



LETNIK 44,  
SEPTEMBER 2017

GLASILO ZDRUŽENJA  
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV  
SLOVENIJE

# Novis

09

## Enkratni dodatni program kot grožnja javnemu zdravstvu

Pomeni uveljavitev Zakona  
o interventnih ukrepih

Skupna baza cen

Pogovor z mag. Radivojem Nardinom,  
direktorjem Splošne bolnišnice Izola

12. Športne igre slovenskih bolnišnic



### Komentar

- 1 **Enkratni dodatni program kot grožnja javnemu zdravstvu**

### Aktualno

- 2 **Pomeni uveljavitev Zakona o interventnih ukrepih prispevek k finančni stabilnosti bolnišnic?**

- 4 **Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov v obdobju I-VI 2017**

Objavljamo rezultate poslovanja članov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za prvo polletje 2017, ki smo jih izdelali na podlagi prejetih podatkov.

- 8 **Skupna baza cen**

Projekt Skupna baza cen je nastal s ciljem pripraviti kakovostno bazo podatkov, ki bi bila v pomoč vodstvom in nabavnim službam zdravstvenih zavodov pri odgovornem in racionalnem odločanju v zvezi z nabavami materiala.

- 10 **Program izmenjave zdravstvenega osebja 2018**

- 12 **Umeščanje geriatrične obravnave v zdravstvo**

### Pogovor

- 13 **Dovolite nam, da v javnem zavodu delujemo pod istimi pogoji kot v zasebnem**

Pogovor z mag. Radivojem Nardinom, direktorjem Splošne bolnišnice Izola: To, da smo splošna bolnišnica, še ne pomeni, da na posameznih ozkih področjih ne moremo dosegati vrhunskih rezultatov; dosegamo jih in zato smo znani kot vrhunska bolnišnica.

### Novosti v zavodih

- 17 **BAR-TM – Haptični robot za urjenje hoje po nevrološki poškodbi** • SB Novo mesto v okviru projekta »Cross Health« • Umetnost z višjim ciljem • Na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja odprli prenovljen Oddelek intenzivne terapije • Oftalmologinja Brigita Drnovšek Olup, prva ženska, dobitnica mednarodnega priznanja ESOPRS • SB Jesenice prejeli akreditacijsko listino po mednarodnem standardu za bolnišnice AACI • Širitev objekta ZD Ormož • Kineziološka obravnava v ZD Črnomelj • Skupaj za družbo zdravja

### Pregled dogodkov/napovednik

### Priloga

12. **športne igre slovenskih bolnišnic**

## 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/Adress 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:** 600 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



# Enkratni dodatni program kot grožnja javnemu zdravstvu

## METOD MEZEK

direktor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije  
metod.mezek@zdrzz.si

Te dni mediji poročajo o začetkih postopkov za referendum o noveli Zakona o zdravstveni dejavnosti. Aktualnim težavam slovenskega zdravstva, ki so podfinanciranost sistema, projekt variabilno nagrajevanje, »vertikalno napredovanje« itd. se je pridružila še ena, ki razjeda prihajajočo zdravstveno reformo in bo pripomogla k slabljenju javnega zdravstvenega sistema. Tega, paradoksalno, začenja ogroziti tudi projekt Enkratni dodatni program (EDP), katerega namen je skrajševanje čakalnih dob in ga je v začetku letošnjega leta ministrstvo ponudilo izvajalcem zdravstvenih storitev.

V združenju se strinjamo, da dodatni program skupaj z dodatnimi finančnimi sredstvi skrajšuje čakalne dobe oziroma vsaj preprečuje njihovo povečevanje. Javni zdravstveni zavodi so za njegovo izvajanje seveda zainteresirani, kar so v preteklosti večkrat dokazali. Vse pogoje pa se pojavljajo očitki, da ga ne zmorejo izpeljati, zato ga je treba ponuditi koncesionarjem. Pri tem je zelo malo govora o vzrokih, zakaj ostaja neizveden, še manj o nakazanih rešitvah. Zakaj je torej tak predlog EDP-ja za javne zdravstvene zavode nestimulativen in ga marsikje tudi ni možno realizirati?

Bolnišnice želijo opraviti čim več dodatnega programa in s tem skrajšati čakalne dobe. Zato bi morale najkasneje v začetku leta 2017 pridobiti ključne podatke o EDP-ju v letu 2017. Pridobiti bi morale soglasje resornega ministrstva, da sta oba enkratna dodatna programa iz leta 2016 in 2017 opredeljena kot

posebna projekta, s tem pa bi pridobile pravno osnovo za dodatno plačilo zaposlenih. Soglasje so prejele šele konec julija s sprejetjem splošnega dogovora.

V preteklosti, tudi v letu 2016, je EDP postal redni program, kar za nekatere bolnišnice predstavlja toliko večjo obremenitev in pomeni, da preprosto nimajo več prostorskih možnosti, zlasti pa ne kadrovskih.

Tisto, kar močno bode v oči, so pogoji izvajanja programa. Zelo decidirano so določeni predpisi, kaj mora zagotavljati ustanova, če želi postati varna bolnišnica (interna klinika, kirurgija, nujna medicinska pomoč ...), in kakšni so kadrovski normativi, ki jih pri izvajanju zdravstvenega programa morajo spoštovati. Za tiste koncesionarje, ki trenutno konkurirajo za isti program, ta doslednost izpolnjevanja predpisov in pogojev očitno ni potrebna. Je tak način podeljevanja primer, ki lahko postane praksa v prihodnje?

V javnosti ustvarjati vtis, da bolnišnice niso sposobne opraviti EDP-ja, ter da ga je zato treba ponuditi koncesionarjem, hkrati pa ne odpraviti navedenih pomanjkljivosti, je sprenevedanje in obračanje hrbtno javnim zdravstvenim zavodom.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije se ne opredeljuje do posameznih koncesionarjev. Zastopa in predstavlja javne zdravstvene zavode in se v tem pogledu zavzema za njihove (enakovredne) pogoje delovanja. Dobro in prav bi bilo, da bi tako deloval tudi njihov ustanovitelj. ■

# Pomeni uveljavitev Zakona o interventnih ukrepih prispevek k finančni stabilnosti bolnišnic?

TATJANA JEVŠEVAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
tatjana.jevsevar@zdrzz.si

Analiza poslovanja javnih zdravstvenih zavodov (v nadaljevanju: JZZ) za obdobje od leta 2009 do konca leta 2016 in razkritje razlogov za stanje neporavnanih presežkov odhodkov nad prihodki, izkazanih v bilancah stanja na dan 31. 12. 2016, je pokazala med drugim tudi sistemske probleme na področju financiranja zdravstva v Sloveniji.

Iz analize izhaja, da obstajajo trije ključni vzroki za realizacijo izgub pri poslovanju JZZ, in sicer:

- varčevalni ukrepi v obdobju 2009–2014, ocenjeni na 1,06 milijarde evrov,
- neporavnani zakonsko določeni stroški izvajalcev predvsem na področju stroškov dela v višini 174,7 milijona evrov,
- neplačilo opravljenega programa storitev in delovanja UC v bolnišnicah v višini 587,2 milijona evrov.

Iz podatkov analize je razvidno, da so JZZ bili prisiljeni racionalizirati svoje poslovanje v tem obdobju, kar pove podatek, da je znašala kumulativna vrednost njihovih izgub iz poslovanja v tem obdobju 177,2 milijona evrov, kar pomeni 10 % vrednosti navedenih varčevalnih ukrepov, ki so pomenili izpad prihodkov JZZ za kar 1,8 milijarde evrov.

Še posebej so se poslabšali rezultati poslovanja JZZ v zadnjih dveh letih, kar prikazujejo

Tabela 1

	POBOTAN POSLOVNI IZID V MIO EUR			KUMULATIVNA IZGUBA V MIO EUR			ŠTEVILO JZZ Z IZGUBO		
	2015	2016	I-VI 2017	2015	2016	I-VI 2017	2015	2016	I-VI 2017
bolnišnice	1,4	-31,9	-30	136,2	170,7		3	13	20
zdrav. domovi	15,2	9,8	0,1	6,7	5,4		3	6	27
ostali	0,4	-0,4	-0,7	0,4	1,1		2	3	2
<b>Skupaj</b>	<b>17</b>	<b>-22,5</b>	<b>-30,6</b>	<b>143,3</b>	<b>177,2</b>	ni pod.	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>49</b>

naslednji podatki o rezultatih poslovanja v letih od 2015 do junija 2017. (Tabela 1)

Podatki kažejo, da se je iz relativno uspešnega poslovanja JZZ v letu 2015, ko je bil realiziran pobotan pozitiven poslovni izid v višini 17 milijonov evrov, njihovo poslovanje v letu 2016 poslabšalo tako, da je bil realiziran pobotan poslovni izid negativen v višini -22,5 milijona evrov, ki pa se v letu 2017 zelo hitro poslabšuje, saj je v prvem polletju leta 2017 znašal že -30,6 milijona evrov. Prav tako se je število zavodov, ki je poslovalo z izgubo, povečalo iz 8 v letu 2015 na 22 v letu 2016 in na kar 49 ob koncu prvega polletja letošnjega leta.

Navedene ugotovitve kažejo na izjemno hitro slabšanje razmer v poslovanju JZZ še posebej pri bolnišnicah. Kumulativni primanjkljaji v bolnišnicah (brez psihiatričnih bolnišnic) so se povišali iz 38,3 milijona evrov v letu 2009 na 170,3 milijona evrov v letu 2016, kar je povečanje za 132 milijonov evrov oziroma za 344,6 %. Povišanje kumuliranih primanjkljajev se odraža na zapadlih obveznostih, ki so na dan 30. 6. 2017 v bolnišnicah dosegle že 146,2 milijona evrov. Stanje v bolnišnicah se še naprej poslabšuje in je v obdobju I-VI 2017 sledeče:

- 7 od 27 bolnišnic je poslovalo pozitivno, in sicer v skupni višini 1.715.762 evrov, pri



čemer presežek v višini 1.020.644 € odpa-  
de na Bolnišnico Topolšica zaradi prejema  
intervencijskih prihodkov za zagotovitev  
izplačila plač s strani ustanovitelja in zaradi  
nelikvidnosti te bolnišnice,

- preostalih 20 bolnišnic je izkazalo primanj-  
kljaj v višini 31.681.790 evrov,
- pobotan primanjkljaj 27 bolnišnic znaša to-  
rej 29.966.028 evrov, kar predstavlja 4,4 %  
njihovih celotnih prihodkov za to obdobje.

Na podlagi teh podatkov in oceni dodatnih ob-  
veznosti JZZ na področju plač v jesenskih me-  
secih leta 2017 kot posledice sindikalnih gibanj  
je bila izdelana ocena izgub iz poslovanja bolni-  
šnic do konca leta v višini 51,1 milijona evrov,  
kar zahteva takojšnje ukrepanje. V ta namen je  
združenje že pred poletjem predlagalo mini-  
strstvu za zdravje naslednje predloge rešitev za  
finančno stabilizacijo JZZ:

- **Kratkoročno:**
  - A. povišanje cen zdravstvenih storitev za  
najmanj 7 % od 1. 1. 2017 dalje,
  - B. sprememba ZIPRS tako, da se ZZS iz  
državnega proračuna zagotovi sredstva  
za pokritje izgub preteklih let in na ta  
način sanacija likvidnostnih težav v JZZ.
- **Dolgoročno:**
  - A. vsakoletno usklajevanje cen zdravstvenih  
storitev tako, da bodo tekoče upoštevane  
vse zakonske spremembe, ki vplivajo na  
kalkulativne elemente cen,
  - B. na novo določiti normative in standarde  
oziroma obračunske modele financiranja  
vseh programov zdravstvenih storitev, s  
čemer bo doseženo realno financiranje  
programov izvajalcev zdravstvenih  
storitev.

Pri proučevanju možnosti uveljavitve ukrepov  
za finančno stabilizacijo JZZ pa se je pokazala  
sistemska anomalija pri financiranju izvajalcev  
zdravstvenih storitev, katere posledica je, da za-  
vodom niso bili poravnani zakonsko določeni  
stroški iz naslova plač in DDV v preteklih letih  
in v letu 2017. Dejstvo namreč je, da so pri-  
hodki JZZ v največji meri odvisni od prilivov  
v zdravstveno blagajno, ki pa se povečujejo po-  
časneje, kot pa rastejo samo odhodki izvajalcev  
iz naslova zakonsko sprejetih obveznosti! Za  
razliko od JZZ zavodi iz ostalih področij javne-  
ga sektorja pridobivajo vse nove obveznosti iz  
naslova zakonskih sprememb povrnjene v celo-

ti, saj njihove obveznosti pokriva državni pro-  
račun kot njihov osnovni vir financiranja. Za-  
radi te anomalije so JZZ v neenakem položaju  
z zavodi preostalega javnega sektorja oziroma  
drugimi uporabniki proračuna; zakonske obve-  
znosti JZZ namreč nimajo pokrite v primeru, če  
tega ne dopuščajo prilivi v zdravstveno blagaj-  
no. Zaradi navedenega vse nepokrite zakonske  
obveznosti za JZZ pomenijo tekočo izgubo pri  
poslovanju ob ostalih nespremenjenih pogojih,  
kar je tudi poglavitni razlog za nastanek večine  
kumuliranih izgub v JZZ.

