



LETNIK 43,  
NOVEMBER 2016

GLASILO ZDRUŽENJA  
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV  
SLOVENIJE

# Novis

11

## Sporočilo združenja ob zdravniški stavki

Kdaj bomo v okviru  
dogovarjanja poiskali rešitve?

eNaročanje – trenutno  
stanje in nadaljnji koraki

Strategije organizacijskih  
sprememb v zdravstvu

Pogovor s predstojnikom  
oddelka za terapevtske storitve v  
ZTM mag. Markom Cukjatijem  
in predstojnikom Centra za  
razvoj naprednih zdravljenj  
doc. dr. Urbanom Švajgerjem

Projekt NIJZ »Zdravje v občini«



### Komentar

- 1 **Sporočilo združenja ob zdravniški stavki**

### Aktualno

- 3 **Kdaj bomo v okviru dogovarjanja poiskali rešitve?**  
 4 **eNaročanje – trenutno stanje in nadaljnji koraki**  
 7 **Strategije organizacijskih sprememb v zdravstvu**  
 10 **Poslovno srečanje z notranjimi revizorji mesta Dunaj**  
 12 **Razlaga Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi**

### Pogovor

- 13 **Obetavna prihodnost naprednega celičnega zdravljenja**  
 Pogovor s predstojnikom oddelka za terapevtske storitve v Zavodu za transfuzijsko medicino mag. Markom Cukjattjem in predstojnikom Centra za razvoj naprednih zdravljenj doc. dr. Urbanom Švajgerjem  
 18 **Oddelek za terapevtske storitve v Zavodu za transfuzijsko medicino**  
 Transfuzijska medicina je danes nepogrešljiva medicinska veja, ki je na dolgi poti razvoja doživela številna prelomna odkritja in prispevala k hitrejšemu razvoju sodobnega zdravstva. To osrednje poslanstvo je v

zadnjih letih doživelo korenit preskok, pri čemer je moderna transfuzijska medicina privzela napredna zdravljenja kot ključen del njene strokovne vsebine.

### Novosti v zavodih

- 20 **Projekt spremljanja kazalnikov zdravja prebivalstva po občinah »Zdravje v občini«**  
 Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je predstavil projekt in izdelke »Zdravje v občini«, ki omogočajo prikaz zdravstvenega stanja ljudi v slovenskih občinah in primerjavo med njimi. Namen projekta je krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v lokalnem okolju, kjer ljudje živijo in delajo, ter omogočiti boljšo dostopnost in dosegljivost zdravstvenih podatkov v Sloveniji.

- 22 **Napovednik**

## Impresum revije

ISSN 1580-491

**Izdajatelj/Publisher:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Metod Mezek. **Uredniški odbor/Editorial Board:** mag. Robert Cugelj, prof. dr. Ivan Eržen, doc. dr. Milena Kramar Zupan, Metod Mezek. **Odgovorni urednik/Editor in Chief:** Anton Zorko. **Glavna urednica/Executive Editor:** dr. Saška Terseglav. **Oblikovanje/Design:** Maja Rebov. **Fotografija na naslovnici/Cover photo:** Barbara Klemenc. **Tisk/Print:** Schwarz Print. **Naslov uredništva/Address of the Editorial Office:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija. **Telefon/Phone:** +386 (0) 592 27 190. **Telefaks/Fax:** +386 (0) 592 27 199. **E-naslov/E-mail:** novis@zdrzz.si. **Spletna stran/Internet Home Page:** www.zdrzz.si. **Letna naročnina z DDV/Year subscription rates with taxes included:** 80 EUR. **Naklada/Circulation:** 1000 izvodov.

Revija izhaja desetkrat v letu. Izbor člankov v reviji je del uredniške politike. Prispevki niso honorirani. Odražajo predvsem poglede in stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so ti zaposleni, niti uredniškega odbora Novisa. Prispevki so uredniško pregledani in niso lektorirani. Razmnoževanje publikacije v celoti ali deloma ni dovoljeno. Uporaba in objava podatkov in delov besedila je dovoljena le z navedbo vira.

**NOVIS – Novice, Obvestila, Vesti, Informacije, Skupnost.** Prva številka Novisa je izšla januarja leta 1974. Revija je namenjena zdravstvenemu managementu. Naročniki Novisa so člani Združenja – slovenski zdravstveni zavodi in drugi (domovi starejših občanov, lekarne ...).

Združenje je član Evropskega združenja bolnišnične in zdravstvene oskrbe (HOPE) www.hope.be.



www.zdrzz.si  
 www.facebook.com/pages/Zdruzenje-zdravstvenih-zavodov-Slovenije/  
 https://twitter.com/ZdruzenjeZDRZZ



**ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE**  
 ASSOCIATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS OF SLOVENIA



## Sporočilo združenja ob zdravniški stavki

**METOD MEZEK, DIREKTOR**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
 metod.mezek@zdrzz.si

V Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije smo pozorno in z zaskrbljenostjo spremljali dva tedna trajajočo stavko zdravnikov in zobozdravnikov, ki je v veliki meri posledica preobremenjenosti le-teh. O problematiki pomanjkanja zdravnikov in njihovi neenakomerni razporejenosti po Sloveniji se v slovenskem zdravstvenem prostoru pogovarjamo že več kot desetletje. Pomanjkanje zdravnikov je prisotno na sekundarni ravni, še posebej pa pereče na primarni. V Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije smo na te težave opozarjali resorno ministrstvo. Pomanjkanje zdravnikov povzroča dodatne stroške v poslovanju, in sicer tako, da se program zdravstvenih storitev opravlja z dražjimi oblikami dela, kot so nadure, pogodbeno delo in povečan obseg dela, s čimer se povečuje podfinanciranost sistema. Naša opozorila so imela določen pozitiven učinek, saj se je v zadnjih letih število novih specialistov povečalo, vendar še nekaj let ne bo pomanjkanje zdravnikov odpravljeno, ker se uveljavljajo tudi nekatere nove in sodobnejše oblike obstoječih dejavnosti (kot npr. urgentni centri). Težko oziroma nemogoče bo v kratkem času nadomestiti pomanjkanje zdravnikov, ki je nastajalo več desetletij tudi ob vedenju in tihem soglasju države ter zdravniške stroke. Slednja je pomanjkanje zdravnikov sprejemala, saj je z dodatnim delom poviševala njihove mesečne prejemke, ker je njihovo redno delo, zaradi anomalije obstoječega plačnega sistema, podcenjeno. Trajalo bo torej še kar nekaj let, da se bo izobrazilo, usposobilo in zaposlilo potrebno število zdravnikov in se bomo v Sloveniji približali povprečnemu številu zdravnikov na prebivalca po zgledu držav OECD.

Marsikdaj je v javnosti prikazano, da so razhajanja med medicinsko stroko in zdravstvenim managementom velika, vendar so ta bistveno manjša in velikokrat le navidezna. Seveda imamo nekatere različne poglede na ureditev razmer v slovenskem zdravstvu, pri tem pa je mnogo več področij, kjer so naši pogledi podobni, morda celo enaki in smo tako naravni zavezniki v procesu izboljševanja slovenskega zdravstvenega sistema. Zavedamo se, da brez sodelovanja in zaupanja izboljšav oziroma reforme zdravstvenega sistema ne bo mogoče doseči.

Prav tako smo na področju zavedanja in opozarjanja na podfinanciranost zdravstvenega sistema zagotovo enotni. Dejstvo je, da je zdravstveni sistem v letih od 2009 do 2013 izgubil 400 milijonov evrov. S povečanjem prihodkov v sistem v preteklih dveh poslovnih letih pa nam je uspelo pridobiti le četrtnino navedenih izgubljenih sredstev. Borimo se za vračilo višine cen zdravstvenih storitev vsaj na nivo cen iz leta 2009, čeprav so se od takrat spremenili demografski trendi, napredovala je medicinska stroka in tudi bolniki so postali bolj ozaveščeni in zahtevni. Pozitivno pri tem je, da tudi najodgovornejši v zdravstveni politiki naša enotna in odločna sporočila o potrebah po večjih finančnih prihodkih v zdravstveni sistem vse bolj sprejemajo in jih marsikdaj tudi povzemajo.

Kljub navedenemu pa izvajalce zdravstvenih storitev javnost še vedno nenehno opozarja in usmerja k racionalizaciji poslovanja in koriščenju lastnih, torej notranjih rezerv. Zagotovimo lahko, da vseskozi izvajamo postopke izboljšanja delovnih procesov, čemur

## [KOMENTAR]

se zavezuje tudi v prihodnosti, saj bi bil, brez izvedenih številnih varčevalnih ukrepov, zdravstveni sistem v še slabšem položaju, kot je sicer. Učinki lastnih ukrepov žal ne morejo zadostiti vseh naših potreb. Sistem varstva potrebuje sodoben, učinkovitejši način upravljanja in vodenja zdravstvenih zavodov, kar je prav tako skupen cilj zdravstvene stroke in managementa. Veseli nas, da je ministrstvu za zdravje uspelo prepričati vlado, da bo pripravila poseben zakon upravljanja in vodenja zdravstvenih zavodov. Od nove zakonodaje pričakujemo spremembe v smeri večje avtonomije javnih zdravstvenih zavodov in sodobnejšega upravljanja. Spremembe morajo direktorjem

zdravstvenih zavodov zagotoviti in omogočiti več orodij pri upravljanju zavodov, še posebej na področjih nagrajevanja zaposlenih, vodenja kadrovske politike, izvajanja specializacij itd. Pomembnejši in zahtevnejši vlogi direktorja naj sledi tudi njihova večja odgovornost in temu primerno nagrajevanje, ki je zdaj na nesprejemljivi ravni.

**Rezultat pogajanj med sindikatom FIDES in Vlado RS je za enkrat znan - sindikat je stavkovne aktivnosti prekinil za obdobje dveh mesecev. V prihodnjih dneh je pričakovati razplet v koaliciji glede stavkovnega sporazuma, ki je dodatno razgibal razmere na po-**

dročju zdravstva. Pozitivno je, da so glavni pogajalci med stavko dosegli sporazum in upamo, da bodo dogovori tudi doseženi. Če bodo ti, poleg boljšega nagrajevanja zdravnikov, prinesli tudi ukrepe v smislu izboljšanja slovenskega zdravstvenega sistema, bo stavka opravičila svoj namen in vsaj malo omilila negativne posledice, ki jih je povzročila. Želimo si, da smo s tem bližje zdravstveni reformi, ki jo vsi tako nestrpnost pričakujemo. Dejstvo je, da je za uspešen končni dogovor potrebno popuščanje na vseh straneh, zato pričakujemo, da bi v procesu usklajevanja vseh akterjev prevladal razum, iskrena želja po dogovoru in medsebojno razumevanje. ■

# SLADKORNA BOLEZEN

Izboljšanje bolnikovih veščin za samooskrbo je pot do njegovega boljšega zdravja.

Kaj želimo doseči in kako?

- Izboljšanje opolnomočenja posameznikov in skupin.
- Samooskrba
- Na bolnika osredotočena oskrba
- Občutek lastne uspešnosti



Upoštevanje dejavnikov, kot so: socialno-ekonomski status, kulturološko ozadje, razlike med spoloma ter razlike med podeželjem in mestom.



