



Javni zdravstveni zavod

Splošna bolnišnica Brežice

Moje zdravje.

OSNOVNI CERTIFIKAT



Družni
prijazno
podjetje



Temos

Quality in Medical Care. Worldwide.

Strategija razvoja SB Brežice do leta 2020

*„Imamo zadovoljne paciente,
praktične in uspešne projekte,
zagnano osebje, domišljijo in strokovno usposobljenost.“*

KAZALO

| | |
|--|----|
| 1. ANALIZA STANJA ZUNANJEGA OKOLJA NA RAVNI SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE. | 8 |
| 1.1 ZAKONODAJNI OKVIR..... | 8 |
| 1.1.1 Okvirna strategija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) »Zdravje za vse«..... | 8 |
| 1.1.2 Evropska zdravstvena politika..... | 8 |
| 1.1.3 Zdravstvena politika v Sloveniji | 11 |
| 1.2 DEMOGRAFSKI TRENDI | 19 |
| 1.2.1 Demografski trendi v Posavju 2008 - 2009..... | 20 |
| 1.2.2 Osnovni vitalno – statistični pokazatelji, Posavje 2008 - 2009..... | 22 |
| 1.2.3 Organizacija zdravstvene dejavnosti v Posavju v letu 2009 | 24 |
| 1.3 POVZETEK..... | 25 |
| 1.4 EPIDEMIOLOŠKI TRENDI | 26 |
| 1.4.1 Zdravstveno varstvo skupin prebivalstva v Posavju..... | 26 |
| 1.4.2 Incidenca raka..... | 32 |
| 1.5 POVZETEK..... | 33 |
| 2. ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA..... | 34 |
| 2.1 ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA NA RAVNI SB BREŽICE..... | 34 |
| 2.1.1 Poslovanje SB Brežice v obdobju 2008 – 2010 (v EUR)..... | 34 |
| 2.1.2 Finančni kazalniki poslovanja SB Brežice v obdobju 2008 – 2010 | 36 |
| 2.1.3 Kazalniki kakovosti v SB Brežice v obdobju 2008- 2010..... | 38 |
| 2.1.4 Kazalniki kliničnih poti..... | 40 |
| 2.1.5 Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici | 40 |
| 2.1.6 Anketa zadovoljstva zaposlenih | 42 |
| 2.1.7 Zaposlovanje 2009 – 2010..... | 42 |
| 2.1.8 Aktivna politika zaposlovanja 2008 - 2010 | 44 |
| 2.1.9 Izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje in štipendiranje..... | 45 |
| 2.1.10 Odsotnost delavcev zaradi bolniškega staleža | 47 |
| 2.1.11 Poškodbe pri delu in obdobjni zdravstveni pregledi delavcev | 48 |

| | |
|--|----|
| 2.1.12 Invalidski postopki | 48 |
| 2.1.13 Študentsko delo | 49 |
| 2.1.14 Investicije v obdobju 2009 – 2010 | 49 |
| 2.2 POVZETEK | 49 |
| 2.3 ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA NA RAVNI NOSILNIH ZDRAVSTVENIH ODDELKOV | 51 |
| 2.4 ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA NA RAVNI OSTALIH ORGANIZACIJSKO – ZDRAVSTVENIH ENOT IN SLUŽB | 57 |
| 3. URESNIČEVANJE STRATEGIJE RAZVOJA SB BREŽICE DO LETA 2012 | 61 |
| 4. OCENA RAZVOJNIH POTREB IN MOŽNOSTI | 63 |
| 4.1 IDENTIFIKACIJA »IZZIVOV IN PRILOŽNOSTI« ZUNANJEGA OKOLJA SB BREŽICE .. | 63 |
| 4.2 IDENTIFIKACIJA »IZZIVOV IN PRILOŽNOSTI« NOTRANJEGA OKOLJA – RAZVOJNI TRENDI NA RAVNI NOSILNIH ODDELKOV IN OSTALIH ORGANIZACIJSKO – ZDRAVSTVENIH ENOT TER SLUŽB | 65 |
| 4.2.1 Izzivi in priložnosti na ravni nosilnih oddelkov – razvojni trendi | 65 |
| 4.2.2 Izzivi in priložnosti na ravni ostalih organizacijsko – zdravstvenih enot ter služb – razvojni trendi | 67 |
| 5. VIZIJA, POSLANSTVO VREDNOTE | 69 |
| 6. NAČRT RAZVOJA | 71 |
| 6.1 GLOBALNI CILJI IN GLOBALNE STRATEGIJE | 72 |
| 6.1.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice | 72 |
| 6.1.2 Vidik finančnega poslovanja | 72 |
| 6.1.3 Vidik notranjih procesov | 72 |
| 6.1.4 Vidik učenja in rasti (kadri – znanje) | 73 |
| 6.2 URESNIČEVANJE GLOBALNIH CILJEV IN STRATEGIJ | 73 |
| 6.2.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice | 73 |
| 6.2.2 Vidik finančnega poslovanja | 74 |
| 6.2.3 Vidik notranjih procesov | 74 |
| 6.2.4 Vidik učenja in rasti (kadri – znanje) | 75 |
| 6.3 RAZVOJNE NALOGE | 75 |

| | |
|---|-----|
| 6.3.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice | 75 |
| 6.3.2 Vidik finančnega poslovanja | 76 |
| 6.3.3 Vidik notranjih procesov..... | 76 |
| 6.3.4 Vidik učenja in rasti (kadri – znanje)..... | 77 |
| 6.4 OPISI VEČJIH RAZVOJNIH NALOG | 78 |
| 6.4.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice | 78 |
| 6.4.2 Vidik finančnega poslovanja | 83 |
| 6.4.3 Vidik notranjih procesov..... | 84 |
| 6.5 KLJUČNI RAZVOJNI PROJEKTI..... | 92 |
| 6.5.1 Vidik notranjih procesov..... | 92 |
| 7. TERMINSKI NAČRT IZVEDBE RAZVOJNIH NALOG IN PROJEKTOV | 99 |
| 8. SPREMLJANJE IZVAJANJA STRATEGIJE RAZVOJA SB BREŽICE DO LETA 2020 | 101 |
| 9. UPORABLJENA LITERATURA IN VIRI..... | 102 |

OBRAZLOŽITEV KRATIC

| | |
|-------------------|---|
| BIRPIS | <i>celovit IS za podporo strokovnemu spremljanju pacientov v bolnišnici</i> |
| CIT | <i>centralna intenzivna terapija</i> |
| CT | <i>računalniška tomografija</i> |
| DMS | <i>diplomirana medicinska sestra</i> |
| EKG | <i>elektrokardiografija</i> |
| shema EMAS | <i>sistem EU za okoljevarstveno vodenje organizacij</i> |
| EMG | <i>elektromiografija</i> |
| EU | <i>Evropska unija</i> |
| EUR | <i>Euro</i> |
| eZIS | <i>Nacionalni zdravstveni informacijski sistem</i> |
| HACCP | <i>analiza tveganja in ugotavljanja kritičnih kontrolnih točk</i> |
| HIV | <i>virus humane imunske pomanjkljivosti</i> |
| IVZ | <i>Inštitut RS za varovanje zdravja</i> |
| MZ | <i>Ministrstvo RS za zdravje</i> |
| NMP | <i>nujna medicinska pomoč</i> |
| NVO | <i>nevladna organizacija</i> |
| ORL | <i>otorinolaringologija</i> |
| SB BREŽICE | <i>Splošna bolnišnica Brežice</i> |
| SDR | <i>starostno standardizirana starost</i> |
| SMS | <i>srednja medicinska sestra</i> |
| SZO | <i>Svetovna zdravstvena organizacija</i> |
| TEMOS | <i>certifikat kakovosti v zdravstvu</i> |
| UE | <i>upravna enota</i> |
| UZ | <i>ultrazvok</i> |
| YPLL | <i>potencialno izgubljena leta življenja</i> |
| ZN | <i>zdravstvena nega</i> |
| ZpacP | <i>Zakon o pacientovih pravicah</i> |
| ZT | <i>zdravstveni tehnik</i> |
| ZZS | <i>Zdravniška zbornica Slovenije</i> |
| ZZVZZ | <i>Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju</i> |
| ZZZS | <i>Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije</i> |

SEZNAM TABEL

| | |
|-------------------|---|
| Tabela 0: | Število umrlih, groba stopnja umrljivosti na 1000 prebivalcev, starostno standardizirana umrljivost (SDR – standard death rate), potencialno izgubljena leta življenja (YPLL – years of potential life lost) na 100.000 prebivalcev do 65. leta starosti po spolu v regiji Celje, leto 2009 |
| Tabela 1: | Število prebivalcev in gostota naseljenosti, Posavje 2008 |
| Tabela 2: | Število prebivalcev in gostota naseljenosti, Posavje 2009 |
| Tabela 3: | Število prebivalcev po izbranih starostnih skupinah, spolu in občinah prebivališča, Posavje 2008 |
| Tabela 4: | Število prebivalcev po izbranih starostnih skupinah, spolu in občinah prebivališča, Posavje 2009 |
| Tabela 5: | Osnovni vitalno-statistični pokazatelji po občinah, Posavje 2008 - 2009 |
| Tabela 6: | Naravni prirastek, Posavje in Slovenija (2006 – 2009) |
| Tabela 7: | Vitalni indeks, Posavje in Slovenija (2006 – 2009) |
| Tabela 8: | Bolezni in stanja predšolskih otrok ob prvem obisku, Posavje 2008 – 2009 |
| Tabela 9: | Bolezni in stanja šolskih otrok in mladine ob prvem obisku, Posavje 2008 – 2009 |
| Tabela 10: | Bolezni in stanja žensk ob prvem obisku, Posavje 2008 – 2009 |
| Tabela 11: | Bolezni in stanja odraslih v starosti 20 – 64 let ob prvem obisku, Posavje 2009 |
| Tabela 12: | Bolezni in stanja odraslih v starosti 65 let in več ob prvem obisku, Posavje 2009 |
| Tabela 13: | Najpogosteje prijavljene črvesne nalezljive bolezni v Posavju, 2009 |
| Tabela 14: | Najpogosteje prijavljene transmissivne nalezljive bolezni v Posavju, 2009 |
| Tabela 15: | Najpogosteje prijavljene parazitne bolezni v Posavju, 2009 |
| Tabela 16: | Groba incidencja najpogostejših rakov (na 100.000 prebivalcev), 2002 – 2006 |
| Tabela 17: | Poslovni izid SB Brežice v obdobju 2008 – 2010 (v EUR, brez centov) |
| Tabela 18: | Finančni kazalniki poslovanja SB Brežice v obdobju 2008 – 2010 |
| Tabela 19: | Kazalniki kakovosti SB Brežice za obdobje 2008– 2010 |
| Tabela 20: | Čakalna doba za CT 2008 – 2010 |
| Tabela 21: | Klinične poti v SB Brežice 2006 – 2010 |
| Tabela 22: | Anketa zadovoljstva pacientov s storitvami v SB Brežice 2009 - 2010 |
| Tabela 23: | Struktura zaposleni v SB Brežice v obdobju 2009– 2010 |
| Tabela 24: | Kadrovska struktura SB Brežice 2009 - 2010 |
| Tabela 25: | Izvajanje programa javnih del v SB Brežice 2008 – 2010 |
| Tabela 26: | Udeležba na izobraževanjih organiziranih zunaj SB Brežice 2008 – 2010 |
| Tabela 27: | Udeležba na izobraževanjih organiziranih v okviru SB Brežice v obdobju 2008 – 2010 |
| Tabela 28: | Poškodbe pri delu v obdobju 2009 - 2010 |
| Tabela 29: | Predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi v SB Brežice v obdobju 2008 – 2010 |

SEZNAM SHEM

| | |
|-----------------|---|
| Shema 1: | Splet ključnih dejavnikov in vrednot SB Brežice |
| Shema 2: | Nova organizacijska shema SB Brežice |
| Shema 3: | Ključni razvojni projekti SB Brežice do leta 2020 |

PREDGOVOR

S pričujočo strategijo Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice opredeljuje strateški razvojni program do leta 2020. Strategija Splošne bolnišnice Brežice do leta 2020 nastaja v času finančno gospodarske krize in negotovih političnih razmer. V našem zunanem okolju niso sprejeti nekateri temeljni strateški razvojni dokumenti in predpisi, ki bi morali biti podlaga dolgoročnemu strateškemu načrtovanju v Splošni bolnišnici Brežice. Kljub temu smo mnenja, da je predvsem zaradi potreb uporabnikov gravitacijskega območja in potreb po učinkovitem vodenju, potrebno opredeliti razvojno pot Splošne bolnišnice Brežice. V kolikor bi pri sprejemanju pomembnih razvojnih dokumentov ali predpisov v sistemskem okolju prišlo po sprejemu Strategije Splošne bolnišnice Brežice do leta 2020 do večjih premikov ali sprememb, bo Splošna bolnišnica Brežice pristopila k pripravi morebitnih drugačnih izhodišč za načrtovanje svojega razvoja.

S svojo dejavnostjo Splošna bolnišnica Brežice, kot edini izvajalec zdravstvenega varstva na sekundarni ravni na območju Posavja in Obsotelja, uresničuje zakonska pooblastila predvsem z zagotavljanjem pravočasnih, kakovostnih, finančno vzdržnih in varnih zdravstvenih storitev uporabnikom. Hkrati nedvomno predstavlja intelektualno, razvojno, tehnološko dovršeno in pomembno kadrovsko jedro na območju Posavja in Obsotelja. Ob tem ni mogoče spregledati posrednega vpliva in odgovornosti Splošne bolnišnice Brežice pri uresničevanju ciljev na področju promocije zdravja in zdravega načina življenja v Posavju in Obsotelju. Vodstvo Splošne bolnišnice Brežice se pri tem posebej zaveda svoje celovite odgovornosti do uporabnikov storitev, uslužbencev zavoda, drugih izvajalcev zdravstvenih storitev v regiji, društev bolnikov in invalidov ter lokalnih skupnosti. Uresničevanju te odgovornosti je namenjeno strateško načrtovanje. S sprejemom Strategije Splošne bolnišnice Brežice do leta 2020 Splošna bolnišnica Brežice določa razvojne aktivnosti, katerih osnovni namen je zagotoviti nemoteno in čim bolj kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev na sekundarni ravni na območju regije ter stabilne finančne pogoje za skladen in kakovosten razvoj vseh zmogljivosti Splošne bolnišnice Brežice.

Strategija Splošne bolnišnice Brežice za obdobje do leta 2020 je oblikovana v skladu z metodologijo razvojnega načrtovanja, ki temelji na izbranih načelih strateškega managementa in na sistemu uravnoteženih kazalnikov uspešnosti poslovanja. Gradivo opredeljuje razvojno vizijo in globalne cilje ter strategije za njihovo uresničevanje, ki so bili opredeljeni na podlagi analiz stanja in razvojnih možnosti, veljavnih sistemskih dokumentov in podlag, ki izhajajo iz zakonskih obveznosti in pristojnosti Splošne bolnišnice Brežice pri izvajanju zdravstvenih storitev na sekundarni ravni predvsem za uporabnike gravitacijskega območja. Dokument opredeljuje tudi način izvedbe oziroma uresničevanja strategije, in sicer z opredelitvijo razvojnih nalog in projektov za obdobje do leta 2020.

V okviru vodstva Splošne bolnišnice Brežice že tečejo nekatere aktivnosti, ki bodo pomagale narediti nov kakovostni premik pri udejanjanju tega dokumenta. Gre za aktivnosti, kot so prenova in usposabljanje vodilnega tima, usposabljanje srednjega managementa in drugih uslužbencev, vsebinsko in organizacijsko oblikovanje novih delovnih področij, idr.. Bistveno večja pozornost pa bo namenjena tudi organizacijski kulturi in klimi med zaposlenimi. Vrednotam, (kot pomembnemu delu organizacijske kulture) je zato namenjeno posebno mesto v strategiji. Pred vsemi je namreč naša osrednja vrednota kakovostna skrb za naše uporabnike in težnja po stalnem izboljševanju v našo skupno korist.

Dražen LEVOJEVIĆ
Direktor Splošne bolnišnice Brežice

1. ANALIZA STANJA ZUNANJEGA OKOLJA NA RAVNI SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE

1.1 ZAKONODAJNI OKVIR

1.1.1 Okvirna strategija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) »Zdravje za vse«

Okvirna strategija SZO »Zdravje za vse«¹ opredeljuje temeljne vrednote za pripravo politik javnega zdravstva. Med vrednotami je na prvem mestu **enakost**, kar pomeni, da ima vsakdo enake možnosti za čim boljše zdravje. Ta vrednota zavezuje oblikovalce zdravstvene politike, da določijo primerne prednostne naloge. Zdravstvene politike, ki temeljijo na upoštevanju načela enakosti, zagotavljajo, da so zdravstvene storitve enakomerno dostopne prebivalstvu ter da je posebna pozornost namenjena revnim in drugim ranljivim skupinam ter skupinam, ki živijo na obrobju družbe. Okvirna strategija »Zdravje za vse« kot pomembno vrednoto opredeljuje tudi **solidarnost**, ki pomeni predvsem, da vsak posameznik prispeva v zdravstveni sistem glede na svojo sposobnost in da so vsakomur zagotovljene storitve glede na potrebe. Solidarnost pomeni tudi način doseganja enakosti, saj pomaga pri uravnoteženju vpliva različnih determinant zdravja in dostopnosti do zdravstvenih storitev. Enakost in solidarnost sta neposredno povezani s tretjo vrednoto, to je **vklučenost**. Dejavnost vključenost posameznikov in različnih organizacij v zdravstvenem sistemu bistveno izboljšuje kakovost odločanja. Dopolnjena okvirna strategija »Zdravje za vse« iz leta 2005 še posebej poudarja usmeritve za doseganje najboljšega zdravja vsakega posameznika in za zmanjševanje razlik v zdravju. Medtem ko je za izboljšanje zdravja nujno potrebna dejavna vloga vsakega posameznika, so **temeljni pogoj** za boljše zdravje **usklajeni večsektorski in medsektorski pristopi**, ki vplivajo na determinante zdravja. Vsak del družbe je odgovoren za učinke, ki jih imajo njegove dejavnosti na zdravje.

1.1.2 Evropska zdravstvena politika

Zdravje je prednostna naloga pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti EU. Ustanovna pogodba (Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti) v 152. členu določa, da mora biti pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti zagotovljena visoka raven varovanja zdravja in zdravstvenega varstva. Države članice morajo na tem področju dejavno sodelovati s sprejemanjem ukrepov, namenjenih predvsem spodbujanju, usklajevanju ali dopolnjevanju nacionalnih ukrepov na področju varovanja in izboljšanja zdravja ljudi, zmanjševanju škode zaradi odvisnosti od drog, zlorabe alkohola in zlasti boja proti tobaku, obvladovanju najtežjih obolenj in čezmejnemu ogrožanju zdravja, spodbujanju čezmejnega sodelovanja in izmenjavi dobrih praks.

Evropska zdravstvena politika² je pred pomembnimi skupnimi razvojnimi izzivi, zlasti z ukrepi za zmanjševanje razlik v zdravju, prilagajanje demografskim spremembam, zmanjševanje kroničnih nenalezljivih bolezni, večjo mobilnost zdravstvenega osebja in pacientov, obvladovanje čezmejnih in globalnih zdravstvenih groženj, zagotavljanje varnosti pacientov, hiter razvoj medicinskih tehnologij in nujnost ohranjanja dolgoročno vzdržnih, kakovostnih in socialno naravnanih zdravstvenih sistemov, ki bodo pripomogli h gospodarskemu razvoju in hkrati ustrezno odgovorili na vse večja pričakovanja ozaveščenih državljanov.

¹ Vir: www.who.org

² Vir: http://ec.europa.eu/health/index_en.htm

Sprejetje pristopa, ki preusmerja **poudarek na preventivne ukrepe**, je sestavni del strategije držav članic za zmanjšanje ekonomske obremenitve nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva, saj spodbujanje zdravja in preventiva znatno prispevata k zmanjšanju stroškov zdravstvenega varstva ter s tem k finančni vzdržnosti sistema.

a) Zdravstvena strategija EU »Skupaj za zdravje«: strateški pristop EU za obdobje 2008 - 2013³

Konec leta 2007 sprejeta **zdravstvena strategija EU Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008-2013** je potrdila zavezanost držav članic in Skupnosti k spoštovanju skupnih vrednot in načel zdravstvene politike, zagotavljanju možnosti za uresničevanje pravic in odgovornosti državljanov v skrbi za lastno zdravje v vseživljenjskem obdobju, njihovem dejavnem vključevanju v odločanje in prilagajanje zdravstvenega varstva potrebam pacientov, zmanjševanju neenakosti v zdravju med posameznimi družbenimi skupinami in regijami, upoštevanju naložb v zdravje kot pogoja gospodarskega razvoja in doslednemu vključevanju zdravja v politike na vseh ravneh na podlagi znanstvenih dokazov in preverjenih metodologij ocenjevanja vplivov.

Strategija **izpostavlja 4 ključna načela**:

- (1) **skupne vrednote na področju zdravja** (univerzalnost, dostopnost kakovostne zdravstvene oskrbe, enakost in solidarnost) pri čemer se pri oblikovanju politike na področju zdravja posebna pozornost namenja **pravicam pacientov**. Prav v ta namen so posebnega pomena **programi spodbujanja »zdravstvenega opismenjevanja«** različnih ciljnih skupin prebivalstva;
- (2) prepoznavanje **povezanosti med zdravjem in gospodarsko prosperiteto** (zdravstveno stanje, naložbe v zdravje in gospodarska rast) - prioriteta so **naložbe v ukrepe preprečevanja obolenja s ciljem zaščititi zdravje prebivalstva**
- (3) **integriranje zdravja v vsa področja dejavnosti - v politike EU** - ustvariti sinergijske povezave za učinkovitejše delovanje (npr. okoljska, raziskovalna in politika regionalnega razvoja, politike ki regulirajo farmacevtske proizvode in prehrano, politike koordinacije sistemov socialne varnosti in politike obdavčitve tobačnih izdelkov itd.);
- (4) **krepitev vloge EU na področju globalnega zdravja** - spodbujanje večjega sodelovanja z mednarodnimi organizacijami;

in **3 strateške cilje**:

- (1) **krepi zdravje v starajoči se Evropi** - Zaradi staranja prebivalstva se pričakuje povečano povpraševanje po zdravstvenih storitvah, kor posledično pomeni povečanje izdatkov za te namene. Slednje je mogoče ublažiti, z zagotavljanjem ohranjanja zdravja starajočega se prebivalstva. V ta namen se spodbujajo ukrepi za izboljšanje zdravja starejših ljudi, aktivnega prebivalstva in otrok ter na tak način prispeva k povečanju produktivnosti in zdravemu staranju. Prav tako je potrebno razvijati ukrepe na področju tobaka, prehrane, alkohola in mentalnega zdravja ter pripraviti smernice na področju presejevanja rakastih obolenj. Vsaka država Evropske unije lahko sama odloči, katera zdravstvena politika je najprimernejša za njene razmere in tradicijo, vendar imajo vse države skupne vrednote. Te vključujejo pravico vsakogar do enakih visokih standardov javnega zdravja in enakega kakovostnega zdravstvenega varstva. Zato je smiselno, da države sodelujejo pri

³ Vir: http://ec.europa.eu/health/index_en.htm

skupnih izzivih, kot so staranje prebivalstva in prevelika telesna teža. EU si tudi prizadeva, da pri vseh politikah upošteva zdravstveni vidik.

- (2) **zaščititi zdravje ljudi pred nalezljivimi, nenalezljivimi in redkimi boleznimi** s pomočjo cepljenja ter pripravljenostjo in odzivnostjo na nevarnosti ogrožanja zdravja - Varovanje zdravja predstavlja ključno obvezo EU in zajema aktivnosti, kot so znanstveno ocenjevanje rizika, pripravljenost na in odgovor na epidemije ter bioterorizem, izboljšanje varnosti delavcev in ukrepov povezanih s preprečevanjem nesreč. Potrebna je koordinacija na ravni Skupnosti in držav članic EU ter mednarodnimi subjekti na področju boja proti pandemijam, bioloških incidentom in bioterorizmu. EU porabi na leto več kot 50 milijonov EUR za dejavnosti, ki izboljšujejo skupno zdravstveno varnost in zdravje, zmanjšujejo neenakost in zagotavljajo boljšo obveščenost o zdravju. Denar se namenja reševanju številnih vprašanj, vključno z načrtovanjem zdravstvenih ukrepov v nujnih primerih, varnostjo bolnikov in zmanjševanjem števila poškodb in nesreč. Sredstva so namenjena tudi spodbujanju zdravega prehranjevanja in zmernega uživanja alkohola, zdravega življenjskega sloga in zdravega staranja, boju proti uživanju tobaka in drog, preprečevanju resnih bolezni, kot sta HIV/Aids in tuberkuloza, in izmenjavi znanja na področjih, kot so zdravstveni vidiki, povezani s spolom, zdravjem otrok in redkimi boleznimi.
- (3) **podpreti dinamične zdravstvene sisteme in nove tehnologije** (tehnologija valorizacije zdravja (HTA), pacientove pravice v okviru čezmejne zdravstvene oskrbe, zdravje delavcev in varnost pacientov) - Nove tehnologije lahko prispevajo k izboljšanju preprečevanja obolenja in zagotavljanju varnosti pacientov. Poseben poudarek je na ukrepih podpore držav članic in območij na področju upravljanja inovacij v zdravstvenih sistemih.

Doseganje temeljnih strateških ciljev EU (zdrava starajoča se družba, varovanje državljanov pred nevarnostmi groženj za zdravje, vzdržni in prilagodljivi zdravstveni sistemi ter razvoj novih tehnologij) je predvsem odvisno od sodelovanja med nacionalnimi politikami in delovanjem na ravni EU.

b) Področje⁴ ravnanja z varnostjo pacientov in preprečevanje neželenih dogodkov v zdravstvu – CILJI KAKOVOSTNE ZDRAVSTVENE STORITVE

Maja 2006 je Odbor ministrov Sveta Evrope sprejel *Priporočilo Rec /2006)7 Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu*, ki državam članicam priporoča, da:

- zagotovijo, da je varnost pacientov osnova vseh zdravstvenih politik, posebej pa politike izboljšanja kakovosti;
- oblikujejo jasno in izčrpno politiko za varnost pacientov (kultura varnosti na vseh ravneh, proaktivni in preventivni prijemi pri načrtovanju zdravstvenega sistema, varnost pacientov prednostna naloga vodstva in managementa, pomembnost učenja iz izkušenj – iz varnostnih zapletov pri pacientih);
- pospešijo oblikovanje sistema poročanja o varnostnih zapletih pri pacientih z namenom povečanja varnosti pacientov s pomočjo učenja iz teh zapletov;

⁴ Vir: Priporočilo Rec (2006)7 Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu (sprejel Odbor ministrov 24. maja 2006 na 95. Srečanju namestnikov ministrov)

- pregledajo druge obstoječe vire podatkov (npr. pritožbe pacientov, odškodninski sistem, zdravstvene zbirke podatkov, presojevalni sistemi,...) kot dopolnjujoč vir informacij o varnosti pacientov;
- razvijejo izobraževalne programe za vse zdravstveno osebje, vključno z vodstvom, za izboljšanje razumevanja kliničnega odločanja, varnosti, obvladovanja tveganj in primerne ravnanja ob varnostnem zapletu pri pacientu;
- oblikujejo zanesljive in veljavne kazalnike varnosti pacientov za različno okolje zdravstvene oskrbe, ki se lahko uporabljajo za ugotavljanje varnostnih problemov, ocenjevanje uspešnosti ukrepov za izboljšanje varnosti in pospeševanje mednarodnih primerjav;
- mednarodno sodelujejo pri vzpostavitvi izmenjav izkušenj in znanja glede vseh vidikov varnosti zdravstvene oskrbe;
- pospešijo raziskave o varnosti pacientov;
- pripravijo redna poročila o dejavnostih za izboljšanje varnosti pacientov v državi;
- uporabijo, kadar koli je to mogoče, priporočene ukrepe in načine delovanja;
- pripravijo krajevne strategije za udejanjanje teh priporočil ter z njimi obvestijo zdravstvene ustanove, strokovna telesa, izobraževalne institucije.

1.1.3 Zdravstvena politika v Sloveniji

a) Strategija razvoja Slovenije⁵

Strategija razvoja Slovenije, ki opredeljuje vizijo in cilje razvoja Republike Slovenije ter pet prednostnih razvojnih nalog z akcijskimi načrti, **v ospredje** nove strategije postavlja **celovito blaginjo vsakega posameznika**. Strategija se ne osredotoča samo na gospodarska vprašanja, temveč vključuje tudi socialna, okoljska, politična, pravna in kulturna razmerja. Razvojna naloga *Povezovanje ukrepov za doseganje trajnostnega razvoja* se dotika tudi zagotavljanja optimalnih pogojev za zdravje. Ti so dosegljivi s povezovanjem ukrepov in pogojev za varovanje zdravja v sektorske politike, zmanjševanjem razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalstva, spodbujanjem zdravih vedenjskih vzorcev in preprečevanjem zgodnje obolevnosti, izboljšanjem dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter posodobitvijo zdravstvenih zmogljivosti.

Strategija razvoja Slovenije za *področje Zdravje* kot del kakovosti življenja predvideva **oblikovanje usmeritev za varovanje in krepitev zdravja ter zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalcev; pripravo in uresničevanje programov varovanja zdravja s področja življenjskega sloga (prehranska politika, telesna dejavnost, alkohol, kajenje idr.); povečanje učinkovitosti sistema v smislu izboljšanja dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter okrepitev preventivnih zdravstvenih programov; posodobitev zdravstvenih zmogljivosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, še zlasti organizacijsko posodobitev nujne medicinske pomoči (NMP).**

Razvojna naloga »*Povezovanje ukrepov za doseganje trajnostnega razvoja*« se dotika tudi **zagotavljanja optimalnih pogojev za zdravje**. Ti so dosegljivi s povezovanjem ukrepov in pogojev za varovanje zdravja v sektorske politike, zmanjševanjem razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalstva, spodbujanjem zdravih vedenjskih vzorcev in preprečevanjem zgodnje obolevnosti, izboljšanjem dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter posodobitvijo zdravstvenih zmogljivosti.

⁵ Vir: <http://www.slovenijajutri.gov.si/index7429.html?id=15>

Strategija razvoja Slovenije za **področje Zdravje** kot del kakovosti življenja predvideva: (1) oblikovanje usmeritev za varovanje in krepitev zdravja ter zmanjševanje razlik v zdravju med regijami in skupinami prebivalcev; (2) pripravo in uresničevanje programov varovanja zdravja s področja življenjskega sloga (prehranska politika, telesna dejavnost, alkohol, kajenje idr.); (3) povečanje učinkovitosti sistema v smislu izboljšanja dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter okrepitev preventivnih zdravstvenih programov in (4) posodobitev zdravstvenih zmogljivosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti.

b) Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva⁶

Slovenija je junija 2008 sprejela »*Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva*«, ki temelji na Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo in 91/07; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ). Resolucija je umeščena v kontekst že sprejete Strategije razvoja Slovenije, zdravstvene strategije Evropske unije »*Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008-2013*«, ki jo je sprejel Evropski svet v letu 2007, ter smernic SZO.

Vizija: Ozavestiti skrb in odgovornost za zdravje v družbi in pri posamezniku ter organizirati dostopen, kakovosten in dolgoročno vzdržan sistem zdravstvenega varstva, v katerem je pacient partner.

Poslanstvo: Oblikovanje pogojev in zdravju naklonjenih javnih politik v korist vseh prebivalcev Republike Slovenije.

Ključni cilj: Zdravi prebivalci Republike Slovenije, zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev.

Vrednote:

- **zdravje:** to je največja vrednota posameznika, družine in celotne družbe, ki hkrati pomeni kakovost življenja;
- **univerzalnost:** dostop do zdravstvenega varstva mora biti omogočen vsakomur;
- **enakost:** vsakdo ima enake možnosti za čim boljše zdravje;
- **solidarnost:** vsak prispeva v zdravstveni sistem glede na svojo sposobnost, vsakomur so zagotovljene storitve glede na njegove potrebe;
- **vklučenost:** dejavna vključenost vseh akterjev v sistemu zdravstvenega varstva pri odločanju;
- **kakovost:** zagotavljanje varne in visokokakovostne celostne zdravstvene obravnave;
- **odgovornost:** vsi smo odgovorni za svoje lastno zdravje in zdravje drugih, kar se kaže v dejavnem sodelovanju za ohranitev in izboljšanje zdravja ter zagotavljanju delovanja sistema zdravstvenega varstva;
- **zaupanje:** medsebojno zaupanje in spoštovanje med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev ter med izvajalci samimi;
- **etično ravnanje:** etične norme ravnanja v zdravstvenih poklicih morajo segati od spoštovanja življenja do upoštevanja posameznika in njegove volje.