Ob teh predpostavkah je prišlo tudi do spre-  
jema zakona o interventnih ukrepih za zagoto-  
vitev finančne stabilnosti JZZ (v nadaljevanju:  
zakon), saj so bila zagotovljena finančna sred-  
stva v državnem proračunu, ki pa jih ni bilo  
mogoče prenesti v zdravstveno blagajno in jih  
na ta način preliti v povišanje cen zdravstvenih  
storitev in tako uveljaviti predlagano kratkoroč-  
no rešitev pod točko A. po predlogu združenja.

Združenje je po sprejemu zakona minist-  
trstvo za zdravje in ministrstvo za finance opo-  
zorilo tudi na tveganje, ki ga prinaša zakon. To  
so morebitne posledice knjigovodskih pravil, ki  
zahtevajo, da JZZ pridobljena sredstva za kritje  
izgub iz preteklih let upoštevajo med prihodki

*Ocenjujemo, da je  
zakon najboljša izbira  
med trenutno možnimi  
rešitvami, saj je potrebno  
upoštevati tudi trenutek, v  
katerem je bil sprejet.*

tekočega leta. Navedeno pomeni, da bodo bol-  
nišnice, ki bodo prejele sredstva na podlagi za-  
kona, za leto 2017 izkazale presežke prihodkov  
nad odhodki, kar bo povzročilo nerazumevanje  
javnosti, saj ji bodo zahteve JZZ po višanju cen  
ob hkratnem izkazovanju presežkov iz poslo-  
vanja nelogične. Poleg navedenega je dejstvo,  
da so cene zdravstvenih storitev v letu 2017 na  
nivoju iz leta 2014, kar bolnišnicam onemogo-  
ča pozitivno poslovanje v tekočem letu, zato ob  
oceni, da bodo tekoče poslovno leto 2017 zakl-  
jučile z negativnim poslovnim izidom v višini  
51 milijonov evrov, lahko rečemo, da bo s tem  
manjši učinek kritja kumuliranih izgub v pri-

merjavi z višino dodatno pridobljenih sredstev  
iz naslova zakona.

Kljub vsem navedenim pomislekom se  
strinjamo s sprejeto rešitvijo, ki jo prinaša  
zakon, saj prinaša delno pokrivanje izgub v  
bolnišnicah, ki na zadnji dan leta 2016 izka-  
zujejo izgubo v bilanci stanja, trenutno odpra-  
vo likvidnostnega krča v teh bolnišnicah in s  
tem vsaj trenutno likvidnostno stabilizacijo

*Opozarjamo tudi na  
nujno spremembo sistema  
financiranja zdravstva.*

poslovanja. Ocenjujemo, da je zakon najboljša  
izbira med trenutno možnimi rešitvami, saj je  
potrebno upoštevati tudi trenutek, v katerem  
je bil sprejet: rešitev je sprejeta zadnje mesece  
v letu ob dejstvu, da se lahko državni proračun  
črpa le do zadnjega dne v letu, pred nami pa  
je tudi čas volitev, kar lahko premakne rešitve  
trenutnih finančnih težav JZZ v prihodnost.

Pričakujemo, da bo temu zakonu sledilo  
tudi povišanje cen zdravstvenih storitev, ki bo  
stabiliziralo tekoče poslovanje JZZ, zato zahte-  
vamo, da se uveljavi povišanje cen zdravstvenih  
storitev že za leto 2017, saj drviijo v finančne te-  
žave poleg bolnišnic tudi ostali JZZ!

Opozarjamo tudi na nujno spremembo sis-  
tema financiranja zdravstva najmanj iz nasle-  
dnjih razlogov: ker je le-ta vir večine sedanjih  
težav JZZ, ker JZZ postavlja v neenakopraven  
položaj z ostalimi zavodi javnega sektorja, ker je  
nezakonit in povzroča kršitev 66. člena ZZZVZ,  
ker je neustrezen glede na sedanje in bodoče  
potrebe po zdravstvenih storitvah. Dejstvo, da  
se slovensko prebivalstvo stara in da medicinska  
stroka napreduje, prinaša velik pritisk ozi-  
roma potrebe po zdravstvenih storitvah, kar  
pomeni, da je potrebno poiskati dodatne vire  
financiranja zdravstvenih storitev. Potrebno je  
poiskati dodatne vire, npr. po vzoru financira-  
nja pokojnin, ki se krijejo z dodatnimi sredstvi  
iz državnega proračuna poleg zbranih sredstev  
s prispevki v pokojninsko blagajno. Ob uve-  
ljavitvi vseh predlogov združenja, vključno s  
spremembo sistema financiranja zdravstva, bo  
postal zdravstveni sistem dolgoročno finančno  
stabilen in bo lahko uporabnikom nemoteno  
nudil kvalitetne zdravstvene storitve. ■

# Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov v obdobju I-VI 2017

Poročilo o rezultatih poslovanja javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar-junij 2017

*Objavljamo rezultate poslovanja članov Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za prvo polletje 2017, ki smo jih izdelali na podlagi prejetih podatkov.*

## TATJANA JEVŠEVAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
tatjana.jevsevar@zdrzz.si

## MAG. TANJA DE GLERIA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
tanja.degleria@zdrzz.si

### 1. Rezultati poslovanja, ugotovljeni po načelu nastanka poslovnega dogodka

#### Prihodki

Celotni prihodki vseh JZZ, ugotovljeni po načelu nastanka poslovnega dogodka, so bili v prvem polletju 2017 v vseh JZZ višji za 30.572.041 EUR oziroma za 3,4 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2016, za 1,9 % višji kot v povprečju leta 2016 in za 0,6 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 25.220.694 EUR ali za 3,8 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 2,5 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 1,2 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v zdravstvenih domovih so bili višji za 7.285.506 EUR ali za 3,6 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 1,6 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 0,6 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih (NIJZ, ZTM, Slovenija-transplant, NLZOH) so bili nižji za 1.934.159 EUR ali za 3,8 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 4,6 % nižji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 6,4 % nižji kot so bili planirani za to obdobje.

#### Odhodki

Celotni odhodki v vseh JZZ so bili v prvem polletju leta 2017 višji za 47.352.990 EUR ali za 5,1 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2016, za 4,0 % višji kot v povprečju leta

2016 in za 3,9 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 38.674.612 EUR ali za 5,7 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 4,6 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 5,5 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v zdravstvenih domovih so bili višji za 10.157.475 EUR ali za 5,1 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 4,0 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 0,9 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih so bili nižji za 1.479.097 EUR ali za 2,9 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 3,7 % nižji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 4,9 % nižji kot so bili planirani za to obdobje.

#### Poslovni izid

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ v tem obdobju znaša 4.272.005 EUR in je za 40,1 % nižji v primerjavi z doseženim v tem obdobju preteklega leta, za 52,7 % nižji kot v povprečju leta 2016 in za 286,3 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 1.715.762 EUR in je nižji za 38,9 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta, za 53,1 % nižji kot v povprečju leta 2016 in za 1.127,1 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto,

Tabela 1: Podatki o realiziranih prihodkih in odhodkih javnih zdravstvenih zavodov (v nadaljevanju JZZ) v prvem polletju 2017

	OBDOBJE				INDEKS		
	REALIZACIJA I-VI 2016	REALIZACIJA I-XII 2016	PLAN I-XII 2017	REALIZACIJA I-VI 2017	I-VI 2017/ I-VI 2016	I-VI 2017/ POVPR. I-XII 2016	I-VI 2017/POVP. PLAN I-XII 2017
<b>CELOTNI PRIHODKI</b>							
bolnišnice	657.578.015	1.331.982.303	1.349.775.195	682.798.709	103,8	102,5	101,2
zdravstveni domovi	201.816.738	411.680.826	415.668.846	209.102.244	103,6	101,6	100,6
drugi zavodi	51.397.838	103.700.813	105.717.939	49.463.679	96,2	95,4	93,6
<b>skupaj</b>	<b>910.792.591</b>	<b>1.847.363.942</b>	<b>1.871.161.980</b>	<b>941.364.632</b>	<b>103,4</b>	<b>101,9</b>	<b>100,6</b>
<b>CELOTNI ODHODKI</b>							
bolnišnice	674.090.126	1.362.713.276	1.351.566.064	712.764.737	105,7	104,6	105,5
zdravstveni domovi	198.879.456	401.829.943	414.383.087	209.036.931	105,1	104,0	100,9
drugi zavodi	51.599.755	104.119.813	105.375.204	50.120.659	97,1	96,3	95,1
<b>skupaj</b>	<b>924.569.337</b>	<b>1.868.663.033</b>	<b>1.871.324.355</b>	<b>971.922.327</b>	<b>105,1</b>	<b>104,0</b>	<b>103,9</b>

Tabela 2: Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju 2017 (v EUR)

	OBDOBJE								INDEKS		
	REALIZACIJA I-VI 2016		REALIZACIJA I-XII 2016		PLAN I-XII 2017		REALIZACIJA I-VI 2017		I-VI 2017 / I-VI 2016	I-VI 2017 / POVPR. I-XII 2016	I-VI 2017 / POVP. PLAN I-XII 2017
	% v CP		% v CP		% v CP		% v CP				
<b>PRESEŽEK</b>											
bolnišnice	2.810.092	0,4	7.314.282	0,5	279.655	0,0	1.715.762	0,3	61,1	46,9	1227,1
zdravstveni domovi	3.703.414	1,8	10.319.902	2,5	1.589.612	0,4	2.177.075	1,0	58,8	42,2	273,9
drugi zavodi	616.169	1,2	422.174	0,4	342.735	0,3	379.168	0,8	61,5	179,6	221,3
<b>skupaj</b>	<b>7.129.674</b>	<b>0,8</b>	<b>18.056.358</b>	<b>1,0</b>	<b>2.212.001</b>	<b>0,1</b>	<b>4.272.005</b>	<b>0,5</b>	<b>59,9</b>	<b>47,3</b>	<b>386,3</b>
<b>IZGUBA</b>											
bolnišnice	19.322.202	2,9	38.045.256	2,8	2.070.523	0,2	31.681.790	4,4	164,0	166,5	/
zdravstveni domovi	766.132	0,4	469.019	0,1	303.853	0,1	2.111.762	1,0	275,6	900,5	/
drugi zavodi	818.086	1,6	841.174	0,8	0	0,0	1.036.147	2,1	126,7	246,4	/
<b>skupaj</b>	<b>20.906.420</b>	<b>2,3</b>	<b>39.355.449</b>	<b>2,1</b>	<b>2.374.376</b>	<b>0,1</b>	<b>34.829.700</b>	<b>3,6</b>	<b>166,6</b>	<b>177,0</b>	<b>/</b>

- v zdravstvenih domovih znaša presežek 2.177.075 EUR in je glede na rezultate istega obdobja lanskega leta nižji za 41,2 %, za 57,8 % nižji kot v povprečju leta 2016 in za 173,9 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto,
- v drugih zavodih znaša presežek 379.168 EUR in je nižji za 38,5 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta, za 79,6 % višji kot v povprečju leta 2016 in za 121,3 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Skupna višina ugotovljene izgube v vseh JZZ znaša 34.829.700 EUR in je višja za 66,6 % v

primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 77,0 % višja od povprečja leta 2016.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 31.681.790 EUR in je višja za 64,0 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 66,5 % višja od povprečja leta 2016,
- izguba v zdravstvenih domovih znaša 2.111.762 EUR in je višja za 175,6 % od dosežene v istem obdobju lani,
- v drugih zavodih višina izgube znaša 1.036.147 EUR in je višja za 26,7 % od dosežene v istem obdobju lani.

V prvem polletju leta 2017 je izkazalo izgubo 49 JZZ, v prvem polletju leta 2016 pa 32 (indeks = 153,1).

Od tega:

- število bolnišnic z izgubo v prvi polovici leta 2017 je bilo 20, v prvem polletju leta 2016 pa 14 (indeks = 142,9),
- število zdravstvenih domov z izgubo v prvi polovici leta 2017 je bilo 27, v prvem polletju leta 2016 pa 16 (indeks = 168,8),
- med drugimi zavodi sta v prvi polovici leta 2017 ponovno poslovala z izgubo 2 zavoda, kar je enako, kot ob v prvem polletju leta 2016 (indeks = 100).

