

**Javni zdravstveni zavod
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE
Černelčeva cesta 15
8250 BREŽICE**

**STRATEGIJA RAZVOJA
SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE
DO LETA 2012**

Januar 2008

KAZALO

1. Uvod	1
2. Zgodovinski pregled	2
3. Sedanje stanje	3
3.1. Ekonomski pogoji poslovanja	5
3.2. Obseg programa dela	5
A. Akutna bolnišnična obravnava	6
3.1.2. Vrednost programa akutne bolnišnične obravnave	8
B. in C. Doječe matere in neakutna bolnišnična obravnava	11
D. Ambulantno specialistična dejavnost	11
3.1.3. Kadrovska struktura	15
4. Smernice razvoja	16
4.1. Poslanstvo Splošne bolnišnice Brežice za obdobje 2008 – 2012	16
4.2. Obseg hospitalne dejavnosti	17
4.3. Finančni načrt za obdobje 2008 – 2012	19
4.4. Kadri	20
4.5. Prostorski pogoji	22
4.6. Nabava nove medicinske opreme	23
4.7. Razvoj hospitalne in ambulantno specialistične dejavnosti	
4.7.1. Kirurška dejavnost	
A. Travmatološki oddelek	
B. Abdominalni oddelek	
C. Ambulantno specialistična kirurška dejavnost	
4.7.2. Internistična dejavnost	24
A. Interni oddelek	
B. Ambulantno specialistična dejavnost	
4.7.3. Ginekološko – porodna dejavnost	25
A. Ginekološko-porodni oddelek	
B. Ambulantno specialistična dejavnost	
4.7.4. Pediatrična dejavnost	26
4.7.5. Dejavnost anestezije in urgentne medicine	26
A. Anestezija	
B. Intenzivna terapija	
C. Urgentna medicina in reanimacija	27
D. Anesteziološka ambulanta	
E. Ambulanta za zdravljenje bolečin	
4.7.6. Radiološka dejavnost	27
4.7.7. Lekarniška dejavnost	27
4.7.8. Transfuzijska in laboratorijska dejavnost	28
A. Dejavnost transfuzijskega laboratorija	
B. Dejavnost laboratorija	
4.7.9. Dejavnost nevrološke ambulante	28
4.7.10. Okulistična ambulantna dejavnost	29
4.7.11. Dejavnost ortopedske ambulante	29
4.7.12. Dejavnost ORL ambulante	29
4.7.13. Dejavnost fizioterapije	30
4.7.14. Druge dejavnosti bolnišnice	30

Izhajajoč iz preteklega petletnega dela Splošne bolnišnice Brežice in sedanjega položaja in obsega dela, iz razvojnih smernic SB Brežice za obdobje 1999-2004 in iz Regionalnega razvojnega programa regije Posavja za obdobje 2007-2013 sta Strokovni svet Splošne bolnišnice Brežice na svoji 4. seji dne 18.1.2008 in Svet zavoda dne 27.2.2008 na svoji 4. seji sprejela dokument

Strategija razvoja Splošne bolnišnice Brežice do leta 2012

1. Uvod

S strategijo razvoja si Splošna bolnišnica Brežice na osnovi poslanstva, vizije in globalne strategije določa potrebne smeri delovanja v prihodnjem petletnem obdobju. Z razvojnimi smernicami načrtuje postopke in načine vodenja Splošne bolnišnice Brežice, da bi dosegla zastavljene srednjeročne cilje.

Poslanstvo Splošne bolnišnice Brežice je določeno z ustanovitvenim aktom in usmerjeno v izvajanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni, ki obsega:

- specialistično bolnišnično dejavnost za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije, ginekološko-porodniške dejavnosti in intenzivne terapije za navedena področja,
- specialistično-ambulantno dejavnost,
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo,
- bolnišnično lekarniško dejavnost,
- gospodarsko dejavnost, ki je namenjena opravljanju dejavnosti, za katere je zavod ustanovljen.

Podrobneje je poslanstvo zavoda opredeljeno s Statutom.

S strategijo razvoja si bolnišnica načrtuje postopke in načine vodenja in poslovanja, da bi dosegla zastavljene **srednjeročne cilj** in sicer:

1. Čimbolj kvalitetno zdravljenje hospitaliziranih bolnikov oziroma pregledovanih v ambulantno specialistični dejavnosti. Da bi lahko uresničili ta cilj, si bo bolnišnica tudi v bodoče prizadevala za dobro in popolno kadrovsko zasedbo ter opremljenost s sodobno medicinsko aparaturo, vendar na tistih področjih, kjer bo izkoriščenost opreme zadostna.
2. Realizacija delovnega programa v dogovorjenem obsegu in prizadevanje, da tega programa ne bi bistveno prekoračevali.
3. Prizadevanje za izenačitev cen skupin primerljivih primerov (primeri enake obravnave) z drugimi bolnišnicami v Sloveniji in prizadevanje za pravičnejše in enake pogoje pri določanju števila pregledov posamezne dejavnosti na eno ordinacijsko uro.
4. Pozitivno poslovanje.

Strategija razvoja se izvaja s smernicami v okviru organizacijskih enot - oddelkov, ki se nanašajo na rast in razvoj zdravstvene dejavnosti v SB Brežice. Pri tem izhajamo iz že definiranega programa za leto 2008 in obsega dela, kot je bil za leto 2008 dogovorjen z

Aneksom k pogodbi z ZZZS za leto 2007. Vrednosti programov za obdobje do leta 2012 so v stalnih cenah januar 2008.

Organizacijske enote so področje medicinske stroke in zdravstvene dejavnosti SB Brežice, ki se ekonomsko pokrivajo s prihodki iz zdravstvenega zavarovanja in drugimi prihodki in jih lahko poslovno spremljamo.

Splošna bolnišnica Brežice je vpeta v celovit sistem svojega okolja. Okolje se nanaša prvenstveno na posavsko regijo, ki pa ne predstavlja njenega celotnega okolja, ker se to iz leta v leto širi.

Na razvojni koncept Splošne bolnišnice Brežice vplivajo dejavniki izvajanja zdravstvene dejavnosti: bolnik, zdravstveni domovi, privatno zdravstvo, druge bolnišnice. Na sistem zagotavljanja poslovanja razvoja pa vplivajo predvsem Ministrstvo za zdravje, zdravstvene zavarovalnice, občine, sistemi medicinske in nemedicinske oskrbe in sistemi za izvajanje strokovnega razvoja.

2. Zgodovinski pregled

Prvi začetki bolnišnice Brežice sežejo že v sredino 19. stoletja. Kot »občna javna bolnišnica« pa je začela delovati z ukazom cesarja Franca Jožefa, izdanim na Dunaju 12. februarja 1872. S tem aktom so ji bile priznane vse pravice, ki so jih imeli tovrstni zavodi po takratnih predpisih. Objekt z desetimi posteljami, enim zdravnikom in dvema strežnikoma je bil lociran v brežiškem mestnem središču. Zaradi nenehnega naraščanja števila oskrbnih dni in utesjenosti je štajerski deželni odbor v letu 1886 odkupil zemljišče na novi lokaciji in pričel spomladi leta 1887 z gradnjo novega bolnišničnega objekta. Nova bolnišnica, ki stoji na tej lokaciji še danes, je bila grajena v renesančnem slogu, dograjena in vseljena pa koncem leta 1888.

Med prvo svetovno vojno je bolnišnica služila deloma tudi kot rezervna vojaška bolnišnica, v kateri so se zdravili številni ranjenci. Leta 1917 jo je prizadel močan potres, zato je bila temeljito obnovljena. Ob tej priložnosti je dobila priključek na mestni vodovod in javno električno omrežje, nabavljen pa je bil tudi prvi rentgenski aparat.

Leta 1927 je bolnišnica prešla pod nadzor Ljubljanskega oblastnega odbora. V tem času je opravljal funkcijo ravnatelja prim. dr. Josip Cholewa, po rodu Poljak, ki je v prostorih bolnišnice ustanovil majhen onkološki laboratorij in tu uspešno opravljal poizkuse. Prvi začetki razvoja onkologije na Slovenskem torej sežejo v brežiško bolnišnico.

V prvih letih po drugi svetovni vojni je bil najprej zgrajen nov pljučni oddelek. V letu 1953 je bil ustanovljen ginekološko-porodni oddelek, v letu 1961 pa še otroški oddelek. Nov ambulantno poliklinični trakt je bil zgrajen v letu 1959. Leta 1973 je bil severno od centralnega bolnišničnega objekta zgrajen prizidek z novo kuhinjo v kleti, novim ginekološko-porodnim oddelkom v pritličju in delom internega oddelka v nadstropju. S samopriskupkom v občini Brežice in z delno soudeležbo občin Krško in Sevnica je bil v letu 1984 zgrajen nov otroški oddelek, leta 1988 pa še nov operacijski trakt. V letu 2001 so bili dograjeni vhod v severni prizidek z dvoriščne strani s stopniščem in dvigalom do drugega nadstropja z razširitvijo pred bolnišničnimi hodniki in izgradnjo prostorov internistične prve pomoči in endoskopske ambulante.

V bolnišnici se je vse do leta 1989 zdravilo tudi do 30% zavarovancev iz Hrvaške. Po tem letu pa je bil z ukrepi hrvaške zdravstvene politike dotok bolnikov v bolnišnico omejen, dokončno pa je prenehal z osamosvojitvijo v letu 1991. Upad bolnikov iz območja Hrvaške je bolnišnica deloma nadomestila z večjim prilivom bolnikov iz Slovenije, predvsem iz gravitacijskega območja Posavja. Z ukrepi racionalizacije pa je zmanjšala tudi število zaposlenih za skoraj 20%.

3. Sedanje stanje

Splošna bolnišnica Brežice (v nadaljevanju bolnišnica) opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni za območje občin Krško, Brežice, Sevnica v naslednjem obsegu:

- specialistično bolnišnična dejavnost za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije, ginekološko-porodniške dejavnosti in intenzivne terapije za navedena področja;
- specialistično ambulantna dejavnost,
- ambulantno medicinska dejavnost,
- bolnišnično lekarniška dejavnost,
- laboratorijska in rentgenska diagnostika,
- preskrba s krvjo in s krvnimi pripravki,
- patoanatomska dejavnost.

Specialistično ambulantno dejavnost opravlja bolnišnica v naslednjih specialističnih ambulantah:

- kirurška ambulanta, v okviru katere delujejo tudi kirurška urgentna ambulanta, anesteziološka in protibolečinska ambulanta ter varikološka ambulanta,
- internistična ambulanta in internistična prva pomoč za nujne posege s subspecialističnimi ambulantami:
 - kardiološka ambulanta,
 - gastroenterološka ambulanta,
 - diabetološka ambulanta;
- pediatrična ambulanta,
- ginekološka ambulanta,
- okulistična ambulanta,
- ambulanta za ušesa, nos in grlo,
- nevrološka ambulanta,
- ortopedska ambulanta,
- ambulanta za bolezni dojk,
- funkcionalna diagnostika (RTG, UZ, CT, ...)