Prednostna razvojna področja in cilji:

- **Krepitev in varovanje zdravja:** (1) podaljšati pričakovano zdravo življenjsko dobo in povečevati kakovost življenja za vse skupine prebivalstva, (2) krepiti zdravje in zdravstveno vzgojo, (3) zmanjšati neenakosti v zdravju (med spoloma, posameznimi regijami in posameznimi družbenimi skupinami), (4) prepoznati in obvladovati

⁶ Vir: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200872&stevilka=3163>

dejavnike tveganja za zdravje iz okolja, (5) krepi duševno zdravje in zmanjšati število samomorov, (6) zmanjšati zasvojenosti (tobak, alkohol, droge), (7) obvladovati grožnje zdravju (nalezljive bolezni, kemijska varnost, varnost pred sevanji), (8) dobro se pripraviti na krizne razmere zaradi množičnih nesreč oziroma nalezljivih bolezni večjih razsežnosti, (9) izvajati zgodnje odkrivanje (raka in) drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, (10) izboljšati ustno zdravje, (11) preprečevati škodljivo izpostavljenost na delovnem mestu in nastajanje poklicnih bolezni, (12) zmanjšati poškodbe in smrti v prometu

- **Zdravstvena dejavnost:** (1) urediti javne mreže (primarna, sekundarna in terciarna raven, NMP, lekarniška dejavnost, zobozdravstvena dejavnost, patronažno varstvo, dejavnost fizikalne in medicinske rehabilitacije, dejavnost laboratorijske medicine, paliativne oskrbe) kot osrednjega nosilca in izvajalca zdravstvenih storitev, (2) zagotoviti učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev, (3) skrajšati čakalne dobe, (4) prestrukturirati in opredeliti nove vloge, vsebine dela in odgovornosti izvajalcev zdravstvenih storitev na posameznih ravneh zdravstvenega varstva (poudarjena vloga zdravstvenih domov, Inštituta RS za varovanje zdravja, območnih zavodov za zdravstveno varstvo, bolnišnic, razširjenih strokovnih kolegijev in zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni), (5) povečati vlogo medicinskih sester in babic pri prevzemanju novih samostojnih vlog pri obravnavi kroničnih bolnikov in zdravih nosečnic, (6) povečati racionalnost in izkoriščenost obstoječih zdravstvenih zmogljivosti (kadrov, prostorov, opreme), (7) zagotoviti zakonsko in organizacijsko razmejitev javnega in zasebnega interesa ter dejavnosti izvajalcev v javni mreži, (8) zagotoviti varne in visokokakovostne storitve zdravstvene oskrbe in nadzora, (9) zagotoviti učinkovito izvajanje medicinske rehabilitacije, (10) zagotoviti nadaljnji razvoj neakutne obravnave, ki je namenjena prehodni obravnavi pacientov in zmanjšanju potreb po dolgotrajni oskrbi, (11) zagotoviti razvoj patronažnega varstva, (12) zagotoviti razvoj dolgotrajne oskrbe, (13) zagotoviti učinkovito izvajanje celostne zdravstvene obravnave pacientov s kroničnimi stanji, (14) zagotoviti razvoj paliativne oskrbe, (15) povečati odgovornost vsakega posameznika v zdravstvu, menedžmentu priskrbeti ustrezno orodje pri vodenju ter zagotavljanju ustreznega usposabljanja, (16) povečati motiviranost zaposlenih v zdravstvu, med drugim tudi z ukrepi za spodbujanje nadpovprečnega dela v sodelovanju s socialnimi partnerji, (17) omogočiti izobraževanje zaposlenih v zdravstvu, (18) omogočiti specializacijo dejavnosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev, (19) na novo opredeliti vloge zdravstvenih zbornic in strokovnih združenj v sistemu zdravstvenega varstva ter redno spremljati uspešnost njihovega dela, (20) urediti javno-zasebno partnerstvo.
- **Civilna družba:** okrepiti sodelovanje civilne družbe v postopkih priprave predpisov s področja zdravstva, (2) okrepiti sodelovanje pri ključnih odločitvah s področja zdravstva, (3) okrepiti sodelovanje s pacienti in njihovimi organizacijami (npr. društvi bolnikov in društvi za promocijo zdravja v Posavju).
- **Zdravila in medicinski pripomočki:** (1) zagotoviti regulacijo cen zdravil, (2) zagotoviti ohranitev kakovostnega nabora zdravil, (3) povečati nadzor nad smotno porabo zdravil in medicinskih pripomočkov, (4) povečati konkurenčnost; (5) povečati ozaveščenost zdravstvenega osebja / javnosti o: racionalni uporabi zdravil, pomenu in vrednosti generičnih ter inovativnih zdravil za nacionalni zdravstveni sistem, pomenu ustrezne informacije o zdravilih in medicinskih pripomočkih ter dejavni vlogi pacientov pri zdravljenju, (6) zagotoviti kakovostna, varna in učinkovita zdravila na trgu.
- **Informacijska tehnologija:** (1) spodbuditi uporabo informacijske tehnologije kot temelja za celovito obravnavo pacientov, (2) spodbuditi informatizacijo zdravstvenega sistema, ki vključuje tudi elektronske laboratorijske napotnice in

elektronske izvide, (3) spodbuditi razvoj telemedicine (uvedba digitalizacije na radiološkem oddelku).

- **Finančni sistem zdravstvenega varstva:** (1) zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost sistema / zavoda, (2) ohraniti raven javnih izdatkov na povprečju EU, (3) povečati učinkovitost uporabe vseh virov (in obseg prihodkov iz javnih in zasebnih virov).
- **Investicije in standardizacija:** (1) standardizirati postopke in sistem vodenja investicij, (2) postaviti strukture za vodenje in upravljanje investicij, (3) pripraviti enotne smernice za prostore in opremo, (4) zagotoviti učinkovito črpanje evropskih sredstev, (5) izločiti investicije z ministrstva na javne zdravstvene zavode.
- **Komuniciranje z javnostjo:** (1) zagotoviti dvosmerno komuniciranje z javnostjo (postavitev sodobnega spletnega portala), (2) posodobiti komunikacijski načrt za morebitne naravne nesreče in izredne razmere.

c) Zakon o pacientovih pravicah

Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP) predstavlja pomembno novost v sistemu zdravstvenega varstva v Sloveniji, saj na enem mestu ureja splošne pravice vsakega uporabnika zdravstvenih storitev in pritožbene postopke pri njihovem uveljavljanju.

Zakon ureja splošne (osnovne) pravice pacientov, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev, ne glede na to ali uveljavlja pravice iz zdravstvenega zavarovanja ali kot samoplačnik in ne glede na to, ali gre za storitve, opravljene v javni zdravstveni mreži (v javnem zdravstvenem zavodu ali pri zasebniku s koncesijo), ali pri izvajalcu, ki nima koncesije.

Tako imenovane univerzalne pravice pacientov, ki jih ureja ZpacP, so povezane predvsem z dostopnostjo do zdravstvene oskrbe, spoštovanjem pacienta, obveščenostjo, lajšanjem trpljenja, vpogledom v zdravstveno dokumentacijo ipd. ZpacP pa ne ureja pravic iz zdravstvenega zavarovanja (obveznega ali prostovoljnega).

d) Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu⁷

Glavni razlogi za oblikovanje sistema kakovosti v zdravstvenem varstvu v posameznih državah Evropske unije so nesprejemljiva raven odklonov izidov zdravljenja, nesprejemljiva raven uspešnosti delovanja, neuspešna ali neučinkovita uporaba zdravstvenih tehnologij (premajhna uporaba, prevelika uporaba, nepravilna uporaba), visoka cena slabe kakovosti, nezadovoljstvo uporabnikov, neenak dostop do zdravstvenih storitev, čakalne dobe in cena zdravstvenih storitev, ki si jih družba ne more privoščiti. Na podlagi teh ugotovitev države sledijo naslednjim načelom kakovosti:

1. **Uspešnost** - ali naši posegi izboljšajo zdravstveno stanje bolnika?
2. **Varnost** - ali bomo škodili bolniku?
3. **Pravočasnost** - koliko časa mora bolnik čakati?
4. **Učinkovitost** - ali lahko to storimo ceneje z enakim rezultatom?
5. **Enakost** - ali prihaja do diskriminacije na podlagi spola, starosti, socialnega statusa?
6. **Osredotočenje na bolnike** - ali zdravimo bolnike tako, kot bi zdravili lastne starše ali otroke?

Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti in zdravstva temeljijo na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije - evropska regija, Sveta Evrope in EU ter na nacionalnih izhodiščih.

⁷ Vir: Andrej Robida, MZ, »Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu ter uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice«, S POROČIL A, DECEMBER 2006.

Vizija Slovenije na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu je pospeševati izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu z uvajanjem sprememb, ki bodo pripeljale do varnejše in visoko kakovostne zdravstvene obravnave s promocijo partnerstva med pacienti, izvajalci zdravstvenih storitev, zdravstvenimi strokovnjaki, vodstvom zdravstvenih ustanov, plačniki in zdravstveno politiko ob upoštevanju načel kakovosti.

e) Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010 – 2015

Ministrstvo za zdravje je v letu 2010 sprejelo Nacionalno strategijo za kakovost in varnost v zdravstvu 2010 - 2015, s ciljem uresničiti vizijo stalnega izboljševanja sistema celovite kakovosti in doseganja visoke varnosti zdravstvenih storitev, s pomočjo udejanjanja kulture nenehnega izboljševanja in sistematičnega povezovanja vseh partnerjev.

Namen strategije je učinkovito razvijati sistematičnost in strokovnost aktivnosti nenehnega izboljševanja zdravstvene obravnave in varnosti pacientov ob upoštevanju: (1) **šestih načel kakovosti** v zdravstvu: varnost, uspešnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost, osredotočenost na pacienta in (2) **načel vodenja kakovosti**.

Na podlagi strategije bo Ministrstvo za zdravje (ali drugo nacionalno telo) **vsako leto pripravilo programe s ciljnim vrednostmi** za različne ravni zdravstva, stroke in specialnosti. Izvajanje strategije bo potekalo v letih 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 in 2015. Na ta način bosta omogočena tako prilagajanje novim spoznanjem kot gradnja na doseženih rezultatih na področju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Strateški cilji:

(1) Razviti sistematično vodenje kakovosti in varnosti

Namen: S procesnim pristopom vzpostaviti, razvijati in vzdrževati sistematično celovito vodenje kakovosti ter varnosti na vseh ravneh v sistemu zdravstvenega varstva

Aktivnosti:

- Ustanovitev nacionalnega telesa za kakovost in varnost v zdravstvu;
- Vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti;
 - *Vzpostavitev in udejanjanje mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti;*
 - *Povečanje aktivnosti odbora, komisij in pooblaščenecv za kakovost ter varnost;*
 - *Strategija in letni programi kakovosti ter varnosti (izboljševanje zdravstvene prakse, varnost pacientov, spremljanje stanja, razširjanje najboljših praks);*
- Razvoj podpore informacijske tehnologije v zdravstvu.

(2) Razviti kulturo varnosti in kakovosti in povezovanja

Namen: Vzpostavitev načel profesionalnega obnašanja v smislu preglednosti, pravičnosti, zaupanja, učenja, pro-aktivnosti in prilagodljivosti. Zagotoviti povezanost in usmerjenost na pacienta.

Aktivnosti:

- Razvoj kulture varnosti;
- Razvoj partnerskega (povezanega) odnosa med udeleženci v procesu zdravstvene obravnave z osredotočenostjo na pacienta.

(3) Vzpostaviti sistem izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti in varnosti

Namen: Zagotovitev splošnih znanj in veščin iz področja kakovosti ter varnosti za doseganje uspešnejše zdravstvene obravnave kot so komunikacija, sistem osredotočenja na pacienta, izgradnja timov, kakovost in varnost zdravstvene obravnave, itd..

Aktivnosti:

- Izobraževanje bodočih zdravstvenih strokovnjakov v dodiplomskem študiju za večino kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave;
- Izobraževanje in usposobitev vsakega zaposlenega za varno zdravstveno oskrbo pacientov.

(4) Razviti sistem za izboljšanje učinkovitosti kliničnega dela

Namen: Razvoj pristopa za usklajevanje različnih vidikov zdravstvene oskrbe z namenom povečanja uspešnosti sistema (npr. skrajšanje čakalnih dob, vpeljava integriranih kliničnih poti, varnih praks, vrednotenje zdravstvenih tehnologij).

e) Nacionalna strategija informatizacije zdravstvenega sistema 2005–2010⁸

Na področju javnega zdravja je informacijska tehnologija pomembna pri pridobivanju ključnih informacij za poučeno odločanje o javno-zdravstvenih ukrepih. S tem bo narejen odločen korak k doseganju ciljev slovenskega zdravstvenega sistema za zadovoljitev potreb in interesov državljanov, zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev, vodstev zdravstvenih organizacij in upravljavcev zdravstvenega sistema.

Cilji:

- vzpostaviti osnovno informacijsko infrastrukturo, ki jo predstavljajo: omrežje, po katerem bosta potekala komuniciranje in izmenjava podatkov, opredelitev standardiziranih zdravstvenih in socialnih podatkov za vzpostavitev in vodenje elektronskega zapisa zdravstvenih podatkov pacientov, pa tudi vzpostavitev podlag za elektronski zapis teh podatkov na ravni države;
- povezati in združiti zdravstvene in socialne informacijske sisteme v celovit sistem na državni ravni z vzpostavitvijo osrednjega, enotnega zdravstvenega informacijskega portala, ki bo vsem subjektom zdravstvenega sistema omogočil varno in zanesljivo izmenjavo podatkov, izvajanje elektronskih storitev ter enotno (standardizirano) in pregledno obveščanje, pa tudi povezljivost s primerljivimi sistemi v Evropski uniji;
- uveljaviti e-poslovanje kot običajen način dela v slovenskem zdravstvu;
- vzpostaviti osrednji portal eZIS v okviru Ministrstva za zdravje, pozneje pa v samostojnem inštitutu, in sicer kot nadaljevanje in zblíževanje rešitve, ki jo razvijata ZZZS in IVZ.

f) Strategija Vlade RS za sodelovanje z nevladnimi organizacijami (NVO)⁹

Strategija opredeljuje tri temeljne funkcije NVO, in sicer (1) glas državljanov, (2) družbene dejavnosti in (3) določene vrste javnih storitev. V vsakdanji praksi lahko NVO nastopajo v eni ali več od navedenih funkcij. V sistemu zdravstvenega varstva nastopa pacient kot

⁸ Vir: E-Zdravje 2010, http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kodele/eZdravje116slo.doc.

⁹ Vir: http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/mju_dokumenti/pdf/STRATEGIJA_VLADE_RS_ZA_Z_NVO.pdf.

najpomembnejši partner, zato morajo združenja oziroma organizacije pacientov predstavljati njihov glas. Funkcija glas državljanov vključuje prevzemanje pobude državljanov, da bi se zagotovilo vplivanje na sprejemanje odločitev na različnih ravneh. To funkcijo opravljajo različna društva pacientov in podobnih zainteresiranih skupin. Združenja pacientov lahko opravljajo svojo funkcijo prek formalnih in neformalnih načinov; zagovarjajo interese skupine ali posameznikov, vzpostavljajo civilni dialog z drugimi deli civilne družbe in vlado ter sodelujejo pri odločanju.

Uveljaviti je potrebno trajne oblike sodelovanja in mehanizme za izražanje mnenja civilne družbe pri oblikovanju in izvajanju politik (sodelovanje pri oblikovanju programov storitev, sodelovanje pri upravljanju ter tudi nadzorna funkcija civilne družbe), ki bodo zagotavljale sodelovanje javnosti pri sprejemanju pravnih in drugih aktov na področju zdravstvenega varstva. Trajno sodelovanje ob polnem spoštovanju načel različnosti in komplementarnosti je tisti mehanizem, ki lahko dolgoročno zagotovi uveljavljanje najboljših rešitev za izboljševanje možnosti za delo in razvoj civilne družbe.

g) Teze - Nadgradnja zdravstvenega sistema do leta 2020 ¹⁰

Zaveza ministra in ministrstva za zdravje preišljenim, racionalnim ter vsebinsko in časovno usklajenim spremembam zdravstvenega sistema izhaja iz razvojne nuje ter sprememb in dejstev, ki so ga krojila v občutljivih letih slovenske tranzicije, kot so:

- demografska gibanja in spreminjajoča se starostna struktura prebivalstva, spreminjajočase epidemiologija, ki zahteva dolgotrajno obravnavo kroničnih obolenj, hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, globalizacija, ki prinaša na eni strani informacije in večjo osveščenost ter zavedanje prebivalstva o možnostih zdravljenja, na drugi strani pa povezanost in večji pretok obolenj, ter nazadnje tudi klimatske spremembe, ki spreminjajo vzorce obolevnosti prebivalstva;
- hiter razvoj novih zdravstvenih tehnologij, zdravil in postopkov zdravljenja;
- neustrezna kadrovska politika oziroma njena odsotnost in iz tega izhajajoče pomanjkanje ustreznega kadra;
- odsotnost ustreznih zakonodajnih dopolnitev, ki bi sistem sproti prilagajale spremembam;
- uvedba dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je ob začetni stabilizaciji finančnega položaja v zdravstvu povzročila odklon sistema v smeri manjše solidarnosti zagotavljanja sredstev za zdravstvene storitve;
- delni prenos financiranja zdravstvenih storitev na dopolnilno zdravstveno zavarovanje omogoča zatiskanje oči pred dejstvom, da so sredstva omejena in tako vsem deležnikom v zdravstvu ne nalaga potrebnega bremena racionalnosti pri upravljanju z zbranimi sredstvi;
- investicije v zdravstvu v Sloveniji niso v zadostni meri sledile razvoju zdravstvenih tehnologij in medicinskega znanja, temveč so večinoma temeljile na izgradnji posteljnih kapacitet v bolnišnicah, ki so s spremembami potreb prebivalstva sedaj neustrezne ali celo odvečne.

S spremembami in nadgradnjo zdravstvenega sistema želi Slovenija zagotoviti pozitivno zdravje prebivalstva Slovenije. Ključni strateški cilj je vzpostavitev prožnega zdravstvenega

¹⁰ Vir:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/Nadgradnja_zdr_sistema_do_2020/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020.pdf.

sistema, ki bo s kakovostnimi in varnimi zdravstvenimi storitvami učinkovito zadovoljeval potrebe državljanov in državljanek.

Temeljna načela nadgradnje zdravstvenega sistema so:

1. Zagotavljanje geografske dostopnosti do zdravstvenih storitev preko decentralizacije in krepitev regionalizacije ob istovrstnem zagotavljanju razvoja strokovnosti ter prenašanju in povezovanju znanja med ravni:
 - široko dostopne primarne ravni, ki je »vratar« za vstop v zdravstveni sistem,
 - sekundarne ravni, kamor je bolnik napoten na specialistično obravnavo,
 - ter terciarne ravni, ki je odgovorna za strokovni napredek in razvoj slovenskega zdravstva.
2. Zagotavljanje kakovostne dostopnosti preko zagotavljanja kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev:
 - razvoj sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti,
 - razvoj kulture kakovosti in varnosti,
 - vzpostavitev sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti in varnosti,
 - razvoj sistemov za izboljšanje učinkovitosti kliničnega dela.
3. Zagotavljanje finančne dostopnosti s strateškim zagotavljanjem storitev posameznim kategorijam prebivalstva preko definiranja košarice zdravstvenih storitev v skladu z načeli klinične in stroškovne učinkovitosti ter sprememb sistema zdravstvenega zavarovanja.

Sistem zdravstva mora zmanjševati neenakosti v zdravju, hkrati pa mora postati konkurenčen in razvojno naravnani tudi zaradi izzivov, ki jih predenj postavlja skorajšnji prost pretok pacientov znotraj Evropske unije.

Ključni izzivi za doseganje in sledenje osnovnim načelom nadgradnje zdravstvenega sistema so:

1. Preventiva in promocija zdravja,
2. Finančna vzdržnost zagotavljanja zdravstvenega varstva,
3. Učinkovito upravljanje z javnimi sredstvi ter ločitev javnega in zasebnega,
4. S potrebami državljanov usklajeno vlaganje v človeške vire in zdravstvene tehnologije in
5. Optimizacija pretoka podatkov in informacij ter analiz.

Predlagane rešitve je Ministrstvo RS za zdravje poiskalo v:

- omogočanju visoke ravni osveščenosti prebivalstva o upravljanju z lastnim zdravjem skozi promocijo preventivnih ukrepov in zdravega načina življenja,
- spremembah, racionalizaciji in ustreznem razvoju mreže izvajalcev zdravstvenih storitev na primarni, sekundarni in terciarni ravni,
- spremembah sistema financiranja zdravstvenih pravic, povečanju javnega deleža sredstev za zdravstvo na vsaj 80 odstotkov ter povečanju obsega sredstev za zdravstvo na deset odstotkov bruto domačega proizvoda Slovenije do leta 2020.

1.2 DEMOGRAFSKI TRENDI

Celjska zdravstvena regija¹¹ se razprostira na površini 2.924 km² z gostoto prebivalstva 103 prebivalcev na km² in obsega 35 občin (med njimi tudi Občino Brežice in Sevnica). V letu 2009 je v celjski zdravstveni regiji, na dan 30.06.2009, živel 301.714 prebivalcev, od tega med njimi 50,1% žensk in 49,9% moških (2007: 302.090 prebivalcev od tega 49,6% moških in 50,4% žensk). Med prebivalci do 60. leta starosti je delež moških višji, po 60. letu pa je višji delež žensk. Pričakovana življenjska doba za ženske je v regiji Celje za 10 let višja, kot pri moških.

Po starostni strukturi se prebivalstvo celjske regije uvršča med predele s staro populacijo, saj je bilo v letu 2009 kar 16,02% prebivalcev starih 65 let ali več (2007: več kot 15,1% prebivalcev starih nad 65 let). Najvišji delež starejših je v Upravni enoti (UE) Brežice, najnižji pa v UE Velenje. Naravni prirastek prebivalstva je bil v regiji rahlo pozitiven, najvišji je bil v UE Velenje, najnižji pa v UE Laško in UE Sevnica (2007: negativni naravni prirast v UE Brežice, UE Sevnica, UE Laško in UE Mozirje).

V letu 2009 je na območju regije Celje umrlo 2.927 ljudi. **Starostno standardizirana umrljivost (SDR) je znašala 690,65 na 100.000 prebivalcev in je bila višja kot v Sloveniji.** Umrljivost moških je bila značilno višja od umrljivosti žensk; moški umirajo mlajši kot ženske, na kar kažeta nižja povprečna starost ob smrti za moške in več prezgodaj izgubljenih let življenja pri moških. Kazalec prezgodaj izgubljenega leta življenja je bil pri umrlih moških dvakrat višji kot pri ženskah, kar pomeni, da moški zaradi prezgodnjih smrti izgubijo več kot dvakrat več let življenja kot ženske.

Tabela 0: Število umrlih, groba stopnja umrljivosti na 1000 prebivalcev, starostno standardizirana umrljivost (SDR - standard death rate), potencialno izgubljena leta življenja (YPLL - years of potential life lost) na 100.000 prebivalcev do 65. leta starosti po spolu v regiji Celje, leto 2009

| spol | Število umrlih | Groba stopnja umrljivosti | SDR | YPLL |
|----------------------------|----------------|---------------------------|---------------|----------------|
| Moški | 1.448 | 9,61 | 905,85 | 4774,11 |
| Ženske | 1.479 | 9,79 | 522,05 | 1805,79 |
| Skupaj regija Celje | 2.927 | 9,70 | 690,65 | 3348,57 |
| Skupaj Slovenija | 18.750 | 9,18 | 625,47 | 3076,12 |

SDR se je po upravnih enotah gibala med 670,72 v UE Celje in 885,31 v UE Sevnica. Precejšnje so razlike v umrljivosti med moškimi in ženskami, največje v UE Mozirje, kjer je bila SDR za moške 1087,43, za ženske pa 492,35. V UE Brežice je bila SRD za moške 845,76 in za ženske 467,32.

Povprečna starost umrlih moških in žensk v regiji je bila v letu 2009 skoraj enaka slovenski. Tako v regiji kot v vseh njenih upravnih enotah je bila povprečna starost ob smrti za ženske značilno višja kot za moške, razlika je bila največja v UE Mozirje (12,4 let) ter v UE Šentjur (12,1 leto), najnižja pa v UE Celje (7,4 let). Najvišjo povprečno starost ob smrti so imeli moški v UE Sevnica (70,6 let) ter ženske v UE Mozirje (80,7 let), najnižjo povprečno starost pa moški v UE Šentjur (68 let) in ženske v UE Velenje (77,4 let). **V UE Brežice je bila povprečna starost umrlih moških 70,3 let in žensk 80,6 let (vseh pa 75,5 let).**

V obdobju od leta 2000 do 2009 je v regiji Celje umrlo 114 dojenčkov. Največ jih je umrlo v letu 2001 (14), najmanj pa v letu 2006 (6). V letu 2009 je umrlo 9 dojenčkov.

¹¹ Vir:

Zdravje v podatkih, Statistični podatki o organiziranosti zdravstvene dejavnosti in zdravstvenem stanju prebivalcev celjske regije v letu 2007, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, November 2008;
Zdravstveno statistični letopis regije Celje za leto 2009, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 2011.

V letu 2009 je največ ljudi v celjski regiji umrlo zaradi bolezni obtočil 40,3% (2007: 41,80%), sledijo smrti zaradi raka. Na tretjem mestu so bile pri moških smrti zaradi poškodb, pri ženskah smrti zaradi bolezni dihal. Pri moških so sledile smrti zaradi bolezni prebavil, dihal in endokrine bolezni, pri ženskah smrti zaradi poškodb in bolezni prebavil.

SDR zaradi bolezni srca in obtočil je v obdobju od 1999 do 2009 v konstantnem upadanju. **V celotnem obdobju pa je bila umrljivost zaradi bolezni srca in obtočil v regiji Celje višja od slovenske.** SDR zaradi raka je v obdobju 1999 do 2009 nihala in bila v rahlem upadu. SDR zaradi poškodb in zastрупitev je v obdobju 1994 do 2009 upadala. Tudi umrljivost zaradi poškodb in zastрупitev je bila v obdobju 1999 do 2009 v regiji višja od slovenske, razen v letu 2000.

V letu 2009 je v regiji Celje zaradi poškodb in zastрупitev umrlo 253 ljudi. Med zunanjimi vzroki smrti so bili na prvem mestu padci, ki so predstavljali 33,6% na drugem mestu pa samomori (30,8%), na tretjem mestu pa druge vrste nezgod (20,9%). Pri ženskah so bili med zunanjimi vzroki smrti na prvem mestu samomori, na drugem pa padci.

Demografska in vitalna struktura prebivalstva pomembno vplivata na zdravstveno varstvo in zdravstveno stanje prebivalstva.

Pri opisovanju demografskih in epidemioloških trendov v nadaljevanju teksta, smo se za potrebe priprave Strategije razvoja SB Brežice do leta 2020 osredotočili na območje Posavja, ki zajema občine Brežice, Krško, Kostanjevica na Krki, Sevnico in Bistrica na Sotli. Pri tem pa je potrebno poudariti, da pri pripravi celotnega dokumenta upoštevano tudi dejstvo, da so koristniki storitev SB Brežice ne samo prebivalci Posavja, ampak tudi prebivalci Obsotelja in ostalih območij Slovenije.

1.2.1 Demografski trendi v Posavju 2008 - 2009¹²

a) Število prebivalcev in gostota naseljenosti

V Spodnjeposavski statistični regiji, ki zajema štiri občine Brežice, Kostanjevica na Krki, Krško in Sevnico (v nadaljevanju Posavje) je, na dan 30.06.2008, živelo 70.939 prebivalcev, kar je 3,5% slovenskega prebivalstva. Od tega je bilo 35.592 (50,2%) moških in 35.347 (49,8%) žensk. Občina Brežice je imela 24.577 prebivalcev, občina Kostanjevica na Krki 2.480 prebivalcev, občina Krško 26.249 prebivalcev in občina Sevnica 17.633 prebivalcev.

Tabela 1: Število prebivalcev in gostota naseljenosti, Posavje 2008

| Občina | Število prebivalcev (stanje na dan 30.06.2008) | Indeks 2008:2007 | Površina (v km ²) | Število prebivalcev na km ² | Število naselij |
|----------------------|--|------------------|-------------------------------|--|-----------------|
| Brežice | 24.577 | 100,4 | 268,1 | 91,7 | 109 |
| Kostanjevica na Krki | 2.480 | 100,6 | 58,3 | 42,5 | 28 |
| Krško | 26.249 | 101,7 | 286,5 | 91,6 | 157 |
| Sevnica | 17.633 | 100,8 | 272,2 | 64,8 | 118 |
| Posavje | 70.939 | 101,0 | 885,1 | 80,1 | 412 |
| Republika Slovenija | 2.039.399 | 101,0 | 20.273,0 | 100,6 | 6.028 |

Vir: Zdravstveni statistični letopis Posavje 2008, IVZ Novo mesto
Ministrstvo za notranje zadeve – Centralni register prebivalstva
Ministrstvo za notranje zadeve – Urad za upravne notranje zadeve

¹² Vir: Zdravstveni statistični letopis, Posavje 2009.

Na dan 30.06.2009 je v Posavju živel 70.091 prebivalcev (tj. 3,4%) slovenskega prebivalstva. V primerjavi z letom 2008 se je število prebivalcev zmanjšalo za 848 (oz. za 1,19%). Delež prebivalstva Posavja v skupnem številu prebivalstva Slovenije se je tako zmanjšal za 0,1%. V skupnem prebivalstvu Posavja (2009) je bilo tako 35.146 moških (50,2%) in 34.927 žensk (49,8%). Občina Brežice je imela 24.328 prebivalcev (oz. 1,01% manj kot leta 2008), občina Kostanjevica na Krki 2.416 (oz. 2,58% manj kot leta 2008), občina Krško 25.702 prebivalca (oz. za 2,8% manj kot leto poprej) in občina Sevnica 17.645 prebivalcev (oz. za 0,06% več kot leto poprej).

Tabela 2: Število prebivalcev in gostota naseljenosti, Posavje 2009

| Občina | Število prebivalcev (stanje na dan 30.06.2009) | Indeks 2009:2008 | Površina (v km ²) | Število prebivalcev na km ² | Število naselij |
|----------------------|--|------------------|-------------------------------|--|-----------------|
| Brežice | 24.328 | 99 | 268,1 | 90,7 | 109 |
| Kostanjevica na Krki | 2.416 | 97,4 | 58,3 | 41,4 | 28 |
| Krško | 25.702 | 97,9 | 286,5 | 89,7 | 157 |
| Sevnica | 17.645 | 100,1 | 272,2 | 64,8 | 118 |
| Posavje | 70.091 | 98,8 | 885,1 | 79,2 | 412 |
| Republika Slovenija | 2.042.335 | 100,14 | 20.273,0 | 100,7 | 6.028 |

Vir: Zdravstveni statistični letopis Posavje 2009, IVZ Novo mesto
Ministrstvo za notranje zadeve – Centralni register prebivalstva
Ministrstvo za notranje zadeve – Urad za upravne notranje zadeve

Tabela 3: Število prebivalcev po izbranih starostnih skupinah, spolu in občinah prebivališča, Posavje 2008

| Občina | 0 - 5 let | | 6 - 14 let | | 15 - 19 let | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | m | ž | m | ž | m | ž |
| Brežice | 605 | 611 | 1.010 | 945 | 720 | 626 |
| Kostanjevica na Krki | 63 | 71 | 118 | 93 | 75 | 72 |
| Krško | 753 | 709 | 1.180 | 1.051 | 827 | 732 |
| Sevnica | 460 | 433 | 806 | 771 | 534 | 496 |
| Posavje | 1.881 | 1.824 | 3.114 | 2.860 | 2.156 | 1.926 |
| Posavje (% v cel. prebivalstvu RS) | 3,23 | 3,3 | 3,58 | 3,48 | 3,72 | 3,56 |
| Republika Slovenija | 58.232 | 55.200 | 86.899 | 81.980 | 57.993 | 54.000 |

| Občina | 20 - 49 let | | 50 - 64 let | | 65 let in več | | Skupaj | |
|---|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | m | ž | m | ž | m | ž | m | ž |
| Brežice | 5.449 | 5.000 | 2.618 | 2.615 | 1.669 | 2.709 | 12.071 | 12.506 |
| Kostanjevica na Krki | 556 | 546 | 245 | 227 | 164 | 250 | 1.221 | 1.259 |
| Krško | 6.350 | 5.476 | 2.662 | 2.396 | 1.622 | 2.491 | 13.394 | 12.855 |
| Sevnica | 4.305 | 3.701 | 1.776 | 1.636 | 1.025 | 1.690 | 8.906 | 8.727 |
| Posavje | 16.660 | 14.723 | 7.301 | 6.874 | 4.480 | 7.140 | 35.592 | 35.347 |
| Posavje (% v cel. prebivalstvu RS) | 3,5 | 3,39 | 3,56 | 3,42 | 3,47 | 3,54 | 3,52 | 3,44 |
| Republika Slovenija | 475.557 | 433.485 | 204.706 | 200.886 | 128.890 | 201.571 | 1.012.27 | 1.027.12 |

Vir: IVZ RS
Ministrstvo za notranje zadeve – Centralni register prebivalstva
Ministrstvo za notranje zadeve – Urad za upravne notranje zadeve

Tabela 4: Število prebivalcev po izbranih starostnih skupinah, spolu in občinah prebivališča, Posavje 2009

| Občina | 0 - 5 let | | 6 - 14 let | | 15 - 19 let | |
|----------------------|-----------|-----|------------|-------|-------------|-----|
| | m | ž | m | ž | m | ž |
| Brežice | 608 | 605 | 1.001 | 953 | 675 | 562 |
| Kostanjevica na Krki | 66 | 70 | 116 | 91 | 66 | 68 |
| Krško | 768 | 734 | 1.174 | 1.029 | 753 | 665 |
| Sevnica | 454 | 428 | 803 | 743 | 491 | 447 |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Posavje | 1.896 | 1.837 | 3.094 | 2.816 | 1.985 | 1.742 |
| Posavje (% v cel. prebivalstvu RS) | 3,13 | 3,18 | 3,58 | 3,47 | 3,58 | 3,34 |
| Republika Slovenija | 60.573 | 57.707 | 86.260 | 80.969 | 55.358 | 52.120 |

| Občina | 20 - 49 let | | 50 - 64 let | | 65 let in več | | Skupaj | |
|------------------------------------|-------------|---------|-------------|---------|---------------|---------|-----------|-----------|
| | m | ž | m | ž | m | ž | m | ž |
| Brežice | 5.317 | 4.878 | 2.655 | 2.669 | 1.694 | 2.711 | 11.950 | 12.378 |
| Kostanjevica na Krki | 537 | 516 | 253 | 236 | 155 | 242 | 1.193 | 1.223 |
| Krško | 6.097 | 5.225 | 2.689 | 2.409 | 1.657 | 2.502 | 13.138 | 12.564 |
| Sevnica | 4.154 | 3.527 | 1.867 | 1.726 | 1.114 | 1.891 | 8.883 | 8.762 |
| Posavje | 16.105 | 14.146 | 7.464 | 7.040 | 4.620 | 7.346 | 35.164 | 34.927 |
| Posavje (% v cel. prebivalstvu RS) | 3,43 | 3,27 | 3,58 | 3,45 | 3,49 | 3,59 | 3,47 | 3,38 |
| Republika Slovenija | 469.074 | 431.560 | 208.202 | 203.652 | 132.300 | 204.560 | 1.011.767 | 1.030.568 |

Vir: IVZ RS

Ministrstvo za notranje zadeve – Centralni register prebivalstva

Ministrstvo za notranje zadeve – Urad za upravne notranje zadeve

Struktura prebivalstva po izbranih starostnih skupinah v Posavju kaže, da je bilo v letu 2009 13,8% prebivalcev mlajših od 15 let; 48,5% prebivalcev starih od 15-49 let; 20,7% prebivalcev starih od 50-64 let. **Delež prebivalcev starih 65 let in več znaša 17,1% kar predstavlja zelo staro prebivalstvo.**

Povprečna gostota naseljenosti Posavja je bila v letu 2008 80,1 prebivalcev/km², Slovenije 100,7 prebivalcev/km². V letu 2009 se je povprečna gostota prebivalstva v Posavju znižala na 79,2 prebivalcev/km² (oz. za 1,12%), medtem ko se je povprečna gostota Slovenije povečala na 100,7 prebivalcev/km² (oz. za 0,09%).

Struktura prebivalstva po bioloških starostnih skupinah v Posavju za leto 2008 kaže, da je bilo 13,6% prebivalcev mlajših od 15 let, 50,0% prebivalcev starih od 15-49 let, 20,0% prebivalcev starih od 50-64 let in 16,4% prebivalcev starejših kot 65 let.

