerjavi z letom 2016. Ministrstvo za zdravje nam je odpisalo neplačane obveznosti za združevanje amortizacije v obdobju od leta 2003 do leta 2014 v višini 2.523.859,01 EUR. Neplačane obveznosti iz leta 2015 v višini 187.078,80 EUR smo v letu 2017 poravnali. Tekočih zapadlih obveznosti ne izkazujemo, prejete obveznosti poravnavamo v skladu z dogovorjenimi in zakonskimi plačilnimi roki.

3. REALIZACIJA KLJUČNIH CILJEV STRATEŠKEGA NAČRTA V OBDOBJU 2011–2015 IN REALIZACIJA STRATEŠKIH PROJEKTOV V OBDOBJU 2016–2017

3.1 Realizacija strateških projektov v obdobju 2011–2015

Zaposleni v SB Jesenice so si v obdobju 2010–2015 zastavili 12 strateških razvojnih projektov, ki so skupaj z realizacijo prikazani v Tabeli 1.

Tabela 1: Analiza zastavljenih strateških razvojnih projektov

Strateški razvojni projekti v obdobju 2010–2015	Plan realizacije	Realizacija projekta
1. Kakovost in odličnost – DNV akreditacija	2011	DA – pridobitev akreditacije
2. Kultura varnosti in zasebnosti	2011	DELNO
3. Izboljšanje organizacijske kulture	2011–2012	NE
4. Razvoj kadrov	2010–2015	DELNO
5. Bolnišnica brez papirja	2011–2015	NE

6. Razvoj novih storitev	2011–2015	DELNO
7. Razvoj centra za oskrbo kroničnih ran	2010–2015	DA
8. Izgradnja novega urgentnega bloka	2013–2015	DA
9. Jasne označbe v bolnišnici	2011–2012	DA
10. Razširitev dnevne bolnišnice	2011–2012	NE
11. SBJ – zelena bolnišnica	2011–2015	DELNO
12. Komuniciranje z javnostmi, promocija bolnišnice	2011–2015	DA

V obdobju 2010–2015 sta bila v celoti realizirana dva razvojna projekta: pridobitev DNV GL akreditacije in izgradnja urgentnega centra. V letu 2017 smo zamenjali akreditacijsko hišo in pridobili akreditacijo AACI. Ostali razvojni projekti so bili realizirani delno ali pa se njihova realizacija še ni začela. Nekaj projektov se je pričelo izvajati v letu 2015 in so bili zato realizirani v letih 2016 in 2017. Realizacija ostalih projektov pa se bo nadaljevala tudi v naslednjem srednjeročnem obdobju.

3.1.1 Poročilo o realizaciji strateškega razvojnega projekta **Kakovost in odličnost – DNV akreditacija**

Na področju kakovosti in varnosti smo bili v obdobju 2010–2015 zelo dejavni. Leta 2011 smo kot prva splošna bolnišnica v Evropi in Sloveniji pridobili mednarodno akreditacijo za bolnišnice DIAS – Det Norske Veritas **International Accreditation Standard**. Leta 2014 smo uspešno prestali reakreditacijsko zunanjo presojo po tem standardu, ter v letih 2012 in 2015 obnovitveno presojo po ISO standardu 9001:2008. Stremimo k stalnemu izboljševanju sistema vodenja kakovosti, nadgrajujemo kazalnike kakovosti in register tveganj. S procesnim pristopom dela, s spremljanjem in sporočanjem odklonov in neželenih dogodkov, z izvajanjem različnih strokovnih nadzorov in spremljanjem izvedbe korektivnih ukrepov, z izvajanjem varnostnih vizit in pogovorov, morbiditetnih in mortalitetnih konferenc ter vzročno-posledičnih konferenc na področju zdravstvene nege in oskrbe si stalno prizadevamo za izboljševanje zdravstvene obravnave in oskrbe naših pacientov.

3.1.2 Poročilo o realizaciji strateškega projekta **Izboljšanje organizacijske kulture**

Projekt je delno realiziran. V sklopu projekta izvajamo:

1. kontinuirana izobraževanja in strokovna druženja za spodbujanje multidisciplinarnega in mednivojskega sodelovanja zaposlenih (izobraževanje, ki ga organizira EITOS, izobraževanja v organizaciji pediatrične in ginekološko-porodniške službe, predavanja v sklopu morbiditetnih in mortalitetnih konferenc ...);
2. razvoj sistema nagrajevanja: nagrajevanje koristnih predlogov;
3. pripravo in ureditev sistema pristojnosti in odgovornosti: Pravilnik o notranji organizaciji;
4. ukrepe na podlagi rezultatov ankete o zadovoljstvu zaposlenih: analiza ankete, ukrepi na podlagi dobljenih rezultatov.

3.1.3 Poročilo o realizaciji strateškega razvojnega projekta **Kultura varnosti in zasebnosti**

V preteklem strateškem obdobju smo veliko aktivnosti izvedli na področju kulture varnosti in zasebnosti. V letih 2010 in 2013 smo izvedli anketo o kulturi varnosti in izvajali ukrepe za izboljšanje le te. Vse zdravstvene delavce smo izobrazili o varnostni kulturi. Uvedli smo računalniški sistem za sporočanje odklonov in spremljanje ukrepov. Imenovali smo pooblaščenca za varnost pacientov, osebo za prvo prijavo kršenja pacientovih pravic, uvedli varnostne vizite in varnostne pogovore, izvajamo mortalitetne in morbiditetne konference, varnostne analize ter vzročno-posledične konference na področju zdravstvene nege in oskrbe. Stremimo k nekaznovalni politiki in proaktivnemu učenju iz napak.

Na področju zasebnosti in osebne integritete pacientov smo imenovali skupino za zasebnost, ki skrbi za stalno izboljševanje na tem področju. Kupili smo več zaščitnih pregrad – paravanov, ki paciente ščitijo pred neželenimi pogledi, izvedli izobraževanja za zaposlene, uvedli smo samodejni izklop

računalnikov po določenem času nedelovanja, stalno izvajamo aktivnosti, s katerimi pacientom zagotavljamo zasebnost in varstvo njihovih podatkov.

3.1.4 Poročilo o realizaciji strateškega razvojnega projekta Razvoj kadrov

Projekt je delno realiziran. V skladu s finančnim načrtom opredeljujemo potrebe po kadrih na posameznih oddelkih. Vpeljali smo postopek in vse aktivnosti ob sprejemu novozaposlenih, kot so podpis pogodbe, informiranje, izobraževanje, spodbujamo timsko delo in znanstveno-raziskovalno delo. V letih 2016 in 2017 smo izvedli tudi izobraževanja za srednji menedžment na področju vodenja.

3.1.5 Poročilo o realizaciji strateškega razvojnega projekta Jasne označbe v bolnišnico

Projekt je delno realiziran. V letu 2011 smo definirali celotno grafično podobo bolnišnice izhajajoč iz že uveljavljenega logotipa in oblikovali templete za dokumente. To nam omogoča, da je vsa dokumentacija bolnišnice enotno oblikovana.

3.1.6 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Komuniciranje z javnostmi, promocija bolnišnice

V letih 2012–2014 smo imeli v bolnišnici zunanjo sodelavko za odnose z javnostmi. V letu 2014 sta bili imenovani dve sodelavki, ki skrbita za to področje. V tem obdobju je bilo objavljenih preko 50 člankov o bolnišnici, sklicali smo več kot 5 tiskovnih konferenc. V letu 2014 je bolnišnica organizirala 17 dogodkov, v letu 2015 pa 23 dogodkov. Obeležujemo mednarodne dneve na temo zdravja in promoviramo zdrav življenjski slog. Septembra 2015 smo z namenom povezovanja gorenjskih bolnišnic, zaposlenih na primarnem nivoju zdravstvenega varstva, vojske, policije, gasilcev ter ministrstva za zdravje organizirali prvi tek gorenjskih bolnišnic. Javnosti sproti obveščamo o dogajanju v bolnišnici preko naše internetne strani in z objavami v medijih. Do septembra 2014 sta bili za odnose z javnostmi pristojni dve strokovni sodelavki.

3.2 Realizacija strateških projektov v obdobju 2016–2017

V letu 2015 je poslovodstvo bolnišnice skupaj s predstojniki služb, glavnimi medicinskimi sestrami in vodji enot pričelo snovati Strategijo Splošne bolnišnice Jesenice za obdobje 2016–2025. V mesecu maju 2016 je bil na podlagi analize notranjega in zunanjega okolja pripravljen Osnutek Strategije Splošne bolnišnice Jesenice za obdobje 2016–2025, ki pa na Svetu zavoda ni bil potrjen. Kljub temu je poslovodstvo bolnišnice na podlagi potrjenih finančnih načrtov za leto 2016 in leto 2017 (Priloga 1: Program dela in finančni načrt 2016 in Priloga 3: Program dela in finančni načrt 2017) sledilo strateškim usmeritvam iz pripravljenega Osnutka Strategije Splošne bolnišnice Jesenice in v letih 2016 in 2017 realiziralo številne strateške projekte, kar izhaja tudi iz potrjenih letnih poročil za leti 2016 in 2017 (Priloga 2: Letno poročilo 2016 in Priloga 4: Letno poročilo 2017).

3.2.1 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Razvoj stroke v obdobju 2016–2017

V letih 2016 in 2017 smo sledili zastavljenemu cilju zagotavljanja celostne, visoko strokovne, učinkovite, kakovostne in varne zdravstvene obravnave z uvajanjem novih zdravstvenih storitev za zapolnitev vrzeli v celostni zdravstveni obravnavi. V ta namen smo v okviru multidisciplinarnih projektov realizirali naslednje:

- urgentni center,
- kronična venska insuficienca,
- srčni spodbujevalci,
- ambulanta za kronične rane,
- paliativna medicina in ambulanta za kronično bolečino.

Po posameznih službah smo realizirali:

A. Kirurška služba

- ambulanta za kronično kirurško rano
- razvoj srčno-žilne kirurgije

B. Internistična služba

- organizacija novega centra za funkcionalno srčno, žilno in pulmološko diagnostiko

- razvoj ambulante za zastojno srčno popuščanje
- razvoj ambulante za srčne spodbujevalce

C. Ginekološko porodniška služba

- razvoj kompetenc diplomiranih babic – babiška ambulanta in hospitalna obravnava otročnic

D. Prenova PACS

- nadgradnja in optimizacija vseh sistemov v bolnišnici

E. Služba za neakutno obravnavo, paliativno oskrbo in zdravljenje bolečine

- Center za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo
- ambulanta za zdravljenje bolečine in blažilno oskrbo neozdravljivo bolnih
- mobilna paliativna enota
- konziliarna služba

F. Specialistične ambulante

- dermatologija: kronična venska insuficienca

G. Fizioterapija in rehabilitacija

- enota za hospitalno zgodnjo medicinsko rehabilitacijo
- enota za rehabilitacijo roke
- specialistična fiziatrična ambulanta

H. Oddelek za patologijo

- širitev dejavnosti na področje ginekološke patohistologije

I. Služba za bolnišnično higieno in mikrobiologijo

- enota za mikrobiologijo

J. Lekarna

- vzpostavitev evidenčnih skladišč po celotni bolnišnici
- centralno merjenje in nadzor temperature
- odsek za klinično farmacijo

K. Integrirana zdravstvena oskrba

- mobilni paliativni tim
- ePosvet

3.2.2 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Nadgradnja kakovosti v obdobju 2016–2017

V okviru projekta nadgradnje kakovosti smo v letih 2016 in 2017 izvajali aktivnosti za stalno izboljševanje kakovostne in varne celostne obravnave pacientov. Vzpostavljen sistem kakovosti stalno nadgrajujemo že od leta 2009. V letu 2017 smo izpolnili zahteve ISO standarda 9001:2015 in pridobili akreditacijski standard za bolnišnice AACI – American Accreditation Commission International.