Čeprav je bolnišnica ustanovljena za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni za Posavje (območje občin Krško, Brežice, Sevnica), se v bolnišnici zdravi na navedenih bolnišničnih oddelkih približno 60% vseh bolnikov iz Posavja, ostalih 40% se zdravi na enakih oddelkih drugih bolnišnic, predvsem v Novem mestu, Celju, v Kliničnem centru in na Onkološkem inštitutu. Približno 24% vseh bolnikov iz Posavja se zdravi v slovenskih bolnišnicah na oddelkih, ki jih brežiška bolnišnica nima (ORL, okulistika, nevrologija, pulmologija, ...).

Tabela 1: PRIKAZ ZDRAVLJENJA BOLNIKOV IZ POSAVJA

V BOLNIŠNICAH V SLOVENIJI V LETU 2005 (po številu primerov in deležu)

	KIRURGIJA		INTERNA		PEDIATRIJA		GINEKOLOGIJA		SKUPAJ OD 1-4 =5		OSTALI ODDELKI		SKUPAJ 1+2+3+4+6=7	
	1		2		3		4		5		6		7	
BOLNIŠNICE	Št. SPP primerov	%	Št. SPP primerov	%	Št. SPP primerov	%	Št. SPP primerov	%	Št. SPP primerov	%	Št. SPP primerov	%	Št. SPP primerov	%
SB Brežice	1.356	47,5	1.811	70,4	624	64,9	1.209	58,4	5.000	59,1	-	-	5.000	44,9
SB Celje	388	13,6	132	5,1	23	2,4	128	6,2	671	7,9	396	12,7	1.067	9,6
SB Izola	-	-	16	0,6	-	-	-	-	16	0,2	-	-	16	0,1
SB Jesenice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Institut Golnik	-	-	100	3,9	-	-	-	-	100	1,2	-	-	100	0,9
SB Maribor	29	1,0	6	0,2	6	0,6	8	0,4	49	0,6	49	1,6	98	0,9
SB M. Sobota	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SB N. Mesto	753	26,4	120	4,7	91	9,5	308	14,9	1.272	15,0	1.558	49,9	2.830	25,4
SB Ptuj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SB SL. Gradec	9	0,3	-	-	-	-	-	-	9	0,1	7	0,2	16	0,1
SB Šempeter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SB Trbovlje	9	0,3	12	0,5	9	0,9	70	3,4	100	1,2	-	-	100	0,9
B Topolščica	-	-	42	1,6	-	-	-	-	42	0,5	-	-	42	0,4
Valdoltra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	6,5	204	1,8
KC	310	10,9	335	13,0	209	21,7	336	16,2	1.190	14,1	472	15,1	1.662	14,9
Onkološki institut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	435	13,9	-	-
BGP KRANJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B. Sežana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B. Postojna	-	-	-	-	-	-	11	0,5	11	0,1	-	-	11	0,1
SKUPAJ	2.854	100	2.574	100	962	100	2.070	100	8.460	100	3.121	100	11.146	100

Vir: IVZ, Statistična pisarna, izpis z dne 14.1.2007- Zajeti bolniki za vse plačnike

Iz leta v leto se v leto v bolnišnici večja število bolnikov izven Posavja. V letu 2003 se je v njej zdravilo 13,6% bolnikov izven Posavja, v letu 2007 pa 17,3%. Povečanje zdravljenih bolnikov izven Posavja gre predvsem na račun turističnega priliva v Terme Čatež, ki so v preteklem letu opravile preko 800.000 nočitev.

Tabela 2: Pregled zdravljenih zavarovancev ZZZS v Splošni bolnišnici Brežice iz Posavja in ostale Slovenije v letih od 2003 – 2007

Število bolnikov	Leto					Indeks
	2003	2004	2005	2006	2007	
1	2	3	4	5	6	7
Brežice	2308	2278	2244	2391	2277	98,66
Sevnica	381	354	339	383	409	107,35
Krško	2047	2051	2258	2286	2200	107,47
Ostala Slovenija	746	825	759	850	1027	137,67
SKUPAJ	5482	5508	5600	5910	5913	107,86

Ekonomski pogoji poslovanja

Splošna bolnišnica Brežice je edina izmed splošnih bolnišnic, ki nima tekoče niti pretekle izgube. V posameznih letih - od leta 1997 do 2005 - je bolnišnica sicer izkazovala manjšo izgubo, ki pa jo je v letu 2006 dokončno pokrila iz presežka prihodkov nad odhodki.

Rezultati poslovanja so odvisni od:

1. obsega programa dela,
2. cen primerljivih primerov (podcenjenost skupin enakih primerov),
3. kadrovske strukture - števila zaposlenih delavcev,
4. organizacijskih metod in tehnik za izvajanje postavljenih ciljev in obvladovanja stroškov.

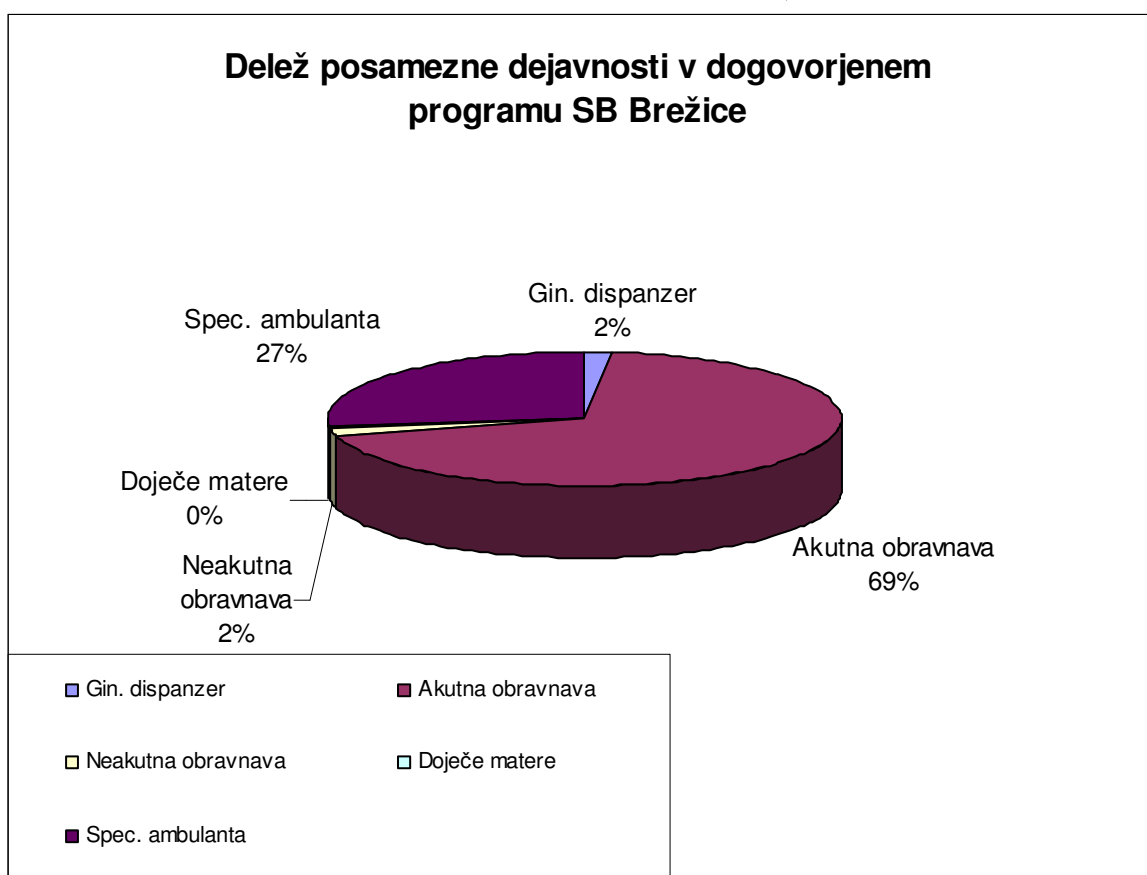
3.1.1. Obseg programa dela

Na višino prihodka bolnišnice v največji meri vpliva obseg programa, ki ga ima bolnišnica dogovorjenega z ZZZS. Ta se dogovarja po naslednjih elementih:

- a) akutna bolnišnična obravnava,
- b) doječe matere,
- c) neakutna obravnava,
- d) ambulantno specialistična dejavnost.

Tabela 3: Prikaz sestavljenosti programa Splošne bolnišnice Brežice po dejavnostih za leto 2008

Dejavnost	Delež v CP	Vrednost programa
Ginekološki dispanzer	1,63	161.426,00
Akutna obravnava	69,14	6.858.120,00
Neakutna obravnava	2,04	202.781,00
Doječe matere	0,18	17.722,00
Spec. ambulanta	27,01	2.679.465,00
Skupaj CP za ZZS	100,00	9.919.514,00
Delež spec. amb. v CP	27,01	%
Delež spec. amb. v primerjavi z akutno obravnavo	39,07	%



A. Akutna bolnišnična obravnava

Odkar je med partnerji dogovarjanja za vrednotenje obsega hospitalne dejavnosti dogovorjena metoda obračuna po skupinah primerljivih primerov, se število primerljivih primerov enači s številom v hospitalu zdravljenih bolnikov. Bolnišnica je v preteklih letih praviloma presegala dogovorjeni obseg programa za 4 do 8%. Preseženi program ni bil plačan, je pa seveda vplival na porast stroškov. Nekaj let smo dokazovali, da je program akutne bolnišnične obravnave zaradi vse večjega priliva bolnikov izven regije Posavje in zaradi nadpovprečno starega prebivalstva v Posavju prenizek. Zato je bolnišnica z

arbitražno odločitvijo pred podpisom pogodbe za leto 2007 dobila povečan program akutne bolnišnične obravnave za 205 primerov oziroma za 228 obteženih primerov.

Tabela 4: HOSPITAL- Akutna bolnišnična obravnava, doječe matere in neakutna bolnišnična obravnava

Akutna bol. obravnava - SPP primeri	Leto 2004	Leto 2005	Leto 2006	Leto 2007	Leto 2008	Indeks povečanja programa 2008/2004	Indeks povečanja programa 2008/2007
KIRURGIJA	1468	1470	1525	1620	1714	117	106
INTERNISTIKA	1745	1750	1785	1837	2169	124	118
PEDIATRIJA	667	668	681	683	683	102	100
GINEKOLOGIJA	1339	1340	1367	1368	1368	102	100
Skupaj akutna obravnava	5219	5228	5358	5508	5934	114	108
DOJEČE MATERE- primeri	54	54	54	54	107	198	198
Neakutna bolnišnica - BOD	0	2121	1850	1850	2110	0	114

Iz tabele je razvidno, da se je obseg dogovorjenega programa za ZZS v obdobju 2004 - 2008 povečal za 14%, vendar v letih od 2004 do 2007 le za 5,5%, preostalih 8,5% pa se je povečal za leto 2008, deloma na račun prestrukturiranih prospektivnih primerov iz dodatnega programa, deloma na račun dogovorjenega večjega programa v letu 2007. Povečanje števila akutne bolnišnične obravnave v letih 2004, 2005 in 2006 gre na račun do 2% povečanja iz Splošnega dogovora, ki so ga sklepali partnerji. To povečanje pa ni prinašalo dodatnih sredstev.