1.2.2 Osnovni vitalno – statistični pokazatelji, Posavje 2008 - 2009

Tabela 5: Osnovni vitalno-statistični pokazatelji po občinah, Posavje 2008 - 2009

| Občina | Število prebivalcev | | Število rojstev | | | | Število smrti | | Splošna umrljivost | | Nataliteta | | Naravni prirastek | |
|----------------------|---------------------|-----------|-----------------|-------------|------|------|---------------|--------|--------------------|-------|------------|-------|-------------------|-------|
| | | | živorojeni | mrtvorojeni | 2008 | 2009 | | | | | | | | |
| | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 |
| Brežice | 24.577 | 24.328 | 219 | 184 | / | 0 | 241 | 254 | 9,81 | 10,44 | 8,91 | 7,56 | -0,90 | -2,88 |
| Kostanjevica na Krki | 2.480 | 2.416 | 26 | 20 | 0 | 0 | 28 | 27 | 11,29 | 11,18 | 10,48 | 8,28 | -0,81 | -2,90 |
| Krško | 26.249 | 25.702 | 281 | 276 | / | / | 264 | 237 | 10,06 | 9,22 | 10,71 | 10,74 | 0,65 | 1,52 |
| Sevnica | 17.633 | 17.645 | 171 | 177 | 0 | / | 203 | 245 | 11,51 | 13,88 | 9,70 | 10,03 | -1,81 | -3,85 |
| Posavje | 70.939 | 70.091 | 697 | 657 | 3 | 4 | 736 | 763 | 10,38 | 11 | 9,83 | 9,37 | -0,55 | -1,51 |
| Slovenija | 2.039.399 | 2.042.335 | 21.757 | 21.644 | 109 | 119 | 18.308 | 18.750 | 8,98 | 9 | 10,67 | 10,60 | 1,69 | 1,42 |

Vir: SURS

• Nataliteta

Leta 2008 je Posavje beležilo 9,38 rojenih/1000 prebivalcev in v letu 2009 9,37 rojenih/1000 prebivalcev. **V primerjavi z nataliteto na ravni Slovenije (2008: 10,67 rojstev/1000 prebivalcev in 2009: 10,60 rojstev/1000 prebivalcev) je bila le-ta v Posavju v obeh navedenih letih nižja.** Med občinami Posavja je imela v letu 2008 najvišjo nataliteto občina Krško (10,71 rojstev/1000 prebivalcev) medtem ko je najnižjo nataliteto beležila občina

Brežice (8,91 rojstev/1000 prebivalcev). V letu 2009 se je nataliteta v vseh občinah, razen v občini Sevnica, zmanjšala.

- **Splošna umrljivost**

V letu 2008 je Posavje beležilo 10,38 umrlih/1000 prebivalcev in v letu 2009 11 umrlih/1000 prebivalcev. V primerjavi s splošno umrljivostjo na ravni Slovenije (2008: 8,98 umrlih/1000 prebivalcev in 2009: 9 umrlih/1000 prebivalcev) je bila le-ta v Posavju v navedenih letih višja. Med občinami Posavja je najvišjo splošno umrljivost v letu 2008 beležila občina Sevnica (11,51 umrlih/1000 prebivalcev) medtem ko je najnižjo splošno umrljivost beležila občina Brežice (9,81 umrlih/1000 prebivalcev). V letu 2009 se je splošna umrljivost povečala v občini Brežice (na 10,44 umrlih/1000 prebivalcev) in občini Sevnica (na 13,88 umrlih/1000 prebivalcev). Istega leta se je splošna umrljivost znižala v občini Kostanjevica na Krki (na 11,18 umrlih/1000 prebivalcev) in v občini Krško (na 9,22 umrlih/1000 prebivalcev).

Višina umrljivosti ni enaka za vse skupine prebivalstva. Bolezni srca in ožilja ter rak so v Posavju v letu 2009 predstavljali 72,5% vseh vzrokov smrti (73,2% v letu 2008), vsi ostali vzroki pa 27,5% (26,8% v letu 2008). Poglavitni vzroki, zaradi katerih so umirali prebivalci Posavja v letu 2009 so bolezni obtočil 48,5% (48,6% v 2008), neoplazme 24% (24,6% v 2008), zunanji vzroki smrti 7,3% (10,1% v 2008), bolezni prebavil 8,9% (6,8% v 2008), bolezni dihal 4,3% (4,3% v 2008) in ostale bolezni 7% (5,6% v 2008).

Po stopnji umrljivosti so bile na prvem mestu v Posavju v 2009 tako pri moških kot pri ženskah bolezni srca in ožilja 4,24 umrlih na 1.000 prebivalcev; 6,33 umrlih na 1.000 prebivalk (2008: 4,55 umrlih na 1.000 prebivalcev; 5,55 umrlih na 1.000 prebivalk), na drugem so bila rakava obolenja 2,90 umrlih na 1.000 prebivalcev in 2,32 na 1.000 prebivalk (2008: 2,92 umrlih na 1.000 prebivalcev in 2,18 na 1.000 prebivalk). **Na tretjem mestu vzrokov smrti so bili pri moških zunanji vzroki smrti in bolezni prebavil** (2008: samo zunanji vzroki). Pri ženskah so bile v 2009, podobno kot v 2008, na tretjem mestu bolezni prebavil).

V letu 2009 so bili kot najpogostejši vzrok smrti v starostni skupini 20 – 44 let pri moških zunanji vzroki smrti, pri ženskah pa sta bila najpogostejša vzroka smrti rakava obolenja in bolezni prebavil (v letu 2008 pri obeh skupinah najpogostejši zunanji vzroki smrti). V starostni skupini med 45 in 64 let pri moških prevladujejo bolezni obtočil in rakava obolenja, pri ženskah pa so bila najpogostejša rakava obolenja (podobno kot v letu 2008). V starostni skupini 65 let in več so pri obeh skupinah prevladovale bolezni obtočil (podobno kot v letu 2008).

V letu 2009 so bile smrti zaradi zunanjih vzrokov pogostejše pri moških kot pri ženskah (podobno kot v letu 2008). Zaradi zunanjih vzrokov je v letu 2009 v Posavju umrlo 56 oseb ali 7,34% umrlih (2008: 74 oseb ali 10,1% umrlih). V 1,44% je šlo za prometne nezgode (2008: 2,7%), v 2,23% za samomore (2008: 2,7%) in 3,67% za ostale nezgode (2008: 4,5%). V letu 2009 v Posavju ni bilo primerov smrti zaradi uboja in detomora (2008; 0,1%).

- **Naravni prirast**

Posavje je v obdobju 2006 - 2009 beležilo negativni naravni prirast, ki pa je močno variiral (2006: -1,3; 2007: -2,66; 2008: -0,55 in 2009: -1,51) in je bil, v primerjavi z naravnim prirastom Slovenije v istem obdobju, prav tako veliko nižji. Med občinami Posavja je, v letih 2006 in 2009, najvišji naravni prirast beležila občina Krško. Najvišji negativni naravni prirast je v letu 2007 beležila občina Brežice, in sicer -4,08.

Tabela 6: Naravni prirastek, Posavje in Slovenija (2006 - 2009) - koeficient, ki pokaže razliko med absolutnim številom živorojenih in umrlih na 1000 prebivalcev določenega območja (če negativen - depopulacija (zmanjšanje števila prebivalstva))

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Brežice | -3,96 | -4,08 | -0,90 | -2,88 |
| Krško | 1,35 | -0,99 | 0,52 | 1,14 |
| Sevnica | -1,84 | -3,37 | -1,81 | -3,85 |
| Posavje | -1,3 | -2,66 | -0,5 | -1,51 |
| Slovenija | 0,38 | 0,61 | 1,69 | 1,42 |

• Vitalni indeks

V obdobju 2006 - 2009 je vitalni indeks Posavja nihal in je bil v primerjavi z vitalnim indeksom Slovenije, nižji. To pomeni, da se je v Posavju v tem obdobju (v primerjavi s Slovenijo) rodilo manj živorojenih otrok na 100 umrlih ljudi (2006: 87,33 živorojenih / 100 ljudi; 2007: 75,90 živorojenih / 100 ljudi; 2008: 94,70 živorojenih / 100 ljudi 2009: 86,11 živorojenih / 100 ljudi). Med občinami Posavja je v obdobju 2006 - 2008 beležila najvišji vitalni indeks občina Krško, ki je tudi presegal vitalni indeks Posavja. Najnižji vitalni indeks je v letih 2006 in 2007 beležila Občina Brežice (2006: 67,56; 2007: 63,50), ki pa je nato v letu 2008 narasel na 90,87 (višji kot npr. v Sevnici 84,24) ter se v letu 2009 ustalil na 72,44 (v Sevnici beležili 72,24),

Tabela 7: Vitalni indeks, Posavje in Slovenija (2006 - 2009) - koeficient, ki pokaže, koliko živorojenih otrok se je rodilo na 100 umrlih ljudi.

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| Brežice | 67,56 | 63,5 | 90,87 | 72,44 |
| Krško | 114,02 | 90,44 | 105,14 | 112,12 |
| Sevnica | 82,02 | 71,77 | 84,24 | 72,24 |
| Posavje | 87,83 | 75,9 | 94,7 | 86,11 |
| Slovenija | 104,22 | 106,62 | 118,84 | 115,43 |

1.2.3 Organizacija zdravstvene dejavnosti v Posavju v letu 2009

V Posavju je bila v letu 2009 zdravstvena dejavnost organizirana v okviru treh Upravnih enot (UE): UE Brežice, UE Krško in UE Sevnica. V UE Brežice se je zdravstvena dejavnost izvajala v okviru:

- javnih zavodov:
 - Splošna bolnišnica Brežice;
 - Zdravstveni dom Brežice;
 - Lekarna Brežice; Lekarniške enote Bizeljsko, Čatež, Trnje;
 - Dom upokoencev.
- gospodarskih družb:
 - Terme Čatež d.d.;
- zasebnih zdravstvenih izvajalcev

Na dan 31.12.2009 je bilo v Posavju aktivnih skupno 835 zdravstvenih delavcev, od tega 310 z visoko izobrazbo, 61 z višjo in 308 s srednjo izobrazbo (preostalih 156 je kategoriziranih pod ostali).

V UE Krško se je zdravstvena dejavnost izvajala v okviru:

- javnih zavodov:
 - Zdravstveni dom Krško:
 - Zdravstvena postaja Senovo
 - Zdravstvena postaja Kostanjevica na Krki.
 - Lekarna Krško;
 - Lekarna Krško, Lekarniška enota Kostanjevica na Krki;
 - Dom starejših občanov;
 - Varstveno delovni center Krško - Leskovec.
- zasebnih zdravstvenih izvajalcev.

V UE Sevnica se je zdravstvena dejavnost izvajala v okviru:

- javnih zavodov:
 - Zdravstveni dom Sevnica z zdravstveno postajo Krmelj;
 - Lekarna Sevnica z lekarno Krmelj, lekarno Senovo in lekarniško podružnico Planina;
 - Dom upokojencev;
 - Trubarjev dom upokojencev;
 - Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca.
- zasebnih zdravstvenih izvajalcev.

1.3 POVZETEK

Na dan 30.06.2009 je v Posavju živel 70.091 prebivalcev (tj. 3,4%) slovenskega prebivalstva. V primerjavi z letom 2008 se je število prebivalcev zmanjšalo za 848 (oz. za 1,19%). Delež prebivalstva Posavja v skupnem številu prebivalstva Slovenije se je tako zmanjšal za 0,1%. V skupnem prebivalstvu Posavja (2009) je bilo tako 35.146 moških (50,2%) in 34.927 žensk (49,8%). Občina Brežice je imela 24.328 prebivalcev (oz. 1,01% manj kot leta 2008), občina Kostanjevica na Krki 2.416 (oz. 2,58% manj kot leta 2008), občina Krško 25.702 prebivalca (oz. za 2,8% manj kot leto poprej) in občina Sevnica 17.645 prebivalcev (oz. za 0,06% več kot leto poprej). Leta 2009 je Posavje beležilo 9,37 rojenih/1000 prebivalcev. V primerjavi z nataliteto na ravni Slovenije (2008: 10,67 rojstev/1000 prebivalcev in 2009: 10,60 rojstev/1000 prebivalcev) je bila le-ta v Posavju v obeh navedenih letih nižja. Med občinami Posavja je imela v letu 2008 najvišjo nataliteto občina Krško (10,71 rojstev/1000 prebivalcev) medtem, ko je najnižjo nataliteto beležila občina Brežice (8,91 rojstev/1000 prebivalcev). V letu 2009 se je nataliteta v vseh občinah, razen v občini Sevnica, zmanjšala. V primerjavi s splošno umrljivostjo na ravni Slovenije 2009: 9 umrlih/1000 prebivalcev, je bila le-ta v Posavju višja (11 umrlih / prebivalcev). Med občinami Posavja se je v letu 2009 splošna umrljivost povečala v občini Brežice (na 10,44 umrlih/1000 prebivalcev) in občini Sevnica (na 13,88 umrlih/1000 prebivalcev). Posavje je v obdobju 2006 - 2009 beležilo negativni naravni prirast, ki pa je močno variiral (2006: -1,3; 2007: -2,66; 2008: -0,55 in 2009: -1,51) in je bil, v primerjavi z naravnim prirastom Slovenije v istem obdobju, prav tako veliko nižji. Med občinami Posavja je, v letih 2006 in 2009, najvišji naravni prirast beležila občina Krško. Najvišji negativni naravni prirast je v letu 2007 beležila občina Brežice, in sicer -4,08. V obdobju 2006 - 2009 je vitalni indeks Posavja nihal in je bil v primerjavi z vitalnim indeksom Slovenije, nižji. To pomeni, da se je v Posavju v tem obdobju (v primerjavi s Slovenijo) rodilo manj živorojenih

otrok na 100 umrlih ljudi. Med občinami Posavja je v obdobju 2006 - 2008 beležila najvišji vitalni indeks občina Krško, ki je tudi presegal vitalni indeks Posavja. Najnižji vitalni indeks je v letih 2006 in 2007 beležila Občina Brežice (2006: 67,56; 2007: 63,50), ki pa je nato v letu 2008 narasel na 90,87 (višji kot npr. v Sevnici 84,24) ter se v letu 2009 ustalil na 72,44 (v Sevnici beležili 72,24).

1.4 EPIDEMIOLOŠKI TRENDI¹³

1.4.1 Zdravstveno varstvo skupin prebivalstva v Posavju

a) Zdravstveno varstvo predšolskih otrok

V letu 2009 je bilo v Posavju skupno 3.733 predšolskih otrok v starosti 0-5 let (2008: 3.705), od tega dojenčkov 674 (2008: 663 dojenčkov). Med občinami je v letu 2009 po številu predšolskih otrok prednjačila občina Krško s 1.502 predšolskimi otroki (od tega 270 dojenčkov), sledile so občina Brežice s 1.213 (od tega 212 dojenčkov), občina Sevnica z 882 (od tega 168 dojenčkov) in občina Kostanjevica na Krki s 136 (od tega 24 dojenčkov). V primerjavi z letom 2008 se je število predšolskih otrok v Posavju povečalo za 28 (z 3.705 na 3.733) in število dojenčkov za 11 (s 663 na 674). Število predšolskih otrok se je v letu 2009 glede na leto 2008 najbolj povečalo v občini Krško, in sicer za 40 (s 1.462 na 1.502), medtem ko se je število dojenčkov najbolj povečalo v občini Sevnica, in sicer za 20 (s 148 na 168), medtem ko se je v občini Brežice število dojenčkov v letu 2009, glede na leto 2008, zmanjšalo za 14 (z 226 na 212).

Pri zdravstvenem varstvu predšolskih otrok ob prvem obisku v Posavju, je bilo ugotovljeno, da so bile najpogostejše bolezni in stanja v letih 2008 in 2009:

Tabela 8: Bolezni in stanja predšolskih otrok ob prvem obisku, Posavje 2008 - 2009

| | Bolezni in stanja | 2008 Število primerov | 2009 Število primerov | Δ% 2009/2008 |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------|
| 1 | bolezni dihal | 6.976 | 7.675 | 10,02 |
| 2 | dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stik z zdravstveno službo | 4.971 | 5.992 | 20,54 |
| 3 | infekcijske in parazitske bolezni | 2.743 | 2.819 | 2,77 |
| 4 | simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi | 1.814 | 2.365 | 30,37 |
| 5 | bolezni ušes in mastoida | 1.544 | 2.144 | 38,86 |
| 6 | bolezni kože in podkožja | 1.497 | 1.595 | 6,54 |
| 7 | poškodbe, zastrupitve in druge posledice zunanjih vzrokov | 794 | 936 | 17,88 |
| 8 | bolezni očesa in adneksov | 705 | 793 | 12,48 |
| 9 | bolezni prebavil | 558 | 757 | 35,66 |
| 10 | bolezni sečil in spolovil | 438 | 404 | -7,76 |

V primerjavi z letom 2008 se je število primerov najpogostejših bolezni in stanj (ob prvem obisku predšolskih otrok) v letu 2009 povečalo, razen v primeru bolezni sečil in spolovil, kjer se je število primerov zmanjšalo za 7,7% (z 438 na 404 primere).

¹³ Vir: Zdravstveni statistični letopis, Posavje 2008.

b) Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine

V letu 2009 je bilo v Posavju skupno 9.637 šolskih otrok in mladine- 5.910 v starosti od 6 - 14 let in 3.727 v starosti od 15 - 19 let. V primerjavi z letom 2008 se je število šolskih otrok in mladine zmanjšalo za 419 oz. za 4,16% (2008: 10.056 od tega 5.974 v starosti 6 - 14 let in 4.082 v starosti 15 - 19 let). V letu 2009 je največje število šolskih otrok in mladine beležila občina Krško - 3.621 (2008: 3.790), sledijo občina Brežice - 3.191 (2008: 3.301), Sevnica - 2.484 (2008: 2.607) in Kostanjevica na Krki - 341 (2008: 358). V primerjavi z letom 2008 so vse omenjene občine v letu 2009 beležile upad števila šolskih otrok in mladine.

Pri zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine ob prvem obisku v Posavju v letih 2008 in 2009 je bilo ugotovljeno, da so bile najpogostejše bolezni in stanja:

Tabela 9: Bolezni in stanja šolskih otrok in mladine ob prvem obisku, Posavje 2008 - 2009

| | Bolezni in stanja | 2008 Število primerov | 2009 Število primerov | Δ% 2009/2008 |
|----|---|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1 | bolezni dihal | 1.050 | 5.312 | 505,90 |
| 2 | dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stik z zdravstveno službo | 3.106 | 4.032 | 29,81 |
| 3 | poškodbe, zastrupitve in druge posledice zunanjih vzrokov | 332 | 2.706 | 815 |
| 4 | simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi | 560 | 2.241 | 400 |
| 5 | infekcijske in parazitske bolezni | 395 | 1.979 | 501 |
| 6 | bolezni kože in podkožja | 321 | 1.381 | 430 |
| 7 | bolezni ušesa in mastoida | 182 | 976 | 536 |
| 8 | bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva | 265 | 670 | 252 |
| 9 | bolezni sečil in spolovil | 79 | 498 | 630 |
| 10 | bolezni prebavil | 151 | 490 | 324 |

V primerjavi z letom 2008 se je število primerov najpogostejših bolezni in stanj (ob prvem obisku predšolskih otrok) v letu 2009 občutno povečalo. Najbolj se je povečalo število primerov povezanih s poškodbami, zastrupitvami in drugimi posledicami zunanjih vzrokov, in sicer za kar 815 % (s 332 na 2.706 primerov v letu 2009), sledijo bolezni sečil in spolovil (povečanje za 630% - z 79 na 498 primerov), bolezni ušesa in mastoida (povečanje za 536% - z 182 na 976 primerov), bolezni dihal (povečanje za 505% - s 1.050 na 5.312 primerov) ter infekcijske in parazitske bolezni (povečanje za 501% - s 395 na 1.979 primerov).

c) Zdravstveno varstvo žena

V letu 2009 je bilo v Posavju skupno 15.888 žena v generativni dobi 15 - 49 let, ki so predstavljale 22,36% prebivalstva Posavja. Skupno število žena nad 15 let starosti v Posavju je bilo 30.274 in je predstavljalo 43,19% prebivalstva.

V primerjavi z letom 2008 se je skupno število žena v generativni dobi 15 - 49 let v Posavju v letu 2009 zmanjšalo za 4,57% (s 16.649 na 15.888). V letu 2009 je imela največje število žena v generativni dobi 15 - 49 let občina Krško (5.890), sledijo občina Brežice (5.440), občina Sevnica (3.974) in občina Kostanjevica na Krki (584). V primerjavi z letom 2008 se je število najbolj zmanjšalo v občini Krško (za 318), sledijo občine Sevnica (za 233), občina Brežice (za 186) in občina Kostanjevica na Krki (za 34).

V primerjavi z letom 2008 se je skupno število žena nad 15 let starosti v Posavju v letu 2009 zmanjšalo za 1,26% (s 30.663 na 30.274). Največje število žena nad 15 let starosti je v letu 2009 beležila občina Brežice (10.820), sledijo pa občine Krško (10.801), Sevnica (7.591) in Kostanjevica na Krki (1.062). V letu 2009 se je število najbolj zmanjšalo v občini Krško (za 294), sledijo občine Brežice (za 130), Sevnica (za 68) in Kostanjevica na Krki (za 33).

Pri zdravstvenem varstvu žensk v Posavju v letih 2008 in 2009 ob prvem obisku, je bilo ugotovljeno, da so bile najpogostejše bolezni in stanja:

Tabela 10: Bolezni in stanja žensk ob prvem obisku, Posavje 2008 - 2009

| | Bolezni in stanja | 2008 Število primerov | 2009 Število primerov | Δ% 2009/2008 |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1 | dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo | 9.819 | 10.128 | 3,14 |
| 2 | bolezni sečil in spolovil | 3.772 | 3.858 | 2,27 |
| 3 | simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi | 739 | 772 | 5,41 |
| 4 | nosečnost, porod in poporodno obdobje | 592 | 542 | -8,44 |
| 5 | neoplazme | 335 | 303 | -9,55 |
| 6 | infekcijske in parazitske bolezni | 45 | 43 | -4,33 |
| 7 | bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva | 20 | 36 | 80 |

V letu 2009 se je število primerov najpogostejših bolezni in stanj, v primerjavi z letom 2008, povsod povečalo razen v primeru infekcijskih in parazitskih bolezni, kjer se je število primerov zmanjšalo za 4,33%. Najbolj se je povečalo število primerov bolezni skeletnega sistema in vezivnega tkiva, in sicer za 80% (z 20 na 36 primerov).

d) Splošno zdravstveno varstvo

Leta 2009 je bilo v Posavju skupno število varovancev (odrasli 20 let in več) 56.721 (2008: 57.178), od tega največ v občini Krško - 20.579 (2008: 20.997) in občini Brežice - 19.924 (2008: 20.060). Sledita občina Sevnica - 14.279 (2008: 14.133) in občina Kostanjevica na Krki - 1.939 (2008: 1.988). V primerjavi z letom 2008 se je skupno število varovancev (odrasli 20 let in več) v Posavju v letu 2009 zmanjšalo za 0,79% oz. za 457.

V obdobju 2005-2009 se je skupno število obiskov odraslih v splošni medicini v Posavju povečalo za 18,42% (z 199.336 v letu 2005 na 236.055 v letu 2009), od tega v UE Brežice za 19,89%, UE Krško za 8,83% in v UE Sevnica za 32,83%. Število delovnih ur zdravnikov v Posavju se je v obdobju 2005-2009 zmanjšalo za 0,85% (s 60.927 v letu 2005 na 60.404 v letu 2009). V okviru posameznih UE pa se je število delovnih ur zdravnikov zmanjšalo samo v UE Krško, in sicer za 25,08% (z 29.619 v letu 2005 na 22.189 v letu 2009), medtem ko se je število ur zdravnikov povečalo v UE Brežice za 19,38% (z 18.193 v 2005 na 21.719 v 2009) in v UE Sevnica za 25,77% (s 13.115 v 2005 na 16.496 v letu 2009).

V splošni medicini je bilo v letu 2009 ob prvem obisku ugotovljeno, da so bile najpogostejše bolezni in stanja odraslih v starosti 20 - 64 let:

Tabela 11: Bolezni in stanja odraslih v starosti 20 – 64 let ob prvem obisku, Posavje 2009

| | Bolezni in stanja | 2009 |
|----|--|-------------------------|
| | | število primerov |
| 1 | bolezni dihal | 15.648 |
| 2 | dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo | 13.150 |
| 3 | poškodbe, zastrupitve in druge posledice zunanjih vzrokov | 10.393 |
| 4 | bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva | 10.265 |
| 5 | simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi | 8.180 |
| 6 | bolezni sečil in spolovil | 5.914 |
| 7 | bolezni obtočil | 5.422 |
| 8 | bolezni kože in podkožja | 4.556 |
| 9 | bolezni prebavil | 4.037 |
| 10 | infekcijske in parazitske bolezni | 3.700 |

V splošni medicini je bilo v letu 2009 ob prvem obisku ugotovljeno, da so bile najpogostejše bolezni in stanja odraslih v starosti 65 let in več:

Tabela 12: Bolezni in stanja odraslih v starosti 65 let in več ob prvem obisku, Posavje 2009

| | Bolezni in stanja | 2009 |
|----|--|-------------------------|
| | | število primerov |
| 1 | bolezni obtočil | 5.566 |
| 2 | bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva | 3.559 |
| 3 | simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi | 3.502 |
| 4 | bolezni dihal | 3.381 |
| 5 | poškodbe, zastrupitve in druge posledice zunanjih vzrokov | 2.309 |
| 6 | dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo | 1.644 |
| 7 | bolezni kože in podkožja | 1.581 |
| 8 | bolezni sečil in spolovil | 1.442 |
| 9 | bolezni prebavil | 1.385 |
| 10 | bolezni očesa in adneksov | 944 |

e) Nalezljive bolezni v Posavju 2008 – 2009

V letih 2008 in 2009 je bilo ugotovljeno, da so bile v specialističnih ambulantah ob prvem obisku najpogostejše bolezni in stanja:

• Črevesne nalezljive bolezni

V letu 2009 je bilo na območju Posavja prijavljenih 602 primerov črevesnih bolezni (obolevnost 85,9 / 10.000), kar predstavlja 34,4% vseh nalezljivih bolezni v tem letu. Glede na leto 2008 se je obolevnost zmanjšala za 25,2% (z 114,9/10.000). Najvišja povprečna stopnja obolenosti je bila v Krškem (112,4 / 10.000), sledita Brežice (78,1 / 10.000) in Sevnica (54,4 / 10.000). Najpogostejše črevesne nalezljive bolezni so tudi v letu 2009:

Tabela 13: Najpogostejše prijavljene črevesne nalezljive bolezni v Posavju, 2009

| bolezen | število prijav | obolevnost v Posavju/10.000 preb. | % vseh črevesnih nal. bolezni | % vseh nalezljivih bolezni | Obolevnost v UE Posavje /10.000 preb. | | |
|-------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------|------------|
| | | | | | UE Brežice | UE Krško | UE Sevnica |
| driske | 292 | 41,7 | 48,5 | / | 11,5 | 77,5 | 26,1 |
| rotaviroze | 220 | 31,4 | / | / | 56,3 | 16 | 21,5 |
| kampilobakterioza | 32 | 4,6 | / | / | 5,8 | 3,9 | 4 |
| adenoviroza | 30 | 4,3 | / | / | / | / | / |
| salmonele | 27 | 3,9 | / | / | 4,5 | 4,3 | 2,3 |
| griža | / | / | / | / | / | / | 0,60 |

• Transmisivne nalezljive bolezni

Sem se uvrščajo tiste bolezni, katerih povzročitelji se na človeka prenesejo preko mrčesa (rikecije), klopov (borelije, virusi, rikecije) ali komarjev (povzročitelji malarije, denga). V Sloveniji se redno registrirajo obolenja zaradi klopnega meningoencefalitisa in Lyme borelioze ter občasno primere erlihioze. Od importiranih obolenj se sporadično pojavljata malarija in denga. V letu 2009 so bile v Posavju zabeležene:

Tabela 14: Najpogostejše prijavljene transmisivne nalezljive bolezni v Posavju, 2009

| bolezen | število prijav | obolevnost v Posavju/10.000 preb. | % vseh transm. nal. bolezni | % vseh nalezljivih bolezni | Obolevnost v UE Posavje /10.000 preb. | | |
|--|----------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------|------------|
| | | | | | UE Brežice | UE Krško | UE Sevnica |
| Lyme borelioza - ECM (Erythema chronicum migrans) – večje število obolenj beleženih v poletnih mesecih | 194 | 27,7 | / | / | 18,9 | 24,5 | 44,8 |
| Lyme polinevropatija | 1 (Krško) | / | / | / | / | / | / |

V letu 2009 v Posavju ni bilo nobene registrirane prijave: klopnega meningoencefalitisa, erlihioze, hemoragične vročice denga in malarije.

- **Zoonoze**

Sem se uvrščajo bolezni, katerih povzročitelji se na različne načine prenašajo z okuženih živali na človeka. Bolniki z mikrosporijo na območju Posavja v letu 2009 niso bili zabeleženi. Prav tako nista bili zabeleženi hemoragična vročica z renalnim sindromom (HRMS) in tetanus. Steklina se v Sloveniji pojavlja med gozdnimi in občasno domačimi živalmi, tako tudi v Posavju.

- **Parazitne bolezni**

Najpogosteje so bile v letu 2009 prijavljene:

Tabela 15: Najpogosteje prijavljene parazitne bolezni v Posavju, 2009

| bolezen | število prijav | obolevnost v Posavju/10.000 preb. | % vseh transm. nal. bolezni | % vseh nalezljivih bolezni | Obolevnost v UE Posavje /10.000 preb. | | |
|-------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------|------------|
| | | | | | UE Brežice | UE Krško | UE Sevnica |
| enterobioza | 25 | 3,6 | / | / | 4,9 | 4,3 | 0,6 |
| garje | 3 | 0,4 | / | / | / | 1,1 | / |
| lambliozna | 1 (Brežice) | / | / | / | / | / | / |

V letu 2009 v Posavju **niso beležili** trihurioze, tenioze, toksoplazmoze in ehinokokoze jeter.

e) Spolno prenosljive bolezni

- Aids - Število s HIV okuženih v Sloveniji počasi narašča. V obdobju 1999 – 2008 je bilo v Sloveniji prepoznavnih skupno 258 primerov novih diagnoz okužbe s HIV, medtem ko je umrlo 28 bolnikov z aidsom. V letu 2009 je bilo v Sloveniji 41 prijav novih diagnoz okužbe s HIV, z aidsom je zbolelo 18 oseb, medtem ko je za posledicami aidsa umrla 1 oseba.
- Ostale spolno prenosljive bolezni (SPB) – V letu 2009 je bilo na območju Posavja prijavljeno skupno 15 bolnikov s SPB: genitalni herpes – 2 prijavi; genitalna klamidijska okužba – 2 prijavi in genitalne bradavice – 11 prijavi.

- **Ostale nalezljive bolezni**

V letu 2009 je bilo v Posavju prijavljenih 178 bolezni, ki se štejejo pod ostale nalezljive bolezni z obolevnostjo 25,4 / 10.000 prebivalcev. Predstavljajo 10,2 % vseh prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2009. V primerjavi z letom 2008 jih je približno enako, večino (85%) pa predstavljata dermatomikoze in šen. Ostale prijavljene nalezljive bolezni v letu 2009 pa so bile: hepatitis B – 3 prijave, hepatitis C – nobene prijave, sepsc različnih ali neopredeljenih povzročiteljev – 8 prijavi (Sevnica – 6 prijavi, Krško – 2 prijavi), vnetje centralnega živčnega sistema (bakterijski meningitis – 1 prijava (Krško); meningitis seroza – 13 prijavi (Sevnica – 9, Krško – 2, Brežice – 2); neopredeljeni meningitis – 2 prijavi (Brežice – 1, Krško – 1)), šen – 56 prijavi (obolevnost 8 / 10.000) Najvišja stopnja obolenosti zabeležena v občini Krško (10 / 10.000), sledita Sevnica (9,1 / 10.000) in Brežice (4,9 / 10.000), ostalo (dermatomikoza – 96 (13,7 / 10.000). Največ prijavi beleženih v Krškem 60 (21,3 / 10.000), sledita Sevnica 21 (6,2 / 10.000) in Brežice 15 (6,2 / 10.000); kandidaza – 10 prijavi; druge bakterijske bolezni).

- **Izbruhi nalezljivih bolezni**

V letu 2009 je bil na območju Posavja beležen izbruh nalezljivih bolezni. Zaradi neopredeljenih črevesnih virusnih okužb je skupno zbolelo 18 otrok (gostje zdravilišča v občini Brežice). Glede na število in sestavo prijavljenih nalezljivih bolezni v letu 2009 je bilo

ocenjeno, da je bila epidemiološka situacija v tem letu negotova (predvsem zaradi pandemije gripe). Brez te bolezni je bila epidemiološka situacija podobna kot v preteklih letih.

1.4.2 Incidenca¹⁴ raka

Rak je bolezen, ki poleg bolezni srca in ožilja prizadene največji del prebivalcev razvitega sveta. Število obolelih tako pri ženskah kot pri moških narašča. V Evropi za rakom zboli vsak tretji, umre pa vsak četrti prebivalec (Posavsko društvo za boj proti raku).

Najbolj razširjena oblika raka pri moških je rak debelega črevesa, ki predstavlja 17% vseh oblik raka v Posavju. Zaradi prepoznega odkrivanja posameznih primerov so uspehi zdravljenja slabi in umrljivost visoka. Obolevnosti moških z rakom na debelem črevesu sledijo **rak pljuč in prostate.**

Med ženskami je najpogostejša oblika raka rak na dojki, ki pri ženskah v Posavju predstavlja 21% vseh oblik raka (2002-2006). Raku na dojkah, po pogostosti obolenja žensk, sledijo **rak debelega črevesja, kože in rak materničnega telesa.** Glede na leta 1991 – 2001, v letih 2002 – 2006 **narašča obolevnost zaradi raka na koži in debelem črevesu.**

Tabela 16: Groba incidenca¹⁵ najpogostejših rakov (na 100.000 prebivalcev), 2002 – 2006

| Spol | Lokacija | POSAVJE | Slovenija | Indeks (P/Slo) |
|--------|--------------------------------|---------|-----------|----------------|
| MOŠKI | sapnik, sapnici in pljuča | 425,81 | 449,80 | 95 |
| | prostata | 319,36 | 396,50 | 81 |
| | rektum in rektosigmoidna zveza | 250,31 | 168,59 | 148 |
| | debelo črevo | 201,40 | 189,83 | 106 |
| | želodec | 172,63 | 146,73 | 118 |
| | druge maligne neoplazme kože | 169,75 | 378,02 | 45 |
| | usta in žrelo | 152,49 | 128,66 | 119 |
| | druge lokacije | 868,89 | 905,73 | 96 |
| Spol | Lokacija | POSAVJE | Slovenija | Indeks (P/Slo) |
| ŽENSKE | dojka | 447,20 | 531,50 | 84 |
| | druge maligne neoplazme kože | 192,48 | 409,11 | 47 |
| | maternično telo | 167,00 | 144,63 | 115 |
| | rektum in rektosigmoidna zveza | 118,88 | 110,73 | 107 |
| | maternični vrat | 104,73 | 91,92 | 114 |
| | debelo črevo | 118,88 | 154,24 | 77 |
| | želodec | 93,41 | 87,90 | 106 |
| | druge lokacije | 996,38 | 975,00 | 102 |

¹⁴ **Incidenca** – število vseh v ene koledarskem letu na novo ugotovljenih primerov raka v točno določeni populaciji. Sem so vključene tudi primeri bolezni bolnikov s stalnim bivališčem na območju Republike Slovenije, ne glede na to, kje so bili ti bolniki zdravljeni.

¹⁵ Groba incidenčna stopnja – število novih primerov na 100.000 oseb opazovane populacije, starostno specifična stopnja pove to relativno število v posamezni petletni starostni skupini.

