

# MOJE ZDRAVJE

## Glasilo Splošne bolnišnice Brežice



Številka 8, letnik 11

### KAKO NAM GRE

#### FINANČNI NAČRT IN PROGRAM DELA ZA 2018 TER SANACIJSKI PROGRAM ZA OBDOBJE 2018 – 2021

Na podlagi Programa dela in finančnega načrta za leto 2018, sklenjene pogodbe z ZZZS za leto 2018 in realizacije v obdobju 1- 6/2018 smo pripravili polletno poročilo.

V skladu z Zakonom o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je RS, je bila pogojena in uvedena sanacija bolnišnice za ekonomsko vzdržno in samostojno delovanje v naslednjih letih. Glede na navedeno je bila imenovana sanacijska uprava bolnišnice Brežice, ki je v mesecu aprilu 2018 pripravila sanacijski program za obdobje poslovanja 2018 do 2021. Sanacijski program je bil po predhodni obravnavi na Svetu zavoda posredovan na MZ. Sanacijski odbor MZ je zahteval dopolnitve, ki so bile posredovane 7. in 12. 6. 2018. MZ je s sklepom št. 0140-59/2018/195, z dne 18.6.2018 potrdilo Sanacijski program. Program dela in finančni načrt za leto 2018 pa je vezan na izdelavo in potrditev Sanacijskega programa. MZ je z dopisom številka 410-60/2017/72 dalo k finančnemu načrtu za 2018 soglasje 20.6.2018.

Za poslovanje v letu 2018 je v Finančnem načrtu za leto 2018 predviden presežek odhodkov nad prihodki v višini 444.662 EUR. **V obdobju januar – junij 2018 znaša presežek odhodkov nad prihodki 155.305 EUR.** Glede na realizacijo programa dela v prvi polovici leta 2018 se z realizacijo ukrepov 0Sanacijskega programa predvideva do konca leta 2018 poslovanje v okviru sprejetega načrta.

#### REALIZACIJA PROGRAMA 1 – 6 2018

V večini dejavnosti je program dosežen, ne dosegamo pa ga na naslednjih področjih:

- Neakutna bolnišnična obravnava – realizacija 46,6%.
- Podaljšano bolnišnično zdravljenje – realizacija 42,7%.
- Doječe matere NOD – 32,20%.
- Mamografija – 25,0%.

Realizacija mamografije je nižja na račun prenosa izvajanja preventivnega programa raka dojk na Onkološki inštitut, ki izvaja državni presejalni program DORA. Priložnost imamo pri programu NBO in PBZ, kjer bi lahko dosegli 100% realizacijo, za kar bi se morali v največji meri potruditi, saj potrebe v okolju obstajajo.

#### REALIZACIJA CILJEV, OPREDELJENIH V DELOVNEM PROGRAMU ZA 2018

Letni cilj	Ciljna vred	Opis realizacije ciljev 1-6 2018
Realizacija 100 % načrtovane ga obsega dela do ZZZS.	100 %	103% akutna - primeri 93% neakutna obravnava 85% podaljšano bolnišnično zdravljenje 113% obiski v spec. amb. dejavnosti. Specialistično ambulantne točke so dosežene v skupnem, a je nedoseganje po posameznih programih.
Realizacija EDP		141%
Povečanje prvih pregl.		Realizacija prvih pregledov glede na plan znaša 106%

Izpad prihodka zaradi nedoseženega cilja 100% realizacije programa znaša 78.487 EUR, in sicer:

- 50.018 EUR neakutna bolnišnična obravnava in
- 28.469 EUR specialistično ambulantna dejavnost ginekologije, amb. za bolezni dojk in mamografija.

#### FINANČNO POSLOVANJE

Izkaz prihodkov in odhodkov izkazuje celotne **prihodke** in **odhodke**. Iz njega je razvidno, da zavod v navedenem obdobju ni uspel obvladovati odhodkov v okviru doseženih prihodkov in tudi ni uspel doseči izravnane finančnega izida poslovanja. **Presežek odhodkov nad prihodki znaša 155.305 EUR** (384.927 EUR na dan 30.6.2017, 558.075 EUR na dan 30.6.2016, 504.220 EUR na dan 30.6.2015) **in predstavlja 1,81%** (4,83% na dan 30.6.2017, 7,44% na dan 30.6.2016, 7,09% na dan 30.6.2015) **celotnih prihodkov.**

**Stroški materiala so višji od načrtovanih – izpostavljam le najvišje :**

- stroški ostalega zdravstvenega materiala (17.000 EUR oz. 6%),
- električne energije (9.000 EUR oz. 19%),
- ostali material (toaletni p. papirnate brisače, PVC jedilni pribor, žarnice, krpe za čiščenje, obutev,...) (6.500 EUR oz. 25%)
- stroški laboratorijskih storitev (24.000 EUR oz. 7%),
- ostale zdravstvene storitve (9.000 EUR oz. 53%; na novo so tu evidentirani stroški plačila storitve ginekologa zaradi drugačne oblike pogodbe, vendar se na drugi strani stroški za podjemne pogodbe niso znižali),
- vzdrževanja medicinske opreme - zaradi dotrajanosti nastaja vedno več okvar CT-ja in RTG aparatov, kar posledično zvišuje stroške vzdrževanja; prav tako so bila opravljena redna vzdrževanja večine ostale medicinske opreme, ki se vzdržuje enkrat letno, bistveno večji stroški pluzenja snega,... (60.000 EUR oz. 29%).