Tabela 5: HOSPITAL- Akutna bolnišnična obravnava, doječe matere in neakutna bolnišnična obravnava

Akutna bol. obravnava -SPP primeri	Leto 2004	Leto 2005	Leto 2006	Leto 2007	Leto 2008	Indeks povečanja programa 2008/2007
KIRURGIJA	1.975.659	2.046.860	1.994.453	2.113.014	2.519.521	119
INTERNISTIKA	2.356.952	2.509.480	2.422.778	2.555.837	2.803.944	110
PEDIATRIJA	537.592	541.422	614.013	607.618	607.638	100
GINEKOLOGIJA	991.626	905.076	837.647	926.086	927.017	100
Skupaj akutna obravnava	5.861.829	6.002.838	5.868.890	6.202.555	6.858.120	111

DOJEČE MATERE- primeri	9.186	9.561	7.439,77	7.547	17.722	235
-------------------------------	--------------	--------------	-----------------	--------------	---------------	------------

Neakutna bolnišnica-BOD	-	166.103	169.673,96	173.660	202.781	117
--------------------------------	----------	----------------	-------------------	----------------	----------------	------------

V tabeli so prikazana sredstva, ki so bila dogovorjena za akutno bolnišnično obravnavo od leta 2004 do 2008. Sredstva so se od leta 2004 do leta 2008 povečala za 17%.

3.1.2. Vrednost programov akutne bolnišnične obravnave

Zaradi različnega finančnega izhodiščnega položaja posamezne bolnišnice v času začetka uvajanja vrednotenja programov akutne bolnišnične obravnave po metodi skupin primerljivih primerov je različna tudi cena za utež. Bolnišnica Brežice je ves čas med bolnišnicami, ki so podcenjene, čeprav si je vsa leta prizadevala za odpravo podcenjenosti.. V letu 2007 je z arbitražno odločitvijo bila podcenjenost deloma odpravljena in je v ta namen bilo z arbitražno odločitvijo bolnišnici priznanih 147.882 EUR s tem pa podcenjenost še ni odpravljena.

Tabela 6: Vrednost programa akutne bolnišnične obravnave po izvajalcih z izračunom precenjenosti in podcenjenosti programa ABO, stanje 1.11.2007, cene 1.4.2007

(Vir: ZZS- Informacija za direktorje bolnišnic)

	Izvajalec	Primeri	Uteži	CP pogodbeni	CP na podlagi SPP	Povp. utež/ primer	Cena uteži I	Indeks odstopanja od poprečne cene	Precenjenost (+) oz. podcenjenost (-)
	SB Celje	33.388	43.528,08	44.522.602	45.809.663	1,3	1.022,85	97,2	1.287.061
	SB Izola	13.847	15.301,74	16.179.702	16.103.801	1,11	1.057,38	100,5	75.901
	SB Jesenice	11.308	15.039,64	14.412.762	15.827.963	1,33	958,32	91,1	-1.415.201
	SB Murska Sobota	18.376	21.132,40	20.569.828	22.240.083	1,15	973,38	92,5	-1.670.255
	SB Nova Gorica	16.172	18.675,97	19.629.636	19.654.896	1,15	1.051,06	99,9	-25.260
	SB Novo Mesto	20.049	24.819,73	25.465.960	26.120.690	1,24	1.026,04	97,5	-654.730
	SB Slovenj Gradec	14.254	16.765,16	17.385.234	17.643.928	1,18	1.036,99	98,5	-258.694
Skupaj glavni izvajalci		127.394	155.262,72	158.165.724	163.401.024	1,22	1.018,70	96,8	-5.235.300
regijski	SB Brežice	5.840	6.482,99	6.482.775	6.822.805	1,11	999,97	95	-340.030
	SB Ptuj	9.452	9.559,29	9.996.609	10.060.353	1,01	1.045,75	99,4	-63.744
	SB Trbovlje	6.081	6.639,72	7.106.104	6.987.750	1,09	1.070,24	101,7	118.354
Skupaj regijski izvajalci		21.373	22.682,00	23.585.488	23.870.908	1,06	1.039,83	98,8	-285.420
specialni	B Postojna	3.498	2.893,40	2.993.574	3.045.061	0,83	1.034,62	98,3	-51.487
	B Sežana	672	1.007,08	1.058.760	1.059.867	1,5	1.051,32	99,9	-1.107
	B Topolšica	3.510	5.440,50	5.524.844	5.725.671	1,55	1.015,50	96,5	-200.827
	BGP Kranj	4.300	3.311,00	3.521.182	3.484.551	0,77	1.063,48	101,1	36.631
	OB Valdoltra	5.624	11.701,96	15.025.899	12.315.334	2,08	1.284,05	122	2.710.565
Skupaj specialni izvajalci		17.604	24.353,94	28.124.259	25.630.485	1,38	1.154,81	109,7	2.493.774
zasebni	Artros	70	59,59	60.172	62.713	0,85	1.009,77	95,9	-2.541
	Marko Bitenc	235	525,15	575.301	552.676	2,23	1.095,50	104,1	22.625
	Estetika Fabjan	250	152,7	106.178	160.704	0,61	695,34	66,1	-54.526
	Iatros - dr. Košorok	1.340	896,8	635.839	943.807	0,67	709,01	67,4	-307.968
	KC Aljoša Toš	200	164,24	175.847	172.849	0,82	1.070,67	101,7	2.998
	KS Rožna dolina	2.927	2.341,60	3.043.904	2.464.338	0,8	1.299,92	123,5	579.566
	MC Medicor	1.311	4.984,24	5.442.807	5.245.496	3,8	1.092,00	103,8	197.311
Skupaj zasebni izvajalci		6.333	9.124,32	10.040.048	9.602.583	1,44	1.100,36	104,6	437.465
		172.704	211.422,98	219.915.519	222.505.000	1,22	1.040,17	98,8	-2.589.481
	UKC Ljubljana	96.625	142.920,60	153.323.036	150.411.979	1,48	1.072,78	101,9	2.911.057
	UKC Maribor	46.183	66.450,28	70.570.961	69.933.361	1,44	1.062,01	100,9	637.600
	Onkološki inštitut	12.500	15.937,50	15.393.349	16.772.885	1,28	965,86	91,8	-1.379.536
	Kopa Golnik	7.160	10.167,20	11.120.487	10.700.127	1,42	1.093,76	103,9	420.360
Skupaj terciarni izvajalci		162.468	235.475,58	250.407.833	247.818.352	1,45	1.063,41	101	2.589.481
		162.468	235.475,58	250.407.833	247.818.352	1,45	1.063,41	101	2.589.481
		335.172	446.898,56	470.323.352	470.323.352	1,33	1.052,42	100	0

Tabela 7: Pregled števila bolnikov za ZZZS v SB Brežice po posameznih oddelkih v letih od 2001 do 2007

Oddelek	Število bolnikov ZZZS															
	OE Krško								ostala Slovenija							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	INDEKS8/2	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	INDEKS 16/10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
kirurški	1.272	1.196	1.255	1.181	1.341	1.273	1.198	94,18	377	166	238	289	257	290	327	86,74
ginekološki	1.165	1.305	1.181	1.149	1.132	1.193	1.116	95,79	96	231	210	253	218	235	317	330,21
interni	1.822	1.686	1.753	1.775	1.796	1.999	1.988	109,11	67	151	148	166	142	178	225	335,82
otroški	660	626	547	578	572	595	584	88,48	105	141	150	117	142	147	158	150,48
SKUPAJ	4.919	4.813	4.736	4.683	4.841	5.060	4.886	99,33	645	689	746	825	759	850	1.027	159,22

Oddelek	Število bolnikov ZZZS							
	SKUPAJ							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	INDEKS 8/2
1	2	3	4	5	6	7	8	9
kirurški	1.649	1.362	1.493	1.470	1.598	1.563	1.525	92,48
ginekološki	1.261	1.536	1.391	1.402	1.350	1.428	1.433	113,64
interni	1.889	1.837	1.901	1.941	1.938	2.177	2.213	117,15
otroški	765	767	697	695	714	742	742	96,99
SKUPAJ	5.564	5.502	5.482	5.508	5.600	5.910	5.913	106,27

Iz tabel je razvidno, da se iz OE Krško število bolnikov v Bolnišnici Brežice ni bistveno spreminjalo. Število bolnikov iz Slovenije pa je iz leta v leto naraščalo, tako da je v letu 2007 glede na leto 2001 porast 59%.

B. in C. Doječe matere in neakutna bolnišnična obravnava

Število **doječih mater** se je za leto 2008 povečalo skoraj za 100%, a predvsem zato, ker smo vsa leta za nazaj ugotavljali presežek programa, ki ni bil plačan.

Neakutna bolnišnična obravnava se v številu bolniško-oskrbnih dni glede na leto 2005 ni povečala, čeprav smo si vsako leto prizadevali, da bi dogovorili večji obseg zaradi problemov, ki jih imamo ob odpustih nepokretnih bolnikov iz bolnišnice. Bolnišnica iz leta v leto bistveno presega dogovorjeni program neakutne bolnišnične obravnave. Plan števila primerov oz. BOD je narejen na podlagi povprečja za Slovenijo in ne vključuje razlik v demografski in socialni strukturi prebivalstva gravitacijskega območja. Bolnišnica je le v letu 2006 preseгла program neakutne bolnišnične obravnave za več kot 50%. Ker je navdilo Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, da mora imeti bolnišnica v neakutni obravnavi bolnika vse do tedaj, dokler niso podane možnosti za primerno izvedbo zdravljenja na domu oziroma institucionalnem varstvu, smo v letu 2007 ta problem prenesli na arbitražo pred podpisom pogodbe. Problematika je najtežja za Občino Brežice, kjer je prebivalstvo najstarejše in kjer je hkrati najmanj kapacitet v institucionalnem varstvu.

