

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA UPRAVO**

Diplomsko delo  
visokošolskega programa

**JAVNI ZAVODI – SPLOŠNA BOLNIŠNICA  
NOVO MESTO**

Kandidatka: Katja Stopar  
Številka indeksa: 04029738

Mentor: prof. Marjan Brezovšek

Ljubljana, december 2008

## **POVZETEK**

V diplomski nalogi avtorica predstavi javni zavod, problematiko ustanavljanja javnih zavodov, njihovega poslovanja in financiranja ter oblike organizacijskih struktur.

Teoretična dejstva, pojmi in tovrstna problematika so praktično prikazani na modelu javnega zavoda Splošna bolnišnica Novo mesto.

Avtorico je posebej zanimalo ravnanje s človeškimi viri in varovanje osebnih podatkov v javnih zavodih in v Splošni Bolnišnici Novo mesto. V nalogi so predstavljene oblike in problematika teh segmentov. Avtorica ugotavlja, da obstaja v zvezi z varovanjem osebnih podatkov nekaj pomanjkljivosti, zato je opredelila te pomanjkljivosti in podala nekaj predlogov, kako bi v Splošni bolnišnici Novo mesto zagotovili ustrezno varstvo osebnih podatkov.

**Ključne besede:** javni sektor, javne službe, javni zavod, privatizacija javne zdravstvene službe, bolnišnica, ravnanje s človeškimi viri, varstvo osebnih podatkov.

## **SUMMARY**

The subject of this diploma thesis is the definition of a public institute, the problem of establishing a public institute, its operation and financing, as well as different forms of public organization structures.

Theoretical facts, terms and issues are presented using the model of Novo mesto General Hospital public institute.

The author was mostly interested in management of human resources and protection of personal data in public institutes in general and more specifically in Novo mesto General Hospital. This diploma represents the diverse forms and issues in these segments. The author points out some deficiencies regarding the protection of personal information and provides suggestions on how Novo mesto General Hospital could ensure adequate protection of personal data.

**Keywords:** public sector, public services, public institute, privatization of public healthcare services, hospital, human resources management, protection of personal data.

## KAZALO

POVZETEK.....	ii
SUMMARY .....	iii
1 UVOD.....	1
2 JAVNI SEKTOR.....	3
2.1 OPREDELITEV JAVNEGA SEKTORJA.....	3
2.2 SESTAVA JAVNEGA SEKTORJA V SLOVENIJI.....	5
2.3 JAVNE SLUŽBE.....	6
2.3.1 Gospodarske in negospodarske javne službe.....	7
2.3.2 Državne in lokalne javne službe.....	7
2.3.3 Obvezne in izbirne.....	8
3 JAVNI ZAVODI.....	9
3.1 USTANOVITEV JAVNEGA ZAVODA.....	10
3.2 IME IN SEDEŽ ZAVODA.....	10
3.3 DEJAVNOSTI ZAVODA.....	11
3.4 ORGANI ZAVODA.....	11
3.4.1 Svet zavoda.....	11
3.4.2 Direktor zavoda.....	11
3.4.3 Strokovni vodja.....	11
3.4.4 Strokovni svet.....	12
3.5 SPLOŠNI AKTI ZAVODA.....	12
3.6 KONCESIJA.....	12
3.7 FINANCIRANJE ZAVODA.....	13
3.8 NADZOR IN PRENEHANJE ZAVODA.....	13
4 PRIVATIZACIJA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE.....	14
4.1 LASTNINA JAVNIH ZAVODOV.....	15
4.2 ALI JE PRIVATIZACIJA KORISTNA?.....	15
5 JAVNI ZAVOD SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO.....	16
5.1 STATUT SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO.....	16
5.2 ORGANIZACIJA ZAVODA.....	17
5.3 PLANIRANJE DELA IN RAZVOJA ZAVODA.....	17
5.4 SREDSTVA ZAVODA.....	17
5.5 ORGANI ZAVODA.....	17
5.5.1 Svet zavoda.....	18
5.5.2 Direktor.....	19
5.5.3 Strokovni direktor.....	19
5.5.4 Strokovni svet.....	20
5.5.5 Strokovni kolegij glavne medicinske sestre zavoda.....	21
5.6 NAČIN SODELOVANJA S SINDIKATI.....	21
5.7 OBRAMBA IN ZAŠČITA.....	21

5.8	POSLOVNA TAJNOST IN VARSTVO OSEBNIH PODATKOV .....	22
5.9	VARSTVO DELAVCEV IN DELOVNEGA OKOLJA .....	23
6	ORGANIGRAM SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO .....	24
7	ZGODOVINA SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO .....	25
7.1	FILOZOFIJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO .....	26
7.2	VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO .....	26
7.3	POSLANSTVO, VIZIJA IN CILJI SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO .....	27
8	DELOVANJE SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO V LETU .....	28
	2007 TER PRIMERJAVA Z LETOM 2006 .....	28
8.1	DELOVNI PROGRAM .....	28
8.2	FINANČNI IZID .....	30
8.3	IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV .....	30
8.4	KADRI .....	33
8.5	LIKVIDNOST .....	33
9	RAVNANJE S ČLOVEŠKIMI VIRI V JAVNIH ZDRAVSTVENIH .....	34
	ZAVODIH .....	34
9.1	RAVNANJE S ČLOVEŠKIMI VIRI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO .....	35
	MESTO .....	35
10	VARSTVO OSEBNIH PODATKOV V BOLNIŠNICAH .....	36
10.1	POMEN NEKATERIH POJMOV V ZVEZI Z VARSTVOM OSEBNIH .....	37
	PODATKOV .....	37
10.2	VARSTVO OSEBNIH PODATKOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI .....	38
	NOVO MESTO .....	38
10.2.1	Pomanjkljivosti glede varstva osebnih podatkov v Splošni .....	40
	bolnišnici Novo mesto .....	40
11	ANKETA O ZADOVOLJSTVU BOLNIKOV S STORITVAMI V .....	41
	SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO .....	41
12	ZAKLJUČEK .....	50
	VIRI IN LITERATURA .....	53
	SEZNAM SLIK .....	55
	SEZNAM TABEL .....	55
	SEZNAM GRAFOV .....	55
	SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV .....	56
	IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA .....	57

# 1 UVOD

V današnjem izredno dinamičnem in hitro rastočem gospodarskem okolju se mora vsako podjetje prilagajati spremembam, tako na trgu kot v širšem družbenem okolju. To velja tudi za upravljanje z materialnimi javnimi dobrinami v obliki proizvodov ali storitev. V ta namen je država dolžna zagotavljati trajno ter nemoteno nudenje uslug državljanom v javnem interesu in zadovoljevati splošne javne potrebe. To lahko zagotavlja v obliki gospodarskih javnih služb, organiziranih na različnih nivojih; tako na nivoju države oziroma občin kot tudi v različnih oblikah organiziranih lokalnih skupnosti. Ena od oblik organiziranosti javnih služb so javni zavodi, ki se ustanavljajo z namenom opravljanja nalog otroškega varstva, šolstva, kulture, znanosti, zdravstva ipd. Predmet moje diplomske naloge je proučiti problematiko ustanavljanja javnih zavodov, njihovega poslovanja in financiranja ter oblike organizacijskih struktur. Konkretno nameravam teoretična dejstva, pojme in tovrstno problematiko praktično prikazati na modelu javnega zavoda Splošna bolnišnica Novo mesto.

V gospodarstvu sicer deluje vrsta organizacij, ki se med seboj razlikujejo po lastninski strukturi, velikosti ter po različnih ciljih, ki jih zasledujejo. Vsaka izmed teh opravlja svojo dejavnost z določenimi cilji. Prav temeljni cilji poslovanja posamezne organizacije omogočajo razlikovanje organizacij ter delitev teh na podjetja oziroma gospodarske družbe, katerih temeljni cilj poslovanja je dobiček, in neprofitne organizacije, katerih temeljni cilj delovanja ni izključno pridobitna dejavnost.

Najbolj tipična in najbolj razširjena oblika neprofitnih organizacij pri nas so zavodi. Javni zavodi so posredni uporabniki državnega oziroma občinskega proračuna. Cilj njihovega delovanja ni ustvarjanje dobička, temveč zagotovitev dobrin v javnem interesu. Kljub nepridobitni dejavnosti pa morajo zavodi poslovati kakovostno in racionalno ter kriti stroške poslovanja ob doseganju postavljenih ciljev. Javni zavodi so oblika zavodov, ki opravljajo negospodarske dejavnosti, ki so s primeri navedene v 1. členu Zakona o zavodih (dejavnost vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa in zdravstva).

Namen mojega diplomskega dela je prikazati osnovne značilnosti poslovanja javnega zavoda ter spoznati javni zavod na konkretnem primeru. Najpomembnejša naloga poslovanja v javnem sektorju je zagotavljanje odgovornega in smotrnega javnega delovanja, seveda s poudarkom na uresničevanju zastavljenih ciljev.

V nalogi gre za opisni pristop, pri katerem s pomočjo metode proučevanja, posploševanja, analize in specializacije obravnavam splošno spoznanje teorij o delovanju javnih zavodov v Republiki Sloveniji, predvsem pa se osredotočam na Splošno bolnišnico Novo mesto.

Diplomsko delo je razdeljeno na štiri dele. Prvi del je namenjen opredelitvi in splošni predstavitvi javnega sektorja. In ker sta pojma javni sektor in javna služba med seboj tesno povezana, je v prvem delu podana tudi opredelitev javne službe.

V drugem delu sledi splošna predstavitev javnega zavoda kot nepridobitne organizacije, katere namen je zagotavljanje javnih služb, ter opredelitev in delovanje javnih zavodov v Sloveniji. Predstavljene so osnovne značilnosti delovanja, ustanavljanja, organiziranja in financiranja javnih zavodov.

Tretji del diplomske naloge je praktična predstavitev vseh teoretičnih oblik in trditev iz prvega dela diplomske naloge, in sicer na primeru izbranega javnega zavoda. Za analizo sem izbrala javni zavod Splošna bolnišnica Novo mesto, ki je že desetletja največji tovrstni zavod na območju Dolenjske, Bele Krajine in Posavja.

Predstavljena je organizacijska struktura zavoda, njegovi organi in delovni program Splošne bolnišnice Novo mesto za obdobje od januarja do junija 2008.

Tema četrtega dela moje diplomske naloge je ravnanje s človeškimi viri v javnih zavodih in konkreten prikaz obravnavanja tega segmenta v Splošni bolnišnici Novo mesto. Predstavljene so tudi oblike in problematika varovanja osebnih podatkov v javnih zavodih na splošno in za primerjavo v Splošni bolnišnici Novo mesto.

Ker me je zanimalo, kako so uporabniki storitev v Splošni bolnišnici Novo mesto zadovoljni z njihovimi storitvami, sem izvedla tudi anketo, katere rezultati so predstavljeni na koncu te diplomske naloge.

Glede na ugotovljeno stanje sem nakazala tudi nekaj smernic za poslovanje podjetja v prihodnje, kot cilj pa sem na osnovi lastnih spoznanj ter raziskav kritično ocenila nekatera spoznanja o praktičnem delovanju podjetja.

V zaključnem delu diplomske naloge sem podala tudi nekaj kritičnih sklepnih misli o trenutno neugodnih razmerah v panogi, predvsem to velja za področje financiranja, upravljanja s človeškimi viri in za področje managementa javnih zdravstvenih zavodov.

## **2 JAVNI SEKTOR**

### **2.1 OPREDELITEV JAVNEGA SEKTORJA**

V vseh gospodarskih sistemih je delitev na javni in zasebni sektor velikega pomena. Pomembna je tako zaradi institucionalnih razlik in interesov kot zaradi individualnih preferenc. Definicije javnega sektorja so številne. Tako imamo modele opredelitve javnega sektorja, ki upoštevajo ekonomska merila, kot so: javna in privatna lastnina, proračunski in tržni alokacijski mehanizem, mehanizem planskega in »laisser-faire« nadzora ter hierarhični in interakcijski odnosi med proizvajalci javnih storitev (Kamnar, 1999, str. 24).

Gospodarski sistem je v vsaki državi sestavljen iz privatnega in javnega sektorja. Medtem ko je privatni sektor sestavljen iz različnih osebkov in institucij na strani ponudbe in povpraševanja, je javni sektor tisti del gospodarska, katerega delovanje je povezano z državo. Država je z javnimi podjetji in institucijami lastnica javnega sektorja ter ga upravlja (Gala, 2002, str. 2). V javni sektor sodijo vse osebe, ki se v celoti ali delno financirajo s prihodki, zbranimi davki, prispevki in drugimi dajatvami, torej javna uprava na državni in krajevni ravni, ter vse druge osebe javnega sektorja, kot so skladi, zavodi in agencije oziroma druge ustanove, ki izvajajo naloge v imenu države in pod njenim nadzorom. Poleg teh oseb spadajo vanj tudi podjetja, ki so v celoti ali delno v lasti države.

Ker sta javni in zasebni sektor v razvitih gospodarstvih prepletena, soodvisna in medsebojno povezana, lahko zaradi njunega soobstoja govorimo o mešanem gospodarstvu. Javni sektor s formuliranjem javnih politik neposredno, posredno, namensko in nenamensko vpliva na aktivnost zasebnega sektorja. Zato je javni sektor težko opredeliti ločeno od zasebnega sektorja. Poleg tega zaradi različnih sistemov državne in gospodarske ureditve različnih dežel obstajajo tudi različne opredelitve javnega sektorja (Fabjančič, 2002, str. 2).

V slovenskem javnem pravu se največkrat uporablja delitev na osebe javnega in zasebnega prava. Osebe zasebnega prava so organizacije, ki jih na podlagi proste volje ustanovijo fizične ali pravne osebe zaradi lažjega uresničevanja (zasebnih) ciljev ali interesov. Osebe javnega prava so tiste osebe, ki so ustanovljene zaradi zasledovanja javnih ciljev oziroma uresničevanja javnih interesov, zadovoljevanja javnih potreb.



Dovolj splošna in široka opredelitev javnega sektorja zajema javna podjetja, javne finančne organizacije in državo kot nepodjetniško organizacijo:

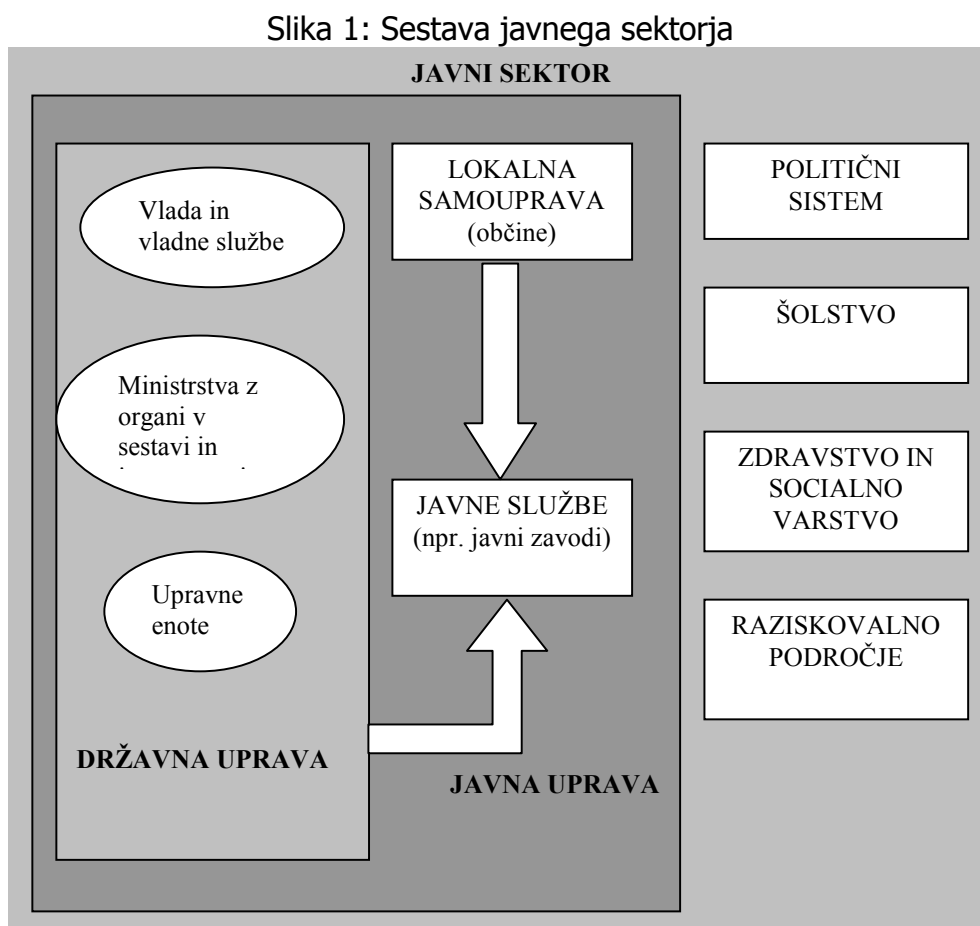
- **javna podjetja:** med javnofinančne tokove sodijo samo njihov poslovni presežek oziroma izguba, morebitni plačani davki in financiranje razširjene reprodukcije v takih podjetjih;
- **javne finančne organizacije:** med javnofinančne tokove se štejejo vsi tisti posli finančnega posredništva, pri katerih bodisi državna prisila zagotavlja odstopanje pogojev najemanja ali plasiranja sredstev od normalnih pogojev finančnega trga bodisi je, ne glede na pogoje, eden od partnerjev država kot nepodjetniška organizacija;
- **država kot nepodjetniška organizacija** po metodologiji Združenih narodov iz leta 1993 (SNA) obsega: vse državne in upravne organe (npr. parlament, sodstvo, državna uprava, vojska, policija ipd.), sisteme socialnega zavarovanja, ki so ustanovljeni in nadzirani s strani države, ter neprofitne in netržne organizacije, ki so nadzorovane in v večjem delu financirane s strani državnih organov (Statistical Sources on Public Sector Employment, 1994, str. 39). Vir: (Rupnik, Stanovnik, str 4 – 6)

Razlogi obstoja javnega sektorja se začnejo s potrebo po dostopu do javnih dobrin. Javne dobrine so stvari ali upravičenja, ki jih skupaj troši več potrošnikov tako, da potrošnja enega v ničemer ne omejuje količine ali kakovosti potrošnje drugega. Vlada oblikuje javne ekonomske politike zaradi relativne redkosti dobrin in storitev s ciljem usmerjanja alokacije resursov, povečanja stabilnosti v alokativnem in distribucijskem procesu ter s splošnim namenom boljšega zadovoljevanja človekovih potreb. Javni mehanizmi za doseganje ciljev javnega sektorja so (Ferfila et al., 2002, str. 149):

- javna lastnina,
- proračunsko financiranje,
- državna (javnoppravna in zasebnoppravna) regulacija in
- pogodbeni management.