3.2.3 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Razvoj kadrov v obdobju 2016–2017

Kadri so temelj vsakega podjetja, zlasti pomembni pa so v bolnišnici, zato smo tudi v letih 2016 in 2017 izvajali ukrepe za realizacijo razvoja kadrov. Med drugim smo v letu 2017 postavili normative za delo zdravnikov, zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi, ter zaposlenih na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko. Za ostale profile nadaljujemo z izvajanjem aktivnosti na področju izdelave normativov (lekarna, zdravstvena administracija ...). V letu 2017 smo uredili delokroge za vsa delovišča v Splošni bolnišnici Jesenice in pričeli z izdelavo nove izjave z oceno tveganja, ki je bila zaključena marca 2018. Na območju Slovenije sodimo med bolnišnice, ki namenijo velik del finančnih sredstev za strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje vseh zaposlenih. Na tem področju smo v zadnjih dveh letih poskrbeli tudi za usmerjeno izobraževanje najnižjega kadra (zaposleni v

kuhinji, tehnično-vzdrževalni službi). V letu 2017 smo realizirali projekt E-izobraževanje, s katerim zlasti novozaposlenim omogočimo pravočasno seznanitev z vsemi osnovnimi znanji, ki jih potrebujejo za delo v naši organizaciji. Projekt širimo tudi na izobraževanje ostalih struktur zaposlenih, saj je takšen način izobraževanja zaposlenim prijaznejši, ker ga lahko opravijo od doma in niso časovno vezani na vnaprej določen termin. V sklopu dejavnosti za izboljšanje zadovoljstva zaposlenih smo organizirali številne dogodke, katerih namen je bil spodbujanje povezovanja in druženja zaposlenih izven zavoda.

3.2.4 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Poslovanje, vodenje in upravljanje v obdobju 2016–2017

V okviru tega projekta smo v letih 2016 in 2017 stremeli k učinkovitemu poslovanju, vodenju in upravljanju, ki bo omogočilo prehod iz kriznega managementa v uravnoteženo poslovanje in strateško načrtovanje zdravstvene dejavnosti v zavodu. Nadaljevali smo z izvajanjem finančne sanacije bolnišnice, s katero smo pričeli v drugi polovici leta 2014. Ugotovimo lahko, da smo z izvajanjem sanacijskega programa, ki smo ga pripravili v letu 2015, in s pomočjo učinkov Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, finančno sanacijo uspešno zaključili 31. 12. 2017. V ta namen smo v okviru podprojektov realizirali naslednje:

1. Novi zdravstveni programi: glej strateški projekt Razvoj stroke
2. Kontroling:
 - elektronsko vodenje kadrov (KADRIS)
 - elektronska sledljivost uniform zaposlenih in perila
 - elektronsko spremljanje osnovnih sredstev
 - elektronska servisna knjiga
 - elektronsko voden in kontroliran proces nabave s tristopenjskim potrjevanjem naročanja
3. Racionalizacija delovnih procesov:
 - cevna pošta
 - vrstomat
 - povezovanje z drugimi javnimi zdravstvenimi zavodi v regiji (Klinika Golnik, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Psihiatrična bolnišnica Begunje)
 - eRecept
 - eNaročanje
 - posodobitve in uvajanje novih modulov v bolnišničnem informacijskem sistemu
4. Varnost in varovanje:
 - pridobitev uporabnega dovoljenja za ambulantno stavbo
 - uvedba fizičnega varovanja 24/7/365 preko zunanjega izvajalca varnosti
 - izvedba I. faze kontrole pristopa
 - izboljšanje požarne varnosti bolnišnice
5. Tržna dejavnost in evropski projekti:
 - izvajanje samoplačniških ambulant
 - sklepanje pogodb o poslovnem sodelovanju
 - pridobitev naziva Olimpijski referenčni športnomedicinski center
 - sodelovanje v EU projektih

3.2.5 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Razvoj infrastrukture v obdobju 2016–2017

Pri razvoju infrastrukture smo v letih 2016 in 2017 svoje aktivnost usmerili k doseganju boljšega okolja, boljših storitev, krajšega časa dostopa do storitev, hitrejšega izvajanja storitev, večjega obsega storitev in uvedbi novih storitev. V okviru tega smo realizirali naslednje podprojekte:

1. pridobitev uporabnega dovoljenja za ambulantno stavbo
2. prenova ginekologije – odsek za porodništvo:
 - izgradnja prostora za sobivanje
 - prenova prostora za nego novorojencev
 - prenova sanitarij
 - izgradnja knjižnice
3. prenova kardiološkega laboratorija
4. prenova travmatološkega odseka Kirurške službe
5. izgradnja mikrobiološkega laboratorija
6. prenova strehe na ambulantni stavbi
7. širitev patohistološkega laboratorija

3.2.6 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Razvoj informacijske in tehnološke podpore v obdobju 2016–2017

Za kakovostno zdravstveno obravnavo je potrebna tudi izvedba informatizacije in digitalizacije v zdravstvu in v ta namen vpeljava ustreznih strojnih in programskih informacijskih tehnologij. V letu 2016 in 2017 smo izgradili nov podatkovni center – serversko sobo, ki ustreza vsem varnostnim kriterijem, nadgradili računovodsko informacijski sistem GoSoft (elektronsko spremljanje osnovnih sredstev, elektronska servisna knjiga, elektronsko voden in kontroliran proces nabave s tristopenjskim potrjevanjem, elektronska sledljivost uniform zaposlenih in perila), implementirali nov informacijski sistem podpornih služb KADRIS za področje beleženja delovnega časa, plač, kadrov in kontrole pristopa, prenovili PACS sistem in nadgradili bolnišnični informacijski sistem BIRPIS (eRecept, eNaročanje, posodabljanje in uvajanje novih modulov).

3.2.7 Poročilo o realizaciji strateškega projekta Komuniciranje z javnostmi, promocija bolnišnice v obdobju 2016–2017

Oktobra 2017 se je sodelavkama na vse obsežnejšem področju pridružila še tretja. Vse tri naloge opravljajo poleg osnovnih zadolžitev na drugih delovnih mestih. V Splošni bolnišnici Jesenice veliko pozornosti posvečamo promociji zdravega načina življenja in osveščanja javnosti. S tem namenom organiziramo dogodke in aktivnosti, namenjene splošni in interni javnosti. Običajno se navezujejo na svetovne in mednarodne dneve, povezan z zdravjem, leta 2017 je bilo takšnih dogodkov 13. Organizacijsko najzahtevnejši in medijsko najbolj odmeven v letu 2017 je bil 3. tek gorenjskih bolnišnic od Kranja do Jesenic, ki smo ga z namenom promocije zdravega življenjskega sloga ponovno organizirali v naši bolnišnici. Udeležilo se ga je več kot 240 tekačev. Soorganizatorji so bili tokrat še BGP Kranj, PB Begunje in Klinika Golnik, ki bo prihodnje leto prevzela organizacijo. Kot v preteklih letih smo tudi v letih 2016 in 2017 sodelovali v organizacijskem odboru 9. in 10. dnevov Angele Boškin. Sodelujemo pri organizaciji in promociji drugih strokovnih srečanj v okviru bolnišnice. S pomočjo družbeno odgovornih podjetij, društev in posameznikov organiziramo kulturno obarvana srečanja ob prejemu donacij (predaja čeka NLB d.d.) ali priložnostno razveselimo otroke na pediatričnem oddelku. Leta 2017 so jih obiskali in obdarili hokejisti, policisti s policijskimi psi, gorski reševalci, člani Lions kluba Bled idr. Zaposlenim in njihovim družinskim članom je bilo namenjeno spomladansko športno druženje, obisk Božička in gledališka predstava, organizirali smo udeležbo ekipe na športnih igrah slovenskih bolnišnic. Pacienti, obiskovalci in upokojenci bolnišnice tradicionalno radi prisluhnejo božično-novoletnemu koncertu. Zunanjo javnost smo o omenjenih dogodkih in drugih pomembnih novicah obveščali s sporočili medijem, z objavami na spletni strani (70 splošnih novic in 20 sporočil medijem v letu 2017) in na novinarskih konferencah (epidemija gripe, naziv Olimpijski referenčni športnomedicinski center, uporabno dovoljenje stavbe A). Na podlagi sporočil javnosti in novinarskih konferenc so bili v medijih (tiskani, spletni, TV, radio) v povprečju objavljeni po trije prispevki. v letu 2017 smo odgovorili na 89 zahtevkov z novinarskimi vprašanji in sedemkrat omogočili snemanje prispevkov o temi, ki so jo obravnavali. Izvedli smo projekt prenove spletnih strani, ki je potekal od septembra 2017 in se je zaključil konec januarja 2018 z objavo spletišča. Spremenili smo oblikovno in tehnično zasnovo strani, ki so sedaj prilagojene uporabi na mobilnih napravah. Vsebinsko so v ospredju informacije, ki jih najpogosteje iščejo

pacienti. Tudi v letih 2016 in 2017 sta izšli po dve številki internega glasila Bolje, ki ga izdajamo v tiskani obliki.

3.2.8 Poročilo o realizaciji strateškega razvojnega projekta Jasne označbe v bolnišnico v obdobju 2016–2017

Konec leta 2015 smo pristopili k realizaciji cilja, da bi bile vse oznake v bolnišnici enotne in jasne. Odločili smo se za barvno oznako služb in enot. Menimo, da je tak način pacientom in obiskovalcem prijazen. Glede na stopnjo trižnih kategorij pacientov smo označili celotni urgentni center. V letu 2016 smo s projektom nadaljevali in zagotovili enotno označitev bolnišnice.

3.2.9 Ostali projekti v obdobju 2016–2017

Vse ostale realizacije projektov in podprojektov v letih 2016 in 2017 so razvidne iz letnih poročil za leti 2016 in 2017.