1.5 POVZETEK

V letu 2009 je bilo v Posavju skupno **3.733 predšolskih otrok** v starosti 0-5 let (2008: 3.705), od tega dojenčkov 674 (2008: 663 dojenčkov). Število predšolskih otrok v Posavju povečalo za 28 (z 3.705 na 3.733) in število dojenčkov za 11 (s 663 na 674). V letu 2009 se je število primerov najpogostejših boleznih in stanj (ob prvem obisku predšolskih otrok) povečalo, razen v primeru boleznih sečil in spolovil, kjer se je število primerov zmanjšalo za 7,7% (z 438 na 404 primere).

V istem letu je bilo v Posavju skupno **9.637 šolskih otrok in mladine** – 5.910 v starosti od 6 – 14 let in 3.727 v starosti od 15 – 19 let. V primerjavi z letom 2008 se je število zmanjšalo za 419 oz. za 4,16% (2008: 10.056 od tega 5.974 v starosti 6 – 14 let in 4.082 v starosti 15 – 19 let). V primerjavi z letom 2008 so vse omenjene občine v letu 2009 beležile **upad števila šolskih otrok in mladine**. V primerjavi z letom 2008 se je število primerov najpogostejših boleznih in stanj (ob prvem obisku predšolskih otrok) v letu 2009 občutno povečalo (število primerov povezanih s poškodbami, zastrupitvami in drugimi posledicami zunanjih vzrokov za kar 815 % (s 332 na 2.706 primerov v letu 2009), sledijo boleznih sečil in spolovil (povečanje za 630% - z 79 na 498 primerov), boleznih ušesa in mastoida (povečanje za 536% - z 182 na 976 primerov), boleznih dihal (povečanje za 505% - s 1.050 na 5.312 primerov) ter infekcijske in parazitske bolezni (povečanje za 501% - s 395 na 1.979 primerov).

V letu 2009 je bilo v Posavju skupno **15.888 žena v generativni dobi 15 – 49 let**, ki so predstavljale 22,36% prebivalstva Posavja. Skupno število **žena nad 15 let starosti** v Posavju je bila 30.274 in je predstavljalo 43,19% prebivalstva). V letu 2009 se je število primerov najpogostejših boleznih in stanj, v primerjavi z letom 2008, povsod povečalo razen v primeru infekcijskih in parazitskih boleznih, kjer se je število primerov zmanjšalo za 4,33%. Najbolj so se povečalo število primerov boleznih skeletnega sistema in vezivnega tkiva, in sicer za 80% (z 20 na 36 primerov).

Leta 2009 je bilo v Posavju **skupno število varovancev** (odrasli 20 let in več) 56.721 (2008: 57.178), od tega največ v občini Krško – 20.579 (2008: 20.997) in občini Brežice – 19.924 (2008: 20.060). Sledita občina Sevnica – 14.279 (2008: 14.133) in občina Kostanjevca na Krki – 1.939 (2008: 1.988). V primerjavi z letom 2008 se je skupno število varovancev (odrasli 20 let in več) v Posavju v letu 2009 zmanjšalo za 0,79% oz. za 457.

V letu 2009 je bilo ugotovljeno, da so bile v **specialističnih ambulantah ob prvem obisku najpogostejše bolezni in stanja**: črevesne nalezljive bolezni (prijavljenih 602 primerov črevesnih boleznih (obolevnost 85,9 / 10.000), kar predstavlja 34,4% vseh nalezljivih boleznih v tem letu)), transmisivne nalezljive bolezni (194 prijavi), parazitne bolezni (29 prijavi) in spolno prenosljive bolezni. V letu 2009 je bilo v Posavju prijavljenih 178 boleznih, ki se štejejo pod ostale nalezljive bolezni z obolevnostjo 25,4 / 10.000 prebivalcev. Predstavljajo 10,2 % vseh prijavljenih nalezljivih boleznih v letu 2009. V primerjavi z letom 2008 jih je približno enako, večino (85%) pa predstavljata dermatomikoze in šen. Rak je bolezen, ki poleg boleznih srca in ožilja prizadene največji del prebivalcev razvitega sveta. Število obolelih tako pri ženskah kot pri moških narašča.

V Evropi za rakom zboli vsak tretji, umre pa vsak četrti prebivalec (Posavsko društvo za boj proti raku). Najbolj razširjena oblika raka pri moških je rak debelega črevesa, ki predstavlja 17% vseh oblik raka v Posavju. Zaradi prepoznega odkrivanja posameznih primerov so uspehi zdravljenja slabi in umrljivost visoka. Obolenosti moških z rakom na debelem črevesu sledijo rak pljuč in prostate. Med ženskami je najpogostejša oblika raka rak na dojki, ki pri ženskah v Posavju predstavlja 21% vseh oblik raka (2002-2006). Raku na dojkah, po pogostosti obolenja žensk, sledijo rak debelega črevesja, kože in rak materničnega telesa. Glede na leta 1991 – 2001, v letih 2002 – 2006 narašča obolevnost zaradi raka na koži in debelem črevesu.

2. ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA

2.1 ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA NA RAVNI SB BREŽICE

V zavodu se opravljata zdravstvena in nezdravstvena dejavnost.

ZDRAVSTVENA DEJAVNOST se opravlja na **oddelkih, drugih notranjih organizacijskih enotah in službah**. Nosilni zdravstveni oddelki so: (1) interni oddelek, (2) kirurški oddelek, (3) otroški oddelek, (4) ginekološko porodni oddelek in (5) oddelek za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje (CIT).

Ostale notranje organizacijsko zdravstvene enote in službe: (1) radiološki oddelek, (2) laboratorij s transfuzijo in citologijo, (3) lekarna in (4) fizioterapija.

Samostojne specialistične ambulante - okulistična, ambulantna ORL, nevrološka ambulanta idr.

V okviru zdravstvene dejavnosti deluje tudi služba zdravstvene nege in oskrbe, ki vključuje zdravstveno nego, zdravstveno administracijo in sprejem, čistilni servis z notranjim transportom, kuhinjo z menzo in pralnico z likalnico in šivalnico.

V okviru zavoda je za potrebe vseh nosilnih oddelkov organizirana pato-anatomska dejavnost.

NEZDRAVSTVENA DEJAVNOST se v zavodu opravlja v okviru Upravno-tehnične službe, ki jo sestavljajo: **Uprava s službami** - (1) splošno upravna in kadrovska služba, (2) finančno računovodska služba, (3) plansko analitska služba in (4) služba za izvajanje programa pripravništva, sekundarijata oziroma specializacije.

2.1.1 Poslovanje SB Brežice v obdobju 2008 - 2010 (v EUR)

Tabela 17: Poslovni izid SB Brežice v obdobju 2008 - 2010 (v EUR, brez centov)

| | 2008 | 2009 | Indeks 2009/2008 | 2010 | Indeks 2010/2009 |
|--|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| PRIHODKI | | | | | |
| Prihodki iz poslovanja | 13.011.818 | 13.441.532 | 103,30 | 14.164.869 | 105,38 |
| • iz obveznega zdravstvenega zavarovanja | 10.752.804 | 11.069.390 | 102,94 | 11.620.953 | 104,98 |
| • prihodki od ZZZS iz naslova pripravništva, sekundarijev in specializacij | 471.343 | 424.964 | 90,16 | 498.873 | 117,39 |
| • iz dodatnega zdravstvenega zavarovanja | 1.218.388 | 1.174.113 | 96,37 | 1.249.315 | 106,41 |
| • iz doplačila do polne cene, konvencij, nadstandarda, samoplačnikov | 301.369 | 259.385 | 86,07 | 76.450 | 29,47 |
| • od prodaje drugih proizvodov in storitev | 739.257 | 938.644 | 126,97 | 519.278 | 55,32 |
| Finančni prihodki | 62.258 | 26.747 | 42,96 | 11.244 | 42,04 |
| Ostali drugi prihodki, drugi prihodki, prevrednotovalni poslovni prihodki | 5.703 | 59.383 | 1.041,26 | 3.562 | 5,99 |
| CELOTNI PRIHODKI | 13.089.351 | 13.527.662 | 103,35 | 14.179.675 | 104,82 |
| ODHODKI | | | | | |
| Stroški materiala in storitev | 4.763.796 | 4.807.150 | 100,91 | 5.531.811 | 115,07 |

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---------------|-------------------|----------------|
| Stroški dela | 7.288.217 | 8.075.580 | 110,80 | 8.223.908 | 101,84 |
| Amortizacija | 518.282 | 588.022 | 113,45 | 596.380 | 101,42 |
| Ostali drugi stroški, drugi odhodki., prevrednotovalni poslovni odhodki | 216.513 | 53.045 | 24,50 | 148.416 | 279,79 |
| Finančni odhodki | 207 | 96 | 46,38 | 277 | 288,54 |
| CELOTNI ODHODKI | 12.787.015 | 13.523.893 | 105,76 | 14.500.792 | 107,22 |
| POSLOVNI IZID (DOBIČEK / IZGUBA) | 302.336 | 3.769 | 1,24 | -321.117 | 85,20 |
| Delež izgube / presežka v celotnem prihodku | 2,31 | 0,02 | 0,87 | -2,26 | -113,00 |

V obdobju 2008 – 2010 so se **celotni prihodki** povečevali in so se v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) povečali za 8,33%. **Prihodki SB Brežice iz naslova poslovanja** so se v obdobju 2008 – 2010 povečevali, pri čemer so se prihodki v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) povečali za 8,86%. V okviru prihodkov so se v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) **najbolj povečali prihodki iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja** (za 8,07%) in **prihodki od ZZZS iz naslova pripravništva, sekundarijev in specializacij** (5,84%). **Največji upad** pa je bil, v okviru prihodkov iz poslovanja, zabeležen pri **prihodkih iz naslova doplačil do polne cene, konvencij, nadstandarda, samoplačnikov** (-74,63%) in **od prodaje drugih proizvodov in storitev** (-29,75%). Prav tako so se, v istem primerjalnem obdobju 2010/2008, **znižali finančni prihodki** (- 81,94%) in **prihodki iz naslova ostalih drugih prihodkov, drugih prihodkov, prevrednotovalnih poslovnih prihodkov**, kjer je bil v letu 2009 (glede na leto 2008) beležen porast za 941,26% in nato v letu 2010 (glede na leto 2009) upad za 94%.

Celotni odhodki so se v obdobju 2008 – 2010 prav tako povečevali in so se v letu 2010, glede na izhodiščno leto 2008, povečali za 13,40% kar je hitreje od rasti prihodkov v istem primerjalnem obdobju. **Najbolj** so se v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) **procentualno povečali finančni odhodki** (za 33,82%), sledijo **stroški materiala in storitev** (za 16,12%) ter **stroški amortizacije** (za 15,07%). **Najbolj** pa so se v istem opazovanem obdobju **zmanjšali ostali drugi stroški, drugi odhodki, prevrednotovalni poslovni odhodki**, in sicer za 31,45%.

Vsled tega je v letih 2008 in 2009 sicer beležen pozitiven poslovni izid, a se je v letu 2009 glede na leto 2008 le-ta občutno znižal, in sicer za kar 98,75%. V letu 2010 je SB Brežice beležila **negativen poslovni izid** (brez upoštevanja davka od dohodkov pravnih oseb) in sicer v višini **321,117 EUR**, kar **predstavlja 2,26% celotnih prihodkov zavoda v letu 2010**. Doseženi poslovni izid je bil v letu 2010 za 324.886 EUR nižji od doseženega v letu 2009.

Povečanje prihodka in izvajanje varčevalnih ukrepov je prispevalo k temu, da ni bil presežek odhodkov nad prihodki ob koncu leta 2010 višji od izkazanega, ki je 321.117 EUR.

Same podane ocene poslovanja za leto 2010 so napovedovale slabše poslovne rezultate, saj so se prihodki s strani ZZZS zaradi gospodarske recesije v obdobju zadnjih dveh let zniževali. Pogoji poslovanja v bolnišnici so se poslabševali, saj je poleg absolutnih zniževanj cen s strani ZZZS prihajalo še do povečevanja programov v obsegu istih finančnih sredstev. S prestrukturiranjem programov in arbitražnim postopkom za povečan obseg dela in višja finančna sredstva je ob koncu leta 2010 SB Brežice uspela realizirati programe v obsegu, ki je omogočil relativno ugoden poslovni rezultat.

Bolnišnica se konstantno srečuje s preseganjem programa akutne bolnišnične obravnave, kar posledično zahteva povečanje kadra, na področju medicinske stroke pa s potrebo po uvajanju novih, dražjih, kvalitetnejših materialov in storitev za paciente, ki pa jih ni možno

zagotavljati v okviru znižanih finančnih sredstev. Izreden trend rasti stroškov se je v SB Brežice izkazoval v prvem šestmesečju leta 2010. Ta trend je bolnišnici z ukrepi za obvladovanje stroškov uspelo zaustaviti, sicer bi bil poslovni rezultat ob koncu leta 2010 bistveno slabši.

V izvajanje ukrepov so bila vključena vsa vodstva oddelkov, poleg rednih sestankov, obveščanja in preverjanja izvajanja varčevalnih ukrepov, pa je problematiko obvladovanja stroškov in varčevalne ukrepe obravnaval tudi svet zavoda.

2.1.2 Finančni kazalniki poslovanja SB Brežice v obdobju 2008 – 2010

Tabela 18: Finančni kazalniki poslovanja SB Brežice v obdobju 2008 – 2010

| KAZALNIK | 2008 | 2009 | Indeks 2009/2008 | 2010 | Indeks 2010/2009 |
|---|-------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|
| Kazalnik gospodarnosti | 1,02 | 1,00 | 98,04 | 0,98 | 0,98 |
| Delež amortizacije v pogodbah ZZZS | 3,96 | 4,38 | 79,86 | 4,38 | 0 |
| Stopnja odpisanosti opreme | 72,18 | 72,36 | 100,25 | 74,50 | 102,95 |
| Dnevi vezave zalog materiala | 23,24 | 24,64 | 106,02 | 18,58 | 75,41 |
| Delež terjatev v celotnem prihodku | 0,23 | 0,15 | 65,22 | 0,100 | 66,67 |
| Kazalnik zadolženosti | 0,582 | 0,480 | 82,47 | 0,538 | 112,08 |
| Kazalnik zapadlih obveznosti | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,82 | 182 |
| Kazalnik plačilne sposobnosti | 0,942 | 0,991 | 105,20 | 1,621 | 163,57 |
| Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi | 1,10 | 1,20 | 109,09 | 0,80 | 66,67 |
| Kazalnik prihodkovnosti sredstev | 1,34 | 1,29 | 96,27 | 1,07 | 82,95 |

Vrednost **kazalnika celotne gospodarnosti** se je v letu 2009 primerjavi z letom 2008 znižala. V letu 2009 je znašal kazalnik 1, kar izkazuje doseženi pozitiven poslovni rezultat v letu 2009, oziroma (3.769 EUR) presežka prihodkov nad odhodki. V letu 2010 je znašal kazalnik 0,98, kar izkazuje doseženi negativni poslovni izid v letu 2010, oziroma (321.117 EUR) presežka odhodkov nad prihodki. Vrednost kazalnika celotne gospodarnosti se je v primerjavi z letom 2009 znižala. **Kazalnik celotne gospodarnosti** najbolj opozarja na neuravnoteženost poslovanja zavoda v obračunskem obdobju. Kazalnik kaže na intenzivnost doseženega presežka odhodkov nad prihodki. Načelu gospodarnosti je zadoščeno, kadar dosežen kazalnik znaša 1 ali več kot 1.

Delež amortizacije v celotnih pogodbah ZZZS je v letu 2009 znašal 4,38% in se je v primerjavi z letom 2008 znižal za 20,15%. V letu 2010 je znašal 4,379% in se v primerjavi z letom 2009 ni spremenil.

Kazalnik stopnje odpisanosti opreme v letu 2009 je znašal 72,36 in se je glede na leto 2008 zvišal za 0,24%. Popravek vrednosti opreme v letu 2009 je znašal 72,18% nabavne vrednosti opreme. V letu 2010 je kazalnik znašal 74,50 in se je, glede na leto 2009, zvišal za 4,33%. Kazalnik kaže, da je popravek vrednosti opreme v letu 2010 predstavljal 74,50% nabavne vrednosti opreme.

Kazalnik vezave zalog materiala ali koeficient obračanja zalog je v letu 2009 pokazal, da so se celotne zaloge materiala obnovile v 24,64 dneh (14,81- krat). V letu 2010 so se obnovile povprečno v 18,58 dneh (19,64 -krat).

Kazalnik deleža terjatev v celotnih prihodkih kaže, da so terjatve v letu 2008 predstavljale 23% celotnih prihodkov in v letu 2009 15%, kar je manj kot leto poprej. V letu 2010 so terjatve v celotnih prihodkih predstavljale 9,65%.

Kazalnik zadolženosti, ki izraža vrednost tujih virov (kratkoročne obveznosti do dobaviteljev, do zaposlenih ...) v vseh obveznostih do virov sredstev je v 2008 znašal 0,582 in v letu 2009 0,48 (2009/2008: zmanjšanje za 17,43%). Vzrok znižanja kazalnika je bil v zmanjšanih obveznostih do dobaviteljev in do zaposlenih. V letu 2010 je kazalnik znašal 0,54 in se je v primerjavi z letom 2009 zvišal za 12,08 %. Vzrok zvišanja kazalnika je v povečanih obveznostih do dobaviteljev in do zaposlenih po stanju na dan 31.12.2010.

Kazalnik zapadlih obveznosti je bil v letu 2008 0, kar pomeni, da na dan 31.12.2008 ni bilo zapadlih obveznosti, saj je zavod svoje obveznosti poravnal v dogovorjenem plačilnem roku. Podobna je bila situacija v letu 2009. V letu 2010 pa je kazalnik znašal 0,82 kar pomeni, da je na dan 31.12.2010 zavod imel zapadle neporavnane obveznosti do dobaviteljev (vrednostno v višini 378.159 EUR).

Kazalnik plačilne sposobnosti je za leto 2008 znašal 0,942 in pomeni, da so bile obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve plačane prej kot so zapadle v plačilo. Za predčasna plačila je bil z dobavitelji dogovorjen finančni popust, ki v skladu z 36. členom Zakona o davku na dodano vrednost¹⁶ zmanjšuje nabavno vrednost materiala, storitev, opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev. Zavod je svoje obveznosti poravnal povprečno v 35,73 dneh, dogovorjeni plačilni rok je bil 37,39 dni. V letu 2009 je znašal kazalnik 0,991 (Zavod je svoje obveznosti poravnal povprečno v 39,31 dneh, dogovorjeni plačilni rok je bil 39,65 dni). V letu 2010 je znašal 1,621 in pomeni, da so nekatere obveznosti za prejeti material, opremo ali opravljene storitve plačane pozneje kot so zapadle v plačilo. Zavod je svoje obveznosti v letu 2010 poravnal povprečno v 48,63 dneh (v 39,31 dneh v letu 2009), nobena obveznost pa ni bila plačana pozneje kot v 90 dneh od nastanka dolžniško upniškega razmerja¹⁷.

Kazalnik pokrivanja kratkoročnih obveznosti z gibljivimi sredstvi je v letu 2008 znašal 1,10 kar pomeni, da so bila kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami višja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov enotnega kontnega načrta) za 10,17%. V letu 2009 je znašal 1,20 in je bil v primerjavi z letom 2008 višji za 9,09% kar pomeni, da so bila kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami višja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov enotnega kontnega načrta) za 9,09%. Kazalnik višji od 1 kaže na dobro likvidnost. V letu 2010 je znašal kazalnik 0,80 in je bil, v primerjavi z letom 2009, nižji za 66,66 % kar pomeni, da so bila kratkoročna sredstva (denarna in terjatve) skupaj z zalogami nižja od kratkoročnih obveznosti (obveznosti do dobaviteljev, zaposlenih in uporabnikov enotnega kontnega načrta) za 20,05 %. Kazalnik nižji od 1 kaže na slabo likvidnost.

Kazalnik prihodkovnosti sredstev kaže koliko osnovnih sredstev ima zavod vloženih na enoto prihodka in predstavlja zasedenost obstoječih kapacitet. Višja vrednost kazalnika pomeni večjo zasedenost kapacitet, zato je cilj, da je vrednost kazalnika čim višja. **V letu 2008**

¹⁶ Ur.l. RS, št. 89/1998, 17/2000 Odl.US, 19/2000 Odl.US: U-I-39/99, 27/2000 Odl.US: UI 173/99, 66/2000 Odl.US: U-I-78/99-20, 30/2001, 82/2001 Odl.US: U-I-188/99-19, 67/2002, 30/2003 Odl.US: U-I-383/02-12, 101/2003, 134/2003-UPB1, 45/2004, 75/2004 Odl.US: U-I-412/02-13, 97/2004-UPB2, 114/2004, 132/2004 Odl.US: U-I-143/03-9, 25/2005-UPB3, 108/2005, 21/2006-UPB4, 21/2006 Odl.US: U-I-176/04-16, 117/2006-ZDDV-1

¹⁷ Dogovorjeni plačilni rok v skladu z Zakonom o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2010 in 2011 je bil 30 dni. Za predčasna plačila je bil s posameznimi dobavitelji dogovorjen finančni popust, ki v skladu s 36. členom Zakona o davku na dodano vrednost (Ur.l. RS, št. 89/1998, 17/2000 Odl.US, 19/2000 Odl.US: U-I-39/99, 27/2000 Odl.US: UI 173/99, 66/2000 Odl.US: U-I-78/99-20, 30/2001, 82/2001 Odl.US: U-I-188/99-19, 67/2002, 30/2003 Odl.US: U-I-383/02-12, 101/2003, 134/2003-UPB1, 45/2004, 75/2004 Odl.US: U-I-412/02-13, 97/2004-UPB2, 114/2004, 132/2004 Odl.US: U-I-143/03-9, 25/2005-UPB3, 108/2005, 21/2006-UPB4, 21/2006 Odl.US: U-I-176/04-16 IN117/2006-ZDDV-1) zmanjšuje nabavno vrednost materiala, storitev, opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev.

je bil kazalnik prihodkovnosti sredstev 1,34. V primerjavi z letom 2008 se je le-ta v letu 2009 zmanjšal za 3,74% (na 1,29). Vzrok znižanja kazalnika je bil v zmanjšanih prihodkih iz naslova poslovanja. V letu 2010 je bil kazalnik 1,07 in se je, v primerjavi z letom 2009, zmanjšal za 17,05% %. Vzrok znižanja kazalnika je bil v izredno visokem povečanju nabavne vrednosti osnovnih sredstev (22,79 %) in le rahlemu zvišanju prihodkov iz poslovne dejavnosti za izvajanje javne službe (1,81 %).

2.1.3 Kazalniki kakovosti v SB Brežice v obdobju 2008- 2010

Tabela 19: Kazalniki kakovosti SB Brežice za obdobje 2008– 2010

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|--------|--------|------------|
| Kazalnik 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni | 0,56 | 0,88 | 0,31 |
| - število padcev | 21 | 31 | 12 |
| - število oskrbnih dni | 37.208 | 35.066 | 38.429 |
| Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska na 100 hospitalizacij | 0,78 | 1,16 | 1,59 |
| - Skupaj število razjed | 20 | 13 | 18 |
| - od tega število razjed pridobljenih v bolnišnici | 5 | 7 | 10 |
| - od tega število razjed ugotovljenih ob sprejemu | 15 | 6 | 8 |
| - Število vseh hospitaliziranih bolnikov | 6.411 | 6.020 | 6.280 |
| Kazalnik 3: Čakalna doba za CT | | | |
| - Povprečna čakalna doba | 2,50 | 3 | 12 |
| - Razpon čakalne dobe | 30 | do 60 | do 60 dni |
| - Odstotek urgentnih preiskav | 13,62 | 1,70 | 1,69 |
| - Odstotek neustreznih indikacij | 0 | 0 | 0 |
| Kazalnik 4: čakanje na odpust | | | |
| - Število bolnikov, ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi čakanja | 107 | 104 | 100 |
| - število dni čakanja na odpust | 225 | 2720 | 2579 |
| - razpon števila čakalnih dni | 2,1 | 30,56 | |
| Kazalnik 5: Število ponovnih sprejemov | | | |
| - Število ponovnih sprejemov | 12 | 155 | 19 |
| - Število vseh odpuščenih bolnikov | 6.411 | 6.020 | 6.280 |
| Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe | | | |
| - Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje MRSA | Da | Da | Da |
| - Število vseh hospitaliziranih bolnikov | 6.411 | 6.020 | 6.280 |
| - Število bolnikov, pri katerih so bile odvzete nadzorne kužnine | 711 | 1.233 | 665 |
| - Število vseh bolnikov, koloniziranih z MRSA | 5 | 8 | 31 |
| - Delež MRSA med vsemi izolati bakterije SAPHYLOCOCCUS AUREUS | 0,70 % | 5,79% | Ni podatka |

Kazalnik 1: Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni

V letu 2009 so v SB Brežice zabeležili 0,88 padcev s postelje / 1.000 oskrbnih dni, kar je za 0,32 padcev več kot v letu 2008. Število padcev s postelje / 1.000 oskrbnih dni se je v letu 2009, glede na leto 2008, povečalo za 10, medtem ko se je število oskrbnih dni v istem obdobju zmanjšalo za 2.142 dni. V letu 2010 je bilo zabeleženih 0,31 padcev s postelje / 1.000

oskrbnih dni, kar je za 0,57 padcev manj kot leta 2009, medtem ko se je število oskrbnih dni v letu 2010 (glede na leto 2009) povečalo 9,59 % oz. za 3.363 dni.

Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska na 100 hospitalizacij

Število razjed zaradi pritiska na 100 hospitalizacij se je v obdobju 2008 – 2010 povečevalo. V okviru tega je število skupnih razjed nihalo (2008: 20; 2009: 13; 2010: 18), pri čemer se je število razjed pridobljenih v bolnišnici povečevalo, medtem ko se je število razjed ugotovljenih ob sprejemu zmanjševalo. Število vseh hospitaliziranih bolnikov v letu 2010 se je (glede na leto 2008) zmanjšalo za 2,04% (oz. za 131).

Kazalnik 3: Čakalna doba za CT

Tabela 20: Čakalna doba za CT 2008 – 2010

| | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| - Povprečna čakalna doba | 2,50 dni | 3 dni | 12 dni |
| - Razpon čakalne dobe | 30 dni | do 60 dni | do 60 dni |
| - Odstotek urgentnih preiskav | 13,62 | 1,70 | 1,69 |
| - Odstotek neustreznih indikacij | 0 | 0 | |

V letu 2010 je bila povprečna čakalna doba za računalniško tomografijo (CT) 12 dni, kar je bilo za 9,5 dni več kot leta 2008 in 9 dni več kot leta 2009. Razpon čakalne dobe je bil v 2010 do 60 dni (enako kot v letu 2009 in za do 30 dni več kot leta 2008). Odstotek urgentnih preiskav se je tudi v letu 2010 znižal na 1,69, medtem ko je bil odstotek neustreznih indikacij v 2010, podobno kot v letih 2008 in 2009, enak 0.

Kazalnik 4: čakanje na odpust

V obdobju 2008 – 2010 se je skupno število bolnikov, ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi čakanja, zmanjševalo (2008: 107, 2009: 104; 2010: 100). Število dni čakanja na odpust se je v letu 2010, glede na leto 2009, zmanjšalo za 5,18% oz. za 141 dni.

Kazalnik 5: Število ponovnih sprejemov

V letu 2010 se je število ponovnih sprejemov, v primerjavi z letom 2009, drastično zmanjšalo in sicer za 87,74% oz. za 136 sprejemov. V letu 2009 se je namreč število ponovnih sprejemov, v primerjavi z letom 2008, drastično povečalo, in sicer za 143 sprejemov. Število vseh odpuščenih bolnikov je v obdobju 2008 – 2010 nihalo. V letu 2010 se je, glede na leto 2009, povečalo za 4,32%.

Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe

V SB Brežice je bil v obdobju 2008 – 2010 vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje MRSA. Število hospitaliziranih bolnikov je v obdobju 2008 – 2010 nihalo, prav tako pa je nihalo tudi število bolnikov, pri katerih so bile odvzete nadzorne kužnine. Število slednjih se je v letu 2010, glede na leto 2009, zmanjšalo za 46,07% oz. za 568 bolnikov. Med bolniki, pri katerih so bile odvzete nadzorne kužnine, se je v obdobju 2008 – 2010 število vseh bolnikov koloniziranih z MRSA povečevalo. Tako se je v letu 2010, glede na leto 2009, število vseh bolnikov koloniziranih z MRSA povečalo za 23 in glede na leto 2008 za 26. Podatka o deležu MRSA med vsemi izolati bakterije SAPHYLOCOCCUS AUREUS v letu 2010 ni, je pa ta delež v letu 2008 znašal 0,70% in v letu 2009 5,79%.

2.1.4 Kazalniki kliničnih poti

Klinična pot¹⁸ je obrazec, ki opisuje običajni način zdravljenja za posamezne vrste bolezni. Namen uvedbe kliničnih poti je prispevati k zmanjšanju števila napak pri zdravljenju, spodbujati multidisciplinarno skupinsko delo ter ponuditi dobro osnovo za boljše obveščanje bolnikov in njihovih sorodnikov o obravnavi, ki jo lahko upravičeno pričakujejo. Ker so klinične poti povezane s številnimi komponentami sistema zdravstvenega varstva, so za njih potrebne sistemske rešitve. Klinične poti združujejo več dejavnosti, nudijo podporo kakovostnejši zdravstveni oskrbi, katere središče je uporabnik zdravstvenih storitev (bolnik). V Sloveniji so se prve klinične poti začele razvijati leta 2002, ko so v petih bolnišnicah razvili in preizkusili klinične poti, ki so ustrezale njihovim razmeram in okoliščinam.

V letu 2006 je SB Brežice v skladu z Splošnim dogovorom začela uvajati klinične poti po oddelkih. Skupno je bilo tako v SB Brežice, v obdobju 2006 – 2010, uvedeno skupno 12 kliničnih poti.

Tabela 21: Klinične poti v SB Brežice 2006 – 2010

| Klinična pot | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Medikamentozna prekinitvev zgodnje nosečnosti | √ | | | | |
| Zdravljenje akutnega koronarnega sindroma z elevacijo ST-spojnice | √ | | | | |
| Operacija sindroma karpalnega kanala | | √ | | | |
| Operacija dimeljske kile | | √ | | | |
| Laparoskopska holecistektomija | | √ | | | |
| Zlom kolka | | √ | | | |
| Artroskopija kolena | | | √ | | |
| Obravnava bolnika s kirurško indikacijo na otroškem oddelku | | | √ | | |
| Operacija varic spodnjih okončin | | | | √ | |
| Odstranitev osteosintetskega materiala | | | | √ | |
| Lletz | | | | | √ |
| Ginekološki posegi | | | | | √ |
| SKUPAJ | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |

2.1.5 Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici

Tako kot v letu 2006 in 2007 je SB Brežice, na podlagi usmeritev Ministrstva za zdravje, tudi v 2008 (od novembra do decembra) izvedla **Nacionalno anketo o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici**. Vzorec je zajemal 250 bolnikov (50 moških in 50 žensk na internem oddelku, prav toliko na kirurškem oddelku ter 50 žensk na ginekološkem oddelku). Izpolnjenih je bilo vseh 250 vprašalnikov. Analiza podatkov je bila zaključena z objavo rezultatov v letu 2009. SB Brežice je najboljši rezultat dosegla pri vprašanju povezanim s „sprejemom v bolnišnici“, kjer se je uvrstila v zgornji kvartil tj. razpon ocen 25% bolnišnic z najbolj zadovoljnimi pacienti. Najslabše pa se je uvrstila pri vprašanjih kot so „Kako so vas obravnavali zdravniki?“, „Kako so vas obravnavale medicinske sestre?“, „Bolnišnično okolje“. Pri teh vprašanjih se je SB Brežice uvrstila v spodnji kvartil, torej v razpon ocen 25% bolnišnic z najmanj zadovoljnimi pacienti. V razpon ocen sredinskih 50%

¹⁸ Vir: Klinične poti v 17 državah Evropske unije: Pregled mnenj strokovnjakov ZDRAV VESTN 2004; 73: 839–45.

bolnišnic se je SB Brežice uvrstila pri vprašanju „Odpust iz bolnišnice“. Pri skupni oceni se je SB Brežice uvrstila v spodnji del razpona ocen sredinskih 50% bolnišnic.

SB Brežice je na osnovi podatkov, pridobljenih s pomočjo že zgoraj omenjenih vprašalnikov, pripravila interno analizo podatkov, pri čemer so pridobljene podatke primerjali z rezultati ankete v letu 2007. Ugotovljeno je bilo, da so rezultati ankete 2008 primerljivi z rezultati ankete 2007, s tem, da so na nekaterih področjih rezultati v letu 2008 boljši, na nekaterih pa slabši od rezultatov v letu 2007.

Izboljšali so se predvsem **rezultati pri vprašanjih**: (1) »Zdravniki so pred mano govorili o meni, kot da me ni« (iz 3,95 v letu 2007 na **4,57** ↑ v letu 2008), (2) »Medicinske sestre so pred mano govorile, kot da me ni« (iz 4,07 v letu 2007 na **4,67** ↑ v letu 2008), (3) »Ali ste imeli občutek, da vaše pritožbe zdravniki in medicinske sestre jemljejo resno?« (iz 4,14 v letu 2007 na **4,41** ↑ v letu 2008), (4) »Ali so Vam pojasnili razloge za jemanje zdravil, učinke in stranske učinke predpisanih zdravil?« (iz 4,48 v letu 2007 na **4,58** ↑ v letu 2008), (5) »Ali so bili Vaša soba, stranišče in kopalnica čisti.« (iz 4,71 v letu 2007 na **4,79** ↑ v letu 2008) in (6) »Ob odpustu sem dobil(a) ustne in pisne informacije o tem, kašni so stranski učinki zdravil.« (iz 4,18 v letu 2007 na **4,35** ↑ v letu 2008).

Slabši pa so rezultati pri vprašanjih: (1) »Zdravnik mi je zagotovil zasebnost pri pogovoru, viziti in opravljanju posegov ter me obvaroval pred nezaželenimi pogledi in poslušanjem s strani drugih.« (iz 4,35 v letu 2007 na 4,00 ↓ v letu 2008), (2) »Medicinske sestre so mi zagotovile mojo zasebnost pri pogovoru, viziti in opravljanju posegov« (iz 4,71 v letu 2007 na 4,30 ↓ v letu 2008), (3) »Pri izvajanju negovalnih postopkov so me medicinske sestre zaščitile pred neželenimi pogledi« (iz 4,71 v letu 2007 na 4,43 ↓ v letu 2008), (4) »Koliko časa je trajalo, da je prišla medicinska sestra, ko ste jo potrebovali in prosili za pomoč?« (iz 4,85 v letu 2007 na 4,69 ↓ v letu 2008) ter (5) »Moji družinski člani so se z mojim zdravnikom lahko pogovorili.« (iz 4,69 v letu 2007 na 4,45 ↓ v letu 2008).

Splošna bolnišnica je v letih 2009 in 2010 izvedla analizo zadovoljstva pacientov. V letu 2009 je bilo obdelanih skupno 122 vprašalnikov in v letu 2010 (do 31. 12. 2010) pa 585 vprašalnikov.