## 2.2 SESTAVA JAVNEGA SEKTORJA V SLOVENIJI

Javni sektor običajno pojmuje kot skupno ime za javno upravo, politični sistem, izobraževalno, zdravstveno in raziskovalno sfero. Gre za splet dejavnosti, ki skupaj z gospodarstvom oziroma zasebnim sektorjem sestavlja celoto družbenega življenja (Ferfila et al., 2002, str. 149).



Po Zakonu o javnih financah (v nadaljevanju ZJF) sestavljajo javni sektor v Sloveniji neposredni<sup>1</sup> in posredni<sup>2</sup> uporabniki, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) ter Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZPIZ), oba v obveznem delu zavarovanja, javni gospodarski zavodi, javna podjetja in druge pravne osebe, pri katerih ima država odločujoč vpliv na poslovanje (ZJF, 1999, 3. čl., 1. odst., 8. tč.).

<sup>1</sup> Državni oziroma občinski organi ali organizacije ter občinska uprava (ZJF, 1999, 3. čl., 1. odst., 5. tč.).

<sup>2</sup> Javni skladi, javni zavodi in agencije, katerih ustanovitelj je država oziroma občina (ZJF, 1999, 3. čl., 1. odst., 6. tč.).

V ZJF so določena pravila, ki se uporabljajo za javne zavode pri sestavi in predložitvi finančnih načrtov, gospodarjenju z denarnimi sredstvi, zadolževanju, dajanju porošt, predložitvi letnih poročil in proračunskem nadzoru.

## **2.3 JAVNE SLUŽBE**

Javne službe so dejavnosti posebnega družbenega pomena, njihovo trajno in nemoteno delovanje je v javnem interesu, zato jih na podlagi zakona ali odloka zagotavlja država, občina ali mesto. Izvajalci javne službe nudijo prebivalcem države določene dobrobiti, ki jim jih kot pravice zagotavlja zakon ali odlok. Te dobrobiti so največkrat storitve, lahko pa so tudi denarna nadomestila, izdatki za zdravila, izdatki za ortopedske pripomočke in drugo, odvisno od vrste javne službe (Zver, 2003, str. 8).

Javne službe se opravljajo z namenom zadovoljevanja potreb v javnem interesu. Tu ne gre le za želje in delne interese posameznih plasti družbe, ampak za preference celotnega prebivalstva. Javna služba naj bi obstajala v dobro celotne družbe ter tako v dobro vsakega posameznika znotraj te družbe (Rosen, 1999, str. 5).

Pomen javne službe je v Sloveniji v uporabi v ožjem pomenu in zajema le servisno dejavnost države in lokalnih skupnosti, ne pa tudi njihovih oblastnih funkcij. Je dejavnost, prek katere se zagotavljajo javne dobrine in jo označujejo naslednje značilnosti (Virant, 2002, str. 129):

- izvaja se v javnem interesu,
- za njeno zagotavljanje je odgovorna država ali lokalna skupnost,
- izvzeta je iz pravnega režima tržnih dejavnosti (prenesena je iz zasebne v javno sfero),
- izvaja se po posebnem javnopravnem režimu, ki se nanaša na način izvajanja dejavnosti, na razmerja med izvajalcem, uporabnikom in državo oziroma občino ter na cenovni režim,
- državna uprava javne službe večinoma ne izvaja neposredno, ampak le zagotavlja njihovo izvajanje, dejansko izvajanje pa zagotavljajo posebne institucije (šole, zdravstveni domovi, cestna podjetja, komunalna podjetja itd.).

Poznamo tri glavne delitve javnih služb, in sicer na:

- gospodarske in negospodarske,
- državne in lokalne javne službe ter
- obvezne in izbirne.

### **2.3.1 Gospodarske in negospodarske javne službe**

Gospodarske javne službe<sup>3</sup> se izvajajo na področju energetike, prometa in zvez, vodnega gospodarstva in komunale. Pri njih je pri zagotavljanju javnih dobrin pridobivanje dobička podrejeno zadovoljevanju javnih potreb. Najpomembnejša oblika je javno podjetje. Negospodarske javne službe<sup>4</sup> izvajajo organizacije s področja družbenih dejavnosti in so ustanovljene za opravljanje vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega, invalidskega in otroškega varstva, socialnega zavarovanja in drugih neprofitnih dejavnosti, opravljajo pa lahko tudi pridobitne dejavnosti, torej dejavnosti, ki niso opredeljene kot gospodarske javne službe, če se opravljanje dejavnosti zagotavlja na način in pod pogoji, ki veljajo za negospodarsko javno službo.

### **2.3.2 Državne in lokalne javne službe**

Gospodarske javne službe delimo še na državne in lokalne. Državne so tiste, za katerih zagotavljanje je odgovorna država, lokalne pa tiste, za katerih zagotavljanje so odgovorne lokalne skupnosti (občine).

---

<sup>3</sup> Po Zakonu o gospodarskih javnih službah (v nadaljevanju ZGJS) se z njimi zagotavljajo materialne dobrine, kot so proizvodi in storitve, katerih trajno in nemoteno proizvodnjo v javnem interesu zagotavlja Republika Slovenija oziroma občina ali druga lokalna skupnost zaradi zadovoljevanja javnih potreb, kadar in kolikor jih ni mogoče zagotavljati na trgu (ZGJS, 1993, 1. čl., 2. odst.).

<sup>4</sup> Negospodarske javne službe se po Zakonu o zavodih (v nadaljevanju ZZ) ukvarjajo z dejavnostmi, ki niso materialne narave in njihov cilj ne sme biti pridobivanje dobička (ZZ, 1991, 1. čl., 2. odst.).

### 2.3.3 Obvezne in izbirne

Obvezne so tiste, ki jih država ali lokalna skupnost mora zagotavljati kot javne službe, izbirne pa tiste, ki jih lahko zagotavlja kot javne službe (ni pa nujno, da jih). Če smo natančni, lahko ugotovimo, da izbirnih državnih gospodarskih javnih služb ni, so le izbirne lokalne. (Virant, 2002, str. 132)

Razlogi, da je neko dejavnost mogoče opredeliti kot javno službo, so (Kavčič, 1999, str. 20):

- delovanje na podlagi tržnih zakonitosti ne more zagotavljati ustrezne ravni storitev ali proizvodov, bodisi gre za prevelike začetne investicije, previsoke cene, ki bi preprečevale enakomerno porabo, ali za naravni monopol in podobno;
- nujnost trajnega opravljanja dejavnosti za normalno življenje ljudi v skupnost uporabnikov, ko dobrine ni mogoče določiti ali uporabe dobrine izmeriti (npr. javna razsvetljava);
- prisilnost uporabe dobrine, kadar so uporabniki sicer znani in je porabo mogoče izmeriti, ni pa pripravljenosti za zadostno investiranje v to dobrino (npr. nezgodno zavarovanje).

Kot smo videli, za javno službo ni pomembno, kdo jo opravlja, pomembno je le, da deluje po pravilih, ki jih predpiše država za celotno področje države, in je na voljo vsakomur, ob vsakem trenutku in ob čim ugodnejših pogoji ali celo brezplačno.

Izvajalci javne službe so tako lahko javni zavodi, zavodi s pravico javnosti, zasebni zavodi, gospodarske družbe, društva, druge organizacije, samostojni podjetniki, zasebniki itd. Kljub temu pa so izključno javni zavodi tista posebna organizacijska oblika pravnih oseb javnega prava, ki jim je pravica do izvajanja javne službe dana neposredno z zakonom in je torej osnovni namen njihove ustanovitve prav izvajanje določene vrste javne službe.

### 3 JAVNI ZAVODI

Javni zavodi so posredni uporabniki državnega oziroma občinskega proračuna. Zakon o zavodih (v nadaljevanju ZZ) jih opredeljuje kot neprofitne organizacije, katerih cilj ne sme biti ustvarjanje dobička oziroma maksimiranje tržne vrednosti enote lastniškega kapitala, ampak predvsem zagotavljanje določenih dobrin in storitev v javnem interesu. So posebna organizacijska oblika, v kateri se izvajajo družbene dejavnosti, ki pomenijo javno službo. Cilj javnega zavoda je z danimi in omenjenimi sredstvi doseči maksimalne koristi in zadovoljstvo uporabnikov storitev javne službe za izvajanje tržne dejavnosti.

Zavodi so organizacije, ki se ustanovijo za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička (ZZ, 1. člen).

Javni zavodi spadajo v osnovi v neprofitni sektor, kar pomeni, da je njihov cilj čim večja kakovost njihovih storitev in maksimiranje dobička. Bistvo neprofitne organizacije je torej izpolnjevanje vnaprej postavljenih nalog, kar pa seveda ne pomeni, da ne delujejo v smeri čim boljšega finančnega rezultata. Tipične značilnosti neprofitnih dejavnosti so (Freeman, Shoulders, 1993, str. 1):

- cilj njihovega delovanja ni ustvarjanje dobička, ampak zagotavljanje javnih dobrin in storitev,
- običajno so državna in ne zasebna last,
- njihovo delovanje se večinoma financira iz javnih sredstev in ne s prodajo blaga in storitev na trgu,
- temeljne cilje njihovega delovanja določi parlament.

Zavod sme ustvarjati dobiček, le da ti dobički ne pomenijo oblike koristi lastnikov organizacije, kot je to značilno za komercialna podjetja. Ena od posebnosti računovodstva javnega zavoda je ta, da le-ta lahko ugotavlja presežek prihodkov nad odhodki, ki pa ga zavod porabi za nadaljnji razvoj dejavnosti, ki jo opravlja, če ni z aktom o ustanovitvi določeno drugače.

Javne zavode srečamo na vseh področjih negospodarskih dejavnosti. Kot javni zavodi delujejo osnovne šole, srednje šole, gimnazije, univerze in njihove članice, muzeji, bolnišnice, zdravstveni domovi itd. Področni zakoni urejajo nekatera vprašanja javnih zavodov. Tako npr. Zakon o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 67/93) v 20. členu določa, da so organi univerze rektor, senat, upravni odbor in študentski svet, organi članice univerze pa dekan, senat in študentski svet. (Virant, 2002, str. 149)

### **3.1 USTANOVITEV JAVNEGA ZAVODA**

Javne zavode lahko ustanovijo republika, občine, mesta in druge z zakonom pooblaščne pravne osebe. Za ustanovitev javnega zavoda v Sloveniji je potrebno zagotoviti sredstva za ustanovitev in začetek dela zavoda, hkrati pa morajo biti izpolnjeni še drugi z zakonom določeni pogoji. Z vpisom akta o ustanovitvi v sodni register pridobi zavod pravno sposobnost.

Akt, na podlagi katerega se ustanovi javni zavod, mora vsebovati (ZZ, 1991, 8. čl.):

- ime in sedež oziroma prebivališče ustanovitelja,
- ime in sedež zavoda,
- dejavnost zavoda,
- določbo o organih zavoda,
- sredstva, ki so zavodu zagotovljena za ustanovitev in začetek dela,
- vire, način in pogoje za pridobivanje sredstev za delo zavoda,
- način razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki in način kritja primanjkljaja sredstev za delo zavoda,
- pravice, obveznosti in odgovornosti zavoda v pravnem pomenu,
- določbe o odgovornosti ustanovitelja za obveznosti zavoda,
- medsebojne pravice in obveznosti ustanovitelja in zavoda,
- druge določbe v skladu z zakonom.

Čeprav so zavodi samostojne pravne osebe, je odločanje v celoti podrejeno ustanovitelju. V zakonu je določeno, da s sredstvi upravlja zavod, vprašanja upravljanja pa so v rokah ustanovitelja. Država kot ustanoviteljica javnega zavoda izvaja svojo upravljalno funkcijo z regulacijo javne službe, s sistemom financiranja dejavnosti in kapitalskih vlaganj, s predstavniki v organih upravljanja, z direktorjem in z izvajanjem nadzora nad delovanjem javnih zavodov.

### **3.2 IME IN SEDEŽ ZAVODA**

Ime zavoda vsebuje označbo, ki navaja na dejavnost, in sedež zavoda, vsebuje lahko tudi ime ustanovitelja. Če ustanovitelj zavoda ni republika, občina ali mesto, sme ta vsebovati ime republike, občine ali mesta le z dovoljenjem pristojnega organa. Lahko vsebuje tudi ime zgodovinske ali druge umrle pomembne osebe. Sestavni del imena je lahko tudi znak ali grafična oblika imena. Zavod ima lahko skrajšano ime.

Zavod sme pri svojem poslovanju uporabljati samo tisto ime, ki je vpisano v sodni register. V sodnem registru pri istem sodišču ne sme biti vpisano pod istim imenom dvoje ali več zavodov, ki opravljajo enako dejavnost (ZZ, 13. – 15. člen).

Sedež zavoda je kraj, v katerem zavod opravlja dejavnost. Če zavod opravlja dejavnost v več krajih, je sedež zavoda kraj, v katerem je sedež poslovodnega organa. Zavod lahko spremeni ime in sedež le s soglasjem ustanovitelja (ZZ, 16. – 17. člen).

### **3.3 DEJAVNOSTI ZAVODA**

Zavod lahko opravlja eno ali več dejavnosti. Lahko opravlja gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen. Zavod lahko spremeni ali razširi dejavnost le s soglasjem ustanovitelja. Lahko pa tudi v okviru svoje dejavnosti ustanovi drug zavod ali podjetje s soglasjem ustanovitelja. Zavod lahko sklepa pogodbe in opravlja druge pravne posle samo v okviru dejavnosti, ki je vpisana v sodni register (ZZ, 18. – 21. člen).

### **3.4 ORGANI ZAVODA**

Po Zakonu o zavodih (1991) so organi zavoda sledeči:

- svet zavoda,
- direktor,
- strokovni vodja,
- strokovni svet.

#### **3.4.1 Svet zavoda**

Svet zavoda sestavljajo predstavniki ustanovitelja, delavcev zavoda ter predstavniki uporabnikov oziroma zainteresirane javnosti. Svet zavoda sprejema statut ali pravila in splošne akte zavoda, programe dela in razvoja zavoda, spremlja uresničevanje programov razvoja in dela, določa finančni načrt in sprejema zaključni račun zavoda.

#### **3.4.2 Direktor zavoda**

Direktor zavoda je poslovodni organ zavoda, ki organizira in vodi delo ter poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda. Imenuje in razrešuje ga ustanovitelj, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi za to pooblaščen svet zavoda.

#### **3.4.3 Strokovni vodja**

Strokovni vodja vodi strokovno delo v zavodu. Njegove pravice, dolžnosti in odgovornosti se določijo s statutom ali pravili zavoda v skladu z zakonom ali aktom o ustanovitvi.



### **3.4.4 Strokovni svet**

Strokovni svet obravnava vprašanja s področja strokovnega dela zavoda, odloča o strokovnih vprašanjih v okviru svojih pooblastil, določa strokovne podlage za programe dela in razvoj zavoda, daje svetu, direktorju in strokovnemu vodji mnenja in predloge glede organizacije dela in pogojev za razvoj dejavnosti ter opravlja druge naloge, določene z zakonom, statutom ali pravili zavoda.

## **3.5 SPLOŠNI AKTI ZAVODA**

Zavod ima statut ali pravila, s katerim se določi organizacija zavoda. S statutom ali pravili zavoda se urejajo organizacija zavoda, organi, njihove pristojnosti in način odločanja ter druga vprašanja, pomembna za opravljanje dejavnost in poslovanje zavoda v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi (ZZ, 45. člen).

## **3.6 KONCESIJA**

Zakon o zavodih pozna poleg javnega zavoda še en način izvajanja javne službe – koncesijo. Koncesija je oblika privatiziranega izvajanja javne službe. Za koncesijo veljajo splošne ugotovitve o prepletanju javnega in zasebnega interesa. Zakon o zavodih določa, da se lahko koncesija za izvajanje negospodarske javne službe podeli zavodu (ne javnemu!), podjetju, društvu, drugi organizaciji ali posamezniku, ki izpolnjuje za opravljanje javne službe predpisane pogoje. Zakon o zavodih določa tudi, da se koncesija podeli »z zakonom ali odlokom občine ali z odločbo pristojnega organa v skladu z zakonom oziroma odlokom« (25. člen). Dokaj podrobno ureja koncesijo Zakon o zdravstveni dejavnosti. Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinska uprava s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravstvo. Koncesijo za opravljanje javne službe v drugih zdravstvenih dejavnostih podeli z odločbo ministrstvo, pristojno za zdravstvo. V postopku odločanja morajo navedeni organi pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in zdravniške zbornice (Virant, 2002, str. 140, 149, 150).