4. UMEŠTITEV SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE V SLOVENIJI IN EU

4.1. Splošna bolnišnica Jesenice v Sloveniji – Resolucija Slovenije 2018–2025

Današnji izzivi zdravstvenih sistemov se odmikajo od ravnovesja med finančno vzdržnostjo in naraščajočimi potrebami po zdravstvenih storitvah k pretvorbi pričakovanih in zahtev v realne potrebe zdravstvenega sistema. Vzdržnost zdravstvenih sistemov pomeni zadržati ali izboljšati obstoječo raven kakovosti, varnosti in dostopnosti javnih storitev v splošno sprejemljivi obliki. Zaradi hitrega širjenja in razvoja medicine, spremenjene patologije, staranja prebivalstva, večje zahtevnosti ter povpraševanja po zdravstvenih storitvah, predstavlja najučinkovitejši način za večjo dostopnost širitev programov na podlagi realnih potreb prebivalcev in uvajanje novih metod zdravljenja skladno z razvojem medicinske znanosti in v ravnovesju z razpoložljivimi finančnimi sredstvi ter principi vrednotenja zdravstvenih tehnologij. Zato mora predstavljati izjemno pomembno usmeritev prav integralno proučevanje demografskih, epidemioloških, razvojnih in finančnih premikov v zdravstvu. Pritiski vlad med ekonomsko krizo so bili v Sloveniji usmerjeni predvsem na znižanje javnih izdatkov. Po OECD podatkih v Sloveniji živimo vse dlje, od leta 1972 do leta 2010 se je pričakovana življenjska doba v Sloveniji povečala na 75,9 ali za 10,3 leta pri moških in na 82,8 ali za 10,6 leta pri ženskah. Zdrava leta življenja so leta 2010 znašala 66,6 leta pri moških in 72,3 leta pri ženski. Po Eurostatovih projekcijah naj bi pričakovana življenjska doba leta 2016 dosegala 84,6 leta za moške in 89,1 leta za ženske. Delež starejših prebivalcev bo do leta 2020 v vseh članicah EU naraščal s 3- do 6-odstotno letno rastjo. Skoraj polovica prebivalstva nad 75 let ima danes dva ali več kroničnih pogojev, dva od petih prebivalcev nad 75 let pa imata 4 ali več kroničnih pogojev. Večino zdravstvenih sredstev namreč še vedno namenjamo kroničnim bolnikom. Poznano je, da dvajsetina (5 %) celotne populacije porabi polovico (51 %) vseh sredstev, desetina (10 %) celotne populacije pa dve tretjini (67 %) vseh zdravstvenih sredstev. Nujno se postavlja potreba po določanju potreb državljanov po zdravstvenih uslugah preko ocen tveganja njihovega zdravstvenega stanja.

Nemogoče si je namreč predstavljati učinkovito in kakovostno zdravstveno varstvo brez sprotnega vrednotenja, vpeljevanja in ocenjevanja novih principov obravnav od diagnostike, zdravljenja do rehabilitacije. Po grobi oceni velja prepričanje, da bi bilo potrebno zagotavljati do 2 % globalnega zdravstvenega proračuna na letni ravni za razvoj. Na znanstvenem in tehnološkem področju je namreč nujen hitrejši znanstveni napredek, ki prinaša možnost novih preventivnih in zdravstvenih pristopov (genetika, bolezni srca in ožilja, nadomestna medicina, nevroznanost, zdravljenje raka in skrb za duševno zdravje). Tako bo v naslednjih desetletjih še bolj izpostavljena usmeritev v raziskave in razvoj na področju genetike, informacijsko-komunikacijske tehnologije in medicine, podprte z dokazi za potrjevanje kontekstualnih dokazov (učinkovitost v kontekstu ustrezne prakse) in dokazov ukrepov (učinkovitost z vidika enakosti). Na kulturološkem področju vsled prehoda pacientov iz vloge uporabnik/pacient/upravičenec na vlogo stranka/potrošnik pomeni povečanje »medikalizacije« vsakdanjega življenja in pojav novih bolezni ter vse večjo podvrženost medicinske obravnave številnim področjem vsakdanjega človeškega življenja, od izobraževanja do odklonov v vedenju. Na socialno-ekonomskem področju globalna evolucija in recesija vodita do razkoraka med revnimi in bogatimi z vedno večjo koncentracijo bogastva na vrhu lestvice bogatih, velike razlike v pričakovani življenjski dobi med različnimi socialno-ekonomskimi skupinami (na primer: visoko izobraženi živijo

dlje) in zmanjševanja dostopa do zdravstvenega varstva za vse večje število prebivalcev. Povečana mobilnost, migracije in koncentracija svetovnega prebivalstva v velikih mestih (leta 2030 naj bi 70 % svetovnega prebivalstva živelo v urbanih področjih), bodo pred zdravstvene sisteme postavili nove izzive – globalni problemi se bodo vse bolj izražali na lokalni ravni, prišlo bo do lokalizacije.

4.2. Splošna bolnišnica Jesenice in EU

Sprejeta Direktiva 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu določa pravila za zagotavljanje lažjega dostopa do varnega in visokokakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva. Prenos Direktive v nacionalno zakonodajo naj ne bi vzpodbujal pacientov k zdravljenju izven države članice zdravstvenega zavarovanja, uporablja se za tiste paciente, ki zdravstveno varstvo poiščejo v drugi državi članici. Ponudba zdravstvenih storitev znotraj EU žal ni bila prepoznana kot razvojni izziv Slovenije. SB Jesenice lahko ponudi določen obseg storitev po konkurenčni ceni in nadgradi visok del doseženega strokovnega razvoja.

Države članice naj bi olajšale sodelovanje med izvajalci zdravstvenega varstva, kupci in regulativnimi organi iz različnih držav članic na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni. Na ta način se lahko zagotovi varno, visokokakovostno in učinkovito čezmejno zdravstveno varstvo. To bi bilo lahko še posebej pomembno na obmejnih območjih, kjer je čezmejno izvajanje storitev morda najučinkovitejši način organiziranja zdravstvenih storitev za lokalne prebivalce. Doseganje trajnostnega čezmejnega izvajanja storitev pa zahteva sodelovanje med zdravstvenimi sistemi različnih držav članic. Takšno sodelovanje lahko zajema skupno načrtovanje, vzajemno priznavanje ali prilagajanje postopkov ali standardov, interoperabilnost posameznih nacionalnih sistemov informacijske in komunikacijske tehnologije, praktične mehanizme za zagotavljanje stalnosti oskrbe ali praktično olajševanje čezmejnega izvajanja zdravstvenega varstva s strani zdravstvenih delavcev na začasni ali priložnostni osnovi. Nevarnost, ki bi lahko vplivala na poslovanje SB Jesenice, je odliv pacientov v tujino in posledična potencialna nerealizacija pogodbenih obveznosti do plačnikov zdravstvenih storitev.

Dejavniki, ki lahko vplivajo na odliv pacientov v tujino, so:

- ozaveščenost pacientov o možnosti izvedbe zdravstvene storitve v tujini,
- poznavanje jezika v tujini,
- dolge čakalne dobe za zdravstvene storitve v Sloveniji,
- razdalja do (najbližjega) tujega izvajalca (v primerjavi s slovenskim izvajalcem),
- raven kakovosti in varnosti obravnav pri slovenskem izvajalcu,
- nižje cene zdravstvenih storitev v tujini,
- uvedene omejitve na nacionalni ravni (sistem predhodne odobritve),
- pasivnost izvajalca zdravstvenih storitev v Sloveniji,
- velikost slovenskega izvajalca (obseg programa zdravstvenih storitev).

Vsebina direktive predstavlja tudi poslovno priložnost za SB Jesenice. Morebitni priliv pacientov iz tujine predstavlja povečanje prihodkov in izboljšanje poslovnega rezultata.

Dejavniki, ki lahko vplivajo na povečanje priliva pacientov iz tujine, so:

- ozaveščenost pacientov v tujini o možnosti izvedbe zdravstvene storitve v Sloveniji,
- poznavanje slovenskega jezika,
- dolge čakalne dobe za zdravstvene storitve v tujini,
- razdalja do (najbližjega) slovenskega izvajalca (v primerjavi s tujim izvajalcem),
- raven kakovosti in varnosti obravnav pri slovenskem izvajalcu,
- nižje cene zdravstvenih storitev v Sloveniji,
- uvedene omejitve na nacionalni ravni v tujini (sistem predhodne odobritve),
- proaktivnost slovenskega izvajalca in (večja) prepoznavnost slovenskega izvajalca v tujini,
- morebitne poslovno strokovne povezave s tujimi izvajalci (na primer bolnišnicami).

SB Jesenice ima možnost posrednega ozaveščanja pacientov v tujini o možnostih izvedbe zdravstvenih storitev preko kontaktov s tujimi plačniki. To pomeni možnost priliva predvsem za paciente v primeru, ko so cene zdravstvenih storitev nižje kot v tujini ob primerljivi ravni kakovosti in varnosti. Pri tem SB Jesenice ne more vplivati na poznavanje slovenskega jezika s strani potencialnih tujih pacientov, še manj na čakalne dobe v tujini. Lahko pa samostojno ali z

zduževanjem predlaga tujim upravljavcem sistemov izvedbo tovrstnih zdravstvenih storitev v Sloveniji. SB Jesenice za storitve, vključene v okvir Direktive, nima večjega vpliva na postavitev cen zdravstvenih storitev v Sloveniji, v tujini pa nima nikakršnega vpliva. Pozicija SB Jesenice na tromeji predstavlja izjemno priložnost in veliko potencialno možnost priliva pacientov iz Avstrije in Italije ob ustrezni proaktivnosti na marketinškem področju. Pri tem je potrebno izpostaviti doseženo raven kakovosti in varnosti, mednarodne standarde, stalno vključevanje najnovejših strokovnih spoznanj v metode zdravljenja ter odlične medicinske rezultate pri izvajanju zdravstvenih storitev.

5. SWOT ALI PSPN ANALIZA

V spodnji tabeli je prikazana SWOT analiza – projekcija stanja v SB Jesenice in analiza stanja do leta 2025.

Tabela 1: SWOT analiza SB Jesenice

	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Izvajanje zdravstvenih storitev	edini izvajalec večine storitev v regiji	en sam vir financiranja	pridobivanje novih programov	zniževanje cene zdravstvenih storitev
	visoka strokovnost zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev	pomanjkanje osebja, izgorelost osebja	tehnološki in znanstveni napredek	napačna interpretacija razvoja
	standardizirani procesi dela, kazalniki kakovosti	dajanje navodil glede na doseganja načrta, ne pa stroke	večja prepoznavnost v okolju in s tem večji priliv pacientov	postavljanje ekonomike pred pacienta
	razvoj novih postopkov in načina dela	stara infrastruktura	razvoj informacijske infrastrukture	v Sloveniji ni razvite in določene mreže zdravstvenih storitev
	sodelovanje z drugimi ustanovami	informacijska podprtost procesov dela	partnerstvo z izobraževalnimi centri	pogodbeno dogovorjeni programi so postavljeni prepozno in ni kontinuiranega razvoja
	prisotnost vseh specialnosti na eni lokaciji in celostna obravnava pacienta	pogodbeno dogovorjen načrt ne odraža zahtev prebivalstva		nedejavnost RSK-jev
	možnost prilaganja nenehnim spremembam	nihanja v načrtovanju posameznih programov glede na vsakoletne spremembe določil v Splošnem dogovoru		ni določenih standardov in normativov