Tabela 22: Anкета zadovoljstva pacientov s storitvami v SB Brežice 2009 - 2010

| Oddelek | Število vrnjenih vprašalnikov 2009 | Število vrnjenih vprašalnikov 2010 (do 31.12.2010) |
|-------------------------------|------------------------------------|--|
| ginekološko – porodni oddelek | 35 | 171 |
| interni oddelek | 40 | 120 |
| kirurški oddelek | 39 | 234 |
| otroški oddelek | 4 | 57 |
| CIT | 2 | 3 |
| oddelek ni razviden | 2 | / |
| SKUPAJ | 122 | 585 |

Najboljši vtis ob sprejemu v bolnišnico so imeli pacienti na kirurškem oddelku. Na ravni bolnišnice kot celote pa je bil vtis ob sprejemu v večini primerov ocenjen kot dober.

V letu 2010 je bila v Splošni bolnišnici Brežice v skladu s usmeritvami Ministrstva za zdravje izvedena Nacionalna anketa o izkušnjah pacientov za leto 2010, za katero zbrani podatki so

bili posredovani v statistično obdelavo na Ministrstvo za zdravje, ki bo rezultate posredovalo v letu 2011.

2.1.6 Anketa zadovoljstva zaposlenih

V SB Brežice je bila v času od 27.09.2008 do 10.10.2008 izvedena interna anketa z naslovom »Stanje delovanja zavoda«, v katero je bilo vključenih skupno 244 zaposlenih. Večina vprašanih, ki so vrnili vprašalnike (79,84%), je delo vodstva bolnišnice, obveščanje zaposlenih, izobraževanja in nenapovedana preverjanja ter ogleda bolnišnice in posameznih notranjih organizacijskih enot ocenila kot dobro ali boljše. Največ, 34,10% vprašanih je delo vodstva ocenilo kot zelo dobro, 16,28% vprašanih pa kot slabo ali zadovoljivo.

2.1.7 Zaposlovanje 2009 – 2010

Ob koncu leta 2010 je bilo v SB Brežice skupno 291 zaposlenih (213 zdravstvenih delavcev in 78 nezdravstvenih delavcev). V primerjavi z letom 2009 se je število zaposlenih v 2010 zmanjšalo za 2,02% (oz. za 6). Od skupno 291 zaposlenih jih je bilo največ tj. 49,83% zaposlenih v zdravstveni negi, kjer se je tudi število zaposlenih v letu 2010 (glede na 2009) tudi najbolj povečalo, in sicer za 3,57% (oz. za 5). Na drugi strani pa se je v letu 2010 (glede na leto 2009) najbolj zmanjšalo skupno število zaposlenih nezdravstvenih delavcev po posameznih področjih dela, in sicer za 9,41%, pri čemer se je v okviru posameznih področij dela najbolj zmanjšalo število zaposlenih na področju oskrbovalne službe, in sicer za 25,81% (oz. za 8). Podrobnejši podatki o strukturi zaposlenih v SB Brežice v obdobju 2009-2010 so podani v tabeli v nadaljevanju.

Tabela 23: Struktura zaposleni v SB Brežice v obdobju 2009– 2010

| Struktura zaposlenih | Zaposleni na dan 31.12.2009 | Zaposleni na dan 31.12.2010 | | | Indeks 2010/2009 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-------------|------------|---------------------|
| | | Polni d.č. | Skraj. d.č. | Skupaj | |
| Zdravniki skupaj | 41 | 38 | 4 | 42 | 102,44 |
| zdravnik specialist | 29 | 23 | 4 | 27 | 93,10 |
| zdravnik brez specializacije / zdravnik po opravljenem sekundariatu | | 1 | 0 | 1 | |
| specializant | 9 | 12 | 0 | 12 | 133,33 |
| pripravnik / sekundarij | 3 | 2 | 0 | 2 | 66,67 |
| Zdravstvena nega skupaj | 140 | 144 | 1 | 145 | 103,57 |
| diplomirana medicinska sestra | 32 | 40 | 0 | 40 | 125,00 |
| diplomirana babica / srednja medicinska sestra v porodnem bloku IT III | 8 | 7 | 0 | 7 | 87,50 |
| srednja medicinska sestra / babica | 84 | 86 | 1 | 87 | 103,57 |
| bolničar | 6 | 8 | 0 | 8 | 133,33 |
| pripravnik zdravstvene nege | 10 | 3 | 0 | 3 | 30,00 |
| Farmacevtski delavci skupaj | 4 | 4 | 0 | 4 | 100,00 |
| farmacevt specialist | 1 | 1 | 0 | 1 | 100,00 |
| farmacevtski tehnik | 3 | 3 | 0 | 3 | 100,00 |
| Zdravstveni delavci in sodelavci | 25 | 22 | 0 | 22 | 88,00 |

| skupaj | | | | | |
|--|------------|------------|----------|------------|--------------|
| medicinski biokemik specialist | 1 | 1 | 0 | 1 | 100,00 |
| specializant (klinična psihologija, laboratorijska medicina) | 1 | 1 | 0 | 1 | 100,00 |
| radiološki inženir | 6 | 6 | 0 | 6 | 100,00 |
| fizioterapevt | 5 | 5 | 0 | 5 | 100,00 |
| inženir laboratorijske biomedicine | 6 | 5 | 0 | 5 | 83,33 |
| laboratorijski tehnik | 4 | 4 | 0 | 4 | 100,00 |
| pripravnik | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Ostali delavci iz drugih plačnih skupin | 2 | 1 | 0 | 1 | 50,00 |
| ostali | 2 | 1 | 0 | 1 | 50,00 |
| Nezdravstveni delavci po področjih dela skupaj | 85 | 73 | 4 | 77 | 90,59 |
| administracija | 19 | 16 | 2 | 18 | 94,74 |
| področje informatike | 3 | 1 | 0 | 1 | 33,33 |
| ekonomsko področje | 4 | 6 | 0 | 6 | 150,00 |
| kadrovsko-pravno in splošno področje | 4 | 4 | 0 | 4 | 100,00 |
| področje nabave | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| področje tehničnega vzdrževanja | 3 | 3 | 0 | 3 | 100,00 |
| področje prehrane | 14 | 15 | 0 | 15 | 107,14 |
| oskrbovalne službe | 31 | 21 | 2 | 23 | 74,19 |
| ostalo | 7 | 6 | 0 | 6 | 85,71 |
| SKUPAJ | 297 | 282 | 9 | 291 | 97,98 |

- **Kadrovska struktura 2009 - 2010**

V letu 2010 je bilo v SB Brežice zaposlenih 39 zdravnikov specialistov, 77 zaposlenih z visoko ali višjo izobrazbo (66 iz skupine zdravstvenih delavcev in 11 iz skupine nezdravstvenih delavcev) in 122 (96 iz skupine zdravstvenih delavcev in 26 iz skupine nezdravstvenih delavcev) s srednjo izobrazbo. 49 zaposlenih pa je imelo manj kot srednješolsko izobrazbo. V primerjavi z letom 2009 se je število zaposlenih zdravnikov povečalo za 10,26%, zaposlenih z visoko ali višjo izobrazbo za 5,48, medtem ko se je število zaposlenih s srednješolsko in nižjo izobrazbo zmanjšalo – število prvih za 4,69% in število drugih za 14,04%.

Tabela 24: Kadrovska struktura SB Brežice 2009 - 2010

| | | zdrav. spec. | viš., vis. | srednja | ostali | SKUPAJ |
|------|--|--------------|------------|------------|-----------|------------|
| 2009 | zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci | 39 | 63 | 105 | 6 | 213 |
| | nezdravstveni delavci | 0 | 10 | 23 | 51 | 84 |
| | SKUPAJ | 39 | 73 | 128 | 57 | 297 |
| | % od skupnega števila zaposlenih | 13,13 | 24,58 | 43,09 | 19,19 | |
| 2010 | zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci | 43 | 66 | 96 | 8 | 213 |
| | nezdravstveni delavci | 0 | 11 | 26 | 41 | 78 |

| | | | | | | |
|--------|----------------------------------|--------|--------|-------|-------|-----|
| 1 0 | SKUPAJ | 43 | 77 | 122 | 49 | 291 |
| | % od skupnega števila zaposlenih | 14,78 | 26,46 | 41,92 | 16,84 | |
| | Indeks 2010/2009 | 110,26 | 105,48 | 95,31 | 85,96 | |

2.1.8 Aktivna politika zaposlovanja 2008 - 2010

V okviru aktivne politike zaposlovanja je SB Brežice v letih 2008, 2009 in 2010 izvajala naslednje programe:

a) Javna dela

V SB Brežice so v obdobju 2008 - 2010 izvajali 3 programe javnih del v katere je bilo vključenih skupno 20 brezposelnih oseb (starejše osebe in dolgotrajno brezposelne osebe). Izvajanje programov javnih del se je izkazalo za koristno tako za vključene osebe kot za bolnišnico kot izvajalca javnih del, saj je z izvajanjem le-teh lahko uporabnikom zdravstvenih storitev zagotovila kakovostnejše storitve in pomoč, vključenim osebam pa možnost dela in usposabljanja ter zaslужka.

Tabela 25: Izvajanje programa javnih del v SB Brežice 2008 - 2010

| PROGRAM | 2008 | | 2009 | | 2010 | | SKUPAJ |
|---|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|
| | št. vključ. | st. izobr. | št. vključ. | st. izobr. | št. vključ. | st. izobr. | |
| Pomoč pri ureditvi trajnega arhiva | 1 | V. | | | | | 1 |
| Družabništvo in pomoč starejšim bolnikom | 3 | II. | 6 | II. | 8 | II. | 17 |
| Pomoč pri urejanju evidenc, računalniških baz podatkov in arhivskega gradiva ter informiranje občanov | | | | | 2 | V. | 2 |
| SKUPAJ | 4 | | 6 | | 10 | | 20 |

b) Praktično usposabljanje - usposabljanje na delovnem mestu

V SB Brežice so se v obdobju 2008 - 2010 izvajali programi praktičnega usposabljanja - usposabljanja na delovnem mestu. V programe praktičnega usposabljanja za različna področja dela oziroma poklice, predvsem tiste, za katere ima zavod občasne potrebe za zaposlitve, predvsem nadomeščanja odsotnih uslužbencev, je bilo vključenih skupno 91 brezposelnih oseb (2008: 6 oseb; 2009: 15 oseb; 2010: 70 oseb). Program se je delno financiral iz sredstev Evropskega socialnega sklada (75%) in iz Proračuna Republike Slovenije (25%).

c) Delovni preizkus

V letu 2008 se je v SB Brežice izvajal delovni preizkus za **delovno mesto strežnik**, v katerega so bile vključene 4 brezposelne osebe. Izvajanje programa je bilo koristno za kandidate in za bolnišnico kot izvajalca. Kandidati so delovni preizkus uspešno opravili. Program se je financiral iz Proračuna Republike Slovenije.

d) Delovna praksa učencev

V okviru Odločbe Ministrstva za zdravje ima SB Brežice tudi status učnega centra. Zavod ima sklenjeno pogodbo o izvajanju praktičnega pouka – delovne prakse učencev Srednje zdravstvene šole v Novem mestu, ki na delovno prakso pošilja učence sukcesivno glede na njihove učne programe in učne obveznosti. Za delo jih usposablajo mentorji na posameznih oddelkih, ki imajo ustrezna pedagoško andragoška znanja.

2.1.9 Izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje in štipendiranje

a) Izobraževanje

V SB Brežice je bilo v obdobju 2008 – 2010 v izobraževalne programe za pridobitev višje stopnje izobrazbe vključenih skupno 20 uslužbencev (2008: 10; 2009: 5; 2010: 5). V izobraževalne programe za pridobitev znanstvenega naslova je bilo vključenih skupno 7 uslužbencev (2008: 3; 2009: 2; 2010: 2). V izobraževalni program za pridobitev pedagoško andragoške izobrazbe so bili vključeni 3 uslužbenci, in sicer v letu 2009, 1 uslužbenka pa v letu 2010.

b) Strokovno izpopolnjevanje

V obdobju 2008 – 2010 so se zaposleni SB Brežice udeležili vrste strokovnih izobraževanj organiziranih zunaj zavoda in v okviru zavoda. V tem obdobju je bilo zabeleženih skupno 760 udeležb (2008: 245; 2009: 230; 2010: 285).

Tabela 26: Udeležba na izobraževanjih organiziranih zunaj SB Brežice 2008 - 2010

| | Število udeležb | | | SKUPAJ |
|-------------------------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | |
| zdravniki | 80 | 49 | 55 | 184 |
| diplomirane medicinske sestre | 52 | 55 | 66 | 173 |
| srednje medicinske sestre | 34 | 60 | 33 | 127 |
| ostali zdravstveni kadri | 40 | 37 | 59 | 136 |
| nezdravstveni kadri | 39 | 29 | 72 | 140 |
| SKUPAJ | 245 | 230 | 285 | 760 |

V istem obdobju je bilo v SB Brežice zabeleženih 1.342 udeležb na izobraževanjih organiziranih v okviru zavoda (2008: 273, 2009: 298; 2010: 771).

Tabela 27: Udeležba na izobraževanjih organiziranih v okviru SB Brežice v obdobju 2008 - 2010

| 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|---|-----------|---|-----------|---|-----------|
| Program | št. udel. | Program | št. udel. | Program | št. udel. |
| Zakon o pacientovih pravicah | 73 | Odlično komuniciranje | 225 | Čiščenje transportnih vozil | 141 |
| Enteralna prehrana | 11 | Izobraževanje za uporabo registriranega sistema | 12 | Promocija zdravja pri otroku | 7 |
| Aplikacija inzulina | 12 | Sistem vodenja kakovosti v skladu z ISO 9001 | 13 | Interno usposabljanje v zvezi s koordiniranjem in obračunavanjem SPP | 20 |
| Uporaba in predstavitve različnih opornic in bandaž | 16 | Uspešno komuniciranje za medicinske sestre | 9 | Usposabljanje »Upravljanje s sistemi za varčno rabo energije« | 235 |
| Paliativna oskrba | 20 | projekt (ON LINE) dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja | 46 | Delovanje zastopnika pacientovih pravic in varstvo pacientovih pravic | 34 |
| Novosti pri zdravljenju možganske kapi in pomen rehabilitacije ter nege na domu | 10 | Predavanje oskrba kolostome, uratostome ... | 14 | Kakovost, varnost in opozorilni nevarni dogodki v zdravstvu | 34 |
| Predstavitve oblog za rane | 9 | Oživljanje otrok | 30 | Uvajanje za delo s sistemom telekonzultacij v SB Brežice | 7 |
| Merjenje tlaka, temperature in relativne vlažnosti | 11 | Obvladovanje konfliktnih situacij | 12 | Tečaj začetnih postopkov oživljanja | 19 |
| Uspešno komuniciranje za medicinske sestre | 24 | Predavanje o uporabi šivalnega materiala, obloge za rane | 27 | Izobraževanje zaposlenih v proizvodnji in prometu z živili s področja varnega dela z živili | 28 |
| Higiena rok | 72 | vođenje čakalnih vrst in dob | 28 | MRSA domačega okolja | 22 |
| Uvajanje letnih razgovorov | 15 | Razjede po nogah | 18 | Varno delo s plini | 1 |
| | | Temeljni postopki oživljanja | 26 | Izobraževanje zaposlenih v proizvodnji in prometu z živili s področja varnega dela z živili | 30 |
| | | Ravnanje z odpadki | 52 | Izobraževanje odgovornih oseb za notranji nadzor, vzpostavljen na osnovi HACCP sistema | 3 |
| | | Predavanje o stomah | 7 | Strokovno posvetovanje zdravnikov in medicinskih sester, ki izvajajo cepljenje v Celjski regiji | 1 |
| | | Ionizirajoča sevanja | 22 | Usposabljanje z naslovom »preprečevanje okužbe kirurške rane« | 20 |
| | | značilnosti gripe in ravnanje v primeru gripe povezane z virusom A (H1N1) | 196 | Usposabljanje z naslovom »Ravnanje z odpadki« | 47 |

| | | | | | |
|---------------|------------|--|------------|---|------------|
| | | Uporaba enteralne in parenteralne prehrane | 19 | Usposabljanje za beleženje nadzornih brisov in njihovih rezultatov v BIRPIS | 38 |
| | | Projektni cikel – faza identifikacije in priprava idejnega osnutka | 7 | Usposabljanje »Postopki in ravnanje ob incidentu« | 84 |
| | | Novosti v BIRPISU 21 | 25 | | |
| SKUPAJ | 273 | | 298 | | 771 |

c) Štipendiranje

Kadrovsko štipendiranje 2008 -2009

V obdobju 2008 – 2009 je skupno 7 študentov Medicinske fakultete, ki se izobražujejo za poklic doktor medicine, prejemale kadrovsko štipendijo (2008: 5; 2009: 2), in sicer 1 absolvent, 1 študent šestega, 2 študenta petega in 1 študent četrtega letnika (2008 – 1.1.-30.9.2008) ter 2 v letu 2009 (1 za drugo poletje šolskega leta 2008/2009; 1 za šolsko leto 2009/2010.)

Štipendiranje preko regionalne štipendijske sheme

V obdobju 2008 – 2010 se je SB Brežice redno prijavljala na razpis za vključitev v enotno regijsko štipendijsko shemo – posavsko štipendijsko shemo (šolska leta 2008/2009, 2009/2010 in 2010/2011). Skupno je uspelo pridobiti 19 štipendij (2008/2009: 6; 2009/2010: 7; 2010/2011: 6), in sicer: 16 študentov Medicinske fakultete in tri študentke Visoke šole za zdravstvo (2 diplomirani medicinski sestri, 1 diplomirana babica).

Štipendisti, ki so do 30. 09. (za posamezno leto) prejeli kadrovsko štipendijo¹⁹ s strani bolnišnice, so od 01.10. dalje po podpisu tripartitne pogodbe začeli prejemati štipendije pod novimi pogoji.

SB Brežice si bo tudi v bodoče prizadevala na ta način pomagati mladim pri premagovanju finančnih težav v času študija in tako pridobiti čim več domačega strokovnega kadra.

2.1.10 Odsotnost delavcev zaradi bolniškega staleža

V obdobju 2008 – 2010 je bilo v SB Brežice zaradi odsotnosti delavcev zaradi bolniškega staleža izgubljenih skupno 103.405 ur dela (2008: 29.186; 2009: 36.246; 2010: 37.973) oz. 12.925 delovnih dni (2008: 3.648; 2009: 4.531; 2010: 4.746). Tako je bilo v tem obdobju vsak delovni dan, zaradi bolniškega staleža, v povprečju odsotnih 15,36 delavcev (2008: 14,53; 2009: 15,25; 2010: 16,31). Najvišja odsotnost z dela je bila v tem obdobju zaradi bolezni, in sicer 50.888 ur dela (2008: 14.604; 2009: 19.892; 2010: 16.973) oz. 6.361 delovnih dni (2008: 1.826; 2009: 2.486; 2010: 2.049).

V letu 2009 so se odsotnosti nad 30 dni, glede na večje število vseh zaposlenih glede na leto 2008, povečale sorazmerno. Bistveno in nesorazmerno pa so se v letu 2009, glede na leto 2008, povečale odsotnosti do 30 dni, in sicer za več kot 25 % in to kljub dejstvu, da so se odsotnosti zaradi nesreč pri delu zmanjšale za več kot 10 %. V letu 2010 so se odsotnosti nad 30 dni, v primerjavi z letom 2009, povečale za 55,6 %, medtem ko so se odsotnosti do 30 dni,

¹⁹ Štipendija je sestavljena iz treh delov: del sredstev zagotavlja Javni sklad Republike Slovenije za razvoj kadrov in štipendiranje (50 %), del sredstev zagotavljajo občine Krško, Brežice, Sevnica, Kostanjevica na Krki in Bistrica ob Sotli (20 %) in del sredstev delodajalec, v tem primeru JZZ Splošna bolnišnica Brežice (30 %).

zmanjšale, in sicer za več kot 22 %. Nesreče pri delu v letu 2010 so se, v primerjavi z letom 2009, povečale za 63 %.

2.1.11 Poškodbe pri delu in obdobjni zdravstveni pregledi delavcev

V obdobju 2009 – 2010 je bilo beleženih skupno 48 poškodb, od tega 40 poškodb pri delu (2009: 20; 2010: 20) in 8 na poti na delo in iz dela (2009: 5; 2010: 3). Skupno je bilo v tem obdobju izgubljenih 340 izgubljenih dni, in sicer skupno 229 dni zaradi poškodb pri na delu (2009: 63; 2010: 166) in 111 dni zaradi poškodbe na poti (2009: 64; 2010: 47). V istem obdobju je bilo skupno število dejansko opravljenih ur (redno, nadurno, dežurstvo) opravljenih 1.041.256 ur (2009: 540.801; 2010: 500.455). Prav tako je bilo v obdobju 2009 – 2010 opravljenih skupno 12.172,04 ur preko študentskega servisa (2009: 7.607,25; 2010: 4.564,79). Skupno število poškodb se je v letu 2010 v primerjavi z letom 2009 zmanjšalo za 2, kljub temu pa je znašalo skupno število izgubljenih dni zaradi poškodb pri delu 213 dni, kar pomeni, da se je v primerjavi z letom 2009 povečalo za 67,7 %.

Tabela 28: Poškodbe pri delu v obdobju 2009 - 2010

| leto | moški | ženske | poškodba | | poškodbe na delu skupno št. izgub. dni | poškodbe na poti skupno št. izgub. dni | skupno št. dejansko opravljenih ur (redno+ nadurno +dežurstvo) | število opravljenih ur preko štud. servisa |
|---------------|----------|-----------|-----------|----------|--|--|---|---|
| | | | na delu | Na poti | | | | |
| 2009 | 3 | 22 | 20 | 5 | 63 | 64 | 540.801 | 7.607,25 |
| 2010 | 3 | 20 | 20 | 3 | 166 | 47 | 500455 | 4.564,79 |
| SKUPAJ | 6 | 42 | 40 | 8 | 229 | 111 | 1.041.256 | 12.172,04 |

V obdobju 2008 – 2010 je predhodne in obdobjne zdravstvene preglede opravilo skupaj 363 delavcev – porazdelitev prikazuje tabela v nadaljevanju:

Tabela 29: Predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi v SB Brežice v obdobju 2008 – 2010

| | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | |
|---|------------------------------|----------------------------|-----------|------------------------------|----------------------------|------------|------------------------------|----------------------------|------------|
| | predhod. zdrav. pregl. | obdob. zdrav. pregl. | SKUPAJ | predhod. zdrav. pregl. | obdob. zdrav. pregl. | SKUPAJ | predhod. zdrav. pregl. | obdob. zdrav. pregl. | SKUPAJ |
| delavci izpostavljeni ionizirajočemu sevanju | | | 8 | | | 45 | | | 38 |
| ostali | | | 13 | | | 182 | | | 77 |
| SKUPAJ | / | 21 | 21 | 52 | 175 | 227 | 37 | 78 | 115 |

Število opravljenih pregledov v letu 2008 predstavlja 9,25 % od pregledanih v letu 2009, tako velika razlika gre predvsem na račun dejstva, da so obdobjni pregledi glede na zdravstveno oceno tveganja ponavljajoči v nekaj letih za različna delovna mesta in dejstvu, da je bilo v letu 2009 kar 23 % predhodnih zdravstvenih pregledov, kar pomeni, da je bilo toliko veliko uslužbencev, ki so se v zavodu zaposlili prvič. To se odraža tudi pri stroških za zdravstvene preglede, ki so primerno temu narasli glede na preteklo leto. Število predhodnih in obdobjnih zdravstvenih pregledov v letu 2010 se je, glede na leto 2009, zmanjšalo za 49,34%.

2.1.12 Invalidski postopki

Po podatkih letnih poročil za leta 2008, 2009 in 2010 je bil postopek za priznanje pravic iz invalidskega zavarovanja voden pri skupno 21 delavcih (2008: 7; 2009: 7; 2010: 7). Zmanjšana delazmožnost zaradi bolezni je bila priznana 9 delavcem, ostalim delavcem je bila zahteva za

priznanje pravic iz invalidskega zavarovanja zavrnjena. Delavci, ki jim je bila priznana delazmožnost so bili razvrščeni v III. kategorijo invalidnosti, z omejitvami dela nad polnim delovnim časom (40 ur tedensko) in omejitvami fizičnih obremenitev. Na dan 31. 12. 2010 je bilo v bolnišnici 36 invalidov, kar predstavlja 12,4 % od skupnega števila zaposlenih. Krajši delovni čas od polnega dela 11 uslužbencev, ostalih 25 ima omejitve pri delu.

2.1.13 Študentsko delo

V obdobju 2008 – 2010 je bilo v študentsko delo vključenih skupno 42 študentov (2008: 12; 2009: 18; 2010: 12), ki so opravili skupaj 18.285,79 ur (2008: 6.114; 2009: 7.607; 2010: 4.564,79). Študentje so v letu 2008 opravili skupaj letno delovno obveznost nekaj več kot za tri delavce in v letu 2009 za 3,77 delavce oziroma 1,4 % od vseh opravljenih ur vseh uslužbencev v letu 2009. Študentje in dijaki so v letu 2010 opravili 40% manj opravljenih ur kot v letu 2009. Študentje so opravljali predvsem administrativna in kurirska dela, vzdrževalna in zunanja dela, prav tako pa tudi strokovna dela srednje medicinske sestre.

2.1.14 Investicije v obdobju 2009 – 2010

Investicije 2009 - 2010

V obdobju 2009 – 2010 so bile investicije v SB Brežice v skladu s prejetim načrtom investicij usmerjene v posodabljanje in nadomeščanje tehnološko zastarele in iztrošene medicinske opreme, v posodabljanje bolnišničnih oddelkov ter v energetske sanacije stavb.

Skupna realizirana vrednost investicijskih vlaganj je v tem obdobju znašala 2.944.186 EUR (2009: 1.038.857; 2010: 1.905.923 EUR – povečanje za 83,41%). Za izvedbo investicijskih vlaganj so bili angažirani: amortizacija, lastni viri (presežki), sredstva kohezijske politike, sredstva ustanovitelja, donacije in drugo.

Investicijsko vzdrževanje 2009 - 2010

V obdobju 2009 – 2010 so znašali skupni stroški investicijskega vzdrževanja 934.765 EUR (2009: 339.472; 2010: 595.293 – porast za 75,36%). Največji delež so predstavljali stroški vzdrževanja medicinske opreme 35,32% (2009: 46,07% (156.878 EUR); 2010: 29,12 % (173.360 EUR)), stroški komunikacijske in računalniške opreme 15,83% (2009: 22,66% (76.956 EUR); 2010: 15,91% (71.729 EUR)), stroški vzdrževalnih del na objektih 40,91% (2009: 22,46 (76.257 EUR); 2010: 51,42% (306.136 EUR)) in stroški vzdrževanja nemedicinske opreme ter drobnega inventarja (2009: 8,81% (29.381 EUR); 2010: 7,42% (44.068 EUR)). Med večjimi vzdrževalnimi deli v 2009 je bila opravljena ureditev ambulante na internem oddelku, ambulante za nosečnice in ginekološke ambulante ter zamenjava CT cevi in popravilo telefonske centrale. V letu 2010 so bila opravljena vzdrževalna dela na objektih v skupni vrednosti 306.135,66 EUR, predvsem prenova prostorov čistilnega servisa.

2.2 POVZETEK

V obdobju 2008 – 2010 so se **celotni prihodki povečevali** in so se v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) povečali za 8,33%. Prihodki SB Brežice iz naslova poslovanja so se v obdobju 2008 – 2010 povečevali, pri čemer so se prihodki v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) povečali za 8,86%. V okviru prihodkov so se v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) najbolj povečali prihodki iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja (za 8,07%) in prihodki od ZZZS iz naslova pripravništva, sekundarijev in specializacij (5,84%). Največji upad pa je bil, v okviru prihodkov iz poslovanja, zabeležen pri prihodkih iz naslova doplačil do polne cene, konvencij, nadstandarda, samoplačnikov (-74,63%) in od prodaje drugih proizvodov in storitev (-29,75%). Prav tako so se, v istem primerjalnem obdobju 2010/2008, znižali finančni prihodki (- 81,94%) in prihodki iz naslova ostalih drugih prihodkov, drugih

prihodkov, prevrednotovalnih poslovnih prihodkov, kjer je bil v letu 2009 (glede na leto 2008) beležen porast za 941,26% in nato v letu 2010 (glede na leto 2009) upad za 94%. **Celotni odhodki** so se v obdobju 2008 – 2010 prav tako povečevali in so se v letu 2010, glede na izhodiščno leto 2008, povečali za 13,40% kar je hitreje od rasti prihodkov v istem primerjalnem obdobju. Najbolj so se v letu 2010 (glede na izhodiščno leto 2008) procentualno povečali finančni odhodki (za 33,82%), sledijo stroški materiala in storitev (za 16,12%) ter stroški amortizacije (za 15,07%). Najbolj pa so se v istem opazovanem obdobju zmanjšali ostali drugi stroški, drugi odhodki, prevrednotovalni poslovni odhodki, in sicer za 31,45%. Vsled tega je v letih 2008 in 2009 sicer beležen pozitiven poslovni izid, a se je v letu 2009 glede na leto 2008 le-ta občutno znižal, in sicer za kar 98,75%. V letu 2010 je SB Brežice beležila negativen poslovni izid (brez upoštevanja davka od dohodkov pravnih oseb) in sicer v višini 321,117 EUR, kar predstavlja 2,26% celotnih prihodkov zavoda v letu 2010. Doseženi poslovni izid je bil v letu 2010 za 324.886 EUR nižji od doseženega v letu 2009.

Ob koncu leta 2010 je bilo v SB Brežice **skupno 291 zaposlenih** (213 zdravstvenih delavcev in 78 nezdravstvenih delavcev). V primerjavi z letom 2009 se je število zaposlenih v 2010 zmanjšalo za 2,02% (oz. za 6). Od skupno 291 zaposlenih jih je bilo največ tj. 49,83% zaposlenih v zdravstveni negi, kjer se je tudi število zaposlenih v letu 2010 (glede na 2009) tudi najbolj povečalo, in sicer za 3,57% (oz. za 5). Na drugi strani pa se je v letu 2010 (glede na leto 2009) najbolj zmanjšalo skupno število zaposlenih nezdravstvenih delavcev po posameznih področjih dela, in sicer za 9,41%, pri čemer se je v okviru posameznih področij dela najbolj zmanjšalo število zaposlenih na področju oskrbovalne službe, in sicer za 25,81% (oz. za 8).

V obdobju 2008 – 2010 so se izvajali tudi **ukrepi aktivne politike zaposlovanja** (javna dela – 3 programi za 20 udeležencev; praktično usposabljanje na delovnem mestu (vključenih 21 brezposelnih oseb; delovni preizkusi – 4 brezposelne osebe; delovna praksa učencev). Zaposleni so bili vključeni v vrsto programov izobraževanja (20 slušateljev), strokovno izpopolnjevanje (skupno 1.342 udeležb). Izvajalo se je štipendiranje – kadrovske (7) in preko regijske štipendijske sheme (19).

Skupna **realizirana vrednost investicijskih vlaganj** je v tem obdobju znašala 2.944.186 EUR (2009: 1.038.857; 2010: 1.905.923 EUR – povečanje za 83,41%). Za izvedbo investicijskih vlaganj so bili angažirani: amortizacija, lastni viri (presežki), sredstva kohezijske politike, sredstva ustanovitelja, donacije in drugo. V obdobju 2009 – 2010 so znašali skupni stroški investicijskega vzdrževanja 934.765 EUR (2009: 339.472; 2010: 595.293 – porast za 75,36%). Največji delež so predstavljali stroški vzdrževanja medicinske opreme 35,32% (2009: 46,07% (156.878 EUR); 2010: 29,12 % (173.360 EUR)), stroški komunikacijske in računalniške opreme 15,83% (2009: 22,66% (76.956 EUR); 2010: 15,91% (71.729 EUR)), stroški vzdrževalnih del na objektih 40,91% (2009: 22,46 (76.257 EUR); 2010: 51,42% (306.136 EUR)) in stroški vzdrževanja nemedicinske opreme ter drobnega inventarja (2009: 8,81% (29.381 EUR); 2010: 7,42% (44.068 EUR)).

2.3 ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA NA RAVNI NOSILNIH ZDRAVSTVENIH ODDELKOV

V zavodu se zdravstvena dejavnost opravlja na oddelkih, organizacijskih enotah in službah.

Nosilni zdravstveni oddelki SB Brežice so:

- (1) kirurški oddelek,
- (2) interni oddelek,
- (3) ginekološko porodni oddelek,
- (4) otroški oddelek in
- (5) oddelek za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje (CIT).

