



BOLNIŠNICE V SANACIJI
Sanacijske uprave

Številka: 900-3/2018/388
Datum: 25. 1. 2019

Zadeva: Izhodišča za pripravo sprememb sanacijskega programa posameznega javnega zdravstvenega zavoda

Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17; v nadaljnjem besedilu: ZIUFSZZ) v šestem odstavku 11. člena zahteva, da je potrjen sanacijski program podlaga za sprejem letnih programov dela in finančnih načrtov javnih zdravstvenih zavodov, vključno s kadrovskimi načrti.

Drugi odstavek 58. člena Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2018 in 2019 (Uradni list RS, št. 71/17 in 13/18 – ZJF-H; v nadaljnjem besedilu: ZIPRS1819) nadalje predvideva, da predstojnik neposrednega uporabnika proračuna države ali občine posrednim uporabnikom proračuna iz svoje pristojnosti posreduje izhodišča za pripravo finančnih načrtov posrednih uporabnikov v 15 dneh po objavi zakona v Uradnem listu Republike Slovenije. Sprememba ZIPRS1819 je bila v Državnem zboru Republike Slovenije sprejeta 13. 12. 2018 in objavljena v Uradnem listu RS 24. 12. 2018. Prva izhodišča za pripravo finančnega načrta vam je Ministrstvo za zdravje poslalo 8. 1. 2019, druga oziroma končna izhodišča boste prejeli naknadno.

Rok za posredovanje sprememb sanacijskega programa sanacijskemu odboru se izenačuje z rokom za posredovanje finančnih načrtov in programov dela za leto 2019 v soglasje na Ministrstvo za zdravje. To pomeni, da pripravo obeh dokumentov načrtujete sočasno in da bo soglasje na finančni načrt podano po potrjenem sanacijskem programu (oziroma njegovi spremembi).

V nadaljevanju podajamo metodološka in vsebinska izhodišča za pripravo sprememb sanacijskega programa, dopisu pa prilagamo tudi vzorec novelacije sanacijskega programa bolnišnice (v nadaljnjem besedilu: novelacija SP).

I. SPLOŠNO

Sanacija je bila v vaši bolnišnici uvedena s sklepom Vlade Republike Slovenije z dne 30. 11. 2017. Na tej podlagi ter upoštevajoč ZIUFSZZ in izhodišča sanacijskega odbora za pripravo sanacijskih programov ste pripravili sanacijski program za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti ter ga (po njegovi potrditvi) pričeli izvajati.

ZIUFSZZ v drugem odstavku 11. člena določa, da se sanacija v posamezni bolnišnici zaključi s sklepom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije na predlog ministra za zdravje. O tem, da so cilji in namen izvedene sanacije izpolnjeni, pa ministra v skladu z drugim odstavkom 12. člena ZIUFSZZ za vsak primer posebej obvesti sanacijski odbor.

Izpolnjeni cilji in namen sanacije pomeni, najmanj da:

1. bolnišnica posluje tekoče pozitivno,



2. bolnišnica zaključi vse sanacijske ukrepe in sanacijske aktivnosti, in sicer ob upoštevanju podatkov, ki jih bolnišnica posreduje na AJPES do 28. februarja vsako leto. Tekoče pozitivno poslovanje se nanaša na preteklo koledarsko leto. Verodostojnost izpolnjevanja pogojev preveri revizija, ki jo naroči sanacijska uprava (podrobneje opredeljeno v Protokolu o izvajanju sanacije v javnem zdravstvenem zavodu). Če navedenega pogoja glede cilja in namena v potrjenem sanacijskem programu nista opredeljena na ta način (op.: točka 2.2. sanacijskega programa), se sanacijski program v tem delu dopolni oziroma uskladi. Tudi sicer predlagamo, da se vsakoletna notranja revizija usmeri na izvedbo ukrepov v sanacijskem programu v skladu s terminskim planom. Revizija računovodskih izkazov se izvede le ob predlogu za izstop iz sanacije za preteklo leto, ko naj bi zavod posloval uravnoteženo oziroma pozitivno.