	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Financiranje	izvajanje EDP	neplačilo dejansko izvedenega opravljenega delovnega program	konverzija EDP v redni program	neustrezni sistemski ukrepi na področju zdravstva
	višji prihodki iz naslova tržne dejavnosti	cena storitve določena s strani ZZS ni ustrezna	izvajanje novih dejavnosti – storitev, ki jih v regiji ni, ob plačilu le teh s strani ZZS	pomanjkanje kadra
	60-dnevni plačilni rok in s tem neplačevanje zamudnih obresti	vlada dogovarja ceno delo, zdravstvena blagajna ji ne sledi	povezati storitve bolnišnice s turističnim gospodarstvom Gorenjske	neugodni izidi sodnih postopkov
	racionalna poraba zdravil in osteosintetskega materiala vsled uvedbe limitov in omejitev nabave	zajedanje mase plač v amortizacijo		izpad (okvare) drage medicinske opreme zaradi iztrošenosti
	čipiranje perila	neprekinjeno zdravstveno varstvo ni zajeto v ceni ZZS-ja		neustrezen odziv sistema na epidemiološke in demografske spremembe
	Nižji stroški energije od 1. 1. 2018 naprej	nezadostno financiranje urgentnega centra (UC še vedno niso enotno organizirani – 13. člen Pravilnika)		
		prepozno sprejemanje Splošnega dogovora, posledično nezmožnost načrtovanja delovnih procesov in ekonomske izrabe kapacitet		

	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Investicije		80-odstotna odpisanost opreme	potrditev Strategije SBJ in izgradnja nove regijske bolnišnice	povečanje odstotka iztrošenosti opreme
		nesprejeta Strategija bolnišnice (že 2 leti na MZ)	ustanovitelj uvede enoten in celovit informacijski sistem v zdravstvu	povečevanje stroškov vzdrževanja
		neizgradnja intenzivnih enot	100-odstotna poraba sredstev namenjenih za amortizacijo za njen osnovni namen	
		nezmožnost širitve na obstoječi lokaciji SBJ (HETA – garažna hiša)		
		angiograf – zavrnitev NRP-ja		
		požarna sanacija		
		energetska sanacija		
		investicija v lekarno		
		nezadostne prostorske kapacitete		
		informacijska tehnologija je raznolika in nepovezljiva		

	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Stroški	že izvedeni javni razpisi za nabavo zdravil in zdravstvenega materiala	rigidnost in majhnost trga	uvedba porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta	velika popravila iztrošene opreme
	izvajanje pogajanj z dobavitelji	nesistemski pristop ustanovitelja do uvajanja novih informacijskih rešitev	nadaljevanje s postopki pogajanj z dobavitelji	nezadosten kader in s tem višanje izplačila nadur
	primerjava cen artiklov zdravil z drugimi izvajalci	neustrezne možnosti nagrajevanje kadra	nadaljevanje z dobrimi praksami zniževanja cen materiala in storitev	
	analiziranje stroškov na mesečnem nivoju	povečanje stroška dela iz naslova absentizma		
	sprotno analiziranje odmikov od načrta	povečanje stroška dela kot posledica zakonskih sprememb, na katere zavod nima vpliva		

	Prednosti	Slabosti	Priložnosti	Nevarnosti
Tržna dejavnost	sodelovanje z drugimi ustanovami	zakonske omejitve, dodatna obremenjenost zaposlenih	pridobivanje dodatnih sredstev	zakonske omejitve
	pridobivanje dodatnih finančnih sredstev	zakonske omejitve, težave pri natančnem beleženju stroškov	dodatna sredstva, vlaganje v opremo	izračun posamezne storitve in plačilo zaposlenim
	možnosti za dodatna usposabljanja	dodatna obremenitev zaposlenih	črpanje virov iz EU sredstev, omogočanje zaposlenih za dodatna strokovna znanja, posodobitev opreme	različne pravne razlage
	specifična dejavnost na podlagi strokovnih znanj	prostorska omejitve	razvoj stroke in širše okolje delovanja	prelivanje od ZZS dogovorjenega programa tržnega dela
	prepoznavnost v okolju			

III. TEMELJNE VREDNOTE, POSLANSTVO IN VIZIJA

Vrednote

S – strokovnost
P – poštenost
O – odličnost
Š – širokosrčnost
T – trajnost
O – odgovornost
V – varnost
A – ambicioznost
N – nesebičnost
J – jeklenost
E – etičnost

Poslanstvo

Poslanstvo SB Jesenice je zagotavljanje in izvajanje zdravstvenih storitev na sekundarnem nivoju. Zdravstvene storitve se zagotavljajo v okvirih usposobljenosti in pristojnosti na najvišjem možnem strokovnem in organizacijskem nivoju z namenom zagotavljanja zdravja in zadovoljstva pacientov na Gorenjskem, širše pa tudi v slovenskem in evropskem prostoru.

Poslovna filozofija

Poslovna filozofija SB Jesenice bo usmerjena v:

- kvalitetno, varno in neprekinjeno zdravstveno obravnavo pacientov,
- upoštevanje etičnih norm v obravnavi pacientov,
- povezovanje med gorenjskimi in ostalimi bolnišnicami z vidika racionalizacije javne uprave in posledično večanje učinkovitosti in kakovosti njenih storitev,
- urejene odnose s plačniki storitev še zlasti z ZZZS kot najpomembnejšim strateškim partnerjem,
- zadovoljstvo pacientov, zaposlenih, poslovnih partnerjev in obiskovalcev,
- skrb za zaposlene in njihovo strokovno, karierno in osebno rast,
- zagotavljanje kvalitetnih pogojev dela in varnosti zaposlenih na delovnem mestu,
- strokovno-organizacijsko in poslovno urejenost,
- tehnološko posodabljanje in uvajanje sodobnih in uveljavljenih postopkov obravnave,
- pridobivanje novih ali dodatnih programov,
- tehnično in informacijsko podporo strokovnih in poslovnih procesov,
- znanstveno raziskovalno in publicistično dejavnost,
- sistemsko in načrtovano obvladovanje tveganj,
- izgradnjo organizacijske in varnostne kulture ter pozitivnega delovnega okolja,
- sodelovanje z drugimi strokovnimi in učnimi ustanovami,
- spoštovanje zakonodaje Republike Slovenije in zdravstvene politike.

Vizija

BOLNIŠNICA SMO LJUDJE.

Smo srčni, predani, sočutni, odgovorni, gospodarni.
Spoštujemo paciente, njihove svojce in svoje sodelavce.

Spodbujamo kakovost, raziskovanje, inovativnost.

Genimo enakost, poštenost, strokovnost.

Smo pogumni in jekleni.

POVEZUJE NAS SKRB ZA PACIENTA V NOVI SODOBNI BOLNIŠNICI.

IV. STRATEŠKI CILJI V OBDOBJU 2018–2025

CILJ 1: ZADOVOLJEN IN OPOLNOMOČEN PACIENT

CILJ 2: ZADOVOLJNI, MOTIVIRANI IN VISOKO USPOSOBLJENI ZAPOSLENI

CILJ 3: KAKOVOSTNA IN VARNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA

CILJ 4: UČINKOVITO POSLOVANJE, VODENJE IN UPRAVLJANJE

CILJ 5: KREPITEV SODELOVANJA Z ZUNANJIMI INŠTITUCIJAMI

CILJ 6: ZAGOTAVLJANJE UČINKOVITE INFORMATIVNE IN TEHNOLOŠKE PODPORE

CILJ 1: ZADOVOLJEN IN OPOLNOMOČEN PACIENT (vidik strank)

- Najpomembnejši dejavnik za visoko zadovoljstvo pacientov in kakovost oskrbe je zadovoljstvo zaposlenih.
- Zagotavljanje visoko kakovostne in varne zdravstvene oskrbe: vzdrževanje in nadgrajevanje sistema kakovosti in varnosti z najboljšimi izidi zdravljenja.
- Povečati dostopnost do zdravstvenih storitev: povečanje programov in skrajševanje čakalnih dob.
- Povečati zadovoljstvo pacientov: analiziranje in upoštevanje pacientovih potreb.
- Skrbeti za zdravje državljanov: promocija zdravja.
- Zagotovitev primernih bivalnih prostorov z ustreznimi investicijami in vzdrževanjem, obnavljanjem oddelkov, sobami z manjšim številom postelj, več sanitarijami.

CILJ 2: ZADOVOLJNI, MOTIVIRANI IN VISOKO USPOSOBLJENI ZAPOSLENI (vidik razvoja in rasti)

- Najpomembnejši dejavnik za visoko zadovoljstvo pacientov in kakovost oskrbe je zadovoljstvo zaposlenih.
- Izboljšati organizacijsko klimo in kulturo zaposlenih: skrbeti za dobro informiranost in transparentnost informacij, skrb za učinkovito, spoštljivo in profesionalno komunikacijo.
- Zagotoviti primerno usposobljenost vodstvenemu kadru: stalno izobraževanje srednjega in vrhnjega vodstva.
- Zagotavljanje primerne delovnega okolja: investicije in vzdrževanje, klimatizacija, prostori za zaposlene.
- Ustrezno število kadrov: na podlagi analiz v bolnišnici in primerjav med bolnišnicami ugotoviti realne potrebe po novih kadrih.
- Kontinuiran razvoj in uvajanje novega znanja, stalna strokovna rast, kontinuirano izobraževanje.
- Omogočati in spodbujati raziskovalno dejavnost.
- Povečati in spodbujati izobrazbeno strukturo: spodbujanje rasti izobrazbene strukture in delež zaposlenih z znanstvenimi in raziskovalnimi nazivi, spodbujanje in formalna pomoč zaposlenim pri habilitacijskih postopkih.
- Prenos znanja: mentorstvo, organizacija izobraževanj za notranje in zunanje udeležence.
- Vzpodbujanje zaposlenih k inovativnosti in iniciativnosti.

CILJ 3: KAKOVOSTNA IN VARNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA (vidik procesov)

- Zagotoviti dobro organizirano, učinkovito in pacientu prijazno obravnavo: projekt Koordinacije celostne obravnave.
- Nadaljnji razvoj in širitev dnevnega hospitala v vseh dejavnostih bolnišnice: projekt Razvojni načrti dejavnosti/služb.
- Načrt razvoja umeščanja kakovosti.
- Vzpostavitev okolja in delovnih procesov, ki zagotavljajo visok nivo zasebnosti in varne obravnave osebnih podatkov.
- Inovativni razvoj procesa zdravstvene obravnave: skladno s programom kakovosti, iskanje novih možnosti za kakovostnejšo, varnejšo in učinkovitejšo obravnavo.

- Razvoj in nadgradnja obstoječih dejavnosti: razvojni načrti posameznih oddelkov.
- Razvoj in uvedba novih dejavnosti: dejavnosti, ki so na Gorenjskem deficitarne, dejavnosti, ki so potrebne za celostno obravnavo pacientov: projekt Razvojni načrti dejavnosti/slужb.
- Zagotoviti ustrezno informatizacijo: projekt Razvoj informacijske podpore.

CILJ 4: UČINKOVITO POSLOVANJE, VODENJE IN UPRAVLJANJE (finančni vidik)

- Pozitivno poslovanje: obvladovanje prihodkov in odhodkov.
- Pridobitev novih in povečanje obstoječih programov.
- Brezpapirno delovanje bolnišnice: eTTI, eArhiv.
- Razvoj tržne dejavnosti.
- Pridobitev EU projektov.
- Skrb za okolje: energetska sanacija bolnišnice.
- Investicije.
- Priprava smernic komuniciranja in informiranja.