Ustvarjanje občutka nadzora nad zdravstvenim stanjem osebe.



Uporabljanje informacijske in komunikacijske tehnologije za izboljšanje sodelovanja v načrtu zdravljenja.



Implementacija novih orodij in tehnik: svetovanje, ki je usmerjeno v rešitve, motivacijski pogovori, pristopi, ki temeljijo na opolnomočenju, in posodobljeni učni načrti.

# Kdaj bomo v okviru dogovarjanja poiskali rešitve?



*Združenje zdravstvenih zavodov je bilo letos ponovno pobudnik za sklenitev aneksa k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016. Glavni razlog za sklenitev aneksa je bila zagotovitev financiranja novih urgentnih centrov, ki že najmanj od začetka leta delujejo v 10 bolnišnicah. Pobudo za aneks smo podali skladno z dogovorom z ministrstvom, da skupaj uredimo financiranje urgentnih centrov. Seveda smo ponovno tudi izpostavili problem nepriznavanja stroškov napredovanj v ceni zdravstvene storitve.*

**HELENA ULČAR ŠUMČIČ**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
helena.ulcar@zdrzz.si

V okviru Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017 so člani združenja določili naslednje prioritete, ki so bile predstavljene na pogajanjih:

1. Dvig cen zdravstvenih storitev na raven iz leta 2009
2. Financiranje urgentnih centrov in pediatričnih urgentnih centrov
3. Dvig amortizacije za 25 % oziroma na raven leta 2009
4. Plačilo slikovne diagnostike po realizaciji (predvsem CT)
5. Pogodbene kazni
6. Zagotovitev sredstev za napredovanja

Na samih pogajanjih je uvodoma tudi v.d. direktorja ZZZS g. Sušelj izpostavil, da je na voljo 10,8 mio EUR. Zaskrbljujoče pa je bilo stališče predstavnikov Ministrstva za zdravje, da za urgentne centre tudi v dogovoru 2017 ne bodo zagotovljena sredstva, dokler ne bodo pridobljeni podatki dispečerske službe.

Kaj lahko sploh še v okviru dogovarjanja za konkretne rešitve pričakujemo, je pomembno vprašanje, s katerim se lep čas ukvarjamo. Že od lani se borimo za pridobitev sredstev za urgentne centre in napredovanja. Na pobude ministrstva odpiramo anekse, ki pa v postopku sprejemanja ne dobijo soglasje partnerjev. Sprememba zakonodaje (predvsem na področju plač v javnem sektorju) in ne priznavanje posledično nastalih stroškov v zdravstvu je resen problem, ki javnim zdravstvenim zavodom povzroča velike finančne težave. Nepriznavanje sredstev za nove storitve, kot so urgentni

centri, in za vse nove metode zdravljenja, ki jih celo potrди Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje, ne sme biti sprejemljivo. Področje pogodbenih kazni, ki so iz pravnega vidika v zapisani obliki sporne, nepriznavanje sredstev za pokritje stroškov za zdravila za onkološke bolnike, nepriznavanje plačila zdravega novorojenca itd. so neurejena in nefinancirana področja. Sprašujemo se, kdaj se bomo resno pogovorili o novih modelih financiranja ali izboljšavah obstoječih? Kdaj bodo odgovorni pripravili projekte celovito in za njih zagotovili finančna sredstva, če gre za višjo raven oskrbe pacientov?

Če pogledamo poslovanje 1-9 2016, imajo bolnišnice vse več neplačanih obveznosti do dobaviteljev glede na isto obdobje preteklega leta, in sicer za 21,7 % več (v višini 110,5 mio EUR), presežek odhodkov nad prihodki pa je 24,9 mio EUR, kar glede na isto lansko obdobje pomeni kar 410,6 % več. Številke o poslovanju bolnišnic nazorno že več let kažejo, da je s financiranjem nekaj narobe. Treba je pogledati vse obveznosti, ki so se bolnišnicam predvsem v času recesije nalagale brez zagotovitve dodatnih sredstev, s tem pa se je kršil 66. člen ZZZVZZ, treba pa je pogledati tudi realizirane programe. Naj številke o poslovanju ne bodo interpretirane samo iz političnih razlogov ali kot orodje za zamenjave posameznih direktorjev bolnišnic. Ministrstvo samo navaja, da je bilo javnim zdravstvenim zavodov od leta 2009 vzetih 420 mio EUR. Nujno potrebo bo torej iskati možnosti, da se bo dodaten denar pripeljal (nazaj) v zdravstvo. ■

# eNaročanje – trenutno stanje in nadaljnji koraki

*Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je začel izvajati naloge s področja eZdravja 1. decembra 2015 v skladu z zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ, Uradni list RS, št. 65/00 in 47/15). Do tega datuma je naloge s področja eZdravja opravljalo ministrstvo za zdravje. Cilj eZdravja je uvedba sodobnih in večstransko uporabnih informacijskih rešitev v poslovanje slovenskega zdravstvenega sistema ter povezava lokalnih informacijskih sistemov v funkcionalen nacionalni zdravstveni informacijski sistem.*

---

**DALIBOR STANIMIROVIĆ, SIMON INDIHAR**

Nacionalni inštitut za javno zdravje  
simon.indihar@nijz.si

Tovrstna povezava lokalnih informacijskih sistemov preko varnega zdravstvenega omrežja (zNET) bi državljanom in zdravstvenim delavcem zagotovila premostitev številnih ovir pri iskanju informacij, ki so relevantne za proces zdravstvene oskrbe, upravljalcem pa bi omogočila boljše spremljanje poslovanja zdravstvenih zavodov ter na dokazih temelječe odločanje in sprejemanje potrebnih ukrepov. To bi pomenilo pomemben korak k doseganju dolgoročnih ciljev slovenskega zdravstvenega sistema in omogočilo zadovoljitev potreb in interesov deležnikov znotraj zdravstvenega sistema. S celovito informatizacijo zdravstvenega sistema bi si slovensko zdravstvo zagotovilo možnosti za še bolj kakovostno in strokovno delo z bolniki, hitro in varno upravljanje zdravstvenih informacij, nadaljnji razvoj zdravstvenega sistema ter njegovo konkurenčno vključevanje v evropski prostor. Na podlagi kakovostnih in verodostojnih ekonomskih, administrativnih in kliničnih podatkov bi bilo omogočeno lažje načrtovanje in upravljanje zdravstvenih zavodov oziroma zdravstvenega sistema kot celote. Prav tako bi se izboljšala dostopnost zdravstvenih storitev za tiste skupine bolnikov, ki bi lahko bili sicer zaradi svojih zmanjšanih možnosti, starosti ali drugih razlogov izključeni. S prehodom eZdravja pod okrilje NIJZ je ta v letu

2016 prevzel upravljanje vseh storitev oziroma z njimi povezanih aplikativnih rešitev znotraj eZdravja. V naslednjem obdobju bo torej treba poskrbeti za vzdrževanje in potencialno modifikacijo že vpeljanih oziroma delno vpeljanih informacijskih rešitev kot tudi za dokončanje in nacionalno implementacijo načrtovanih podprojektov znotraj eZdravja.

Glede na dinamiko dogodkov od objave prvega strateškega dokumenta na področju informatizacije zdravstva iz leta 2005 predstavlja implementacija slednjih rešitev eZdravja, ki je bila izvedena v zadnjem letu, pomemben mejnik. Treba je namreč poudariti, da informatizacija zdravstva zaradi obsežnosti in pomembnosti področja predstavlja zelo zahtevno in dolgotrajno nalogo tudi za najrazvitejše zdravstvene sisteme na svetu. Celovita informatizacija tako kompleksnih sistemov, kot je zdravstveni, zahteva uskladitev različnih in pogosto nasprotujočih si dejavnikov ter interesov znotraj zdravstvenega sistema ter mobilizacijo ustreznih materialnih in nematerialnih virov za izvedbo potrebnih aktivnosti, kar je v trenutnih razmerah, ki vladajo v slovenskem zdravstvu, izredno težavna naloga. Izkušnje v preteklem obdobju (spodbudni rezultati na eni strani ter različne težave in ovire, s katerimi se srečujemo, na drugi) so pokazale, da je za uspešno uvedbo tako kompleksnih

*Treba je poudariti, da informatizacija zdravstva zaradi obsežnosti in pomembnosti področja predstavlja zelo zahtevno in dolgotrajno nalogo tudi za najrazvitejše zdravstvene sisteme na svetu.*

in obsežnih projektov, ki posegajo v številne družbene podsisteme, treba zagotoviti politično podporo z najvišje ravni ter konstruktivno medresorsko sodelovanje in povezovanje vseh deležnikov. Le na tak način je namreč mogoče preseči delitve med vpletenimi akterji in se osredotočiti na primarne cilje, ki jih naslavlja projekt eZdravje.

V nadaljevanju bo predstavljena rešitev eNaročanje predvsem z vidika trenutnega stanja, izzivov, s katerimi se srečuje, in nadaljnjih razvojnih korakov.

### eNaročanje

Rešitev nudi pacientom hitro, varno in učinkovito naročanje na zdravstvene storitve. Poenostavlja izbiro izvajalca zdravstvene storitve glede na čakalno dobo in kraj izvedbe ter omogoča učinkovito obveščanje naročenega pacienta o morebitnih spremembah terminov in potrebnih predpripravah na izvedbo zdravstvene storitve. Vključitev izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega sistema, v nacionalno rešitev eNaročanje naj bi bila izvedena do 31. decembra 2015. V tem obdobju naj bi izvajalci zdravstvene dejavnosti že zagotavljali:

- poročanje o čakalnih dobah v nacionalni čakalni seznam,

- poročanje o prvih prostih terminih,
- omogočanje eNaročanja,
- posredovanje napotnic v elektronski obliki.

Temu bi naj sledila vključitev izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na primarni ravni zdravstvenega sistema, ki naj bi do 15. marca 2016 omogočili naročanje pacientov ter izdelavo eNapotnic za napotitev na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti. Čeprav je bila rešitev razvita na način, da čim manj posega v informacijske sisteme izvajalcev zdravstvene dejavnosti, se je v obdobju od postopne uvedbe konec leta 2015 in prvih mesecih leta 2016 pa vse do danes rešitev eNaročanje soočala z različnimi ovirami. Zaradi tega je uvajanje rešitve eNaročanje potekalo počasneje, kot je bilo predvideno. Glavne težave tičijo v tem, da vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti tako tehnično kot organizacijsko še niso povsem pripravljene na vključitev in izvajanje eNaročanja. V skladu s tem se intenzivno izvaja preverjanje podatkov o storitvah, ki jih opravljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, hkrati pa se rešujejo tudi vse ugotovljene tehnične težave in pomanjkljivosti. Istočasno se izvaja tudi preverjanje kakovosti podatkov, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev posredujejo v nacionalni čakalni seznam.