Zakon ureja tudi vsebino koncesijske pogodbe in odvzem koncesije. S pogodbo se uredijo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem ter določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo javno službo.

Koncesija se lahko da za določen ali nedoločen čas, preneha pa (ZZ, 27. člen):

- s potekom časa, za katerega je bila izdana,
- na podlagi odpovedi v odpovednem roku, določenem z aktom o koncesiji,
- z odvzemom, če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi in aktom ter pogodbo o koncesiji.

### **3.7 FINANCIRANJE ZAVODA**

Zavod pridobiva sredstva za delo (ZZ, 48. člen):

- iz sredstev ustanovitelja,
- s plačili za storitve,
- s prodajo blaga in storitev na trgu,
- in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi.

Negospodarske javne službe se v celoti financirajo iz javnih sredstev. Javna služba na področju kulture, vzgoje in izobraževanja se financira iz sredstev proračunov (državnega in lokalnih). Le v manjši meri se negospodarske javne službe financirajo tudi iz cene storitev (npr. vstopnine za gledališko predstavo ali za obisk muzeja) (Virant, 2002, str. 152).

Zavodi so neprofitne organizacije, lahko pa se ustanovijo tudi za opravljanje drugih dejavnosti, ki v zakonu niso določene in njihov cilj ni ustvarjanje dobička, ki je značilen predvsem za zasebni sektor. To pa še ne pomeni, da te organizacije ne bi smele ustvarjati dobička oziroma presežka prihodkov nad odhodki. Dobiček je v takih organizacijah namenjen njenemu razvoju in razvoju njene dejavnosti (po Pečar in Goričan, 2003, str. 69 in 70).

### **3.8 NADZOR IN PRENEHANJE ZAVODA**

Ločimo nadzor nad zakonitostjo dela zavoda, ki ga opravljajo pristojni državni organi, nadzor nad finančnim poslovanjem, ki ga opravljajo pristojni državni organi oziroma pooblaščen organizacije, ter nadzor nad strokovnostjo dela zavoda, ki ga opravljajo z zakonom določeni strokovni organi (po ZZ, 50. člen).

Zavod preneha (ZZ, 54. člen):

- če se s pravnomočno odločbo ugotovi ničnost vpisa zavoda v sodni register,
- če je zavodu izrečen ukrep prepovedi opravljanja dejavnosti, ker ne izpolnjuje pogojev za opravljanje dejavnosti, pa v roku, določenem z izrečenim ukrepom, ne izpolni pogojev za opravljanje te dejavnosti,
- če ustanovitelj sprejme akt o prenehanju zavoda, ker so prenehale potrebe oziroma pogoji za opravljanje dejavnosti, za katero je bil zavod ustanovljen,
- če se pripoji drugemu zavodu ali spoji z drugim zavodom ali razdeli v dvoje ali več zavodov,
- če se organizira kot podjetje,
- v drugih primerih, določenih z zakonom ali aktom o ustanovitvi.

## 4 PRIVATIZACIJA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

V zvezi s privatizacijo moramo najprej ločiti zasebno (privatno) opravljanje in financiranje zdravstvene dejavnosti od zasebnega lastništva materialnih zmogljivosti javnih zdravstvenih in zavarovalnih zavodov.

Zasebno opravljajo zdravstveno dejavnost zasebni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci brez koncesije (t. i. čisti zasebni zdravstveni delavci in sodelavci) ter tisti s koncesijo v mreži javne zdravstvene službe. Koncesionarji zasebno opravljajo zdravstvene programe iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pa se javno financirajo. Koncesionar ni nadomestilo za državo. Pri njem ne gre za prehod nepridobitne javne zdravstvene službe v tržno (komercialno) dejavnost. Z zasebno zdravstveno dejavnostjo koncesionar še vedno opravlja javno zdravstveno službo, katere organiziranje je naloga države. Javna zdravstvena služba ne sme prenehati, tudi če gre koncesionar v stečaj ali kako drugače preneha z delom. Njegov javni zdravstveni program bodo v tem primeru prevzeli drugi.

V javnih zdravstvenih zavodih se prek »zdravstvenega trga« zasebno financirajo tudi zdravstvene storitve v samoplačniških ambulantah ter po pogodbah z organizacijami zasebnega sektorja (na primer v strokovnih enotah za medicino dela, prometa in športa). Zasebno se financirajo tudi zdravstvene storitve koncesionarjev, ki jih ti opravljajo zunaj zdravstvenih programov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Seveda se zasebno financira tudi vsa zdravstvena dejavnost pri »čistih zasebnikih« ter zdravstvene storitve na račun prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. (Česen, 2003, str. 16)

SLIKA 2: Javno in zasebno izvajanje ter financiranje zdravstvenih storitev

	Mreža javne zdravstvene službe				»Čisti« zasebni zdravstveni delavci
	Javni zdravstveni zavodi		Koncesionarji		
Program	javni	zasebni	javni	zasebni	zasebni
	OZZ	Zdravstveni trg	OZZ	Zdravstveni trg	Zdravstveni trg
Izvajanje	javno	javno	zasebno	zasebno	zasebno
Financiranje	javno	zasebno	javno	zasebno	zasebno

Vir: Česen, Management javne zdravstvene službe, 2003, str. 17

#### **4.1 LASTNINA JAVNIH ZAVODOV**

Lastnina materialnih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov (zemljišče, zgradbe, oprema) je lahko javna (državna lastnina, lastnina lokalnih skupnosti) ali zasebna. Lastniki materialnih zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov so ustanovitelji zavoda (lokalne skupnosti, Republika Slovenija). To pomeni, da imajo javni zdravstveni zavodi le pravico do uporabe in uživanja koristi premoženja v tuji lasti. Njihova naloga je, da z njim ravnajo s skrbjo dobrega gospodarja. Javni zdravstveni zavodi so torej le upravljalci in uporabniki premoženja ustanovitelja. Pri državnem oz. javnem premoženju ne gre toliko za to, kdo je nosilec lastninske pravice, ki je pravni naslov za pridobitno kupčevanje s premoženjem. Bolj gre za javni namen premoženja – njegova racionalna raba naj rabi splošnemu namenu.

Ustanovitelj lahko proda lastno premoženje fizičnim ali pravnim osebam zasebnega prava. V tem primeru govorimo o pravi »privatizaciji«, ki izvirno pomeni zasebno lastninjenje državnega premoženja v korist zasebnega lastnika. Tako zasebna lastnina nadomesti javno.

#### **4.2 ALI JE PRIVATIZACIJA KORISTNA?**

Privatizacijo javnih služb, ne le zdravstvene, so pred desetletji vsiljevale zlasti konzervativne vlade. Mnogim se je že tedaj zdelo, da je koristna privatizacija v javni zdravstveni službi. Od nje so veliko pričakovali. Povečevali so njene prednosti, kot so: pozitiven odnos do dela, občutek za stroške, prilagodljivost, ustvarjalnost, odgovornost za poslovni uspeh ipd. Prepričani so bili, da je privatizacija pravo zdravilo za dvig celovite kakovosti javne zdravstvene službe ter učinkovito obvladovanje javnih izdatkov zanjo.

Vendar so bila pričakovanja pretirana in njene prednosti so ostale po nekaj desetletjih nedokazane. Zasebno izvajanje zdravstvene dejavnosti in zasebna lastnina materialnih zmogljivosti, ki sta nadomestili javno zdravstveno dejavnost in javno lastnino, nista bistveno prispevali k pravičnejši dostopnosti vseh ljudi do kakovostne zdravstvene oskrbe. Višja kakovost zasebnega dela ostaja še vedno vprašljiva, izdatki za zdravstveno varstvo pa še vedno prehitro naraščajo. Edina zanesljiva sprememba je ta, da so zasebni monopoli nadomestili javne.

Danes privatizacija ni več vnaprejšnji izbor, pač pa se zanjo odločajo po tehtnem premisleku v konkretnih primerih in v konkretnih okoliščinah. Odločajo se o tem, ali bodo boljše zdravstvene rezultate in večje zadovoljstvo uporabnikov dosegli s privatizacijo in komercializacijo zdravstvene dejavnosti ali s krepitvijo managementa v javnih zdravstvenih zavodih.

## **5 JAVNI ZAVOD SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO**

Po SSKJ je bolnišnica »zavod za zdravljenje bolnikov«.

Splošna bolnišnica Novo mesto (v nadaljevanju SB NM) je regionalna bolnišnica, ki skrbi za okrog 132.000 prebivalcev novomeške, črnomaljske, metliške, trebanjske in delno krške občine, z nekaterimi dejavnosti pa pokriva tudi del brežiške in sevniške občine.

Temeljna naloga bolnišnice je opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni, ki obsega:

- specialistično ambulantno dejavnost,
- specialistično bolnišnično dejavnost,
- bolnišnično lekarniško dejavnost in
- storitve dialize.

### **5.1 STATUT SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO**

Statut SB Novo mesto ureja:

- organizacijo zavoda,
- zastopanje in predstavljanje zavoda,
- planiranje dela in razvoja,
- sestavo, izvolitev, odpoklic, delovno področje in način odločanja organov zavoda in njihovih izvršilnih organov,
- pravice, obveznosti in odgovornosti poslovodnega organa in delavcev s posebnimi pooblastili in odgovornostmi,
- varstvo in izboljšanje delovnega okolja,
- način sodelovanja s sindikatom,
- druga vprašanja, pomembna za zakonito poslovanje zavoda.

(Vir: Statut Splošne bolnišnice Novo mesto, prečiščeno besedilo, l. 2003)

Splošni akti zavoda morajo biti v skladu s statutom.

## **5.2 ORGANIZACIJA ZAVODA**

Notranjo organizacijo in sistemizacijo delovnih mest določi direktor s posebnim splošnim aktom v soglasju s strokovnim direktorjem.

Dejavnost zavoda se izvaja v okviru bolnišničnih oddelkov, medicinskih služb in služb nemedicinskih dejavnosti.

Predstojniki oddelkov, vodje medicinskih služb ter s splošnim aktom o notranji organizaciji in sistemizaciji določeni vodje služb nemedicinskih dejavnosti so delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi.

## **5.3 PLANIRANJE DELA IN RAZVOJA ZAVODA**

Zavod planira svoje delo in razvoj v skladu s sprejetim planom zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji ter v skladu s planskimi usmeritvami ustanovitelja, upoštevajoč pri tem potrebe po zdravstvenem varstvu prebivalstva na svojem območju.

Pri pripravi planov dela in razvoja zavod upošteva možnosti pridobivanja sredstev za svoje delo na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, možnosti prodaje svojih storitev na trgu in možnosti drugih virov.

## **5.4 SREDSTVA ZAVODA**

Zavod pridobiva sredstva za izvajanje svoje dejavnosti:

- od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za dogovorjene storitve,
- iz proračuna Republike Slovenije za namene, za katere je z zakonom določeno, da se financirajo iz državnega proračuna,
- s prodajo storitev,
- z donacijami, darili in iz drugih virov.

Zavod pridobiva javna sredstva na podlagi finančnega načrta, h kateremu da soglasje Ministrstvo za zdravje.

Zavod je dolžan uporabljati in upravljati premoženje s skrbnostjo dobrega gospodarja. Za smotrno porabo sredstev odgovarjajo direktor zavoda in vodje organizacijskih enot.

## **5.5 ORGANI ZAVODA**

- svet zavoda,
- direktor,
- strokovni direktor,
- strokovni svet,
- strokovni kolegij glavne medicinske sestre.

### 5.5.1 Svet zavoda

Svet zavoda je organ upravljanja Splošne bolnišnice Novo mesto. Svet zavoda ima 15 članov, izvoljen je za 4-letno mandatno obdobje in ga sestavljajo predstavniki:

- ustanovitelja (8 članov),
- Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (1 član),
- Mestne občine Novo mesto (1 član),
- delavcev zavoda (od tega najmanj dva zdravnika) (5 članov).

Svet zavoda uredi svoje delovanje s poslovnikom.

Po funkciji ne smejo biti izvoljeni v svet zavoda: direktor, strokovni direktor in glavna medicinska sestra.

Svet zavoda ima naslednje pristojnosti:

- sprejme Statut,
- sprejme pravilnik o plačah,
- sprejme poslovnik o volitvah predstavnikov delavcev v svet zavoda,
- sprejme program dela in razvoja zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje,
- da soglasje na poslovni načrt (program dela in finančni načrt) in sprejme letno poročilo zavoda,
- predlaga ustanovitelju prodajo, obremenitev (najem, zakup, hipoteka) oziroma nakup nepremičnin,
- daje ustanovitelju in direktorju zavoda predloge in mnenja o posameznih vprašanih poslovanja zavoda,
- v skladu z veljavno zakonodajo odloča o najetju dolgoročnih posojil,
- predlaga ustanovitelju spremembo oziroma razširitev dejavnosti,
- imenuje in razrešuje direktorja v soglasju z ustanoviteljem,
- imenuje in razrešuje strokovnega direktorja,
- imenuje in razrešuje predsednika in člane drugih stalnih in občasnih izvršilnih organov,
- odloča o zadevah, za katere je pooblaščen z drugimi splošnimi akti zavoda ali z zakonom,
- obravnava druga vprašanja, pomembna za delovanje zavoda.

Svet veljavno sklepa, če je na seji prisotna več kot polovica članov in sprejema sklepe z večino prisotnih članov.

### **5.5.2 Direktor**

Direktor je poslovodni organ zavoda.

Direktor organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda in za poslovni uspeh zavoda. Direktorja zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja. Mandat direktorja traja 4 leta in je po preteku te dobe lahko ponovno imenovan.

Za direktorja je lahko na podlagi javnega razpisa imenovan kandidat, ki poleg pogojev, predpisanih z zakonom, izpolnjuje še naslednje pogoje:

- ima univerzitetno izobrazbo,
- ima najmanj 5 let delovnih izkušenj z ustreznimi organizacijskimi in upravljaljskimi znanji,
- ima verificirana znanja iz upravljanja,
- prijavi na razpis priloži program dela in razvoja zavoda.

Direktor zavoda odloča o posamičnih pravicah in obveznostih delavcev zavoda v skladu z zakonom, kolektivno pogodbo in splošnimi akti zavoda.

### **5.5.3 Strokovni direktor**

Strokovni direktor vodi strokovno delo zavoda in je odgovoren za strokovnost dela zavoda. Odgovoren je tudi za uresničevanje strokovnega razvoja in strokovnega povezovanja z drugimi zdravstvenimi zavodi.

Strokovni direktor predvsem:

- daje mnenje k imenovanju oziroma razrešitvi predstojnika oddelka, vodje medicinske službe in glavne medicinske sestre zavoda,
- vodi strokovni svet,
- vrši strokovni nadzor in daje navodila za delo,
- razporeja delavce, ki izvajajo dejavnost medicinskih oddelkov zavoda,
- predlaga program dela in poroča o njegovi realizaciji,
- zahteva uvedbo disciplinskega postopka,
- opravlja druge naloge po pooblastilu ali po dogovoru z direktorjem.

Strokovnega direktorja imenuje in razrešuje svet zavoda po predhodnem mnenju strokovnega sveta zavoda. Mandat strokovnega direktorja traja štiri leta in je po poteku te dobe lahko ponovno imenovan.



Za strokovnega direktorja je lahko imenovan kandidat na podlagi javnega razpisa, če izpolnjuje določene pogoje:

- ima univerzitetno izobrazbo medicinske smeri,
- ima opravljeno specializacijo s področja dejavnosti zavoda,
- ima najmanj pet let delovnih izkušenj z ustreznimi organizacijskimi in upravljaljskimi znanji,
- ima verificirana znanja iz upravljanja,
- prijavi na razpis priloži program strokovnega vodenja in razvoja zavoda.

#### **5.5.4 Strokovni svet**

Strokovni svet zavoda je kolegijski strokovni organ zavoda za področje medicine. Strokovni svet zavoda sestavljajo strokovni direktor, predstojniki oddelkov, vodje medicinskih služb (lekarna, laboratorij in fizioterapija) in glavna medicinska sestra zavoda.

Strokovni svet zavoda vodi strokovni direktor. Kadar strokovni svet obravnava strokovna vprašanja, ki imajo finančne posledice za zavod, sprejema odločitve na podlagi soglasja sveta zavoda in direktorja.

Strokovni svet veljavno sklepa, če je na seji prisotna več kot polovica članov in sprejema sklepe z večino prisotnih članov. Kadar odločitev zadeva dejavnost posamezne organizacijske enote, mora biti na seji prisoten tudi član strokovnega sveta iz te organizacijske enote.

Strokovni svet obravnava vprašanja s področja medicinskega strokovnega dela ter predlaga ustrezne rešitve in priporočila s tega področja.

Strokovni svet ima naslednje pristojnosti:

- obravnava vprašanja s področja strokovno-medicinskih dejavnosti in sprejema v zvezi s tem mnenja, stališča in sklepe,
- daje mnenje k načrtu investicij in planu nabav medicinske opreme,
- direktorju zavoda daje predloge, pobude in mnenja v zvezi z notranjo organizacijo zavoda in organizacijo dela v zavodu,
- daje mnenje k planu izobraževanja zdravstvenih delavcev v zavodu,
- daje mnenje k predlogu za imenovanje oziroma razrešitev predstojnikov oddelkov oziroma vodij medicinskih služb,
- obravnava in sprejema stališča glede pritožb bolnikov,
- obravnava druga vprašanja, pomembna za strokovno delo in razvoj zavoda.

### **5.5.5 Strokovni kolegij glavne medicinske sestre zavoda**

Strokovni kolegij glavne medicinske sestre zavoda je njen posvetovalni organ za področje zdravstvene nege. Sestavljajo ga pomočnica glavne medicinske sestre, glavne medicinske sestre oddelkov in odgovorni delavci medicinskih služb.