CILJ 5: KREPITEV SODELOVANJA Z ZUNANJIMI INŠTITUCIJAMI (vidik razvoja in rasti)

- Integriranje s primarnim in sekundarnim zdravstvom ter socialno oskrbo v regiji.
- Povezovanje s sekundarnim zdravstvom in terciarnim zdravstvom v Sloveniji.
- Krepitev sodelovanja z referenčnimi centri v Evropi: prenos znanja, dobrih praks, mednarodnih standardov in normativov: projekt kakovost.
- Sodelovanje z izobraževalnimi institucijami v gorenjski regiji in širše: prenos znanja in dobrih praks ter izobraževanje zaposlenih.
- Sodelovanje pri skupnih EU projektih: projekt EU sredstva.
- Sodelovanje z lokalnimi skupnostmi: projekt promocija zdravja, tržna dejavnost.
- Sodelovanje na področju športa in menedžmenta: projekt tržna dejavnost.
- Sodelovanje z drugimi pravnimi osebami.

SB Jesenice mora postati vodilna ustanova integrirane oskrbe: vertikalno in horizontalno povezovanje znotraj in izven sektorja.

CILJ 6: ZAGOTAVLJANJE UČINKOVITE INFORMATIVNE IN TEHNOLOŠKE PODPORE (vidik razvoja in rasti)

- Nadaljnji razvoj informacijskega sistema (BIRPIS, LABIS, RIS, ...) in z njim vezane analitike.
- Uvedba elektronskega temperaturnega lista.
- Uvedba eArhiva.
- Nadgradnja informacijskih sistemov za integralno podporo poslovnemu delu na področju učinkovitejšega obvladovanja človeških virov in razvoju kadra.
- Nadgradnje Interoperabilne hrbtnice (projekt Ministrstva za zdravje) za podporo upravljanju in povezovanju z drugimi ustanovami.
- Informacijska podpora projektne vodenju in sistemu kakovosti.
- Dokumentni sistem.

V. STRATEŠKI RAZVOJNI PROJEKTI V OBDOBJU 2018–2025

PROJEKT 1: RAZVOJ STROKE

PROJEKT 2: NADGRADNJA KAKOVOSTI

PROJEKT 3: RAZVOJ KADROV

PROJEKT 4: POSLOVANJE, VODENJE IN UPRAVLJANJE

PROJEKT 5: RAZVOJ INFRASTRUKTURE

PROJEKT 6: RAZVOJ INFORMACIJSKE IN TEHNOLOŠKE PODPORE

PROJEKT 1: RAZVOJ STROKE

Opis projekta

Klinična medicina in zdravstvena nega predstavljata glavno dejavnost bolnišnice. Skladno s poslanstvom obe stroki želita delovati na najvišjem možnem strokovnem in organizacijskem nivoju z namenom zagotavljanja celostne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter zagotavljanja najboljših končnih izidov za pacienta in zaposlene. Želita si visoko opolnomočenega in zadovoljnega pacienta. Glede na to je v bolnišnici potrebno zagotoviti stalen razvoj obstoječih dejavnosti in vpeljavo novih, ki bodo dopolnile vrzeli v zagotavljanju celostne obravnave pacientov. Uvajanje novih storitev bo potekalo v okviru multidisciplinarnih timov, ki bodo proučili, pripravili in izvedli celoten proces.

Cilji projekta

V strokovnem razvojnem projektu uresničujemo vseh šest zastavljenih strateških ciljev, s poudarkom na:

- zagotavljanju celostne, visoko strokovne, učinkovite, kakovostne in varne zdravstvene obravnave,
- uvajanju novih zdravstvenih storitev z zapolnitvijo vrzeli v celostni zdravstveni obravnavi,
- zagotavljanju razvoja vseh zdravstvenih dejavnosti,
- spodbujanju delovanja multidisciplinarnih timov,
- vzpostavitvi dobre koordinacije v celotnem procesu obravnave pacienta,
- zagotavljanju čim boljše opolnomočenosti pacientov,
- vzpostavitvi prenosa kompetenc izvajanja zdravstvene obravnave z zdravnikov na diplomirane medicinske sestre,
- izobraževanju in raziskovanju,
- približevanju zdravstvene obravnave pacientom v celotni regiji,
- povečanju zmogljivosti nudenja zdravstvenih storitev (program in sredstva) z namenom zagotovitve pravičnega in enakovrednega dostopa vsem prebivalcem Gorenjske,
- razvijanju »centrov odličnosti« na področjih bolnišničnih dejavnosti, ki so že prepoznana na širšem področju Slovenije.

Dejavnosti, ki jih bolnišnica potrebuje za opravljanje svojega poslanstva:

- krepitev internistične dejavnosti: geriatrija, hematologija;
- vpeljava onkološke dejavnosti;
- krepitev osnovne kardiologije, glede na predvideno naraščanje dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja in posledično srčno-žilnih obolenj;
- uvedba interventnih in načrtovanih diagnostičnih preiskav srca: koronarografije, perkutani posegi na srčnem ožilju, pace-makerji;
- krepitev angiologije: oddelek za bolezni žil in obravnavo ran, angiografije ter radiološki in kirurški posegi na ožilju;
- ustanovitev oddelka za nevrologijo, ki ga Gorenjska nima: obravnava možganskih kapi in drugih nevroloških bolezni;
- krepitev kirurških dejavnosti: travmatologije, ortopedije, abdominalne kirurgije in uvedba urologije ter že omenjene žilne kirurgije;
- uvedba rehabilitacije na Gorenjskem, ki je do sedaj brez programa za fizioterapijo in povečanje postoperativne fizioterapije in delovne terapije.

Podprojekti

1. Multidisciplinarni projekti

- abdominalne bolezni
- bolezni perifernih arterij
- mobilni paliativni tim
- ambulante za športno medicino
- samoplačniške ambulante
- širitev dejavnosti dnevne bolnišnice
- nadaljnega razvoja koordinatorjev celostne obravnave

SB Jesenice mora postati vodilna ustanova pri razvoju in izvajanju integrirane oskrbe: vertikalno in horizontalno povezovanje znotraj in izven sektorja.

2. Projekti po posameznih službah

A. Kirurška služba

- razvoj urološke dejavnosti
- razvoj srčno-žilne kirurgije
- razvoj otroške kirurgije
- novi operativni postopki
- širitev ambulantne kirurgije v Kranj
- širitev in razvoj kirurgije s pospešenim okrevanjem
- novi operativni postopki v dnevni bolnišnici
-

B. Internistična služba

- širitev postopkov na področju endoskopske diagnostike in terapije
- organizacija enote za možgansko kap
- razvoj ambulante za zastojno srčno popuščanje
- organizacija centra za obravnavo sladkornih bolnikov
- razvoj hematologije, endokrinologije in revmatologije
- razvoj centra za odkrivanje in zdravljenje kroničnih vnetnih črevesnih bolezni
- razvoj onkološke dejavnosti
- razvoj gerantologije
- razvoj srčno-žilne diagnostike in zdravljenja

C. Ginekološko porodniška služba

- razvoj na področju naravnega poroda
- nove operativne dejavnosti

D. Pediatrična služba

- organizacija centra za funkcionalno srčno, žilno in pulmološko diagnostiko otrok
- razvoj in širitev alergološke dejavnosti

E. Služba za anestezijo, reanimacijo in intenzivno medicino

- anestezija za potrebe SBJ s posebnim poudarkom na nadaljnem razvoju regionalne anestezije
- uvedba službe zdravljenja akutne pooperativne bolečine
- vodilna vloga pri razvoju simulacijskega centra urgentnega centra in usposabljanja za reanimacijo
- perioperativna intenzivna medicina

F. Urgentni center

- razvoj simulacijskega centra za učenje in usposabljanje reanimacije

G. Specialistične ambulante

- širitev operativne dejavnosti na področju ORL
- razširitev okulistike (pridobitev celotnega tima in svojega okulista)

H. Rentgenološka dejavnost

- razvoj interventne radiologije
- razvoj in nadgradnja MRI diagnostike

I. Fizioterapija in rehabilitacija

- vzpostavitev gorenjskega centra za fizioterapijo in rehabilitacijo
- razširitev fizioterapevtskih storitev
- fizioterapija športnikov
- rehabilitacija bolnikov po srčnem infarktu

J. Laboratorijska dejavnost

Patohistološki laboratorij

- širitev dejavnosti na področje urologije
- prevzem obdukcijskega dela za področje Gorenjske

Biokemični laboratorij

- razvoj laboratorijskih storitev, ki so uporabna podpora diagnostiki in terapiji
- optimizacija obravnave pacienta na antikoagulantni terapiji z neposredno vključitvijo laboratorijskega delavca v ambulantni tim
- nadgradnja LABISA z modulom za vodenje notranje kontrole kakovosti
- avtomatizacija dela na analizatorjih

Mikrobiološki laboratorij

- razvoj mikrobiološkega laboratorija v bolnišnici

K. Lekarniška in farmacevtska dejavnost

- farmakoterapijski pregledi
- ustanovitev in razvoj bolnišnične lekarne za zunanje uporabnike

L. Zdravstvena in babiška nega

- zdravstveno vzgojno delo v SB Jesenice in širitev izven bolnišnice
- pridobivanje specialnih znanj na posameznih področjih
- prenos kompetenc z zdravnikov na diplomirane medicinske sestre
- projekti »promocija zdravja« v SB Jesenice in širitev izven bolnišnice
- pedagoško delo znotraj same stroke zdravstvene in babiške nege
- raziskovalna dejavnost
- izboljšanje timskega dela na vseh nivojih
- vzpodbujanje aktivnosti prostovoljcev v naši bolnišnici
- organizacija in nadaljevanje šole koordinatorja zdravstvene oskrbe

Projektna skupina

- direktor
- strokovna direktorica
- pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe
- predstojniki služb, oddelkov in enot
- glavne medicinske sestre in vodje enot
- vodje posameznih podprojektov

Časovni okvir

2018–2025

Financiranje

Financiranje ZZS, interno financiranje, sofinanciranje Ministrstva za zdravje, EU sredstva

PROJEKT 2: NADGRADNJA KAKOVOSTI

Opis projekta in motivacija Zagotavljanje najvišje ravni kakovostne in varne celostne zdravstvene obravnave pacientov je eden glavnih ciljev organizacije. Z vsemi aktivnostmi na tem področju želimo našim pacientom nuditi varno in kakovostno obravnavo, ki temelji na najnovejših strokovnih smernicah, doktrini in je v skladu z mednarodno priznanimi standardi kakovosti.
Cilji projekta <ul style="list-style-type: none">- Kakovostna in varna zdravstvena obravnava za vsakega pacienta.- Podporni cilji:<ul style="list-style-type: none">- doseči večje zadovoljstvo pacientov,- doseči varno obravnavo pacientov,- doseči visok nivo zasebnosti varne obravnave osebnih podatkov,- optimizacija delovnih procesov,- uvajanje izboljšav v bolnišnici,- čim krajša obravnava pacientov,- izboljšati kulturo varnosti.
Ključne aktivnosti <ul style="list-style-type: none">- Izvajanje aktivnosti za stalno izboljševanje kakovostne in varne celostne obravnave pacienta, kot so: spremljanje odklonov, izvajanje varnostnih vizit in pogovorov, varnostne analize, mortalitetne in morbiditetne konference ter vzročno-posledične konference zdravstvene nege in oskrbe glede na letni plan.- Redno izvajanje strokovnih nadzorov na vseh področjih in definiranje ukrepov glede na ugotovitve (PDCA krog).- Razvoj kazalnikov kakovosti, tako strokovnih, procesnih kot tudi kazalnikov izida.- Nadgradnja registra tveganj v SB Jesenice.- Optimizacija procesov.- Vzdrževanje sistema vodenja kakovosti po obstoječih standardih.- Obnavljanje ISO standarda 9001:2015.- Izvajanje aktivnosti za kvalitativno in kvantitativno zagotavljanje zadostne infrastrukture, kadrovskega virov in financiranja.
Projektna skupina <ul style="list-style-type: none">- direktor- strokovna direktorica- pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe- predstavnik vodstva za kakovost- predstojniki služb, oddelkov in enot- glavne medicinske sestre in vodje enot- vodje posameznih podprojektov
Časovni okvir 2018–2025
Financiranje Financiranje ZZZS, sofinanciranje Ministrstva za zdravje in interno financiranje

PROJEKT 3: RAZVOJ KADROV

Opis projekta

Kadri so temelj vsakega podjetja, zlasti pa so pomembni v bolnišnicah, kjer se medosebni odnosi med zaposlenimi odražajo tudi v odnosu do pacientov. Njihovo znanje, izkušnje, komunikacijske sposobnosti in medsebojno sodelovanje so osnove, na katerih se bosta gradili uspešnost in kakovost zavoda ter posledično zadovoljstvo pacientov.