Tabela 8: Delež starejšega prebivalstva od 65 let po občinah Regije Posavje in povprečje Slovenije

	65 let in več	Celotno prebivalstvo	%
Brežice	4249	34641	17,2
Krško	4333	28013	15,5
Sevnica	2607	17463	14,9
Slovenija	302996	1997004	15,2

D. Ambulantno specialistična dejavnost

Ambulantno specialistična dejavnost se je od leta 2004 povečevala zaradi novih dejavnosti (CT). V novembru in decembru se je v dejavnosti z dolgo čakalno dobo program povečal, ustrezen delež tega programa pa se je prenesel v leto 2008 in dalje. Zaradi tega je v ambulantno specialističnih dejavnostih za obdobje 2008 do 2012 12% porast vrednosti programa.

Tabela 9: Pregled delovnega programa ambulantno specialistične dejavnosti SB Brežice v obdobju 2004 do 2008

Spec. ambulanta in FD	Leto 2004	Leto 2005	Leto 2006	Leto 2007	Leto 2008	Indeks povečanja programa 2008/2006	Indeks povečanja programa 2008/2007
Interna	165.334	63.430	41.230	41.230	48.438	117	117
Kardiologija		51.961	45.820	45.820	73.040	159	159
Gastroenterologija		55.706	45.150	45.150	48.876	108	108
Interna urgencia			22.205	22.200	26.264	118	118
Nevrološka	24.204	24.204	24.204	24.204	31.247	129	129
Pediatrična	8.169	8.169	8.169	8.169	12.013	147	147
Ginekološka	22.417	12.828	12.828	12.828	12.828	100	100
Kirurška-anesteziološka	195.755	195.755	118.044	118.051	122.158	103	103
Kirurgija urgencia			77.720	77.711	79.728	103	103
Ortopedska	23.047	21.718	21.718	21.718	16.842	78	78
ORL	17.841	17.841	15.373	15.373	11.767	77	77
Okulistika	43.866	43.866	43.866	43.866	52.222	119	119
RTG (+UZ+CT do leta 2006)	83.467	104.642	40.648	45.935	40.058	99	87
UZ			38.584	38.584	49.939	129	129
CT			23.243	24.621	32.304	139	131
Diabetologija	36.459	36.459	42.009	42.009	42.009	100	100
Mamografija	12.516	12.516	12.516	14.830	14.830	118	100
Bolezni dojk		11.215	11.215	10.006	10.006	89	100
Fizioterapija	50.228	50.228	45.150	50.228	50.228	111	100
Skupaj	683.303	710.538	689.692	702.533	774.797	112	110
Gin.dispanzer-količniki	20.436	20.436	20.436	24.271	24.271	119	100

Vir: Finančni načrt SB Brežice za leta: 2004, 2005, 2006, 2007 in 2008

Tabela 10: Pregled vrednosti ambulantno specialistične dejavnosti za obdobje 2004 - 2008

Spec. ambulanta in FD	Leto 2004	Leto 2005	Leto 2006	Leto 2007	Leto 2008	Indeks povečanja programa 2008/2007
Interna	399.324	177.312	125.014	117.506	140.722	120
Kardiologija	-	111.684	130.029	132.878	195.474	147
Gastroenterologija	-	129.427	106.976	109.263	120.466	110
Interna urgencia	-	-	201.335	205.350	247.488	121
Nevrološka	52.563	54.641	55.660	53.007	72.678	137
Pediatrična	17.921	18.564	19.482	23.200	32.492	140
Ginekološka	47.345	28.115	28.685	29.504	30.001	102
Kirurška+anesteziološka	551.042	575.772	349.504	356.514	371.466	104
Kirurgija urgencia	-	-	507.781	518.332	541.106	104
Ortopedska	59.299	58.199	59.362	60.593	47.940	79
ORL	39.440	40.898	35.952	36.895	28.784	78
Okulistika	83.875	87.091	88.842	91.241	110.394	121
RTG (+UZ+CT do leta 2006)	276.050	207.066	165.602	173.634	154.719	89
UZ	-	-	82.561	84.885	111.972	132
CT	-	81.360	139.913	150.681	202.644	134
Diabetologija	91.380	94.686	111.307	113.844	115.808	102
Mamografija	31.840	33.214	33.873	40.931	41.745	102
Bolezni dojk	-	24.513	25.007	22.914	23.583	103
Fizioterapija	81.179	84.157	85.873	86.894	89.983	104
Skupaj	1.731.258	1.806.699	2.352.758	2.408.067	2.679.465	111
Gin.dispanzer- količniki	113.563	125.828	141.445	145.023	161.426	111
Skupaj prihodek od ZZZS	7.715.836	8.111.029	8.540.207	8.936.852	9.919.514	111

Vir: Finančni načrt SB Brežice za leta: 2004, 2005, 2006, 2007 in 2008

Komentar h gin. dispanzerju: povečanje prihodka za 11% v letu 2008 glede na leto 2007 je zaradi preseganja glavarine za 28%.

Za obračun v ambulantno specialistični dejavnosti ZZZS priznava dejansko opravljeno število točk za posamezno ambulanto, vendar do višine dogovorjenega obsega. Če je doseženo število točk nižje od 100%, a višje od 85%, se obračuna ves program, če je doseženo dogovorjeno število pregledov. Ker smo v obdobju 2001 do 2004 število pregledov in tudi program specialističnih dejavnosti močno presejali, je ZZZS z dogovorom med partnerji arbitražno uveljavil takratno število pregledov kot normo za nadaljnja leta. S tem velja za vsako bolnišnico in za vsako ambulanto drugačno število pregledov na uro, kar je popolnoma nerealno in krivično, razvidno pa je tudi iz spodnjega pregleda. Na eno ordinacijsko uro je nemogoče opraviti 6.34 internističnih pregledov.

Tabela 11: Pregled dela specialistične ambulantne dejavnosti na ordinacijsko uro po pogodbi ZZZS od 1.1.2008 dalje (program dela od 1.1.2008 dalje)

Spec. ambulanta in FD	Št. točk	Število pregledov	Število TIM-ov	Št. ord. ur. letno	Št. pregl./ord. uro	Št. točk/uro
Interna	48.438	9163	1,01	1444,3	6,34	34
Kardiologija -FD	73.040	0	1,46	2087,8		35
Gastroenterologija - FD	48.876	476	0,79	1129,7		43
Interna urgencia	26.264	5181	1,42	2030,6	2,55	13
Nevrološka	31.247	1514	0,68	972,4	1,56	32
Pediatrična	12.013	1959	0,25	357,5	5,48	34
Ginekološka	12.828	1731	0,29	414,7	4,17	31
Kirurška+anesteziološka	122.158	11979	1,93	2759,9	4,34	44
Kirurgija urgencia	79.728	6423	2,64	3775,2	1,70	21
Ortopedska	16.842	1880	0,38	543,4	3,46	31
ORL	11.767	1059	0,31	443,3	2,39	27
Okulistika	52.222	8303	1	1430	5,81	37
RTG (+UZ+CT do leta 2006)	40.058	9157	0,5	715	12,81	56
UZ	49.939	5067	1,01	1444,3	3,51	35
CT	32.304	984	0,36	514,8	1,91	63
Diabetologija	42.009	4604	0,77	1101,1	4,18	38
Mamografija	14.830	983	0,27	386,1	2,55	38
Bolezni dojk	10.006	1353	0,24	343,2	3,94	29
Fizioterapija-primeri	50.228	973	2,7	3861		13
Skupaj	774.797	72789		25754,3	2,83	
Gin.dispanzer-količniki	24.271		0,75	1072,5		23

Vir: Aneks št.2 k Pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za leto 2007 – ZZZS

3.1.3 Kadrovska struktura

Že nekajkrat v preteklosti je bolnišnica analizirala funkcioniranje posameznih dejavnosti, tako iz kadrovskega kot finančnega zornega kota in ugotavljala, da bi posamezni oddelki z istim ali le nekoliko povečanim številom posameznega kadra lahko opravili bistveno večji obseg dela, da pa nasploh zaradi zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva (delov treh izmenah) ni možno manjšanje števila zaposlenih.

Tabela 12: Struktura zaposlenih na dan 31.12.2007 in primerjava z leti 2004, 2005 in 2006

Delavci po delovnih mestih	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007
zdravnik specialist	26	27	29	27
zdravnik specialist za 1/2 del.časa	*1	*1	*1	*1
zdravnik spec. za del.čas do 34 ur/	*2	*2	*2	*2
zdravnik specializant	5	6	6	5
specializant med. biok.	0	0	1	1
zdravnik sekundarij	5	2	1	2
zdravstveni sodelavec	3	3	3	3
VMS-univ. dipl. org.	1	1	0	0
diplomirana medicinska sestra	11	16	20	20
diplomirana babica	1	2	3	3
višja medicinska sestra	16	13	10	10
diplomirani inženir radiologije	3	3	3	4
višji inženir radiologije	3	3	3	2
diplomirani fizioterapevt	1	1	1	1
višji fizioterapevt	1	2	2	2
dipl. inž. lab. bomed.	0	0	4	4
višji laboratorijski tehnik	2	2	0	0
zdravstveni tehnik	74	75	75	78
laboratorijski tehnik	6	6	5	5
fizioterapevt	1	1	1	1
farmaceutski tehnik	3	3	3	3
bolničar	6	6	6	6
pripravniki z visoko zdr.izobr.	1	4	2	5
pripravniki zdravstveni tehniki	4	12	13	16
SKUPAJ medicinskega kadra	173	188	191	198
Skupaj ostali kader	84	88	86	85
SKUPAJ DELAVCEV	257	276	277	283
Število delavcev iz ur	254,16	252,15	264,41	(275,08)*3 259,66

*Opomba:

1. Z zdravniki specialisti, ki se vključujejo v dežurno službo ali ambulantno delo, sklepamo delovno razmerje za krajši čas od polnega. Ti delavci so vključeni v število delavcev.
2. Povečanje zdravstvenega kadra in s tem vseh zaposlenih v letu 2007 gre na račun pripravnikov zdravstvene usmeritve, za katere pa dobimo sredstva v celoti nadomeščena.

3. V letu 2007 se v številu delavcev iz ur všteto tudi pripravniki, zato je dejansko število delavcev iz ur večje za 15,22 delavcev.

4. Delavci, ki delajo s polovičnim delovnim časom so prikazani kot celi delavci.

5. Od skupnega števila delavcev je 16 delavcev (85,56%) invalidov II. kategorije, 25 delavcev (8,74%) je invalidov III. Kategorije, v invalidskem postopku je 6 delavcev (2,09%).