Strokovni kolegij glavne medicinske sestre zavoda za področje zdravstvene nege predvsem:

- oblikuje in sprejema strokovne in kadrovske usmeritve za delovanje in razvoj zdravstvene nege,
- spremlja izvajanje enotnih navodil in standardov zdravstvene nege,
- obravnava probleme s področja zdravstvene nege in predlaga rešitve,
- daje mnenje k nabavi in uporabi pripomočkov in opreme za delo,
- daje mnenje k planu izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja,
- glavni medicinski sestri zavoda daje mnenja in predloge glede organizacije dela in razvoja zdravstvene nege,
- obravnava in sprejema stališča glede pritožb bolnikov,
- obravnava druga strokovna vprašanja, ki so pomembna za zdravstveno nego.

### **5.6 NAČIN SODELOVANJA S SINDIKATI**

Sindikati ureja tudi način sodelovanja s sindikati:

- Delavci zavoda se svobodno organizirajo v sindikatih v skladu z zakonom.
- Zavod zagotavlja pogoje za delo sindikatov v skladu s kolektivno pogodbo.
- Odnose s sindikati ureja direktor.

### **5.7 OBRAMBA IN ZAŠČITA**

Zavod določa ukrepe za obrambo in zaščito z obrambnim načrtom zavoda v skladu z zakonom.

Direktor je vodja obrambnih priprav in sprejema obrambni načrt. Skrbi za strokovno izvajanje obrambnih priprav ter priprav za zaščito in reševanje in je odgovoren za njihovo stanje.

Zavod je dolžan zagotoviti opravljanje storitev v vojni v skladu z odločitvami in smernicami pristojnih državnih organov oziroma organov lokalnih skupnosti.

Zavod je dolžan organizirati narodno in civilno zaščito v skladu z odločitvami pristojnih državnih organov oziroma organov lokalnih skupnosti.

## 5.8 POSLOVNA TAJNOST IN VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

Vsak delavec, ki pri svojem delu uporablja podatke, ki so po zakonu ali po tem statutu poslovna tajnost, je dolžan to upoštevati.

Kršitev določil o varovanju poslovne tajnosti pomeni kršitev delovnih obveznosti.

Kot poslovna tajnost se morajo zlasti hraniti listine in podatki, ki se nanašajo na ukrepe v primerih nastanka izrednih razmer ter obrambni in varnostni načrti.

Kot poslovno tajnost se morajo hraniti tudi listine in podatki drugih zavodov in podjetij, če so označeni kot poslovna tajnost.

Kot poklicno tajnost so delavci dolžni čuvati podatke o boleznih in zdravstvenem stanju bolnikov, s katerimi so seznanjeni pri opravljanju svojega dela.

Vsi zaposleni, ne glede na to, na katerem delovnem mestu delajo, morajo imeti spoštljiv odnos do bolnikov in drugih občanov, ki iščejo pomoč ali se zdravijo v zavodu, da se obvarujeta njihova moralna in osebna integriteta.

Zavod mora varovati kot tajnost tudi listine in podatke:

- ki jih pristojni organ razglasi za državno tajnost,
- ki jih pristojni organ kot zaupne sporoči zavodu,
- ki vsebujejo ponudbe na javni razpis, dokler ni objavljen njegov izid.

Listine in podatke, ki so poslovna tajnost, sme drugim sporočiti le direktor oziroma oseba, ki jo on pooblasti.

Podatke o bolnikovem stanju lahko sporoči sorodnikom in drugim osebam z njegovim dovoljenjem le zdravnik, ki bolnika zdravi. Če bolnik ni opravilno sposoben oziroma če gre za mladoletno osebo, dajo dovoljenje skrbniki oziroma starši.

Gradivo, ki predstavlja poslovno tajnost, se hrani ločeno od druge dokumentacije tako, da je zagotovljena njegova zaupnost.

Vsakdo ima pravico do varovanja njegovih osebnih podatkov.

Ob sklenitvi delovnega razmerja se delavce seznanijo s tem, katere njihove osebne podatke potrebuje zavod v zvezi z uresničevanjem njegovih pravil iz dela in v zvezi z delom. Za uporabo posebnih podatkov delavca, ki se ne nanašajo na uresničevanje njegovih pravic in obveznosti z dela iz v zvezi z delom, je potrebno soglasje delavca.

Zavod mora zagotoviti način varovanja osebnih podatkov zaposlenih in podatkov zdravstvene dokumentacije, ki jih zbira in obdeluje prek avtomatske obdelave podatkov. Posebej mora zagotoviti hrambo in dostop do računalniške opreme in posebej do posameznih datotek.

Način zbiranja, obdelave in hranjenja osebnih podatkov določi direktor zavoda.

## **5.9 VARSTVO DELAVCEV IN DELOVNEGA OKOLJA**

Zavod je dolžan v skladu z zakonom zagotavljati varstvo delavcev pri delu ter:

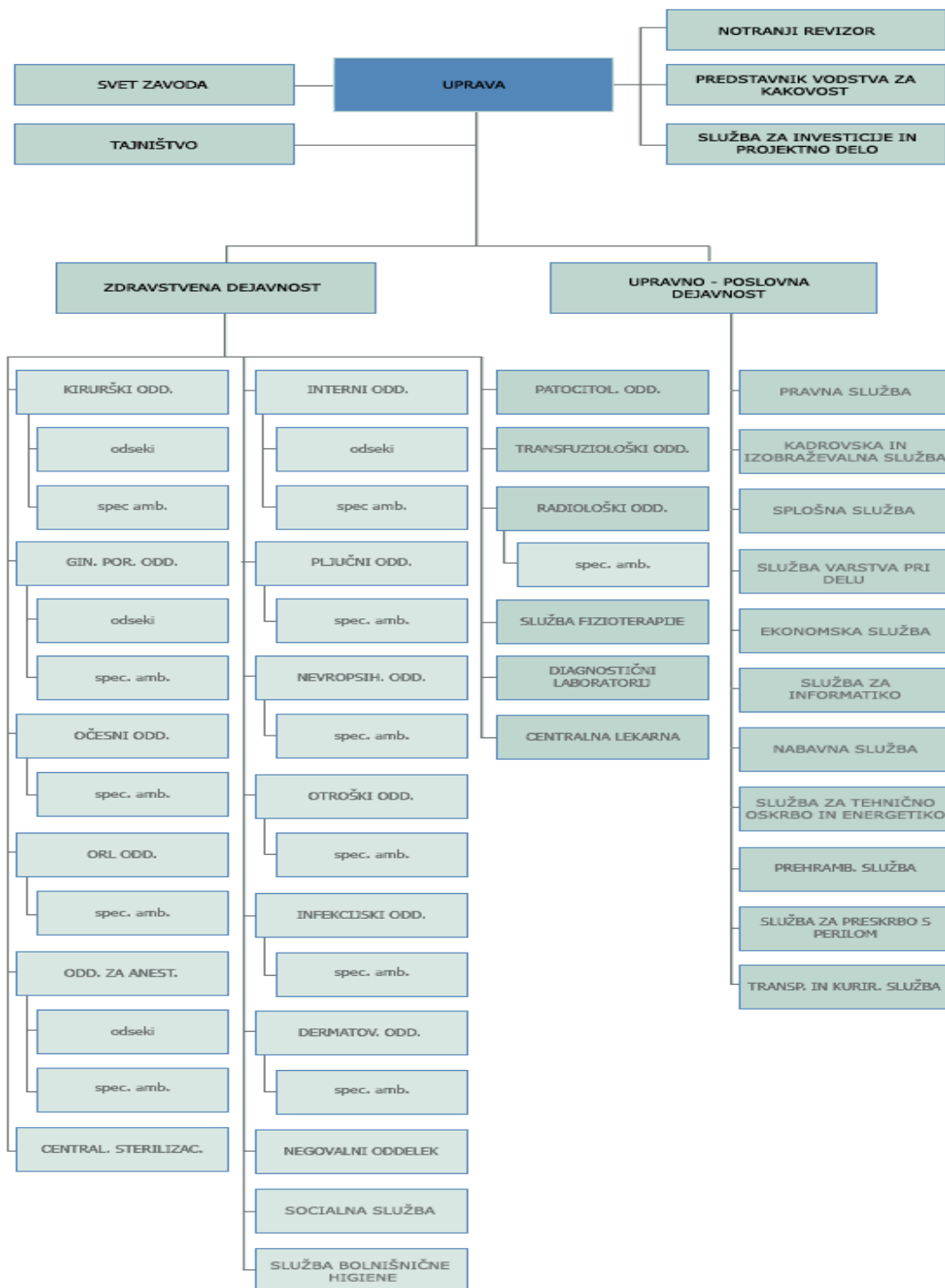
- ustrezno opremljenost delovnih mest za varno delo,
- preventivne zdravstvene preglede,
- osebna zaščitna sredstva,
- stalno izobraževanje s področja varstva pri delu in seznanjanja z nevarnostmi na posameznih delovnih mestih,
- druge pravice v skladu s posebnimi splošnimi akti zavoda in zakonom.

Ogrožanje delovnega okolja in varnosti pri delu je disciplinski prekršek v skladu s posebnim splošnim aktom zavoda.

Zavod je dolžan izvajati svojo dejavnost tako, da s tem ne ogroža človekovega življenjskega in delovnega okolja.

## 6 ORGANIGRAM SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO

Slika 3: Organigram Splošne bolnišnice Novo mesto



Vir: <http://www.sb-nm.si/INTERNET/bolnisnica/organigram>

## **7 ZGODOVINA SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO**

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Novo mesto je bil ustanovljen s sklepom Vlade Republike Slovenije 11. 02. 1993, in sicer za opravljanje specialistično-ambulantne, bolnišnične in lekarniške dejavnosti ter za opravljanje gospodarskih dejavnosti kot pomožnih dejavnosti.

Začetki bolnišnice v Novem mestu segajo v leto 1894, ko je bila v Kandiji pri Novem mestu 1. januarja 1894 odprta moška bolnišnica z 22 posteljami. Z dozidavo nove stavbe junija 1898 je bolnišnica dobila dodatnih 80 postelj. Leta 1908 je bila zgrajena stavba na levem bregu reke Krke, kjer je nastala ženska bolnišnica s 66 posteljami, pozneje povečana na 100 postelj. Naslednja večja pridobitev bolnišnice je sledila šele po vojni, ko je bil v gradu Kamen decembra 1953 odprt pljučni oddelek s 93 posteljami. Od leta 1954 do 1961 je bilo opravljenih več adaptacij obstoječih stavb, v katerih so se poleg internistike, kirurgije in ginekologije razvile še druge dejavnosti, kot so transfuziologija, rentgenologija, laboratorijska in lekarniška dejavnost, kuhinja in pralnica. V teh letih je bil zgrajen tudi podzemni hodnik med stavbama na desnem bregu reke Krke.

V letih od 1958 do 1959 je bila zgrajena nova stavba poleg ženske bolnišnice, ki je bila namenjena rehabilitaciji in je imela 40 postelj. Konec leta 1961 je imela bolnišnica v Novem mestu 436 postelj.

Zelo veliko je bolnišnica pridobila 7. aprila 1965, ko je bil dograjen prvi del stavbe za kirurgijo, kjer sta našla mesto še pediatrični in radiološki oddelek. Z dokončanjem nove kirurške stavbe 25. novembra 1971 je bolnišnica dobila možnost za okulistično, dermatološko in nevrološko dejavnost, svoje nove prostore pa so dobili tudi otroški oddelek, transfuziologija in patologija.

V času od 1977 do 1979 je bolnišnica dobila nove stavbe za kuhinjo, kotlovnico in pralnico ter podzemni vezni hodnik, ki povezuje vse stavbe bolnišnice, vključno z objektom Zdravstvenega doma Novo mesto, ki je v neposredni bližini.

Ker je 100 let stara stavba na levem bregu reke Krke, zgrajena kot ženska bolnišnica, odslužila svojemu namenu, je bila delno s samoprispevki občanov leta 1997 zgrajena nova stavba. S preselitvijo porodnišnice in ginekologije ter otorinolaringološke dejavnosti so združili vso bolnišnično dejavnost v skupnem kompleksu.

Velika želja Bolnišnice Novo mesto je bila preselitev internega oddelka, ki danes deluje že v 112 let stari in neprimerni stavbi. Med poslopjem stare kirurgije in pljučnim oddelkom načrtujejo gradnjo nove stavbe. Stavba bi imela skupno urgenco (internistično in kirurško), novo intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok. Izdelava gradbene dokumentacije in gradnja naj bi se začela že leta 2008, vendar se projekt še do danes ni začel. V novo stavbo porodnišnice so se preselile leta 2007 samo internistične ambulante, medtem ko oddelek še vedno čaka na težko pričakovano selitev.

## 7.1 FILOZOFIJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO

Filozofija zaposlenih v Splošni bolnišnici Novo mesto (v nadaljevanju SB Novo mesto) izraža odnos do bolnika, njegovih svojcev, do procesa zdravljenja in zdravstvene nege ter zunanjih sodelavcev in poslovnih partnerjev.

V nudenju zdravstvenih storitev v SB Novo mesto pojmujejo človeka kot celoto telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega. Zavedajo se, da je uspeh zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije odvisen od sposobnosti, znanja, veščin in motivacije zdravstvenega osebja ter njihovega vzajemnega odnosa z bolniki, njihovimi svojci in okoljem, kjer živijo in delajo.

Pristop zaposlenih se zrcali v zbiranju čim bolj prijaznih metod zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije z najmanjšimi stranskimi učinki in tveganjem. Osrednje vodilo je učinkovito sodelovanje z vsemi udeleženci v procesu zdravljenja, zdravstvene nege, rehabilitacije in poslovanje zavoda. Poleg osebne odgovornosti, naklonjenosti in razumevanja do bolnikov in njihovih svojcev posvečajo pozornost tudi medsebojnim odnosom in korektnemu sodelovanju z zunanjimi sodelavci in s poslovnimi partnerji. Z dobrim sodelovanjem v strokovnih timih se zaposleni trudijo bolnikom olajšati prehode med posameznimi postopki zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije, s čimer poskušajo doseči optimalne učinke. Nenehno si tudi prizadevajo za optimalen čas trajanja zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije.

## 7.2 VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO

Kultura zaposlenih v SB Novo mesto se nanaša na to, da bodo svojim uporabnikom nudili zdravstvene storitve na visoki strokovni ravni, s posebnim poudarkom na sočutju do sočloveka. Osnovno izhodišče je, da posameznik v sistemu zdravstva ohranja vse temeljne človekove pravice in ima določene pravice ter dolžnosti kot uporabnik. V skladu s to usmeritvijo pri vsakdanjem delu v bolnišnici zaposleni spoštujejo in uresničujejo naslednje vrednote:

- *skrb za posameznika*: čut za odgovornost in pozitivni odzivi na potrebe uporabnikov,
- *prizadevanje za kakovost*: odličnost tako v zdravstveni oskrbi kot pri delovni učinkovitosti,
- *timsko delo*: združevanje in sodelovanje v timih za izvajanje kakovostnih procesov, timsko delo zahteva povezanost vseh zaposlenih,
- *ustvarjalnost in inovativnost*: spodbujanje vizije, inovacij in spodbud,
- *odkritost*: odprtost v komunikaciji, sodelovanje pri odločanju,
- *integriteta*: spoštovanje posameznika, odnosov in sredstev,
- *odgovornost* do uporabnikov, zaposlenih, skupnosti, vlade,
- *dobro počutje in kakovostno življenje*: ravnovesje med delovnimi, družinskimi in osebnimi odgovornostmi,
- *nenehno učenje*: skrb za nenehno rast in razvoj zaposlenih,
- *zadovoljstvo uporabnikov in zaposlenih*.

### **7.3 POSLANSTVO, VIZIJA IN CILJI SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO**

Z razmišljanjem o poslanstvu in viziji organizacije si pridemo na jasno, kdo, kaj in zakaj smo, kam gremo, kaj želijo uporabniki in kaj mi, kako izpolnjujemo naloge, ali smo koristni uporabnikom in družbi. Osnovno poslanstvo zdravstvene organizacije je usmerjeno v potrebe in želje uporabnikov zdravstvenih storitev. Interesno poslanstvo pa vključuje želje in zahteve zaposlenih, ustanoviteljev, lastnikov, plačnikov, dobaviteljev in drugih. Poslanstvo je lahko napisano v zakonih, pravilnikih, statutih in pogodbah. Lahko pa je nenapisano in se kaže v izraženih pričakovanjih vplivnih udeležencev v upravljanju, v lastnih vrednotah in organizacijski kulturi organizacije. Razumljivo pa je, da morajo biti cilji skladni s poslanstvom in vizijo.

Vizija zaposlenih v SB Novo mesto je ustvarjanje prihodnosti. Temelj vizije sta poslanstvo in vrednote. Zaposleni težijo k temu, da bi SB Novo mesto v naslednjih letih postala najboljša regionalna bolnišnica, ki bo uporabnikom nudila najkakovostnejše zdravstvene storitve na sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva. Poleg popolnega zadovoljevanja potreb in pričakovanj uporabnikov želijo vnesti v življenje bolnišnice ustvarjalni duh in dosežati vsestransko zadovoljstvo zaposlenih, razmišljajočega, znanja zelenega in v napredek usmerjenega člana kolektiva.

Pomemben cilj je tudi stalno izboljševanje standardov (prostorskih, v opremi, kadrovskih, kakovosti ipd.), ki so glavno vodilo napredka v zdravstvu. SB Novo mesto bo omogočila stalno spremljanje kakovosti standardov in predlagala korektivne ukrepe.

Poslanstvo (misija) opredeljuje temeljni smisel obstoja, namen dejavnosti, osnovno usmeritev v cilj in vlogo SB Novo mesto v okolju.

