



**SANACIJSKI ODBOR**

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

**Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije**  
**Marjan Pintar, direktor**

[gp.zdruzenje@zdrzz.si](mailto:gp.zdruzenje@zdrzz.si)

**BOLNIŠNICE V SANACIJI**  
**Sanacijske uprave**

Številka: 0140-59/2018/464

Datum: 3. 4. 2019

**Zadeva: Pojasnila k Izhodiščem za pripravo sprememb sanacijskega programa posameznega javnega zdravstvenega zavoda**

Zveza: vaš dopis, št. 267 z dne 6. 3. 2019, in dopis, št. 380 z dne 1. 4. 2019

V dopisih, ki smo ju na Ministrstvu za zdravje prejeli 6. 3. 2019 in 1. 4. 2019, nas prosite za dodatna pojasnila v povezavi z Izhodišči za izdelavo finančnega načrta in Izhodišči za pripravo sprememb sanacijskega programa posameznega javnega zdravstvenega zavoda, št. 900-3/2018/388 z dne 25. 1. 2019 (v nadaljnjem besedilu: Izhodišča) in Protokolom o izvajanju sanacije v javnem zdravstvenem zavodu, št. 0140-59/2018/446 z dne 25. 1. 2019 (v nadaljnjem besedilu: Protokol). V zvezi z navedenim pojasnjujemo sledeče.

## **Ad I. Uporaba Izhodišč**

### **1. Uvajanje poslovne kulture**

Kot ukrep uvajanje poslovne kulture so mišljeni ukrepi in aktivnosti, s katerimi naj bolnišnice v sanaciji izboljšajo organizacijsko klimo, komunikacijo znotraj organizacije, stil vodenja in upravljanja,... Z izvajanjem ukrepov, ki se nanašajo na spreminjanja poslovne kulture, bolnišnice v sanaciji ne bodo dosegle (neposrednih) finančnih učinkov, vendar bodo z uspešno izvedenimi aktivnostmi uspešneje izvajale sanacijski program in ukrepe, ki bodo v nadaljevanju prinesli tudi finančne učinke, predvsem pa izboljšali organizacijsko klimo in pripadnost zaposlenih organizaciji ter posledično bolj zavzeto izvajanje sanacije javnega zdravstvenega zavoda s strani zaposlenih.

Ukrepe s področja uvajanja poslovne kulture bolnišnice v sanaciji pripravijo brez predvidenih finančnih učinkov. Tudi sicer imajo nekatere bolnišnice v sanaciji že v prvotnih in potrjenih sanacijskih programih ukrepe brez neposredno ocenjenih finančnih učinkov.

### **4. Prihodki in odhodki se vodijo na ravni oddelka**

Prihodki in odhodki naj bi se vodili na tretji stopnji vodenja (tj. na ravni oddelka), ki je odvisna od organiziranosti posameznega javnega zdravstvenega zavoda.

Pojasnilo oznak:

- B: Board (uprava)
- B-1: izvršna raven, ki neposredno poroča upravi
- B-2: poročila B-1
- B-3: poročila B-2

## **6. Nadzor nad naročanjem oziroma predpisovanjem**

Sam proces nadzora nad naročanjem oziroma predpisovanjem bi moral biti tam, kjer so uvedene klinične poti, že uveden. Nadzor nad naročanjem in predpisovanjem daje izjemno pomembne informacije in preprečuje nastanek nepravilnosti pri uporabi virov in storitev. Zato bi moralo biti bolnišnicam v interesu, da ga čim prej uvedejo in s tem dosežejo pozitivne učinke na poslovanje in optimalno izvajanje delovnih procesov ter izrabo virov.

Zaradi obsežnosti seznama preiskav in zdravil, za katere se zahteva predhodna odobritev, se naj le ta pripravi v najkrajšem možnem času oziroma najkasneje do 30. 6. 2019.

## **9. Zmanjšanje stroškov dela**

V okviru zmanjšanja stroškov dela se pričakuje, da se z organizacijskimi pristopi vodstva bolnišnice in vodstev na nižji ravni doseže učinkovitejše izvajanje dela, boljšo organizacijo in razdelitev dela med zdravstvene in nezdravstvene delavce oziroma avtomatizacija delovnih procesov, kjer je ta mogoča. S tem se razbremenijo zaposlene, preveri in doseže učinkovitejše razmerje med zdravstvenimi in nezdravstvenimi delavci ter prilagodi število kadra glede na pogodbo z ZZZS. Za vsakega zaposlenega se zagotovi vir financiranja pri tem pa upošteva veljavno zakonodajo, zahteve po zagotavljanju kakovosti in varnosti obravnave pacientov.