4. Smernice razvoja

4.1. Poslanstvo Splošne bolnišnice Brežice za obdobje 2008 – 2012

Skladno z določili Regionalnega razvojnega programa regije Posavje za obdobje 2007 do 2013 bo bolnišnica Brežice tudi v obdobju do leta 2012 izvajala dejavnost v obsegu in na področjih, kot je opredeljeno z ustanovitvenim aktom Splošne bolnišnice Brežice in obsega:

- specialistično bolnišnično dejavnost za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije, ginekološko-porodniške dejavnosti in intenzivne terapije za navedena področja,
- specialistično ambulantno dejavnost,
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo,
- bolnišnično lekarniško dejavnost,
- laboratorijsko in rentgensko diagnostiko,
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki,
- patoanatomsko dejavnost,
- dejavnost zdravstvene nege in zdravstvene administracije,
- učno bazo praktičnega pouka za učence, pripravnike, sekundarije s področij, navedenih v prejšnjih alinejah za izvajanje nalog učnega zavoda,
- gospodarsko dejavnost, ki je namenjena opravljanju dejavnosti, za katere je zavod ustanovljen.,
- prehrambeno dejavnost.

Specialistično ambulantna dejavnost bo bolnišnica opravljala v naslednjih specialističnih ambulantah:

- kirurška ambulanta s kirurško urgentno ambulanto, anesteziološko in protibolečinsko ambulanto ter varikološko ambulanto,
- internistična ambulanta in internistična prva pomoč za nujne posege s subspecialističnimi ambulantami:
 - kardiološka ambulanta,
 - gastroenterološka ambulanta,
 - diabetološka ambulanta,
 - trombotična ambulanta;
- pediatrična ambulanta,
- ginekološka ambulanta,
- okulistična ambulanta,
- ambulanta za ušesa, nos in grlo,
- nevrološka ambulanta,
- ortopedska ambulanta,
- ambulanta za bolezni dojk,
- funkcionalna diagnostika (RTG, UZ, CT, mamografija,...)

4.2. Obseg hospitalne dejavnosti

Za optimalnejšo izrabo zaposlenih in dosego boljših ekonomskih učinkov je potrebno povečati obseg hospitalne dejavnosti. To pa je možno doseči z ohranitvijo dosedanjega gravitacijskega območja, z delnim povečanjem gravitacije bolnikov izven Posavja in z zmanjšanjem odliva bolnikov iz Posavja v druge bolnišnice.

Zastavljene cilje bi dosegli na dva načina:

- z ustanovitvijo pokrajine Posavje bi občine Krško, Brežice, Sevnica in Kostanjevica na Krki ter regiji morebitni novo pripojeni občini Radeče in Bistrica ob Sotli, krepile zavest za posavsko gravitacijsko območje in pripadnost bolnišnici Brežice. V ta sklop spada tudi prizadevanje za ustanovitev posavskega zavoda za zdravstveno varstvo ali vsaj prizadevanje, da le en zavod za zdravstveno varstvo izvaja svoje poslanstvo na območju Posavja (sedaj pokriva ZZV Celje območje občin Brežice in Sevnica, ZZV Novo mesto pa območje občine Krško).
- z ohranjanjem in s stalnim izboljševanjem kakovosti zdravstvenih storitev povečati interes bolnikov, da se bodo odločali za zdravljenje v Bolnišnici Brežice. Pri tem bo zelo pomembno tesnejše sodelovanje z zdravniki s primarnega nivoja.

Da bi to dosegli tako v hospitalni kot ambulantno specialistični dejavnosti, bo bolnišnica morala odpraviti čakalne dobe oziroma ne bo smela dovoliti, da se te ponovno pojavijo pri operativnih posegih za prospektivne primere (za te primere v bolnišnici trenutno ni čakalne dobe).

Tabeli 13: Projekcija zdravljenih bolnikov v SB Brežice iz Posavja in ostale Slovenije v letih od 2007 do 2012

Število bolnikov	Leto						Indeks 7/2
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1	2	3	4	5	6	7	8
Brežice	2277	2279	2279	2279	2279	2279	100,09
Sevnica	409	410	420	430	440	440	107,58
Krško	2200	2200	2275	2330	2385	2385	108,41
Ostala Slovenija skupaj	1029	1048	1104	1231	1244	1250	121,48
SKUPAJ	5915	5937	6078	6270	6348	6354	107,42

Opomba:

1. Zaradi nekoliko višje dosedanje stopnje hospitalizacije bolnikov iz Brežic ne načrtujemo povečanja bolnikov iz te občine. Verjetno pa je, da bodo bolniki, ki so prikazani kot priliv iz ostale Slovenije, zaradi povečanih kapacitet Term Čatež, gospodarskega platoja FENIKS in vojaškega letališča Cerklje ob Krki /NATO/ v večini bivali v občini Brežice.
2. Rast števila bolnikov iz občin Krško in Sevnica načrtujemo zaradi predvidene gospodarske rasti.

Tabela 14: Prikaz načrtovanega povečanja bolnikov do leta 2012

Ostala Slovenija skupaj:	LETO					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1	2	3	4	5	6	7
OSTALA SLOVENIJA	1027	1045	1083	1083	1083	1083
TERME -povečanje kapacitet			17	23	35	40
FENIKS				120	120	120
NATO				36	36	36
SKUPAJ	1027	1045	1100	1262	1274	1279

V obdobju 2008 do 2012 se bo število bolnikov povečalo za 449, predvsem zaradi povečanja bolnikov izven Območne enote ZZZS Krško. Načrtujemo, da bo povečanje izven regije v obdobju 2008 do 2012 za 234 bolnikov na račun povečanih hotelskih kapacitet in števila nočitev v Termah Čatež, ki nameravajo od leta 2008 do leta 2012 zgraditi najmanj tri hotelske objekte s kapacitetami 160 in dvakrat po 450 postelj in s tem povečati do leta 2012 število nočitev na leto za najmanj 450.000.

Pri letališču v Cerkljah ob Krki se načrtuje velika gospodarska baza FENIKS. Vojaško letališče, ki naj bi služilo tudi za občasne potrebe NATA, in gospodarska baza bosta skupaj dali 2000 novih delovnih mest. V mestu Brežice se že gradijo stanovanjske kapacitete, ki naj bi zadovoljevale potrebe novo zaposlenih delavcev, to pa terja tudi ustrezno načrtovanje bodočega dela bolnišnice.

Tabela 15: Projekcija bolnikov neakutne obravnave do leta 2012

Število bolnikov	Leto						Indeks
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Neakutna obravnava	2007	2008	2009	2010	2011	2012	7/2
1	2	3	4	5	6	7	8
SKUPAJ	1850	2110	2370	2370	2630	2630	142,162

Število neakutnih obravnav je v letih 2008 do 2012 načrtovano s 25 odstotnim porastom, kar naj bi zadovoljilo potrebe regije po neakutnih bolnišničnih obravnavah in paliativni oskrbi.

Na podlagi Regionalnega razvojnega programa Posavja do leta 2012 je potrebno staranju prebivalstva v regiji nameniti posebno pozornost in zato za nego in paliativno oskrbo starejših nameniti dodatne kapacitete. Zato je plan neakutnih obravnav od leta 2008 do 2012 načrtovan s 25% porastom. Na podlagi načrtovanega obsega bodo že leta 2011 podani pogoji za ustanovitev negovalnega oddelka za neaktuno bolnišnično obravnavo starejših in umirajočih oskrbovancev. Možna je tudi kombinacija oddelka neakutne bolnišnične obravnave in podaljšanega bolnišničnega zdravljenja in nege ali kombinacija oddelka neakutne bolnišnične obravnave in socialno varstvene oskrbe (7 postelj).

4.3. Finančni načrt za obdobje 2008 – 2012

Tabela 16: Finančni načrt za obdobje 2008 – 2012 po dejavnostih

FN po dejavnostih	Leto 2008	Leto 2009	Leto 2010	Leto 2011	Leto 2012	Indeks 7=6/2
1	2	3	4	5	6	7
A: Akutna obravnava	6.858.120	7.212.070	7.481.599	7.573.027	7.578.964	110,51
B: Doječe matere - primeri	17.722	17.722	17.722	17.722	17.722	100,00
C: Neakutna bolnišnica-BOD	202.781	227.781	227.781	252.769	252.769	124,65
D: Ambulanta	2.840.891	3.017.168	3.017.168	3.017.168	3.017.168	106,20
Celotni prihodek za delež ZZS (A-D)	9.919.514	10.474.741	10.744.270	10.860.686	10.866.623	109,55
Fizični obseg						
Število bolnikov akutne obravnave	5.934	6.074	6.301	6.378	6.383	107,57
Doječe matere - spremstvo	107	107	107	107	107	
Število BOD neakutne obravnave	2.110	2.370	2.370	2.630	2.630	124,64
Število točk spec. amb. dejavnosti	774.797	832.405	832.405	832.405	832.405	107,44

Finančni načrt je narejen na podlagi projekcije zdravljenih zavarovancev ZZS v SB Brežice v letih 2008 do 2012 in je prikazan v poglavju 4.2.

A. AKUTNA OBRAVNAVA: V letu 2008 je upoštevana delna izravnava podcenjenosti programa akutne bolnišnične obravnave v višini 147.882 €. V letu 2009 se v skladu z usmeritvijo ZZS in Ministrstva za zdravje opravi podcenjenost programa akutne bolnišnične obravnave, FN ABO se zaradi navedenega poveča za 192.148 €, zaradi povečanega programa 140 primerov pa za 161.802 €. V letu 2010 se predvideva povečanje programa za 227 primerov, kar znaša 269.529 € dodatnih sredstev. V letu 2011 se predvideva povečanje programa za 77 primerov, kar znaša dodatnih 91.427 €. V letu 2012 se zaradi predvidenega povečanja programa 5 primerov poveča FN akutne obravnave za 5.537 €. Po odpravi podcenjenosti programa ABO v letu 2009 se cena ABO poveča za 2,73% glede na leto 2008.

B. DOJEČE MATERE – število primerov se ne spreminja, ker je plan v letu 2007 usklajen s potrebami gravištacijskega območja.

C. NEAKUTNA BOLNIŠNICA – BOD

Na podlagi načrtovanih kapacitet za obdobje 2008 do 2012 se bo število BOD neakutnih obravnave povečalo za 520. Finančni načrt neakutne obravnave se s tem poveča za 49.988 €.

D. AMBULANTA

V letu 2009 se poveča 1 ekipa specialistične kirurške dejavnosti – upokojitev zasebnega koncesionarja in prestrukturiranje programa SB Brežice (30% kirurgije in 70% kirurgije z operativo). Zaradi navedenega se poveča število točk za 57607, vrednost programa pa se poveča za 176.277 €.

Tabela 17: FINANČNI NAČRT ZA ZZZS ZA OBDOBJE 2008-2012
v stalnih cenah na dan 1.1.2008

	Leto 2008	Leto 2009	Leto 2010	Leto 2011	Leto 2012
Kalkulativni elementi					
Plače bruto	4.556.336	4.811.368	4.935.173	4.988.644	4.991.372
Sredstva za regres in skupno porabo	230.265	243.154	249.410	252.113	252.251
Dodatno pokojninsko zavarov.	94.441	99.727	102.293	103.402	103.458
Dajatve delodajalca	874.357	923.298	947.055	957.317	957.840
Materialni stroški	3.569.066	3.768.838	3.865.815	3.907.702	3.909.838
Amortizacija	595.049	628.356	644.524	651.508	651.864
Celotni prihodek za delež ZZZS	9.919.514	10.474.741	10.744.270	10.860.686	10.866.623

Sredstva za plačilo načrtovanega obsega dela za ZZZS se bodo v obdobju 2008 – 2012 povečala za 947.109 € oziroma 9.5%.