SB Novo mesto je osrednji zdravstveni zavod za prebivalce Dolenjske in Bele Krajine, ki nudi zdravstvene storitve na sekundarni ravni.

Najpomembnejši cilj je pridobivanje zaupanja bolnikov, zagotavljanje njihovega dobrega počutja in doseganje zadovoljstva z našim prijaznim odnosom in z visoko kakovostjo storitev.



## **8 DELOVANJE SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO V LETU 2007 TER PRIMERJAVA Z LETOM 2006**

Finančni načrt je zasnovan na realizaciji pogodbe z ZZZS iz predhodnega leta. V letu 2006 je bil dogovorjeni program glede na leto 2005 večji za 2,86 %, vrednost programa pa za 6,77 % višja od leta 2005. To pomeni, da so bile cene za plačilo storitev višje za 3,8 %. Splošna bolnišnica Novo mesto je v letu 2007 v akutni bolnišnični dejavnosti obravnavala 21.776 bolnikov in tako realizirala 21.145 SPP primerov skupaj z dodatnim programom po posameznih dejavnostih. Skupaj je bilo realizirano 111.411 oskrbnih dni.

### **8.1 DELOVNI PROGRAM**

V primerjavi z letom 2006 in 2007 se je število SPP primerov zvišalo za 1,44 %. To je posledica prenosa enkratnega dodatnega programa iz leta 2006 v redni program v letu 2007. To pomeni od 01. 01. 2007 dalje povečanje rednega programa za 369 SPP oz. 1,02 % glede na leto 2006. Poleg tega pa je v realizaciji zajeto tudi 522 operacij po dodatnem programu za leto 2007.

V programu neakutne bolnišnične obravnave so zdravili 843 bolnikov in tako realizirali 7.847 oskrbnih dni. Skupna povprečna ležalna doba se je zvišala za 4,98 % oziroma iz 5,22 dni v letu 2006 na 5,48 dni v letu 2007. Zasedenost postelj je bila v letu 2007 povprečno 97,56 %, kar pomeni, da je bilo v povprečju dnevno od skupaj 366 obstoječih postelj praznih samo 9 postelj. Tako je v letu 2007 znašal povprečni dnevni stalež 357 pacientov in se je v primerjavi z letom prej zvišal za 1,16 %.

Splošna bolnišnica Novo mesto je v obdobju od januarja do junija 2008 realizirala delovni program v akutni bolnišnični obravnavi za 6,33 % nad planirano višino. V specialistično ambulantni dejavnosti je realizacija števila točk pod planom za 4,24 %, v številu obiskov pa je plan dosežen v višini 99,53 %. V dializni dejavnosti je realizacija delovnega programa 3,30 % nad planirano.

Na področju ambulantne dejavnosti je v obdobju sedmih let opaziti trend naraščanja števila obiskov, kar je posledica prenosa dela storitev iz hospitala v ambulantno dejavnost. Med obiske se šteje obravnavane paciente v specialističnih ambulantah, medtem ko se obiski v funkcionalni diagnostiki ne štejejo. V letu 2007 se je v primerjavi z letom 2006 število obiskov znižalo za 0,43 %.

## Realizacija delovnega programa do ZZZS

Realizacija delovnega programa do ZZZS predstavlja 99,24 % celotne realizacije delovnega programa v Splošni bolnišnici Novo mesto. V letu 2007 so v Splošni bolnišnici Novo mesto plan števila SPP primerov<sup>5</sup> presegli za 399 primerov oz. 1,99 %, v neakutni obravnavi za 49 BOD oz. za 0,62 %, pri doječih materah pa za 64 primerov, oziroma za 25,86 %. Plan specialističnih ambulantnih točk je bil v celoti dosežen v višini 100,51 %, plan števila obiskov pa presežen za 5,61 %.

Tudi na področju ginekološke dispanzerske dejavnosti so presegli predvideni obseg dela v količnikih za 12,67 % in pri obiskih za 54,65 %.

Struktura prvih in ponovnih obiskov znaša 53,53 : 46,65 in se je glede na leto 2006 spremenila v korist prvih obiskov (49,11 : 50,89).

Poleg rednega programa so v letu 2007 realizirali iz naslova enkratnega dodatnega programa še 474 preiskav CT oz. računalniških tomografij.

V letu 2007 so na dializni dejavnosti realizirali 16.745 dializ oziroma 605 dializ manj od planiranih. Vzrok za nedoseganje plana dializ je v tem, da je bil plan postavljen v višini indeksa rasti dializ v letih 2005/06, kakor je določal področni dogovor, vendar je bila pri nekaterih pacientih uspešno izvedena transplantacija ledvic in niso več na dializi.

Tabela 1: Realizacija delovnega programa do ZZZS

DEJAVNOST	OBRAČUNSKA ENOTA	realizacija 2006	plan 2007	realizacija 2007
HOSPITALNA DEJAVNOST	št. primerov SPP	19.799	20.049	20.448
	št. doječih mater, spremstvo	223	232	292
	št. BOD neakutna obravnava	7.436	7.794	7.843
SPEC.AMB. DEJAVNOST	št. obiskov	175.802	165.916	175.232
	število točk	1.881.989	1.979.668	1.989.831
GINEKOLOŠKI DISPANZER	število obiskov	14.202	8.710	13.383
	število količnikov	35.368	29.449	33.180
HEMODIALIZE	število dializ	17.279	17.335	16.730

Vir: Vizita, interno glasilo SB NM, letnik VIII, marec 2008

<sup>5</sup> SPP-skupina primerljivih primerov – razvrščanje bolnikov v SPP je podlaga za plačevanje zdravstvenih storitev izvajalcem (bolnišnicam) za bolnišnične obravnave akutnega tipa. Akutna bolnišnična obravnava je skupek aktivnosti, ki se nanašajo na celotno akutno zdravstveno oskrbo osebe v bolnišnici.

## **8.2 FINANČNI IZID**

Splošna bolnišnica Novo mesto je zaključila poslovno leto 2007 s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 111 €. Presežek prihodkov nad odhodki v ugotovljenem znesku predstavlja 0,0003 % vseh prihodkov. V letu 2006 so poslovno leto zaključili s presežkom prihodkov nad odhodki v višini takratnih 596 €.

Plan in finančni načrt za leto 2007 je bil narejen na osnovi finančnega načrta ZZZS iz pogodbe za leto 2006 in predvidenih sprememb v pogodbi za leto 2007. Po določilih Splošnega in Področnega dogovora za leto 2007 so za pogodbeno leto 2007 pridobili dodatno še enkratni dodatni program v skupni višini 1.086 tisoč evrov. Program je bil realiziran v višini 86,15 %, kar jim je omogočilo dodatni prihodek v višini 935.640 €.

V skladu s sklepom arbitraže so konec leta prejeli še sredstva za izenačevanje cen akutne bolnišnične obravnave, ki na letni ravni znašajo 1,525.000 €. Ker pa je pogodba veljala od 01. 04. 2007 dalje in pogoji veljajo samo za obvezni del, so v letu 2007 dobili iz tega naslova dodatnih 1,052.593 €.

Kljub pozitivnemu rezultatu pa je še vedno zaskrbljujoče dejstvo, da se še vedno srečujejo z velikimi likvidnostnimi težavami, kar posledično pomeni nepravčasno poravnavanje obveznosti, predvsem do dobaviteljev.

## **8.3 IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV**

Izkaz prihodkov in odhodkov je sestavljen na podlagi Zakona o računovodstvu.

Doseženi prihodki so v letu 2007 znašali 41,325.996 € in so za 8,70 % višji od prihodkov v letu 2006 ter za 8,50 % višji od planiranih.

Doseženi prihodki so v letu 2006 znašali 9.110,422.449 SIT (38,017.119 €) in so za 3,64 % višji od prihodkov v letu 2005 ter za 4,28 % nižji od planiranih.

Vsi odhodki so v letu 2007 znašali 41,325.884 € in so porasli glede na preteklo leto za 8,71 %, v primerjavi s planom pa so porasli za 8,60 %. Glede na stopnjo inflacije v letu 2007 so pri prihodkih realizirali 3,33-odstoten realen porast, prav tako so realno porasli odhodki, in sicer za 3,33 %.

Tabela 2: Prikaz prihodkov in odhodkov v obdobju 1. 1. do 31. 12. 2007 v primerjavi s preteklim obdobjem in plan za 2008

		REALIZACIJA 2005	REALIZACIJA 2006	REALIZACIJA 2007	PLAN 2008
I.	ELEMENTI BILANCE USPEHA	v SIT	v €	v €	v €
A)	PRIHODKI SKUPAJ	8.790,822.249	38,017.119	19,159.827	21,594.091
1.	PRIHODKI IZ POSLOVNE DEJAVNOSTI	8.732,056.171	37,939.825	19,077.280	21,390.828
a)	PRIH. IZ JAVNE SLUŽBE	8.423,214.276	36,661.539	18,347.897	20,710.862
b)	Prihodki iz programa ZZZS	8.335,905.996	36,192.396	18,266.258	20,625.770
2.	Drugi prihodki iz JS	87,308.280	469.143	81.639	85.092
B)	PRIHODKI IZ PRODAJE NA TRGU	308,841.895	1,278.286	729.383	679.967
C)	PRIHODKI IZ FINANCIRANJA	4,994.949	12.025	6.566	6.229
D)	IZREDNI PRIHODKI	51,674.958	53.419	47.887	124.961
	PREVREDNOST. POSLOVNI PRIHODKI	2,096.171	11.851	28.094	72.074
II.	ODHODKI SKUPAJ	8.790,214.315	38,016.523	20,513.406	21,594.093
A)	STROŠKI DELA	5.003,412.168	22,170.986	11,308.801	12,206.182
1.	OBRAČUNANE PLAČE	3.640,241.236	16,242.517	8,379.386	9,194.161
2.	DAJATVE NA PLAČE	843,773.125	3,529.703	1,713.092	1,663.445
3.	DRUGI STROŠKI DELA	519,397.807	2,398.766	1,216.323	1,348.576
B)	STR MATERIALA IN STORITEV	3.276,887.192	14,083.524	7,954.125	8,089.536
1.	STROŠKI MATERIALA	2.409,301.251	10,373.623	5,789.203	6,023.276
a)	Stroški zdravstvenega materiala	1.944,840.171	7,999.786	4,550.831	4,742.653
b)	Ostali stroški materiala	464,461.080	2,373.837	1,238.371	1,280.623
2.	STROŠKI STORITEV	867,585.941	3,709.902	2,164.923	2,066.260
C)	AMORTIZACIJA	466,348.270	1,527.414	1,107.852	1,119.033
D)	DRUGI STROŠKI	10,553.525	56.337	33.529	41.230
E)	ODHODKI FINANCIRANJA	22,772.573	130.798	56.709	80.599
F)	IZREDNI ODHODKI	5,777.129	2.713	2.166	12.004
G)	PREVREDNOT. POSLOVNI ODHODKI	4,463.458	44.751	50.224	45.510
III.	PRESEŽEK PRIHODKOV NAD ODHODKI	607.934	0,00	-1,353.579	0

Vir: Vizita, interno glasilo SB NM, letnik VIII, marec 07 in marec 08

**Prihodki:**

V primerjavi s planom so bili v letu 2007 prihodki višji za 8,5 %. Planiranih prihodkov ne dosegajo prihodki iz dodatnega zavarovanja in doplačil, to pa zato, ker cena SPP primera iz naslova prostovoljnega zavarovanja ni porasla v skladu z inflacijo. V primerjavi z realizacijo v letu 2006 so najbolj porasli prihodki od parkirnin in sicer zaradi uvedbe novega režima parkiranja za obiskovalce.

Prihodki iz programa ZZZS so obvezni in prostovoljni del predstavljajo 93,37 % vseh prihodkov bolnišnice in so se v primerjavi s preteklim letom povečali za 7,76 %. Porast gre predvsem na račun dodatnih sredstev iz naslova izenačevanja cen akutne bolnišnične obravnave.

Med prihodke uvrščamo tudi *prihodke iz prodaje na trgu*, to so predvsem prihodki od opravljanja laboratorijskih storitev za druge zavode ali zasebnike, prihodke od samoplačnikov, od prodaje gostinskih storitev, parkirnine, prodaje energetskih storitev itd. Prihodki so se v primerjavi s planiranimi znižali za 2,32 %, glede na leto 2006 pa so porasli za 4,05 %. Planiranih prihodkov niso dosegli pri prihodkih od gostinske dejavnosti (nerealizirana investicija v bife) ter pri prihodkih od ostalih plačnikov (nižja realizacija storitev kot v letu 2006).

**Odhodki:**

Odhodki so v primerjavi s planom porasli za 8,60 %. Na odhodke pomembno vplivajo stroški materiala, ki so bili glede na plan preseženi za 1.200 tisoč evrov, to je za 11,33 % in na realizacijo v letu 2006 za 11,99 %.

*Stroški dela* – med te stroške vključujemo stroške plač z vsemi davki in prispevki, premije za dodatno pokojninsko zavarovanje ter materialna povračila delavcem (prevoz stroškov na delo, regres za prehrano delavcev, regres za letni dopust) in ostala povračila delavcem (odpravnine, jubilejne nagrade, premije za prostovoljno pokojninsko zavarovanje). V letu 2007 predstavljajo stroški dela 56,9 % vseh stroškov bolnišnice, v letu 2006 pa so znašali 58,32 %. V letu 2007 so bile obračunane plače v višini 17,365.523 € in so porasle glede na preteklo leto za 6,86 %. Izplačana bruto plača na zaposlenega iz delovnih ur v letu 2007 je bila v višini 1.473 € in je za 8,96 % višja kot v preteklem letu.

*Stroški materiala* – so vrednosti porabljenega materiala, in sicer vrednosti porabljenih zdravil, ostalega zdravstvenega materiala, nezdravstvenega materiala, stroški porabljene energije, materiala in rezervnih delov, porabljenih za vzdrževanje, izdatki za nakup strokovne literature, časopisov in drugih publikacij. V letu 2007 zavzemajo v strukturi celotnih odhodkov stroški materiala 28,11 %. V primerjavi s preteklim letom so se stroški za porabljeni material povečali za 11,99 %, planirane stroške pa so presegle za 11,33 %.

### **Odhodki financiranja in izredni odhodki ter prevrednotovalni odhodki:**

Odhodki za obresti predstavljajo v strukturi vseh odhodkov v letu 2007 0,47 %. Obračunane obresti so posledica slabe likvidnosti, v kateri se bolnišnica nahaja že vrsto let in so rezultat nepokritih izgub iz preteklih let. Največji delež predstavljajo zamudne obresti za nepravočasno plačane fakture. Glede na leto 2006 so obračunane obresti višje za 49 %. Prevrednotovalni odhodki nastanejo zaradi oslabitve zalog, terjatev iz poslovanja in opredmetenih osnovnih sredstev.

Tabela 3: Primerjava nekaterih elementov poslovanja SB Novo mesto v obdobju 2003 – 2007

<b>ELEMENTI</b>	<b>LETO 2003</b>	<b>LETO 2004</b>	<b>LETO 2005</b>	<b>LETO 2006</b>	<b>LETO 2007</b>
PRIHODKI	31,373.607	33,417.640	36,683.451	38,017.119	41,325.996
ODHODKI	32,179.267	34,018.505	36,680.914	38,016.523	41,325.884
POSL. REZULTAT	-805.661	-600.864	2.537	596	112
GOSPODARNOST	97,50	98,23	100,01	100,00	100,00
DELEŽ DOB./IZG. V C	-2,57	-1,80	0,01	0,00	0,00

Vir: Vizita, interno glasilo SB NM, letnik VIII, marec 2008

## **8.4 KADRI**

V povprečju je bilo v letu 2007 zaposlenih 966 delavcev. Na dan 31. 12. 2007 je bilo skupno zaposlenih 982 delavcev. Za določen čas je bilo zaposlenih 107 delavcev, od tega 15 pripravnikov in 10 zdravnikov sekundarijev. Glede na leto 2006 je porast kadra za 4,58 %, kar pomeni 43 delavcev več kot je bilo zaposlenih na dan 31. 12. 2006.

## **8.5 LIKVIDNOST**

Zaradi nepokritih izgub iz preteklih let v višini 3,59 milijonov evrov se problematika poslovanja bolnišnice izkazuje (na dan 30. 6. 2008):

- v slabi likvidnosti (spodnja tabela), ki se kaže na dan 30. 6. 2008 v skupnem dolgu 2,9 milijona evrov,
- težavah pri poravnavanju obveznosti do dobaviteljev (račune še vedno poravnava z zamikom plačil od 45 do 150 dni),
- v nezmožnosti pravočasnega plačevanja obveznosti, ki povzroča dodatne stroške za obresti (zamudne obresti in obresti za kratkoročne kredite), ki so znašali v teh letih 3,4 milijona evrov,
- v odprtih obveznostih iz naslova združevanja amortizacije, ki na dan 30. 6. 2008 znašajo 1,21 milijona evrov.

## **9 RAVNANJE S ČLOVEŠKIMI VIRI V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH**

Odločilno vlogo v delovanju vsake organizacije imajo ljudje. Za doseganje novih, boljših rezultatov delovanja organizacij so vse bolj zaslužni človeški viri.

Kaj je vir, človek ali njegove zmožnosti? Za delodajalce v pridobitnih dejavnosti so pomembne zlasti nekatere delavčeve zmožnosti, kot so: znanje, njegove sedanje in še neizkoriščene in neuresničene sposobnosti, morda motorične spretnosti.