V tej zvezi pojasnjujemo, da je ZIUFSZZ zagotovil sredstva enkratnega transfera iz državnega proračuna v višini 80 % stanja presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let iz javne službe po stanju na dan 31. 12. 2016. Podlaga za pripravo sanacijskega programa je bila, da se kot izhodišče vzame datum 31. 12. 2017 ter določi sanacijske ukrepe, da bi ob upoštevanju konstantnih zunanjih pogojev poslovanja bolnišnice do leta 2021 bolnišnice poslovale tekoče pozitivno.

II. METODOLOŠKA IZHODIŠČA

Za pripravo sanacijskega programa v skladu z izhodišči sanacijskega odbora in za njegovo izvajanje je pristojna sanacijska uprava bolnišnice. V skladu z drugim odstavkom 11. člena ZIUFSZZ ga predhodno obravnava svet zavoda, potrdi pa ga minister za zdravje na predlog sanacijskega odbora. Tudi novelacija SP poteka na ta način. Ob tem poudarjamo, da sanacijski odbor pričakuje, da sanacijska uprava v nadaljnjo proceduro na Ministrstvo za zdravje posreduje novelacijo SP šele po pozitivnem mnenju sveta zavoda.

Pri pripravi novelacije SP upoštevajte že posredovana izhodišča sanacijskega programa (z dne 2. 2. 2018, 5. 3. 2018 in 19. 3. 2018), razen če ta izhodišča v posameznem segmentu ne določajo drugače. Prav tako upoštevajte vsebinska izhodišča za pripravo finančnega načrta, saj morata biti dokumenta vsebinsko usklajena.

Z novelacijo SP spreminjate zgolj drugi, temeljni del sanacijskega programa, tj. Akcijski načrt ukrepov (ne pa Analize stanja (prvi del) oziroma Predlog sistemskih ukrepov (tretji del)).

Z novelacijo SP opredelite sanacijske ukrepe, tako da:

- časovnico sanacijskih ukrepov, ki v letu 2018 niso bili izvedeni, določite za leto 2019,
- v letu 2019 z dodatnimi ukrepi nadomestite morebitne manjkajoče finančne učinke iz 2018 (op.: zaradi neizvedenih ali slabše izvedenih sanacijskih ukrepov iz leta 2018),
- pri sanacijskih ukrepih iz leta 2019 določajte le minimalne spremembe,
- preverite, katere izmed sanacijskih ukrepov, določenih za leto 2020, lahko predstavite v leto 2019,
- vse sanacijske ukrepe, katerih realizacija je predvidena za leto 2021, predstavite v leto 2019 ali 2020 (op.: roke za izvedbo teh ukrepov skrajšajte),
- določite toliko sanacijskih ukrepov, da bo njihov skupen finančni učinek višji za 20 odstotkov glede na vaš predvideni cilj (t.i. rezervni sanacijski ukrepi, ki morajo biti kot taki posebej označeni),
- za vse sanacijske ukrepe v t.i. tabeli RAST določite neto finančni učinek (že v fazi planiranja).

Skrajni rok zaključka sanacije oziroma izvajanja sanacijskih ukrepov ne sme biti daljši od tistega, ki je določen v potrjenem sanacijskem programu, lahko pa je krajši.

Spremembe in dopolnitve oziroma popravki novelacije SP po njenem posredovanju sanacijskemu odboru niso dopustne brez ponovne predhodne obravnave na svetu zavoda.

Če sanacijski odbor oceni, da novelacija SP ni ustrezna, ne bo vrnjena sanacijski upravi v dopolnitve



oziroma v popravo, temveč bo predlagal ministru, da se taka (nepopolna oziroma neustrezna) novelacija SP zavrne.