4.4. Kadri

Za izvajanje načrtovanega obsega dela bo potrebno zagotoviti optimalno število zdravstvenih delavcev.

Dosedanje izkušnje kažejo, da ni pričakovati težav s pridobivanjem srednjega zdravstvenega kadra in medicinskih sester. Nasprotno, ponudba diplomiranih medicinskih sester se bo z diplomanti Visoke zdravstvene šole v Novem mestu še povečala. V obdobju do leta 2012 predvidevamo dodatno zaposliti najmanj 5 do 7 diplomiranih medicinskih sester, vendar bomo postopoma zmanjševali oziroma ukinjali dežurno službo in uvajali turnusno delo.

Tabela 18: Plan zdravnikov specialistov in specializantov v letih od 2008 do 2012

Specialnost		2007	2008	2009	2010	2011	2012
internistika	specialistov	5,5	5,5	6,5	6,5	7,5	7,5
	specializantov	2	4	4	4	3	3
kirurgija	specialistov	6	7	6,5	6,5	6,5	8,5
	specializantov	3	5	5	5	5	3
gin. in por.	specialistov	4	4	4	4	4	4
	specializantov	1	1	1	1	1	1
pediatrija	specialistov	2,3	2,3	2,3	3,3	3,3	3,3
	specializantov	1	2	2	1	1	1
anest. in reanim.	specialistov	6	6	6	6	6	6
	specializantov		2	2	2	2	2
nevrologija	specialistov					0,5	0,5
	specializantov	0,5	0,5	0,5	0,5		
radiologija	specialistov	2	3	3	3	3	3
	specializantov	1	1	1	1	1	1
ort. kirurgija	specialistov		1	1	1	1	1
	specializantov	1					
ORL	specialistov	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	specializantov						
patologija	specialistov					1	1
	specializantov	1	1	1	1		

Opombe:

1. Ob predvidenih upokojitvah v obdobju 2008-2012 bomo razpisovali prosta delovna mesta; če ne bomo dobili ustreznih kandidatov, bomo razpisali več mest specializantov.
2. Specializant nevrologije specializira v višini 0,5 za Splošno bolnišnico Novo mesto.
3. Na internem oddelku je zaposlen 1 delavec le za ½ delovnega časa, na otroškem oddelku 1 delavka za krajši delovni čas in na ORL 1 delavec le za 10% delovnega časa, ostalo obveznost opravi pogodbeni zdravnik.

Za nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti je potrebno ustrezno število zdravnikov specialistov. Ker specializacija v večini strok traja 6 let, deficita zdravnikov ni možno odpraviti na hitro. Ponudbe specialistov iz drugih držav pa zaradi izredno rigoroznih postopkov Zdravniške zbornice pri zaposlovanja tujih zdravnikov ne predvidevamo. Deficitarnost zdravnikov v internistiki, pediatriji in kirurgiji bo možno odpraviti šele po končani specializaciji specializantov teh strok. Za nekatere stroke kljub razpisom ni prijav specializantov.

Dosedanji kriteriji za pridobitev specializantov za v regiji razpisane specializacije po razpisu Zdravniške zbornice so neustrezni, saj bolnišnicam jemljejo kadrovsko funkcijo in možnost usposobitve lastnih specialistov.

V letu 2011 načrtujemo zaposlitev nevrologa, ki v dogovoru specializira za regijo Krško in Novo mesto. Nadomestil bo dosedanje pogodbeno zaposlene zdravnike. Z zaposlitvijo patologa, ki bo končal specializacijo prav tako v letu 2011, bo bolnišnica lahko bistveno znižala stroške za patohistološke preiskave, ki jih sedaj naroča v Bolnišnici Novo mesto, na

Mikrobiološkem inštitutu ter na Ginekološki kliniki. Kandidate za predvidene specializacije bomo pridobili iz vrst študentov medicinskih fakultet, ki jih štipendira bolnišnica. V letu 2008 imamo na Medicinski fakulteti v Ljubljani in Mariboru 5 študentov: enega v 6. letniku, enega v 5. letniku, dva v 4. letniku in enega v 3. letniku.

4.5. Prostorski pogoji

Z investicijskim programom in programom večjih vzdrževalnih del do leta 2012 bo bolnišnica:

- v letu 2008 ali 2009 obnovila kuhinjo po že pridobljenem gradbenem dovoljenju;
- v letu 2008 in 2009 zagotovila pogoje za delovanje Dežurnega centra za mladostnike in otroke in pretežno s sredstvi občinskega proračuna (120.000 €) delno adaptirala prostore otroškega oddelka;
- v letih 2009 do 2010 dogradila prostore skupne intenzivne terapije po investicijskem programu in projektih, ki so v izdelavi. Investicija je vključena v Načrt razvojnih projektov Republike Slovenije v letih 2009 in 2010;
- adaptirala sanitarne prostore v glavni bolniški stavbi na kirurškem abdominalnem in internem oddelku;
- s sanacijo strešnih površin na severnem prizidku in ambulantno polikliničnem traktu zamenjala salonitno kritino z ustrezno novo kritino;
- postopno izvedla adaptacijo bolniških prostorov v glavni bolniški stavbi /manjše število postelj, napeljava vode v vsako sobo/, s čimer bo bolnikom zagotovljen boljši bivalni standard;
- v izpraznjenih prostorih kirurškega oddelka po izselitvi centralne intenzivne terapije v nove prostore zagotovila prostore nadstandardnega bivanja;
- po izselitvi menze in delni izselitvi ekonomata v obnovljene prostore kuhinje zagotovila prostor za razširitev lekarne skladno z zahtevo verifikacijske komisije in prostor za magnetno resonanco;
- odpravila kritične točke, navedene v Študiji požarne varnosti;
- izboljšala energetske učinkovitost zgradb v skladu z ugotovitvami energetskega pregleda (postopna zamenjava oken, izolacija stropov in tal) in postopnim izvajanjem projekta Greenlight,
- obnovitev prostorov porodne sobe.

Od navedenih investicijskih in adaptacijskih posegov je za bolnišnico najnujnejša in neodložljiva dograditev prostorov centralne intenzivne terapije. S tem bo bolnišnica pridobila:

- večjo površino za izvajanje intenzivne terapije in optimalno delovno površino za vsakega bolnika v CIT,
- možnost izolacije bolnikov,
- filter za osebje in obiskovalce,
- prostor za reanimacijo in večje posege,
- ločitev čistega in nečistega dela,
- primernejše in predvsem večje skladiščne prostore,
- delovne sestrške prostore,
- delovni zdravniški prostor,
- prostor za oddelčno administracijo, glavno sestro in pisarno z arhivom,
- sobo za dežurne zdravnike in predstojnika oddelka.

4.6. Nabava nove medicinske opreme

Za doseganje programa dela in za sodoben ter zanesljiv način diagnosticiranja je potrebna sodobna medicinska oprema. Bolnišnica bo obstoječo opremo nadomeščala z novo v skladu z vsakoletnim finančnim načrtom in programom nabave nove opreme. Zanj bo namenjala večino amortizacije, pridobljene v ceni storitev. Od dražje opreme, ki je bolnišnica do sedaj ni imela, bodo nabavljeni:

- magnetna resonanca (v kombinaciji javno-zasebnega partnerstva),
- fundus kamera,
- ultrazvočni aparat za meritve perfuzijskih pritiskov in za pletizmografijo,
- aparat za lasersko fotokoagulacijo.

4.7. Razvoj hospitalne in ambulantno specialistične dejavnosti

4.7.1. Kirurška dejavnost

A. TRAVMATOLOŠKI ODDELEK

Po vključitvi ortopeda v delo kirurškega oddelka se bo postopno začel širiti obseg ortopedskih operacij z izvajanjem totalne endoproteze kolka, sčasoma pa tudi endoproteze kolena. Nadaljevalo se bo z dobro osteosintetsko oskrbo zlomov, artroskopskimi operacijami kolena, rame, gležnja in komolca ter s študijama Intramedularna učvrstitve zlomov srednjega dela ključnice in Artroskopski način zdravljenja Bakerjeve ciste.

B. ABDOMINALNI ODDELEK

Opravljal bo elektivno kirurgijo (operacije žolčnika, kil, varic in oskrbo nujnih abdominalnih stanj), v manjši meri pa tumorsko kirurgijo. Povečalo se bo število varikoloških operativnih posegov in vpeljale nove, manj invazivne metode zdravljenja varic. Vpeljale se bodo tudi »tržno zanimive in iskane operacije«, ki jih bodo začeli izvajati specializanti po zaključeni specializaciji in dodatni edukaciji.

V sodelovanju z ostalimi bolnišničnimi oddelki bo na kirurškem oddelku diplomirana medicinska sestra usmerjena v oskrbo in zdravljenje ran. Na ta način se bodo uporabljale najnovejše metode in spoznanja pri zdravljenju ran, istočasno pa bi se te metode uvajale na vse oddelke.

Na kirurškem oddelku ali vsaj v prostorih glavne bolnišnične stavbe se bo uredil prostor za kirurško fizioterapijo, na katerem bi se lahko kontinuirano izvajala fizioterapija, kar je nujno ob povečanju števila operacij kolen in ramen.

C. AMBULANTNO SPECIALISTIČNA KIRURŠKA DEJAVNOST

Za potrebe kirurškega oddelka, kirurške ambulante in ambulante drugih dejavnosti, ki se izvajajo v glavni bolniški stavbi, se bo organiziral centralni sprejem bolnikov, kjer se bo izvajalo tudi naročanje bolnikov. Še naprej se bo izvajala varikološka ambulanta. Po končanih specializacijah sedanjih specializantov kirurgije in ortopedije bo možno uvesti ambulanto za poškodbe in okvare sklepov ter ambulanto za abdominalne bolezni.

Za izboljšanje dela in za večje upoštevanje pripomb zdravnikov primarnega nivoja bo potrebno tesnejše sodelovanje in povezovanje z zdravniki na primarnem nivoju in s predstavniki ZZS.