Za upravljanje zdravstvene dejavnosti pa so ustrezne osebne lastnosti neizogibne. Delo z ljudmi in za ljudi terja smisel za timsko delo, gibkost in kreativnost pri reševanju zdravstvenih problemov bolnikov, občutek za socialnost in človeško širino. Samo suho strokovno znanje, četudi blesteče, je premalo.

Razlike med pridobitnim podjetjem in nepridobitnim javnim zdravstvenim zavodom so tudi pri splošnem odnosu do delavca. Pri prvih velja, da je bolje imeti »dva delavca premalo kot enega preveč« - takšno stališče ima svojo logiko v industrijski proizvodnji, kjer so zlasti pomembni visoko usposobljeni ustvarjalni strokovnjaki. Manj usposobljene delavce, ki sodelujejo v rutinskih delovnih procesih, hitro nadomestijo stroji.

V javnih zdravstvenih zavodih pa osebnega dela zdravstvenih delavcev ni mogoče nadomeščati s stroji. Število delavcev mora ustrezati obsegu zdravstvenih programov. Premajhno število delavcev, zlasti zdravstvenih, pomeni trajno prekomerno intenzivnost dela in preobremenitve zaposlenih, ki lahko škodujejo kakovosti dela z bolniki, dolgoročno pa so škodljive tudi za zdravje in kakovost življenja zdravstvenega osebja. O odvečnih delavcih v javnih zdravstvenih zavodih, tudi če so, se zato redko govori. Splošno sprejemljivo je prepričanje, da je zdravstvenih delavcev vedno premalo, če bi hoteli zadovoljiti vse zdravstvene potrebe ljudi.

Pomembne so tudi osebne lastnosti zdravstvenih delavcev, zlasti pri zaposlovanju v javnih zdravstvenih zavodih. Pri izbiranju delavcev zavodi sicer morajo spoštovati načelo enakopravne dostopnosti do javne službe ter načelo javnosti. V praksi pa se pogosto uporabljajo tudi druga merila, ki nosijo v sebi zanesljivost želenih osebnostnih in delovnih lastnosti zdravstvenih delavcev.

## **9.1 RAVNANJE S ČLOVEŠKIMI VIRI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO**

V SB Novo mesto še posebej namenljajo veliko pozornosti izbiranju zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavec mora imeti strokovna in drugačna priporočila, posebno pozornost pa namenljajo osebnostim in delovnim lastnostim. Vsi zdravstveni delavci, brez izjeme, morajo imeti radi ljudi, nudenje pomoči potrebnim pa jim je v zadovoljstvo. Zanje je človek, z vsemi pozitivnimi in negativnimi lastnostmi, največja vrednota. Zdravstveni delavci morajo biti čustveno in osebnostno zrele osebe, ki dobro prenašajo različne stresne in tragične situacije, bolnike in svojce morajo znati potolažiti, pripravljeni morajo biti na žrtvovanje prostega časa. Biti morajo zdravi in v dobri fizični kondiciji, saj je, predvsem v bolnišnicah, njihovo delo tudi fizično naporno, ker dvigujejo nepokretne bolnike.

Pri izbiri ljudi in zaposlovanju imajo prednost tisti, ki želijo trajnejšo zaposlitev, in ki jim bo pripadnost organizaciji pomembna vrednota. V SB Novo mesto se trudijo tudi za to, da mentorji nove delavce načrtno uvajajo v delo, jih povezujejo z drugimi sodelavci ter med njimi gradijo odnose zaupanja. Novi delavci se tako lažje vključijo v delovno in krajevno okolje. Bistveno je, da se zaposleni počutijo dobro na svojem delovnem mestu, kar posledično pozitivno vpliva tudi na bolnika.



## **10 VARSTVO OSEBNIH PODATKOV V BOLNIŠNICAH**

Varstvo osebnih podatkov je pravica, ki je zagotovljena z Ustavo Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03 in 69/04). Ustava Republike Slovenije v 38. členu določa, da pravica varstva osebnih podatkov vsebuje izrecno prepoved uporabe osebnih podatkov v nasprotju z namenom njihovega zbiranja in vsakomur daje pravico seznaniti se z zbranimi osebnimi podatki, ki se nanašajo nanj, ter pravico do sodnega varstva ob njihovi zlorabi.

Pravica varstva osebnih podatkov je natančneje opredeljena v Zakonu o varstvu osebnih podatkov – v nadaljevanju ZVOP-1 (Uradni list RS, št. 86/04), ki je začel veljati 1. 1. 2005. Zakon je prinesel nove definicije nekaterih terminov, in sicer predvsem v zvezi z osebnim podatkom, z obdelavo osebnih podatkov, s katalogom zbirke podatkov, z registrom osebnih podatkov, z občutljivimi osebnimi podatki, z biometričnimi značilnostmi itd.

Z varstvom osebnih podatkov se preprečujejo nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost posameznika pri obdelavi osebnih podatkov, varovanju zbirk osebnih podatkov in uporabi le-teh. Še posebej je pomembno varstvo osebnih podatkov v bolnišnicah, kajti gre za enega najbolj občutljivih podatkov za posameznika, to je o njegovem zdravstvenem stanju. Glede na to, da z osebnimi podatki v bolnišnicah upravlja veliko zaposlenih, se na račun tega poveča tudi možnost zlorabe. Bolnišnice se že nekaj časa seznanjajo s problemom varstva osebnih podatkov in poskušajo tudi v praksi uvesti ukrepe za preprečevanje nepooblaščenih dostopov do programske opreme in prostorov, kjer se hranijo zbirke osebnih podatkov.

Osebnih podatki se lahko obdelujejo le, če obdelavo osebnih podatkov in osebne podatke, ki se obdelujejo, določa zakon ali če je za obdelavo določenih osebnih podatkov podana osebna privolitev posameznika. Nekatere bolnišnice imajo obrazec o obdelavi osebnih podatkov, ki ga bolnik podpiše in se tako strinja z obdelavo osebnih podatkov in posredovanju informacij o njegovem zdravstvenem stanju, žal pa ti obrazci niso enotni.

## **10.1 POMEN NEKATERIH POJMOV V ZVEZI Z VARSTVOM OSEBNIH PODATKOV**

1. *Osebni podatek* – je katerikoli podatek, ki se nanaša na posameznika, ne glede na obliko, v kateri je izražen, pri čemer sodijo podatki o rasnem, narodnem ali narodnostnem poreklu, političnem, verskem ali filozofskem prepričanju, članstvu v sindikatu, zdravstvenem stanju, spolnem življenju, vpisu ali izbrisu v ali iz kazenskih ali drugih evidenc, pa tudi biometrične značilnosti, med občutljive osebne podatke (19. točka 6. člena ZVOP-1).
2. *Posameznik* – je določena ali določljiva fizična oseba, na katero se nanaša osebni podatek; fizična oseba je določljiva, če se lahko identificira na način, ki ne povzroča velikih stroškov ali ne zahteva veliko časa.
3. *Obdelava osebnih podatkov* – pomeni zbiranje, shranjevanje ali združevanje podatkov v zbirkah osebnih podatkov, spreminjanje, uporabo ali sporočanje, vključno s prenosom, iskanjem, blokiranjem in brisanjem; obdelava je lahko ročna ali s sredstvi informacijske tehnologije.
4. *Zbirka osebnih podatkov* – je vsak niz podatkov, ki vsebuje vsaj en osebni podatek, ne glede na to, ali je centraliziran ali organiziran in strukturiran na podlagi meril, ki omogočajo uporabo ali združevanje podatkov, in ne glede na to, ali se obdeluje s sredstvi informacijske tehnologije ali ne.
5. *Upravljevec zbirke osebnih podatkov* – je fizična ali pravna oseba, ki je z zakonom ali s pisno privolitvijo posameznika pooblaščen, da vzpostavi, vodi, vzdržuje in nadzoruje zbirko osebnih podatkov.
6. *Uporabnik osebnih podatkov* – je fizična ali pravna oseba, ki je za pridobivanje osebnih podatkov pooblaščen z zakonom, pisno zahtevo ali s privolitvijo posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo.
7. *Pisna privolitev posameznika* – je podpisana privolitev posameznika, da se določeni podatki o njem obdelujejo za določene namene, in ima obliko listine, določila v pogodbi, določila v naročilu, priloge k vlogi, ali drugo obliko v skladu s posebnim zakonom.
8. *Blokiranje* – je takšna sprememba oblike osebnih podatkov, da jih ni več mogoče povezovati s posameznikom ali pa je to mogoče le z nesorazmerno velikimi napori, stroški ali porabo časa.

## **10.2 VARSTVO OSEBNIH PODATKOV V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO**

V Statutu Bolnišnice Novo mesto (v nadaljevanju SB NM) je zapisano:

Zavod mora zagotoviti način varovanja osebnih podatkov zaposlenih in podatkov zdravstvene dokumentacije, ki jih zbira in obdeluje prek avtomatske obdelave podatkov. Posebej mora zagotoviti hrambo in dostop do računalniške opreme in posebej do posameznih datotek. Način zbiranja, obdelave in hranjenja osebnih podatkov določi direktor zavoda.

V SB NM se zavedajo, kako pomembno je varovanje osebnih podatkov slehernega uporabnika.

V SB NM se je pojavil problem pri posredovanju zdravstvenega stanja bolnikov svojcem. Navadno se zdravstveno stanje bolnika posreduje le najožjim družinskim članom. Najožji družinski člani lahko povprašajo o zdravstvenem stanju svojca osebno ali telefonsko. Pri slednjem se je pojavil problem, kajti zdravnik ni mogel natančno ugotoviti, ali gre res za družinskega člana bolnika ali se je s takim nazivom predstavila druga oseba. Resnično je prihajalo do zlorab, večkrat so klicale osebe, ki so si želele na ta način samo potešiti radovednost. Iz tega razloga so v bolnišnici zmanjšali dajanje informacij o bolnikih preko telefona, najraje in najpogosteje se to opravlja osebno pri zdravniku, ki je pooblaščen za dajanje informacij o bolnikovem stanju (lečeči zdravnik ali predstojnik oddelka). Vendar tukaj se zlorabi še vedno ni moč izogniti: vsak zdravnik vendarle ne preverja oseb, težko jih je tudi identificirati, zdravniki vendarle niso policisti.

Pred približno dvema letoma je SB Novo mesto uvedla novost: bolniki, ki so sprejeti na oddelek, ob sprejemu podpišejo izjavo in napišejo, komu se lahko posredujejo informacije o njihovem zdravstvenem stanju, kar zdravstveni delavci vestno upoštevajo.

Upravljevec osebnih podatkov, v tem primeru SB Novo mesto, lahko podatke o umrlem posamezniku posreduje samo tistim uporabnikom osebnih podatkov, ki so za obdelavo osebnih podatkov pooblaščen z zakonom, ne glede na navedeno pa lahko podatke o umrlem posamezniku posreduje osebi, ki je po zakonu, ki ureja dedovanje, njegov zakoniti dedič prvega ali drugega dednega reda, če za uporabo osebnih podatkov izkaže pravni interes, umrli posameznik pa ni pisno prepovedal posredovanja teh osebnih podatkov.

Če zakon ne določa drugače, lahko upravljevec osebnih podatkov oz. bolnišnica podatke iz prejšnjega odstavka posreduje tudi katerikoli drugi osebi, ki namerava te podatke uporabljati za zgodovinsko, statistično ali znanstveno-raziskovalne namene, če umrli posameznik ni pisno prepovedal posredovanja teh osebnih podatkov. Lahko pa posredovanje prepovejo njegovi zakoniti dediči iz prvega in drugega dednega reda, če zakon ne določa drugače.

V SB Novo mesto je praksa taka, da morajo zakoniti dediči umrlega posameznika, ki želijo pridobiti njegove osebne podatke, v našem primeru obdukcijski zapisnik in potek zdravljenja na oddelku, zanje pisno zaprositi in tako dokazati, da so zakoniti dediči in da so upravičeni do teh podatkov.

Upravljavec oz. SB Novo mesto mora proti plačilu stroškov posredovanja posredovati osebne podatke uporabnikom osebnih podatkov, pri čemer mora za vsako posredovanje osebnih podatkov zagotoviti, da je mogoče pozneje ugotoviti, 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.

Osebne podatke je potrebno zavarovati z organizacijskimi, tehničnimi in logično-tehničnimi postopki in ukrepi, s katerimi se varujejo osebni podatki, preprečiti slučajno ali namerno nepooblaščen uničevanje podatkov, njihove spremembe ali izgubo ter nepooblaščen obdelavo teh podatkov tako, da mora vsaka bolnišnica, tudi SB Novo mesto:

- varovati prostore, opremo in sistemsko programsko opremo,
- varovati aplikativno programsko opremo, s katero se obdelujejo osebni podatki,
- preprečevati nepooblaščen dostop do osebnih podatkov pri njihovem prenosu, vključno s prenosom po telekomunikacijskih sredstvih in omrežjih,
- zagotavljati učinkovit način blokiranja, uničenja, izbrisa ali anonimiziranja osebnih podatkov in
- omogočati poznejše ugotavljanje, kdaj so bili posamezni osebni podatki vneseni v zbirko osebnih podatkov, uporabljeni ali drugače obdelani in kdo je to storil.

Zaposleni v SB Novo mesto, ki opravljajo dela ali naloge pri osebah, ki obdelujejo osebne podatke, so dolžni varovati tajnost osebnih podatkov, s katerimi se seznanijo pri opravljanju njihovih funkcij, del in nalog. Dolžnost varovanja tajnosti podatkov jih obvezuje tudi po prenehanju funkcije, zaposlitve, opravljanja del ali nalog ali opravljanja storitev pogodbene obdelave.

### **10.2.1 Pomanjkljivosti glede varstva osebnih podatkov v Splošni bolnišnici Novo mesto**

Pomanjkljivost oz. slabost glede varstva osebnih podatkov v SB Novo mesto je v prvi vrsti neustreznost prostorov za shranjevanje zbirke osebnih podatkov. SB Novo mesto ima v ta namen arhiv, ki je v kletnih prostorih, ti pa so vlažni, nezaščiteni pred zunanjimi vremenskimi vplivi in pred požarom. Dejansko ima samo en arhiv, to je centralni arhiv, ki se nahaja v stavbi kirurškega oddelka, ki je ustrezen, vendar je premajhen, da bi se v njem nahajala celotna zbirka (to so popisi bolezni bolnikov, kartoteke, rentgenske slike). Problem se pojavlja tudi zaradi tega, ker se zbirka osebnih podatkov izredno hitro širi, saj se število novih bolnikov povečuje in s tem tudi zbirka, prostora pa je čedalje manj. Zdravstvena dokumentacija posameznika se mora hraniti še 10 let po njegovi smrti. Če bi SB Novo mesto imela arhivarja, ki bi skrbel za točnost in ažurnost zbirke osebnih podatkov, se pravi, da bi tudi izločal gradivo po tem pretečenem času, bi bolnišnica pridobila tudi na prostoru. Ker pa SB Novo mesto nima arhivarja oz. zaposlenega, ki bi skrbel za arhiv, je njen arhiv v bistvu trajen.

Druga pomanjkljivost oz. slabost je v dostopnosti zbirke osebnih podatkov. Ker se zbirka hrani v neustreznih prostorih, ni zaščiten pred zunanjimi vremenskimi vplivi, prav tako pa ni zaščiten pred nepooblaščenimi posegi. Sicer v praksi do tega naj ne bi prihajalo, vendar bolnišnica nad tem nima prav posebnega nadzora, zato je tudi oteženo tudi poznejše ugotavljanje, ali so bili iz zbirke odneseni osebni podatki in uporabljeni.

## 11 ANKETA O ZADOVOLJSTVU BOLNIKOV S STORITVAMI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO

V času od 1. 9. 2008 do 1. 10. 2008 sem v Splošni bolnišnici Novo mesto izvajala anketo glede zadovoljstva bolnikov s storitvami v Splošni bolnišnici Novo mesto. Med bolnike je bilo razdeljenih 240 anket, od tega je bilo vrnjenih 127 anket, kar je 127,92 %. Cilj ankete je bil oceniti zadovoljstvo bolnikov s storitvami, odnosom osebja, čakalno dobo, kakovostjo prehrane in obiski v Splošni bolnišnici Novo mesto. Anketo je reševalo 53 (kar je 41,7 %) moških in 74 žensk (kar je 58,3 %).

### REZULTATI ANKETE

Tabela 4: Struktura vrnjenih vprašalnikov po oddelkih

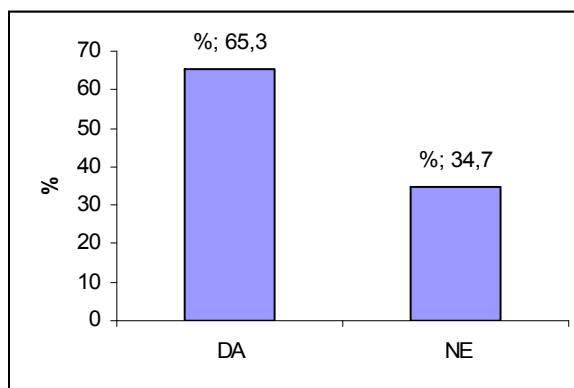
	Št. oddanih anket	Št. vrnjenih anket	%
Pljučni	20	12	9,5
Nevrološki	20	9	7,1
Ginekološko-porodniški	20	7	5,5
ORL	20	14	11
Očesni	20	10	7,9
Interni	40	21	16,5
Dermatološki	20	12	9,5
Infekcijski	20	8	6,3
Kirurški	60	34	26,7
SKUPAJ	240	127	100

Odgovori bolnikov:

*Vprašanje 1: Ali je to vaša prva hospitalizacija v Splošni bolnišnici Novo mesto?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	83	65,3
NE	44	34,7
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 1: Koliko bolnikov je bilo hospitaliziranih prvič in koliko ponovno?