Tabela 3: Podatki o poslovanju JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2017 (v EUR)

	OBDOBJE				INDEKS		
	REALIZACIJA I-VI 2016	REALIZACIJA I-XII 2016	PLAN I-XII 2017	REALIZACIJA I-VI 2017	I-VI 2017/ I-VI 2016	I-VI 2017/POVPR. I-XII 2016	I-VI 2017/POVPR. PLAN I-XII 2017
<b>CELOTNI PRIHODKI</b>							
bolnišnice	658.236.728	1.329.964.041	1.337.718.567	690.204.236	104,9	103,8	103,2
zdravstveni domovi	201.585.222	410.160.105	415.725.547	207.968.663	103,2	101,4	100,1
drugi zavodi	47.412.304	102.363.012	106.203.556	48.535.756	102,4	94,8	91,4
<b>skupaj</b>	<b>907.234.255</b>	<b>1.842.487.158</b>	<b>1.859.647.670</b>	<b>946.708.655</b>	<b>104,4</b>	<b>102,8</b>	<b>101,8</b>
<b>CELOTNI ODHODKI</b>							
bolnišnice	655.495.582	1.340.905.907	1.343.018.674	684.045.215	104,4	102,0	101,9
zdravstveni domovi	202.146.054	402.388.230	430.610.755	212.935.653	105,3	105,8	98,9
drugi zavodi	50.099.329	103.066.076	106.182.455	53.211.062	106,2	103,3	100,2
<b>skupaj</b>	<b>907.740.966</b>	<b>1.846.360.213</b>	<b>1.879.811.883</b>	<b>950.191.930</b>	<b>104,7</b>	<b>102,9</b>	<b>101,1</b>

Tabela 4: Rezultati poslovanja JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2017 (v EUR)

	OBDOBJE						INDEKS				
	REALIZACIJA I-VI 2016 % v CP		REALIZACIJA I-XII 2016 % v CP		PLAN I-XII 2017 % v CP		REALIZACIJA I-VI 2017 % v CP		I-VI 2017 / I-VI 2016	I-VI 2017 / POVPR. I-XII 2016	I-VI 2017 / POVPR. PLAN I-XII 2017
<b>PRESEŽEK</b>											
bolnišnice	9.814.465	1,5	4.664.310	0,4	1.186.746	0,1	14.182.421	2,1	144,5	608,1	2.390,1
zdravstveni domovi	2.701.930	1,3	10.448.476	2,5	780.463	0,2	2.811.669	1,4	104,1	53,8	720,5
drugi zavodi	148.673	0,3	16.503	0,0	42.101	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>skupaj</b>	<b>12.665.068</b>	<b>1,4</b>	<b>15.129.289</b>	<b>0,8</b>	<b>2.009.310</b>	<b>0,1</b>	<b>16.994.091</b>	<b>1,8</b>	<b>134,2</b>	<b>224,7</b>	<b>1.691,5</b>
<b>IZGUBA</b>											
bolnišnice	7.073.319	1,1	15.606.176	1,2	6.486.853	0,5	8.023.400	1,2	113,4	102,8	247,4
zdravstveni domovi	3.262.762	1,6	2.676.601	0,7	15.665.670	3,6	7.778.660	3,7	238,4	581,2	99,3
drugi zavodi	2.835.698	5,7	719.567	0,7	21.000	0,0	4.675.306	8,8	164,9	1.299,5	/
<b>skupaj</b>	<b>13.171.779</b>	<b>1,5</b>	<b>19.002.344</b>	<b>1,0</b>	<b>22.173.523</b>	<b>1,2</b>	<b>20.477.366</b>	<b>2,2</b>	<b>155,5</b>	<b>215,5</b>	<b>184,7</b>

Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju leta 2017 so torej slabši od rezultatov poslovanja v prvem polletju leta 2016.

## 2. Rezultati poslovanja ugotovljeni po načelu denarnega toka

### Prihodki

Celotni prihodki vseh JZZ, ugotovljeni po načelu denarnega toka, so bili v prvem polletju 2017 v vseh JZZ višji za 39.474.400 EUR oziroma za 4,4 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2016, za 2,8 % višji kot v povprečju leta 2016 in za 1,8 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 31.967.507 EUR ali za 4,9 % glede na lansko realizacijo v tem

obdobju, za 3,8 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 3,2 % višji kot so bili planirani za to obdobje,

- v zdravstvenih domovih so bili višji za 6.383.441 EUR ali za 3,2 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 1,4 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 0,1 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih so bili višji za 1.123.452 EUR ali za 2,4 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 5,2 % nižji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 8,6 % nižji kot so bili planirani za to obdobje.

### Odhodki

Celotni odhodki v vseh JZZ so bili v prvem polletju leta 2017 višji za 42.450.964 EUR ali za 4,7 % v primerjavi z realizacijo v prvem polle-

tju leta 2016, za 2,9 % višji kot v povprečju leta 2016 in za 1,1 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 28.549.632 EUR ali za 4,4 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 2,0 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 1,9 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v zdravstvenih domovih so bili višji za 10.789.599 EUR ali za 5,3 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 5,8 % višji glede na povprečno realizacijo 2016 in za 1,1 % nižji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih so bili višji za 3.111.733 EUR ali za 6,2 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 3,3 % višji glede na



povprečno realizacijo 2016 in za 0,2 % višji kot so bili planirani za to obdobje.

### Poslovni izid

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ po načelu denarnega toka v tem obdobju znaša 16.994.091 EUR in je za 34,2 % višji v primerjavi z doseženim v tem obdobju preteklega leta, za 124,7 % višji kot v povprečju leta 2016 in za 1.591,5 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 14.182.421 EUR in je višji za 44,5 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta in za 508,1 % višji kot v povprečju leta 2016,
- v zdravstvenih domovih znaša presežek 2.811.669 EUR in je glede na rezultate istega obdobja lanskega leta višji za 4,1 % in za 46,2 % nižji kot v povprečju leta 2016,
- v drugih zavodih ne beležijo presežka prihodkov nad odhodki po načelu denarnega toka.

Skupna višina ugotovljene izgube po načelu denarnega toka v vseh JZZ znaša 20.477.366 EUR in je višja za 55,5 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 115,5 % višja od povprečja leta 2016 ter za 84,7 % višja od načrtovane za to obdobje.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 8.023.400 EUR in je višja za 13,4 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 2,8 % višja od povprečja leta 2016,
- izguba v zdravstvenih domovih znaša 7.778.660 EUR in je višja za 138,4 % od dosežene v istem obdobju lani,
- v drugih zavodih višina izgube znaša 4.675.306 EUR in je višja za 64,9 % od dosežene v istem obdobju lani.

Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju leta 2017 so slabši od rezultatov poslovanja v prvem polletju leta 2016, kar pomeni, da se je likvidnost v zavodih v prvem polletju leta 2017 spet poslabšala, kar potrjujejo tudi podatki o stanju nepravilnih zapadlih obveznosti na zadnji dan obravnavanega obdobja.

### 3. Nepravilne zapadle obveznosti na dan 30. 6. 2017

Iz podatkov o nepravilnih zapadlih obveznostih na dan 30. 6. 2017 je razvidno, da je znaša-

**Tabela 5: Nepravilne zapadle obveznosti na dan 30. 6. 2016 in 30. 6. 2017 v EUR**

A.: 30.06.2016		ZAPADLE DO 30 DNI	ZAPADLE OD 30 DO 60 DNI	ZAPADLE OD 60 DO 120 DNI	ZAPADLE NAD 120 DNI	SKUPAJ
B.: 30.06.2017						
bolnišnice	a.	27.448.992	25.285.914	31.810.336	31.163.423	115.708.664
	b.	35.765.919	27.015.969	46.697.396	36.696.138	146.175.422
	ind.	130,3	106,8	146,8	117,8	126,3
zdravstveni domovi	a.	516.869	120.125	64.996	58.561	760.550
	b.	107.080	159.976	9.964	1.949.512	2.226.532
	ind.	20,7	133,2	15,3	3.329,0	292,8
drugi zavodi	a.	813.645	756.887	15.130	395.526	1.981.189
	b.	676.548	185.333	72.962	0	934.843
	ind.	83,2	24,5	482,2	/	47,2
Skupaj	a.	28.779.506	26.162.926	31.890.461	31.617.510	118.450.403
	b.	36.549.547	27.361.279	46.780.322	38.645.650	149.336.798
	ind.	127,0	104,6	146,7	122,2	126,1

la višina nepravilnih obveznosti v vseh JZZ 150.947.228 EUR, kar je za 32.496.825 EUR ali za 27,4 % več kot na zadnji dan istega obdobja preteklega leta. Od tega so se:

- nepravilne obveznosti do 30 dni po zapadlosti povečale za 7.944.490 EUR ali za 27,6 %,
- nepravilne obveznosti od 30 do 60 dni po zapadlosti so se povečale za 1.349.505 EUR ali za 5,2 %,
- nepravilne obveznosti po zapadlosti od 60 do 120 dni so se povečale za 15.731.995 EUR ali za 49,3 % in
- nepravilne obveznosti nad 120 dni po zapadlosti so se povečale za 7.470.835 EUR ali za 23,6 % glede na stanje istega dne preteklega leta.

Podatki kažejo veliko povečanje stanja nepravilnih obveznosti v JZZ v prvem polletju leta 2017 v primerjavi s stanjem na isti dan preteklega leta, še posebej tistih z zapadlostjo od 60 do 120 dni in nad 120 dni, kar je zelo zaskrbljujoče, saj kaže na ponovno podaljševanje rokov poravnavanja obveznosti, kar je posledica slabe likvidnosti in plačilne nesposobnosti JZZ. Zaradi nepravočasnega poravnavanja obveznosti do dobaviteljev je pričakovati ponovne težave JZZ pri dobavah materiala, blaga in storitev.

Dejstvo je, da pomeni znesek nepravilnih zapadlih obveznosti JZZ na dan 30. 6. 2017 že 8,1 % delež vseh načrtovanih prihodkov za leto 2017, kar bo težko sanirati, še posebej ob dej-

stvu, da cene zdravstvenih storitev v drugem polletju ostajajo na enaki ravni.

### 4. Povzetek

Iz navedenih podatkov je razvidno, da so bili rezultati poslovanja v prvem polletju leta 2017 slabši od rezultatov iz istega obdobja lanskega leta, saj je ugotovljena vrednost izgube višja in ugotovljena vrednost presežka nižja od lanskih vrednosti. Ponovno je naraslo število JZZ, ki so izkazali izgubo in podatki o nepravilnih zapadlih obveznostih kažejo, da se likvidnostne težave v zavodih spet povečujejo, saj skupna vrednost nepravilnih zapadlih obveznosti na dan 30. 6. 2017 znaša kar 16,1 % njihovih celotnih prihodkov, ki so jih realizirani v prvem polletju leta 2017.

Razlogov za navedene slabše poslovne rezultate v JZZ v prvem polletju leta 2017 je več, omeniti pa velja najmanj naslednje:

- znižanje cen zdravstvenih storitev s strani ZZS od 1. 1. 2017 dalje,
- delovanje urgentnih centrov, ki še vedno niso primerno financirani,
- uveljavljena napredovanja od 1. 12. 2016 dalje,
- povišanje vrednosti plačne lestvice od 1. 9. 2016 dalje,
- delno sproščeno zaposlovanje,
- sezonski vpliv, zaradi katerega je v zdravstvenih zavodih v prvem polletju praviloma realiziran delovni program nad načrtovanim in temu primerno višji stroški. ■

# Skupna baza cen

Projekt Skupna baza cen je nastal s ciljem pripraviti kakovostno bazo podatkov, ki bi bila v pomoč vodstvom in nabavnim službam zdravstvenih zavodov pri odgovornem in racionalnem odločanju v zvezi z nabavami materiala.



## JASMIN DŽAFEROVIĆ

UKC Maribor

jasmin.dzaferovic@ukc-mb.si

## TANJA DE GLERIA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

tanja.degleria@zdrzz.si

nimi cenami v posameznih zavodih. Podatki o cenah materialov so v pomoč pri določanju ocenjene vrednosti posameznega javnega naročila, hkrati pa tudi odlično pogajalsko izhodišče naročnikov pri izvajanju postopkov javnega naročanja.

Po uspešno izvedeni fazi priprave osnovnega modela podatkovne baze ter analizi podatkov za prvo obdobje poročanja (1. 1. 2016–31. 10. 2016) smo prišli v fazo redne uporabe in vzdrževanja podatkovne baze.

Trenutna verzija vključuje procese za polnjenje baze podatkov s podatki, ki jih posredujejo javni zavodi iz različnih informacijskih sistemov, ter pregled tako posredovanih podatkov na spletni strani projekta Intravisor. Spletna stran je dostopna izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki so vključeni v zdravstveno omrežje zNET, in omogoča omejevanje vpogleda v podatke na osnovi različnih kriterijev.

V zadnji verziji spletne rešitve je omogočen vpogled v podatke posameznega javnega zavo-

EN	NOZ	Količ.	Pisev	IZJ	Najdja	Cena	Razika	Splet
KO	SE-05-150-120-6F		IDEV ZDA	UNC	Ljubljana	1.873,16	21.0000	
KOS	SE-05-120-120-6F		ABBOTT	UNC	Maribor	1.095,00		
KOM	SE-05-120-080-6F		IDEV ZDA	UNC	Ljubljana	1.873,16		
KOS	SE-05-100-100-6F		IDEV ZDA	ED	Nova Gorca	1.873,16	21.0000	
KO	SE-05-100-080-6F		IDEV ZDA	SB	Murska Sobota	908,86	154.2500	
KOS	SE-05-080-120-6F		ABBOTT VAGUJAR DENICE	UNC	Maribor	1.095,00		
KOS	SE-05-080-120-6F		ABBOTT	UNC	Maribor	1.095,00		

### Enotne tabele zajemajo naslednje podatke:

- Šifra materiala
- Naziv materiala
- Enote mere
- Naziv proizvajalca
- Naziv dobavitelja
- Nabavna cena brez DDV
- Nabavna cena z DDV
- Stopnja DDV
- Količina nabave v obdobju

da ter omejevanje na osnovi določene skupine materiala. Poleg spletne strani je znotraj informacijske rešitve omogočeno izvajanje dodatnih analiz podatkov glede na posebne zahteve posameznih javnih zavodov (npr. primerjava ponudbenih cen iz javnega naročila s cenami pri drugih javnih zavodih).