III. VSEBINSKA IZHODIŠČA

Zaradi preglednosti sanacijskega programa ukrepe iz potrjenega sanacijskega programa, za katere ste se naknadno odločili, da jih ne boste izvajali, (po predhodni uskladitvi s projektnim timom na Ministrstvu za zdravje in z ustrežno utemeljitvijo) formalno zaključite, namesto njih pa določite nadomestne oziroma dodatne ukrepe, ki jih ustrezno označite.

V pomoč za pripravo dodatnih ukrepov lahko uporabite tabelo sanacijskih ukrepov, ki ste jo prejeli že 25. 9. 2018, dodajamo pa še seznam t.i. univerzalnih sanacijskih ukrepov, katere naj kot obvezne izvede vsaka bolnišnica v sanaciji in jih zato uvrstijo v sanacijski program oziroma novelacijo SP (excel tabela Sanacijski ukrepi – primerni za vse bolnišnice - KONČNI).

Upošteevajoč dosednji razvoj dogodkov in uspešnost izvajanja sanacijskih ukrepov iz potrjenih sanacijskih programov predlagamo, da se z novelacijo SP določi dodatne oziroma spremenjene ukrepe (z vidika aktivnosti, finančnih učinkov in npr. časovnice izvajanja ukrepa). Za določitev dodatnih ukrepov se posvetujte z interno javnostjo – vsak zaposleni lahko v okviru svojega delovnega mesta ali področja prepozna možnosti zmanjševanja stroškov oziroma povečanja prihodkov.

Na podlagi obiskov sanacijskega odbora posameznih sanacijskih uprav je bilo še ugotovljeno, da posamezne bolnišnice že sedaj odlično uporabljajo nekatera orodja za učinkovito in uspešno poslovanje ter racionalno izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Ta orodja v nadaljevanju primeroma navajamo kot **dodatna izhodišča za določitev sanacijskih ukrepov, ki naj se vključijo v novelacijo SP** tistih bolnišnic, kjer se tovrstnih orodij še ne uporablja oziroma se jih ne uporablja v zadostni meri:

1. Uvajanje poslovne kulture od najvišjega do najnižjega nivoja:

- sistematično uvajanje sistema vrednot, norm in pravil, pri čemer vodstvo najprej jasno zastavi svoje cilje, strategijo, razvoj in vizijo ter ju predstavi zaposlenim,
- uvaja se duh skupne prihodnosti bolnišnice, zgradi občutek pripadnosti, spodbuja tesno medsebojno sodelovanje ter dobro koordinacijo in komunikacijo med posameznimi enotami,
- zaposlene naj se spodbuja k odprtemu izražanju mnenja in jih motivira za delo,
- ključni vodje procesov so aktivno zavzeti za strokovno optimalno in racionalno obravnavo pacientov.

2. Dosledna in pravilna uporaba pravil financiranja:

- vsi zdravstveni delavci v bolnišnici poznajo in uporabljajo pravila ZZS z namenom odprave tveganja za finančno neracionalno ravnanje.

3. Kakovost in varnost zdravstvene obravnave:

- ažurno spremljanje in na spletni strani objavljanje kazalnikov kakovosti in kliničnih poti, kot to zahteva Ministrstvo za zdravje oziroma Splošni dogovor,
- klinična pot se objavi kot obrazec, ki jo bolnišnica uporablja kot integrirana klinična dokumentacija vseh izvajalcev zdravstvene obravnave pacienta,
- klinična pot vsebuje finančno ovrednotenje (ceno) z namenom zagotavljanja optimalne zdravstvene obravnave; vsak korak klinične poti ima določeno ceno, na podlagi česar se izračuna sprememba stroškov obravnave pri odmikih od klinične poti,
- objave na spletni strani bolnišnice morajo biti enostavno dostopne, pregledne in uporabniku razumljive,
- do 28. 2. 2019 se določi skrbnika kliničnih poti za dnevno bolnišnično obravnavo (npr. medicinsko sestro); v dnevni bolnišnični obravnavi se procese zelo podrobno opiše, da pacient pride na dnevno obravnavo maksimalno pripravljen, z načrtom obravnave in z opravljenimi preiskavami na predhodnih ambulantnih pregledih,