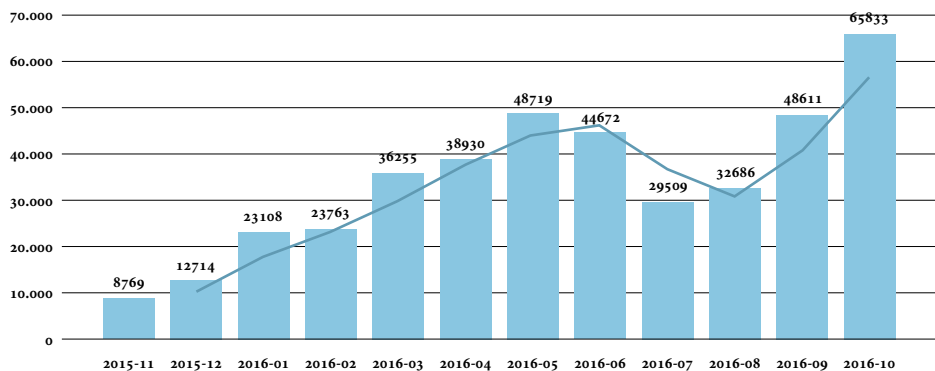
Resne ovire predstavljajo tudi dolgotrajna in težavna usklajevanja med izvajalci zdra-

vstvene dejavnosti glede storitev v šifrantu vrst zdravstvenih storitev (VZS), ki trenutno vsebuje preko 1000 vrst zdravstvenih storitev. Zaradi poenotenja označevanja zdravstvenih storitev na nacionalnem nivoju je bil vzpostavljen nov šifrant VZS, ki povezuje storitve, ki jih napotni zdravniki izvajajo, napotovalci pa nanje naročajo. Šifrant VZS je temeljni šifrant, ki se uporablja za razvrščanje storitev v zdravstvu, in se bo uporabljal za opredelitev

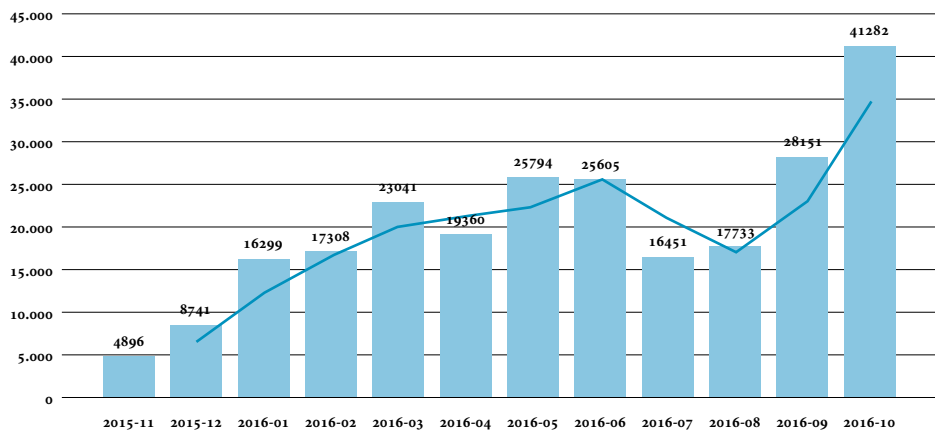
*Kakovost podatkov se postopno popravlja, prav tako narašča uporaba eNapotnic in eNaročil*

storitev na napotnicah znotraj eNaročanja in za spremljanje čakalnih dob v okviru sistema eNaročanje. Za rešitev kompleksnih težav na področju usklajevanja in upravljanja šifranta VZS iščemo rešitve, kako oblikovati čim bolj vsebinsko uravnotežen in strokovno uporaben šifrant in s tem zagotoviti izvajanje eNaročanja na čim bolj optimalen način – tako za

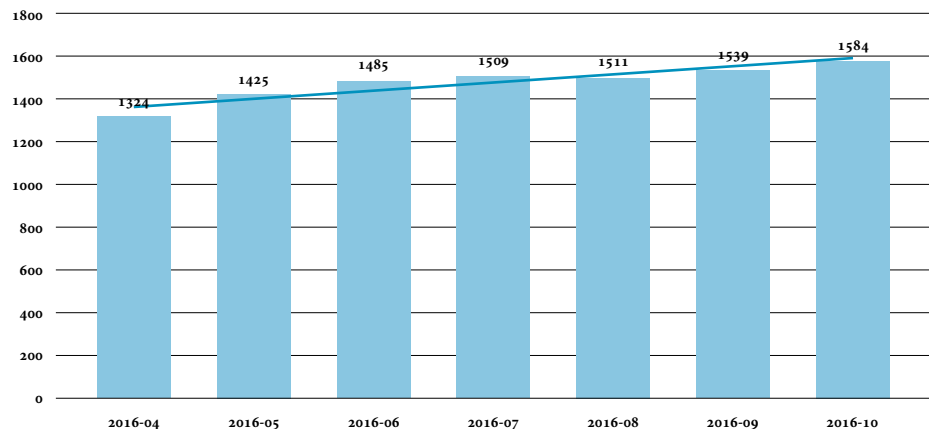
Graf 1: Število izdanih eNapotnic po mesecih



Graf 2: Število izdelanih eNaročil po mesecih



Graf 3: Število izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so že poslali eNapotnico



izvajalce zdravstvene dejavnosti kot tudi za vse paciente.

Kakovost podatkov se postopno popravlja, prav tako narašča uporaba eNapotnic in eNaročil. Kazalniki delovanja aplikacije eNaročanje (število izdanih eNapotnic in število izdelanih eNaročil) v zadnjih 12 mesecih so prikazani na spodnjih grafih (Graf 1 in Graf 2). Kazalniki so se sicer iz meseca v mesec izboljševali, zaradi dopustov pa je opazen padec nekaterih kazalnikov v poletnih mesecih.

V septembru in oktobru je z vključevanjem novih izvajalcev število eNapotnic in eNaročil spet začelo pričakovano naraščati. Dinamika naraščanja števila izvajalcev, ki so že poslali eNapotnico v preteklih 7 mesecih, je prikazana na spodnjem grafu, prav tako pa se iz meseca v mesec veča tudi število vključenih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki izvajajo storitve na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega sistema.

Glavni cilji v naslednjem obdobju ostajajo nespremenjeni (Tabela 1), to je vključitev čim večjega števila izvajalcev v sistem eNaročanja, da bi omogočili elektronsko naročanje na vse storitve, ki jih opravljajo, in spodbuda k izdajanju čim večjega števila eNapotnic (ter eNaročil) na zdravstvene storitve.

#### eNaročanje do konca leta 2016

AKTIVNOST	DATUM
1. Popolna vključitev v eNaročanje (urniki za vse VZS)	1.10.2016
2. Obvezna eNapotnica (brez tiskanja napotnice)	15.1.2017
3. Poročanje o čakalnih vrstah	1.10.2016
4. Izdelava prvega poročila za MZ iz eNaročanja glede čakalnih dob	15.10.2016
5. Ukinitve Excela za poročanje (zadnje poročilo je za december)	31.12.2016
6. Vzpostavitev info točk za eNaročanje	31.12.2016

#### Reference

Gradivo projekta eZdravje  
Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ZZPPZ, Uradni list RS, št. 47/15. ■



# Strategije organizacijskih sprememb v zdravstvu

*Spremembe v zdravstvu doživljamo vsakodnevno, strategije in načini vodenja sprememb pa mnogim delajo preglavice, ker se za to področje managementa niso nikoli usposabljali. Prispevek govori o uvajanju sprememb v zdravstvu, o spremljajočih odporih ter morebitnih razlogih za neuspeh. Na koncu avtorica poda še nekaj ugotovitev najnovejše slovenske raziskave o vodenju sprememb v bolnišnicah.*

---

## DR. ROMANA MARTINČIČ

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni  
in alergijo Golnik  
romana.martincic@klinika-golnik.si

Večja učinkovitost, produktivnost, nadzor nad stroški, reorganizacije, spremembe v informatiki in telekomunikaciji, snovanje učinkovitih in trajnostnih odgovorov zaradi naraščajočih zahtev bolnikov ter potreba po obvladovanju kroničnih bolezni predstavljajo le peščico razlogov (vendar ključnih) za uvajanje sprememb v zdravstvenih organizacijah. V zadnjih desetletjih je bil politični, tehnološki in ekonomski razvoj zelo dramatičen, največjo spremembo, ki se je zgodila, pa predstavlja hitrost spremembe same. Sprememba oz. spreminjanje vsega je vtkano v vsa dogajanja, je sestavni del življenja in je integrirano v obstoju samem. Že leta 1994 je William A. Pasmore, avtor knjige *Creating Strategic Change* (slov. Snovanje strateške spremembe), ko se je umaknil v manjše podeželsko mesto z namenom napisati omenjeno knjigo, zapisal: »Bolan sem od sprememb ... zdi se mi, da vse preveč ljudi piše in govori o njih ... celo v lokalni tega zakotnega kraja ljudje v debelih karriéristih jopičih in lovskih čepicah razpravljajo o najnovejših dogodkih.« Naj nam je všeč ali ne, sprememba je večna in s tem dejstvom moramo znati živeti tako na osebni kot na organizacijskem nivoju.

Zdravstvena organizacija mora biti organizirana za nenehne spremembe, pri čemer mora predvsem skrbeti, da vse svoje nakopičeno znanje usmerja v delo. Spremembe na organizacijskem nivoju ne ubirajo predvidljivih

in ravnih poti. Časi, ko so se organizacije skozi proces spreminjanja premikale zaporedno in na koncu dosegle začrtano stabilno stanje, so minili. Obseg in kompleksnost današnjih sprememb zahtevata več management (predvsem v odločanju in strateškem načrtovanju), še posebej zaradi ugotovitev mnogih raziskav, da je vsaj 70 % uvajanj velikih sprememb v organizacijah neuspešnih. Razloge za neuspeh nekateri raziskovalci s področja managementa vidijo v psiholoških lastnosti zaposlenih, pri katerih je odpor proti novostim tako velik, da ga ni mogoče premagati. Spet drugi pripisujejo neuspeh organizacijskim dejavnikom, kot so: strukture, sistemi, procesi idr. Mnogo avtorjev pa vidi razloge na strani vodij, predvsem v njihovem načinu vodenja. Učinkovit management sprememb zahteva razumevanje dinamike sprememb in razlogov zanje. Pozoren mora biti na oba aspekta spreminjanja: na spremembo samo, ki se nanaša na vidne stvari, ki se zgodijo ali so narejene, ter na tranzicijo, ki je povezana s tem, kaj zaposleni čutijo in vidijo kot pomembno. Dober premislek o tranzicijskih dejavnikih, kot so npr.: vključenost zaposlenih, kakšne grožnje in priložnosti jim prinašajo spremembe ter kaj bodo pridobili ali izgubili z novimi načini dela, je ključnega pomena za uspešno uvajanje sprememb. Vse naštetu za zdravstveni management ni lahko delo. Ob uvajanju sprememb se vodstvo neizbežno sooča z različnimi odpori.