**Stroški dela**

Stroški dela so trenutno v okviru finančnega načrta, vendar je potrebno upoštevati, da je ostalo neizplačanih še 29.000 prerazporejenih ur iz preteklih let, da nas čaka nadaljevanje tekočega izplačevanja viškov ur, ki jih ne bo možno tekoče koristiti ter da se je število zaposlenih povečalo na 357 uslužbencev (349 na dan 30.6.2017, 337 na dan 30.6.2016, 324 na dan 30.6.2015, 313 na dan 30.6.2014, 312 na dan 30.6.2013, 324 na dan 30.6.2012, 299 na dan 30.6.2011). Zaradi razbremenitve obstoječega kadra smo zaposlili dodatno 5 srednjih medicinskih sester.

Od 357 zaposlenih javnih uslužbencev na dan 30. 6. 2018 je 320 financiranih iz lastnih sredstev, 34 iz drugih virov (sredstva ZZSZ za zdravnike pripravnike, specializante, zdravstvene delavce pripravnike in zdravstvene sodelavce pripravnike), 3 zaposleni pa so financirani preko programa javnih del.

Zaskrbnjuje je število bolniških odsotnosti, ki se iz leta v leto povečuje:

Obdobje 1-6 leta	Število ur boleznin v breme		delež bolniških odsotnosti v vseh urah (v %)	dnevno število uslužbencev v bolniške m staležu
	bolnišnice	ZZSZ		
2018	10.172	16.093	8,08	27
2017	9.421	14.221	7,14	23
2016	9.322	8.971	5,65	28
2015	8.503	11.317	5,81	19
2014	6.815	9.357	5,13	16
2013	10.255	7.388	6,49	17

2012	8.677	9.861	6,71	18
2011	11.293	8.060	7,75	19

Na dan 30.6.2018 je bilo v zavodu zaposlenih 31 invalidov (21 do kvote in 10 nad kvoto) kar predstavlja 8,68% vseh zaposlenih.

**PLAČILNA SPOSOBNOST ZAVODA**

Zavod je svoje obveznosti v letu 2018 poravnal v roku od 30 do 180 dni, povprečno pa v 73 dneh (v 75,63 dneh v letu 2017, v 72,18 dneh v letu 2016, v 74,55 dneh v letu 2015, 59,57 dneh v letu 2014, v 48,10 dneh v letu 2013, v 31,78 dneh v letu 2012, v 32,48 dneh v letu 2011 in v 48,63 dneh v letu 2010).

**KJE SO PRILOŽNOSTI BOLNIŠNICE ZA DOSEGO ZASTAVLJENIH CILJEV IN SANACIJSKEGA PROGRAMA**

**PRIHODKI:**

- plačila 5% preseganja programa specialistično ambulantne dejavnosti in operacij karpalnega kanala,
- plačila realizacije benignih in malignih tvorb in artroskopskih operacij po realizaciji,
- preiskave CT, RTG in UZ po realizaciji,
- plačila preseženih prvih pregledov,
- realizacija plačljivega programa do konca leta v višini 100% (predvsem NBO in PBZ),
- že pridobljena so dodatna sredstva po Aneksu 1 k SD 2018, namenjena pokrivanju neplačanega programa presežka realizacije v enoti za poškodbe iz leta 2016 v višini 69.037 EUR,
- povečanje programa nevrologije in kardiologije od 1.7.2018 do 31.12.2018 v višini 65.000 EUR, kar že izvajamo,
- pridobitev programa diabetične retinopatije in povečanje uteži v aneksu 2 k SD za 2018,
- povišanje cen storitev s strani financerja,
- izvajanje tržne dejavnosti – samoplačniške storitve, kuhinja.

**ODHODKI:**

**Stroški materiala in storitev:**

- racionalnejša raba in poraba zdravil, zdravstvenega materiala,
- racionalnejše naročanje laboratorijskih storitev,
- varčevanje z energijo – upoštevanje navodil za prezračevanje in hlajenje prostorov,
- skrbno ravnanje z bolnišničnim perilom in drobnim inventarjem,
- skrbno ravnanje z napravami,
- izbor dobaviteljev in izvajalcev ob upoštevanju navodil.

### **Stroški dela:**

- zmanjšanje števila bolniških odsotnosti,
- zmanjšanje števila ur prerazporejenega delovnega časa in nadur,
- dobra organizacija dela za optimalno izrabo delovnega časa.