V zadnjih letih je v SB Jesenice prišlo do neravnovesja znotraj profilov zdravstvenih delavcev, kot tudi do neravnovesja med zdravstvenim in drugim kadrom. Ob temeljiti analizi kadrov se izkaže, da se omenjena neravnovesja in nesorazmerja pojavljajo tudi znotraj manjših enot, kot je npr. kuhinja. Kadrovska politika mora biti zato usklajena in koordinirana na nivoju celotne bolnišnice. Temeljila bo na analizi potreb, trendov v zdravstvu, obremenitvi tima in posameznika, na dodeljenem in opravljenem programu in strokovni izobrazbi zaposlenih.

V zadnjih letih je zadovoljstvo zaposlenih v SB Jesenice nižje od želenega, zato je bistvenega pomena, da se vzpostavi delovno okolje in organizacijsko kulturo, v kateri se bodo zaposleni počutili varno, sprejeto, pri delu bodo učinkovitejši, imeli bodo občutek pripadnosti in omogočen jim bo učinkovit strokovni in osebni razvoj.

Izvajanje kadrovske politike otežuje pomanjkanje ustreznega kadra na trgu dela na območju celotne Slovenije.

Za realizacijo »obremenitev«, ki bodo sledile večjim potrebam po zdravstvenih storitvah zaradi staranja prebivalstva, bomo leta 2020 v gorenjskih bolnišnicah potrebovali dodatnih 392, leta 2030 pa 788 zaposlitev, od tega po projekciji iz leta 2017 v SB Jesenice 158 zdravnikov, 402 zaposlena v zdravstveni negi in oskrbi, 55 zdravstvenih sodelavcev in 173 nezdravstvenih delavcev, zato je potreben povečan vpis dijakov na srednjo zdravstveno šolo, študentov na fakulteto za zdravstvo in medicinsko fakulteto ter povečanje razpisanih specializacij za Gorenjsko za področje kirurgije, internistike, geriatrije, paliative, pediatrije, ginekologije in psihiatrije.

Najmanj polovico omenjenih dodatnih zaposlitev bomo za realizacijo dodatnega programa potrebovali v SB Jesenice.

Cilji projekta

Vseh šest zastavljenih strateških ciljev zavoda uresničujemo s strateškim projektom Razvoj kadrov, le ta pa temelji na šestih ciljnih oziroma podprojekti:

- določitev kadrovskih normativov,
- reorganizacija organizacijske sheme bolnišnice ter reorganizacija procesov in na osnovi tega ugotavljanje potreb po kadrih,
- skrb za zadovoljstvo zaposlenih,
- kadrovska krepitev in informacijska podpora obvladovanja kadrov,
- uporaba informacijskih tehnologij,
- sprememba organizacijske kulture z namenom doseganja večjega zadovoljstva zaposlenih, večje učinkovitosti in pripadnosti zaposlenih,
- krepitev strokovnega, profesionalnega in osebnostnega razvoja kadrov ter krepitev pripadnosti zavodu,
- dvig prepoznavnosti kadrovske funkcije Službe za organizacijo in kadre med vodstvenim kadrom in zaposlenimi.

Ključne aktivnosti pri izvedbi podprojektov

1. Določitev kadrovskih normativov

- določitev nalog oziroma obsega dela za posamezno delovno mesto
- določitev potrebnih profilov kadrov
- določitev potrebnega števila posameznih profilov
- jasna razmejitev dela in odgovornosti med kadri

2. Reorganizacija organizacijske sheme bolnišnice in reorganizacija procesov

- optimizacija procesov (število delavcev, prostorska optimizacija, časovna optimizacija)
- ustrezno oblikovanje oddelkov oziroma enot in služb

3. Skrb za zadovoljstvo zaposlenih

- krepitev odprte in kvalitetne komunikacije med zaposlenimi na višjem slogovnem nivoju
- krepitev medsebojnega spoštovanja vseh zaposlenih
- oblikovanje delovnega okolja in delovnih pogojev, ki motivirajo zaposlene za dobro delo
- spodbujanje samoiniciativnosti zaposlenih, sprejemanje predlogov zaposlenih ter njihova čim večja implementacija
- izboljševanje materialnih delovnih pogojev
- nagrajevanje uspešnosti in rezultatov dela
- spodbujanje povezovanja in druženja zaposlenih izven zavoda (športne, kulturne in druge dejavnosti)

4. Kadrovska krepitev in informacijska podpora obvladovanja kadrov

- konstantno tesno sodelovanje kadrovske službe in vodstva pri načrtovanju kadrov
- usposabljanje kadrovske službe za izbiro najboljših kadrov na trgu
- podpora in usposabljanje srednjega managementa pri vodenju kadrov
- zagotavljanje ažurnosti delovnopravnega položaja zaposlenih

5. Uporaba informacijskih tehnologij

- dvig motivacije za uporabo informacijskih tehnologij med zaposlenimi
- izobraževanja in usposabljanja za pravilno uporabo informacijskih tehnologij
- spodbujanje zaposlenih k podajanju predlogov za izboljšave

6. Krepitev strokovnega in osebnostnega razvoja kadrov ter krepitev pripadnosti zavodu

- zagotavljanje rednega izobraževanja in usposabljanja vseh zaposlenih
- spodbujanje aktivne udeležbe na izobraževanjih
- spodbujanje raziskovalne dejavnosti
- sodelovanje vseh zaposlenih pri oblikovanju vizije in ciljev služb in oddelkov
- redno seznanjanje zaposlenih s cilji bolnišnice, njenim poslovanjem in upravljanjem

Podprojekti po posameznih profilih

Zdravniki

Zdravniki z aktivnim načinom reševanja težav v zdravstveni obravnavi ob sodelovanju sodelavcev vseh drugih strok in profilov najhitreje, predvsem pa celovito prispevajo k odpravi morebitnih odklonov pri obravnavi pacientov ali organizaciji dela. Ključne aktivnosti tega kadra oziroma v zvezi s tem kadrom so:

- sledenje strokovnim smernicam, urejenosti procesov ter varnosti obravnave pacientov;
- timski pristop v obravnavi pacienta in zagotavljanje neprekinjene obravnave;
- obvladovanje tveganj, analiziranje odklonov v obravnavi pacientov in odpravljanje vzrokov za le te;
- določitev/spremljanje kompetenc na podlagi pridobljenih znanj,
- aktivno vključevanje v tržno dejavnost.

Zdravstvena in babiška nega

Temeljna naloga medicinske sestre je, da ugotavlja potrebe pacientov ter skupaj z zdravnikom timsko načrtuje in izvaja ter vrednoti zdravje pacienta v skladu z najnovejšimi smernicami, standardi kakovosti in prakso v zdravstveni negi. Ključne aktivnosti so:

- sledenje strokovnim smernicam, urejenosti procesov ter varnosti obravnave pacientov v zdravstveni in babiški negi,
- prenova procesa celostne obravnave pacienta in vključitev zdravstvene in babiške nege v ta proces kot del celote oziroma celostna obravnava,
- spremljanje kompetenc na podlagi pridobljenih znanj,
- obvladovanje tveganj, analiziranje odklonov v obravnavi pacientov in odpravljanje vzrokov za le te v zdravstveni in babiški negi,
- spodbujanje raziskovanja v zdravstveni in babiški negi.

Podporne službe

Ob številnih projektih je zaradi nujnosti organizacijske, izvedbene ter finančne realizacije pomembno tudi učinkovito delovanje ostalih služb. Iz navedenega sledi, da je na ostalih službah velika odgovornost, nič manjša kot pri delu s pacienti. Ključne aktivnosti so:

- vzpostavitev komunikacije in sodelovanja s stroko in med podpornimi službami;
- uporaba informacijskih tehnologij za večjo preglednost in učinkovitost delovanja podpornih služb;
- prenova delovnih procesov podpornih služb na podlagi potreb, ki jih narekuje stroka;
- povezovanje podpornih služb z drugimi zavodi v regiji.

Projektna skupina

- direktor
- pomočnik direktorja za splošno in poslovno področje
- vodja službe za organizacijo in kadre
- strokovna direktorica
- pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe
- predstojniki služb, oddelkov in enot
- glavne medicinske sestre in vodje enot
- vodje posameznih podprojektov

Casovni okvir

2018–2025

Financiranje

Financiranje ZZZS, interno financiranje, sofinanciranje Ministrstva za zdravje, EU sredstva

PROJEKT 4: POSLOVANJE, VODENJE IN UPRAVLJANJE

Opis projekta

Učinkovito poslovanje, vodenje in upravljanje, ki bo omogočilo prehod iz kriznega managementa v poslovodenje zavoda, ki bo temeljilo na uravnoteženem poslovanju in strateškem načrtovanju zdravstvene dejavnosti v zavodu.

Cilji projekta

V razvojnem projektu uresničujemo vseh šest zastavljenih strateških ciljev, razvojni projekt pa je usmerjen k naslednjim ciljem:

- pozorno spremljanje, načrtovanje in usklajevanje aktivnosti, vezanih na zdravstvene politike ustanovitelja in ZZZS ter epidemiološke in demografske potrebe prebivalcev in gospodarskih panog Gorenjske;
- normativna urejenost na vseh področjih dela zavoda;
- zagotavljanje izvajanja postavljenih normativnih ureditev;
- izvajanje aktivnosti, ki bodo pozitivno vplivale na prihodke in natančno spremljanje, kontrolo ter analizo odhodkov;
- vzpostavitev mehanizmov za dolgoročno vzdržno in uravnoteženo poslovanje;
- razvoj tržne dejavnosti in sodelovanje v evropskih projektih;
- sklenitev dogovora z ustanoviteljem in ZZZS o rasti cen storitev skladno z večanjem stroška dela (napredovanja) ter z uspešnostjo zavoda, ki je posledica vlaganj v varno, primerno in kakovostno obravnavo pacientov;
- racionalizacija delovnih procesov;
- zagotavljanje celovitega varovanja in varnosti;
- povezovanje z drugimi javnimi zdravstvenimi ustanovami na Gorenjskem in širše;
- stalni razvoj že obstoječih dejavnosti in vpeljava novih dejavnosti, ki bodo dopolnile vrzeli v zagotavljanju celostne obravnave.