## **10. Zaposlovanje**

Nadomestne zaposlitve iz naslova daljše bolniške odsotnosti naj bi se izvedle le v primeru, ko z notranjo reorganizacijo dela in zaposlenih bolnišnice ne morejo nadomestiti dalj časa bolniško odsotne osebe oziroma porazdeliti njenih nalog in obveznosti med preostale zaposlene.

Svetuje se zaposlovanje, ki vpliva na povečevanje prihodkov bolnišnice, skrajševanje čakalnih dob, višjo kakovost storitve, povečevanje tržnih prihodkov, racionalizacijo procesov v administraciji, zniževanje števila nadur, kar pomeni razbremenitev prekomerno obremenjenih zaposlenih in s tem zmanjševanje možnosti napak ter posledično višja kakovost storitev.

## **13. Presežek ur iz dela oziroma presežek delovnih ur**

Naloga vodstva bolnišnice je organizacija dela v skladu s potrebami delovnega procesa. Pri tem mora upoštevati dnevni načrt (npr. število naročenih v ambulantni, število razpisanih operacij oziroma posegov, dežurstva, nadomeščanja, nadomeščanja odpadlih operacij). Vzroki za nastanek presežkov delovnih ur so različni; vse od nepravilne organizacije delovnega časa, deficitarnosti poklicne skupine do slabega spremljanja oziroma nespemljanja izkoriščenosti delovnega časa, vodijo pa predvsem k izčrpanju zaposlenih. Predlagamo, da se primarno ugotovi obseg tega problema in razloge zanj v posamezni bolnišnici. Velja poudariti, da je ravno z drugačno organizacijo delovnega časa (npr. neenakomerno razporejen delovni čas) v zdravstvu mogoče zmanjšati število nadur in število dežurstev, s tem pa zmanjšati obseg stroškov dela. Ure opravljanja dela po opravljeni redni delovni obveznosti se šteje kot nadure le, če so kot take vnaprej odrejene, sicer gre za nastajanje presežka delovnih ur, ki so nato lahko koristi v obliki koriščenja presežkov ur ali prostih dni ali npr. prenosom v obvezne delovne ure (in ne le z dodatnim izplačilom). Presežki delovnih ur v zdravstvu nastajajo večinoma zaradi narave dela in zagotavljanja 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva – zato je praviloma prisotno pri zdravstvenih delavcih, kolikor je pri nezdravstvenih, je treba vzroke za to posebej analizirati.

Prav tako je naloga vodstva, da sprejme interni splošni akt, ki ureja področje upravljanja s presežkom delovnih ur (samostojno ali pa v okviru npr. pravilnika o delovnem času). Namen navedenega akta je, da se uredi tekoče izravnavanje nastalih (tedenskih) presežkov delovnih ur oziroma določi možnosti najvišjega dovoljenega ustvarjanja in prenašanja presežka delovnih ur v naslednja časovna obdobja, s tem pa zagotavlja čim bolj učinkovito rabo virov v bolnišnici. Interni splošni akt se naj pripravi v najkrajšem možnem času oziroma najkasneje do 30. 6. 2019. Predlagamo, da se bolnišnice, ki tovrstnega akta nimajo, obrnejo na tiste izmed slovenskih bolnišnic, ki imajo področje v svojih internih splošnih aktih že urejeno.

## **16. Izobraževanje in usposabljanje**

Sofinanciranje izobraževanja oziroma usposabljanja ni prepovedano in je vsekakor koristno oziroma celo priporočljivo, če je njegova vrsta in znanje, ki ga bodo zaposleni pridobili v skladu s potrebami in vizijo javnega zdravstvenega zavoda (oddelka, klinike, ...). Zato je treba pred sklepanjem pogodb o sofinanciranju preveriti, ali je to izobraževanje oziroma usposabljanje v skladu s potrebami in vizijo javnega zdravstvenega zavoda.