Iz rezultatov poslovanja lahko rečem, da smo na pravi poti k stabilnejšemu in uravnoteženemu poslovanju bolnišnice. Ali bomo uspešni ali ne, bo odvisno od vsakega posameznika. Vsak, ki s svojimi nepremišljenimi ali namernimi dejanji dela po svoje in ne sledi zastavljenim ciljem bolnišnice, dela škodo inštituciji, posledično pa sebi in drugim zaposlenim in ne vodstvu. Eno leto vodenja bolnišnice je za mano, kar predstavlja že četrtno mojega mandata.

Vse dobro želim vsem.

**Anica Hribar, direktorica**

<p><b>DOLGOTRAJNA OSKRBA – USPEH NA RAZPISU ZA SOFINANCIRANJE PILOTNIH PROJEKTOV</b></p>
--

Ministrstvo za zdravje je objavilo razpis za sofinanciranje Izvedbe pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi. Predmet razpisa je bil sofinanciranje treh pilotnih projektov, ki bodo testirali nove integrirane rešitve na področju dolgotrajne oskrbe za osebe starejše od 18 let, ki so trajno odvisni od tuje pomoči.

Namen razpisa je bil v treh pilotnih okoljih (urbano, ruralno, semi-ruralno) v Kohezijski regiji vzhodna Slovenija s celostnim pristopom in definiranim modelom integrirane, koordinirane ter na posameznika usmerjene obravnave preizkusiti ključna orodja, mehanizme in storitve na področju integrirane dolgotrajne oskrbe.

Za prijavo na razpis se je odločila Občina Krško. Za nosilca projekta je bil določen Center za socialno delo Krško, kot partner v projektu pa je bila povabljen tudi SB Brežice. Povabilu smo se z veseljem odzvali in pripravili dogovorjeni del prijave na razpis.

MZ je odločitev o izboru izvajalcev za projekt izdala v začetku julija. Izbrana je bila prijava za območje Občino Krško. Projekt bo trajal 2 leti.

Z izvedbo projekta bo vzpostavljeno organizirano izvajanje ukrepov pomoči pri oskrbi v domačem okolju s ciljem ohranjanja samostojnosti z upoštevanjem uporabnikovih želja in potreb, ob tem pa z osebnim načrtovanjem in izdelavo akcijskega načrta delati tudi na preventivi in ne le na kurativi.

Na terenu je zadnja leta zaznati vse več dvojnosti oz. neuskkljenosti služb, neustreznega ali nezadostnega planiranja dela, pozne obravnave oseb, ki bi nujno potrebovali organizirano pomoč, prav tako je opaziti, da službe delujejo precej bolj kurativno kot preventivno, zaradi česar prihaja do večje stigmatizacije oseb v domačem okolju, ob tem pa se povečujejo stroški bolnišnic in drugih institucij.

V okviru projekta bo vzpostavljena enotna vstopna točka v okviru katere bo ključnega pomena testiranje orodij in postopkov za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (od oddaje vloge, ocenjevanje upravičenosti do storitev ter pripomočkov e-oskrbe na daljavo vključno z oceno tveganja padcev, ustreznosti in načinov osebnega načrtovanja, izvedbenega načrta, informiranja in svetovanja o vrstah in možnih načinih uveljavljanja pravic po obstoječih predpisih na področju dolgotrajne oskrbe na enem mestu). Za to bo vzpostavljen ustrezen tim strokovnjakov iz različnih strok, ki bo izvajal enotno ocenjevanje, informiral in izobraževal neformalne in formalne oskrbovalce, vzpostavil e-oskrbo, skrbel za koordinacijo med timom integrirane oskrbe in vstopno točko dolgotrajne oskrbe, kot tudi za koordinacijo med vsemi partnerji v pilotnem okolju ter evalvacijo storitev, ki se bodo izvajale. Vzpostavljen bo tudi izvedbeni tim oskrbovalcev različnih strok za dolgotrajno oskrbo.

Partnerji v projektu so: CSD Krško, Občina Krško, ZD Krško, VDC Krško DU Krško in SB Brežice.

### **Kakšna bo vloga SB Brežice v projektu:**

V okviru projekta bomo v bolnišnici zaposlili 2 osebi – socialnega delavca in fizioterapevta, ki bosta dva od sicer 4 članskega tima na enotni vstopni točki.

Celotna vrednost projekta znaša 1,73 mio EUR. SB Brežice bo za izvedbo projekta prejela 156.000 EUR, od česar je za stroške dela, potne stroške,... namenjenih 138.000 EUR, 18.000 EUR pa pavšalno za posredne stroške projekta.

Največjo pridobitev vidim predvsem v zaposlitvi socialnega delavca, ki bo poleg dela v timu na enotni vstopni točki del delovnega časa posvetil pacientom nameščenim v NBO in predstavljal pomemben člen pri vzpostavljanju potrebnih stikov med uporabniki bolnišnične storitve, domovi upokojencev, svojci in socialno službo.