*Odločilnega pomena za uveljavljanje sprememb je zgodnje vključevanje zaposlenih, še posebej zdravnikov, primerna uporaba podatkov, povezanost predlagane spremembe z izboljšavami za bolnike ter vključevanje neformalnih vodij v spremembo.*

## 10 glavnih ovir za uspešne spremembe v bolnišnicah

1. Slabo načrtovanje s prekratimi roki.
2. Neuspešno ustvarjanje iniciative za spremembo.
3. Neučinkovito vodenje in pomanjkanje zaupanja v vršni management.
4. Neuspešna priprava realnih planov za izboljšanje procesov.
5. Neučinkovita komunikacija od zgoraj navzdol.
6. Pomanjkanje fokusa in nejasni cilji.
7. Premalo timskega dela in sodelovanja.
8. Premalo informiranja o napredku in odgovornosti za akcijo.
9. Nejasne vloge, cilji in pričakovan učinek.
10. Pomanjkanje časa, virov in podpore vršnega managementa.

Vir: Longenecker in Longenecker 2014, 150.

### Razlogi za odpore in neuspeh pri spremembah

Zelo pogosta razloga za odpore pri uvajanju sprememb sta nezaupanje v vodstvo in prepričanje, da sprememba ni potrebna. Slednje drži še posebej, če je zdravstvena ustanova trenutno uspešna in nima nobenih resnih težav. Do odporov prihaja tudi, če so zaposleni prepričani, da sprememba ni uresničljiva, ali pa menijo, da jim bo ogrozila varnost, trenutno ekonomsko situacijo ter status in moč, ki jo imajo. Skoraj zagotovo pa se zaposleni upirajo, ko spremembe predstavljajo grožnjo njihovim vrednotam in idealom. Odpori zahtevajo večje angažiranje vodstva, niso pa nujno nekaj slabega, saj ob ustreznem obvladovanju oz. reševanju prispevajo k večji stabilnosti organizacije.

Omenili smo že, da kar 70 % sprememb propade, največkrat že v fazi implementacije. Razlogi so mnogoteri. (Shema 1)

Longenecker in Longenecker (2014) sta v svoji raziskavi ugotovila 10 glavnih ovir za uspešne spremembe v bolnišnicah, ki bi lahko veljale tudi za slovenske zdravstvene organizacije. Prikazane so v preglednici in si sledijo po vrsti glede pomembnosti.

### Uspešne strategije managementa sprememb v zdravstvu

Teorija ponuja mnogo procesnih modelov vodenja sprememb (Lewin, Kotterjev,

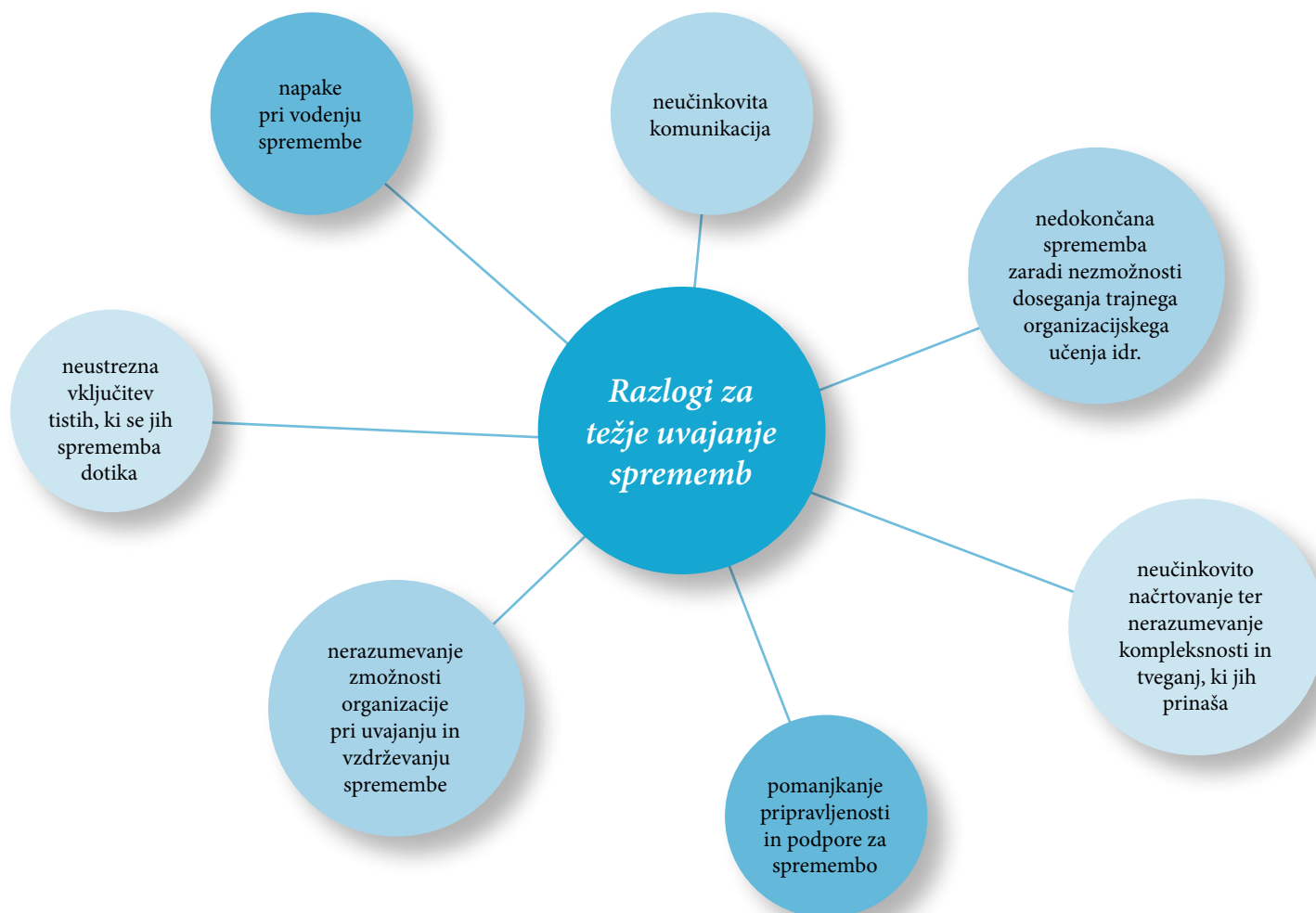
Burke-Litwinov idr.). Obsežna literatura kot temeljne strategije uspešnega vodenja sprememb prepozna sledeče:

- določitev jasne vizije v zvezi s spremembo,
- podajanje bogatih informacij, izobraževanje in ciljno komuniciranje,
- participacija in vključevanje zaposlenih že v samo pripravo sprememb,
- osredotočanje na prioritete in odnose (izgradnja zaupanja),
- krepitev zaupanja v spremembo,
- omejevanje »razčiščevanj« in direktnih spopadov.

Sprememba, predvsem strateška, zahteva od managerja oz. vodje dobro razumevanje trenutne in prihodnje situacije. Odločilnega pomena je zgodnje vključevanje zaposlenih, še posebej zdravnikov, primerna uporaba podatkov, povezanost predlagane spremembe z izboljšavami za bolnike ter vključevanje neformalnih vodij v spremembo.

### Kaj pa slovensko zdravstvo?

Najnovejša raziskava (Martinčič 2016) o vodenju sprememb v slovenskih bolnišnicah v svojem kvalitativnem delu ugotavlja področja in vrste radikalnih ter inkrementalnih sprememb v temeljnih in podpornih procesih. Skupne značilnosti procesov spreminjanja v preučevanih bolnišnicah so: postavitve jasnih ciljev, intenzivna komunikacija na začetku



in veliko dodatnega izobraževanja. V bolnišnicah so k vodenju sprememb pristopali različno. Večinoma so vodje uporabljali demokratični stil vodenja (v eni bolnišnici celo avtentično vodenje). Občasno pa so morali nastopiti tudi avtoritativno in od podrejenih zahtevati, da zadeve premaknejo z mrtve točke. Ugotovitve raziskave glede osebnostnih lastnosti vodij in ostalih potrebnih kompetencah za vodenje sprememb smo združili v štiri sklope:

1. Osebnostne lastnosti: moralen, etičen, pošten, vztrajen, pravičen, odkrit, zanesljiv, optimističen, pozitiven, potrpežljiv, karizmatičen.
2. Komunikacijske kompetence: sposobnost reševanja konfliktov, prepričljivost, dober poslušalec.

3. Medosebne kompetence: spoštljiv do sodelavcev, odprt in dostopen, podporen, razvit socialni čut, razumevajoč, dober motivator, se zavzame za svoje ljudi, upošteva mnenja drugih, diplomatski, dober zgled.

4. Strokovne in organizacijske kompetence: dober načrtovalec sprememb, strokovnjak na svojem področju, strateg, sistematičen, organizator.

Kvantitativni del raziskave pa je ugotavljal povezanost različnih stilov vodenja z različnimi vrstami sprememb. Rezultati kažejo, da lahko različne vrste sprememb (radikalno-temeljne, radikalno-periferne, inkrementalno-temeljne, inkrementalno-periferne) vodimo na različne načine oz. uporabljamo različne stile vodenja.

O modelu vodenja sprememb, ki povezuje vsebinski del sprememb (kaj spreminjati) s procesnim vidikom (kako spreminjati) kot najpomembnejšim rezultatom raziskave, pa več ob kakšni drugi priložnosti.

#### Vir:

- Longenecker, Clinton O. in Paul D. Longenecker. 2014. Why Hospital Improvement Efforts Fail. *Journal of Healthcare Management* 59 (2): 147–157.
- Martinčič, Romana. 2016. *Stili vodenja v procesih spreminjanja: primer slovenskih bolnišnic*. Doktorska disertacija, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- Pasmore, William A. 1994. *Creating Strategic Change. Designing the Flexible High-Performing Organization*. New York: John Wiley & Sons, Inc. ■

# Poslovno srečanje z notranjimi revizorji mesta Dunaj

*Področje notranjega nadzora javnih financ, katerega sestavina je tudi notranje revizijska dejavnost, je v poslovnem okolju slovenskih javnih zdravstvenih zavodov prisotno že vrsto let. Prav tako je že vrsto let dejavna Komisija za notranji nadzor, ki deluje v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in sodeluje z zdravstvenimi zavodi ter zastopa njihove interese v odnosu do snovalcev ureditve notranjega nadzora javnih financ na ravni države.*

**MAG. IRMA KOVAČ**

Splošna bolnišnica Celje  
irma.kovac@sb-celje.si

Člani komisije so se že pred časom pričeli ozirati po notranje revizijski praksi, značilni za razvitejša poslovna okolja, preko slovenskih meja z namenom, spoznati ureditev notranje revizijske dejavnosti na področju ostalih držav evropske unije. Članstvo združenja v evropskem združenju HOPE (angl. European Hospital and Healthcare Federation) so prepoznali kot priložnost za vzpostavitev stikov s kolegi na širšem evropskem področju.