4.7.2. Internistična dejavnost

A. INTERNI ODDELEK

Interni oddelek bo še naprej opravljal terapevtske in diagnostične posege pri bolnikih s srčno žilnimi obolenji, obolenji prebavnega in respiratornega trakta ter ledvičnimi obolenji. Opravljal bo zdravljenje bolnikov s svežo možgansko kapjo, tudi z uporabo trombolize. Pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom bo po slovenskih smernicah prepeljal vse bolnike v kateterski laboratorij KC za izvajanje primarne koronarne intervence. Izvajali bodo elektrokonverzije srčnega ritma in vstavitve začasnega vzpodbujevalca, ki ga vstavljajo anesteziologi, in opravljali citološke punkcije limfnih žlez, punkcije kostnega mozga, abdominalne punkcije ascitesa, torakalne punkcije, vene punkcije in lumbalne punkcije.

Oddelek bo še naprej sodeloval s kardiologom in gastroenterologom iz Kliničnega centra. S tem bodo zdravniki pridobili nova znanja in vzpodbudo za sodoben način zdravljenja, na internističnih konzilijih pa bodo zaradi tega sodelovanja sprejemali pravilnejše odločitve o postopkih zdravljenja posameznih bolnikov.

V okviru razvoja dela in strokovnosti oddelek načrtuje:

- organizacijo ambulate za bolezni ščitnice, ki bi jo (pogodbeno) vodila specialistka nuklearne medicine, ob njej bi se izobraževal zdravnik specializant,
- začetek dela ambulate za srčno popuščanje z edukacijo bolnikov z medicinskimi sestrami, ki so se v preteklih letih usposobile za to delo,
- razširiti diagnostiko in zdravljenje revmatoloških bolnikov v začetku s pogodbenim delom zunanjih specialistov, po končani specializaciji pa bi delo prevzeli naši zdravniki,
- nabavo opreme za delo v ambulanti s srčnimi vzpodbujevalniki zaradi vse večjega števila bolnikov,
- sodelovanje s pogodbenim onkologom vsaj enkrat na mesec, da bi na konzilijih s timskim pristopim - internist, kirurg in rentgenolog - sprejemali odločitve o zdravljenju bolnikov z novo odkritimi malignimi obolenji,
- evaluiranje žilne diagnostike s pridobitvijo nabave ultrazvočnega aparata za meritev perfuzijskih pritiskov z možnostjo vključitve rentgenologa v diagnostični postopek; s tem bi vse večjemu številu bolnikov omogočili kirurško-žilne posege,
- razvijanje intenzivne interne medicine s sodobnimi pristopi zdravljenja in za to usposobiti specializantko, ki končuje specializacijo.

V sklopu diagnostike in zdravljenja bo oddelek razvijal naslednje dejavnosti:

- ultrazvok zgornjega abdomna,
- ultrazvočno vodenje biopsije jeter,
- ultrazvok vratnih arterij,
- ultrazvočne preiskave ščitnice.

Za sodobno diagnostiko internističnih in tudi drugih obolenj bo potrebno v srednjeročnem obdobju nabaviti magnetno resonanco.

Zaradi problemov, ki nastajajo pri odpustu starostnikov, ko po končanem zdravljenju potrebujejo nego in oskrbo, večina pa nima možnosti bivanja doma oziroma v socialno-zdravstveni oskrbi, je nujno poleg neakutne bolnišnične obravnave vpeljati možnost podaljšanega zdravljenja in nege, kot jo izvajata bolnišnici Sežana in Murska Sobota; ali kombinacijo neakutne bolnišnične obravnave in socialno-varstveno oskrbo.

Zaradi potreb prebivalcev v neposredni bližini velikega turističnega centra, državne meje in avtoceste se stopnjuje potreba po urgentni medicinski oskrbi. Zato je nujno v sodelovanju z načrtovalci zdravstvene politike uskladiti in dogovoriti optimalno zasnovo urgentnega centra bolnišnice.

B. AMBULANTNO SPECIALISTIČNA DEJAVNOST

Ambulantno specialistična dejavnost se bo tudi v nadaljnje odvijala v sklopu:

1. internistične prve pomoči z nepretrganim delovanjem 24 ur,
2. internistične ambulante s subspecialističnimi ambulantami:
 - kardiološka ambulanta z ambulanto za aterijsko hipertenzijo
 - ambulanta za srčno popuščanje (na novo uvedena),
 - ambulanta za bolezni ščitnice (na novo uvedena),
 - revmatološka ambulanta (na novo uvedena),
 - gastroenterološka ambulanta z gastroenterološko funkcionalno diagnostiko,
 - trombotična ambulanta in ambulanta za kontrolo protrombinskega časa,
 - hemotološka ambulanta,
 - diabetološka ambulanta in v sklopu nje ambulanta za diabetično stopalo,
 - angiološka ambulanta.
3. Kardiološka funkcionalna diagnostika (obremenitveni testi, spirometrija, Holter monitoring, UZ srca).

4.7.3. Ginekološko – porodna dejavnost

A. GINEKOLOŠKO-PORODNI ODDELEK

Ginekološko-porodni oddelek bo še naprej izvajal vso dosedanjo hospitalno dejavnost. S kadrovskega popolnitvijo pa bo :

- razširil laparoskopski program; zato bo nabavljena dodatna oprema,
- uvedel sodobne operativne tehnike.

B. AMBULANTNO SPECIALISTIČNA DEJAVNOST

V ambulantno specialistični dejavnosti bo potrebno:

- v ambulanti za bolezni dojka dodatno educirati še enega ginekologa,
- glede na porast števila kliničnega in predkliničnega karcinoma cerviksa formirati ambulanto za kolposkopijo,
- organizirati materinsko šolo v sklopu bolnišnice,
- organizirati ambulanto za rizične nosečnice, v kateri bi delovala diplomirana babica in zdravnik specialist,
- v dogovoru z anesteziologi razširiti dostopnost porodne analgezije,
- načrtovati ureditev ambulante za uroginekologijo.

4.7.4. Pediatrična dejavnost

V sklopu oddelčnega in ambulantno specialističnega dela bo otroški oddelek še naprej obravnaval zdrave in bolne novorojenčke, zaplete akutnih boleznih otrok in mladostnikov, akutna poslabšanja kroničnih boleznih, alergoloških boleznih ter motenj čustvovanja in hranjenja.

Že pred leti je bila sprejeta doktrina, da je otrok celovito oskrbljen le pri pediatru. Zato si oddelek in bolnišnica prizadevata za vzpostavitev Dežurnega centra za otroke in mladostnike (DCOM), kjer bi lahko tudi v popoldanskem času oskrbeli v ambulantno specialistični oskrbi otroke iz celotnega Posavja. Usmeritev bolnišnice in oddelka po vzpostavitvi DCOM v polni meri podpira Občina Brežice, ki bo z lastnimi sredstvi v letih 2008 in 2009 pomagala obnoviti otroški oddelek, tako da bodo ambulantni prostori na začetku otroškega oddelka ločeni od prostorov ostalega oddelka.

Potrebno bo povečati število redno zaposlenih pediatrov, kar bo zmanjšalo odvisnost oddelka od dela pogodbenih pediatrov

4.7.5. Dejavnost anestezije in urgentne medicine

Oddelek za anesteziologijo, intenzivno zdravljenje in zdravljenje bolečin je organiziran za potrebe internega, kirurškega, ginekološko-porodnega in pediatričnega oddelka. Zagotavlja 24-urno neprekinjeno zdravstveno službo.

A. ANESTEZIJA

Na oddelku izvajajo anestezijo bolnikov za planirane in nujne operativne posege za kirurški in ginekološko-porodni oddelek ter ortopedske posege. Izvajajo vse anesteziološke tehnike in uporabljajo sodobne anestetike in zdravila. Oprema je obnovljena v vseh operacijskih dvoranah, zagotovljen je osnovni in razširjeni monitoring respiratornih in kardiocirkulatornih funkcij.

Za izvajanje 24-urne službe je potrebno ob predvideni upokojitvi dveh anesteziologov doseči nadomestne zaposlitve ter pridobiti dva specializanta anesteziologije, za izvajanje anestezije pa dodatno usposobiti še diplomirane medicinske sestre kirurškega oddelka in pridobiti zunanje specialiste za pomoč pri organizaciji dežurne službe.

B. INTENZIVNA TERAPIJA

Po tridesetih letih organiziranja skupne intenzivne terapije za potrebe vseh oddelkov delujeta še vedno na isti lokaciji v nezadostnih prostorih, ki skupaj s sobo dežurnega anesteziologa dosega le 75 m². Oddelek je opremljen s primernimi monitorji, ventilatorji in posteljami.

Pridobiti je potrebno še diplomirano medicinsko sestro tako, da bo zagotovljeno dvoizmensko delo diplomirane medicinske sestre. Potrebna bo nabava invazivnega monitoriranja CARDIACOUTPUT, nekaj perfuzijskih črpalk, perfuzorjev in PCA črpalk. Prostorska rešitev je nujna in prikazana v sklopu poglavja 4.5 Prostorski pogoji.

C. URGENTNA MEDICINA IN REANIMACIJA

Oddelek izvaja tudi urgentno medicino in reanimacijo s primerno opremo (prenosni ventilator, defibrilator, monitor), za razvoj bolnišnice pa je smiselno organizirati urgentni oddelek, kot je opisano v zadnjem odstavku poglavja 4.7.2. Internistična dejavnost.

D. ANESTEZIOLOŠKA AMBULANTA

Bolniki za planirane operativne posege se v anesteziološko preoperativno ambulanto naročajo v kirurški in ginekološki ambulanti.

E. AMBULANTA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČIN

Ambulanta dela redno že nekaj let. Delo bi lahko razširili, vendar ob pogoju boljše kadrovske zasedbe.

4.7.6. Radiološka dejavnost

Radiološki oddelek izvaja diagnostiko skeleta, prsnih organov, RTG preiskave prebavil, urološko RTG diagnostiko ter mamografijo. Izvaja tudi ultrazvočne preiskave trebušnih organov, dojk, mišic, sklepov, Dopplerske preiskave vratnih arterij ter ven okončin in ultrazvočno vodene citološke punkcije. Na računalniškem tomografu delajo preiskave glave, vratu, prsnega koša, trebuha, skeleta in CT angiografije.

Za nemoten potek dela in razvoj stroke je potrebno:

- zamenjati tehnološko zastareli RTG aparat Stenoscop, ki je nameščen v operacijskih prostorih,
- v naslednjih letih posodobiti CT diagnostiko z nabavo novega večreženjskega računalniškega tomografa,
- zaradi izredno velikih težav z arhiviranjem RTG slik začeti izvajati digitalizacijo oddelka,
- usposobiti ustrezne prostore in nabaviti magnetno resonanco, kot je opisano v poglavju 4.7.2. Internistična dejavnost, A in v poglavju 4.5. Prostorski pogoji;
- po pridobitvi magnetne resonance dodatno zaposliti najmanj po enega radiologa in radiološkega inženirja.