**Anica Hribar, direktorica**

**1. Laboratorijske naprave:**

V izvedbi je javno naročilo za izbor dobaviteljev večjega dela novih laboratorijskih naprav, vzdrževanje le-te in nabavo potrošnega laboratorijskega materiala za naslednjih 8 let. Ponudbe so prispele za vse razpisane sklope in so v fazi preverjanja. Predvidoma v začetku septembra bo izdana odločitev o izboru dobaviteljev. Ocenjena vrednost naprav je 240.000 EUR, ocenjena vrednost vzdrževanja in dobave potrošnega laboratorijskega materiala za naslednjih 8 let pa 4,5 mio EUR.

**2. Lekarna:**

Na podlagi pooblastila Ministrstva za zdravje, smo v mesecu juniju objavili javno naročilo za izbor izvajalca del. Kljub temu, da je bilo povabilo za oddajo ponudb odprto več kot mesec dni, smo do roka prejeli le eno ponudbo, ki je bila bistveno višja od ocenjene vrednosti investicije in zagotovljenih sredstev za izvedbo gradbeno obrtniških del in nakup opreme.

V dogovoru z MZ je bila zato prispela ponudba zavrnjena. V mesecu avgustu bo postopek JN na podlagi nove razpisne dokumentacije za izbor izvajalcev del in dobaviteljev opreme ponovljen.

**3. Ureditev novih prostorov za CIT in RTG oddelek**

Vlada je v Načrt razvojnih programov uvrstila investicijo: Dokončanje gradbeno obrtniških, inštalacijskih in zaključnih del v prvem in drugem nadstropju za potrebe CIT in PACU ter radiološkega oddelka, ki je ocenjena na 1,6 mio EUR. Z investicijo bomo uredili prvo nadstropje za potrebe oddelka za anestezijo, reanimacijo in intenzivno zdravljenje ter drugo nadstropje za radiološki oddelek. Z izvedbo postopka izbora izvajalca bomo pričeli takoj, ko prejmemo pooblastilo MZ.

**4. Nakup nove CT naprave**

Stalne težave in okvare obstoječega CT-ja so narekovale preverjanje možnosti nakupa novega in pripravo potrebne investicijske dokumentacije za izvedbo investicije. Ob zadnjem popravilu se je izkazalo, da je le vprašanje časa, kdaj se bo okvaril kateri od vitalnih in s tem izjemno dragih delov naprave. Ocenjena vrednost investicije je 720.000 EUR, kar bo za bolnišnico izjemno težak finančni zalogaj. V investicijski dokumentaciji je zato predvideno financiranje iz sredstev amortizacije 2018 (delno) in 2019 (celotna razpoložljiva sredstva).

**Anica Hribar, direktorica**

Splošna uredba (EU) 2016/679 o varstvu podatkov (v nadaljevanju Uredba) je postala zavezujoča neposredno in hkrati za vse države članice 25. maja 2018.

Cilj Uredbe je omogočiti prebivalcem EU nadzor nad njihovimi osebnimi podatki ter hkrati omogočiti uporabo osebnih podatkov zasebnim družbam in javnim organom v okviru zagotavljanja najvišjih standardov varnosti.

V primerjavi z Direktivo o varstvu podatkov, na kateri temelji tudi slovenski Zakon o varstvu osebnih podatkov (v nadaljevanju ZVOP-1) Uredba prinaša kar nekaj novosti, ključne so:

- OKREPLJENE ZAHTEVE ZA PRIDOBITEV SOGLASJA POSAMEZNIKA, ki mora biti dokazljivo.
- PRAVICA DO PRENOSLJIVOSTI PODATKOV IN PRAVICA DO IZBRISA:

upravljavci moramo posamezniku omogočiti enostaven dostop do preglednih evidenc o obdelavi njegovih podatkov ter zagotoviti izbris na zahtevo posameznika.

- ODGOVORNA OSEBA ZA VARSTVO OSEBNIH PODATKOV:

vse organizacije javnega sektorja in zasebne družbe, katerih temeljne dejavnosti vključujejo redno in sistematično spremljanje ter obdelavo osebnih podatkov posameznikov, morajo imenovati odgovorno osebo za varstvo osebnih podatkov.

- Upravljavci in obdelovalci podatkov morajo VODITI NATANČNE EVIDENCE O DEJAVNOSTIH OBDELAVE OSEBNIH PODATKOV.
- STROŽJE SANKCIJE IN KAZNI:

pri določanju sankcij se bodo upoštevali številni kriteriji, najvišje kazni pa bodo segale tudi do 20 mio evrov.

Pravne podlage za obdelavo osebnih podatkov v zdravstvu predstavljajo 3., 5., 6. in 7. točka 13. člena ZVOP-1. Poleg določb ZVOP-1 določajo podlage za obdelavo osebnih podatkov v zdravstvu tudi nekateri drugi zakoni (v smislu prvega odstavka 9. člena ZVOP-1), npr.: Zakon o pacientovih pravicah, Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, Zakon o zavarovalništvu, in drugi.

V bolnišnici imamo veljaven Pravilnik o postopkih in ukrepih za zavarovanje osebnih podatkov ter katalog zbirk osebnih podatkov št. 03-364/12 z dne 16. 3. 2012 z dopolnitvijo iz januarja 2017.