65 % bolnikov je odgovorilo, da so bili prvič hospitalizirani v Splošni bolnišnici Novo mesto, 35 % bolnikov pa jih je bilo ponovno hospitaliziranih. Anketo je reševalo več bolnikov, ki so bili prvič hospitalizirani, kar je razvidno tudi iz grafičnega prikaza št. 1.

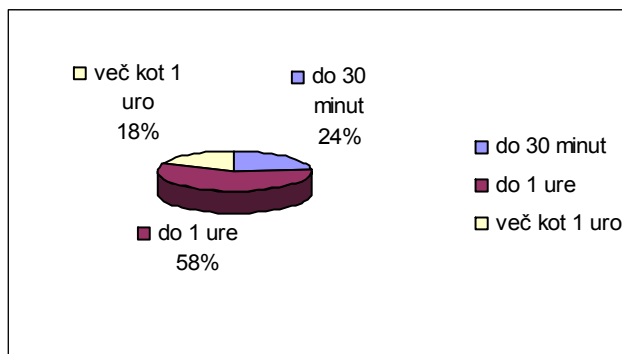
*Vprašanje 2: Koliko časa ste čakali v čakalnici pred pregledom pri zdravniku?*

Vprašanje je bilo namenjeno bolnikom, ki so bili naročeni na pregled in tistim, ki so prišli na pregled brez predhodnega naročila.

Bil-a sem naročena-a na pregled, čakal-a sem:

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
do 30 minut	31	24,4
do 1 ure	73	57,5
več kot 1 uro	23	18,1
SKUPAJ	127	100

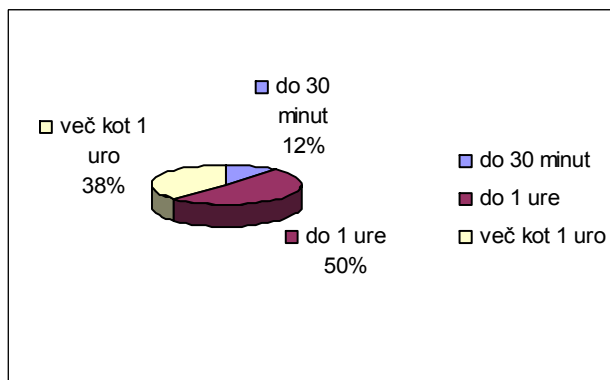
Grafični prikaz št. 2: Bolnik, naročen na pregled



Nisem bil-a naročen-a na pregled, čakal-a sem:

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
do 30 minut	15	11,8
do 1 ure	64	50,4
več kot 1 uro	48	37,8
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 3: Bolnik, nenaročen na pregled

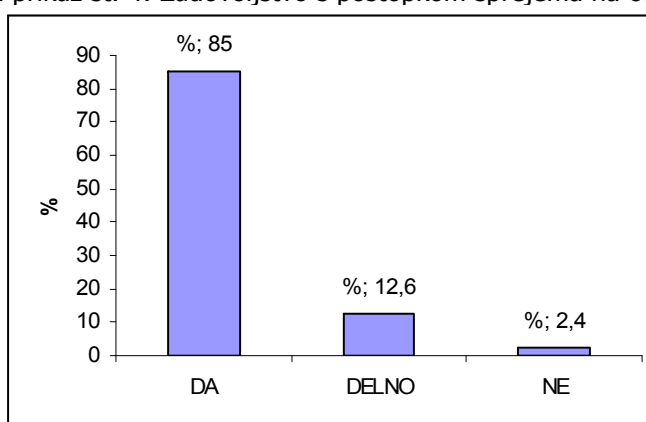


Iz grafičnega prikaza št. 3 je razvidno, da je več bolnikov, ki so čakali na pregled do ene ure, tistih, ki so bili predhodno naročeni na pregled, kot tisti, ki na pregled sploh niso bili naročeni.

*Vprašanje 3: Ali ste bili zadovoljni s postopkom sprejema na oddelek?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	108	85
DELNO	16	12,6
NE	3	2,4
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 4: Zadovoljstvo s postopkom sprejema na oddelek

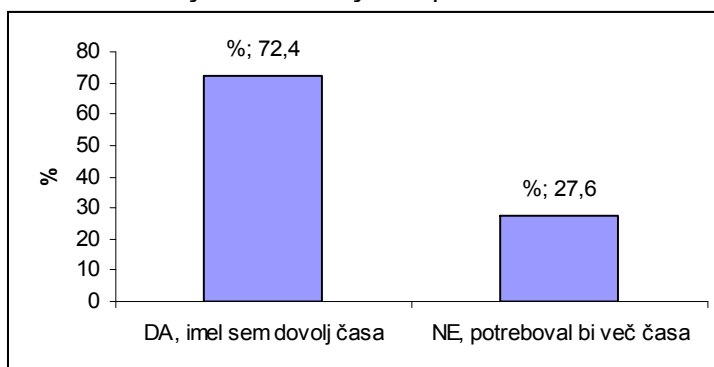


85 % bolnikov je na to vprašanje odgovorilo pozitivno, delno jih je bilo zadovoljnih 13 % bolnikov, nezadovoljna pa sta bila 2 %. Iz grafa št. 4 je razvidno, da je večje število bolnikov odgovorilo pozitivno, kar je pozitivno tudi za bolnišnico.

*Vprašanje 4: Ali ste imeli občutek, da imate dovolj časa med obiskom pri zdravniku?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA, imel sem dovolj časa	92	72,4
NE, potreboval bi več časa	35	27,6
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 5: Koliko bolnikov je imelo dovolj časa pri zdravniku in koliko bi ga potrebovalo več?





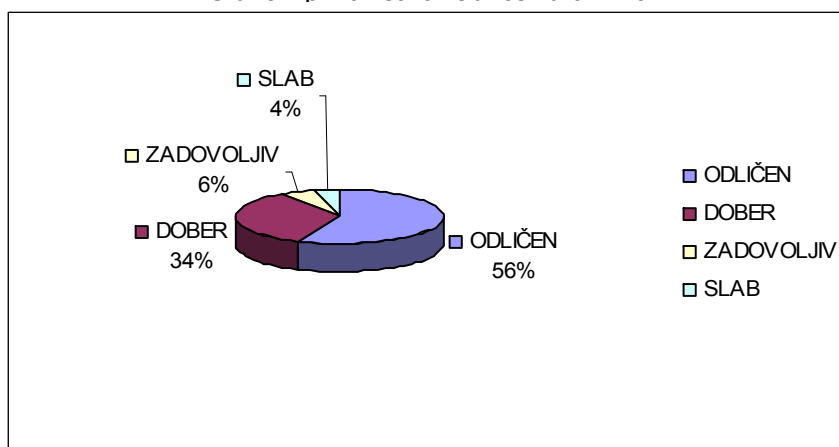
Graf št. 5 prikazuje, da število vprašanih bolnikov, ki so menili, da so imeli dovolj časa pri zdravniku, večje od tistih, ki bi ga potrebovali več.

*Vprašanje 5: Kako ocenjujete odnos zdravnikov in medicinskih sester na oddelku?*

#### ZDRAVNIKOV

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
ODLIČEN	72	56,7
DOBER	43	33,9
ZADOVOLJIV	7	5,5
SLAB	5	3,9
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 6: Odnos zdravnikov

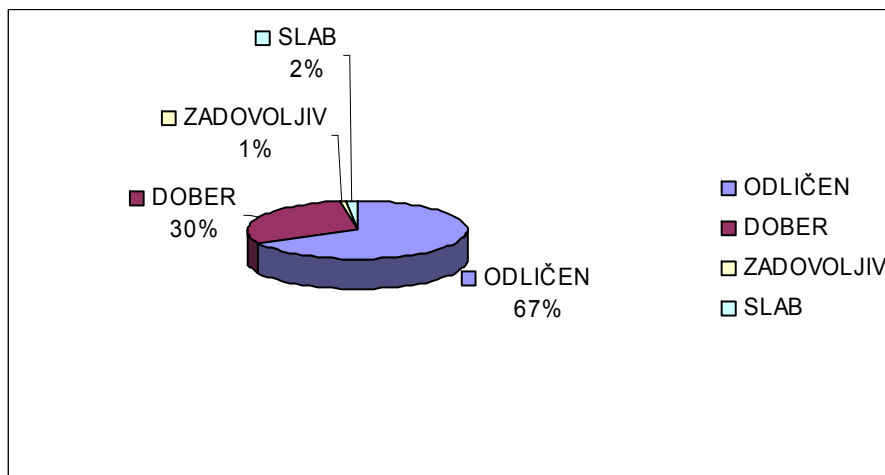


56 % bolnikov je ocenilo odnos zdravnikov kot odličen in 34 % kot dober.

#### MEDICINSKIH SESTER

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
ODLIČEN	86	67,7
DOBER	38	29,9
ZADOVOLJIV	1	0,8
SLAB	2	1,6
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 7: Odnos medicinskih sester

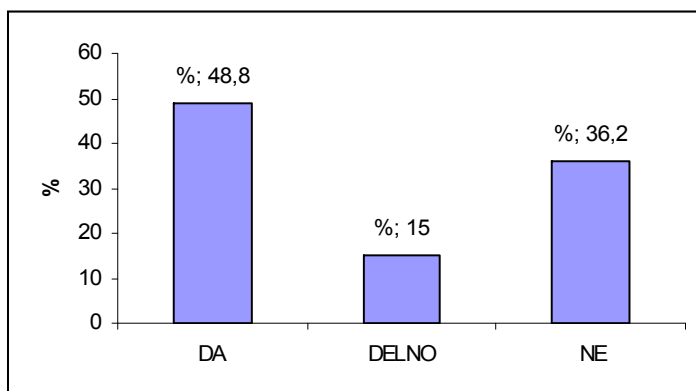


Odnos medicinskih sester je kot odličen ocenilo 67 % bolnikov.

*Vprašanje 6: Ali ste bili ob sprejemu seznanjeni s hišnim redom bolnišnice?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	62	48,8
DELNO	19	15
NE	46	36,2
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 8: Seznanitev s hišnim redom bolnišnice

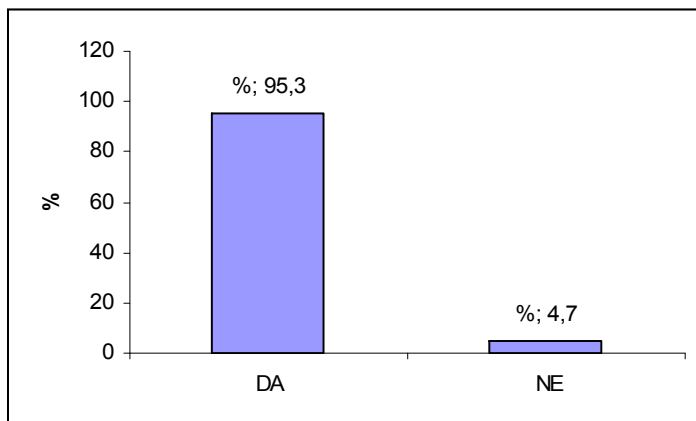


49 % bolnikov je bilo ob sprejemu seznanjenih s hišnim redom bolnišnice, 15 % delno, 36 % pa jih ni bilo seznanjenih s hišnim redom bolnišnice.

*Vprašanje 7: Ali je bila varovana vaša zasebnost pri postopkih in posegih?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	121	95,3
NE	6	4,7
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 9: Ali je bila varovana zasebnost pri postopkih in posegih?

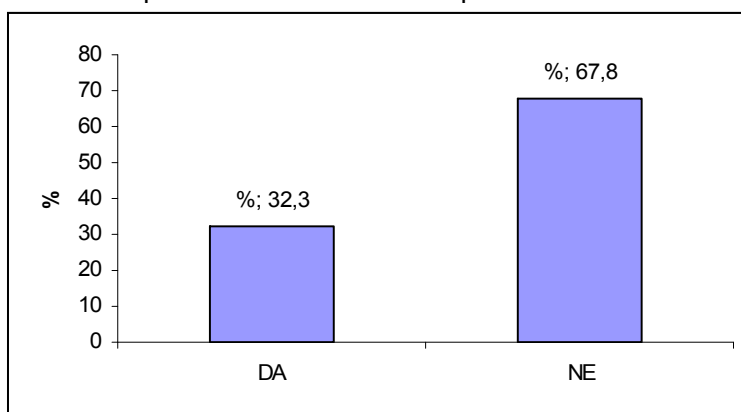


95 % bolnikov je menilo, da je bila varovana njihova zasebnost pri postopkih in posegih, in le 5 % bolnikov je menilo, da njihova zasebnost ni bila varovana.

*Vprašanje 8: Ali ste bili seznanjeni s pravicami bolnikov?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	41	32,3
NE	86	67,8
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 10: Seznanitev s pravicami bolnikov

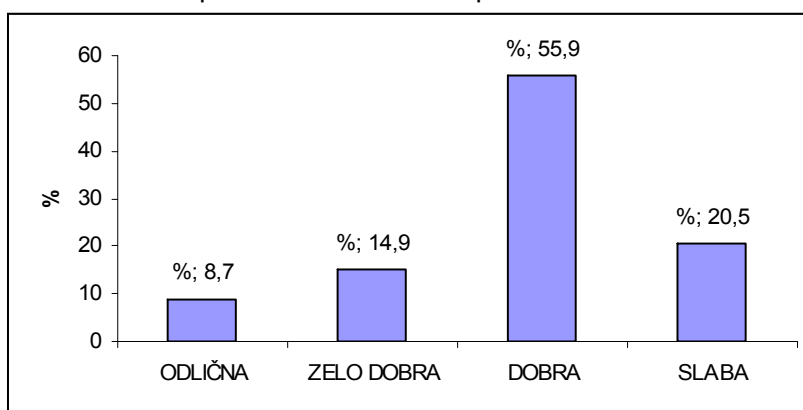


Več kot polovica bolnikov je odgovorila, da ni bila seznanjena s pravicami bolnikov.

*Vprašanje 9: Kako bi ocenili kakovost prehrane v bolnišnici?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
ODLIČNA	11	8,7
ZELO DOBRA	19	14,9
DOBRA	71	55,9
SLABA	26	20,5
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 11: Kakovost prehrane v bolnišnici

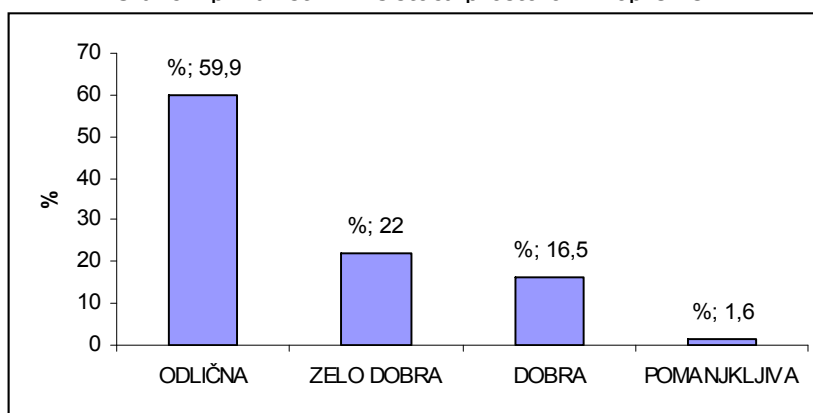


Le 9 % bolnikov meni, da je kakovost prehrane v bolnišnici odlična, 15 % da je zelo dobra, več kot 50 % bolnikov je odgovorilo, da je prehrana dobra, kar 21 % pa, da je slaba.

*Vprašanje 10: Ocenite čistočo prostorov in opreme.*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
ODLIČNA	76	59,9
ZELO DOBRA	28	22
DOBRA	21	16,5
POMANJKLJIVA	2	1,6
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 12: Čistoča prostorov in opreme



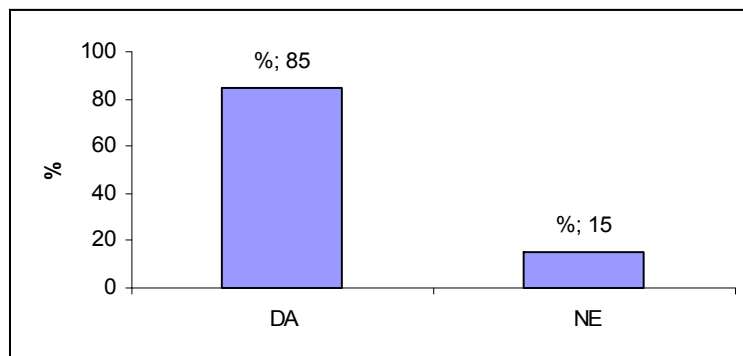
59 % bolnikov ocenjuje, da je čistoča prostorov in opreme odlična, 22 % da je zelo dobra, 17 % da je dobra in 2 % da je pomanjkljiva.

*Vprašanje 11: Kaj menite o času za obiske. Ali so obiski ob primerni uri? Ali so obiski dovolj dolgi?*

Ali so ob primerni uri?

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	108	85
NE	19	15
SKUPAJ	127	100

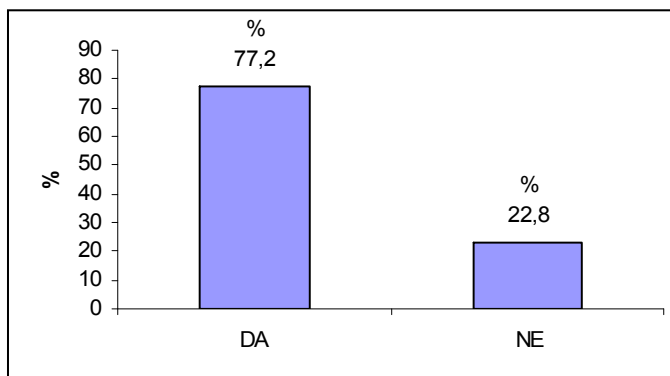
Grafični prikaz št. 13: Ali so obiski ob primerni uri



Ali so obiski dovolj dolgi?