Podatkovna baza Intravisor trenutno vsebuje 428.465 zapisov. Skupna vrednost prevzetih materialov, ki se obdelujejo v podatkovni bazi, je cca 425.000.000 evrov. V podatkovni bazi se obdelujejo podatki o osnovnem registru artiklov, ki vsebuje 103.248 zapisov, podatki o javnih zavodih in dobaviteljih (337 zapisov) ter po posameznih obdobjih poročanja:

- prvo obdobje 1. 1. 2016–31. 10. 2016 = 181.402 zapisov,
- drugo obdobje 1. 1. 2017–30. 4. 2017 = 143.478 zapisov.

V podatkovni bazi se evidentirajo prevzemi materialov za vse bolnišnice in večino zdravstvenih domov.

V prvem obdobju je podatke posredovalo 27 bolnišnic (100 %), 22 zdravstvenih domov (37 %) in dva druga zdravstvena zavoda (50 %). V drugem obdobju je podatke posredovalo 26 bolnišnic, 21 zdravstvenih domov in dva druga zdravstvena zavoda (50 %).

Poglejmo v nadaljevanju analizo artiklov, ki se nanašajo na žilne opornice in srčne zaklopke:

### Žilne opornice

Pet javnih bolnišnic v Sloveniji ima med diagnostičnimi enotami katetrski laboratorij. V skupni bazi cen je v obdobju od januarja do

aprila 2017 414 artiklov, ki se nanašajo na žilne opornice.

Po združevanju artiklov glede na kataloške številke je razvidno, da so bolnišnice kupovale 238 različnih žilnih opornic. 195 artiklov je teh pet bolnišnic kupovalo že v letu 2016. Pri primerjavi cen iz začetka letošnjega leta in lanskega leta je razvidno naslednje:

- 13 artiklom se je cena zvišala za manj kot 0,5 evra,
- 79 artiklom se cena ni spremenila,
- 9 artiklom se je cena znižala za manj kot 0,5 evra,
- 76 artiklom se je cena znižala med 10 in 100 evri,
- 18 artiklom se je cena znižala za več kot 100 evrov,

in pomeni, da se 51,8 % artiklom cena ni spremenila oziroma je ostala na približno enaki ravni, 48,2 % artiklom pa se je cena znižala. Največje znižanje cene v evrih za eno opornico je bilo za 207,63 evrov oziroma za 42,6 %. Ocenjen prihranek pri vseh artiklih žilnih opornic, ki so jih bolnišnice kupovale že v letu 2016, je v obdobju januar–april 2017 znašal 4,5 %.

### Srčne zaklopke

Dve javni bolnišnici v Sloveniji vgrajujeta srčne zaklopke.

V skupni bazi cen je v obdobju od januarja do aprila 2017 66 artiklov, ki se nanašajo na srčne zaklopke. Po združevanju artiklov glede na kataloške številke je razvidno, da sta bolnišnici kupovali 54 različnih žilnih opornic. 43 artiklov sta ti dve bolnišnici kupovali že v letu 2016. Pri primerjavi cen iz začetka letošnjega leta in lanskega leta je razvidno naslednje:

- 1 artiklu se je cena zvišala za manj kot 0,5 evra,
- 30 artiklom se cena ni spremenila,
- 1 artiklu se je cena znižala za manj kot 0,5 evra,
- 4 artiklom se je cena znižala med 100 in 600 evri,
- 7 artiklom se je cena znižala za več kot 1800 evrov,

in pomeni, da se 74,4 % artiklom cena ni spremenila oziroma je ostala na približno enaki ravni, 25,6 % artiklom pa se je cena znižala. Največje znižanje cene v evrih za eno zaklopko je bilo za 5.584,5 evra oziroma za 21,3 %, največje znižanje cene v odstotkih pa je bilo za 23,9 % oziroma za 1.861,5 evra. Ocenjen prihranek pri vseh artiklih srčnih zaklopk, ki so jih bolnišnice kupovale že v letu 2016, je v obdobju januar–april 2017 znašal 9,5 %.

V naslednji fazi razvoja informacijske rešitve (do 31. 12. 2017) bo izvedena integracija osrednje podatkovne baze Intravisor z zalednimi informacijskimi sistemi posameznih javnih zavodov. S tem bo omogočen takojšnji vpogled v cene primerljivih materialov pri vseh javnih zavodih, ki uporabljajo določen material. Istočasno bo omogočena analiza podatkov iz osrednje baze podatkov v skladu s potrebami posameznega javnega zavoda. V mesecu oktobru 2017 je planirana izvedba pilotne rešitve v SB Novo mesto ter SB Jesenice. Osnovni namen izvedbe pilotne rešitve je testiranje povezljivosti podatkovnih baz večine javnih zavodov, ki uporabljajo enake informacijske rešitve. Tako bomo zagotovili zmanjšanje stroškov uvedbe integracije informacijskih sistemov pri vseh javnih zavodih. ■

# Program izmenjave zdravstvenega osebja 2018



Z namenom, da svojim članom ponudimo najboljše možnosti kariernega izpopolnjevanja, je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije vključeno v program izmenjave zdravstvenega osebja v okviru Evropske zveze bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE).

## Program izmenjave

Program izmenjave zdravstvenega osebja je 4-tedenski strokovni program, ki udele-

žencem nudi izmenjavo znanj in strokovnih veščin med zdravstvenimi strokovnjaki znotraj držav članic Evropske unije in Švice. Za koordinacijo programa skozi vse leto skrbi strokovna služba združenja v sodelovanju s koordinatorji tujih držav. Udeleženec programa izmenjave je napoten v izbrano državo, kjer zanj skrbi ustanova gostiteljica (bolnišnica, ministrstvo za zdravje, centri na primarni ravni itd.). Med izmenjavo spoznava temo programa, ki se vsako leto spreminja, in dobre prakse, povezane z njo. Seznanj se s tujim zdravstvenim sistemom in drugačnimi pristopi dela. Zadnje dni programa udeleženec preživi na zaključni evalvacijski konferenci, ki je obvezni del programa izmenjave in poteka vsako leto v drugem evropskem mestu.

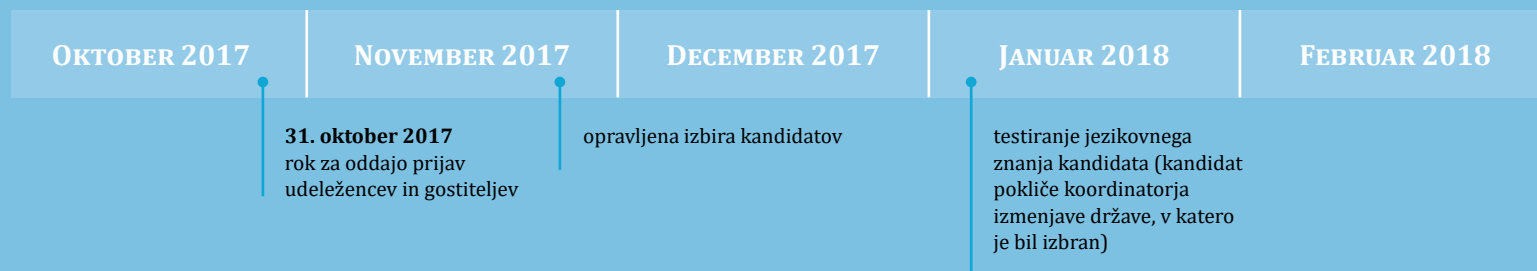
**Nosilec programa izmenjave je HOPE**  
HOPE predstavlja nacionalna javna in zaseb-

na združenja bolnišnic in njihove lastnike, bodisi zveze lokalnih in regionalnih organov bodisi nacionalne zdravstvene službe v državah Evropske unije in Švice. Prizadeva si za izboljšanje zdravja vseh evropskih državljancev in za visoke standarde bolnišnične obravnave. Pospešuje učinkovitost in humanost pri organizaciji in izvajanju bolnišničnih in drugih zdravstvenih storitev. Njihova spletna stran je <http://www.hope.be/>.

## Komu je program izmenjave namenjen in pogoji za udeležbo

Program izmenjave je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem ter ostalemu osebju, zlasti tistemu, ki opravlja delo na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih. Udeleženci programa morajo izpolnjevati pogoj treh let delovnih izkušenj (njihovo delo mora biti povezano z upravljanjem ali vodenjem), ter imeti ustrezno znanje

## Časovna premica programa izmenjave:



tujega jezika, ki ga zahteva država gostiteljica. V večini primerov je to angleščina, z izjemo Avstrije, Nemčije, Švice (nemščina), Belgije (poleg angleščine tudi francoščina), Luksemburga in Francije (francoščina) ter Španije (potrebno je znanje španščine).

### Splošna pravila, ki veljajo pri odhodu v tujino

Namestitev in en obrok dnevno udeležencem programa zagotovi gostitelj, denarno nadomestilo za čas odsotnosti (plača) in drugi stroški izmenjave (stroški prevozov) pa so stvar dogovora med udeležencem izmenjave in njegovim delodajalcem.

### Tema programa izmenjave za leto 2018

*»Improving the quality of healthcare using the experiences and competencies of patients: are we ready?«.*

*Izboljšave kakovosti zdravstva na podlagi bolnikovih izkušenj in kompetenc – smo pripravljeni?*

### Kje se prijavim?

Prijave zbira strokovna služba združenja, koordinatorica izmenjave za Slovenijo je Maja Zdolšek (maja.zdolsek@zdrzz.si).

### Dodatne informacije

Podrobne informacije o programu izmenjave, vključno z roki za prijave, izkušnjami udeležencev iz preteklih let in drugimi informacijami, ki so namenjene udeležencem, so na voljo na spletni strani Evropske zveze bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (<http://www.hope.be/hope-exchange-programme/>), dobite pa jih tudi pri koordinatorici izmenjave za Slovenijo, Maji



Zdolšek, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (maja.zdolsek@zdrzz.si). Sledite nam lahko tudi na FB strani združenja in FB strani HOPE exchange programme.

### Kaj o programu izmenjave menijo tisti, ki so ga doživeli?

*»Prvi dnevi izmenjave so bili namenjeni spoznavanju vseh udeležencev in zdravstvenih sistemov držav, iz katerih prihajajo. Zanimivo smo na koncu spoznali, da je program izmenjave udeležencem na Danskem prinesel spoznavanje ne samo enega temveč desetih zdravstvenih sistemov širom Evrope.«.*

doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana, udeleženka programa izmenjave v letu 2016 na Danskem

*»Ker je bila letošnja tema izmenjave »Inovacije v bolnišnicah in zdravstvu – pot na*

*prej«, smo se tako udeleženci kot tudi naši gostitelji osredotočili na različne inovacije in dobre prakse, ki so zares izstopale in bi jih bilo smiselno vpeljati tudi drugod. In ni jih bilo malo!«*

Sara Rozman, univ. dipl. pol., Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, udeleženka programa izmenjave v letu 2016 na Portugalskem

*»Srečanje udeležencev izmenjave Hope 2016 v Rimu je bila svojevrstna izkušnja. Tako kot so si med seboj različni zdravstveni sistemi z vidika organizacije, financiranja, materialnih in kadrovskih pogojev, so si dokaj različni tudi koraki in prizadevanja za nove razvojne programe oz. inovacije, kar je bil cilj samega programa izmenjave v letu 2016.«.*

mag. Silvana Šonc, direktorica Bolnišnice Sežana, udeleženka programa izmenjave v letu 2016 na Malti

MAREC 2018

izdelava individualnega programa posameznega udeleženca programa (v sodelovanju z gostiteljem, nacionalnim koordinatorjem ter udeležencem izmenjave)

APRIL 2018

MAJ 2018

formalni začetek programa izmenjave, v trajanju 4 tednov (od 7. maja 2018 do 5. junija 2018)

JUNIJ 2018

zaključek programa izmenjave in odhod na evalvacijsko konferenco (od 3. junija 2018 – 5. junija 2018 – Stockholm, Švedska)

JULIJ 2018

oddaja končnega poročila (udeleženec, gostitelj)



# Umeščanje geriatrične obravnave v zdravstvo

## ŠPELA SELAK

Nacionalni inštitut za javno zdravje  
spela.selak@nijz.si

## DOC. DR. BRANKO GABROVEC

Nacionalni inštitut za javno zdravje  
branko.gabrovec@nijz.si

*Tako Slovenija kot ostale države Evropske skupnosti se soočajo z demografskim staranjem populacije. Ljudje sicer živijo dlje, vendar starost mnogim prinaša odvisnost od drugih, starostno krhkost, oslabilnost in eno ali več kroničnih bolezni. Izziv, s katerim se soočamo, je poleg podaljševanja življenjske dobe tudi čvrsta (ne-krhka), zdrava in samostojna starost.*

Sistem zdravstvenega varstva se pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe srečuje z mnogimi izzivi. V Sloveniji narašča število novih primerov kronično bolnih in s tem tudi število vseh pacientov. Mnogi imajo več kroničnih bolezni hkrati (multimorbidnost), vse več pa je tudi oseb, ki so odvisne od tuje pomoči in potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Posledica prepleta simptomov, krhkosti, kompleksnejšega zdravljenja, rabe več različnih zdravil hkrati (polifarmakoterapija) in psihosocialne potrebe multimorbidnih bolnikov rezultirajo v večjem številu stikov z zdravstveno službo, zahtevnejši in daljši zdravstveni obravnavi in večjih stroških zdravljenja ter psihosocialne obravnave.