- dnevna bolnišnična obravnava temelji na zapisanih obrazcih klinična pot, ki so hkrati temeljna zdravstvena dokumentacija.
- 4. Prihodki in odhodki se vodijo na ravni oddelka:**
- dejanski izračuni so opravljeni po vsebinah; materialni stroški, stroški dela itd.,
 - primerjava se opravi s planom in realizacijo za preteklo leto (tj. 2018),
 - raven oddelka pomeni nivo B-2 ali B-3, pri čemer pri UKC pomeni, da se tak nivo oddelka zahteva znotraj klinik.
- 5. Zagotovi se racionalna obravnava pacientov,** pri čemer se mora zagotavljati kakovostno in varno zdravljenje:
- za vsako načrtovano zdravstveno storitev zdravstveni delavec predhodno preveri, ali jo pacient dejansko potrebuje,
 - preveri se zdravstvena nujnost podaljševanja hospitalizacije: vsak dan na viziti se za vsakega hospitaliziranega pacienta preveri, ali pacient ta dan še izpolnjuje merila za hospitalizacijo. Če hospitalizacija ni medicinsko indicirana, se pacienta takoj odpusti in morebitno obravnavo nadaljuje ambulantno. Prav tako se vsak dan na viziti za vsakega pacienta preveri njegov delovni načrt; če delovnega načrta za ta dan ni, se pacienta takoj odpusti,
 - obvezno je vnašanje podatkov o pacientih v obstoječo zbirko podatkov Centralni register podatkov o pacientih (CRPP).
- 6. Nadzor nad naročanjem oziroma predpisovanjem:**
- pred predpisom katerekoli laboratorijske, slikovne ali funkcionalne preiskave se prepriča, če je pacient to preiskavo že opravil v vaši ali drugi ustanovi (poleg izvidov, ki jih ima pacient pri sebi, se obvezno pregleda tudi podatke v CRPP) in lahko za klinično delo uporabi obstoječi izvid,
 - na preiskave z visoko ceno in na preiskave z zelo omejeno diagnostično vrednostjo poteka naročanje dvostopenjsko: na drugem nivoju jo odobri vodja ali konzilij,
 - bolnišnica do 31. 1. 2019 določi seznam preiskav, za naročilo katerih se zahteva predhodna odobritev; seznam najmanj kvartalno ažurira,
 - predpisovanje bolnišničnih zdravil z visoko ceno (primeroma so določena v prilogi) in zdravil z zelo ciljano indikacijo odobri vodja ali konzilij,
 - bolnišnica do 31. 1. 2019 določi seznam zdravil, za predpisovanje katerih se zahteva predhodna odobritev, seznam najmanj kvartalno ažurira,
 - pred naročanjem v ambulanto se dosledno triažira napotne listine; na napotnici mora biti naveden in utemeljen razlog napotitve z opisom indikacije (v skladu s predpisi in navodili ZZZS),
 - število nepotrebnih sprejemov oziroma napotitev se spremlja in letno zmanjšuje; odstotek zmanjševanja določi bolnišnica, pri čemer je cilj 0 % nepotrebnih napotitev ob zaključku sanacije,
 - pred naročanjem na kontrolni pregled se preveri, ali pacient res potrebuje kontrolni pregled pri specialistu in v kakšnem roku,
 - naročanje na nov ident (reagenti, medicinski pripomočki, kemikalije) poteka večstopenjsko: predlagatelj izpolni obrazec s tehničnimi opisi ter strokovno in tehnično utemeljitvijo → obrazec potrdi predstojnik oddelka → potrjen obrazec pregleda lekarna in → ga pošlje v potrditev pomočniku direktorja za zdravstveno nego in strokovnemu direktorju → dokončno obrazec potrdi direktor → nato lekarna odpre nov ident.,
 - pripravi se nabor radioloških preiskav, ki jih mora odčitati radiolog,
 - na posebnem obrazcu se beleži izmenjava zdravil med oddelki (vzpostavi se sistem za sledenje gibanja rednih zdravil v celotni bolnišnici).
- 7. integracija hospitalne in ambulantne dejavnosti:**
- zagotovi se, da se obravnava, ki se je začela v bolnišnici, na tej lokaciji čim prej zaključi in se brezšivno nadaljuje v ambulanti.
- 8. centralizirano vodenje evidence zalog materiala:**
- bolnišnica zagotovi centralizirano vodenje evidence zalog materiala (vključno po oddelkih),