V zavodu je za potrebe vseh nosilnih oddelkov organizirana patoanatomska dejavnost. V okviru posameznega oddelka delujejo specialistične ambulante, ki po potrebi in ustreznem postopku lahko delujejo na dispanzerski način.

| (1) KIRURŠKI ODDELEK | |
|--------------------------|---|
| Dejavnost | <p>Na kirurškem oddelku se izvajajo travmatološko – ortopedske in abdominalne operacije, ki obsegajo: Travmatološko – ortopedske operacije obsegajo: (1) oskrbo zlomov in drugih svežih poškodb, (2) artroskopijo kolena, ramena, komolca in gležnja, (3) artroskopske rekonstrukcije na ramenu in kolenu, (4) endoskopske operacije burz, (5) artroskopsko operacijo Bakerjeve ciste, (6) odstranitve osteosintetskega materiala, (7) kirurgijo roke (zlomi v predelu zapestja in njihove posledice, sindrom zapestnega prehoda, Dupuytrenova kontraktura, Mb. DeQuervain, trigger finger idr., manjši posegi v lokalni anesteziji) in (8) endoproteze kolka (po poškodbi in pri obrabi kolka).</p> <p>Abdominalne operacije zajemajo: (1) operacije žolčnika, (2) operacije varic, (3) operacije varic, (4) operacije zaradi tumorjev debelega črevesja, (5) operacije hemoroidov in druge patologije v končnem delu črevesja.</p> |
| Organizacija dela | <p>Zdravniki se vključujejo v ambulantno delo, delo na oddelku in operacijskem bloku. Poleg rednega dela se vključujejo tudi v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Diplomirane medicinske sestre (DMS) opravljajo dopoldansko delo z giblјivim delovnim časom. Popoldan in ponoči se delo kombinira z anestezijskimi tehnikami. Srednje medicinske sestre (SMS) in zdravstveni tehniki (ZT) na oddelku delajo v triizmenskem turnusu (8 ur) vse dni v letu. Instrumentarke delajo redno delo in se vključujejo v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. SMS in ZT ter bolničarji v kirurški ambulanti so vključeni v izmensko delo.</p> |
| Kadri | <p>Na dan 30.06.2010 je bilo na kirurškem oddelku (ZN) zaposlenih skupno 64 oseb, od tega 51 za nedoločen čas (17 - visoka izobrazba, 1 - višja, 23 – srednja izobrazba in 10 - ostali) in 13 za določen čas (3 – visoka izobrazba, 7 – srednja izobrazba in 3 – ostali). Ključni problem oddelka sta pomanjkanje in neustrezna struktura zaposlenih v posameznih</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | enotah (na oddelku in operacijski enoti), ki pa sta bila v preteklosti že delno sanirana. |
| Prostorski pogoji | <p>Oddetek za opravljanje svoje dejavnosti nima ustreznih prostorskih pogojev. Sobe so neustrezne (prevelike in neprimerno opremljene), nekaterih prostorov sploh ni (npr. previjalnica, prostor za fizioterapijo, dnevni prostor z jedilnico, prostor za obravnavo pacientov v enodnevnih bolnišnici, soba za intenzivno nego in pomožni prostor za shranjevanje različnih pripomočkov). Nujno bi bilo potrebno vzpostaviti tudi enoto za centralni sprejem pacientov in zagotoviti oz. obnoviti sterilizacijo z ločenim čistim in nečistim delom.</p> |
| Oprema | <p>Oddetek se sooča s problematiko stare in dotrajane opreme, in sicer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stara, dotrajana in neustrezna oprema (postelje, nočne omarice in ostalo pohištvo po sobah), • neustrezna razsvetljava, • manjka napeljava vode po sobah, • neustrezno opremljena centralna sterilizacija, • neustrezno opremljena septična operacijska enota. <p>Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev do sedaj ustrezni ukrepi še niso bilo izvedeni. Ključna prioriteta srednjeročnega razvojnega načrta je pripraviti vso potrebno dokumentacijo in zagotoviti potrebna sredstva za sanacijo.</p> |
| Izobraževanje | <p>Zaposleni se občasno vključujejo v izobraževalne programe v Sloveniji in tujini. Nadalje je bilo ugotovljeno, da zaposleni najbolj potrebujejo strokovna in vodstvena znanja, posebej pa večšine, znanja in spretnosti na področju komunikacije v medsebojnih odnosih in v odnosih s pacienti. Zaposleni niso vključeni v aktivnosti na področju raziskovalne dejavnosti, medtem ko je ena oseba (z visoko izobrazbo) vključena v aktivnosti pedagoške dejavnosti v Sloveniji.</p> |

(2) INTERNI ODDELEK

Dejavnost

Interni oddelek opravlja terapevtske in diagnostične posege pri pacientih nad 18 let starosti na sekundarni ravni. Zdravijo se pacienti s srčno-žilnimi obolenji, obolenji prebavnega in respiratornega trakta ter pacienti z ledvičnimi, revmatološkimi, hematološkimi, nevrološkimi in endokrinološkimi obolenji po slovenskih smernicah. Zdravljenje poteka tako hospitalno, kakor tudi ambulantno. V hospitalni dejavnosti se izvajata akutna obravnava pacientov in neakutna bolnišnična obravnava pacientov. Poleg hospitalnega zdravljenja se izvajajo tudi specialistične ambulantne dejavnosti: (1) internistična prva pomoč z nepretrganim delovanjem 24 ur, (2) specialistične internistične ambulante; (3) kardiološko funkcionalna diagnostika (CEM, spirometrija, Holter EKG, Holter RR); (4) ambulanta za srčno popuščanje; (5) nefrološka ambulanta; (6) ultrazvočna diagnostika (UZ srca, UZ doppler vratnega ožila); (7) gastroenterološka ambulanta z gastroenterološko funkcionalno diagnostiko (gastroskopija, kolonoskopija); (8) diabetološka ambulanta z ambulanto za diabetično stopalo in pedikuro ter angiotološko ambulantno; (9) nevrološka ambulanta; (10) trombotična ambulanta; (11) hematološka ambulanta; (12) EMG ambulanta.

| | |
|--------------------------|--|
| Organizacija dela | <p>V okviru internega oddelka se nepretrgano izvaja 24 urna internistična prva pomoč, delo na internem oddelku, delo v internističnih ambulantah kakor tudi v funkcionalnih diagnostičnih ambulantah. Organizacijo dela močno zaznamuje pomanjkanje kadrov (zdravnikov) kar ovira zagotavljanje boljše organiziranega in kakovostnejšega dela. Srednje medicinske sestre opravljajo delo v turnusu, diplomirane medicinske sestre pa so vključene v neprekinjeno zdravstveno varstvo. Na področju organizacije dela, so bili ali pa se še vedno izvajajo nekateri ukrepi, kot sta npr. ponavljanje razpisov za pridobitev specialistov in pridobivanje pomoči iz UKC Ljubljana.</p> |
| Kadri | <p>Na dan 30.06.2010 je bilo na internem oddelku zaposlenih skupno 82 oseb, od tega 57 za nedoločen čas (17 - visoka izobrazba, 2 - višja, 27 - srednja izobrazba in 11 - ostali) in 25 za določen čas (6 - visoka izobrazba, 10 - srednja izobrazba in 9 - ostali). Oddelek se sooča s problematiko pomanjkanja kadrov (zdravniki, diplomirane medicinske sestre), nadalje veliko delavcev je z invalidsko kategorijo in beležen je velik delež bolniške odsotnosti. Za odpravo opredeljene problematike pomanjkanja kadrov, so že bili sprejeti in izvedeni nekateri ukrepi, in sicer: razpis specializacije, ki poteka preko Zdravniške zbornice Slovenije, vključevanje specializantov v delo (IPP ambulanto, internistično ambulanto - v kolikor je to dejavnost opravljal že na UKC LJ) ter izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva pod nadzorom mentorja. Med predlaganimi ukrepi za še dodatno izboljšanje obstoječega stanja so:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zagotoviti zadostno število kadra (zaposlitve zdravnikov, SMS, DMS); • oddelek kadrovsko ločiti od ambulantne dejavnosti; • zagotoviti primerna delovna mesta invalidom, glede na njihove omejitve. |
| Prostorski pogoji | <p>Oddelek se sooča s slabimi prostorskimi razmerami oz. neprimernimi pogoji za delo. Želja je zvišati standard bolniških sob (napeljava vode, manjše število bolniških postelj v sobah, pridobitev dnevnega prostora za bolnike, več nadstandardnih sob), kakor tudi organizirati ambulante na oddelkih za intervencije - aplikacija zdravil, punkcije. Nekateri ukrepi za izboljšanje obstoječega stanja so že bili uvedeni, saj so bili nekateri prostori že obnovljeni. Nadalje, za izboljšanje obstoječega stanja se predlagajo sledeči ukrepi: preselitev neakutne bolnišnične obravnave na drugo lokacijo, ureditev primerne prostora za shranjevanje tehničnih pripomočkov, prenovitev ambulante na int.l., ter ureditev prostora za shranjevanje sanitetnega materiala, v okviru zmožnosti napeljava vode v bolniške sobe, kjer še ni napeljana in prepleskanje sob ter hodnikov na internem oddelku.</p> |
| Oprema | <p>Oddelek za opravljanje svoje dejavnosti ni ustrezno opremljen, saj so nekatere aparature in napeljave (kisikova, svetlobna,...) zastarele in bi bilo potrebno nabaviti nove. Potrebna je dodatna obnova in opremitve bolnišničnih sob (medicinski kanali, vtičnice, sanitarna in kopalniška oprema, bolniške postelje, ...). Kot ukrep je bilo predlagano, da za dodatne aparature potekajo dogovori, in sicer v okviru zmožnosti in v skladu z zastavljenim programom.</p> |
| Izobraževanje | <p>Zaposleni na oddelku se pogosto vključujejo v programe izobraževanja v Sloveniji in tujini. Zaradi pomanjkanja časa, visokih cen in oddaljenosti izvajanja izobraževalnih programov se zaposleni v programe izobraževanja v Sloveniji vključujejo občasno. V programe za pridobitev dodatne stopnje izobrazbe v Sloveniji sta vključeni dve osebi s</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>srednješolsko izobrazbo. Zaposleni najbolj potrebujejo strokovna, vodstvena in organizacijska znanja, pri čemer se najustreznejša oblika pridobivanja le-teh navajajo tudi krajiš seminarji v tujini. Ena oseba z visoko izobrazbo je vključena v aktivnosti na področju raziskovalne dejavnosti. Štiri osebe z višješolsko oz. visokošolsko izobrazbo so vključene v aktivnosti na področju pedagoške dejavnosti v Sloveniji.</p> |
|--|---|

| (3) GINEKOLOŠKO - PORODNI ODDELEK | |
|-----------------------------------|---|
| Dejavnost | <p>Oddelek izvaja dejavnosti na področju zaščite zdravlja žensk, nosečnic, preventivne preglede za rakasta obolenja, operativne posege na rodilih, preglede v nosečnosti in preventivne preglede dojk. V okviru ginekološko – porodnega oddelka se izvajajo tudi naslednje storitve: (1) ginekologija (diagnostika in terapija); (2) porodništvo (spremljanje normalne in patološke nosečnosti, porodi); (3) obravnava novorojenčkov in otročnic; (4) disperzer za ženske; (5) specialistična ginekološka ambulantna; (6) ambulantna za nosečnice; (7) ambulantna za boleznih dojk in (8) šola za starše.</p> |
| Organizacija dela | <p>Delo v okviru ginekološko – porodnega oddelka poteka preko oddelka, spec. ambulant, disperzerja, ambulante za boleznih dojk in samoplačniških ambulanz. Ključni problem s katerim se soočajo pri organizaciji dela je pomanjkanje kadra (odsotnosti, omejitve pri delu), zaradi česar ni možno organizirati nemotene delovanja ambulante za nosečnice in zagotavljanja zdravstvene nege na oddelku. V ta namen so bile že sprovedene zaposlitve (za potrebe nadomeščanja porodniških dopustov) in prerazporeditve delavcev.</p> <p>Za ZT in babice poteka delo v troizmenskem turnusu, včasih tudi v dvoizmenskem. Zdravniki in diplomirane medicinske storitve so vključeni v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva (diplomirane medicinske sestre tudi za potrebe otroškega oddelka).</p> |
| Kadri | <p>Na dan 30.06.2010 je bilo na ginekološko – porodnem oddelku zaposlenih skupno 30 oseb, od tega 26 za nedoločen čas (8 - visoka izobrazba, 2 - višja, 12 - srednja izobrazba in 4 - ostali) in 4 za določen čas (2 - visoka izobrazba, 2 - ostali).</p> |
| Prostorski pogoji | <p>Oddelek ima za opravljanje svoje dejavnosti sicer primerne prostore, a bi bilo potrebno le-te izboljšati (trenutno stanje: preveč postelj v eni sobi, neustrezne sanitarije, premajhna in zastarela oddelčna ambulanta, porodna soba brez filtra,...).</p> |
| Oprema | <p>Oddelek ima za opravljanje svoje dejavnosti ustrezno opremo.</p> |
| Izobraževanje | <p>Zaposleni se občasno vključujejo v programe izobraževanja v Sloveniji in tujini. Zaposleni najbolj potrebujejo strokovna in organizacijska znanja. Oblika izobraževanja, ki bi zaposlenim najbolj ustrezala bi bili krajiš seminarji v Sloveniji in v tujini. Štirje zaposleni z visoko izobrazbo so vključeni v aktivnosti na področju raziskovalne dejavnosti, medtem ko sta dva vključena v aktivnosti pedagoške dejavnosti (1 z visoko in 1 z višjo stopnjo izobrazbe).</p> |

| (4) ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO, REANIMATOLOGIJO IN INTENZIVNO ZDRAVLJENJE | |
|--|---|
| Dejavnost | Dejavnosti oddelka zajemajo: (1) Anestezijo - za vse operativne posege v bolnišnici (kirurške, ginekološke, ortopedске) in postanestezijski nadzor, (2) Reanimacijo - reanimacijske ekipe za oživljanje znotraj bolnišnice, (3) Intenzivno zdravljenje - organiziran oddelek intenzivnega zdravljenja za vse oddelke bolnišnice (kirurški, internistični, ginekološki), (4) Zdravljenje bolečine - akutnih in kroničnih za hospitalizirane bolnike, (5) Soba za postanestezijski nadzor - recovery. V okviru oddelka delujeta tudi (1) anesteziološka in (2) protibolečinska ambulanta. Izvajanje intenzivne terapije zagotavlja življenjsko ogroženemu bolniku podporo ali popolno nadomeščanje oslabiljene oziroma izpadle funkcije posameznih organov. |
| Organizacija dela | Na področju anestezije opravljajo delo v dopoldanskem času 3 DMS (2 sta v OP., 1 pa pokriva anestezijo po ambulantah, reanimacijo, delo v protibolečinski ambulanti, v CIT - ureditev popisov, dokumentacije, naročanje sanitetnega materiala in zdravil). Popoldan in ponoči dežurna sestra pokriva tudi kirurški oddelek. V CIT- u poteka turnusna oblika dela (dopoldan in popoldan sta v službi po 2 sestri, ponoči pa 1 sestra), v CIT- u opravlja sestra vsa dela na področju zdravstvene nege. Soba za postanestezijski nadzor pa ima v vsaki izmeni na voljo po 1 sestro. Na področju organizacije dela, se oddelek sooča z vrsto pomanjkljivosti kot so: premalo število DMS (potreba po dodatni zaposlitvi vsaj še 1 DMS v dopoldanski izmeni), potreba po ločitvi dela na DMS in ZT; izobrazbena struktura. |
| Kadri | Na dan 30.06.2010 je bilo na oddelku za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje zaposlenih skupno 21 oseb, od tega 19 za nedoločen čas (12 - visoka izobrazba, 7 - srednja izobrazba) in 2 za določen čas (1 - visoka izobrazba in 1 - srednja izobrazba). V preteklosti se je oddelek soočal s pomanjkanjem kadrov, a so to problematiko že uspeli ublažiti z zaposlovanjem ustreznih kadrov, četudi se še vedno pojavljajo potrebe po zaposlitvi ustreznih kadrov. |
| Prostorski pogoji | Oddelek za opravljanje svoje dejavnosti nima ustreznih prostorskih pogojev, in sicer se sooča s problematiko: neprimernih prostorov, ločevanja čistih in umazanih poti in neobstoja možnosti izolacije septičnih - okuženih bolnikov. Problematika se je delno že pričela odpravljati (projekt izgradnje novega CIT in PACU). |
| Oprema | Oddelek je za potrebe opravljanja svoje dejavnosti ustrezno opremljen, a v prihodnosti je potrebno slediti tehnološkim in strokovnemu razvoju. |
| Izobraževanje | Zaposleni se pogosto vključujejo v izobraževalne programe v Sloveniji in v tujini. Zaposleni najbolj potrebujejo strokovna znanja, med ostalim pa tudi komunikacijska znanja. Kot oblika izvedbe bi zaposlenim najbolj ustrezala oblika krajših seminarjev v Sloveniji. Zaposleni, predvsem zaradi pomanjkanja časa, niso vključeni v aktivnosti na področju raziskovalne dejavnosti. Ena zaposlena oseba, z visoko izobrazbo, je vključena v aktivnosti pedagoških dejavnosti v Sloveniji. |

| (5) OTROŠKI ODDELEK | |
|----------------------------|---|
| Dejavnost | <p>V okviru otroškega oddelka se izvajata ambulanta in bolnišnična diagnostika ter zdravljenje vseh boleznih od rojstva do zaključene rednega študija (v starosti 19-20 let) po programu razširjenega strokovnega kolegija pediatrov Slovenije namenjenega obravnavi na strokovni ravni. V okviru otroškega oddelka se izvajajo naslednje zdravstvene storitve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • otroški oddelek: <ul style="list-style-type: none"> ○ diagnostična obravnava in zdravljenje otrok od rojstva do 19 leta starosti, ○ soba za izolacijo nalezljivih boleznih, ○ soba za bolne novorojence. • otroška ambulanta vključno z funkcionalno diagnostiko: <ul style="list-style-type: none"> ○ urgentna pediatrična ambulanta, ○ splošna pediatrična ambulanta, ○ ambulanta za novorojenčke, ○ pulmološka – alergološka ambulanta. |
| Organizacija dela | <p>Organizacija dela na otroškem oddelku poteka po ustaljenem redu: - zdravstvena nega in oskrba bolnih otrok, vizite (dopoldanska, popoldanska), izvajanje diagnostično terapevtskih postopkov in zdravljenje ter istočasna izvedba dela v specialistični ambulanti. Pomanjkljivost, ki jo zaznavajo pri delu je, da se je ob povečanju subspecialistične dejavnosti, pojavila potreba po dveh ekipah, in sicer: ena za delo na oddelku (zdravnik, dipl. medicinska sestram, srednja medicinska sestra) in ena celotna ekipa za specialistično ambulantno dejavnost. Ukrepi za odpravo te pomanjkljivosti še niso bili sprovedeni.</p> |
| Kadri | <p>Na dan 30.06.2010 je bilo na otroškem oddelku zaposlenih skupno 14 oseb, od tega 12 za nedoločen čas (4 - visoka izobrazba, 7 - srednja izobrazba in 1 - ostali) in 2 za določen čas (srednja izobrazba). V preteklosti se je oddelek soočal s problemom pomanjkanja redno zaposlenih pediatrov, a bo problematika z zaposlitvijo 2 novih specialistov pediatrije rešena. Na tem področju je bil tudi podan predlog za razvoj subspecialistične pediatrične dejavnosti (gastroenterologija, alergologija - pulmologija, neonatologija, najstniška patologija). Trenutno se oddelek s problematiko na področju kadrov ne sooča in je delo z obstoječimi kadri dobro organizirano, tako na oddelku kot v specialističnih ambulantah. Nadalje, oddelek se sooča s problematiko nenatančne opredeljenosti timov vseh profilov (zdravnik, DMS/VMS, SMS) v okviru ambulantnega dela. Podan je bil predlog rešitve povezane z ureditvijo ambulantne dejavnosti z vidika točkovanja različnih oblik dela (redna - nujna, splošna - subspecialistična...) ter primerne kadrovske zasedbe.</p> |
| Prostorski pogoji | <p>Oddelek se sooča s prostorsko problematiko, saj bi bilo potrebno, glede na različne starosti, patologije in trajanja obravnave, zagotoviti boljše ločljivost pacientov v zato namenjenih prostorih ter zagotoviti ločenost oblik obravnave (ambulantna, dnevna, bolnišnična). Prenova oddelka je sedaj v 3. fazi.</p> |

| | |
|----------------------|--|
| Oprema | Oddelek je, za potrebe svojega dela, ustrezno opremljen. |
| Izobraževanje | Zaposleni se občasno vključujejo v programe izobraževanja v Sloveniji in tujini. Med zaposleni na otroškem oddelku je največja potreba po strokovnih znanjih. Kot oblika izobraževanj bi zaposlenim najbolj ustrezali krajsi seminarji v Sloveniji. Razen ene zaposlene osebe, ki je vključena v aktivnosti na področju raziskovalne dejavnosti, ostali zaposleni niso vključeni v tovrstne aktivnosti, čeprav interes in zanimanje za to obstaja. Štirje zaposleni z visoko izobrazbo so vključeni v aktivnosti pedagoške dejavnosti v Sloveniji. |

2.4 ANALIZA STANJA NOTRANJEGA OKOLJA NA RAVNI OSTALIH ORGANIZACIJSKO - ZDRAVSTVENIH ENOT IN SLUŽB

Ostale organizacijsko zdravstvene enote in službe SB Brežice so:

- (1) radiološki oddelek,
- (2) laboratorij s transfuzijo in citologijo,
- (3) lekarna in
- (4) fizioterapija.

| (1) RADIOLOŠKI ODDELEK | |
|-------------------------------|---|
| Dejavnost | Osnovna dejavnost radiološkega oddelka je rentgenološka diagnostika na bolnišnični in ambulantni ravni. Storitve radiološkega oddelka zajemajo: rentgensko, ultrazvočno in CT (računalniška tomografija) diagnostiko. S svojimi storitvami oskrbujejo bolnike iz regije in širše. |
| Organizacija dela | Zdravniki in radiološki inženirji se vključujejo v redno delo in izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. |
| Kadri | Na dan 30.06.2010 je bilo na radiološkem oddelku zaposlenih skupno 11oseb, od tega 10 za nedoločen čas (2 - visoka izobrazba, 6 - višja izobrazba in 2 - ostali) in 1 za določen čas (visoka izobrazba). Ključni problem, s katerim se soočajo je pomanjkanje radiologov. Problematika pomanjkanja kadrov se je ublažila z odobrenimi specializacijami. |
| Prostorski pogoji | Radiološki oddelek nima ustreznih delovnih prostorov, saj se sooča s problematiko nefunkcionalnosti prostorov. Načrtuje se gradnja novega oddelka. |
| Oprema | Trenutno razpoložljiva oprema je delno posodobljena, delno pa zastarela. |
| Izobraževanje | Zaposleni se občasno vključujejo v izobraževalne programe v Sloveniji in v tujini. Zaposleni niso vključeni v raziskovalno dejavnost. |

| (2) LABORATORIJ S TRANSFUZIJO IN CITOLOGIJO | |
|--|--|
| Dejavnost | V okviru laboratorija (obratuje 24ur) se opravljajo preiskave s področja biokemije, imunokemije, hematologije in koagulacije. Pri delu se uporabljajo znanstveno preizkušene metode in tehnike priznane s strani mednarodnih ali domačih strokovnih združenj ter republiških strokovnih kolegijs. Opravljajo se rutinske in preiskave različne stopnje nujnosti. V letu 2010 je laboratorij s strani Ministrstva za zdravje pridobil dovoljenje za obratovanje, ki je veljavno naslednjih 5 let. Z laboratorijem sta organizacijsko in kadrovske povezana laboratorij za pred-transfuzijske preiskave in banka krvi. Delovna pod-enota deluje pod strokovnim nadzorom spec. transfuziologije. V postopku je uvajanje telemedicinske povezave z Zavodom RS za transfuzijsko medicino. |
| Organizacija dela | V laboratoriju je organizirano neprekinjeno zdravstveno varstvo. |
| Kadri | Na dan 30.06.2010 je bilo v laboratoriju zaposlenih skupno 13 oseb, od tega 12 za nedoločen čas (6- visoka izobrazba, 1 - višja izobrazba, 4 - srednja izobrazba, 1 - ostali) in 1 za določen čas (visoka izobrazba). Oddelek se sooča s problemom pomanjkanja kadrov, kar otežuje zagotavljanje popolnoma ustreznega vodenja postavljenega sistema za zagotavljanje kakovosti in 24 urni obratovalni čas. |
| Prostorski pogoji | Oddelek se sooča s prostorsko stisko - majhen delovni prostor, neomogočena postavitev back up opreme in potreba po dodatnem prostoru za laboratorij. Nujno potrebna je adaptacija prostorov. |
| Oprema | Oddelek razpolaga z ustrežno opremo za obstoječi obseg dela, vendar pa obstaja potreba za nabavo biokemičnega in imunokemijskega analizatorja, kar pa trenutno zaradi prostorske stiske ni možno. |

| | |
|----------------------|---|
| Izobraževanje | Zaposleni se občasno vključujejo v izobraževalne programe v Sloveniji. Ena oseba (specialist) pa je vključena tudi v izobraževalne programe v tujini. Zaposleni najbolj potrebujejo strokovna in vodstvena znanja, pri čemer bi jim najbolj ustrezali krajši seminarji v Sloveniji in tujini ter izmenjave v tujino. Zaposleni niso vključeni v raziskovalne in pedagoške dejavnosti. |
|----------------------|---|

(3) FIZIOTERAPIJA

| | |
|--------------------------|---|
| Dejavnost | V okviru fizioterapije se izvajajo storitve ambulantne in hospitalne dejavnosti . V okviru ambulantne dejavnosti se opravljajo storitve po naročilu zdravnika (delovni nalog). Izvajajo se vse fizioterapevtske metode in tehnike, razen hidroterapije. Storitve hospitalne dejavnosti - na osnovi konziliarnega lista in fizioterapevtskega statusa se izvajajo fizioterapevtske tehnike usmerjene predvsem v funkcionalno obravnavo in čimprejšnjo mobilizacijo pacienta. Izvajajo se tudi pasivne respiratorne terapije. Oddelek fizioterapije je vključen tudi v izvajanje edukacije vaj po porodu, ki so podaljšek materske šole. |
| Organizacija dela | Fizioterapija deluje v okviru rednega delovnega časa od 6. do 15. ure. |
| Kadri | Na dan 30.06.2010 je bilo v fizioterapiji zaposlenih skupno 6 oseb, od tega 5 za nedoločen čas (2- visoka izobrazba, 2 - višja izobrazba, 1 - srednja izobrazba) in 1 za določen čas (visoka izobrazba). |
| Prostorski pogoji | Oddelek se sooča s prostorsko problematiko - majhen prostor, ki ne omogoča izvajanje individualnih vaj in obdelave načrtovanega števila pacientov ter ločenega izvajanja fizioterapevtskih od drugih terapij. |
| Oprema | Oprema na oddelku je ustrezna in prilagojena prostorskim možnostim. |
| Izobraževanje | Zaposleni so vključeni v raziskovalno dejavnost. |

(4) LEKARNA

| | |
|--------------------------|---|
| Dejavnost | Naloga bolnišnične lekarne je oskrba bolnišničnih oddelkov in ambulant z zdravili ter medicinsko potrošnim materialom. Lekarna izvaja strokovne naloge lekarniške dejavnosti, ki so opredeljene v 3. členu Pravilnika o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Ur.l.RS, št.:39/06), in sicer: nabavljanje in sprejemanje zdravil, medicinsko potrošnega materiala, farmacevtskih učinkovin..., izdelava magistralnih pripravkov, demineralizirane vode, kontroliranje vstopne kemikalije, sodelovanje v strokovnih kolegijih in komisijah, kontroliranje oddelčnih depojev zdravil in ostalega medicinskega potrošnega materiala, vodenje predpisane dokumentacije... V lekarni se izvaja tudi materialno finančno knjiženje prispelega in izdanega materiala, pripravljajo se mesečni obračuni in analize porabe zdravil in ostalega materiala. |
| Organizacija dela | Zaradi prilagodljivosti in fleksibilnosti lekarna na področju organizacije dela ne zaznava večjih težav, moteče je samo nedosledno upoštevanje navodil lekarnarje (glede naročanja) s strani ostalih oddelkov. |
| Kadri | Na dan 30.06.2010 so bile v lekarni zaposlene skupno 4 osebe, od tega 3 za nedoločen čas (1- visoka izobrazba, 2 - |

| | |
|--------------------------|--|
| | srednja izobrazba) in 1 za določen čas (srednja izobrazba). |
| Prostorski pogoji | Prostori ne ustrezajo zahtevam Pravilnika o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Ur. l. RS, št.: 36/06). Negativno mnenje verifikacijske komisije MZ RS (11.2007) in strokovnega nadzora s svetovanjem LZS (20.11.2008). Že uvedeni ukrepi: plani za prostorsko preureditev obstoječih prostorov. |
| Oprema | Oprema ne ustreza zahtevam Pravilnika o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti (Ur.l.RS, št.: 36/06). Negativno mnenje verifikacijske komisije MZ RS (november 2007) in strokovnega nadzora s svetovanjem LZS (20.11.2008). |
| Izobraževanje | Zaposleni (4) se občasno vključujejo v izobraževalne programe v Sloveniji. Ena oseba z visoko izobrazbo pa je vključena tudi v izobraževalne programe v tujini. Zaposleni najbolj potrebujejo strokovna znanja, pri čemer bi jim kot oblika najbolj ustrezali krajsi seminarji v Sloveniji. V raziskovalne in pedagoške dejavnosti zaposleni niso vključeni. |

3. URESNIČEVANJE STRATEGIJE RAZVOJA SB BREŽICE DO LETA 2012

Januarja 2008 je bila sprejeta »Strategija razvoja Splošne bolnišnice Brežice do leta 2012«, ki na posameznih področjih opredeljuje dolgoročno zastavljene cilje. Realizacija le-teh v obdobju 2008 – 2010 je podana v nadaljevanju.

| Dolgoročni cilji po področjih | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|------|------|------|
| Strokovno področje | | | |
| • izdelati klinične poti, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • izdelati standarde zdravstvene nege, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • imenovati koordinatorja operativnega programa in izboljšati izvajanje operativnega programa, | ✓ | | |
| • določiti postopek za naročanje dragih antibiotikov, | ✓ | | |
| • določiti postopek in organizacijo dela v recovery, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • organizacijsko ločiti negovalni oddelek, | | | ✓ |
| • organizacijsko ločiti dnevni oddelek, | | | |
| • izvesti notranjo in zunanjo informatizacijo procesov. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Zaposlovanje in delo | | | |
| • povečati zadovoljstvo zaposlenih, | ✓ | | |
| • zmanjšati absentizem in povečati produktivnost dela, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • gibanje števila zaposlenih: ohraniti skupno število zaposlenih, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • uvesti letne osebne razgovore, | | ✓ | ✓ |
| • pridobiti certifikat »Družini prijazno podjetje«, | | | ✓ |
| • izvajati ankete o zadovoljstvu zaposlenih, | ✓ | | |
| • sprejeti nove interne akte in njihove spremembe in dopolnitve. | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pedagoško področje | | | |
| • organizirati lastna usposabljanja in usposabljanja z zunanjimi izvajalci s področja zdravstvene nege, obvladovanja bolnišničnih okužb, zadovoljstva zaposlenih in upravljanja v zdravstvu, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • okrepiti sodelovanje z visokimi zdravstvenimi šolami in fakultetami na področju zdravstvene nege, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • zaposlenim omogočiti pridobitev pedagoško andragoških znanj, | | ✓ | ✓ |
| • sodelovati v regijski štipendijski shemi in izvajati štipendiranje študentov medicine, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • sofinancirati stroške šolnine in dodeliti študijski dopust v okviru izobraževanja za pridobitev višje ali dodatne izobrazbe. | ✓ | ✓ | |
| Krepitev povezav in sodelovanja | | | |
| • razviti partnersko sodelovanje z lokalnimi skupnostmi v regiji, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • razviti partnersko sodelovanja z izvajalci zdravstvenih storitev na primarni ravni, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • razviti partnersko sodelovanje in izvajati skupne organizacije dogodkov z društvi za promocijo zdravja in društvi, ki združujejo bolnike s specifičnimi boleznimi, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • razviti partnersko sodelovanje z gospodarskimi subjekti v regiji, | ✓ | ✓ | ✓ |
| • razviti partnersko sodelovanje z visokimi šolami in fakultetami na področju medicine in zdravstvene nege, | ✓ | ✓ | ✓ |

| Dolgoročni cilji po področjih | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| • razviti svetovanja s strani izvajalcev iz univerzitetnih bolnišnic v bolnišnici, | √ | √ | √ |
| • razviti partnerskega sodelovanja z reprezentativnimi sindikati, zbornicami in združenji na področju zdravstva. | √ | √ | √ |
| Področje financiranja | | | |
| • zagotoviti pozitivno poslovanje, | √ | √ | |
| • najmanj 6 % vseh prihodkov 2008-2012 nameniti investicijam, | √ | √ | √ |
| • povečati odstotek tržnih prihodkov na 3,5 %, | | | |
| • povečati delež sofinanciranja lokalnih skupnosti v investicijskih projektih, | √ | √ | |
| • povečati delež sofinanciranja iz postavk državnega proračuna za kohezijsko politiko. | | | √ |
| Prostorska ureditev in oprema | | | |
| • urediti prostorske pogoje za CIT in PACU, | | | |
| • urediti prostorske pogoje za zbiralnico odpadkov in delovanje internega čistilnega servisa, | | | √ |
| • urediti prostorske pogoje na otroškem oddelku, | √ | √ | √ |
| • urediti prostorske pogoje na ginekološko-porodnem oddelku in ambulante za nosečnice, | | √ | |
| • urediti prostorske pogoje za delovanje lekarne, | | | |
| • urediti prostore za delovanje internistične in kirurške urgence, radiološkega oddelka in specialističnih ambulant, | | | |
| • urediti prostorske pogoje za delovanje laboratorija, | | | |
| • nabaviti večreženjski računalniški tomograf za CT diagnostiko, | | | |
| • nabaviti UZ aparata za kardiološko in abdominalno diagnostiko, | | √ | |
| • izboljšati energetske učinkovitosti stavb v skladu z ugotovitvami energetskega pregleda (zamenjava stavbnega pohištva, izolacija stropov in tal, izolacija zunanjih sten), | | | √ |
| • dokončati adaptacijo sanitarij. | | | |
| Področje komuniciranja | | | |
| • izboljšati interne komunikacije (sestanki, e-pošta, oglasne deske, srečanja, internet), | √ | √ | √ |
| • izdajati interno glasilo Moje zdravje, | √ | √ | √ |
| • izvesti projekt celostne grafične podobe bolnišnice, | √ | √ | √ |
| • sodelovati z mediji, | √ | √ | √ |
| • izdelati brošure za uporabnike, | √ | √ | √ |
| • izdelati predstavitvene brošure o posameznih oddelkih bolnišnice. | √ | √ | √ |

4. OCENA RAZVOJNIH POTREB IN MOŽNOSTI

4.1 IDENTIFIKACIJA »IZZIVOV IN PRILOŽNOSTI« ZUNANJEGA OKOLJA SB BREŽICE

Zdravstvena politika Slovenije se, tako kot Evropska unija, sooča s pomembnimi razvojnimi izzivi sodobnega časa, pri čemer mora sprejeti in izvajati ukrepe, ki bodo pripomogli h gospodarskemu razvoju in hkrati odgovorili na vsa večja pričakovanja ozaveščenih državljanov. Ključnega pomena za doseg le-tega so zlasti ukrepi za zmanjševanje razlik v zdravju, prilagajanje demografskim spremembam, zmanjševanje kroničnih nenalezljivih bolezni, večjo mobilnost zdravstvenega osebja in pacientov, obvladovanje čezmejnih in globalnih zdravstvenih groženj, zagotavljanje varnosti pacientov, hiter razvoj medicinskih tehnologij in nujnost ohranjanja dolgoročno vzdržnih, kakovostnih in socialno naravnanih zdravstvenih sistemov.

SB Brežice se dandanes sooča s številnimi izzivi, ki so življenjskega pomena za ohranitev obstoječega obsega delovanja in nadaljnji razvoj na različnih področjih delovanja. Tako se na področju **varnosti pacientov in preprečevanja neželenih dogodkov** sooča z naslednjimi izzivi:

- vedno večji pomen zagotavljanja varnosti pacientov;
- vedno večji pomen oblikovanja jasne in izčrpne politike za varnost pacientov v zavodu (s spodbujanjem kulture varnosti, proaktivnimi in preventivnimi prijemi pri načrtovanju zdravstvenih storitev v zavodu, varnost pacientov prednostna naloga vodstva, pomembnost učenja iz izkušenj – iz varnostnih zapletov pri pacientih);
- vedno večji pomen oblikovanja sistema poročanja o varnostnih zapletih pri pacientih z namenom povečanja varnosti pacientov s pomočjo učenja iz teh zapletov;
- vedno večji pomen potrebe po dopolnjujočih virih informacij o varnosti pacientov (npr. pritožbe pacientov, urejanje zbirk podatkov, presojevalni sistemi oz. akreditacijski sistemi,...);
- vedno večji pomen potreb po izobraževalnih programih za vse zdravstveno osebje, vključno z vodstvom, za izboljšanje razumevanja kliničnega odločanja, varnosti, obvladovanja tveganj in primerne ravnanja ob varnostnem zapletu pri pacientu;
- vedno večji pomen zanesljivih in veljavnih kazalnikov varnosti pacientov, ki se lahko uporabljajo za ugotavljanje varnostnih problemov, ocenjevanje uspešnosti ukrepov za izboljšanje varnosti in pospeševanje mednarodnih primerjav;
- vedno večji pomen mednarodnega sodelovanja pri vzpostavitvi izmenjav izkušenj in znanja glede vseh vidikov varnosti zdravstvene oskrbe;
- vedno večji pomen raziskav o varnosti pacientov;
- vedno večji pomen priprave rednih poročil o dejavnostih za izboljšanje varnosti pacientov;
- vedno večji pomen uporabe, kadar koli je to mogoče, priporočenih ukrepov in načinov delovanja.