Poglavje VII. določa tudi ravnanja v zvezi s posredovanjem podatkov zunanjim uporabnikom. Določila veljajo tako za SB Brežice kot organizacijo, zaposlene v njej, predvsem pa ravnanje z vsemi osebnimi podatki tako bolnikov in poslovnih partnerjev bolnišnice, kot zaposlenih. Vsi predstojniki, strokovne vodje, vodje ostalih služb so dokument prejeli, pred nastopom dela pa mora uslužbenec podpisati tudi posebno izjavo v zvezi z varovanjem osebnih podatkov. Evropska uredba v tej zvezi ne prinaša bistvenih novosti, nekatera določila pravilnika pa bo potrebno dopolniti z zahtevami Uredbe in spremembi Zakona o varstvu osebnih podatkov, ki še ni sprejet.

Pooblaščenec za varstvo osebnih podatkov je izdal Smernice za zavarovanje osebnih podatkov in Smernice za zavarovanje osebnih podatkov v informacijskih sistemih bolnišnic, kjer so strnjeni praktični napotki za zavarovanje osebnih (tudi občutljivih) podatkov v bolnišnicah.

Glede načina posredovanja osebnih podatkov je pooblaščenec opozoril, da je treba zagotoviti:

- ugotavljanje upravičenosti uporabnika, ki zaproša za podatke,
- ustrezno zavarovanje osebnih podatkov ob samem posredovanju in
- sledljivost obdelave osebnih podatkov, kar pomeni, da se ob vsakem posredovanju evidentira, kateri osebni podatki so bili posredovani, komu, kdaj in na kakšni podlagi, in sicer za obdobje, ko je mogoče zakonsko varstvo pravice posameznika zaradi nedopustnega posredovanja osebnih podatkov.

Naš Pravilnik, skupaj s prilogami tem zahtevam ustreza, določa pa tudi ravnanje zaposlenih v zvezi z varstvom in zavarovanjem podatkov in gradiv, ki vsebujejo osebne podatke bolnikov, poslovnih partnerjev in zaposlenih.

Na oddelkih imamo objavljen uradni čas posredovanja informacij o zdravstvenem stanju in počutju pacienta. **Informacije dajemo samo osebam, ki jih v Izjavi o posredovanju informacij drugim osebam navede pacient.**

Vprašanja, ki se nanašajo na bolezenska stanja, diagnostično obravnavo, zdravljenje in napovedi o izidu bolezni, so v pristojnosti zdravnika.

Glede informacij o pacientovem počutju se lahko svojci obrnejo na medicinske sestre na oddelku. Informacije o porodu in rojstvu otroka dajejo svojcem otročnice same.

Da je posredovanje osebnih podatkov prosilcem (npr.: sorodnikom, organom pregona, ...) s strani

bolnišnice, ki upravlja s temi podatki dopustno, mora za posredovanje obstajati podlaga v zakonu ali osebni privolitvi (8. člen ZVOP-1), način posredovanja pa mora ustrezati zahtevam po zavarovanju osebnih podatkov, določenim v predpisih. Iz obeh temeljnih zahtev izhaja, da mora upravljavec osebnih podatkov storiti vse, kar je potrebno, da bo dejanski prejemnik osebnih podatkov tisti, ki je do podatkov tudi upravičen. Tako zahtevo postavlja tudi prvi odstavek 14. člena ZVOP-1, ki določa, da morajo biti občutljivi osebni podatki pri obdelavi posebej označeni in zavarovani tako, da se nepooblaščenim osebam onemogoči dostop do njih.

**Jože Piltaver, odgovorna oseba za varstvo osebnih podatkov v SB Brežice**

### ZAHVALA NEGOVALNEMU ODDELKU

*S hvaležnostjo v srcu se družina Doberšek zahvaljuje osebju negovalnega oddelka Splošne bolnišnice Brežice za nesebično pomoč in človečnost pri negi našega očeta Ivana Doberška.*

*Po težki možganski kapi in zdravljenju v Celju ste ga sprejeli na vaš negovalni oddelek. Človek osupne, ko vidi, da še obstajajo čudovite in tople sestre ter ostalo osebje, ki zna ravnati z bolnikom tako, da lahko prenaša vse posledice hude bolezni.*

*Vaše osebje je prijazno in profesionalno skrbelo za našega očeta. Videlo se je, da ste zanj skrbeli vsak trenutek. Lajšali ste mu ležalni položaj, ga aspirirali takoj, ko je težje požiral... Težko je naštetiti vse, kar ste mu omogočili. Vemo pa, da mu je vaša skrbna nega polepšala zadnje dni življenja in mu omogočila, da je umrl kot človek; brez bolečin... na nek način lepo.*

*S sprejemom na vaš negovalni oddelek ste nam olajšali trpljenje in omogočili, da smo se od očeta dostojno in v miru poslovili.*

**Jožica Doberšek in družina**



### JAVNO ZDRAVSTVO NA RAZPOTJU

Na podlagi zadnjega predloga koalicijske pogodbe je mogoče razbrati, da bo eden največjih izzivov za novo vlado sprememba zdravstvenega sistema. Tudi do zdaj so vlade zdravstvo uvrščale med najpomembnejše prioritete, vendar pa kljub temu pri urejanju razmer niso bili prav uspešni. Tako se zdravstveni sistem še vedno spopada s številnimi sistemskimi anomalijami in pomanjkljivostmi, ki hromijo nemoteno delovanje in oskrbo pacientov –

zdravstvo pestijo pomanjkanje denarja, čakalne vrste, kadrovske težave, zastarela oprema, upad razvoja stroke, apatija med zdravstvenimi delavci. Med nastajanjem nove koalicijske pogodbe se bolnišnice in zdravstveni domovi srečujejo s finančnimi in poslovnimi težavami.