- naročanje zdravil in medicinskih pripomočkov poteka centralizirano prek lekarne, po predhodnem preverjanju stanja zalog na nivoju bolnišnice; tudi za zalogo zdravil na oddelku je odgovorna bolnišnična lekarna,
- spremlja se odpis zdravil in reagentov zaradi pretečenega roka,
- določi se skrbnike (farmacevte), ki skrbijo, da se zdravila in reagenti porabijo znotraj roka uporabnosti; cilj je postopno zmanjševanje odstotka odpisa, pri čemer je odpis ob zaključku sanacije 0 %,

9. zmanjševanje stroškov dela:

- določi se odstotek zmanjševanja stroškov dela,
- na področju podjemnih pogodb višino odstotkov določi bolnišnica sama (tj. cilj v strukturi prihodkov ali vezano na stroške dela), pri čemer za leto 2019 znaša vsaj - 2 %,
- znižanje stroškov iz naslova podjemnih pogodb na račun prevzema dela s strani lastnih zaposlenih (npr. radiologija, ginekologija in porodništvo, kirurgija).

10. Zaposlovanje:

- zaposluje se lahko zgolj v skladu z omejitvami, ki jih določajo izhodišča za pripravo finančnega načrta,
- pred zaposlitvijo se preveri možnost notranjega prerazporejanja zaposlenih,
- nadomestne zaposlitve iz naslova daljše bolniške odsotnosti so izjema,
- bolnišnica prehodno pripravi analizo priznanega kadra s pogodbo ZZS in dejansko zaposlenega kadra, in sicer za vsak primer zaposlitve posebej.

11. učinkovitost dela zdravstvenih delavcev:

- zdravstvene delavce se po deloviščih razporeja po urah (in ne le po dnevih),
- spremlja se izkoriščenost delovnega časa na zaposlenega (vzpostaviti ustrezna orodja) s ciljem, da vsak polno zaposleni zdravnik v okviru rednega delovnega časa v 8-urnem delovniku učinkovito opravi najmanj 6 ur in pol dela s pacienti oziroma za paciente (oziroma sorazmerno manj, če gre za npr. zaposlitev za krajši delovni čas oziroma za zdravnike, ki imajo v pogodbi o zaposlitvi opredeljeno drugačno delo),
- v okvir dela za pacienta štejejo tudi konziliarni sestanki, timski sestanki, sestanki s svojci, priprava zdravstvene dokumentacije pacienta ipd.,
- bolnišnica kvartalno analizira podatke o obremenjenosti (število opravljenih diagnostičnih, negovalnih in terapevtskih postopkov) posameznega zdravstvenega delavca s posameznega strokovnega področja, in sicer za določeno dnevno obdobje, prva analiza pa se izvede najkasneje do 31. 3. 2019.