V skladu z **Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva**, si bosta tako Posavje kot tudi SB Brežice prizadevala ohranjati naslednje vrednote:

- **zdravje**: to je največja vrednota posameznika, družine in celotne družbe, ki hkrati pomeni kakovost življenja;
- **univerzalnost**: dostop do zdravstvenega varstva mora biti omogočen vsakomur;
- **enakost**: vsakdo ima enake možnosti za čim boljše zdravje;

- **solidarnost:** vsak prispeva v zdravstveni sistem glede na svojo sposobnost, vsakomur so zagotovljene storitve glede na njegove potrebe;
- **vključenost:** dejavna vključenost vseh akterjev v sistemu zdravstvenega varstva pri odločanju;
- **kakovost:** zagotavljanje varne in visokokakovostne celostne zdravstvene obravnave;
- **odgovornost:** vsi smo odgovorni za svoje lastno zdravje in zdravje drugih, kar se kaže v dejavnem sodelovanju za ohranitev in izboljšanje zdravja ter zagotavljanju delovanja sistema zdravstvenega varstva;
- **zaupanje:** medsebojno zaupanje in spoštovanje med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev ter med izvajalci samimi;
- **etično ravnanje:** etične norme ravnanja v zdravstvenih poklicih morajo segati od spoštovanja življenja do upoštevanja posameznika in njegove volje.

SB Brežice pa se sooča z izzivi tudi na področju:

- **razvoja kulture varnosti, kakovosti in (partnerskega) povezovanja** – katerega namen je vzpostavitev profesionalnega obnašanja v smislu preglednosti, pravičnosti, zaupanja, učenja, pro-aktivnosti in prilagodljivosti ter zagotavljanja povezanosti in usmerjenosti k pacientu.
- **vzpostavitve sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti in varnosti** – zagotovitev splošnih znanj in veščin iz področja kakovosti ter varnosti za doseganje uspešnejše zdravstvene obravnave kot so komunikacija, sistem osredotočenja na pacienta, izgradnja timov, kakovost in varnost zdravstvene obravnave itd.
- **razvoja sistema za izboljšanje učinkovitosti kliničnega dela** - razvoj pristopa za usklajevanje različnih vidikov zdravstvene oskrbe z namenom povečanja uspešnosti sistema (npr. skrajšanje čakalnih dob, vpeljava integriranih kliničnih poti, varnih praks, vrednotenj zdravstvenih tehnologij).
- **celostne obravnave posebnih ciljnih skupin bolnikov** – otroci, starejši, kronični bolniki, onkološki bolniki.

4.2 IDENTIFIKACIJA »IZZIVOV IN PRILOŽNOSTI« NOTRANJEGA OKOLJA - RAZVOJNI TRENDI NA RAVNI NOSILNIH ODDELKOV IN OSTALIH ORGANIZACIJSKO - ZDRAVSTVENIH ENOT TER SLUŽB

4.2.1 Izzivi in priložnosti na ravni nosilnih oddelkov - razvojni trendi

| |
|--|
| <p>(1) KIRURŠKI ODDELEK</p> <ul style="list-style-type: none">• prostorska in opremska posodobitev abdominalnega in travmatološkega oddelka;• vzpostavitev enote intenzivne nege in enote za dnevno bolnišnično obravnavo;• ureditev urgentnega bloka (prenova delovnih procesov, dodatna znanja, prenova prostorov in oprema);• posodobitev centralne sterilizacije (prenova delovnih procesov, dodatna znanja, prenova prostorov in oprema);• zagotovitev celostne obravnave pacienta;• spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju kirurške dejavnosti in uvedba nove tehnologije in smernic na področju zdravstvene nege;• permanentno izobraževanje na področjih delovanja oddelka;• vzpostavitev in okrepitev partnerskih odnosov med zdravniki, izvajalci zdravstvene nege in pacientom;• možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih;• uvajanje kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti in vpeljevanje sistemov za obvladovanje tveganj. |
| <p>(2) INTERNI ODDELEK</p> <ul style="list-style-type: none">• uvedba akutne dialize, eventualno kronične ter usposobitev internistov, ki bi se vključevali v delo v intenzivni terapiji;• razširitev diagnostike in zdravljenja revmatoloških bolnikov;• povečanje števila internističnih postelj v intenzivni terapiji;• zagotovitev sodelovanja s pogodbenim onkologom;• spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju interne medicine in uvajanje novih tehnologij in smernic;• permanentno usposabljanje in izobraževanje na področjih delovanja oddelka;• razvoj naslednjih dejavnosti v sklopu diagnostike in zdravljenja v okviru oddelka: ultrazvok zgornjega abdominala, ultrazvočno vodene biopsije, ultrazvočne preiskave ščitnice;• možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih;• uvajanje kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti in vpeljevanje sistemov za obvladovanje tveganj;• nadaljevanje sodelovanja z dejavnostjo društva: Društvo za srce in ožilje Podružnica Posavje, Koronarni klub, Društvo za sladkorne bolnike, Društvo za preprečevanje osteoporoze, Društvo za bolnike po preboleli možganski kapi, idr.. |

(3) GINEKOLOŠKO - PORODNI ODDELEK

- spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju ginekološko – porodne dejavnosti in uvajanje novih tehnologij in smernic;
- izvajanje zdravstveno vzgojnega dela na področju ginekološko – porodne dejavnosti;
- povečanje števila dnevnih obravnav pri obolenjih, kjer je dopustno skrajšati ležalno dobo;
- prostorska in opremska ureditev oddelka;
- vzpostavitev in organiziranje ambulantne histeroskopije, kolposkopske ambulante in ambulante za uroodinamiko;
- uvedba epiduralne analgezije za vse nosečnice;
- zagotavljanje celostne obravnave pacienta;
- permanentno izobraževanje na področjih delovanja oddelka;
- možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih;
- uvajanje kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti in vpeljevanje sistemov za obvladovanje tveganj;
- ustanovitev društva za urinsko inkontinenco;
- ustanovitev društva za menopavzo;
- uvedba zdravljenja neplodnosti;
- ohranitev vseh dejavnosti oddelka.

(4) ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO, REANIMATOLOGIJO IN INTENZIVNO ZDRAVLJENJE

- izvedba investicijskega projekta »Graditev in oprema centralne intenzivne terapije in postanestezijske enote in prostori za anesteziološko službo ter centralno sterilizacijo v Splošni bolnišnici Brežice«;
- uvajanje kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti in vpeljevanje sistemov za obvladovanje tveganj;
- spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju intenzivne terapije, anestezijske in postanestezijskega nadzora ter uvedba novih tehnologij in smernic;
- permanentno izobraževanje na področjih delovanja oddelka;
- zagotovitev pogojev za delo in povečanje obsega dejavnosti protibolečinske ambulante;
- razvijanje dokumentacijsko - informacijskega sistema zdravstvene nege v intenzivni terapiji;
- možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih;
- uvedba odgovorne sestre za cit, recovery in protibolečinsko ambulanto,
- izboljšanje pogojev za delo anesteziološke ambulante;
- uvedba predoperativnih sestrskih vizit.

(5) OTROŠKI ODDELEK

- vzpostavitev centra za otroke in mladostnike za območje Posavja in Obsotelja;
- zagotoviti prostorsko prilagoditev in stabilno kadrovsko zasedbo vseh profilov;
- zagotoviti hitro in kvalitetno diagnostiko in zdravljenje (poudarek na individualni in celostni obravnavi otrok in mladostnikov, kratki ležalni dobi in ambulantni obravnavi);
- spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju pediatrije in uvedba novih tehnologij in smernic;
- permanentno izobraževanje na področjih delovanja oddelka;
- možnost raziskovanja na področju zdravstvene nege, sodelovanja na seminarjih in kongresih;
- uvajanje kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti, sistemov za obvladovanje tveganj;
- aktivno vključevanje in sodelovanje z vsemi regijskimi pediatri ter ostalimi službami (šole, vrtci, centri so socialno delo,...).

4.2.2 Izzivi in priložnosti na ravni ostalih organizacijsko – zdravstvenih enot ter služb – razvojni trendi

(1) RADIOLOŠKI ODDELEK

- vzpostavitev sodobnega diagnostičnega centra;
- spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju radiologije ter uvajanje novih tehnologij in smernic;
- permanentno izobraževanje na področjih delovanja oddelka;
- možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih.

(2) LABORATORIJ S TRANSFUZIJO IN CITOLOGIJO

- postati centralni laboratorij za regijo Posavje in konkurenčni laboratorij za zunanje naročnike;
- izboljšanje pogojev za delovanje laboratorija;
- pridobitev slovenske in mednarodne akreditacije;
- izboljševanje sistema zagotavljanja kakovosti;
- načrtovanje zaposlitve mikrobiologa;
- uvajanje osnovnih mikrobioloških preiskav;
- spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju ter uvajanje novih tehnologij in smernic;
- permanentno izobraževanje na področjih delovanja laboratorija in
- možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih.

(3) FIZIOTERAPIJA

- povečanje prepoznavnosti in prevzem vodilne vloge na področju rehabilitacije v Posavju;
- sodelovanje v zdravstvenem timu – celostna obravnava starejših, kirurških bolnikov in bolnikov v intenzivni terapiji;
- izvajanje izobraževalnih programov za krajane regije v sodelovanju z drugimi ustanovami (šole, vrtci, delovne organizacije, idr.);
- izboljšanje pogojev za delovanje enote za fizioterapijo;
- spremljanje tehnološkega in strokovnega razvoja na področju fizioterapije in uvajanje novih tehnologij in smernic;
- permanentno izobraževanje na področjih delovanja oddelka (npr. specializacija respiratornega fizioterapevta; nevrološka obravnava pacientov);
- možnost raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih in
- povečanje in razširitev ponudbe za paciente samoplačnike.

(4) LEKARNA

- izboljšanje pogojev za delovanje lekarne;
- pridobitev verifikacije;
- sodelovanje v zdravstvenem timu – skupno odločanje zdravnika in kliničnega farmacevta za terapijo;
- zagotavljanje ustrezne informacijske podpore izvajanju lekarniške dejavnosti (naročanje zdravil in ostalega materiala preko intraneta – 1. faza - oddelek, 2. faza – posamezni pacient);
- zagotavljanje natančnih informacij o porabi zdravil po posameznem bolniku in medicinsko potrošnega materiala pri posameznem bolniku;
- uskladitev razvoja lekarniške dejavnosti z razvojem dejavnosti ostalih oddelkov bolnišnice.

5. VIZIJA, POSLANSTVO VREDNOTE

Vizija SB Brežice je postati sodobna bolnišnica, ki bo:

- z nenehnim spremljanjem tehnološkega in strokovnega razvoja ter uvajanjem novih tehnologij in smernic;
- s permanentnim izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih;
- s spodbujanjem raziskovanja, sodelovanja na seminarjih in kongresih ter
- z uvajanjem kliničnih smernic, postopkov, standardov, kliničnih poti in vpeljevanjem sistemov za obvladovanje tveganj,

prispevala k uresničevanju zastavljenih globalnih – dolgoročnih ciljev, in sicer:

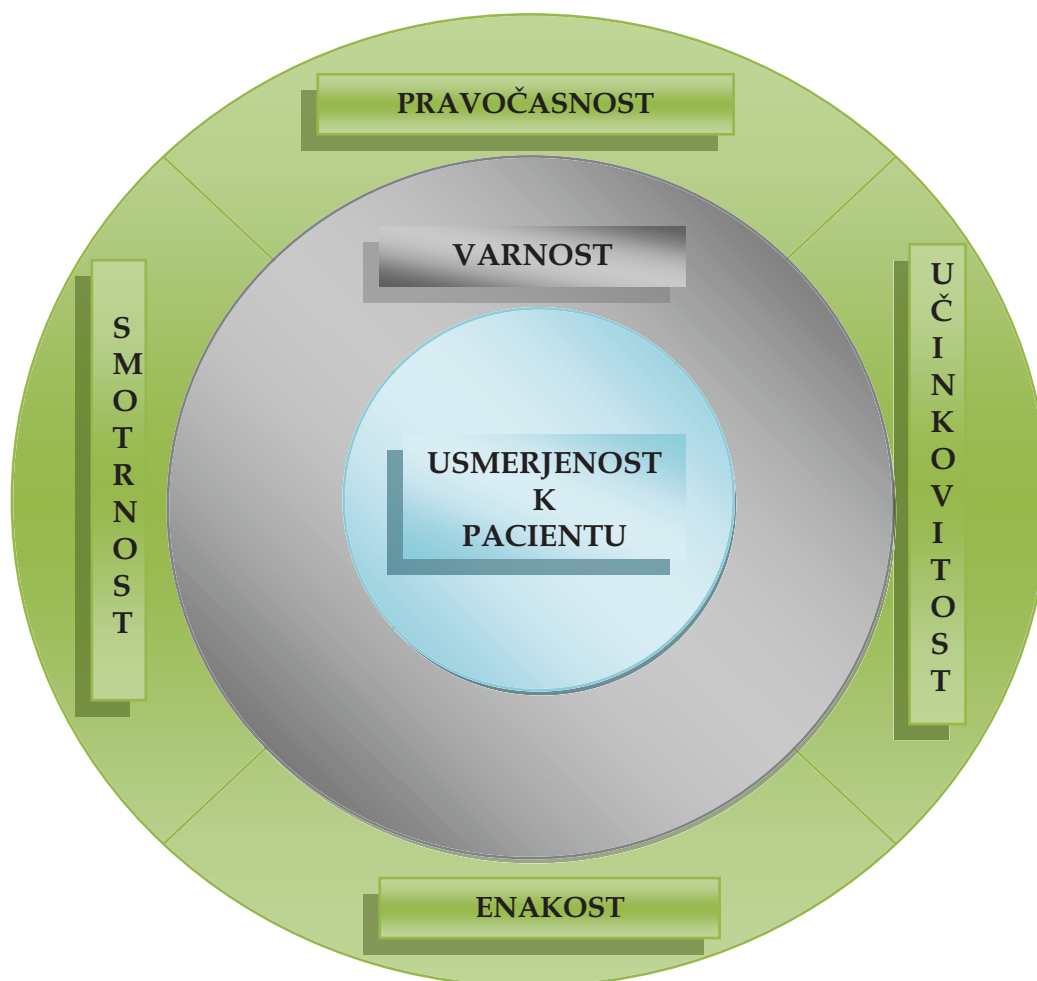
- pacientom zagotavljati visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljševati njihovo zadovoljstvo;
- prispevati k izboljšanju osveščenosti uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje;
- omogočati ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev;
- ohranjati uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje;
- nenehno izboljševati učinkovitost in kakovost svojega delovanja;
- zagotavljati pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom.

S tem želimo uresničiti poslanstvo SB Brežice, ki mora sicer ostati del slovenskega sistema javnega zdravstva in kot del tega sistema prispevati k čim boljšemu zdravstvenemu stanju in kakovosti življenja prebivalstva v Posavju in širšem okolju, se ob tem hkrati tehnološko in strokovno razvijati, skrbeti za varno in uporabnikom zdravstvenih storitev prijazno okolje, skrbeti za prijazno in varno delovno okolje zaposlenih ter njihovo strokovno in osebno rast ter povečati prepoznavnost SB Brežice v lokalnem, regionalnem okolju in mednarodnem okolju kot družbeno odgovornega in k uporabnikom zdravstvenih storitev usmerjenega subjekta.

Na tej poti so naše ključne vrednote:

- **zdravje** - največja vrednota posameznika, družine in celotne družbe, ki hkrati pomeni kakovost življenja;
- **univerzalnost** - dostop do zdravstvenega varstva omogočiti vsakomur;
- **enakost** – vsakomur zagotoviti enake možnosti za čim boljše zdravje;
- **solidarnost** – vsakomur zagotoviti pravočasne, kakovostne in raznovrstne zdravstvene storitve glede na njegove potrebe;
- **vključenost** - dejavna vključenost v odločanje vseh akterjev v sistemu zdravstvenega varstva;
- **kakovost** - zagotavljanje varne in visokokakovostne celostne zdravstvene obravnave uporabnikov zdravstvenih storitev;
- **odgovornost** - vsi smo odgovorni za svoje lastno zdravje in zdravje drugih, kar se odraža v dejavnem sodelovanju s ključnimi akterji za ohranitev in izboljšanje zdravja;
- **zaupanje** – vzpostavitev vzajemnega zaupanja in spoštovanja med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev ter med izvajalci samimi;
- **etično ravnanje** - etične norme ravnanja v zdravstvenih poklicih: od spoštovanja življenja do upoštevanja posameznika in njegove volje.

Shema 1: Splet ključnih dejavnikov in vrednot SB Brežice



6. NAČRT RAZVOJA

| GLOBALNI CILJI | | RAZVOJNE NALOGE | | RAZVOJNI PROJEKTI | |
|----------------|--|-----------------|--|-------------------|---|
| GC1 | Pacientom zagotoviti visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljšati njihovo zadovoljstvo. | RN 1 | Nadgradnja sistema spremljanja zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev. | | |
| | | RN 2 | Krepitev sodelovanja s sorodnimi inštitucijami na mednarodni ravni in Sloveniji ter prenos primerov dobrih praks. | | |
| GC2 | Izboljšati ozaveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje. | RN 1 | Omožiti kakovostno informiranje uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje, pravice in dolžnosti (društva bolnikov, spletna stran, dnevni odprti vrat, uporaba različnih info orodij,...). | | |
| | | RN 2 | Izvajanje ciljnih informativno – izobraževalnih promocijskih akcij na različnih področjih (npr. promocija zdravja, upravljanje kroničnih bolezni, varna in pravilna raba zdravil) v sodelovanju z društvi, v okviru šole za starše ali preko spletne strani.....) | | |
| GC3 | Omožiti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev. | RN 1 | Zagotavljanje ustrezne dostopnosti in primerne kakovosti zdravstvenih in ostalih storitev v skladu s priporočili in smernicami MZ, ZZSZ, ZZZS, ZZZS in drugih zbornic. | | |
| | | RN 1 | Vzpostavitev modela zagotavljanja učinkovitega uresničevanja letnih finančnih načrtov (realne ocene načrtovanih prihodkov in obvladovanje stroškov). | | |
| GC4 | Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje. | RN 1 | Organizacijsko prestrukturiranje SB Brežice. | RP1 | »Organizacijsko prestrukturiranje delovanja SB Brežice« |
| | | RN 1 | | RP 1 | »Vzpostavitev specialističnih ambulant« |
| GC5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice. | RN 1 | | RP 2 | »Vzpostavitev sodobnega diagnostičnega centra« |
| | | RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice. | RP 3 | »Prestrukturiranje izvajanja bolnišnične dejavnosti« |
| GC6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustreznim informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. | RN 1 | Uvajanje celovitega sistema spremljanja kakovosti in varnosti v SB Brežice: <ul style="list-style-type: none"> • ohraniti certifikate (TEMOS, Družini prijazno podjetje; Novorojenčkom prijazna porodnišnica); • verifikacija bolnišnice, laboratorija in lekarne; • pridobitev standarda ISO 9001:2008; • pridobitev EMAS; • pridobitev mednarodne akreditacije. | RP 4 | »Vzpostavitev sodobnega urgentnega centra« |
| | | RN 2 | Priprava in izvajanje večletnega akcijskega načrta za sistematično spremljanje in razvijanje organizacijske kulture v SB Brežice. | RP 1 | »Mednarodna akreditacija« |
| | | RN 2 | Priprava in uveljavljanje kodeksa ravnanja uslužbencev zavoda. | | |
| | | RN 3 | Priprava in uveljavljanje sistema o izboljšavah in inovacijah s strani zaposlenih. | | |
| | | RN 4 | Vzpostavitev sistema upravljanja z znanjem (interna usposabljanja). | | |

GC – globalni cilj
RN – razvojna naloga
RP – razvojni projekt

6.1 GLOBALNI CILJI IN GLOBALNE STRATEGIJE

Globalni cilji so dolgoročni rezultati, ki jih želi SB Brežice doseči v razvojnem obdobju do leta 2020.

Globalne strategije so aktivnosti in ukrepi (način delovanja) na strateških področjih delovanja SB Brežice na podlagi katerih se uresničujejo globalni cilji. Opredeljeni so z vidika:

- uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice,
- finančnega poslovanja,
- notranjih procesov in
- učenja in rasti (kadri – znanje).

6.1.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice

| | GLOBALNI CILJI | GLOBALNE STRATEGIJE |
|-----|--|--|
| GC1 | Pacientom zagotoviti visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljšati njihovo zadovoljstvo. | Spremljanje zadovoljstva pacientov, odkrivanje in odpravljanje vzrokov nezadovoljstva. Spodbujanje odzivnosti na potrebe in zahteve pacientov. |
| GC2 | Izboljšati ozaveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje. | Krepitev aktivne vloge uporabnikov zdravstvenih storitev (svet pacientov SB Brežice, društva bolnikov, invalidov in društva za promocijo zdravja). |
| GC3 | Omogočiti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev. | Zagotoviti kakovostno izvajanje programov zdravstvenih in ostalih storitev. Udejanjanje medicinskih priporočil in smernic MZ, ZZZS, ZZZS in drugih zbornic. |

6.1.2 Vidik finančnega poslovanja

| | GLOBALNI CILJI | GLOBALNE STRATEGIJE |
|-----|---|--|
| GC4 | Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje. | Oblikovanje uravnoteženega finančnega načrta in zagotavljanje finančno vzdržnega poslovanja. |

6.1.3 Vidik notranjih procesov

| | GLOBALNI CILJI | GLOBALNE STRATEGIJE |
|-----|---|--|
| GC5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice. | Vzpostavitev sistema nenehnih izboljšav za dvig kakovosti storitev SB Brežice. Prenova poslovnih procesov in prilagajanje organizacije. Usklajevanje notranjih pravnih aktov s sistemskim okoljem. |

6.1.4 Vidik učenja in rasti (kadri - znanje)

| | GLOBALNI CILJI | GLOBALNE STRATEGIJE |
|------|--|---|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. | Vodenje z vzgledom in skrb za ustrezno organizacijsko kulturo. |
| | | Prilagoditev strukture in števila kadrov uresničevanju Strategije razvoja SB Brežice do leta 2020. |
| | | Zagotavljanje spodbudnega delovnega okolja zaposlenim - uveljavljanje vrednot družini prijaznega podjetja |
| | | Upravljanje z znanjem - interno usposabljanje. |

6.2 URESNIČEVANJE GLOBALNIH CILJEV IN STRATEGIJ

Globalni cilji in globalne strategije se udejanjijo z določitvijo ciljev zdravstvenih in nezdravstvenih dejavnosti SB Brežice. Uresničevanje zastavljenih ciljev se bo zagotovilo z izvajanjem rednih aktivnosti, razvojnih nalog in razvojnih projektov opredeljenih v letnih poslovnih načrtih SB Brežice. V nadaljevanju so podana izhodišča za oblikovanje poslovnih načrtov SB Brežice za obdobje do leta 2020.

6.2.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice

| | GLOBALNI CILJI | OPERATIVNI CILJI |
|------|--|---|
| GC 1 | Pacientom zagotoviti visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljšati njihovo zadovoljstvo. | Uporabnikom zdravstvenih storitev zagotoviti pravočasne, kakovostne in raznovrstne zdravstvene storitve. |
| | | Postati uporabnikom zdravstvenih storitev prijazna bolnišnica. |
| | | Okrepiti sodelovanje s sorodnimi inštitucijami na mednarodni ravni in prenašanje primerov dobrih praks. |
| | | Okrepiti sodelovanje s sorodnimi in ostalimi inštitucijami v Sloveniji: <ul style="list-style-type: none"> • sodelovanje z drugimi splošnimi bolnišnicami; • sodelovanje s kliničnimi ustanovami; • sodelovanje s fakultetami in zbornicami; • sodelovanje z zdravstvenimi domovi v Posavju; • sodelovanje z društvi bolnikov, invalidov in društvi za promocijo zdravja iz Posavja. |

| | GLOBALNI CILJI | OPERATIVNI CILJI |
|------|--|---|
| GC 2 | Izboljšati ozaveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje. | Omogočiti kakovostno informiranje uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje, pravice in dolžnosti (društva bolnikov, spletna stran, dnevni odprti vrat, uporaba različnih info orodij,...). |
| GC 3 | Omogočiti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev. | Udejanjati medicinska priporočila in smernice MZ, ZZZS, ZZZS in drugih zbornic. |

6.2.2 Vidik finančnega poslovanja

| | GLOBALNI CILJI | OPERATIVNI CILJI |
|------|---|--|
| GC 4 | Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje. | Pripraviti letne finančne načrte temelječe na realnih ocenah načrtovanih prihodkov. |
| | | Zagotoviti likvidnostno sposobnost SB Brežice za uresničevanje letnih finančnih načrtov. |
| | | Vzpostaviti sistem notranje kontrole. |
| | | Obvladovati stroške poslovanja SB Brežice. |
| | | Zagotoviti zakonito in pregledno izvajanje javnih naročil. |

6.2.3 Vidik notranjih procesov

| | GLOBALNI CILJI | OPERATIVNI CILJI |
|------|---|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice. | Izvesti prestrukturiranje organizacije in področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice: <ul style="list-style-type: none"> • združevanje vodstev in skupne uprave (SB Brežice in Zdravstveni dom Brežice); • združevanje urgentne službe v Brežicah v prostorih SB Brežice; • širitev in dekoncentriranje specialistične ambulantne dejavnosti; • združevanje laboratorijev na območju Posavja in vzpostavitev centralnega laboratorija v SB Brežice; • širitev neakutne bolnišnične obravnave in podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. |

6.2.4 Vidik učenja in rasti (kadri – znanje)

| | GLOBALNI CILJI | OPERATIVNI CILJI |
|-------------|--|--|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. | Spreminjati organizacijsko kulturo za dvig kakovosti, krepi pozitivne vrednote SB Brežice (npr. vrednote družini prijaznega podjetja) in pozitivno organizacijsko klimo. |
| | | Skrbeti za izboljšanje komuniciranja in informiranja zaposlenih (uvedba intraneta in nadgradnja spletne strani). |
| | | Vzpostaviti sistem permanentnega internega usposabljanja zaposlenih. |

6.3 RAZVOJNE NALOGE

Razvojne naloge so tiste naloge, katerih realizacija pomeni dodano vrednost poslovnega procesa in prenovo ter prispevek k izboljšanju stanja na segmentu poslovanja. Njihova realizacija pomeni za določen čas urejenost sistema, kot osnove za izvajanje rednih aktivnosti, relativno stabilno stanje in pogoj za nadaljnje spremembe oz. nadgradnje. Nekatere razvojne naloge so v celoti odvisne od aktivnosti znotraj SB Brežice, druge pa tudi od zunanjih vplivnih dejavnikov. Zlasti slednji predstavljajo večje tveganje za realizacijo v načrtovanih terminskih okvirjih. Ob predvidenih razvojnih nalogah lahko pride, tekom izvajanja Strategije razvoja SB Brežice do leta 2020, tudi do izvedbe še drugih razvojnih nalog, ki so lahko spodbujene bodisi znotraj SB Brežice ali iz zunanjega okolja. Morebitno prenačrtovanje razvojnih nalog se bo izvajalo v okviru procesov letnega načrtovanja, spremljanje pa na temelju letnega poročanja z navajanjem razlogov za morebitna odstopanja od načrtov. Tveganje pri realizaciji predvidenih razvojnih nalog predstavljajo omejitve povezane s kadrovskimi viri znotraj SB Brežice ter v zunanjem okolju SB Brežice spodbujene prioritete naloge, ki bodo morale imeti prednost (npr. sprememba nacionalne zakonodaje, itd.).

6.3.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice

| | GLOBALNI CILJI | | RAZVOJNE NALOGE |
|-------------|--|-------------|---|
| GC 1 | Pacientom zagotoviti visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljšati njihovo zadovoljstvo. | RN 1 | Nadgradnja sistema spremljanja zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev. |
| | | RN 2 | Krepitev sodelovanja s sorodnimi inštitucijami na mednarodni ravni in Sloveniji ter prenos primerov dobrih praks. |

| | | | |
|-------------|--|-------------|--|
| GC 2 | Izboljšati ozaveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje. | RN 1 | Omogočiti kakovostno informiranje uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje, pravice in dolžnosti (društva bolnikov, spletna stran, dnevi odprtih vrat, uporaba različnih info orodij,...). |
| | | RN 2 | Izvajanje ciljnih informativno – izobraževalnih promocijskih akcij na različnih področjih (npr. promocija zdravja, upravljanje kroničnih bolezni, varna in pravilna raba zdravil) v sodelovanju z društvi, v okviru šole za starše ali preko spletne strani,.....) |
| GC 3 | Omogočiti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev. | RN 1 | Zagotavljanje ustrezne dostopnosti in primerne kakovosti zdravstvenih in ostalih storitev v skladu s priporočili in smernicami MZ, ZZZS, ZZS in drugih zbornic. |

6.3.2 Vidik finančnega poslovanja

| | GLOBALNI CILJI | | RAZVOJNE NALOGE |
|-------------|--|-------------|--|
| GC 4 | Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje | RN 1 | Vzpostavitev modela zagotavljanja učinkovitega uresničevanja letnih finančnih načrtov (realne ocene načrtovanih prihodkov in obvladovanje stroškov). |

6.3.3 Vidik notranjih procesov

| | GLOBALNI CILJI | | RAZVOJNE NALOGE |
|-------------|--|-------------|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice | RN 1 | Organizacijsko prestrukturiranje SB Brežice. |
| | | RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice. |
| | | RN 3 | Uvajanje celovitega sistema spremljanja kakovosti in varnosti v SB Brežice: <ul style="list-style-type: none"> • ohraniti certifikate (TEMOS, Družini prijazno podjetje; Novorojenčkom prijazna porodnišnica); • verifikacija bolnišnice, laboratorija in lekarne; • pridobitev standarda ISO |

| | |
|--|---|
| | 9001:2008; • pridobitev EMAS; • pridobitev mednarodne akreditacije. |
|--|---|

6.3.4 Vidik učenja in rasti (kadri - znanje)

| | GLOBALNI CILJI | | RAZVOJNE NALOGE |
|-------------|--|-------------|---|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. | RN 1 | Priprava in izvajanje večletnega akcijskega načrta za sistematično spremljanje in razvijanje organizacijske kulture v SB Brežice. |
| | | RN 2 | Priprava in uveljavljanje kodeksa ravnanja javnih uslužbencev |
| | | RN 3 | Priprava in uveljavljanje sistema o izboljšavah in inovacijah s strani zaposlenih. |
| | | RN 4 | Vzpostavitev sistema upravljanja z znanjem (interna usposabljanja). |

6.4 OPISI VEČJIH RAZVOJNIH NALOG

6.4.1 Vidik uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice

| | |
|---------------------------|---|
| GC 1 | Pacientom zagotoviti visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljšati njihovo zadovoljstvo. |
| RN 1 | Nadgradnja sistema spremljanja zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev |
| Namen | Nadgraditi sistem spremljanja zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice. |
| Kratek opis | Naloga bo zagotovila podlago za hitro, učinkovito in enotno obravnavo odziva (pohval, zahtev za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic, pritožb) uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice, dosledno evidentiranje njihovih odzivov ter minimalni odzivni čas za odgovor oz. odzivo in vzpostavitev sistema ukrepov za izboljšanje stanja. Izvajati se bodo dnevi odprtih vrat in javne pohvale zaposlenim, ki prejmejo največ pohval ter dodatno usposabljanje s preverjanjem za zaposlene, na katerih delo se uporabniki zdravstvenih storitev najbolj pritožujejo. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • prilagoditev organizacijskega predpisa – ravnanje ob odzivu uporabnikov zdravstvenih storitev; • izboljšana informiranost zaposlenih o pričakovanih uporabnikov zdravstvenih storitev; • večje zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev. |
| Trajanje | Razvojna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | Plansko – analitiška služba; vodstvo |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 1 | Pacientom zagotoviti visoko raven pravočasnih, kakovostnih in raznovrstnih zdravstvenih storitev in izboljšati njihovo zadovoljstvo. |
| RN 2 | Krepitev sodelovanja s sorodnimi inštitucijami v Sloveniji in na mednarodni ravni ter prenos primerov dobrih praks |
| Namen | Spodbuditi aktivnosti SB Brežice na področju sodelovanja s sorodnimi inštitucijami in organizacijami v Sloveniji in mednarodnega sodelovanja s sorodnimi inštitucijami (projekti, izmenjave, obiski, prenos primerov dobrih praks) v EU in drugod po Evropi ter svetu. |
| Kratek opis | Naloga bo omogočila pričetek intenzivne integracije SB Brežice v slovenski in mednarodni prostor na različnih ravneh sodelovanja – projekti, izmenjave, obiski, prenos primerov dobrih praks, itd.. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • povečana prepoznavnost SB Brežice v slovenskem prostoru; • povečana prepoznavnost SB Brežice v mednarodnem prostoru; • okrepljeno sodelovanje SB Brežice s sorodnimi inštitucijami in organizacijami v Sloveniji na različnih ravneh sodelovanja – projekti, obiski, prenos dobrih praks, itd., • okrepljeno mednarodno sodelovanje SB Brežice na različnih ravneh sodelovanja - projekti, izmenjave, obiski, prenos primerov dobrih praks, itd.. |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | Nosilni oddelki, službe na upravi. |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| GC 2 Izboljšati ozaveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje | |
|---|--|
| RN 1 Izboljšati infrastrukturo za informiranje uporabnikov zdravstvenih storitev in promocijo zdravja | |
| Namen | Nadgraditi spletno stran SB Brežice z novimi informativnimi vsebinami za uporabnike zdravstvenih storitev in promocijo zdravja s ciljem prispevati k izboljšanju osveščenosti ciljnih javnosti o pravicah, obveznostih in odgovornostih uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice ter o vlogi in pomenu zdravja ter zdravega načina življenja za izboljšanje kakovosti življenja. |
| Kratek opis | Naloga bo prispevala k izboljšanju infrastrukturne podpore informiranju uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice, izboljšanju osveščenosti le-teh o njihovih pravicah, obveznostih in odgovornostih ter promociji zdravega načina življenja in njegovemu vplivu na izboljšanje kakovosti življenja posameznika in družbe kot celote. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • povečana prepoznavnost SB Brežice v lokalnem in regionalnem okolju kot družbeno odgovornega in k uporabnikom zdravstvenih storitev usmerjenega subjekta ; • izboljšana osveščenost uporabnikov zdravstvenih storitev o pravicah, obveznostih in odgovornostih; • intenzivirana promocija zdravja in zdravega načina življenja; • izboljšana osveščenost prebivalstva o vlogi in pomenu zdravega načina življenja za izboljšanje kakovosti življenja posameznika in družbe kot celote. |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2012 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | nosilni oddelki; odgovorna oseba v zdravstveni negi; plansko-analitska služba; vodstvo |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|---|
| GC 2 | Izoljšati ozavešenost uporabnikov zdravstvenih storitev o skrbi za lastno zdravje |
| RN 2 | Izvajanje ciljnih informativno – izobraževalnih promocijskih akcij na različnih področjih (npr. promocija zdravja, upravljanje kroničnih bolezni, varna in pravilna raba zdravil, društva, šola za starše, spletna stran,....) |
| Namen | Z izvedbo ciljno usmerjenimi informativno – promocijskih akcij osvestiti identificirane ciljne zainteresirane javnosti (uporabniki zdravstvenih storitev, lokalno prebivalstvo – otroci, mladi, mlade družine, starejši,...) na različnih vsebinskih področjih (npr. zdrav način življenja, zdrav način prehranjevanja, varna in pravilna raba zdravil, ...) in jih s tem spodbuditi k aktivnejši skrbi za lastno zdravje, preventivnemu delovanju in s tem posledično k izboljšanju kakovosti življenja posameznika ter družbe kot celote. |
| Kratek opis | Naloga bo prispevala k aktivnejšemu vključevanju in sodelovanju ciljnih zainteresiranih javnosti pri skrbi za lastno zdravje, preventivnemu delovanju in s tem posledično k izboljšanju kakovosti življenja posameznika ter družbe kot celote. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • <i>povečana prepoznavnost SB Brežice v lokalnem in regionalnem okolju kot družbeno odgovornega akcionega sooblikovalca in izvajalca informativno – izobraževalnih akcij za identificirane ciljne zainteresirane javnosti;</i> • <i>mobilizirano lokalno prebivalstvo na področju preventive in skrbi za lastno zdravje;</i> • <i>prispevek k izboljšanju zdravja in kakovosti življenja posameznikov ter družbe kot celote.</i> |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2012 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | nosilni oddelki; odgovorna oseba v zdravstveni negi |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 3 | Omogočiti ustrezno dostopnost in primerno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev |
| RN 1 | Zagotavljanje ustrezne dostopnosti in primerne kakovosti zdravstvenih in ostalih storitev v skladu s priporočili in smernicami MZ, ZZSZ, ZZS in drugih zbornic. |
| Namen | Zagotoviti dostopnost in ustrezno kakovost zdravstvenih in ostalih storitev v SB Brežice. |
| Kratek opis | Krepitev vloge uporabnikov zdravstvenih in ostalih storitev z aktivnim in sistematičnim ugotavljanjem njihovih potreb s pomočjo vodenja evidenc čakalnih dob za posamezne storitve, načrtovanjem in realizacijo čakalnih dob, spremljanjem in analiziranjem pritožb uporabnikov, analiziranjem izvedenih programov in iskanjem priložnosti ter uveljavljanjem izboljšav pri zagotavljanju zdravstvenih storitev v sodelovanju z MZ, ZZSZ, ZZS in drugimi zbornicami. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • večja prilagojenost zdravstvenih in drugih storitev potrebam uporabnikov; • povečanje zadovoljstva in krepitev zaupanja uporabnikov zdravstvenih storitev SB Brežice; • izboljšanje kakovosti in dostopnosti zdravstvenih storitev SB Brežice. |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | nosilni oddelki in ostale notranje organizacijske enote; službe na upravi; vodstvo |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