### **Glavni problem: pomanjkanje sredstev**

V Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije že 2 leti opozarjajo, da je sistem zdravstva podfinanciran, zato potrebuje takojšnje ukrepanje. Čeprav se strinjajo, da je vsak sistem mogoče racionalizirati, pa ni res, da je zdravstveni podfinanciran zaradi razlogov, ki so v medijih pogosto demagoško navajani, kot so slabo vodenje, korupcija ipd. V zdravstvu primanjkuje denarja predvsem zato, ker država ne spoštuje lastnih zakonsko določenih obveznosti, ki so bile naložene javnim zdravstvenim zavodom. Ker država v zdravstvu ni spoštovala lastnih dogovorov, in zakonov, ni presenetljivo, da novi koaliciji pušča »velik izziv«.

### **Nepravična zgodba: skrajševanje čakalnih vrst**

Prednostna naloga nastajajoče koalicije bo skrajševanje čakalnih vrst. V nacionalni program odprave čakalnih vrst naj bi bili vključeni javni zavodi, koncesionarji in zasebniki, pri čemer naj bi bilo glavno merilo cenovno najugodnejša ponudba. Tako naj bi v zdravstvo uvedli regulirano konkurenčnost.

Tekmovalnost v zdravstvu v združenju sprejemajo, ob predpostavki, da so pogoji delovanja v tej tekmi enakovredni. Zastavljeni nacionalni program namreč zelo spominja na zgodbo enkratnih dodatnih programov, ko so za program kandidirali javni zdravstveni zavodi in zasebniki, pri tem pa so prvi z bremenom podfinanciranosti morali upoštevati strožja merila njegovega izvajanja. Javni zavodi morajo poslovati skladno z zakonodajo, ki velja za celoten javni sektor, medtem ko koncesionarji in zasebniki upoštevajo liberalnejšo zakonodajo, ki velja za pravne osebe zasebnega prava. Tako so javni zavodi in koncesionarji v enakopravnem položaju le pri pridobivanju prihodka iz javnih sredstev, kar pa ne velja za njihove odhodke.

V praksi to pomeni, da morajo javni zavodi upoštevati kadrovske standarde in zasedbo delovnih mest skladno z normativi, kader morajo zaposliti po pogodbi o zaposlitvi in plačati skladno s kolektivnimi pogodbami, zagotoviti jim morajo ustrezna izobraževanja. Koncesionarji in zasebniki navedenega niso dolžni upoštevati, izvajalce lahko najemajo preko cenejših oblik dela, pogosto prav iz javnih zavodov, zato jim tudi ni treba nositi bremena usposabljanja, regresa, dopusta, kar zelo zniža njihove stroške izvajanja storitev. Zelo natančno so

določeni tudi predpisi, kaj mora zagotavljati varna zdravstvena ustanova, ki mora vsebovati vrsto dejavnosti, česar konkurenci ni treba.

V združenju predlagani rešitvi skrajševanja čakalnih dob zato nasprotujejo, saj je v sedanjem sistemu konkurenca med glavnimi akterji nemogoča. Od nove vladne koalicije pričakujejo, da uskladi zakonodajo, ki uravnava sistem poslovanja vseh izvajalcev zdravstvenih storitev (javnega in zasebnega) in do takrat prvenstveno zapolnjuje kapacitete javnih ustanov.

### **Prednostna naloga: realne cene storitev**

Če bo prioriteta vlade ohranitev javnega zdravstva, bi moral biti glavni ukrep uskladitev cene zdravstvenih storitev na realno raven. V osnovi ne gre za klasično zvišanje cene, ampak le za njeno uskladitev z zvišanjem stroškov, predvsem cene dela, ki jo je določila država. V zdravstvu smo, kar zadeva financiranje v neenakopravnem in celo zelo diskriminatornim položajem v primerjavi z drugimi področji znotraj javnega sektorja. Da zdravstvo ni financirano iz proračuna kot preostali javni sektor, ampak preko ZZZS, sicer pomeni določeno avtonomnost. Problem pa je, da sredstva, ki se zberejo, ne zadoščajo za kritje vseh potreb zdravstva. Tako se spoštovanje zakonskih določil o financiranju zdravstvenih zavodov upošteva le toliko, kolikor to dopušča zdravstvena blagajna. Zagotovitev ustreznih in zadostnih virov financiranja zdravstva mora zato biti prvi in ključni izziv nastajajoče koalicije.