V lanskem letu je združenje vzpostavilo kontakt z notranje revizijsko službo mesta Dunaj in v mesecu oktobru je komisija izvedla strokovno ekskurzijo na Dunaj. Poleg odprtega in toplega sprejema, so člani komisije spoznali ustroj javnih zdravstvenih ustanov, katerih dejavnost se financira s sredstvi, ki jih v mestno blagajno vplačujejo davkoplačevalci. Poleg javnih imajo na Dunaju tudi vrsto zasebnih bolnišnic, ki so v celoti izvzete iz mestnega proračuna in se financirajo izključno na podlagi tržnih zakonitosti. Pri tem velja opomniti, da je mesto Dunaj milijonsko mesto, ki ima v Avstriji status samostojne regije.

Dunajsko združenje javnih zdravstvenih ustanov je eno največjih nosilcev javne zdravstvene dejavnosti v Avstriji in združuje splošno bolnišnico Dunaj (Allgemeines Krankenhaus Wien), 4 zdravstvene domove, 5 centrov socialne medicine, 13 centrov za geriatrično medicino, 1 center socialne terapije in 1 center za nego).

V teh ustanovah letno oskrbijo 400 000 bolnišničnih pacientov (skupne javne namestitvene kapacitete v mestu obsegajo 8 700 postelj) in izvedejo 3,5 milijonov ambulantnih obravnav. V centrih za geriatrično medicino in v negovalnih domovih oskrbujejo letno 3 300 varovancev.

*Poleg javnih imajo na Dunaju tudi vrsto zasebnih bolnišnic, ki so v celoti izvzete iz mestnega proračuna in se financirajo izključno na podlagi tržnih zakonitosti.*

Vse te ustanove vodi generalna direkcija, v okviru katere so organizirane podporne službe (npr. KAV-IT, perilo, nabava materiala in ostalo). Javno zdravstveno dejavnost izvaja 31 600 sodelavcev, pri čemer so letni stroški dela na ravni 1,7 milijard evrov. Za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti mesto nameni 2,9 milijard evrov.

Njihov temeljni politični cilj, v okviru koncepta dunajskih javnih bolnišnic do leta 2030 je »centralizacija javnih bolnišnic«. Njihov osnovni namen je zagotoviti:



*Področja notranjega revidiranja predstavljajo klinične revizije, poslovne revizije, kadrovske revizije, tehnologija notranjih kontrol in sistemov upravljanja in tehnične revizije. Služba notranje revizije je funkcijsko podrejena generalni direkciji, ki ji tudi poroča.*

UDELEŽENCI SREČANJA, PREDSTAVNIKI NOTRANJE REVIZIJSKE DEJAVNOSTI SLOVENSKEGA IN DUNAJSKEGA ZDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV.

- več kvalitete za meščane in manj zgradb,
- več investicij in manj obratovalnih stroškov,
- več samostojnosti in manj birokracije,
- več transparentnosti in manj lobiranja,
- večji nadzor nad stroški in manj skrbi,
- več zadovoljstva med sodelavci in manj egoizma,
- večjo ponudbo storitev in manj neizrabljenih kapacitet,
- večjo usmerjenost v pacienta in manjša izguba časa.

Mesto Dunaj ima od leta 2007 zasnovan tudi koncept geriatrije, ki temelji na sledečih izhodiščih:

- zagotavljanje visoke kvalitete za varovance blizu prebivališč,
- socialno medicinska oskrba v vzdušju doma,
- paliativna oskrba,
- izgradnja novih ustanov in generalna sanacija obstoječih,
- nove upravne strukture,
- osem novih negovalnih domov s socialno medicinsko oskrbo.

Od leta 1998 je v okviru dunajskega Združenja javnih zdravstvenih ustanov vzpostavljena centralna služba za notranjo revizijo, ki zaposluje 20 notranjih revizorjev. Med njimi je tudi predstavnik zdravstvene nege in zdravnik.

Področja notranjega revidiranja predstavljajo klinične revizije, poslovne revizije, kadrovske revizije, tehnologija notranjih kontrol in sistemov upravljanja in tehnične revizije. Služba notranje revizije je funkcijsko podrejena generalni direkciji, ki ji tudi poroča.

V novembru letošnjega leta je delegacijo notranjih revizorjev mesta Dunaj naše združenje gostilo v Ljubljani. V okviru poslovnega obiska jim je bila, poleg predstavitve združenja, predstavljena ureditev notranje revizijske dejavnosti na področju slovenske javne zdravstvene dejavnosti. Predstavitve je bila izvedena na primeru lastne notranje revizijske službe ene slovenskih bolnišnic. Tekom predstavitve je potekala aktivna razprava, v okviru katere so bili izpostavljeni primeri podobnosti in različnosti v ureditvi notranje revizijske dejavnosti med Slovenijo in Avstrijo oziroma Dunajem. Izkazalo se je, da se tudi notranji revizorji na Dunaju srečujejo s tveganji, ki jih zaznavamo v Sloveniji. Med njimi je bila izpostavljena agresivna politika dobaviteljev, kar povečuje tveganje korupcije.

Predstavitvi notranje revizijske dejavnosti je sledila predstavitev največje slovenske klinike, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, s poudarkom na organiziranosti slovenske transplantacijske dejavnosti. Predstavitve je izvedla vodja notranje revizijske službe Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, gospa Silvia Zalar, v sodelovanju z direktorico Slovenija tran-

splanta, prim. Danico Avsec, dr. med., Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., svetnica – predstojnica KO za nefrologijo in izr. prof. dr. Miha Arnol, dr.med. – vodja Centra za transplantacije ledvic sta nas po predstavitvi peljala na ogled prostorov, v katerih dejavnost poteka.

*Izkazalo se je, da se tudi notranji revizorji na Dunaju srečujejo s tveganji, ki jih zaznavamo v Sloveniji. Med njimi je bila izpostavljena agresivna politika dobaviteljev, kar povečuje tveganje korupcije.*

Kljub temu, da je bilo druženje usmerjeno v izmenjavo strokovnih izkušenj in mnenj, je potekalo zelo sproščeno in v prijetnem vzdušju. Goste je navdušilo naše glavno mesto in z očitnim, obojestranskim zadovoljstvom, smo se od njih poslovili. ■

## Razlaga Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi

ODBOR ZA RAZLAGO KOLEKTIVNE POGODBE ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI NEGI JE NA 29. SEJI 28. SEPTEMBRA 2016 OBRAVNAVAL NASLEDNJE VLOGE IN PODAL ODGOVORE:

**Vprašanje:** Delodajalka, ki opravlja zasebno zdravstveno dejavnost, mora zaradi zmanjševanja obsega zasebne zdravstvene dejavnosti prekiniti pogodbo o zaposlitvi pri njej zaposleni diplomirani medicinski sestri. Zanima jo, ali je zavezana k uporabi 33.–42. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi?

**Odgovor:** Določila 33.–42. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi še vedno veljajo in se uporabljajo skupaj z veljavno zakonodajo in sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, upošteva se splošno načelo *in favorem laboratoris*, kar pomeni, da se upoštevajo za delavca ugodnejša določila.

**Vprašanje:** (Plačilo dežurstva, Aneks h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi – Uradni list RS, št.107/2011) Vprašanje se nanaša na plačilo dežurstva za medicinske sestre oz. zdravstvene tehnike, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto srednje medicinske sestre in delovno mesto diplomirane medicinske sestre v skladu z določili Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št.107/2011). Prosimo za razlago, ali tem zaposlenim tudi v času dežurstva pripada plačilo v skladu s kombinirano pogodbo o zaposlitvi, upošteva se torej obe delovni mesti (srednja medicinska sestra v urgentni dejavnosti, diplomirana medicinska sestra v urgentni dejavnosti) oz. plačilo za dežurno delovno mesto diplomirana medicinska sestra v urgentni dejavnosti, kot ga priznava tudi plačnik (ZZZS).

**Odgovor:** Določbe Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 107/2011) o kombinirani uvrstitvi na delovno mesto srednje medicinske sestre in delovno mesto diplomirane medicinske sestre se v primeru dežurstva ne uporabljajo, kar pomeni, da se delavci v času dežurstva uvrščajo na delovno mesto, ki je v zavodu sistemizirano za opravljanje dežurstva.

Plačilo dežurstva je urejeno v Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju, za razlago katerega odbor ni pristojen. Zakon določa, da javnemu uslužbencu v času dežurstva pripada plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, v katerega je uvrščeno delovno mesto, na katerem se opravlja dežurstvo.

Pod točko »razno« je odbor v zvezi z vprašanjem, ki se pogosto pojavlja v praksi v zvezi z

udeležbo na zapuščinskih razpravah sprejel stališče, da delavcu v primeru udeležbe na zapuščinski razpravi ne pripada plačana odsotnost z dela iz pete alineje prvega odstavka 49. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (drugi neodložljivi opravki).

Predsednica odbora:

Darja Vižintin Zupančič, univ. dipl. ekon. ✕

# SLADKORNA BOLEZEN JE V PORASTU!

Okrog **106.300** prebivalcev Slovenije prejema zdravila za zniževanje krvnega sladkorja.

73,2 tisoč antihiperглиkemična zdravila brez insulina

17,6 tisoč insulin

15,5 tisoč oboje

**15%** porast števila oseb, ki prejemo zdravila za zniževanje krvnega sladkorja (2010 do 2015).

### Glavne oblike sladkorne bolezni

**TIP 1** **TIP 2** **VNOSEČNOSTI**

**Simptomi sladkorne bolezni:**

- izrazito povečan občutek žeje
- pogosto uriniranje
- nehotena hitra izguba telesne teže

**Možni zapleti pri sladkorni bolezni:**

- slepota
- odpoved delovanja ledvic
- amputacije spodnjih okončin
- bolezni srca in ožilja

**Kako lahko preprečimo oziroma odložimo sladkorno bolezen na čim kasnejše življenjsko obdobje?**

- vzdržujemo zdrave prehranjevalne navade
- smo telesno aktivni
- ohranjamo normalno telesno težo
- vkjučujemo se v preventivne preglede
- sodelujemo z zdravnikom in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki

NIJZ

# Obetavna prihodnost naprednega celičnega zdravljenja – novo področje transfuzijske medicine

Intervju z mag. Markom Cukjatijem, predstojnikom Oddelka za terapevtske storitve in doc. dr. Urbanom Švajgerjem, predstojnikom Centra za razvoj naprednih zdravljenj.

*Transfuzijska medicina je danes nepogrešljiva medicinska veja, ki je na dolgi poti razvoja doživela številna prelomna odkritja in prispevala k hitrejšemu razvoju sodobnega zdravstva. To osrednje poslanstvo je v zadnjih letih doživelo korenit preskok, pri čemer je moderna transfuzijska medicina privzela napredna zdravljenja kot ključen del njene strokovne vsebine. Sodobnim trendom v svetu sledijo na ljubljanskem Zavodu RS za transfuzijsko medicino, znotraj katerega od leta 2014 delujeta Oddelek za terapevtske storitve in Center za razvoj naprednih zdravljenj. O razvoju te dejavnosti pri nas smo se pogovarjali s predstojnikom oddelka mag. Markom Cukjatijem in predstojnikom centra doc. dr. Urbanom Švajgerjem.*

---

## SAŠKA TERSEGLAV

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
saska.terseglav@zdrzz.si

## Mag. Marko Cukjati, predstojnik Oddelka za terapevtske storitve

***Kaj pomeni »napredno zdravljenje« in kako se »napredna terapevtska dejavnost« umešča v dejavnost transfuzijske medicine?***

Napredno zdravljenje vključuje različne nove postopke zdravljenja s celicami, tkivnega inženirstva in genskega zdravljenja. Z uporabo spremenjenih celic, namensko proizvedenega tkiva in genskih proizvodov se bistveno izboljšujejo možnosti uspešnega zdravljenja in celo ozdravitve številnih bolezni, ki so bile do sedaj težko obvladljive. Postopki priprave zdravil za napredno zdravljenje terjajo znanje in opremo, ki je najbližje transfuzijski dejavnosti. Priprava celičnih zdravil je logična nadgradnja preskrbe s krvjo in tisto področje naprednih zdravljenj, kjer je trenutno ZTM najbolj dejaven.