Prav tako je treba čim več izobraževanj oziroma usposabljanj izvajati učinkovito in s čim manjšo uporabo virov (časa zaposlenih, finančnih sredstev ...). Zato je potrebno, kjer je le to mogoče, uporabiti racionalne oblike izobraževanja oziroma usposabljanja, npr. spletno usposabljanje, videokonference oziroma drugo usposabljanje, ki se lahko izvede na delovnem mestu oziroma sedežu bolnišnice. Na ta način se racionalneje izkoristi čas zaposlenega in zmanjša stroške dela.

## **17. Organigram bolnišnice**

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17 in 84/18) ter Uredba o kriterijih za določitev višine položajnega dodatka za javne uslužbenke (Uradni list RS, št. 85/10) določata minimum in ne maksimum števila zaposlenih na organizacijsko enoto. Bolnišnica si lahko določi svojo interno usmeritev, da z internimi splošnimi akti (sistemizacijo in organizacijo) oblikuje enoto šele, če ima npr. več kot 10 zaposlenih na enoto in ne že pri minimalno petih. To vodi k reorganizaciji in združevanju sorodnih vsebin ter večji učinkovitosti dela.

## **18. Povezovanje med bolnišnicami**

S povezovanjem bolnišnic se prav tako lahko dosežejo sinergije, ki se odražajo pri racionalizaciji stroškov. Povezovanje je smiselno zlasti na področju podpornih oziroma spremljajočih dejavnosti (npr. izvajanje skupnih naročil).

### **Ad III. Metodološka izhodišča**

Izhodišča za pripravo sprememb sanacijskega programa posameznega javnega zdravstvenega zavoda (poleg opozoril, kaj zahteva Zakon) nalagajo sanacijskim upravam usmeritve, kaj bi bilo dobro narediti, da bodo izvedle svojo dolžnost, do katere jih zavezuje Zakon. Metodološka izhodišča so priporočila in so dana z namenom pomoči sanacijskim upravam na osnovi prejetih informacij, da se vsi ukrepi ne izvajajo v celoti oziroma se izvajajo počasneje, kot so določili v terminskem planu.

### **Ad. II. Uporaba Protokola**

Protokol določa, da nezadostno odpravljanje vzrokov za ogroženost ukrepov (po vsebini, časovnici oziroma finančnih učinkih) pomeni, da gre za kršenje delovnih obveznosti. Gre za

usmeritev, ki jo delodajalec upošteva v okviru veljavnih predpisov (npr. ZDR-1), kolektivnih pogodb, internih splošnih aktov ter sklenjenih pogodbah o zaposlitvi in drugih individualnih aktov, s katerimi delavcu odreja naloge (npr. sklepi, pooblastila). Delodajalec mora zagotoviti, da se morebitni disciplinski ali drug delovnopravni postopek izvede zakonito – predhodno mora torej zagotoviti, da so obveznosti delavca jasno in nedvoumno določene z zgoraj navedenimi akti.

Protokol ni interni splošni akt bolnišnice, ampak gre za izhodišča sanacijskega odbora oziroma Ministrstva za zdravje, ki zaradi seznanitve zaposlenih v bolnišnicah zahtevajo, da se ga objavi kot interni splošni akt (torej na intranetu ali oglasni deski bolnišnice). Bolnišnica v sanaciji mora izhodišča (ki so v obliki protokola) upoštevati na podlagi interventnega zakona, ki predvideva, da sanacijska uprava sanacijski program pripravi (novelira) upoštevajoč izhodišča sanacijskega odbora (14. člen zakona). Če želi bolnišnica vsebino protokola sprejeti kot interni splošni akt bolnišnice, mora njegovo vsebino smiselno prenesti v njihov dokument (npr. pravilnik), ga upoštevajoč izhodišča prilagoditi ter sprejeti po postopku, ki ga predvideva njihov akt o ustanovitvi in statut.

Pri morebitnem odgovoru na naš dopis se, prosimo, sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

**mag. Mirko STOPAR**  
**PRESEDNIK SANACIJSKEGA ODBORA**

Vročiti:

- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, [gp.zdruzenje@zdrzz.si](mailto:gp.zdruzenje@zdrzz.si) – po e-pošti
- Bolnišnice v sanaciji, sanacijske uprave – po e-pošti
- Predsednikom svetov zavodov bolnišnic v sanaciji – po e-pošti