V Sloveniji za zdaj še nimamo vzpostavljenega sistema, ki bi zagotavljal sistematično prepoznavanje in najbolj optimalno oskrbo krhkih in multimorbidnih pacientov, izpostavljenih tveganju za razvoj nezmožnosti ali izgubo avtonomije. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« predvideva aktivnosti na področju zagotavljanja celovite geriatrične obravnave krhkih in multimorbidnih pacientov ter aktivnosti za umeščanje geriatrične obravnave

v zdravstveno dejavnost na vseh ravneh zdravstvenega varstva in zagotavljanje povezovanja s socialnim varstvom za boljše prepoznavanje in zadovoljevanje potreb po tovrstni obravnavi.

Na začetku letošnjega leta se je začel izvajati triletni projekt skupnega ukrepanja o preprečevanju krhkosti (JA-ADVANTAGE), ki je sofinanciran s strani Evropske skupnosti v okviru tretjega zdravstvenega programa 2014–2020. JA-ADVANTAGE je prvi projekt skupnega ukrepanja, ki naslavlja preprečevanje krhkosti. Prispeva k boljšemu obvladovanju krhkosti v Evropi in predstavlja edinstveno priložnost širšega povezovanja ter ozaveščanja strokovne in splošne javnosti o krhkosti, njenem obvladovanju in možnih intervencijah na tem področju. Kot eden izmed partnerjev v projektu sodeluje tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), kateremu je bilo na podlagi uspešnega sodelovanja in vodenja v številnih evropskih projektih zaupano vodenje delovnega področja obvladovanja krhkosti na ravni posameznika (WP6). Delo slovenske ekipe je usmerjeno na 6

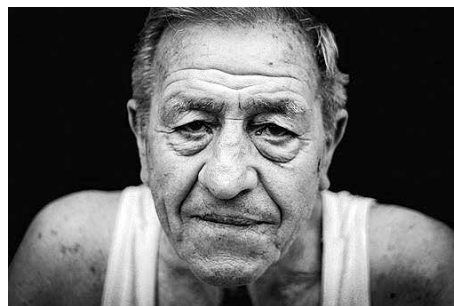
delovnih nalog s področja preventive, klinične obravnave, prehrane, telesne aktivnosti, zdravil in informacijsko-komunikacijskih tehnologij.

Rezultati projekta JA-ADVANTAGE bodo služili za pripravo enotnega evropskega modela preprečevanja krhkosti, kot končnega rezultata projekta, ki predstavlja osnovo za razvoj in izboljšanje strategij obvladovanja krhkosti in multimorbidnosti v državah Evropske skupnosti. Naslavlja tudi ukrepe, predvidene v okviru aktivnosti za razvoj geriatrične medicine v Sloveniji, ki jih določa Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, in predstavlja korak naprej k implementaciji navedenih ukrepov v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva.

## Viri:

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2016-01-0999?sop=2016-01-0999>

Spletno mesto projekta skupnega ukrepanja JA-ADVANTAGE. Dostopno prek: <http://www.advantageja.eu/> ■



# Dovolite nam, da v javnem zavodu delujemo pod istimi pogoji kot v zasebnem

Pogovor z mag. Radivojem Nardinom, direktorjem Splošne bolnišnice Izola

*Medtem ko se slovensko zdravstvo sooča z milijonskimi izgubami in težko likvidnostno situacijo predvsem bolnišnic, iz izol-ske v zadnjem času prihajajo pozitivne novice. Po finančnem načrtu zavoda bodo imeli ob koncu leta pozitivno poslovanje. V bolnišnici načrtujejo več posodobitev, med njimi gradnjo endoskopskega centra, ob katerem pa bodo zgradili še dnevno bolnišnico. Izolska bolnišnica ima za preiskave oziroma slikanje z najsodobnejšim CT aparatom najkrajšo čakalno dobo v državi: le največ sedem dni. Nujni primeri so na vrsti takoj, tisti z oznako hitro v dveh. V njihovo bolnišnico množično prihajajo bolniki iz vse Slovenije. »Tako smo dokazali, da je lahko tudi javno zdravstvo boljše od zasebnega,« meni Nardin.*

## SAŠKA TERSEGLAV

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija  
saska.terseglav@zdrzz.si

### **Mineva eno leto od tragedije v vaši bolnišnici. Kakšno je življenje v bolnišnici po tem dogodku?**

Želeli smo, da se življenje v bolnišnici čim prej vrne v normalne tokove in da se zaposleni počutijo varne na delovnem mestu. Mislim, da nam je sedaj uspelo vrniti zaupanje v varnost, kar je najpomembnejše. To ne pomeni, da smo na dogodek pozabili, saj smo pokojnemu zdravniku v ta namen posvetili poseben prostor v bolnišnici, v katerem se bodo odvijali razni dogodki in prireditve. Življenje teče dalje in tudi mi moramo sprejemati realnost.

### **Takrat se je veliko govorilo o vzpostavitvi varnostnih mehanizmov ob vhodih v bolnišnice.**

Ideje so bile, da bi namestili naprave, kot so detektorji kovin, radarji it. Hitro smo si razčistili, da se določenim dogodkom ne da izogniti; vidimo,

kako se teroristične zgodbe dogajajo po vsem svetu. Smo pa se na razpisu za varnostne službe zelo trudili, da smo dobili prave varnostnike, ki se 24 ur na dan ukvarjajo z varovanjem. Njihova prisotnost se pozna; ukrepajo, varnost je pod nadzorom.

### **Vodenje bolnišnice ste prevzeli avgusta 2014. Pred nastopom funkcije direktorja bolnišnice ste delali v gospodarstvu.**

Tako je. Če sem čisto pošten, tako lepo in lahko, kot je voditi javni zavod – to je zame poezija. V podjetništvu moraš biti neprestano inovativen, saj si na trgu in zato si tudi neprestano pod pritiskom.

### **Tudi vodenje takšnih zavodov z ogromno intelektualnega kapitala je zahtevno.**

Ko prideš iz gospodarstva v javni sektor, kjer se vse dogaja počasi, moraš najprej zmanjšati hitrost, resetirati nastavitve v glavi in s sebe povleči tisto managersko lastnost, ki se imenuje pogajanje oziroma prepričevanje, da bi lahko dosegel tiste cilje, ki si si jih pač zastavil.

### **Res pa je, da ste prišli v bolnišnico z ogromno priložnostmi za izboljšave.**

Imel sem srečo, da sem prišel v kolektiv, ki je v preteklosti bil v neki krizi, kar pomeni, da je bil dojemljiv za spremembe. Imel sem tudi srečo, da je ob mojem prihodu potekala menjava vseh ključnih ljudi v upravnem delu, da so vsi ti ključni kadri prišli iz realnega gospodarstva in so hitro razumeli moje poglede in cilje.

### **Velike težave v slovenskih bolnišnicah izvirajo zaradi nesoglasij med managementom in medicinsko stroko.**

Tu moram poudariti, da imam neverjetno srečo, da poslovni management ni v konfliktih s strokovnim, torej da se znamo pogovarjati s strokovnim direktorjem in predstojniki in najti za obe strani primerne rešitve.

### **Pregovorno velja, da zdravstvene delavce zanima v glavnem, da je pacient pozdravljen, nič pa od kje pride zdravilo, denar, njihova plača, saj se pri svojem delu ne želijo ukvarjati z birokratskimi zadevami.**

Kar nekaj napora in pogajanj je bilo na začetku potrebnih zato, da bi stro-

ka razumela, da sredstva niso neomejena in da za normalno delovanje potrebujemo material, da si na koncu meseca zaslužijo plače in da ima zavod kar nekaj obveznosti, ki jih mora redno servisirati. Zdaj pri stroki res že opažam razumevanje, da se je treba obnašati ekonomsko, se pravi, da je treba tisto, kar narediš, obračunati in izstaviti fakturo. Izstavljena faktura je osnova za pridobitev plače.

### **Kako vidite razvoj vrhunske splošne bolnišnice, ki mora skrbeti za razvoj toliko različnih področij?**

Ob mojem prihodu smo definirali konkurenčne prednosti bolnišnice in sprejeli odločitev, da bomo vso energijo usmerili v razvoj. To, da smo splošna bolnišnica, še ne pomeni, da na posameznih ozkih področjih ne moremo dosegati vrhunskih rezultatov; dosegamo jih in zato smo znani kot vrhunska bolnišnica. Naša glavna skrb so zadovoljni delavci v primernem okolju z dobro opremo in na koncu zadovoljni bolniki. Če to dosežemo, je zadovoljen tudi direktor, najbrž tudi ministrstvo.

### **Znani ste po tem, da prakse iz podjetništva prenašate v bolnišnico in tako povečujete učinkovitost. Nam naštejete le nekaj teh?**

V tej smeri smo naredili ogromno potez. Takoj ob mojem prihodu smo pospešeno nadaljevali z informatizacijo sistema, tako da danes v ambulantah nimamo več kartonov. Na podlagi tega smo lahko povečali učinkovitost in zmanjšali število kadrov v administraciji. Razvili in implementirali smo vrstomat, ki je razbremenil vrste, preprečil preskakovanje čakalnih vrst in vrste pacientov pred ambulantami. Poleti smo ustanovili moderni kontaktni center za paciente, v katerem dela osem zaposlenih, ki opravljajo naročanje in hkrati odgovarjajo na vprašanja pacientov. Tovrstni pristopi k racionalizaciji procesov dela se poznajo tudi pri prihodkih bolnišnice, ki niso samo na račun novih programov.

### **Za koliko ste povečali prihodke v teh treh letih?**

Svetu zavoda smo predstavili, da smo od leta 2014 prihodke povečali za 25 %.

### **In kader?**

Samo za 5 %.

### **Tudi v izolski bolnišnici ste se soočali z deficitarnostjo nekaterih specialistov. Najprej vas sprašujem, kaj sicer menite o sistemu specializacij pri nas?**

Po mojem je na sistem specializacij treba pogledati iz različnih zornih kotov. Prvič, specializacija posameznika državo stane 300.000 evrov. Po dveh letih opravljenega dela je specializant prost in mu stroškov specializacije ni treba vračati. V tem pogledu so slovenski specializanti v veliki prednosti pred tujci, ki morajo za šolanje najemati kredite. To pomeni tudi, da če imajo na začetku 20 odstotkov nižjo plačo kot kolegi iz tujine, so še zmeraj na boljšem. Od načina plačila šolanja in specializacije je odvisna zavzetost samih specializantov.

Drugič, če želite imeti dobrega specialista, je potrebno od samega začetka vlagati vanj. Vložek, ki ga specialist posveča specializantu, je odvisen od tega, ali ga ima namen obdržati oziroma ali ga jemlje kot poceni delovno silo, ki na koncu specializacije ne bo več potrebna. Kajti mnogo ustanov si privoščijo, da zahteva več specializantov, kot jih pozneje zaposli,

prav zato, da na ta način dobi poceni delovno silo. To sta dve zadevi, ki sta z mojega vidika pomembni. Kot direktor pa menim, da moram imeti v tem sistemu jasno določena pravila igre, ki se jih moramo vsi držati, jaz bom pa znotraj tega naredil tako, da bomo učinkoviti in gospodarni.

### **Kako je s kadri v vaši bolnišnici?**

Zadnje čase se kadrovska problematika ureja, saj je postalo splošno znano, da ponujamo urejeno delovno okolje z dobrimi medosebnimi odnosi, in se je zanimanje specialistov in drugega kadra povečalo. Seveda še vedno ostajajo težave, tako kot povsod v državi, na področju citopatologije, urologije, ginekologije, okulistike ... Specializantom se posvetimo in to začitijo, zato pri nas tudi radi ostanejo. Ni nevtralnega dejstva, da imamo morje in avtocesto do Ljubljane (*smeh*). Manjkajoče kadre na področju urologije smo rešili z zdravniki iz Rijeke, zadeve se umirjajo. Je pa treba pri tem povedati, da poslovanje v nekih izrednih stanjih, ko gre za pomanjkanje denarja, kadra itd., ni nikoli lahko početje.

### **Nadaljujva torej izven okvirov vaše bolnišnice. Strokovnjaki opozarjajo: največja težava slovenskega zdravstva ta hip je podfinanciranost zdravstvenega sistema.**

Moj vidik na problematiko slovenskega zdravstva je ta, da Slovenija zagotavlja neizmerno visoko stopnjo zdravstvenega varstva ob dejstvu, da se zanj zelo malo plačuje. Posledica vsega tega je, da sredstev za zelo kakovostne storitve zmanjka. Na državni ravni bo nekdo končno moral reči bobu bob in povedati, da je za toliko denarja mogoče narediti omejen nabor storitev in da se »za dober koncert kar precej plača«. Najmanj, kar bi si želel v tem trenutku, je biti na strani ministrstva. Menim, da je položaj zelo resen. Po eni strani imamo izvajalci res premalo sredstev, da bi opravljali storitve, po drugi strani pa je t. i. bolnikov, ki velikokrat po nepotrebnem obremenjujejo zdravstveni sistem, vsekakor preveč.