6.4.2 Vidik finančnega poslovanja

| GC 4 | Ohraniti uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje |
|---------------------------|---|
| RN 1 | Vzpostavitev modela zagotavljanja učinkovitega uresničevanja letnih finančnih načrtov (realne ocene načrtovanih prihodkov in obvladovanje stroškov) |
| Namen | Zagotoviti učinkovito uresničevanje letnih finančnih načrtov SB Brežice in s tem prispevati k ohranjanju uravnoteženega in preglednega finančnega poslovanja. |
| Kratek opis | Oblikoval se bo model zagotavljanja učinkovitega uresničevanja letnih finančnih načrtov, ki bo omogočil uravnoteženo in pregledno finančno poslovanje SB Brežice. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • vzdržno in uravnoteženo finančno poslovanje SB Brežice; |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | finančno – računovodska služba, vodstvo; nosilni oddelki in druge organizacije enote. |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

6.4.3 Vidik notranjih procesov

| | |
|---------------------------|--|
| GC 5 | Izoljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 1 | Organizacijsko prestrukturiranje SB Brežice |
| Namen | Vzpostaviti novo organizacijsko strukturo delovanja SB Brežice. |
| Kratek opis | <p>Vzpostavila se bo nova organizacijska struktura delovanja SB Brežice, s čimer se bo zagotovila večja preglednost nad delovanjem in poslovanjem zavoda. Za izvajanje zdravstvene dejavnosti se bosta organizacijsko vzpostavila 2 oddelka (1 – oddelek internističnih strok; 1 – oddelek operativnih strok), podporne službe in služba zdravstvene nege in oskrbe.</p> <p>Oddelek internističnih strok bo vključeval: neakutno bolnišnično obravnavo, podaljšano bolnišnično obravnavo, pediatrijo in akutno internistično obravnavo, medtem ko bo Oddelek operativnih strok vključeval: ginekološko – porodno dejavnost, kirurško dejavnost in CIT. Podporne službe bodo zajemale: lekarno, laboratorij in radiološki oddelek. Služba zdravstvene nege in oskrbe pa bo vključevala: fizioterapijo, zdravstveno nego, zdravstveno administracijo in sprejem, čistilni servis z notranjim transportom, pralnico z likalnico in šivalnico, kuhinjo z menzo.</p> |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> učinkovitejše in preglednejše delovanje ter poslovanje zavoda; |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2012 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | vodstvo SB Brežice |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti SB Brežice |
| Namen | Prestrukturirati področje izvajanja bolnišnične dejavnosti SB Brežice. |
| Kratek opis | <p>Prestrukturiranje izvajanja bolnišnične dejavnosti SB Brežice se bo izvedlo z realizacijo naslednjih ključnih razvojnih projektov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt » Vzpostavitev centra specialističnih ambulant«, • Projekt » Vzpostavitev sodobnega diagnostičnega centra«, • Projekt » Prestrukturiranje izvajanja bolnišnične dejavnosti«, • Projekt » Vzpostavitev sodobnega urgentnega centra«. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • učinkovitejša in preglednejša izvajanja bolnišnične dejavnosti SB Brežice; |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | vodstvo SB Brežice; nosilni oddelki in druge notranje organizacijske enote |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
|---------------------------|--|
| RN 3 | Uvajanje celovitega sistema spremljanja kakovosti in varnosti v SB Brežice |
| Namen | <p>Uvedba in izvajanje zunanje presoje sistema kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev v SB Brežice v luči odpiranja trga zdravstvenih storitev in predvidenega prostega pretoka bolnikov. Pomemben del naloge predstavlja vzpostavitev pogojev za stalno spremljanje in prilagajanje poslovnih procesov SB Brežice in njenih organizacijskih enot v smeri izboljševanja učinkovitosti, kakovosti, varnosti delovanja (vključno z obvladovanjem tveganj) in izboljšanju konkurenčnosti zavoda.</p> |
| Kratek opis | <ul style="list-style-type: none"> • ohraniti certifikate (TEMOS, Družini prijazno podjetje, Novorojenčkom prijazna porodnišnica); • verifikacija bolnišnice, laboratorija in lekarne; • pridobitev standarda ISO 9001:2008; • pridobitev EMAS; • Projekt »Akreditacija« - pridobitev mednarodno prepoznavne akreditacije, na temelju predhodno opredeljenih mednarodno prepoznavnih standardov na nacionalni ravni ter izvajanje zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav v SB Brežice; |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • izboljšana učinkovitost, kakovost in varnost delovanja zavoda, vključno z obvladovanjem tveganj; • izboljšana konkurenčnost zavoda v luči prostega pretoka bolnikov; • zmanjšana verjetnost odhoda slovenskih bolnikov v tujino. |
| Trajanje | Razvojnna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | Plansko – analitska služba; vodstvo; nosilni oddelki in druge notranje organizacijske enote. |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

6.4.4 Vidik učenja in rasti (kadri – znanje)

| | |
|--------------------|--|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. |
| RN 1 | Priprava in izvajanje večletnega akcijskega načrta za sistematično spremljanje in razvijanje organizacijske kulture v SB Brežice. |
| Namen | Zagotoviti možnosti za sistematično razvijanje organizacijske kulture za dvig kakovosti in odličnosti storitev. Prispevati se želi h krepitvi pozitivnih vrednot SB Brežice in pozitivni organizacijski klimi za doseganje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev ter zaposlenih v SB Brežice. |
| Kratek opis | <p>Osrednja skrb so uporabniki zdravstvenih storitev in zaposleni v zavodu. Organizacijska kultura predstavlja osnovna načela, kot so zaupanje, spoštovanje različnih mnenj in medsebojna pomoč, ki bogatijo sprejemanje končnih odločitev in ustvarjalno klimo sodelovanja. Razvojnna naloga temelji na naslednjih organizacijskih vrednotah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • timsko delo, sodelovanje in zavezanost, • delitev znanja, pretok informacij in preglednost podatkov, • proaktivnost, inovativnost, vizionarstvo in uvajanje sprememb, • komunikacija med sodelavci in med organizacijskimi enotami. <p>• vzpostavljena organizacijska kultura zaupanja, spoštovanja različnih mnenj in medsebojne pomoči;</p> <p>• kakovostne in odlične zdravstvene storitve za uporabnike;</p> |
| Pričakovani učinki | <p>Razvojnna naloga se bo pričela leta 2012 in se bo permanentno izvajala do leta 2020.</p> |
| Trajanje | oddelki; uprava; nosilni oddelki in druge notranje organizacijske enote |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrežno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. |
| RN 2 | Priprava in uveljavljanje kodeksa ravnanja uslužbencev zavoda |
| Namen | Zagotoviti izboljšanje internega komuniciranja in informiranja zaposlenih v SB Brežice in s tem omogočanje kakovostnih zdravstvenih storitev za uporabnike le-teh. |
| Kratek opis | <p>Razvojna naloga obsega dograjevanje in razvijanje kulture spoštovanja različnih mnenj in medsebojne pomoči ter uveljavljanje preglednih sistemov notranjih informacij in podatkov. Načrtovane aktivnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • priprava kodeksa ravnanja javnih uslužbencev v SB Brežice ter njegova distribucija med zaposlene zavoda, • priprava predloga vsebin in organizacija izobraževanj ter treningov s področja kulture in načinov komuniciranja ter vključitev v redne načrte izobraževanja. • zagotovljena podpora izgradnji organizacijske kulture zaupanja, spoštovanja različnih mnenj in medsebojne pomoči, • prispevek k zagotavljanju kakovosti in odličnosti zdravstvenih storitev za uporabnike. |
| Trajanje | Razvojna naloga se bo pričela leta 2012 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | vodstvo |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrežno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. |
| RN 3 | Priprava in uveljavljanje sistema o izboljšavah in inovacijah s strani zaposlenih |
| Namen | Namen razvojne naloge je uveljaviti sistem predlogov izboljšav in inovacij, sistem zaščite intelektualne lastnine SB Brežice in avtorskih pravic ter s tem zagotoviti čim višjo kakovost in odličnost zdravstvenih storitev za uporabnike. |
| Kratek opis | V okviru razvojne naloge se bo formalno omogočilo uveljavljanje sistema izboljšav in inovacij. Namen je poiskati pravne podlage za zaščito intelektualnega dela inovativnih rešitev na različnih področjih. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • uveljavitev kreativnosti in proaktivnosti zaposlenih v SB Brežice in s tem uveljavitev sprememb in novosti izvirajočih iz zunanjskega in notranjega okolja; |
| Trajanje | Razvojna naloga se bo pričela leta 2012 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | uprava SB Brežice; nosilni oddelki in druge notranje organizacijske enote. |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. |
| RN 4 | Priprava in uveljavljanje strategije upravljanja s kadri |
| Namen | Zagotoviti in uveljaviti sistem upravljanja s kadri, ki bo omogočil izkoristiti kadrovske potencial zaposlenih v SB Brežice. Namen je pridobivanje, zadrževanje in motiviranje ključnih kadrov z višjimi strokovnimi standardi selekcijskega postopka pridobivanja kadrov, fleksibilnejšimi oblikami in načini pridobivanja ter vodenja zaposlenih. |
| Kratek opis | <ul style="list-style-type: none"> • oblikovanje politike pridobivanja in zadržanja kadrov (določitev načinov pridobivanja deficitarnih kadrov, zadržanje ključnih kadrov); • priprava in uveljavljanje novih standardov selekcijskega postopka pridobivanja in uvajanja novih kadrov; • oblikovanje fleksibilnega sistema za uresničevanje poklicnih karier zaposlenih in povezava s sistemom letnih pogovorov (ocenjevanje uslužbencev; sodelovanje v regijski štipendijski shemi; lastno financiranje izobraževanja združenikov; zunanje in notranje izobraževanje); • pregled možnosti in priprava predlogov motiviranja kadrov. • uresničevanju strategije prilagojena struktura kadrov, • zagotovljeno zadostno število motiviranega kadra za uresničevanje razvojnih ciljev SB Brežice. |
| Trajanje | Razvojna naloga se bo pričela leta 2011 in se bo permanentno izvajala do leta 2020. |
| Nosilec | Vodstvo; uprava in kadrovska služba SB Brežice |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice (150.000,00 EUR letno). |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 6 | Zagotoviti pogoje za uspešno poslovanje in razvoj SB Brežice z ustrezno informiranim, usposobljenim in motiviranim kadrom. |
| RN 5 | Vzpostavitev sistema upravljanja z znanjem (interna usposabljanja) |
| Namen | <p>Zagotoviti in uveljaviti sistem upravljanja z znanjem (interna usposabljanja), ki obsega naslednje aktivnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analiziranje obstoječih in določitev potrebnih znanj; • načrtovanje pridobivanja potrebnih znanj; • pridobivanje, uporabljanje in prenos znanj; • nadzor pridobivanja, uporabe in prenosa znanj. |
| Kratek opis | <ul style="list-style-type: none"> • opredelitev temeljnih izhodišč iz Strategije razvoja SB Brežice do leta 2020; • priprava metodologije za opredelitev znanj; • vzpostavitev in koordiniranje projektne skupine za opredelitev standardnih in ključnih znanj SB Brežice glede na strateške cilje, področja in zaposlene ter določitev skrbnikov znanj; • priprava kataloga znanj; • določitev načinov in standardov pridobivanja ključnih znanj in priprava dolgoročnega načrta pridobivanja ključnih znanj; • določanje prioritete za uveljavitev ključnih in specialnih znanj; • zagotovitev izvedbe ciljnih izobraževanj po letnih načrtih za (ključna) prednostna in specialna znanja; • vzpostavitev sistema prenosa specialnih znanj. |
| Pričakovani učinki | Razvoj in pridobivanje znanj za uresničevanje strategije razvoja SB Brežice do leta 2020. |
| Trajanje | Razvojna naloga se bo pričela leta 2012 in se zaključila 2013. Uveljavljanje bo potekalo do leta 2020. |
| Nosilec | Vodstvo; uprava in kadrovska služba SB Brežice |
| Predvideni stroški | Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice. |

6.5 KLJUČNI RAZVOJNI PROJEKTI

6.5.1 Vidik notranjih procesov

| | GLOBALNI CILJI | RAZVOJNI PROJEKTI |
|------|---|---|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice. | »Organizacijsko prestrukturiranje delovanja SB Brežice« |
| | | RP 1 |
| | | RP 2 |
| | | RP 3 |
| | | RP 4 |
| | | RP 5 |
| | | RP 6 |

| | |
|------|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 1 | Organizacijsko prestrukturiranje SB Brežice |
| RP 1 | »Organizacijsko prestrukturiranje delovanja SB Brežice« |

Namen

Vzpostaviti novo organizacijsko strukturo delovanja SB Brežice.

Kratek opis

Za izvajanje zdravstvene dejavnosti se bosta organizacijsko vzpostavila **2 oddelka** (1 – oddelek internističnih strok; 1 – oddelek operativnih strok), **podporne službe** in **služba zdravstvene nege** in **oskrbe**. **Oddelek internističnih strok** bo vključeval: **neakutno bolnišnično obravnavo**, **podaljšano bolnišnično obravnavo**, **pediatrijo** in **akutno internistično obravnavo**, medtem ko bo **Oddelek operativnih strok** vključeval: **ginekološko – porodno dejavnost** in **kirurško dejavnost** in **CIT**. **Podporne službe** bodo zajemale: **lekarno**, **laboratorij** in **radiološki oddelek**. **Služba zdravstvene nege in oskrbe** pa bo vključevala: **fizioterapijo**, **zdravstveno nego**, **zdravstveno administracijo** in **sprejem**, **čistilni servis** z notranjim transportom, **pralnico** z likalnico in šivalnico, **kulinjo** z menzo.

Pričakovani učinki

optimizacija in večja preglednost delovanja

Trajanje

do konca leta 2013

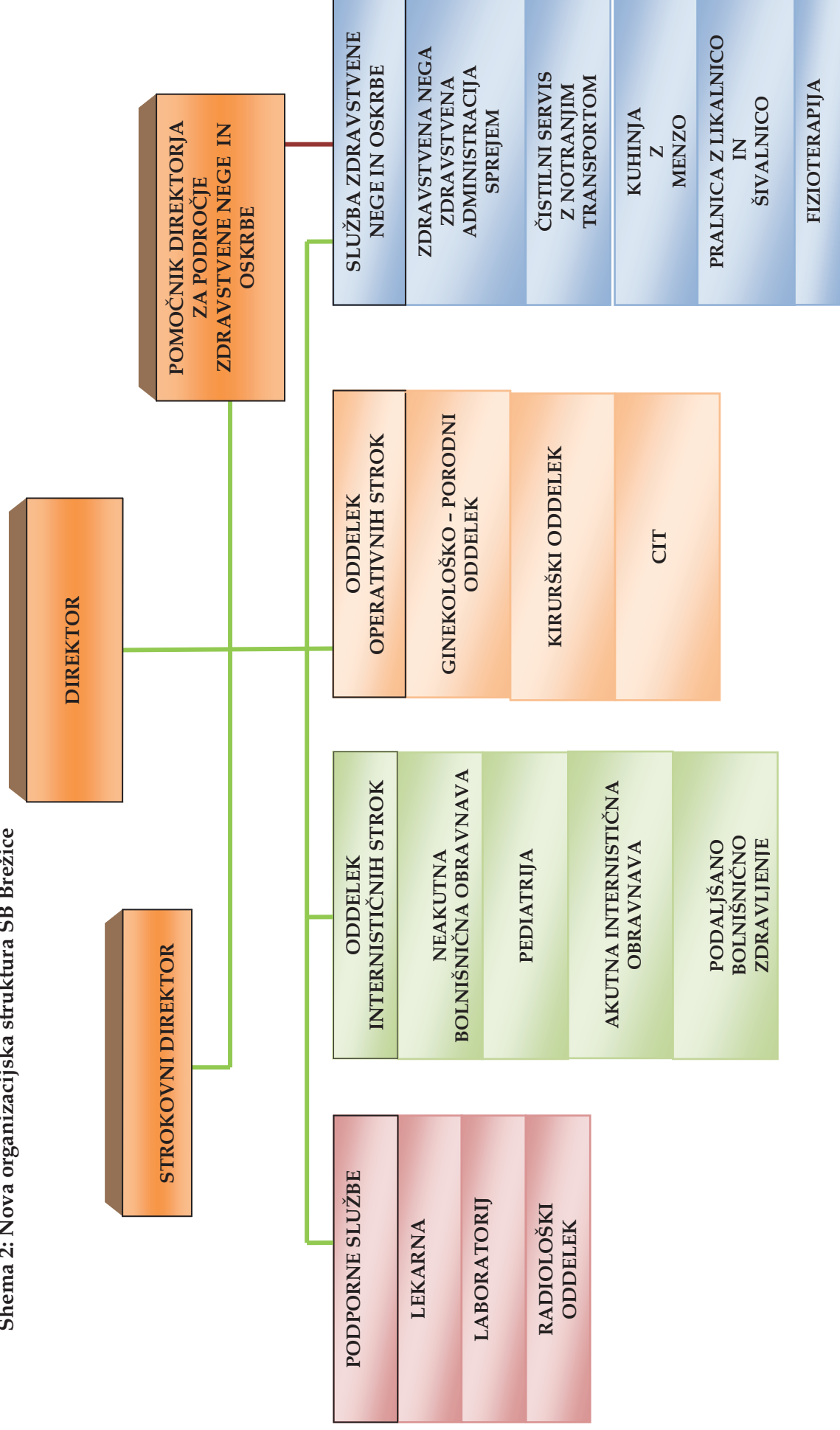
Nosilec

vodstvo

Predvideni stroški

Vključeni v redne letne finančne načrte SB Brežice.

Schema 2: Nova organizacijska struktura SB Brežice



| | |
|---------------------------|--|
| GC 5 | Izoljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice |
| RP 1 | »Vzpostavitev centra specialističnih ambulant« |
| Namen | Zgraditi prizidek in izvesti obnovo prostorov ambulantno – polikliničnega trakta ter z vnosom ustreznih vsebin ustvariti pogoje za delovanje Centra specialističnih ambulant. |
| Kratek opis | V okviru projekta se bo zgradil prizidek in izvedla obnova ambulantno polikliničnega trakta, kar bo omogočilo tudi širitev ambulantne fizioterapije. Za potrebe izvajanja aktivnosti centra se bodo pripravili novi programi specialističnih ambulantnih dejavnosti. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • delujoč center specialističnih ambulant; • uvedeni novi programi specialističnih ambulantnih dejavnosti in s tem povečanje števila le-teh;; • na območju občini gravitacijskega območja bo omogočeno dekoncentrirano izvajanje specialističnih ambulantnih dejavnosti; • zagotovljena individualna obravnava, katere rezultat je natančna slika zdravstvenega stanja posameznika; • zmanjšanje števila pacientov v specialističnih ambulantah zaradi večje geografske razpršenosti izvajanja specialističnih ambulantnih dejavnosti v občinih gravitacijskega območja; • skrajšane ali odpravljene čakalne dobe; • razširitev storitev ambulantne fizioterapije. |
| Trajanje | december 2015 |
| Nosilec | SB Brežice |
| Predvideni stroški | 1.500.000,00 EUR (vir: EU, državni proračun, lastni viri) |

| | |
|---------------------------|---|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice |
| RP 2 | » Vzpostavitev sodobnega diagnostičnega centra« |
| Namen | Zgraditi prizidek in ga usposobiti (organizacijsko, vsebinsko, oprema) za potrebe delovanja Sodobnega diagnostičnega centra. |
| Kratek opis | V okviru projekta se bo zgradil in ustrezno usposobil (organizacijsko, vsebinsko, oprema) za potrebe izvajanja aktivnosti sodobnega diagnostičnega centra (diagnostika na področju radiologije, kardiološke funkcionalne diagnostike in gastroenterološke diagnostike). |
| Pričakovani učinki | Z vzpostavitvijo Sodobnega diagnostičnega centra bo omogočeno / a: <ul style="list-style-type: none"> • vzpostavljen sodoben diagnostični center; • odprava čakalnih dob za ultrazvok (UZ), računalniško tomografijo (CT), rentgen (RTG) in magnetno resonanco (MR); • posodobitev in nova organizacija na področju kardiološke funkcionalne diagnostike in gastroenterološke diagnostike (širitev kardiološko ultrazvočne diagnostike in cikloergometrije; uvedba ambulante za preventivno kardiologijo; širitev programa gastroenteorologije; • zagotovljena individualna obravnava, katere rezultat je natančna slika zdravstvenega stanja posameznika; • hitra obravnava urgentnih bolnikov; • hitra in kakovostna ambulantna in hospitalna diagnostika; • ustrezno usposobljen kader. |
| Trajanje | december 2015 |
| Nosilec | SB Brežice |
| Predvideni stroški | 2.000.000,00 EUR (vir: EU, državni proračun, lastni viri,) |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice |
| RP 3 | »Prestrukturiranje izvajanja bolnišnične dejavnosti« |
| Namen | Izvesti prestrukturiranje izvajanja bolnišnične dejavnosti SB Brežice. |
| Kratek opis | <p>V okviru prestrukturiranja izvajanja bolnišnične dejavnosti SB Brežice se bo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vzpostavil Center za otroke in mladostnike Posavja; • omogočila širitev programa neakutne bolnišnične obravnave; • vzpostavil Center za izvajanje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja za območje Posavja, Dolenjske in Bele krajine; • omogočilo izvajanje storitev dnevne bolnišnice za ginekološke in kirurške posege; • omogočila krepitev enote intenzivne terapije; • vzpostavilo enote intenzivne nege; |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • vzpostavljen Center za otroke in mladostnike Posavja; • vzpostavljen Center za izvajanje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja za območje Posavja, Dolenjske in Bele krajine; • zagotovljene individualne obravnave, katerih rezultat je natančna slika zdravstvenega stanja posameznika; • okrepljena enota intenzivne terapije; • zadovoljitev potreb gravitacijskega območja; • vzpostavljena enota intenzivne nege. |
| Trajanje | december 2014 |
| Nosilec | SB Brežice |
| Predvideni stroški | 2.000.000,00 EUR (državni proračun, lastni viri) |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 2 | Prestrukturiranje področja izvajanja bolnišnične dejavnosti v SB Brežice |
| RP 4 | »Vzpostavitev sodobnega urgentnega centra« |
| Namen | Urediti in ustvariti pogoje za delovanje skupne urgentne službe primarne in sekundarne ravni v SB Brežice – Sodobnega urgentnega centra. |
| Kratek opis | Za potrebe izvajanja nujne medicinske pomoči primarne in sekundarne ravni na eni lokaciji se bosta združili urgencia SB Brežice (internistična, pediatrična, ginekološko – porodna in kirurška) in urgentna služba Zdravstvenega doma Brežice. Pripravil se bo predlog nove organizacijske sheme primarne in sekundarne službe neprekinjene nujne medicinske pomoči, ustvarili prostorski pogoji za optimalno izvajanje nalog urgentnega centra in opravił popis potrebne opreme in kadra. |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • boljša in hitrejša dostopnost do ustrezne celovite strokovne obravnave pacientov; • takojšnje izvajanje celovite diagnostike na enem mestu (RTG, laboratorij, konzultacije s specialisti); • organizacijska in stroškovna učinkovitost. |
| Trajanje | januar 2015 |
| Nosilec | SB Brežice |
| Predvideni stroški | 3.000.000,00 EUR (EU, državni proračun). |

| | |
|---------------------------|--|
| GC 5 | Izboljšati učinkovitost in kakovost delovanja SB Brežice |
| RN 3 | Uvajanje celovitega sistema spremljanja kakovosti in varnosti v SB Brežice |
| RP 1 | »Mednarodna akreditacija« |
| Namen | <i>Uvesti in izvesti zunanje presoje sistema kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev v SB Brežice v luči odpiranja trga zdravstvenih storitev in predvidenega prostega pretoka bolnikov. Pomemben del naloge predstavlja vzpostavitev pogojev za stalno spremljanje in prilagajanje poslovnih procesov SB Brežice in njenih organizacijskih enot v smeri izboljševanja učinkovitosti, kakovosti, varnosti delovanja (vključno z obvladovanjem tveganj) in izboljšanju konkurenčnosti zavoda.</i> |
| Kratek opis | <ul style="list-style-type: none"> • <i>priдобitev mednarodno prepoznane akreditacije, na temelju predhodno opredeljenih mednarodno prepoznanih standardov na nacionalni ravni;</i> • <i>akreditacija - izvajanje zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav v SB Brežice.</i> |
| Pričakovani učinki | <ul style="list-style-type: none"> • <i>izboljšana učinkovitost, kakovost in varnost delovanja zavoda, vključno z obvladovanjem tveganj;</i> • <i>izboljšana konkurenčnost zavoda v luči prostega pretoka bolnikov;</i> • <i>zmanjšana verjetnost odhoda slovenskih bolnikov v tujino.</i> |
| Trajanje | <i>december 2013</i> |
| Nosilec | <i>SB Brežice</i> |
| Predvideni stroški | <i>70.000,00 EUR</i> |

Shema 3: Ključni razvojni projekti SB Brežice do leta 2020

| CENTER SPECIALISTIČNIH AMBULANT | SODOBEN DIAGNOSTIČNI CENTER | PRESTRUKTURIRANJE IZVAJANJA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI | SODOBEN URGENTNI CENTER | AKREDITACIJA |
|--|--|--|---|---|
| Uvajanje novih programov specialističnih ambulantnih dejavnosti. | Posodobitev diagnostike na področju radiologije (oprema in ureditev prostorov). | Vzpostavitev Centra za otroke in mladostnike Posavja, Dolenjske in Bele krajine. | Združitev urgence SB Brežice (internistična, pediatrična, ginekološko – porodna in kirurška) in urgentne službe Zdravstvenega doma Brežice. | Pridobitev mednarodno prepoznavne akreditacije, na temelju predhodno opredeljenih mednarodno prepoznavnih standardov na nacionalni ravni. |
| Dekontinuirano izvajanje specialističnih ambulantnih dejavnosti v občinah gravitacijskega območja. | Odprava čakalnih dob za ultrazvok (UZ), računalniško tomografijo (RT), rentgen (RTG) in magnetno resonanco (MR). | Širitev programa neakutne bolnišnične obravnave. | Priprava predloga nove organizacijske sheme primarne in sekundarne ravni službe neprekinjene nujne medicinske pomoči. | Izvajanje zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav v SB Brežice. |
| Odprava čakalnih dob v specialističnih ambulantah. | Posodobitev in nova organizacija na področju kardiološke funkcionalne diagnostike in gastroenterološke diagnostike (širitev kardiološko ultrazvočne diagnostike in cikloergometrije; uvedba ambulante za preventivno kardiologijo; širitev programa gastroenterologije). | Vzpostavitev Centra za izvajanje podaljšanega bolnišničnega zdravljenja za območje Posavja, Dolenjske in Bele krajine. | Vzpostavitev prostorskih pogojev za optimalno izvajanje nalog urgentnega centra. | |
| Širitev ambulantne fizioterapije. | Ustrezna usposobitev kadrov. | Izvajanje storitev dnevne bolnišnice za ginekološke in kirurške posege. | Popis potrebne opreme in kadra. | |
| | | Krepitev enote intenzivne terapije. | | |
| | | Vzpostavitev enot intenzivne nege. | | |

7. TERMINSKI NAČRT IZVEDBE RAZVOJNIH NALOG IN PROJEKTOV

| Št. GC | Št. RN | Št. RP | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------|--------|--------|------|------|-----------|-----------|---------------------------|------|------|------|------|-----------|
| GC 1 | | | | | | | URESNIČEVANJE GC 1 | | | | | |
| | RN 1 | | | | | | IZVAJANJE RN 1 | | | | | |
| | RN 2 | | | | | | IZVAJANJE RN 2 | | | | | |
| GC 2 | | | | | | | URESNIČEVANJE GC 2 | | | | | |
| | RN 1 | | | | | | IZVAJANJE RN 1 | | | | | |
| | RN 2 | | | | | | IZVAJANJE RN 2 | | | | | |
| GC 3 | | | | | | | URESNIČEVANJE GC 3 | | | | | |
| | RN1 | | | | | | IZVAJANJE RN 1 | | | | | |
| GC 4 | | | | | | | URESNIČEVANJE GC 4 | | | | | |
| | RN 1 | | | | | | IZVAJANJE RN1 | | | | | |
| GC 5 | | | | | | | URESNIČEVANJE GC 5 | | | | | |
| | RN1 | | | | | | IZVAJANJE RN 1 | | | | | |
| | | RP1 | | | dec. 2013 | | | | | | | |
| | RN 2 | | | | | | IZVAJANJE RN 2 | | | | | |
| | | RP 1 | | | | | dec. 2015 | | | | | DELOVANJE |
| | | RP 2 | | | | | dec. 2015 | | | | | DELOVANJE |
| | | RP 3 | | | | dec. 2014 | | | | | | DELOVANJE |
| | | RP 4 | | | | | jan. 2015 | | | | | DELOVANJE |
| | RN 3 | | | | | | IZVAJANJE RN 3 | | | | | |
| | | RP 1 | | | dec. 2013 | | | | | | | IZVAJANJE |
| GC 6 | | | | | | | URESNIČEVANJE GC 6 | | | | | |
| | RN 1 | | | | | | IZVAJANJE RN 1 | | | | | |
| | RN 2 | | | | | | IZVAJANJE RN 2 | | | | | |
| | RN 3 | | | | | | IZVAJANJE RN 3 | | | | | |
| | RN 4 | | | | | | IZVAJANJE RN 4 | | | | | |
| | RN 5 | | | | | | IZVAJANJE RN 5 | | | | | |

Legenda:

GC - globalni cilj

RN - razvojna naloga

RP - razvojni projekt

8. SPREMLJANJE IZVAJANJA STRATEGIJE RAZVOJA SB BREŽICE DO LETA 2020

| Ključni razvojni projekti | Spremljanje |
|---|--|
| Projekt organizacijskega prestrukturiranja delovanja SB Brežice | <ul style="list-style-type: none"> • racionalizacija poslovanja zavoda. |
| Projekt » Vzpostavitev centra specialističnih ambulant« | <ul style="list-style-type: none"> • skrajšanje čakalnih dob za specialistično ambulantno dejavnost; • zmanjšanje števila akutnih bolnišničnih obravnav. |
| Projekt » Vzpostavitev sodobnega diagnostičnega centra« | <ul style="list-style-type: none"> • skrajšanje čakalnih dob za diagnostične postopke; • uvedba novih diagnostičnih postopkov. |
| Projekt » Vzpostavitev sodobnega urgentnega centra« | <ul style="list-style-type: none"> • zmanjšano število nepravilnih sprejemov v akutno bolnišnično obravnavo. |
| Projekt » Akreditacija« | <ul style="list-style-type: none"> • optimizacija poslovnih procesov v SB Brežice; • zmanjšanje števila nepredvidljivih opozorilnih dejavnikov in skrajšanje časa identificiranja le-teh; • izboljšanje pogojev dela za zaposlene v SB Brežice. |

9. UPORABLJENA LITERATURA IN VIRI

Literatura:

- Andrej Robida, MZ, »Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu ter uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice«, SPOROČILA, DECEMBER 2006,
- Klinične poti v 17 državah Evropske unije: Pregled mnenj strokovnjakov ZDRAVSTVENI VESTNI, 2004; 73: 839-45
- Letno poročilo SB Brežice za leto 2008;
- Letno poročilo SB Brežice za leto 2009;
- Letno poročilo SB Brežice za leto 2010;
- Priporočilo Rec (2006)7 Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu (sprejel Odbor ministrov 24. maja 2006 na 95. Srečanju namestnikov ministrov);
- Zdravje v podatkih, Statistični podatki o organiziranosti zdravstvene dejavnosti in zdravstvenem stanju prebivalcev celjske regije v letu 2007, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, November 2008;
- Zdravstveni statistični letopis, Posavje 2008;
- Zdravstveni statistični letopis, Posavje 2009;
- Zdravstveno statistični letopis regije Celje za leto 2009, Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 2011;

Internetni viri:

- www.who.org,
- http://ec.europa.eu/health/index_en.htm,
- <http://www.slovenijajutri.gov.si/index7429.html?id=15>,
- <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200872&stevilka=3163>,
- E-Zdravje 2010, http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kodele/eZdravje116slo.doc,
- http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/mju_dokumenti/pdf/STRATEGIJA_VLADE_RS_ZA_Z_NVO.pdf,
- http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/zakonodaja/Nadgradnja_zdr_sistema_do_2020/NADGRADNJA_ZDRAVSTVENEGA_SISTEMA_DO_LETA_2020.pdf.