Podprojekti

1. Novi zdravstveni programi

SB Jesenice se nahaja v gorenjski regiji, ki je po številu zavarovanih oseb po območnih enotah na tretjem mestu, po številu uteži za zavarovano osebo pa na devetem, predzadnjem mestu, kar potrjuje navedena dejstva, da je gorenjska regija »podhranjena« pri izvajanju oziroma opravljanju številnih zdravstvenih dejavnosti. Iz utemeljitve izhaja, da gre za nove programe, ki jih na Gorenjskem potrebujemo za:

- zagotavljanje geografske dostopnosti do zdravstvenih storitev preko decentralizacije in krepitve regionalizacije ob istočasnem zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravni;
- zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev prebivalcem preko aktivnega izvajanja nakupne funkcije Zavoda v odnosu do izvajalcev, in sicer v skladu z načeli klinične in stroškovne učinkovitosti ob zagotavljanju dolgoročne finančne vzdržnosti zdravstvenega varstva;
- zmanjševanje neenakosti v zdravju;
- konkurenčen in razvojno naravnani sistem zdravstva tudi zaradi izzivov, ki jih preden postavlja prost pretok pacientov znotraj Evropske unije.

Iz Poročila o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2017, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje, je razvidno, da je bilo od vseh sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za bolnišnično dejavnost namenjenih 66,23 % sredstev, osnovni zdravstveni dejavnosti pa je bilo namenjenih 22,36 % sredstev. Osnovno zdravstvo Gorenjske, ki na primarnem nivoju z zdravstvenimi storitvami pokriva območje štirih gorenjskih bolnišnic, je imelo v letu 2017 40.227.742 EUR prihodkov, omenjene štiri bolnišnice pa skupaj 77.098.001 EUR. Iz zapisanega logično sledi, da bi moral regijski proračun za zdravstvene storitve, v kolikor bi bile te res enakomerno porazdeljene med vse regije in prebivalce Slovenije, kot je to na primarnem nivoju, razpolagati z 40.227.742 EUR/0,2236 sredstev, kar znaša 179.909.400,72 EUR. Iz Poročila Ministrstva za zdravje, ki ugotavlja, da je bilo v letu 2017 za izvajanje bolnišnične dejavnosti namenjenih 66,23 % sredstev, pa izhaja, da je gorenjska regija

za storitve bolnišnične dejavnosti pomembno podfinancirana. Da bi bila primerljiva s slovenskim povprečjem, bi namreč morala za izvajanje dejavnosti prejeti 119.153.996,1 EUR. Nadalje lahko ugotovimo, da razlika med slovenskim povprečjem in realizacijo za gorenjsko regijo v letu 2017 predstavlja 42.055.995,1 EUR, kar pomeni, da Gorenjska za bolnišnično dejavnost prejme le 64,7 % slovenskih povprečnih prihodkov za bolnišnično dejavnost. Če bi delež hospitalizacij ustrezal velikosti statistične regije (9,88 %), bi štiri gorenjske bolnišnice morale opraviti 33.280 hospitalizacij, če pa bi prihodki za dejavnost štirih gorenjskih bolnišnic (64,7 %) sledili deležu povprečnih slovenskih prihodkov za bolnišnično dejavnost, bi štiri gorenjske bolnišnice opravile 43.879 hospitalizacij. Poleg navedenega smo od Sanacijskega odbora bolnišnic, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje z namenom realizacije interventnega zakona, prejeli informacijo, da Klinika Golnik za regijske programe prejme le 40 % finančnih sredstev, ostala sredstva pa prejme za programe pulmologije, s katerimi pokriva celotno Slovenijo. To pomeni, da Klinika Golnik za regijske programe prejem le 11.200.000 EUR in da je Gorenjska regija podfinancirana še bistveno bolj, kot je pokazalo zgornje razmišljanje. Tako letni primanjkljaj sredstev za pokrivanje sekundarnih zdravstvenih storitev na Gorenjskem znaša kar 58.855.995,1 EUR. V nadaljevanju slednje razmišljanje, ki o nezadostnosti zdravstvenih programov na sekundarnem nivoju na Gorenjskem vključuje zgolj 40 % prihodkov Klinike Golnik, ni vključeno v analizo, pač pa smo upoštevali, kot da Klinika Golnik izvaja le regijski program.

Regija in z njo štiri gorenjske bolnišnice bodo imele leta 2020 36.235, leta 2030 pa 44.176 hospitalizacij. Zaradi navedenega povečanega obsega storitev bodo vse štiri gorenjske bolnišnice leta 2020 potrebovale 183 % sredstev, namenjenih za realizacijo zdravstvenih storitev v letu 2017, leta 2030 pa 200,6 %. Najmanj polovico omenjenih dodatnih storitev in sredstev bo potrebovala SB Jesenice.

Novi zdravstveni programi – glej Strateški projekt 1: STROKOVNI RAZVOJNI PROJEKTI

2. Kontroling

- elektronsko spremljanje osnovnih sredstev
- elektronska servisna knjiga
- elektronsko voden in kontroliran proces nabave
- elektronsko vodenje kadrov (potni nalog, nadurno delo, izobraževanje ...)
- elektronski tristopenjski nadzor naročanja zdravil in medicinsko potrošnega materiala ob mesečnem doseganju limitov
- elektronska sledljivost uniform zaposlenih in perila

3. Racionalizacija delovnih procesov

- razvoj sistema kakovosti za večjo učinkovitost in kakovost
- antikoagulantna ambulanta
- povezovanje z drugimi javnimi zdravstvenimi zavodi v regiji (Klinika Golnik, Psihiatrična bolnišnica Golnik, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Osnovno zdravstvo Gorenjske)
- brezpapirno poslovanje:
 - elektronski temperaturni list
 - nadgradnja e Recepta
 - nadgradnja e Naročanja
 - specialistična ambulanta – e Karton
 - e Arhiv
 - optimizacija informacijske podpore za delo Urgentnega centra
 - posodabljanje in razvijanje novih modulov v bolnišničnem informacijskem sistemu
- optimizacija sistemov vzdrževanja medicinske in nemedicinske opreme

4. Varnost in varovanje

- izboljšanje požarne varnosti bolnišnice skladno s Študijo požarne varnosti
- vezava požarnih alarmov na poklicno gasilsko enoto
- nadgradnja fizičnega varovanja z vpeljavo protivlomnega sistema, panik tipkami,
- videonadzora

- kontrola pristopa – II., III. in IV. faza
- varnostne ključavnice na oknih
- uporaba informacijskih tehnologij za zagotavljanje večje varnosti pacientov
- nadzorni sistem, kontrolna soba 24/7 in sistem delovanja ob izrednih dogodkih (požarni, medicinski, nemedicinski ...) – sistem kriznega managementa

5. Tržna dejavnost in evropski projekti

Z izvajanjem tržne dejavnosti in posledično s pridobitvijo dodatnih sredstev, ima bolnišnica dodatne možnosti za vlaganje v razvoj in infrastrukturo, hitrejše vpeljevanje novih metod, nabavo vrhunske opreme in nagrajevanje zaposlenih. Dejavnost obsega:

- izvajanje managerskih pregledov,
- povečanje obsega zdravstvenih storitev izven dogovorjenega obsega s pogodbo,
- izvajanje samoplačniških ambulant,
- sklepanje pogodb o poslovnem sodelovanju,
- izobraževalna dejavnost, znanstveno-raziskovalna dejavnost,
- širitev obsega dela v okviru Olimpijsko referenčnega športnomedicinskega centra,
- sodelovanje v EU projektih.

6. Racionalizacija javne uprave – fleksibilno nagrajevanje zaposlenih

7. Smernice komuniciranja in informiranja

Organizacijsko komuniciranje ali korporativno komuniciranje je orodje v rokah menedžmenta, s katerim se usklajujeta interno in eksterno komuniciranje, utrjuje ugled in predstavlja identiteta organizacije.

Smernice organizacijskega komuniciranja bodo temeljile na načelih družbene odgovornosti, etike, integritete, transparentnosti in zavezanosti k izboljševanju storitev za večje zadovoljstvo odjemalcev in zaposlenih ter bodo omogočale pripravo dolgoročne komunikacijske strategije.

Ključne aktivnosti za izpeljavo projektov:

- imenovanje projektne skupine;
- procesno vodenje projekta:
 - priprava projekta: izhodno stanje, kadrovski, prostorski in finančni viri, opredelitev procesa (klinična pot), implementacija, tveganja, kazalniki,
 - izvedba projekta;
- spremljanje priprave, implementacije, izvajanja in učinkovitosti projekta;
- informacijska podpora (povezava na Projekt 6).

Projektna skupina

- direktor
- pomočnik direktorja za finančno računovodsko področje
- pomočnik direktorja za splošno in poslovno področje
- strokovna direktorica
- pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe
- predstojniki služb, oddelkov in enot
- glavne medicinske sestre in vodje enot
- svetovalke za odnose z javnostmi
- vodje posameznih podprojektov

Casovni okvir

2018–2025

Financiranje

Financiranje ZZZS, interno financiranje, sofinanciranje Ministrstva za zdravje, EU sredstva

PROJEKT 5: RAZVOJ INFRASTRUKTURE

Opis projekta

SB Jesenice je bila zgrajena 1948. Upoštevajoč tedanje standarde je večina sob 5-posteljnih, zato pacientom ni mogoče zagotoviti ustrezne:

- intimnosti,
- bivanjskih pogojev,
- higienskih pogojev,
- klimatskih pogojev,
- požarne varnosti in
- kakovosti obravnave.

Cilji projekta

V strokovnem razvojnem projektu uresničujemo vseh šestih zastavljenih strateških ciljev, s poudarkom na:

- **boljšem okolju:** boljši higienski, klimatski in perceptivni pogoji stavb in opreme;
- **boljših storitvah:** del prihranjenega časa se vlaga v razvoj človeških virov, postopkov in kontrol;
- **skrajšanju časa dostopa do storitev;**
- **hitrejšem izvajanju storitev;**
- **večjem obsegu storitev;**
- **novih storitvah:** učinkovitejše ugotavljanje in obravnava stanj.

Podprojekti

1. Celovita prostorska rešitev kot odgovor na demografske in epidemiološke spremembe:

a) Nova bolnišnica s 600 posteljami na drugi lokaciji

Celovito rešitev predstavlja gradnja nove bolnišnice. Nova lokacija daje možnost gradnje velikosti ranga 600 bolnišničnih postelj upoštevajoč vse standarde in smernice. V času gradnje nove bolnišnice na novi lokaciji ne bi bilo ovirano delovanje obstoječe bolnišnice. Ocena investicije: 195 milijonov EUR*

Čas gradnje: 42 mesecev

(*standard in normativ = 100 m² na bolnišnično posteljo ter vrednost investicije 3.250,00 EUR/m²)

b) Ohranitev sedanje lokacije SB Jesenice za dejavnost negovalne bolnišnice

2. Zagotavljanje ustreznih prostorskih, klimatskih in higienskih pogojev na obstoječi lokaciji SB Jesenice v času do izgradnje nove bolnišnice ter za nadaljnji razvoj negovalnih oddelkov

a) Energetska sanacija (stavbi A in B):

- kotlovnice oziroma načina ogrevanja,
- ovoja stavb,
- oken,
- učinkovite porabe energentov in
- klimatizacija bolnišničnih oddelkov in prostorov.