***Katere dejavnosti opravljate znotraj Oddelka za terapevtske storitve?***

Oddelek za terapevtske storitve obsega specialistično zunajbolnišnično dejavnost, laboratorije in čiste prostore za obdelavo celic, tkiv in pripravo zdravil za napredno zdravljenje, biobanko in razvojni center. Kot registrirana ustanova za celice in tkiva izvajamo dejavnosti preskrbe s celicami in tkivi od odvzema, obdelave, shranjevanja in aplikacije. Velik del naših aktivnosti poteka na področju zdravil za napredno zdravljenje, kjer se usmerjamo na področje imunoterapije in regenerativne medicine.

***S katerimi vejami medicine že sodelujete in kakšni so rezultati, izidi zdravljenj? S katerimi referenčnimi središči v mednarodnem prostoru sodelujete?***

Že konec 80-ih let smo vzpostavili tesno sodelovanje predvsem s hematologijo, onkologijo in pediatrično hematologijo na področju



*V prihodnjih letih lahko pričakujemo, da se bo uspešnost zdravljenja prirojenih, degenerativnih, avtoimunskih, infekcijskih bolezni, raka in poškodb drastično izboljšala na račun naprednih zdravljenj.*

FOTO: ARHIV ZTM



presajanja krvotvornih matičnih celic. Z razvojem celičnega zdravljenja postaja vedno tesnejše sodelovanje tudi z drugimi vejami medicine: dermatologijo, ortopedijo, oftalmologijo, urologijo, kardiologijo pa tudi različnimi zasebnimi ustanovami. Sodelujemo tudi z referenčnimi centri v tujini, s katerimi izmenjujemo svoje znanje, in v sklopu mednarodnih raziskovalnih projektov.

**Ker gre za napredne in sodobne dejavnosti, ki zahtevajo tudi raziskovalne napore, je to povezano s stroški. Kako imate urejeno financiranje tega področja?**

Razvoj zdravil za napredno zdravljenje zahteva znanje, ustrezno tehnologijo in raziskave, vse troje je povezano s stroški, ki predstavljajo v tovrstnih projektih velik izziv. Pomembno je sodelovanje z drugimi inštitucijami in kliničnimi oddelki znotraj Slovenije in v mednarodnem prostoru. Pridobivanje zunanjih finančnih virov za razvojno-raziskovalne projekte je nujno.

**Poleg razvojne dejavnosti v oddelku skrbite tudi za dejansko uporabo teh pristopov. Kateri so ti in za kakšne indikacije se uporabljajo?**

Na področju celičnih imunoterapij je naša osrednja storitev ekstrakorporalna fotofereza. Poglavitna indikacija, za katero trenutno uporabljamo ta pristop, je bolezen presadka-proti-gostitelju, ki se pojavi pri alogenski presaditvi krvotvornih matičnih celic. Vsako leto opravimo več kot 500 postopkov. Dodatne indikacije za ECP so tudi kožni T-celični limfom, presaditve pljuč, chronova bolezen, diabetes tipa 1 pri otrocih, multipla skleroza, revmatoidni artritis, sistemska skleroza, pemphigus vulgaris in pemphigus foliaceus ter druge. Na področju regenerativne medicine pripravljamo produkt na osnovi CD34<sup>+</sup> krvotvornih matičnih celic, ki se uporabljajo za zdravljenje dilatativne kardiomiopatije.

**Kakšna je vaša vizija napredne terapevtske dejavnosti v prihodnje?**

Intenzivno raziskovanje in spodbudni rezultati obljublajo pomembno vlogo naprednih zdravljenj v prihodnosti. V prihodnjih letih lahko pričakujemo, da se bo uspešnost zdravljenja prirojenih, degenerativnih,

*Napredno zdravljenje vključuje različne nove postopke zdravljenja s celicami, tkivnega inženirstva in genskega zdravljenja.*

avtoimunskih, infekcijskih bolezni, raka in poškodb drastično izboljšala na račun naprednih zdravljenj. Drag razvoj, tehnologija in zahtevni postopki registracije tovrstnih zdravil njihovo vpeljava v rutinske postopke zdravljenja nekoliko upočasnjujejo. Lahko pričakujemo, da bodo zdravila za napredno zdravljenje v prihodnosti domena farmacevtskih podjetij. Transfuzijska medicina pa bo igrala pomembno vlogo predvsem pri izdelavi nerutinskih zdravil za napredno zdravljenje, ki sodijo v koncept personalizirane medicine.

**Ali postaja transfuzijska dejavnost tudi zaradi napredne terapevtske dejavnosti bolj zanimiva za študente medicine?**

Težišče transfuzijske medicine se v zadnjih letih iz podporne dejavnosti pomika proti novim oblikam zdravljenja, kjer zavzema vedno aktivnejše mesto. To se kaže tudi pri študentih medicine, ki z velikim zani-

*Lahko rečemo, da se je prepoznavnost transfuzijske medicine v preteklih letih povečala, in želeli bi si, da bi dobila svoje mesto kot samostojna veja medicine tudi v študijskem programu.*

manjem spremljajo razvoj naprednih zdravljenj. Lahko rečemo, da se je prepoznavnost transfuzijske medicine v preteklih letih povečala, in želeli bi si, da bi dobila svoje mesto kot samostojna veja medicine tudi v študijskem programu.

## Doc. dr. Urban Švajger, predstojnik Centra za razvoj naprednih zdravljenj

**Med napredna zdravljenja sodi tako celična imunoterapija kot terapija z matičnimi celicami (regenerativna medicina). Za zdravljenje katerih bolezni lahko uporabimo celične terapije z imunskimi celicami?**

Celične terapije z imunskimi celicami uporabljamo z namenom uravnavanja neprimernih imunskih odzivov, pri čemer jih bodisi zavremo ali pospešimo. Zaviranje imunskega sistema dosežemo pri njegovem prekomernem oz. neželenem delovanju kot npr. pri avtoimunskih boleznih, alergijskih reakcijah, kroničnih vnetnih stanjih ali zavrnitvenih reakcijah pri presajanju organov. Njegovo delovanje pa ojačamo v primerih, ko je le-ta oslavljen oz. ne deluje zadostno. Poglavitni klinični primer za to je rak.

**Kakšen je učinek te terapije?**

Naš imunski sistem je izjemno kompleksen aparat, ki skozi vse življenje ohranja homeostazo našega organizma. To ravnotežje na eni strani definira imunska aktivacija, ki nas ščiti pred npr. patogeni, ter na drugi imunsko zaviranje, ki prepreči prekomerno poškodbo lastnih tkiv. Imunski sistem z veliko natančnostjo in občutljivostjo odmerja pospeševanje oz. zaviranje lastnega delovanja ter je pri tem glede na številne izzive izjemno uspešen. V primeru napak se le-te manifestirajo v prekomernem delovanju bodisi imunske aktivacije ali zaviranja.

Učinek celične imunoterapije bi pri tem najboljše opisali kar na primerih. V primeru malignega obolenja lahko vzamemo pacientove lastne imunske celice, ki jih v laboratorijskih pogojih »izobrazimo« na način, da ima-



*Napredna zdravljenja oz. celične terapije, doživljajo v moderni transfuzijski medicini skokovit napredek. Ta bo v prihodnosti močno zaznamoval sodobne terapevtske pristope danes morda neozdravljivih bolezni.*

FOTO: ARHIV ZTM

jo po vrnitvi v pacienta ojačano delovanje in ostale imunske celice usmerijo proti tumorskim antigenom. Tako delujejo npr. tumorske vakcine na osnovi antigene-predstavljajočih celic. Na drugi strani so pomembni akterji, ki skrbijo za zaviranje imunskega sistema t. i. regulatorni limfociti T. Z modernimi tehnologijami, ki omogočajo selekcijo in osamitev teh celic, lahko te celice pridobimo, jih dodatno namnožimo ter administriramo pri primerih, kot so zavrnitvene reakcije po presaditvah. Dodatnih primerov in potencialnih indikacij je še mnogo.

#### **Kako pa je z uporabo matičnih celic v regenerativni medicini?**

Celične terapije z matičnimi celicami so namenjene popravilu oz. nado-

*V primeru malignega obolenja lahko vzamemo pacientove lastne imunske celice, ki jih v laboratorijskih pogojih »izobrazimo« na način, da imajo po vrnitvi v pacienta ojačano delovanje in ostale imunske celice usmerijo proti tumorskim antigenom.*

mestilu poškodovanih tkiv in organov, s čimer želimo vzpostaviti njihovo normalno delovanje. Z drugim imenom tovrstne terapije imenujemo tudi regenerativna medicina. Matične celice imajo namreč edinstveno sposobnost prilagajanja tkivnemu okolju in se lahko pretvorijo v druge vrste celic. Izločajo tudi topne biološke molekule, ki blagodejno vplivajo na regeneracijo tkiv.

Na ZTM smo trenutno osredotočeni na pripravo in razvoj zdravil za napredna zdravljenja, ki temeljijo na uporabi CD34<sup>+</sup> ter CD133<sup>+</sup> krvotvornih matičnih celic ter mezenhimske matične celice. Potencialne indikacije za uporabo le-teh so številne. Poleg kardiološkega so se na nevrološkem področju izkazale uspešne pri zdravljenju možganske kapi, alzheimerjeve bolezni, parkinsonove bolezni, amiotrofične lateralne skleroze, huntingtonove bolezni, poškodbah hrbtenjače ter multiple skleroze. CD133<sup>+</sup> krvotvorne matične celice se uporabljajo v razvoju zdravljenja ciroze jeter. Znano je, da terapija pripomore k izboljšanju jetrne funkcije in predstavlja obetaven pristop zdravljenja.

#### **Na Zavodu RS za transfuzijsko medicino na področju naprednih zdravljenj in celičnih terapij sledite strokovnim smernicam najrazvitejših držav.**

V ta namen smo v letu 2014 ustanovili nov Oddelek za terapevtske storitve, kjer poleg priprave obstoječih celičnih terapij poteka tudi intenziven razvoj, ki bo v prihodnosti slovenskim pacientom omogočal najnovejše pristope v zdravljenju tudi tistih bolezni, za katera še ne morejo najti učinkovitih zdravil. V zadnjem času smo poleg klasične transplantacije krvotvornih matičnih celic začeli razvijati vrsto drugih oblik celičnih terapij.