### **Namigujete na obvezno participacijo?**

Tako je. Moje mnenje je, da bi morali po zgledu iz tujine definirati vsaj minimalni znesek, ki bi ga moral bolnik pri zdravniku plačati. Na ta način bi se znebili tistih, ki storitve ne potrebujejo in pridejo v sistem zaradi drugih razlogov. Obvezna participacija predvsem v urgentnem delu je nekaj, česar bi se bilo treba držati dosledno. To zakon omogoča že zdaj – vsi, ki pridejo v urgentne centre in niso definirani za nujno zdravljenje, so samoplačniki.

### **V izolski bolnišnici to dosledno izvajate?**

V naši bolnišnici zahtevam, da se to dosledno izvaja. Vsak zdravnik, ki se tega ne drži, ga pokličemo na zagovor. Ko bolniki ugotovijo sistem, kako po bližnjici priti do pregleda, začnejo to izkoriščati in po nepotrebnem obremenjevati visoko usposobljene in drage službe.

### **Pacienti iščejo tovrstne bližnjice zaradi nedopustno dolgih čakalnih dob.**

V zakonu je jasno definirano, da so nenujni bolniki samoplačniki. Če bi se tega vsi urgentni centri dosledno držali, bi do nepotrebnih obiskov in obremenitev ne prišlo. Res je, da mora takšnega pacienta zdravnik pregledati, toda v trenutku, ko ne govorimo o nujnem zdravljenju, je ta samoplačnik. Plača lahko takoj, lahko pa od njega izterja bolnica.





*Ko prideš iz gospodarstva v javni sektor, kjer se vse dogaja počasi, moraš najprej zmanjšati hitrost, resetirati nastavitve v glavi in s sebe povleči tisto managersko lastnost, ki se imenuje pogajanje oziroma prepričevanje, da bi lahko dosegel tiste cilje, ki si si jih pač zastavil.*

### **To zna biti kar precej drzno.**

Ni pogum tovrstne storitve zaračunati, kajti če nekdo hodi na nujno medicinsko pomoč, ki jo plačuje ZZZS, po nepotrebem, to v resnici pomeni, da sva soplačnika tudi midva. Zato je to sprenevedanje tukaj nepotrebno. Pravila so jasna. Če se pravil izogibamo mi kot direktorji, se je potem zaman sklicevati na nekoga, npr. na ministra, ki organizira sistem. Če minister postavi pravila igre, igralci pa igrajo vsak po svoje, bi kot minister te igralce zamenjal. Pravila so, ne moremo si jih krojiti vsak po svoje. Ker pa si jih, prihajajo vsi urgentni centri v težave. Če bi vsi zaračunavali, bi bil v začetku kaos, res je, prišli bi novinarji, toda pravila bi lepo razčistili.

### **Lahko razumem povedano tudi tako, da po vašem mnenju načrtovane spremembe zdravstvenega sistema samega načina delovanja ne bodo spremenile, če se novih pravil ne bomo držali.**

Spremembe niso lahke, zato si ne bi želel biti minister. V sistemu lahko naredite eno potezo, ki ima lahko takšno posledico, na katero niti v sanjah niste pomislili. Toda sama sprememba sistema ne bo nič spremenila, če se ne bodo spremenile navade ljudi. Če bi se direktorji oziroma izvajalci zdravstvenih storitev pravil pri poslovanju držali, če bi se prav tako zdravnik in bolnik držala tistega, kar jima pravila narekujejo, potem ne bi bilo treba spreminjati sistema. Po moje bi morali za vse izvajalce, ki se ne držijo dogovorov, imeti orodje, kot denimo finančna kazen, in verjemite mi, da bi se zadeve uredile. Težava pa je seveda v tem, da na splošno v Sloveniji ni dovolj denarja, da bi lahko vsak dobil tisto zdravstveno storitev, ki si jo zamišlja.

### **Zase radi poudarjate podjetniški vidik vodenja, pa me zanima vaše mnenje o zasebnem zdravstvenem sistemu.**

Sistem je sistem. Sistem se prilagodi nekemu okolju. Zato ne morete nekega sistema v nekem okolju na silo prakticirati. Zagotovo ima protestantska kultura drugačen pogled na plačila, kot ga imamo katoliki ali kot ga imajo muslimani. Zdaj nekje zasebni zdravstveni sistem deluje stoo odstotno odlično, nekje sploh ne, nekje deluje pol javni, pol zasebni, nekje pa samo javni. Moj odgovor je naslednji: cilj vsakega podjetnika je ustvarjanje dobička.

### **To pomeni, da bo delal samo tiste storitve, ki so dobičkonosne.**

Vseh ostalih neprofitnih stvari ne bo počel. To pomeni, da v Sloveniji ni niti enega koncesionarja za revmatologijo, in ko bo prvi tak, bo to pomenilo, da je plačilo dovolj visoko, da je zanimivo tudi za trg. Ko pogledamo, za katere koncesije je zanimanje, vidimo, da za tiste, ki imajo visoko dodano vrednost, ali pa so lahko organizirane na način, da imajo dostop do storitev omejen. Tako imate izvajalce, ki ambulante zaprejo za več tednov. Javni zavodi tega ne moremo, saj zagotavljamo stalno zdravstveno varstvo, hkrati pa moramo konkurirati z nekom, ki mu tega ni potrebno. Dovolite nam, da v javnem delujemo na isti način kot v zasebnem. V tistem trenutku bomo še mi bolj konkurenčni, kar smo dokazali v naši bolnišnici. Nobena težava, tudi mi se znamo tako organizirati kot zasebna podjetja. Vprašanje je, kdo bo počel tisto, kar ne bo tržno zanimivo.


Odločitev, ali bo zdravstvo javno ali zasebno, je odvisno od tega, kdo bo plačeval tiste storitve, ki niso dobičkonosne. Lahko pa imamo sistem, v katerem delujejo določeni skladi, ki nabirajo denar in pokrijejo določeno izgubo. Še vedno mora biti izguba pokrita, sicer noben sistem dol-

goročno ne zdrži. Kako se bo Slovenija odločila, je stvar politike, ki pa se mora odreči temu sprenevedanju.

Bi pa na tem mestu rad še nekaj povedal. Ko si zdravniki mislijo, da bi bilo bolje, če bi bile bolnišnice zasebne, se je treba zavedati, da bodo zdravniki tam bistveno več delali za manjše plače. Tam bo konkurenčnost, plače ne bodo javne, ker bo delodajalec lahko deloval po svoje. Dolgoročno bi privatni sistem pomenil slabo za stroko, njen razvoj in same izvajalce. Od nas se zahtevajo visoki standardi kadrovskih ekip, če bi jih šli preverit v določene zasebne ustanove, pa bi videli, da so te ekipe tretjinske v primerjavi z našimi. To sprenevedanje je zelo veliko.

### **Ko sva že pri nagrajevanju zdravnikov, kaj menite o projektu variabilnega nagrajevanja?**

Projekt variabilnega nagrajevanja je po mojem mnenju vprašljiv. Kot direktor si želim, da bi bil nagrajen po uspešnosti. Marsikateri direktor si najbrž ne. Ampak isto velja za ostali zdravstveni kader, to se pravi, da bi moralo biti nagrajevanje po kazalcih in učinkovitosti. Vendar pa mora biti dovoljeno, da je za nagrajevanje odgovoren tudi predstojnik, se pravi, da se poleg kazalnikov upošteva tudi človeški dejavnik. Če se bomo držali samo kazalnikov, se jim bo zdravstveno osebje preprosto prilagodilo in delalo samo tiste storitve, ki so za to pomembne. Tako ne bomo skrajševali čakalne dobe. Menim, da bi se predstojnikom morala dati večja moč. Sicer pa zdravniki v naši bolnišnici že zdaj delajo ogromno, tako da jim težko rečeš, naj delajo še več, da bi dobili nagrado.



*Na račun javnih plač se doseže uravnilovka, ki vodi v neučinkovitost.*

### **Kako bi sicer vi plačevali zdravnike?**

Plače vseh zdravnikov ne bi smele biti javne. S tem bi direktor imel možnost, da bolje nagrajuje posamezne zdravnike in jih postavi za vlečne konje ustanove. Današnja uravnilovka pomeni to, da zdravnik izpolni plan, ni motiviran za kaj več in gre opravljat delo še popoldan. Na račun javnih plač se doseže uravnilovka, ki vodi v neučinkovitost.

### **V tej številki Novisa objavljamo prispevek na temo skupne baze cen. Kaj menite o tem projektu?**

Projekt je odličen, daje dobre rezultate in mislim, da je prav, da imamo končno možnost vpogleda v cene zdravstvenega materiala. Pred uvedbo baze se je vsak znašel po svoje, in čeprav je zase menil, da se je s ponudnikom pogajal, se zdaj iz seznama vidi, da se ni. Če smo imeli dogovorjene bistveno nižje cene, ki so zdaj objavljene, nam to razkritje seveda ni prav, saj je bila to naša konkurenčna prednost. Mislim pa, da bi Slovenija pri izredno majhnem trgu z 2 milijonoma prebivalcev morala razmišljati o regijskem oblikovanju in nabavi. Kajti če bo samo ena nabava, bo prišlo do monopola na trgu. Kratkoročno bo to sicer pomenilo padec cen, dolgoročno pa njihovo dvigovanje. Zato menim, da bi skupne nabave morali urediti regijsko in bi bila med regijami konkurenca. ■



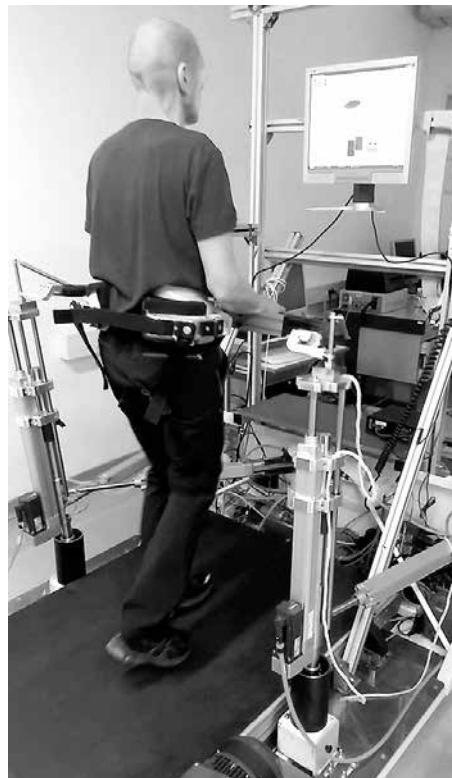
## BAR-TM – Haptični robot za urjenje hoje po nevrolški poškodbi

PROF. DR. ZLATKO MATJACIČ

URI-SOČA

zlatko.matjacic@ir-rs.si

V okviru evropskega projekta BALANCE (Balance Augmentation in Locomotion, through Anticipative, Natural and Cooperative control of Exoskeletons EU 7FP ICT-2011.2.1; <http://www.balance-fp7.eu>) smo na URI-SOČA razvili haptični robot BAR-TM, ki objema medenico osebe, hodeče po tekočem traku. BAR-TM ima šest mehanskih stopenj prostosti in je voden tako, da lahko bodisi le spremlja gibanje hodeče osebe ali pa izvaja podporne sile na podoben način, kot to počne terapevt. BAR-TM omogoča tudi izvajanje motilnih sunkov, ki od hodeče osebe zahtevajo ustrezno ravnotežno reakcijo. V okviru projekta BALANCE smo na URI-SOČA opravili več raziskav na področju dinamičnega vzdrževanja ravnotežja tako pri zdravih preiskovancih kot tudi pri osebah po preboleli možganski kapi. V povezavi z razvojem novih terapevtskih pristopov hoje pri osebah po preboleli možganski kapi smo razvili tri načine delovanja robota BAR-TM: urjenje simetrije hoje, urjenje odnosa paretične noge ter urjenje vzdrževanja dinamičnega ravnotežja med hojo ob delovanju motilnih sunkov na medenico hodeče osebe. Razvite pristope smo testirali skozi urjenje treh oseb po preboleli možganski kapi v zgodnji kronični fazi, ki so opravili približno trideset enournih treningov hoje po tekočem traku ob podpori BAR-TM. Rezultati teh treh študij primerov so pokazali znatno izboljšanje vseh urjenih vidikov hoje. Vse tri testne osebe so po koncu urjenja hodile bolj simetrično in so bile sposobne tolerirati znatno večje motilne sunke, ne da bi pri tem izgubile ravnotežje. Rezultati naših študij torej kažejo, da ima robot BAR-TM velik potencial za uporabo v nevrolški rehabilitaciji. Ključni vidiki naprave so predmet patentnih prijav v EU in ZDA in v prihodnosti nameravamo nadaljevati z razvojem in testiranjem razvitih terapevtskih pristopov na večjem številu oseb, hkrati pa želimo poiskati ustreznega proizvajalca rehabilitacijske robotike, ki bi bil zainteresiran za proizvodnjo in prodajo. Robot BAR-TM je bil predstavljen



OSEBA PO PREBOLELI MOŽGANSKI KAPI HODI PO TEKOČEM TRAKU OB PODPORI ROBOTA BAR-TM.

v rubriki Futuris televizijske hiše Euronews (<http://www.euronews.com/2017/05/15/the-robotics-helping-patients-learn-how-to-walk-again>). ✕

## SB Novo mesto v okviru projekta »Cross Health«

Avgusta letos je bil Klasterju zdravstvenega turizma v Kvarnerju s hrvaškimi in slovenskimi partnerji odobren čezmejni projekt SLO\_HR, »Cross Health« - Izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev preko krepitve čezmejnega sodelovanja institucij na področju zdravstva. Projekt, katerega celotna vrednost je 860.740,50 EUR, od tega bo 85% (731.629,42 EUR) financirano iz sredstev EU, bo trajal dve leti. Splošna bolnišnica Novo mesto kot ena od institucij slovenskih partnerjev bo z aktivnim sodelo-

vanjem pripomogla k izvedbi in izpolnjevanju poslanstva projekta »Cross Health«. V okviru projekta bo prišlo do izmenjave znanja in resursov, novih čezmejnih modelov in procedur ter certificiranja, kar se bo odražalo v integrirani in celoviti obravnavi pacientov ter izboljšanju čezmejnega sodelovanja v okviru čezmejne destinacije zdravja »Cross Health«. (Vir: SB Novo mesto) ✕

## Umetnost z višjim ciljem

Čas, preživet v bolnišnicah, zaradi odsotnosti domačega okolja, družine in prijateljev, marsikomu, predvsem pa našim najmlajšim, predstavlja neprijetno izkušnjo. Neprofitna organizacija Nordic Art Initiative je skupaj s partnerji ustvarila mednarodni projekt, ki je preobrazil pusto bolnišnično okolje Pediatrične klinike UKC Ljubljana v otrokom prijazen prostor, ki bo stimulatивно vplival na počutje tako otrok, njihovih staršev, obiskovalcev kot tudi osebja. Tako so nastala barvita in pomenljiva likovna dela, ki v skupni površini več kot 360 kvadratnih metrov pokrivajo površine bolnišnice.