4.7.7. Lekarniška dejavnost

Naloga bolnišnične lekarne je oskrba oddelkov z zdravili, medicinskim potrošnim in obvezilnim materialom, kemikalijami in reagenti, šivalnim in osteosintetskim materialom, endoprotezami in filmi. Tako lekarna:

- nabavlja, sprejema ter izdaja zdravila za oddelke in ambulante ter ostala delovišča, nabavlja sredstva za dezinfikacijo in dezinsekcijo in medicinsko potrošni material ter farmacevtske snovi,
- izdeluje magistralne pripravke,
- izdeluje demineralizirane vode,
- kontrola vstopnih kemikalij,
- sodeluje na strokovnih kolegijih in komisijah,

- kontrolira oddelčne depoje zdravil in medicinsko potrošnega materiala,
- vodi predpisano dokumentacijo,
- opravlja finančno-materialno knjiženje prispelega in izdanega materiala,
- obračunava in analizira porabo zdravil in ostalega materiala.

Predstojnica lekarnje opravlja tudi naloge kliničnega farmacevta, ki postaja vse bolj neobhoden v zdravstvenem timu.

Verifikacijska komisija je zavezala bolnišnico za posodobitev lekarnje z dodatnimi prostori, z ločitvijo križanja čistega in nečistega materiala in zaposlitvijo dodatnega farmacevta.

V prihodnosti bo potrebno še izpopolniti informacijsko podporo za naročanje zdravil in ostalega materiala iz oddelkov po internetu, najprej za oddelek, kasneje pa za posameznega bolnika. To bo omogočalo vodenje stroškovne porabe na posameznega bolnika.

4.7.8. Transfuzijska in laboratorijska dejavnost

A. DEJAVNOST TRANSFUZIJSKEGA LABORATORIJA

Laboratoriji, ki opravljajo transfuzijske preiskave, morajo imeti dovoljenje za delo Ministrstva za zdravje. Za izvajanje določil Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, bo potrebno zagotoviti občasni nadzor nad delom bolnišnične krvne banke, ki ga bo izvajal specialist transfuzijske medicine Zavoda RS za transfuzijsko medicino.

Da bi bolnišnica lahko zagotovila sledljivost, varnost in kakovost transfuzijskih preiskav in storitev, se mora transfuzijski laboratorij vključiti v porabo enotnega informacijskega sistema in mora biti vključen v mrežo transfuzijske telemedicine v Sloveniji, ki omogoča izmenjavo strokovnih mnenj in jo vodi Zavod RS za transfuzijsko medicino.

B. DEJAVNOST LABORATORIJA

Laboratorij bolnišnice bo še naprej opravljal dejavnosti s področij hematologije, biokemije, imunokemije in koagulacije. Za opravljanje teh dejavnosti mora v skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, pridobiti verifikacijo Ministrstva za zdravje.

Laboratorij bo skrbel za stalno izboljšanje kakovosti na vseh področjih svojega dela in izvajal storitve po standardiziranih metodah, ki jih priporoča Republiški strokovni kolegij za laboratorijsko medicino.

4.7.9. Dejavnost nevrološke ambulante

V skladu z usmeritvijo iz preteklega srednjeročnega obdobja bo v letu 2011 bolnišnica zaposlila nevrologa, ki specializira za regijo Krško, v dogovoru z novomeško bolnišnico pa bi bil zaposlen s polovičnim delovnim časom v SB Brežice in s polovičnim delovnim časom v novomeški bolnišnici.

Sedanji obseg nevrološke ambulante dejavnosti in predvsem potrebe po večanju funkcionalne diagnostike (EMG) in po večjem vključevanju v delo internega oddelka kažejo na realnost, da bo zaposlen večinoma delovnega časa v bolnišnici Brežice. Z redno

zaposlitvijo nevrologa bo prenehala potreba po dosedanjem pogodbenem delu s štirimi, občasno pa celo s petimi nevrologi.

4.7.10. Okulistična ambulantna dejavnost

Omenjeni kirurški posegi in dejavnosti bi lahko zapolnili 1-2 operativna dneva mesečno, nekateri bi se lahko opravljali tudi v dnevnem hospitalu, npr. na kirurškem oddelku.

S povečanjem programa ambulantno specialistične dejavnosti se bodo dosedanje aktivnosti okulistične ambulante od leta 2008 še razširile, in sicer:

A. Sekundarna ambulantna dejavnost, ki vključuje nujne in nenujne preglede za zunanje bolnike, nudenje nujne pomoči, splošni okulistični pregledi, specializirani ambulantni pregledi za paciente s sladkorno boleznijo, z zvišanim krvnim tlakom ter očesne konzultacije v drugih stanjih, ki potrebujejo tudi sodelovanje okulistične stroke. Poleg pregledov za zunanje bolnike se bodo takšni pregledi opravljali tudi za bolnike, hospitalizirane v bolnišnici.

B. Priprava bolnikov in pooperativno spremljanje po intraokularnih posegih, ko v bolnišnici ni pogojev za oskrbo le-teh ali ko akutna obravnava zahteva vsakodnevno spremljanje oziroma hospitalno obravnavo (npr. hujše očesne poškodbe, operacije na očesnih mišicah, operacije glavkoma,).

C. Priprava in vodenje bolnikov, ki zahtevajo zahtevnejše sekundarne ambulantne ali celo terciarne ukrepe, ki se opravijo v bližnjem očesnem oddelku (laserska terapija, diagnostika mrežnice, ultrazvočni diagnostični posegi in podobno).

D. Pričetek opravljanja manjših očesnih posegov, predvsem tistih, ki se lahko glede na opremo in druge pogoje opravijo v naši ustanovi: okuloplastični kirurški posegi (npr. degenerativne motnje zunanjih očesnih delov, uviji in izviji vek, odstranjevanje in vodenje zdravljenja tumorjev vek, halaciji, hodeoli in podobno), manjši estetski posegi (ksantelazme, dermatohalaze, blefarohalaze...), obdelava travmatskih stanj, brez lezije očesnega zrkla (poškodbe vek, veznice in podobno).

S temi posegi bi lahko zapolnili 1 do 2 operativna dneva mesečno, nekatere izmed njih pa bi lahko opravljali tudi v dnevnem hospitalu v sklopu kirurškega oddelka.

4.7.11. Dejavnost ortopedske ambulante

Z zaključkom specializacije ortopeda se bo dejavnost ortopedske ambulante lahko razširila, če bo bolnišnica pridobila ustrezn program. V kolikor dodatnega programa za ambulanto ne bomo dobili, se bo ortoped več vključeval v delo kirurškega oddelka in kirurške ambulante.

4.7.12. Dejavnost ORL ambulante

Usmeritev bolnišnice, da ORL dejavnost izvaja zdravnik novomeške bolnišnice, se je pokazala za izredno koristno, saj imajo tako bolniki posavskega gravitacijskega območja in zdravniki sekundarne ravni neposreden kontakt tudi z ORL oddelkom v bolnišnici Novo

mesto.

Ob kadrovske popolnitvi na ORL oddelku novomeške bolnišnice bo bolnišnica opustila sodelovanje s specialistom iz Zagreba. Obstaja možnost, da bi v sklopu hospitalizacij na kirurškem oddelku izvajali nekatere operativne posege, kot so odstranitev žrelnice, operacija nosnega pretina, ...

V okviru te ambulantne dejavnosti bodo še naprej izvajali teste za določanje okvare sluha in preskrbo s slušnimi aparati.

4.7.13. Dejavnost fizioterapije

S subspecializacijo fizioterapevta bo omogočeno izvajanje manualnih tehnik pri poškodbah vseh sklepov in boleznih hrbtenice.

S povečanim številom operativnih posegov na ramenih, kolenih in komolcih bo možna dodatna zaposlitev fizioterapevta.

4.7.14. Druge dejavnosti bolnišnice

S prenovno kuhinje bo bolnišnica pridobila pogoje za uvedbo tabletnega sistema preskrbe bolnikov s hrano. Uvedla bo tudi centralno pomivanje posode.

Bolnišnica bo še nadalje zagotavljala strokovno podporo za delovanje društev bolnikov, ki s svojimi programi izhajajo iz dejavnosti bolnišnice. Strokovna podpora se nanaša na delo zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev, ki bodo izvajali strokovne programe za Društvo sladkornih bolnikov Posavja, Društvo za zdravje srca in ožilja Posavje, Društvo za boj proti raku Posavja in Obsotelja, Društvo za preprečevanje osteoporoze Posavje, Klub koronarnih bolnikov Posavje in Društvo bolnikov po možganski kapi Posavje.

Strokovni direktor:
Franc Drobnič, dr.med.
spec.kirurg

V.d. direktorja:
Tone Zorko, univ.dipl.soc.

TABELE:

Tabela 1: Prikaz zdravljenja bolnikov iz Posavja

Tabela 2: Pregled zdravljenih zavarovancev ZZZS v Splošni bolnišnici Brežice iz Posavja in ostale Slovenije v letih od 2003 – 2007

Tabela 3: Prikaz sestavljenosti programa Splošne bolnišnice Brežice po dejavnostih za leto 2008

Tabela 4: HOSPITAL - Akutna bolnišnična obravnava, doječe matere in neakutna bolnišnična obravnava

Tabela 5: HOSPITAL- Akutna bolnišnična obravnava, doječe matere in neakutna bolnišnična obravnava

Tabela 6: Vrednost programa akutne bolnišnične obravnave po izvajalcih z izračunom preценjenosti in podcenjenosti programa ABO, stanje 1.11.2007, cene 1.4.2007

Tabela 7: Pregled števila bolnikov za ZZZS v SB Brežice po posameznih oddelkih v letih od 2001 do 2007

Tabela 8: Delež starejšega prebivalstva od 65 let po občinah Regije Posavje in povprečje Slovenije

Tabela 9: Pregled delovnega programa ambulantno specialistične dejavnosti SB Brežice v obdobju 2004 do 2008

Tabela 10: Pregled vrednosti ambulantno specialistične dejavnosti za obdobje 2004 - 2008

Tabela 11: Pregled dela specialistične ambulantne dejavnosti na ordinacijsko uro po pogodbi ZZZS od 1.1.2008 dalje (program dela od 1.1.2008 dalje)

Tabela 12: Struktura zaposlenih na dan 31.12.2007 in primerjava z leti 2004, 2005, 2006

Tabela 13: Projekcija zdravljenih bolnikov v SB Brežice iz Posavja in ostale Slovenije v letih od 2007 do 2012

Tabela 14: Prikaz načrtovanega povečanja bolnikov do leta 2012

Tabela 15: Projekcija bolnikov neakutne obravnave do leta 2012

Tabela 16: Finančni načrt za obdobje 2008 – 2012 po dejavnostih

Tabela 17: Finančni načrt za ZZZS za obdobje 2008-2012

Tabela 18: Plan zdravnikov specialistov in specializantov v letih od 2008 do 2012

PRILOGA: Izjava o skladnosti strategije razvoja Splošne bolnišnice Brežice z Regionalnim razvojnim programom regije Posavje 2007-2013