12. Zagotovi se **racionalizacija neprekinjenega zdravstvenega varstva**, ki se lahko zagotavlja v obliki polnega delovnega časa (eno ali večizmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas), dežurstva, stalne pripravljenosti, dela preko polnega delovnega časa (tj. nadur) in dopolnilnega dela, pri čemer se za izvajanje neprekinjene nujne medicinske pomoči (NNMP) v posamezni obliki dela zahteva minimalni odstotek običajne dnevne obremenjenosti zdravstvenega delavca, primerja pa se enako dolga in primerljiva obdobja:

- **izmensko delo** (2, 3 ali 4 izmene): obremenjenost zdravstvenega delavca v času NNMP presega 60 odstotkov običajne delovne obremenitve in število sprejemov pacientov na posameznega zdravstvenega delavca v rednem delovnem času ne dosega 200 sprejemov mesečno (pogoj glede števila sprejemov ne velja za intenzivne enote),
- **dežurstvo**: obremenjenost zdravstvenega delavca v času NNMP obsega od 25 do 60 odstotkov običajne delovne obremenitve, pri čemer se dežurstvo lahko organizira le od ponedeljka do petka med 00.00 in 7.00 uro ter 20.00 in 24.00 uro, v soboto, nedeljo in na z zakonom določen dela prost dan pa med 00.00 in 24.00 uro. Dodaten pogoj je, da število sprejemov pacientov na posameznega zdravstvenega delavca v rednem delovnem času ne dosega 100 sprejemov mesečno. Zdravstveni delavec je v času dežurstva stalno prisoten v bolnišnici z namenom, da zagotovi NMP, v preostalem razpoložljivem času pa lahko opravlja tudi druge zdravstvene storitve. Dežurstvo se izvaja le na dežurnih delovnih mestih, zaposlenemu pa v skladu z veljavnim zakonom, ki ureja plače v javnem sektorju, pripada plačilo v višini vrednosti



plačnega razreda, v katerega je uvrščeno delovno mesto, na katerem se opravlja dežurstvo (in ne njegovo delovno mesto),

- **stalna pripravljenost:** obremenjenost zdravstvenega delavca v času NNMP je manjša od 25 odstotkov običajne delovne obremenitve, izvaja pa se lahko le v časovnem obdobju: od ponedeljka do petka med 00.00 in 7.00 uro ter 16.00 in 24.00 uro, v soboto, nedeljo in na z zakonom določen dela prost dan pa med 00.00 in 24.00 uro,
- **nadure:** obremenjenost zdravstvenega delavca v času NNMP je višja od 60%, pri čemer zdravstveni delavec ves čas izvajanja nadur delo aktivno opravlja. Vsaka nadura mora biti vnaprej odrejena s strani vodje in je dovoljena le, kadar ni mogoče izvesti izmenskega dela. Nadura se lahko odredi, kadar bolnišnica ne opravi zdravstvenih storitev v obsegu, ki je določen s programom ZZZS. Nadure se ne sme odrediti, če redna delovna obveznost posameznega zdravstvenega delavca v okviru polnega delovnega časa ni opravljena v skladu s pogodbo o zaposlitvi,
- bolnišnica pripravi **analizo**, na katerih področjih dela (npr. zdravstvena nega, kirurgija, ginekologija in porodništvo) se lahko **uvade cenejšo obliko dela** (npr. izmensko delo namesto nadur ali podjemnih pogodb). Dodatno znižanje obsega in višine odrejenih nadur oziroma drugih dragih oblik dela se zagotovi tudi prek **optimizacije delovnih procesov**.

13. presežek ur iz dela:

- v primeru manjših delovnih obremenitev zaposleni koristijo predčasni odhod z dela,
- nastajanje presežka ur (tj. opravljenih ur dela brez vnaprejšnje odreditve s strani vodje) spremlja neposredno nadrejeni vodja in stalno izvaja ukrepe za njegovo zmanjševanje,
- upravljanje z morebitnim presežkom ur se na nivoju bolnišnice uredi z internim splošnim aktom, ki se izda najkasneje do 15. 2. 2019.

14. bolniška odsotnost:

- bolnišnica odredi dodatne ukrepe na področju bolniške odsotnosti,
- uredi se večji nadzorom nad bolniškimi odsotnostmi,
- uvaja se preventivne aktivnosti na področju varnosti in zdravja pri delu.