Slavnostna tvoritev projekta Art with a bigger purpose / Umetnost z višjim ciljem je potekala 20. septembra 2017. Uresničitev projekta Umetnost z višjim ciljem v Pediatrični kliniki v Ljubljani je omogočilo sodelovanje in podpora šestih partnerjev – Fundacija Jochnick, Oriflame, Volvo, A1 Slovenija, Philips, Lara. Pomen projekta sta izpostavila doc. dr. Anamarija Meglič, dr. med., strokovna direktorica Pediatrične klinike v Ljubljani in prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., višji svetnik, ki sta ob pobudi takoj prepoznala pomen projekta in kako pomembno je mladim bolnikom





polepšati bivanje in počutje v bolnišnici. Ob otvoritvi sta poudarila: »Zaradi težkih bolezni, s katerimi se bojujejo nekateri bolniki, lahko bolnišnično okolje dojemamo kot neprijetno, žalostno in sivo. Vsakršna aktivnost, ki bolnišnice naredi prijaznejše za naše male bolnike, je zato izjemno dobrodošla. Umetnina, nastala v okviru projekta Umetnost z višjim ciljem, bo nedvomno navdihnila številne bodoče generacije.« (Vir: SOJ UKC Ljubljana) ✕

### Na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja odprli prenovljen Oddelek intenzivne terapije

14. septembra 2017 smo odprli prenovljen Oddelek intenzivne terapije na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. S prenovo smo pridobili sodobne prostore, primerne za sprejem in zdravljenje najtežjih bolnikov. Nove napeljave in posodobljena infrastruktura omogočajo varen priklop in uporabo številne tehnične opreme, potreb-

ne za varno zdravljenje življenjsko ogroženih posameznikov. Z menjavo stropa smo zadostili tudi higienskim pogojem za sprejemanje najtežjih hematoonkoloških bolnikov. Oddelek ima 10 intenzivnih postelj. Letno na oddelku zdravimo v povprečju od 320 do 350 bolnikov, s povprečno ležalno dobo med 10 in 11 dni. Je edini infektivski oddelek intenzivne terapije najvišje stopnje v Sloveniji in kot tak tudi referenčni center za nekatere redkejšje okužbe s hudim potekom. Obnova je potekala tri mesece. Vrednost investicije je približno 500.000 evrov, večina z lastnimi sredstvi UKC Ljubljana in klinike, na pomoč pa so priskočili tudi donatorji. (Vir: SOJ UKC Ljubljana) ✕



### Oftalmologinja Brigita Drnovšek Olup, prva ženska, dobitnica mednarodnega priznanja ESOPRS za delo na področju očesne plastične in rekonstruktivne kirurgije

Ljubljana, 20. september 2017 – Na letnem kongresu Evropskega združenja za področje očesne plastične in rekonstruktivne kirurgije (ESOPRS), ki je potekal v Stockholmu 15. septembra letos, je oftalmologinja, izr. prof. dr. Brigita Drnovšek Olup, dr. med., višja svetnica, z Očesne klinike UKC Ljubljana prejela visoko priznanje za delo na področju očesne plastične kirurgije (operacije vek, orbite in solznega aparata). Je prva ženska v 38. letih, odkar obstaja združenje, ki je prejela to prestižno priznanje. Izr. prof. dr. Brigita Drnovšek Olup je dobitnica prizna-



nja za svoj velik doprinos k razvoju stroke na področju uvajanja izboljšav obstoječih metod zdravljenja in lastnih inovativnih metod, predvsem na področju laserskega zdravljenja, ki so postale uveljavljene v Evropi in svetu. (Vir: SOJ UKC Ljubljana) ✕

### Splošna bolnišnica Jesenice prejela akreditacijsko listino po mednarodnem standardu za bolnišnice AACI

Po tem, ko je Splošna bolnišnica Jesenice 13. 7. 2017 prejela certifikat ISO 9001:2015, s ponosom sporočamo, da smo na podlagi predanega dela in požrtvovalnosti vseh zaposlenih prejeli tudi akreditacijsko listino po mednarodnem standardu za bolnišnice AACI – American Accreditation Commission International. Akreditacijska presoja je v bolnišnici potekala 13. in 14. junija 2017. Mednarodna presojevalska ekipa je na vseh področjih prepoznala naša prizadevanja za ohranjanje obstoječega sistema vodenja kakovosti in zavzetost za stalno izboljševanje. Vodstvo bolnišnice ob tem iskreno čestita in se zahvaljuje vsakemu izmed sodelavcev za vsakodnevni trud, ki je ključnega pomena, da lahko zagotavljamo kakovostno in varno zdravstveno obravnavo pacientov. (Vir: SB Jesenice) ✕



## Širitev objekta ZD Ormož

**VLASTA ZUPANIČ DOMAJNKO,**  
direktorica Zdravstvenega doma Ormož  
vlasta.zupanic@zd-ormoz.si

Zdravstveni dom Ormož se v zadnjih letih sooča z izrazito prostorsko in lokacijsko ute-snjeno, saj je že zdavnaj prerasel svoje pro-storske zmogljivosti. Zdravstvena dejavnost zavoda opravljamo na 2.209 m<sup>2</sup> (na lokaciji Ulica dr. Hrovata 4), skladno z normativi, ki opredeljujejo zdravstveno dejavnost pa bi potrebovali 3.179 m<sup>2</sup>. Zavod opravlja delo tudi na treh lokacijah izven zavoda. Vodstvo zdra-vstvenega doma je skupaj s svetom zavoda sprejelo usmeritev, da je celovita in dolgoročna prostorska in lokacijska utesnjenost zdravstve-nega doma lahko dokončno rešena le z novo-gradnjo. Določene dejavnosti so v neprimernih prostorskih pogojih, kajti naš obseg dejavnosti je presegel trenutne prostorske zmogljivosti. V preteklih desetih letih smo namreč razširili zdravstveno dejavnost za več kot 25%, z novo-gradnjo pa bomo zagotovili tudi ustreznejše prostore za delovanje referenčnih ambulant. S širitvijo bomo tako zagotovili prostorske pogo-



je za nove time, ki bodo pričeli z delom v letih 2017-2019. Z novogradnjo bomo zagotovili tudi ustreznejše prostore za izvajanje nove de-javnosti razvojne ambulante, ki je začela delo-vati s 1. 5. 2017, kakor tudi nove prostore za tako imenovani »satelitski urgentni center«, za katerega kandidiramo v sklopu reorgani-zacije nujne medicinske pomoči v Sloveniji. S širitvijo zdravstvenega doma bomo tako pri-dobili 661 dodatnih kvadratnih metrov povr-šin. Celotna naložba je bila po projektantskem predračunu ocenjena na približno 1,5 milijona evrov, od tega naj bi zdravstveni dom prispeval okoli 440.000 evrov lastnih sredstev (201.000 evrov za objekt, 239.000 evrov za opremo). ✕

## Kineziološka obravnava v ZD Črnomelj

Zdravstveni do Črnomelj je bil kot konzorcij-ski partner uspešen pri prijavi na Javni razpis Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije »Razvoj kadrov v športu 2016-2022 – sklop D – kineziolog specializirane vadbe v zdravstvu«. Javni razpis za izbor ope-racij delno financira Evropska unija, in sicer v okviru Evropskega socialnega sklada. Začetek projekta je bil 1. 9. 2016. Delo kineziologa v ZD Črnomelj zajema sodelovanje v zdravstve-no-vzgojnih delavnicah in ostalih aktivnostih Zdravstveno vzgojnega centra Črnomelj, sode-lovanje s fizioterapijo ZD Črnomelj in opravlja-nje aktivnosti v sklopu projekta Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport – Razvoj kadrov v športu (september 2016-december 2018), ka-terega cilj je angažiranje kineziologa oziroma kinezioterapevta v zdravstvenem sistemu. Ki-neziološka obravnava v ZD Črnomelj v grobem zajema skupinske in individualne obravnave posameznikov s funkcijsko manjzmožnostjo. (Vir: ZD Črnomelj) ✕



ZVEZA EKONOMISTOV SLOVENIJE  
DRUŠTVO EKONOMISTOV V ZDRAVSTVU

# 20.

**JESENSKO SREČANJE EKONOMISTOV  
IN POSLOVODNIH DELAVCEV  
V ZDRAVSTVU**





**»PROCESNI IN KADROVSKI  
MANAGEMENT V ZDRAVSTVU«**

PTUJ  
Grand Hotel Primus  
12. in 13. oktober 2017

# PREGLED DOGODKOV

## Seje odborov dejavnosti združenja

Seja	Dnevni red
<b>1. konstitutivna seja Pravne komisije</b> 6. september 2017	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Izvolitev predsednika in namestnika Pravne komisije Združenja</li><li>2. Potrditev zapisnikov 17. seje (6. 2. 2017) in 18. seje Pravne komisije (25. 3. 2017)</li><li>3. Variabilno nagrajevanje - PVP</li><li>4. Odprava anomalij v plačnem sistemu</li><li>5. Zaposilo Upravnega odbora združenja: Proučitev zakonodajne možnosti tožb oz izterjave zakonsko določenih obveznosti znotraj Dogovora</li><li>6. Vprašanja zavodov</li><li>7. Razno</li></ol>
<b>2. seja Upravnega odbora</b> 7. september 2017	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Potrditev zapisnika 1. seje Upravnega odbora (6. 7. 2017)</li><li>2. Poslovanje javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar-junij 2017</li><li>3. Problematika poslovanja javnih zdravstvenih zavodov</li><li>4. Ugotovitve Analize vzrokov za primanjkljaje javnih zavodov v zdravstvu ter predlog ukrepov za stabilizacijo poslovanja</li><li>5. Novo vrednotenje delovnih mest</li><li>6. Interventni zakon</li><li>7. Informacija o vsebini Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017</li><li>8. Projekt variabilno nagrajevanje - informacija</li><li>9. Razno</li></ol>

## Vabilo v akcijo »Skupaj za družbo zdravja«

Ministrstvo za zdravje je v petek, 29. septembra 2017 začelo z akcijo osveščanja prebivalstva o prednostih in možnostih našega javnega zdravstva v okviru mreže javnih zdravstvenih zavodov po vsej Sloveniji. Moto akcije je »Skupaj za družbo zdravja«, ki je tudi podnaslov Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025, sprejete v Državnem zboru marca lani.

Prva vsebina akcije je eZdravje, zato je prvi obraz, ki ga bomo videli na plakatih, prikazovalnikih in družbenih omrežjih, direktor Splošne bolnišnice Izola **mag. Radivoj Nardin**, osrednji sogovornik v tej številki naše revije. Prav v Izoli so, kot pojasnjuje tudi v pogovoru za našo revijo, uporabili vse možnosti, ki jih nudi uvajanje elektronskih storitev na področju zdravja, in jih sami še nadgradili.

Obraz drugega sporočila akcije v mesecu oktobru bo **dr. Marko Pokorn**, ki je tudi širši javnosti znan kot vztrajen in prepričljiv zagovornik cepljenja otrok. »Ko so enkrat ošpice v zabaviščnem parku, ljudje razumejo, da niso šala,« je nazoren pri predstavljanju argumentov ZA cepljenje otrok.