#### **Nam jih lahko predstavite?**

Kot prvo lahko vsekakor omenimo ekstrakorporalno fotoferezo (ECP). ECP je napredno zdravljenje, kjer pacientu s postopkom afereze odvzamemo imunske celice ter jih po ustrezni modifikaciji z UVA svetlobo in 8-metoksipsoralenom vrnemo. Tako modificirane celice v telesu povzročijo imunsko »utišanje« in se uporabljajo za obvladovanje bolezni, povezanih s prekomernim imunskim odzivom. Razvoj ECP je osredotočen na optimizacijo metode.

Pomembno orodje za nadzor neželene imunske aktivnosti so tudi mezenhimske matične celice. Lahko jih pripravimo *ex vivo* iz različnih bioloških virov in pomnožimo do zadostnega števila. Mezenhimske matične celice imajo izrazito imunosupresivno delovanje in jih lahko uporabljamo tudi za zaviranje imunskega odziva pri zavrnitvenih reakcijah presaditve organov ter pri chronovi bolezni. Na ZTM bodo kot nov terapevtski pristop na voljo v letu 2017.

Na področju imunske aktivacije razvijamo adoptivno T-celično terapijo za zdravljenje okužb s citomegalovirusom (CMV) in virusom Epstein-Barr (EBV). Terapija se uporablja pri imunsko oslabiljenih pacientih, pri katerih infekcije z EBV in CMV predstavljajo poglavitni vzrok obolevnosti in umrljivosti.

#### **S kom vse sodelujete v domačem in mednarodnem prostoru?**

V slovenskem prostoru sodelujemo z različnimi oddelki UKC Ljubljana kot so KO za hematologijo, KO za kardiologijo, nevrološko kliniko idr. Na področju bazičnih raziskav sodelujemo s fakultetami in inštituti. Tukaj bi najbolj izpostavil fakulteto za farmacijo, fakulteto za biotehnologijo ter fakulteto za medicino. Tesno sodelujemo tudi z Inštitutom Jožef Stefan.

V tujini sodelujemo z otroško bolnišnico St. Anna Kinderspital na Dunaju ter bolnišnico Cochin v Parizu.

#### **Kakšna je bistvena razlika med tovrstnimi terapijami in terapijami z zdravili?**

Napredna zdravljenja oz. celične terapije, tako na področju imunoterapij kot regenerativne medicine z matičnimi celicami, doživljajo v

*V tujini sodelujemo z otroško bolnišnico St. Anna Kinderspital na Dunaju ter bolnišnico Cochin v Parizu.*

moderni transfuzijski medicini skokovit napredek. Ta bo v prihodnosti močno zaznamoval sodobne terapevtske pristope danes morda neozdravljivih bolezni. (ZA NA FOTKO) Pri tem je potrebno poudariti, da celične terapije v večini primerov predstavljajo vzročino in ne le simptomatsko zdravljenje. Velik poudarek sloni tudi na dejstvu, da tovrstne terapije prinašajo individualno zdravljenje, s pacientu lastnimi celicami z zelo nizko verjetnostjo resnih in hudih stranskih učinkov. ■

# Oddelek za terapevtske storitve v Zavodu za transfuzijsko medicino



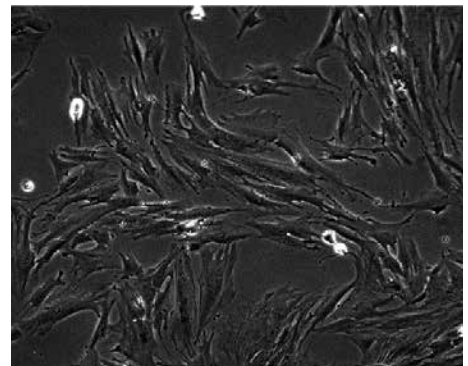
**PROF. DR. PRIMOŽ ROŽMAN**

Zavod za transfuzijsko medicino  
primoz.rozman@ztm.si

Transfuzijska medicina (TM) je v ožjem smislu veda o uporabi krvi in krvnih sestavin za zdravljenje. Njena glavna področja so bila najprej preskrba s krvjo (krvodajalstvo, zbiranje, testiranje in predelava krvi) ter zdravljenje s krvjo in krvnimi pripravki (klinična TM, tudi hemoterapija). Danes so se področja TM razširila na področje terapevtskih postopkov naprednega zdravljenja (celične terapije, tkivno inženirstvo in gensko zdravljenje), transplantacijo in histokompatibilnost, različne laboratorijske preiskave, ki podpirajo transfuzijo in transplantacijo, medicinsko biotehnologijo ter številne spremljevalne aktivnosti (področje prenos bolezni s krvjo, vodenje nacionalnih registrov krvodajalcev, bolnikov in dajalcev kostnega mozga; biobančništvo, prenatalna zaščita, transfuzijska informacijska tehnologija itd.).

## Dolgoletna tradicija na področju terapevtskih storitev

Zavod RS za transfuzijsko medicino ima že dolgoletno tradicijo na področju terapevtskih storitev, kar je potrebno še posebej poudariti. Poleg odvzemov krvi za avtotransfuzijo pred načrtovanim operativnim posegom in terapevtskih odvzemov krvi so se že v **80-ih** letih uveljavili aferezni postopki odvzema posameznih sestavin krvi. S temi postopki se pri krvodajalcih zbirajo krvne komponente, kot so plazma, trombociti in granulociti, poleg tega pa se uporabljajo pri zdravljenju nekaterih bo-



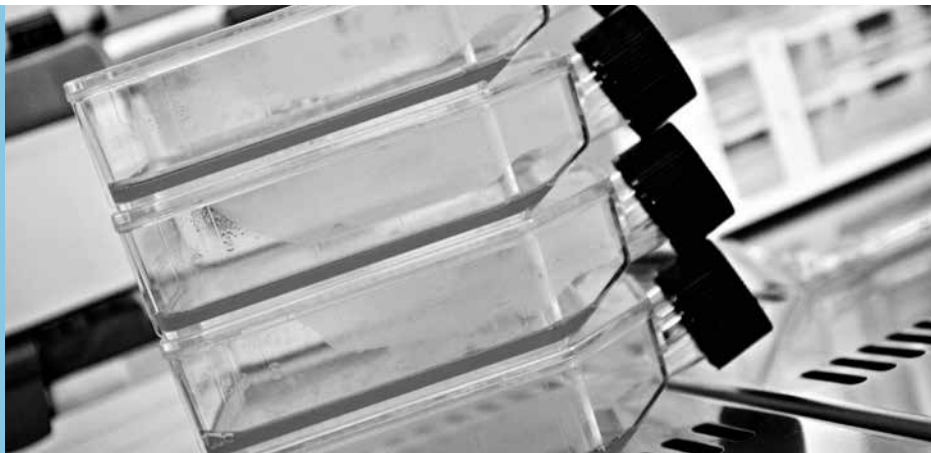
MEZENHIMSKE MATICNE CELICE IZ KOSTNEGA MOZGA

lezni, pri katerih je potrebno posamezne krvne sestavine odstraniti.

# 1988

**Decembra 1988** je bil izveden prvi postopek čiščenja in zamrzovanja avtolognega kostnega mozga za presaditev, pri čemer od **leta 1989** intenzivno sodelujemo s KO za hematologijo na UKC Ljubljana. Slovenija ima tako zagotovljen sodoben transplantacijski center za zdravljenje hematoloških bolezni, ki ima odlične svetovno primerljive rezultate. Pričela je delovati tudi banka zamrznjenih krvotvornih matičnih celic, razvijali so se novi postopki obdelav različnih drugih vrst celic in tkiv.

*Ključ za naše uspešno in učinkovito delo v prihodnosti bo usklajeno delo strokovnjakov različnih strok ter stalno vlaganje v izobraževanje, razvoj in raziskave. Temu bomo namenili vse naše napore v prihajajočem obdobju.*



## 1994

**Leta 1994** smo opravili prvi odvzem krvotvornih matičnih celic iz krvi s celičnim ločevalcem in postopek je danes skoraj povsem nadomestil klasični odvzem kostnega mozga.

## 1996

**Leta 1996** smo v sodelovanju z UKC in slovenskim podjetjem Educell izvedli revolucionarne prve postopke gojenja celic *in vitro*, ki jih kirurgi še danes uspešno presajajo za zdravljenje poškodb hrustanca, kosti in drugih tkiv.

## 1999

**Leta 1999** smo pričeli z obdelavo in zamrzovanjem popkovnične krvi, v letu 2008 pa odprli tudi javno banko popkovnične krvi. Dejavnost se nenehno širi in razvija, vpeljujejo se novi postopki odvzemov celic, postopki obdelav in priprava zdravil za napredno zdravljenje. V skladu z zakonodajo so vsi postopki registrirani in ZTM ima pridobljena vsa potrebna dovoljenja za promet s celicami in tkivi. Z razvojem novih terapevtskih storitev, npr. imunoterapije in terapije z matičnimi celicami, se trudimo bolnikom zagotavljati najsodobnejše oblike zdravljenja v domačem okolju.

V skladu z globalnimi trendi doživljajo v zadnjih letih terapevtske storitve v smislu naprednih zdravljenj skokovit porast in dejavnost



je prepoznana kot ena naših ključnih strateških usmeritev. Z namenom učinkovitejšega nadaljnjega razvoja je bil v maju 2014 ustanovljen nov Oddelek za terapevtske storitve, v katerega so se združile vse naše dejavnosti preskrbe s celicami in tkivi, ki so bile pred tem razsejane med različnimi organizacijskimi enotami. Poslanstvo novega oddelka je izboljševati obstoječe postopke na področju celičnih in tkivnih terapij ter vpeljevati nove. Naša naloga je zagotavljati kakovostne celične pripravke za napredna zdravljenja, kot so transplantacija krvotvornih matičnih celic, zunajtelesna fototerapija, zdravljenje srčnega popuščanja z matičnimi celicami, zdravljenje nekaterih rakavih bolezni (tumorska cepiva), zbiranje granulocitov za imunsko oslABLJENE bolnike, izvajanje

terapevtskih levkoferez pri levkemijah, ter razvoj novih celičnih zdravljenj, kot so usmerjena uporaba limfocitov T za zdravljenje okužb, razvoj genetsko programiranih celičnih terapij ter drugih zahtevnih naprednih postopkov.

## Danes

**Trenutno** je na oddelku zaposlenih že 17 ljudi, od tega 3 zdravniki specialisti transfuzijske medicine, 6 dipl. medicinskih sester/zdravstvenikov, 1 univ. dipl. mikrobiolog, 2 univ. dipl. biologa, 2 mag. farmacije, 1 administrator in 2 pomožna zdravstvena delavca. Pričakujemo, da se bo ekipa še okrepila z novimi visoko usposobljenimi delavci. ■

# Zdravje v občini

NIJZ je implementiral projekt spremljanja kazalnikov zdravja prebivalstva po občinah

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je predstavil projekt in izdelke »Zdravje v občini«, ki omogočajo prikaz zdravstvenega stanja ljudi v slovenskih občinah in primerjavo med njimi. Namen projekta je krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v lokalnem okolju, kjer ljudje živijo in delajo, ter omogočiti boljšo dostopnost in dosegljivost zdravstvenih podatkov v Sloveniji.