Ocena investicije: 3,1 milijona EUR

Čas gradnje: 18 mesecev

b) Požarna varnost (stavbi A in B):

- evakuacijska stopnišča (4-krat)
- energetska in požarna sanacija fasade na ambulantni in bolnišnični stavbi
- evakuacijska dvigala (3-krat)
- požarna sektorizacija objektov (požarne ločitve, požarna vrata)
- nadgradnja sistema javljanja požara in alarmiranja

Ocena investicije: 2,7 milijona EUR
Čas gradnje: 18 mesecev

c) Nakup angiografa

Ocena investicije: 1,3 milijona EUR
Čas gradnje: 6 mesecev

č) Povečanje in prenova prostorov in opreme Enote intenzivne terapije operativnih strok ter Enote intenzivne terapije

Ocena investicije: 3,3 milijona EUR
Čas gradnje: 10 do 12 mesecev

d) Prenova lekarne

Ocena investicije: 1,3 milijona EUR
Čas gradnje: 6 mesecev

e) Ureditev heliporta in dostavnih površin

Ocena investicije: 2,5 milijona EUR
Čas gradnje: 18 mesecev

f) Ambulantna stavba

- prenova obstoječih prostorov

g) Optimizacija prostorov Urgentnega centra

- direktna povezava UC s heliportom (povezava in dvigalo)

h) Prenova operacijskega bloka

- prebujevalnica
- hibridna operacijska dvorana za potrebe žilne kirurgije interventne radiologije in kardiologije skupaj z angiografom
- prenova dnevnega oddelka
- prenova fizioterapije
- infopult in gostinski lokal
- varnost in zdravje pri delu
- ergonomska ureditev pisarniških delovnih mest in pisarniških prostorov
- ergonomska ureditev delovnih postopkov pri delu z bremenami (prestavljanje, dvigovanje in delo s pacienti)
- vpeljava sistema varnih delovnih mest in izboljševanje vidika kulture varnosti
- preventivno in sistematsko obvladovanje posameznih oddelkov, vpeljava nadzornikov varnosti (skrb za medicinsko in nemedicinsko opremo, infrastrukturo)
- nadgradnja sistema nevarnih snovi (nadzor nad izpostavljenostjo, razlitja).

Projektna skupina

- direktor
- strokovna direktorica
- pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe
- pomočnik direktorja za finančno računovodsko področje
- pomočnik direktorja za splošno in poslovno področje
- vodja tehnično vzdrževalne službe
- vodja nabave
- vodja službe za informatiko
- predstojniki služb, oddelkov in enot
- glavne medicinske sestre in vodje enot
- vodje posameznih podprojektov

Časovni okvir

2018–2025

Financiranje

Financiranje ZZS, interno financiranje, sofinanciranje Ministrstva za zdravje, EU sredstva

PROJEKT 6: RAZVOJ INFORMACIJSKE IN TEHNOLOŠKE PODPORE

Opis projekta

Neustavljiv proces informatizacije in digitalizacije procesov v javnih zdravstvenih zavodih se je pričel že z eReceptom in eNaročanjem. Omenjen proces bo iz leta v leto obsežnejši in intenzivnejši.

Za izvedbo informatizacije in digitalizacije v zdravstvu je potrebno znotraj bolnišnice zagotoviti ustrezno in zadostno strojno informacijsko tehnologijo, na kateri bo moč vzdrževati tako »lastno« bolnišnično programsko informacijsko tehnologijo kot programsko informacijsko tehnologijo, ki bo za delo v bolnišnici zagotovljena na nivoju države.

Ob povezovanju in skupnem nastopu javnih zdravstvenih zavodov so možne številne izboljšave ter racionalizacije, zlasti na področju informatizacije in digitalizacije. Slednje bo izboljšalo kvaliteto storitev, povečalo zadovoljstvo uporabnikov ter ustanovitelju javnih zdravstvenih zavodov omogočilo tudi določene racionalizacije javne uprave.

Potrebna bo tudi tehnološka in programska nadgradnja najzmogljivejše tehnološke opreme (MRI, CT).

Cilji projekta

V razvojnem projektu uresničujemo vseh šest zastavljenih strateških ciljev, s poudarkom na:

- vpeljavi ustreznih strojnih in programskih informacijskih tehnologij na področju stroke ter povezavi z obstoječimi rešitvami,
- vpeljavi ustreznih strojnih in programskih informacijskih tehnologij na področju podpornih dejavnosti ter povezavi z obstoječimi rešitvami,
- vpeljavi ustrezne strojne in programske informacijske tehnologije za beleženje ter analizo prijav uporabnikov,
- sistemu za avtomatično beleženje ter obveščanje (eMail, SMS, Mobicall) o varnostnih dogodkih ter nepravilnem delovanju komunikacijske, strojne in programske opreme,
- ustrezni programski in strojni informacijski tehnologiji za brezpapirno poslovanje,
- sodelovanju v nacionalni strategiji ureditve bolnišničnih informacijskih sistemov in eHrambe.

Podprojekti

1. Nadgradnja bolnišničnega informacijskega sistema BIRPIS

Elektronski temperaturni list, eRecept, eNaročanje, ePosvet, specialistična ambulanta – eKarton, optimizacija informacijske podpore za delo urgentnega centra, posodabljanje in razvijanje novih modulov v bolnišničnem informacijskem sistemu.

Ocenjena vrednost investicije: 150.000 EUR

Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja nadgradnje: 45.000 EUR

2. Nadgradnja računovodskega informacijskega sistema GoSoft

Ocenjena vrednost investicije: 30.000 EUR

Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja nadgradnje: 9.000 EUR

3. Prenova informacijskega sistema podpornih služb

- kontrola pristopa
- izobraževanje
- varnost in zdravje pri delu
- informacijska rešitev za projektno vodenje, podpora sistemu kakovosti
- eArhiv

Ocenjena vrednost investicije: 250.000 EUR

Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja: 75.000 EUR

4. POCT sistem

Ocenjena vrednost investicije: 10.000 EUR

<p>Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja: 3.000 EUR</p> <p>5. MBL sistem za mikrobiološke storitve Ocenjena vrednost investicije: 20.000 EUR Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja: 6.000 EUR</p> <p>6. Nadgradnja informacijskih programov in prenova strojne opreme MRI aparata s povečanjem območja delovanja na 3 Tesla in povečanje delovnega polja na dvakratnik obstoječega delovnega polja Ocenjena vrednost investicije – informacijski program: 80.000 EUR Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja nadgradnje informacijskega programa: 25.000 EUR</p> <p>7. Nadgradnja informacijskih programov za delovanje CT aparata Ocenjena vrednost investicije: 80.000 EUR Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja nadgradnje: 25.000 EUR</p> <p>8. Nadgradnja MOBICALL sistema Ocenjena vrednost investicije: 25.000 EUR Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja nadgradnje: 7.500 EUR</p> <p>9. Nadgradnja strežniške infrastrukture Vzpostavitev pasivne rezervne lokacije za vitalne informacijske sisteme z možnostjo aktivacije v roku 12 ur v primeru, da ni dostopna primarna lokacija, nadgradnja diskovnega polja, nadgradnja strežnikov. Ocenjena vrednost investicije: 200.000 EUR Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja nadgradnje: 60.000 EUR</p> <p>10. Enoten in povezan informacijski sistem za vse deležnike in vse nivoje v javnem zdravstvenem sistemu Ocenjena vrednost investicije: 2 milijonov EUR/javni zdravstveni zavod Ocenjena vrednost letnega vzdrževanja: 600.000 EUR/javni zdravstveni zavod</p>	
Projektna skupina	<ul style="list-style-type: none"> - direktor - pomočnik direktorja za finančno računovodsko področje - strokovna direktorica - pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe - pomočnik direktorja za splošno in poslovno področje - vodja službe za informatiko - vodja EDA - predstojniki služb, oddelkov in enot - glavne medicinske sestre in vodje enot - vodje posameznih podprojektov
Časovni okvir	2018–2025
Financiranje	Financiranje ZZZS, interno financiranje, sofinanciranje Ministrstva za zdravje, EU sredstva

Ključne aktivnosti za izpeljavo vseh projektov:

- imenovanje projektnih skupin za posamezna razvojna področja;
- procesno vodenje projekta:
 - priprava projekta: izhodno stanje, kadrovski, prostorski in finančni viri, opredelitev procesa (klinična pot), implementacija, tveganja, kazalniki,
 - izvedba projekta;
- spremljanje priprave, implementacije, izvajanja in učinkovitosti projekta;
- informacijska podpora.

VI. POROČANJE, SPREMLJANJE IN ANALIZA REZULTATOV

Kako bomo spremljali izvrševanje zastavljenih ciljev?

Spremljanje in analiziranje je bistvenega pomena pri zagotavljanju uspešnosti strategije. V polletnih intervalih bo vsaka projektna skupina spremljala aktivnosti in rezultate, opredeljene v akcijskem načrtu. Posebna pozornost bo namenjena morebitnemu neizvajanju načrtovanih nalog in dejavnosti. Tak nadzor pri ocenjevanju projekta in polletno prilagajanje aktivnosti bo povečal odzivnost pri realizaciji zastavljenih ciljev.

Za spremljanje, poročanje in analizo je potrebno:

1. oblikovati projektne skupine,
2. letno spremljati zastavljene cilje:
 - poročanje o končanih projektih,
 - evalvacija projektov, ki so v teku,
 - načrtovanje projektnih skupin za vodenje novih projektov v obdobju 2018–2025,
3. analiza rezultatov strateških projektov in merjenje učinkovitosti.

VII. SKLEPNA MISEL

SB Jesenice je za Gorenjce najpomembnejša zdravstvena institucija. Pomembna je iz strokovnega, ekonomskega in izobraževalnega vidika.

Potrebe po zdravstvenih storitvah eksponentno naraščajo kot posledica porasta števila pacientov z rakom, kroničnimi boleznimi in demenco kot tudi zaradi staranja prebivalstva, razmaha turizma, napredka medicine in porasta pričakovanj. Tem zahtevam smo v zadnjem desetletju še uspeli slediti z neprestanim razvijanjem stroke in adaptacijami ter širjenjem obstoječe infrastrukture. Z vsemi navedenimi ukrepi smo dosegli vrh naših zmogljivosti na sedanji lokaciji. Nadaljnji napredek stroke in sledenje potrebam prebivalstva na tem prostoru in v teh zgradbah nista več mogoča. Nova gorenjska bolnišnica mora postati del prioritetnih nacionalnih načrtov do leta 2025, obstoječe prostore pa bomo namenili nujno potrebnim negovalnim oddelkom, ki bodo sestavni del nove bolnišnice.

Sedanji trenutek je za ustanovo zato prelomen. V predstavljeno Strategijo verjamemo, ker prinaša sveže poglede na sedanje stanje, podaja pa izvedljivo reševanje težav. Prepričani smo, da nas bodo skupna vizija in jasni cilji združili v doseganju zelenega. Naši pacienti in zaposleni si to zaslužimo in trdno verjamemo, da to zmoremo. Naj končamo z našim motom: »ZA VAS – SRČNO IN PREDANO«.