15. draga medicinska oprema in čakalne dobe:

- na oddelkih oziroma področjih (npr. radiologija), kjer se zdravstvene storitve opravlja na dragi medicinski opremi in obstajajo čakalne dobe, se organizira izmensko delo, tako da se zagotovi razpoložljivost te opreme najmanj v obsegu 12 ur dnevno (npr. operacijske dvorane, določena diagnostika).

16. izobraževanje in usposabljanje:

- z zaposlenimi se pogodbe za sofinanciranje izobraževanja za pridobitev stopnje izobrazbe (npr. naziva univ. dipl., mag. ali dr. znanosti) sklepa le izjemoma in v omejenem odstotku financiranja (op.: omejitev ne velja, če taka obveznost neposredno izhaja iz predpisa ali kolektivne pogodbe),
- usposabljanje zaposlenih poteka na način, da udeleženci po zaključenem usposabljanju poročajo o pridobljenem znanju in ga širijo med sodelavce – za izvajanje tega ukrepa se zadolži neposrednega vodjo,
- predviden obseg rednega strokovnega izobraževanja ne pomeni, da je treba iti na kongrese ipd. v tujino, ampak se zdravstvene delavce primarno izobražuje z obiskom druge zdravstvene ustanove v Sloveniji.

17. organigram bolnišnice:

- organizacijska struktura mora biti ciljno usmerjena,
- vodenje in upravljanje naj bo poenostavljeno,
- linija odločanja naj se skrajša z namenom zagotavljanja transparentne in izboljšane obojestranske komunikacije na vseh ravneh,
- pogoj za organizacijsko enoto je vsaj 10 zaposlenih v bolnišnicah (oziroma 15 v UKC), pri čemer se kot en zaposleni šteje zaposleni za polni delovni čas, kot 0,5 zaposlenega pa zaposleni za polovični delovni čas,



- namen je zmanjšati število organizacijskih enot bolnišnice (tako na medicinskem kot na upravnem delu),
- pogoj za vodenje in obstoj organizacijske enote je vodenje ljudi in ne vodenje področja ali celo aparatur,
- nova organizacijska shema mora biti postavljena do 31. 3. 2019 (oziroma 30. 6. 2019 v UKC).

18. povezovanje med bolnišnicami:

- bolnišnica zagotovi sinergije z ostalimi JZZ z namenom racionalizacije stroškov in prevzemom najboljših praks,
- racionalizacija naj predstavlja najmanj 10 % vseh stroškov bolnišnice,
- področja oziroma vsebine, kjer naj se izvede povezovanje z namenom racionalizacije so npr. izvajanje laboratorijskih in drugih diagnostičnih preiskav, izvajanje nekaterih oblik zdravljenja oziroma rehabilitacije.

Na podlagi navedenega seznama sanacijski odbor pričakuje, da bolnišnica v novelaciji SP določi po najmanj en ukrep na posamezno vsebinsko izhodišče, razen če je sanacijski ukrep za posamezno izhodišče predviden v že potrjenem sanacijskem programu oziroma ga bolnišnica izvaja kot del rednega poslovanja. Navedeno bolnišnica argumentira v spremnem dopisu, s katerim posreduje novelacijo SP.

Za vsak posamezni ukrep v novelaciji SP je treba pripraviti tabelo s predvidenimi finančnimi učinki, kazalniki, aktivnostmi, odgovornimi osebami, časovnico idr. (word tabela v SP) ter tabelo za vnos sanacijskega ukrepa.

IV. INTERNO KOMUNICIRANJE

Dodatne korake naj sanacijska uprava izvede na področju internega komuniciranja o izvajanju sanacije s ciljem zmanjševanja strahu med zaposlenimi in odprave morebitnega odpora ter posledično povečanju poslovne kulture in poslovnega uspeha bolnišnice.