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	98	77,2
NE	29	22,8
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 14: Ali so obiski dovolj dolgi

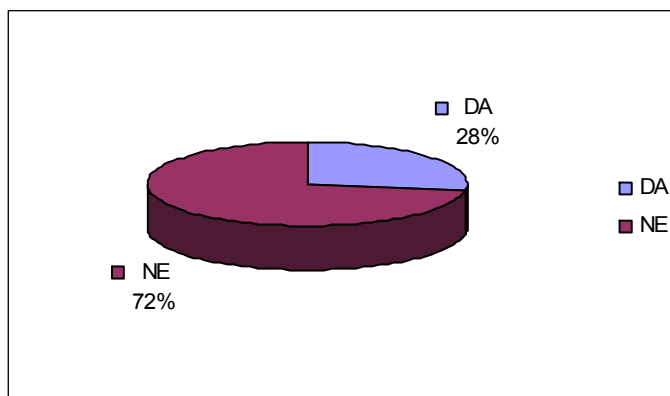


85 % bolnikov meni, da so obiski ob primerni uri in 77 %, da so tudi dovolj dolgi. 15 % jih meni, da niso ob primerni uri in 23 % da niso dovolj dolgi.

*Vprašanje 12: Ali veste, kam se lahko pritožite, če z zdravljenjem, zdravstveno oskrbo ali nego niste bili zadovoljni?*

ODGOVORI	ŠTEVILO	%
DA	35	27,6
NE	92	72,4
SKUPAJ	127	100

Grafični prikaz št. 15: Poznavanje pritožbenih poti



Še vedno je večji delež tistih, ki ne poznajo pritožbenih poti, saj je kar 72 % bolnikov odgovorilo, da ne pozna pritožbenih poti.

## **ZAKLJUČEK ANKETE**

Podobno anketo je izvajala Splošna bolnišnica Novo mesto tudi v letu 2007. V primerjavi z letom 2007 so se rezultati pomembno izboljšali pri večini kazalnikov zadovoljstva pacientov. Pomemben podatek za bolnišnico je, da so bolniki večinoma zadovoljni z odnosom zdravnikov in sester na oddelku. Bolniki so zadovoljni tudi s čistočo prostorov in opreme. Bolnišnica bi morala več pozornosti v prihodnje nameniti področju prehrane, kajti večina bolnikov meni, da je prehrana samo dobra, ne odlična. Večina bolnikov pa se tudi strinja, da so obiski ob primerni uri in da so tudi dovolj dolgi. Bolniki so zadovoljni tudi s pregledom pri zdravniku, saj menijo, da imajo dovolj časa, da se z zdravnikom pogovorijo, zadovoljni so tudi s postopkom sprejema na oddelek. Problem pa se pojavi pri čakanju bolnikov na sam pregled. Čakalna doba pri bolnikih, ki so bili prehodno naročeni na pregled, je absolutno predolga (do 1 ure): če bolnišnica naroča paciente na uro, bi se tega morali tudi držati in se tako izognili morebitni slabi volji bolnikov.

Z anketo tudi ugotavljam, da še vedno več kot polovica bolnikov ni seznanjena s pravicami bolnikov in da jih večina sploh ne pozna pritožbenih možnosti. V letu 2005 so v bolnišnici pripravili tudi knjižico z informacijami za bolnike in svojce, kjer so napisane pravice v skladu z zakonom in pritožbene poti, vendar so očitno bolniki kljub temu premalo ozaveščeni. Verjetno je potreben čas, da bodo bolniki znali izkoristiti vse možnosti in pravice, ki jih imajo na voljo v bolnišnici. Po drugi strani pa bi se morala bolnišnica še veliko bolj potruditi, da bi pacientom približala razumevanje pritožbenih poti ter jih v prvi vrsti seznanila s tem, kaj in katere sploh so pacientove pravice.

## 12 ZAKLJUČEK

Javni sektor je pomembno področje gospodarskega življenja, ker proizvaja in zagotavlja proizvode in storitve širšega družbenega pomena. Organiziran mora biti tako, da nemoteno zagotavlja javne dobrine za potrebe slehernega uporabnika. V ta namen je država dolžna zagotavljati trajno ter nemoteno nudenje uslug državljanom v javnem interesu in zadovoljevati splošne javne potrebe. Te lahko zagotavlja v obliki gospodarskih javnih služb, organiziranih na različnih nivojih, tako na nivoju države oziroma občin kot v različnih oblikah organiziranih lokalnih skupnosti.

V praksi sicer deluje vrsta organizacij, ki se med seboj razlikujejo po lastninski strukturi, velikosti ter po različnih ciljih, ki jih zasledujejo. In prav temeljni cilji poslovanja posamezne organizacije omogočajo razlikovanje organizacij ter delitev teh na podjetja oziroma gospodarske družbe, katerih temeljni cilj poslovanja je dobiček, in neprofitne organizacije, katerih temeljni cilj delovanja ni izključno pridobitna dejavnost.

Izvajalci javne službe so tako lahko javni zavodi, zavodi s pravico javnosti, zasebni zavodi, gospodarske družbe, društva, druge organizacije, samostojni podjetniki, zasebniki itd. Vendar pa so izključno javni zavodi tista posebna organizacijska oblika pravnih oseb javnega prava, ki jim je pravica do izvajanja javne službe dana neposredno z zakonom in je torej osnovni namen njihove ustanovitve prav izvajanje določene vrste javne službe.

Javne zavode lahko ustanovijo republika, občine, mesta in druge z zakonom pooblašene pravne osebe. Za ustanovitev javnega zavoda v Sloveniji je potrebno zagotoviti sredstva za ustanovitev in začetek dela zavoda, hkrati pa morajo biti izpolnjeni še drugi z zakonom določeni pogoji.

Zakon o javnih zavodih pozna poleg javnega zavoda še en način izvajanja javne službe – koncesijo. To je oblika privatiziranega izvajanja javne službe, za katero veljajo splošne ugotovitve o prepletanju javnega in zasebnega interesa. Zakon o zavodih namreč določa, da se lahko koncesija za izvajanje negospodarske javne službe podeli zavodu, podjetju, društvu, drugi organizaciji ali posamezniku, ki izpolnjuje za opravljanje javne službe predpisane pogoje.

Kot primer javnega zavoda sem v tej diplomski nalogi predstavila Splošno bolnišnico Novo mesto. Splošna bolnišnica Novo mesto je regionalna bolnišnica, ki skrbi za prebivalce novomeške, črnomaljske, metliške, trebanjske in delno krške občine, z nekaterimi dejavnostmi pa pokriva tudi del brežiške in sevniske občine. Temeljna naloga bolnišnice je opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni, ki obsega specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost, lekarniško dejavnost in storitve dialize.

Zanimala me je filozofija zaposlenih v Splošni bolnišnici Novo mesto, ki izraža odnos do bolnika, njegovih svojcev, do procesa zdravljenja in zdravstvene nege ter zunanjih sodelavcev in poslovnih partnerjev. V nudenju zdravstvenih storitev v SB Novo mesto pojmujejo človeka kot celoto telesnega, duševnega, socialnega in duhovnega in se zavedajo, da je uspeh zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije odvisen predvsem od sposobnosti, znanja, veščin in motivacije zdravstvenega osebja ter njihovega vzajemnega odnosa z bolniki, njihovimi svojci in okoljem, kjer živijo in delajo.

Zaposleni v SB Novo mesto trdijo, da se njihova kultura nanaša na to, da svojim uporabnikom nudijo zdravstvene storitve na visoki strokovni ravni, s posebnim poudarkom na sočutju do sočloveka. Osnovno izhodišče je, da posameznik v sistemu zdravstva ohranja vse temeljne človekove pravice in ima določene pravice ter dolžnosti kot uporabnik.

Ker sem želela preveriti, kako se filozofija in kultura zaposlenih v Splošni bolnišnici Novo mesto obnese tudi v praksi in kako so zaradi tega zadovoljni uporabniki njihovih storitev, sem na to temo izvedla anketo in opisala njene zaključke.

Kljub opisani filozofiji zaposlenih, njihovi kulturi in osnovnim izhodiščem, ki predvidevajo spoštovanje človekovih pravic, pa je anketa, ki sem jo izvedla med koristniki njihovih uslug, pokazala na nekatere pomanjkljivosti, ki jim bodo morali zaposleni v bodoče posvetiti še več pozornosti.

Bolniki so sicer zadovoljni s čistočo prostorov in opreme ter s pregledom pri zdravniku in delno zadovoljni s kakovostjo prehrane in primernostjo časov obiskov. Zaskrbljujoč pa je podatek, da je čakalna doba pri bolnikih, ki so bili prehodno naročeni na pregled, kljub naročanju ob točno določeni uri, večja od ene ure.

Anketa je tudi pokazala, da kljub velikim naporom zaposlenih, da bi koristnike njihovih storitev čim bolje obvestili in ozavestili o njihovih pravicah, kar 72 % bolnikov v primeru kršenja njihovih pravic ne pozna pritožbenih postopkov.

Glede na vse zgoraj navedeno menim, da se bodo morali v novomeški bolnišnici v bodoče še veliko bolj potruditi, da bodo pacientom približali pravice, ki jim pripadajo kot koristnikom njihovih storitev, bolje predstavili pritožbene postopke, ki so jim na voljo, predvsem pa bo potrebno veliko več narediti pri skrajševanju čakalnih dob, kajti to se je pokazalo kot največji problem, ki so ga v anketi izpostavili bolniki. Predvsem gre za primere, ko je bolnik že naročen na pregled ob točno določeni uri, pa kljub temu v čakalnici preživi nekaj ur, preden pride do zdravnika.



Posebej me je zanimalo tudi varovanje osebnih podatkov v Splošni bolnišnici Novo mesto. Pravica do varstva osebnih podatkov je zagotovljena z Ustavo Republike Slovenije. Z varstvom osebnih podatkov se preprečujejo nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost posameznika pri obdelavi osebnih podatkov, varovanju zbirk osebnih podatkov in uporabi le-teh.

Ugotovila sem, da ima Splošna bolnišnica Novo mesto zelo neustrezne prostore za shranjevanje zbirk osebnih podatkov. Prostori so vlažni in nezaščiteni pred zunanjimi vplivi, pa tudi pred nepooblaščenimi osebami, kar pomeni, da podatki niso varni pred zlorabo. In ne samo, da bolnišnica nima ustreznih prostorov, srečujejo se tudi s problemom pomanjkanja prostora.

Nujno bi bilo torej treba zagotoviti ustrezne in dovolj velike prostore, namenjene shranjevanju zbirk osebnih podatkov; bolnišnica bi lahko določila arhivarja, ki bi skrbel, da bi bila zbirka urejena in nedostopna nepooblaščenim osebam. V zvezi s tem bi predlagala tudi, da bolnišnica pripravi izobraževanje zaposlenih na to temo.

## VIRI IN LITERATURA

### SAMOSTOJNE PUBLIKACIJE

- BOHINC, Rado. Osebe javnega prava. GV založba, Ljubljana, 2005.
- ČESEN, Marjan. Management javne zdravstvene službe. Center za tehnološko usposabljanje, Ljubljana 2003, str.16-17.
- FABJANČIČ, Tatjana. Razvoj javnega sektorja Nove Zelandije. Diplomsko delo, Ekonomska fakulteta, Ljubljana 2002, str. 45.
- FERFILA, Bogomil et. al. Ekonomski vidiki javne uprave. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana, 2002, str. 592.
- FREEMAN, Robert, SHOULDERS Craig. Governmental an Nonprofit Accounting. Theory an Practice. 4. izdaja. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, 1993. str. 823.
- GALA, Timotej. Razvoj javnega sektorja v Italiji. Diplomsko delo. Ekonomska fakulteta, Ljubljana, 2002, str. 42.
- HORVAT KORPIČ, Etelka. - BITENC, Mira. - BRUS, Petra. – JANC, Marija. Nova zakonska ureditev in poslovanje javnih zavodov. Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila, Maribor, februar 2004.
- HROVATIN, Nevenka. – in drugi. Strategija razvoja lokalnih gospodarskih javnih služb v Sloveniji. Svetovalni center d.o.o., Ljubljana, 2002.
- KAMNAR, Helena. Javni zavodi med državo in trgom. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana, 1999, str. 196.
- KAVČIČ, Bogdan. Poslovanje v javnem sektorju. Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Novo mesto, 1999, str. 173.
- RUPNIK, Lado. – STANOVNIK, Tine. Javne finance. 1. del: Javne finance v svetu. Ekonomska šola, Ljubljana, 1995, str. 196.
- SCHNEIDER, Wilfried. - POTOČNIK, Vekoslav. – FURLAN, Milena. Gospodarsko poslovanje2. Mohorjeva, Ljubljana, 2003.
- Statistical Sources on Public Sector Employment. Paris, 1994, str. 39.
- VIRANT, Grega. Pravna ureditev javne uprave. Visoka upravna šola, Ljubljana, 2002, str. 129-152.
- VIZITA. Interno glasilo Splošne bolnišnice Novo mesto, letnik VIII. Novo mesto, marec 2007, marec 2008, september 2008.
- ZVER, Eva. Poslovanje in finančni viri javnih zavodov v letih 2001 in 2002. Delovni zvezek Urada RS za makroekonomske analize in razvoj, Ljubljana, 2003, str. 65.

## **PRAVNI VIRI**

- Ustava Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03 in 69/04.
- Zakon o zavodih. Ur.list RS, št. 127/2006.
- Zakon o javnih uslužbencih. Ur.list RS, št.
- Zakon o varstvu osebnih podatkov. Ur. list RS, št. 86/04.
- Zakon o javnih financah (Uradni list RS, št.79/1999 124/2000, 79/2001, 30/2002, 56/2002).
- Zakon o visokem šolstvu. Uradni list RS, št. 56/2002.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti.
- Zakon o gospodarskih javnih službah.
- STATUT Splošne bolnišnice Novo mesto. Splošna bolnišnica Novo mesto, 1993.

## **VIRI Z INTERNETA IN DRUGI VIRI**

- Splošna bolnišnica Novo mesto. URL=»<http://www.sb-nm.si/>«. 2004.
- Splošna bolnišnica Novo mesto. Organigram. URL=»<http://www.sb-nm.si/INTERNET/bolnisnica/organigram>«. Novo mesto, 2004.
- Rasto Božič.  
URL=»<http://www.dobrojutro.net/print.php?id=6664&stran=novice&tip=4>«. Novo mesto, 17. 11. 2006.
- Lokalno.si.  
URL=»<http://www.lokalno.si/si/aktualno/arhiv/?id=254&l=2006&m=5&d=->«. Novo mesto, 3. 5. 2006.
- Zdravniški vestnik. URL=»<http://vestnik.szd.si/st4-12/st4-12.htm>«. December 2004.

## SEZNAM SLIK

Slika 1:	Sestava javnega sektorja.....	5
Slika 2:	Javno in zasebno izvajanje ter financiranje zdravstvenih storitev.....	14
Slika 3:	Organigram Splošne bolnišnice Novo mesto.....	24

## SEZNAM TABEL

Tabela 1:	Realizacija delovnega programa do ZZZS.....	29
Tabela 2:	Prikaz prihodkov in odhodkov v obdobju 1. 1. do 31. 12. 2007 v primerjavi s preteklim obdobjem in plan za 2008 .....	31
Tabela 3:	Primerjava nekaterih elementov poslovanja SB Novo mesto v obdobju 2003 – 2007.....	33
Tabela 5:	Struktura vrnjenih vprašalnikov po oddelkih.....	41

## SEZNAM GRAFOV

Graf 1:	Koliko bolnikov je bilo hospitaliziranih prvič in koliko ponovno?.....	41
Graf 2:	Bolnik, naročen na pregled.....	42
Graf 3:	Bolnik, nenaročen na pregled.....	42
Graf 4:	Zadovoljstvo s postopkom sprejema na oddelek.....	43
Graf 5:	Koliko bolnikov je imelo dovolj časa pri zdravniku in koliko bi ga potrebovalo več?.....	43
Graf 6:	Odnos zdravnikov.....	44
Graf 7:	Odnos medicinskih sester.....	44
Graf 8:	Seznanitev s hišnim redom bolnišnice.....	45
Graf 9:	Ali je bila varovana zasebnost pri postopkih in posegih.....	45
Graf 10:	Seznanitev s pravicami bolnikov.....	46
Graf 11:	Kakovost prehrane v bolnišnici.....	46
Graf 12:	Čistoča prostorov in opreme.....	47
Graf 13:	Ali so obiski ob primerni uri?.....	47
Graf 14:	Ali so obiski dovolj dolgi.....	48
Graf 15:	Poznavanje pritožbenih poti.....	48

## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV**

RS	Republika Slovenija
SB NM	Splošna bolnišnica Novo mesto
SPP	Skupine primerljivih podatkov
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
ZGJS	Zakon o gospodarskih javnih službah
ZJF	Zakon o javnih financah
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
ZVOP-1	Zakon o varovanju osebnih podatkov
ZZ	Zakon o zavodih
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

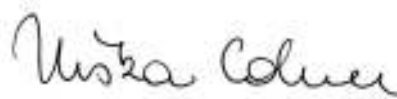
## **IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA**

Študentka Katja Stopar izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela z naslovom JAVNI ZAVODI – SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. Marjana Brezovška. Strinjam se, da se moje diplomsko delo objavi na internetu.

Podpis: \_\_\_\_\_

Diplomsko delo je lektorirala:

Urška Colner, prof. angl. in slov. jezika s književnostjo

Podpis:  \_\_\_\_\_