Okolje, v katerem ljudje bivajo in delajo, pomembno vpliva na njihovo zdravje, slovenske občine pa se po kazalnikih zdravja pomembno razlikujejo. »S prikazom zdravstvenega stanja želi NIJZ spodbuditi različne deležnike na lokalni ravni, zlasti odločevalce, pri njihovih aktivnostih za promocijo in krepitev zdravja svojih prebivalcev. Izdelki »Zdravje v občini« so namenjeni pregledu ključnih kazalnikov zdravja v občinah v primerjavi s slovenskim in regionalnim povprečjem,« je povedala **Ada Hočevar Grom z NIJZ** in dodala: »Za lažje spremljanje podatkov in

snovanje ukrepov na lokalni ravni smo razvili tudi spletno aplikacijo, ki je dostopna na spletni strani [obcine.nijz.si](http://obcine.nijz.si).«

Pomen projekta pri oblikovanju aktivnosti za zdravje na lokalni ravni sta poudarila tudi **ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc** in **prim. dr. Ivan Eržen, direktor NIJZ**.

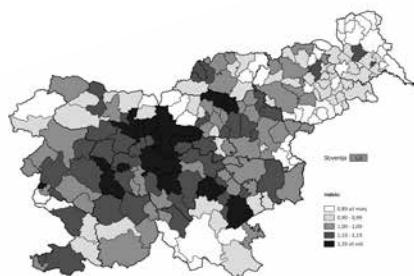
## Zdrava občina za zdravo Slovenijo

Izdelki Zdravje v občini so oblikovani na podlagi različnih kazalnikov zdravja (prebivalci in skupnost, dejavniki tveganja za zdravje, preventiva, zdravstveno stanje in umrljivost) iz več virov podatkov (NIZ, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani, Onkološki inštitut, Javna agencija za varnost v cestnem prometu, Inštitut RS za socialno varstvo, Ministrstvo za finance RS in Statistični urad RS). Za vsako občino so oblikovane tematske karte s prikazi kazalnikov, kratka publikacija ter tabela s po-

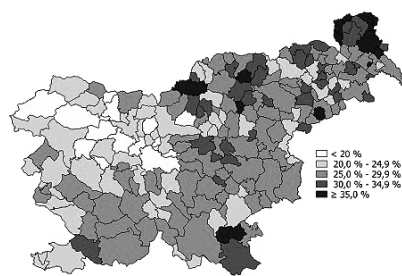
datki za vse občine, upravne enote in statistične regije. Vsi izdelki so dostopni prek spletne aplikacije [obcine.nijz.si](http://obcine.nijz.si), kjer bodo vsako leto posodobljeni in dopolnjeni z novimi javnozdravstvenimi vsebinami, relevantnimi za vse občine. V letošnjem letu so predstavljene vsebine s področja uporabe alkohola, telesne aktivnosti in debelosti.

## Na zahodu bolj zdravi kot na vzhodu

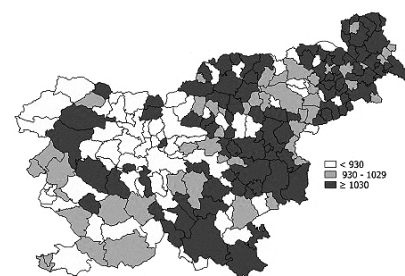
Na razlike v zdravju vplivajo različni dejavniki, ki niso nujno povezani s krajem oziroma regijo bivanja. Kljub temu so občine v vzhodnem delu Slovenije v povprečju v nekoliko slabšem položaju od občin na zahodu države. Sicer na razlike v zdravju vplivajo socialno-ekonomski dejavniki (izobrazba, dohodek, zaposlenost), kultura in etnična pripadnost, sistem zdravstvenega varstva, ki se odraža v dostopnosti do kakovostnih in varnih programov prepre-



RAZVITOST OBČIN, SLOVENIJA 2014



SLIKA 1: DELEŽ OSNOVNOŠOLSkih OTKOR, KI SO PREKOMERNO PREHRANJENI, PO OBČINAH V LETU 2014

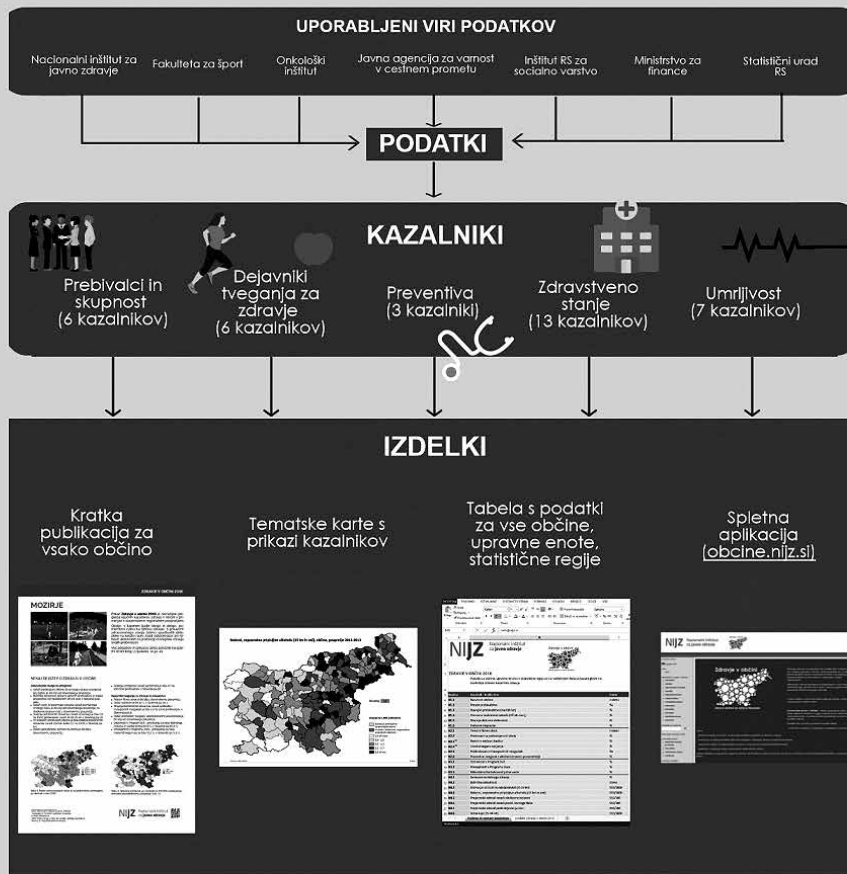


SLIKA 2: SPLOŠNA UMRLJIVOST PO OBČINAH NA 100.000 PREBIVALCEV – STAROSTNO STANDARDIZIRANA, POVPREČJE 2011–2013

# Zdrava občina za zdravo Slovenijo



Namen je spodbuditi krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v lokalnem okolju, kjer ljudje živijo ter omogočiti boljšo dostopnost in dosegljivost zdravstvenih podatkov v Sloveniji.



Izdelki bodo vsako leto posodobljeni z novimi podatki. Dostopni so na spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

**NIJZ** Nacionalni inštitut za javno zdravje

## Razvitost slovenskih občin

Največ zdravja je v občini Domžale, sledita Medvode in Radovljica.

Najmanj zdravja je v občini Šentilj, sledita občini Puconci in Podvelka.

Občine brez prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji: Kobilje, Osilnica, Hodoš, Solčava, Žetale.

Občine z najvišjo presejanostjo pri zgodnjem odkrivanju raka na materničnem vratu (Zora): Miren Kostanjevica, Železniki, Tolmin, Žiri, Hrastnik.

Najboljše občine po samooceni dobrega zdravja: Cerklje na Gorenjskem, Kranj, Šenčur, Naklo, Slovenj Gradec.

Občine z najkrajšimi bolniškimi odsotnostmi: Preddvor, Železniki, Log Dragomer, Solčava, Ig.

Občine z največ prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni: Cankova, Jesenice, Hrastnik, Radeče, Puconci.

Občine z največ prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj: Rogatec, Osilnica, Cankova, Hrastnik, Rogaška Slatina.

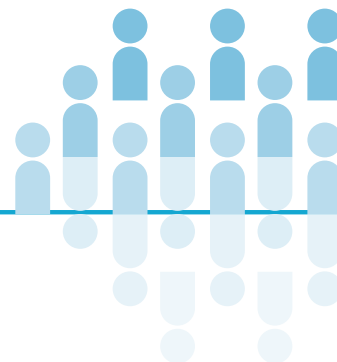
čevanja bolezni, zdravljenja in rehabilitacije, ter življenjski slog v povezavi z vpetostjo posameznika v ožjo socialno mrežo, njegove bivalne in delovne razmere ter dostopnost do osnovnih dobrin in storitev.

Glede na kazalnike projekta Zdravje v občini prebivalci svoje zdravje kot dobro ocenjujejo v razponu od 75 % do 41,5 % (od najboljše do najslabše občine). Razpon bolniške odsotnosti zaposlenih prebivalcev se giblje od 8,5 do pre-

ko 20 koledarskih dni od najboljše do najslabše občine, odzivnost v Program Svita pa je od najboljše do najslabše občine v razponu od 78 % do 44 %. ■

# Usposabljanje: Dialog – gibalo sprememb med zaposlenimi

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Ljubljana  
6. januar do 17. februar 2017



## Program

- 1 Kako komuniciramo v vsakdanjih situacijah**
- 2 Kaj je asertivno vedenje**
- 3 Kako se asertivno odzvati, da bodo drugi razumeli nas in kako, da bomo mi razumeli druge**
- 4 Stebri asertivnosti**
- 5 Reševanje konfliktnih situacij**
- 6 Uspešno vodenje sestankov**
- 7 Kdo sem in kaj me v odnosih in komuniciranju določa**
- 8 Kako uspešno obvladati stresne situacije**

## Predavateljica

Tatjana Zidar Gale, univ. dipl. dramaturginja, certificirana integrativna relacijska psihoterapevtka, učiteljica čuječnosti

## Časovni obseg usposabljanja in metoda dela

Program usposabljanja bo trajal 42 pedagoških ur (+10 ur za individualna svetovanja) v 7 srečanjih.

Pedagoške ure bodo potekale interaktivno, v obliki treningov, vaj, iger vlog.

## Datumi

6. januar 2017 (od 9h do 13h)  
13. januar 2017 (od 9h do 13h)  
20. januar 2017 (od 9h do 13h)  
27. januar 2017 (od 9h do 13h)  
3. februar 2017 (od 9h do 13h)  
10. februar 2017 (od 9h do 13h)  
17. februar 2017 (od 9h do 13h)

Usposabljanje bomo izvajali v prostorih Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana.

## Število udeležencev

V skupino bo vključenih do največ 15 udeležencev.

## Prijava

**Prijave** sprejemamo do najkasneje 10. decembra 2017 oziroma do zapolnitve prostih mest. Prijavite se na naslednjem spletnem obrazcu <https://zdrzz.si/Dogodki/>

## Dodatne informacije

[www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si), [gp@zdrzz.si](mailto:gp@zdrzz.si)