V ta namen bo Ministrstvo za zdravje pripravilo kratko elektronsko anonimno anketo glede dejanskega poznavanja izvajanja sanacije v bolnišnici z naslednjimi vprašanji:

1. Kako dobro ste seznanjeni s tem, da je bolnišnica v sanaciji?
2. Kako dobro poznate sanacijske ukrepe, ki se v bolnišnici izvajajo?
3. Koliko nosilcev sanacijskih ukrepov in aktivnosti v vaši enoti poznate?
4. Kako dobro vas neposredni vodja obvešča o izvajanju sanacije?
5. Kako dobro vas o sanaciji obvešča najvišje vodstvo bolnišnice (sanacijska uprava)?
6. Koliko vam je bila dana priložnost, da sodelujete pri sanaciji (predlaganju oziroma izvajanju sanacijskih ukrepov ali aktivnosti)?
7. V kolikšni meri lahko sami (na vašem delovnem mestu) prispevate k uravnoteženemu poslovanju bolnišnice?

Odgovori na vprašanja bodo merljivi: 1 (nezadostno), 2 (zadostno), 3 (dobro), 4 (zelo dobro), 5 (odlično).

Anketa se bo prvič izvedla po prejemu teh izhodišč, nato pa ponovila vsakih 6 oziroma 12 mesecev, pri čemer za vsako bolnišnico posebej pričakuje konstantno rast odstotka poznavanja sanacije med zaposlenimi.

O ugotovitvah ankete boste sproti obveščeni, prav tako vas bomo s posebnim dopisom opozorili, da je anketa odprta (z namenom, da o tem nemudoma obvestite zaposlene).

V. IZVAJANJE SPREMENJENEGA SANACIJSKEGA PROGRAMA IN POROČANJE

O potrditvi novelacije SP bo bolnišnica obveščena s sklepom ministra za zdravje.



Po potrditvi novelacije SP velja sanacijski program, ki vključuje osnovni sanacijski program (tj. program, ki je bil potrjen v 2018) ter vse njegove spremembe in dopolnitve (novelacija SP). To pomeni, da sanacijska uprava izvaja sanacijske ukrepe, določene v novelaciji SP in o njih poroča sanacijskemu odboru.

Sanacijski odbor izvajanje novelacije SP spremlja prek poročanja sanacijskih uprav in t.i. tabele RAST ter o tem obvešča ministra za zdravje.

Izhodiščem prilagamo protokol, v katerem je predpisan postopek za:

- pripravo in sprejem sanacijskega programa,
- izvajanje, spremljanje izvajanja in nadzor nad izvajanjem sanacijskega programa,
- razrešitev sanacijske uprave,
- imenovanje nove sanacijske uprave,
- izhod iz sanacije.

Protokol predstavlja obvezno vsebino za bolnišnice v sanaciji, zato je o protokolu treba na ustaljen način seznaniti vse zaposlene (npr. objava na intranetu bolnišnice), kot priporočilo pa ga bodo uporabljali tudi ostali javni zdravstveni zavodi.

Ponovno poudarjamo, da ne glede na formalno potrditev novelacije SP, sanacijske ukrepe in aktivnosti izvajajte s ciljem in namenom sanacije, saj ni razloga, da predmetnih smernic ne bi izvajali že pred izdanim sklepom o potrditvi novelacije SP. Sanacijska uprava je namreč odgovorna za tekoče izvajanje sanacije.

Morebitna vprašanja v zvezi z izhodišči lahko naslovite na naslov sanacijski-odbor.mz@gov.si.

Pri morebitnem odgovoru na ta dopis kot tudi pri posredovanju novelacije SP se, prosimo, sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

Mirko STOPAR
PRESEDNIK SANACIJSKEGA ODBORA

Priloge:

- Protokol o izvajanju sanacije v javnem zdravstvenem zavodu (scan originalno podpisanega protokol bo posredovan naknadno)
- Vzorec novelacije sanacijskega programa za zagotovitev poslovnih in plačilnih stabilnosti
- excel tabela Sanacijski ukrepi – primerni za vse bolnišnice - KONČNI

Vročiti:

- bolnišnice v sanaciji – po e-pošti



- predsedniki svetov zavodov bolnišnic v sanaciji – po e-pošti