Nereševanje problema financiranja in drugih težav zdravstva bo vodilo k potenciranju problemov in nezadovoljstva tako uporabnikov kot izvajalcev zdravstvenih storitev. To pa so najugodnejše razmere za iskanje hitrih in učinkovitih »rešitev« in vse glasnejši bodo tisti, ki zagovarjajo privatizacijo zdravstva. To dolgoročno pomeni manj solidaren, težje dostopen in dražji sistem, kar dokazujejo številne države, ki po liberalizaciji sistema zdravstva spet povečujejo javni vpliv in vzpostavljajo državno regulativo. To pa zato, ker so pričakovanja po profitu v liberaliziranem (zasebnem) zdravstvu vse večja in presegajo rezerve, ki v javnem zdravstvu gotovo obstajajo pri boljši organizaciji in upravljanju sistema.

**Vir: Novis 7/8, Metod Mezek, direktor ZDRZZ**

## **VARNA UPORABA KLIMATSKIH NAPRAV**

Klimatske naprave so zelo dobrodošle v vročih poletnih obdobjih in močno olajšajo prenašanje hude vročine. Vendar jih moramo pravilno izbrati, namestiti, vzdrževati in uporabljati. Velike temperaturne razlike, ki smo jim poleti večkrat izpostavljeni zaradi pretiranega hlajenja prostorov,

neugodno vplivajo na človekovo počutje in lahko povzročajo zdravstvene težave.

### **Klimatske naprave – da ali ne?**

Uporaba klimatskih naprav v poletnih mesecih pripomore k lažjemu preživljanju vročih dni, vendar s pretiranim hlajenjem lahko dosežemo nasproten učinek.

**Pomembno je poznati delovanje naše klimatske naprave:** ali zajema zrak zunaj, ali ga filtrira, ali uravnava vlago v zraku ... Kompleksne naprave za klimatizacijo uravnavajo tudi vlažnost zraka, kar prispeva k upočasnjenemu razmnoževanju pršice in lahko koristi alergijskim bolnikom.

Zavedati se moramo tudi **morebitnih negativnih učinkov napačne uporabe klimatske naprave.** Pogoste napake so, da hladimo prekomerno - preveč in prehitro, da so temperature nastavljene prenizko, da so naprave usmerjene v ljudi namesto stran ... Vse to lahko povzroči slabo počutje, glavobol in druge težave opisane spodaj (sindrom bolne zgradbe). Prevelika razlika v zunanji in notranji temperaturi zraka lahko povzroči poslabšanje astme, ali rinitisa (tj. vnetja nosne sluznice). Otroci, starejši ljudje in bolniki so na temperaturne razlike še veliko bolj občutljivi kot odrasli.

Za zagotavljanje varne uporabe naprave je treba skrbeti za njeno **redno in pravilno čiščenje, vzdrževanje ter servisiranje.** Ob nerednem vzdrževanju se v klimatski napravi namnožijo mikrobi, ki se ob njenem delovanju sproščajo v zrak. Vdihovanje mikrobov ali njihovih delcev lahko povzroči okužbe in vnetja pri človeku.

Predvsem pa je pomembno zavedanje, da **z uporabo klimatske naprave, ki ne dovaja svežega zraka v prostor, ne moremo nadomestiti rednega zračenja bivalnih prostorov.**

### **Kako določiti temperaturo zraka?**

**Idealna temperatura zraka za človeka (toplotno ugodje) se individualno razlikuje,** tudi glede na to ali sedimo ali se intenzivneje gibamo. Kot cono toplotnega udobja opisujemo stanje, ko **ne čutimo ne hladu ne vročine** in ko ne zaznamo gibanja zraka ali njegove pretirane oziroma pomanjkljive vlažnosti. Po Pravilniku o prezračevanju in klimatizaciji stavb naj bi v prostorih, kjer so sedeče osebe, zagotavljali naslednje vrednosti:

- temperatura naj bo med 22 in 26 stopinj Celzija,
- relativna vlažnost 30–60%,

- srednja hitrost zraka v času hlajenja pa 0,15 metra na sekundo.

**V poletnih mesecih, ko zunanje temperature presegajo 30° Celzija, je treba temperaturo v prostoru, če ga ohlajamo s klimatsko napravo, ustrezno prilagoditi.** Razlika med temperaturo v klimatiziranem prostoru in zunanjo temperaturo naj bo nastavljena glede na toplotno ugodje in zdravstveno stanje posameznika. Predvsem pa se moramo izogibati neposrednemu pihanju ohlajenega zraka iz klimatske naprave.

Preprosto pravilo naj bo, da prostorov ne hladimo na nižjo temperaturo, kot jih pozimi ogrevamo.

### **Izbor in namestitev klimatske naprave**

Pri nakupu klimatske naprave je pomembno, da izberemo pravo, glede na velikost bivalnega ali delovnega prostora. Če naprava zajema zunanji zrak, je pomembno, kje ga zajema in kakšno je zunanje onesnaženje ter kakšni so morebitni filtri. Pri namestitvi je treba upoštevati tudi hrup, ki ga lahko povzroča naprava, in postavitev varovalne police, ki prepreči izpostavljenost neposrednemu dotoku hladnega zraka.

Prav je, da se tudi **s senčenjem oken, zunanji žaluzijami, pravilnim režimom zračenja in z boljšo izolacijo zgradb branimo vročine.** Tudi, če imamo klimatske naprave, saj so le te energetsko zelo potratne.

### **Sindrom bolne zgradbe**

Ljudje navajajo različne bolezenske znake in simptome, če delajo v zgradbah, kjer temperaturo in vlažnost zraka regulira izključno klimatska naprava in kjer ni mogoče odpirati oken. Gre za t. i. sindrom bolne zgradbe (ang. »sick building syndrome«), ki ga navajajo nekateri ljudje, ki veliko časa preživijo v takšnih stavbah.

**Bolezenske težave** zaradi omenjenega sindroma lahko **razdelimo na specifične in nespecifične.**

**Pri specifičnih težavah** gre predvsem za okužbe, ki so posledica širjenja mikrobioloških dejavnikov, ali pa za poslabšanje astme in drugih kroničnih bolezni.

**Pri nespecifičnih težavah** ne poznamo natančnega povzročitelja težav. To so lahko srbenje oči, solzenje ali suhe oči, zamašen nos, izcedek iz nosu, bolečine v žrelu, glavobol, težave s koncentracijo in splošno slabo počutje. Možni vzroki so nezadostno prezračevanje, kemijski ali mikrobiološki dejavniki. Tako stanje predstavlja kroničen stres, ki dolgoročno slabi delovanje imunskega sistema.



## Uporaba klimatske naprave v avtomobilu

Stres za telo predstavlja tudi **izpostavljenost hitrim temperaturnim razlikam**. Temu se težko izognemo pri vstopanju in izstopanju iz klimatiziranih stavb, pri uporabi osebnih avtomobilov pa je **priporočljivo zmanjšati hlajenje 5-10 minut pred prihodom na cilj**, s čimer se postopoma prilagajamo na zunanje temperature. Prav tako je pomembno, da **zelo razgret avto predhodno prezračimo in nekoliko ohladimo** ter šele nato vanj sedemo in vključimo klimatsko napravo.

## Stran od mestnega betona

Če nimamo klimatskih naprav, se **pred vročino lahko zaščitimo s senčenjem oken, zunanji žaluzijami, pravilnim režimom zračenja (daljše zračenje v hladnejših urah dneva, ponoči in zjutraj) in z boljšo izolacijo zgradb**. Lahko se umaknemo v klimatizirane javne prostore, na primer knjižnice, trgovske centre, cerkve, muzeje itd., saj že nekaj ur bivanja v hladnejšem okolju pomembno zmanjša stres zaradi toplotne obremenitve.

Kadar je le mogoče, se iz mestnih središč umaknemo v naravo.

Vir: NIJZ

## SMEH JE POL ZDRAVJA



Vir: Spletna pošta

## KADROVSKE SPREMEMBE

Sklenitev delovnega razmerja:

- Tanja ŠELIGO DRAME,
- Nataša RESNIK.

Prenehanje delovnega razmerja:

- Samo NOVOSELC,
- Kiril STOJANOV.

Sprememba pogodbe o zaposlitvi:

- Simona ROŽMAN (nedoločen čas od 1. 7. 2018 dalje – zdravnik specialist PPD3);
- Zvonka KENA (nedoločen čas od 1. 7. 2018 dalje – SMS v intenzivni negi);
- Natalija ŠENTJURC (nedoločen čas od 1. 7. 2018 dalje – SMS v intenzivni negi);
- Marija STANIČ (nedoločen čas od 1. 7. 2018 dalje – DMS v negovalni enoti).

Število zaposlenih na dan 31. 7. 2018 je bilo **366**.

Število zaposlenih iz ur na dan 30. 6. 2018 je znašalo **352,7**, od tega **343,7** rednega dela, **6** pripravnikov in **3** udeleženci javnih del.

\*\*\***Delovni jubilej**\*\*\*

**V mesecu juliju sta za 10 let delovne dobe pri delodajalcih v javnem sektorju prejeli jubilejno nagrado**

**MARTINA ULČNIK KUKOLJA, DMS**

**BARBARA ZAKRAJŠEK, DMS**

**ČESTITAMO!**

## ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- Počitniški mesec,
- Od 1. do 7. avgusta – Svetovni dan dojenja,
- 19. avgust – Svetovni humanitarni dan.

## VABILO K SODELOVANJU

Uslužbenci, ki bi želeli objaviti svoj prispevek v bolnišničnem glasilu, ga pošljite na elektronski naslov: [rebeka.gasparin@sb-brezice.si](mailto:rebeka.gasparin@sb-brezice.si). Glede na zmožnosti bo objavljen v naslednji številki. Še naprej vlijudno vabljeni k sodelovanju! 😊



**Samo srečen človek lahko osrečuje druge ljudi...**