Do konca januarja prihodnje leto napovedujejo še štiri teme, in sicer o pravicah pacienta, dostopnosti do zdravstvene oskrbe na primarni ravni, mreži urgentnih centrov in preventivnih programih. Napovedujejo, da bodo tudi te vsebine najširši javnosti »predstavili naši odlični in predani kolegi in kolegi, ki se pri svojem vsakdanjem delu s pozitivnim pristopom soočajo z resničnimi in resnimi izzivi našega zdravstva, a se hkrati zavedajo tudi njegovih prednosti in možnosti«.

Ministrstvo akcijo vodi v sodelovanju s strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki preverijo in potrjujejo skladnost temeljnih sporočil s strokovnimi smernicami.

Da akcijo izpeljejo, potrebujejo vašo pomoč: »Sporočila bomo uspešno predstavili ljudem le, če bomo to izpeljali skupaj. Zato vabimo k sodelovanju in objavi sporočil na prikazovalnikih, na plakatih v prostorih vašega zavoda in vseh drugih kanalih sporočanja. Tako boste tudi vi del akcije!«



## PREGLED DOGODKOV

### 3. seja Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti

14. september 2017

1. Potrditev zapisnika 2. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti
2. Poslovanje javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar-junij 2017
3. Problematika poslovanja javnih zdravstvenih zavodov
4. Novo vrednotenje delovnih mest
5. Interventni zakon
6. Podatki o izvajanju NZV
7. Informacija o vsebini Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017
8. Priprava na Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018
9. Projekt variabilno nagrajevanje – informacija
10. Razno

### 3. seja Odbora bolnišnične dejavnosti

18. september 2017

1. Potrditev zapisnika 2. seje Odbora bolnišnične dejavnosti
2. Poslovanje javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar-junij 2017
3. Problematika poslovanja javnih zdravstvenih zavodov
4. Novo vrednotenje delovnih mest
5. Interventni zakon
6. Podatki o izvajanju NZV
7. Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017 – poročilo o sestanku partnerjev in oblikovanje spornih vprašanj
8. Priprava na Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018
9. Projekt variabilno nagrajevanje – informacija
10. Razno

### 1. konstitutivna seja Komisije za notranji nadzor

19. september 2017


1. Izvolitev predsednika in namestnika Komisije za notranji nadzor
2. Potrditev zapisnika 7. seje KNN (9. 3. 2017)
3. Informacije in pobude
4. seznanitev z odgovorom ZDRZZ na vprašanje SB Celje glede določitve osnov za plačilo dela na dan praznika
5. seznanitev z odgovorom Računskega sodišča RS glede sejin SB Celje
6. informacija o vsebini osnutka poročila UNP in pripomb s strani OZG Kranj
7. predstavitev modela obvladovanja tveganj v SB Celje

### 1. konstitutivna seja Ekonomske komisije

26. september 2017

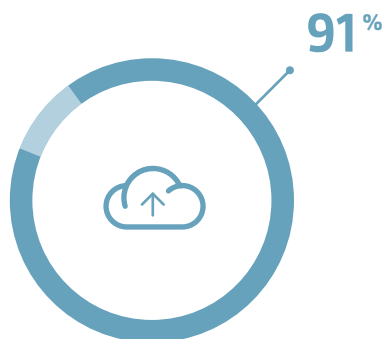
1. Izvolitev predsednika in namestnika Ekonomske komisije
2. Potrditev zapisnika 9. seje EK (22. 3. 2017)
3. Poslovanje javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar-junij 2017
4. Problematika poslovanja javnih zdravstvenih zavodov
5. Novo vrednotenje delovnih mest
6. Interventni zakon
7. Podatki o izvajanju NZV
8. Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017 – poročilo o sestanku partnerjev in oblikovanje spornih vprašanj
9. Priprava na Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018
10. Projekt variabilno nagrajevanje – informacija
11. Informacija o poteku izdelave NSA za bolnišnice
12. Informacije in pobude





“Kar 91 % vseh napotnic, ki jih prejmemo, je elektronskih. Dodatni čas, ki ga tako pridobimo, lahko **posvetimo pacientu**. To je naše delo.”

mag. **RADIVOJ NARDIN**  
direktor Splošne bolnišnice Izola



## Napotnica v oblaku, rešitev pri roki

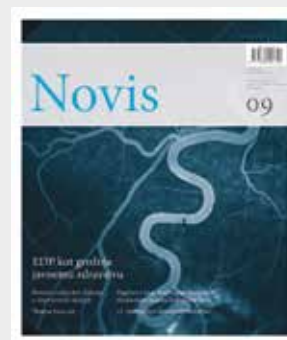
Največja prednost eZdravja za nas je možnost, da se lahko kadarkoli od koderkoli naročimo na pregled, v katerikoli lekarni po Sloveniji pa prevzamemo zdravilo na naš obnovljiv recept. **eZdravje | [zvem.ezdrav.si](http://zvem.ezdrav.si)**



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

SKUPAJ ZA DRUŽBO ZDRAVJA.

# 12. Športne igre slovenskih bolnišnic



## Organizator

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

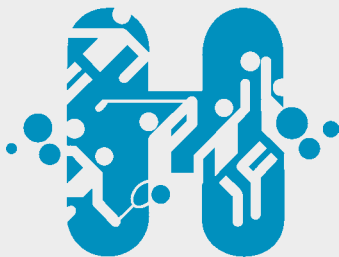
## Program

Sobota, 9. september 2017

---

7.30-8.00	<b>Prihod in sprejem udeležencev, registracija tekmovalcev</b>
8.00-8.30	<b>Otvoritev srečanja:</b> Uvodni pozdrav (Metod Mezek, direktor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in doc. dr. Milena Kramar Zupan, direktorica Splošne bolnišnice Novo mesto)
8.30-8.45	<b>Fotografiranje ekip</b>
8.45-9.00	<b>Sestanek vodji ekip, žrebanje</b>
9.00-19.00	<b>Športne igre:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>→ mali nogomet/travnato igrišče</li><li>→ tenis/peščena igrišča</li><li>→ namizni tenis/dvorana</li><li>→ odbojka na mivki/igrišče na jasi grad Otočec</li><li>→ balinanje/peščeno igrišče</li><li>→ pikado/terasa bistroja</li><li>→ srednjeveške igre/travnato igrišče</li><li>→ pustolovski park/športni center</li><li>→ košarka/asfaltno igrišče</li><li>→ badminton/dvorana, igrišče</li><li>→ golf/golf Otočec</li><li>→ tek/Jasa Otočec</li><li>→ plavanje/bazen Hotela Šport</li></ul>
12.00-15.00	<b>Kosilo</b>
19.30	<b>Večerja v športni dvorani:</b> z družabnim srečanjem ter podelitev medalj in pokalov, zaključek

---



## 12. Športne igre slovenskih bolnišnic

12. športne igre slovenskih bolnišnic je organiziralo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in so potekale na Otočcu 9. septembra 2017. Tudi letošnje športne igre je povezoval Robert Erjavec.

Poleg športnikov in športnic slovenskih bolnišnic so se vabilu na športne igre odzvali tudi predstavniki ministrstva za zdravje. Tekmovanja se je udeležilo 19 ekip z več kot 500 tekmovalkami in

tekmovalci, ki so dokazali, da so izvrstni športniki. Pomerili so se v številnih kolektivnih (odbojka, košarka, nogomet ...) in individualnih športih (tek, golf, tenis, pikado, plavanje ...), tekmovalno vzdušje pa je potekalo tudi v adrenalinskem parku ter na srednjeveških igrah.

Na letošnjih igrah slovenskih bolnišnic je zmagovalno 1. mesto v skupnem seštevku vnovič zasedla

ekipa Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS Soča. Sledili sta ji ekipa Splošne bolnišnice Novo mesto na drugem in ekipa Splošne bolnišnice Jesenice na tretjem mestu.

Vsem udeležencem športnega dogodka se iskreno zahvaljujemo za udeležbo, saj smo skupaj preživeli še en čudovit sončen in športno obarvan dan!

Vidimo se v naslednjem letu z novimi močmi!





## Seznam udeležencev



5. Dušan Petek
6. Vlado Plečko
7. Marko Plečko
8. Andrej Teran
9. Josip Varga
10. Marjan Veselko
11. Ivan Viher
12. Polona Vočanec
13. Maja Šulek



### Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

**Vodja ekipe:** Helena Ulčar Šumčič

1. Tatjana Jevševar
2. Mateja Kocman
3. Metod Mezek
4. Irena Mrzelj
5. Saška Terseglav
6. Matjaž Verbič
7. Maja Zdolšek



### Onkološki inštitut Ljubljana

**Vodja ekipe:** Emir Kuduzović

1. Arnel Baltić
2. Milan Baškovič
3. Miro Čančar
4. Adnan Delagić
5. Nejc Drenik
6. Adi Halilović
7. Kristijana Hertl
8. Jasmin Hodžić
9. Larisa Hosnar
10. Katja Huš
11. Tanja Jankovič
12. Maks Kadivec
13. Davor Kubalek
14. Goran Kusturić
15. Demir Ličina
16. Mojca Miklavž
17. Maja Mušič
18. Irena Nosan
19. Polonca Ošljaj
20. Eva Pahulje
21. Vanja Pavič
22. Boris Pejič
23. Sašo Petkovič
24. Mario Petrušič
25. Mario Petrušič
26. Sebastjan Polak
27. Danilka Raković Milatović
28. Tilen Šimic
29. Semir Veladžić



### Bolnišnica Topolšica

**Vodja ekipe:** Marko Oberstar

1. Alen Barukčić
2. Maja Britovšek
3. Erika Drev \*
4. Klemen Forneci
5. Milena Mičič \*
6. Tadej Mravljak
7. Dani Nikič
8. Urša Pliberšek
9. Nasiha Rizvič
10. Aleksander Stankovič
11. Ivica Suhaj
12. Jurij Šorli
13. Irena Volk

### Psihiatrična bolnišnica Ormož

**Vodja ekipe:** Anton Kosi

1. Petra Bogša
2. Simon Feguš
3. Danilo Golob
4. Jožica Ivanuša

30. Vaneja Velenik
31. Zoran Zec



### Kirurški sanatorij Rožna dolina

**Vodja ekipe:** Kristina Kero

1. Matevž Corel
2. Kristina Kero
3. Melita Kunej Mesec
4. Nejc Lombardo
5. Adisa Midžan
6. Kaja Mlakar
7. Miha Perme
8. Tina Šabec
9. Romana Špetič
10. Maruša Tesko
11. Žan Veber
12. Jovica Veljković
13. Dragana Zagorac
14. Maja Žokš



### Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

**Vodja ekipe:** Mihael Kos

1. Anže Bahč
2. Alja Boroja
3. Tjaša Boroja
4. Suzana Grešovnik
5. Jan Grubelnik
6. Monika Horvatič
7. Tatjana Hudrap

8. Šertel Irena
9. Anja Jehart
10. Elizabeta Jelenko
11. Larisa Jeromel
12. Larisa Jeromel
13. Katja Juvan
14. Tatjana Kaiser
15. Janez Kompan
16. Žiga Konečnik
17. Boris Košuta
18. Jan Kotnik
19. David Kuzmič
20. Urša Lužovec
21. Rok Mandl
22. Jurka Nabernik
23. Klemen Pilih
24. Špela Plesec
25. Janez Pucelj
26. Zvonka Rupert
27. Miran Sagmeister
28. Helena Slemenik
29. Vlasta Smonkar
30. Aleš Stropnik
31. Martin Stropnik
32. Janja Sušec
33. Aljoša Škapin
34. Tomaž Škurnik
35. Helena Vertačnik
36. Boštjan Volmajer
37. Marija Vujić Stančevski



### Psihiatrična bolnišnica Idrija

**Vodja ekipe:** Bogdan Tušar

1. Tomaž Bajec
2. Janez Bevk
3. Jan Božič
4. Sead Dizdarević
5. Munir Dizdarević
6. Kristina Kržišnik
7. Klemen Likar
8. Hasan Mizić
9. Marjana Mohorič
10. Blaž Pavlin

11. Špela Peternejl
12. Saša Pisk
13. Janez Podobnik
14. Dolores Tratnik
15. Blaž Tušar
16. Sebastjan Vidmar
17. Barica Vončina
18. Aleš Zajc



### Splošna bolnišnica Nova Gorica

**Vodja ekipe:** Prim. Nataša Fikfak

1. Slavko Babič
2. Borut Badalič
3. Vesna Bezjak
4. Matjaž Bezjak
5. Alan Birsa
6. Darko Blažič
7. Špela Brataševc
8. Mojca Cotič
9. Adolf Frančeškin
10. Aljoša Juretič
11. Katja Klinec
12. Petra Kovic
13. Besim Krasniqi
14. Jernej Krkoč
15. Žiga Marvin
16. Mitja Miklavc
17. Jernej Pangos
18. Silvana Pavšič
19. Simona Rupar
20. Nadira Savič
21. Snežana Simič
22. Drago Srebrnič
23. Domen Sukan
24. Aljaž Šinigoj
25. Tamara Šušmelj



### Univerzitetna klinika Golnik

**Vodja ekipe:** Judita Žalik

1. Sabina Dimitrieva
2. Nataša Fajfar
3. Simona Gorišek
4. Majda Grašič
5. Aco Grašič
6. Oliver Hrnčič
7. Špela Jekovec
8. Saša Klemenčič
9. Viktorija Lavtar
10. Robert Lavtar
11. Dane Lužnik
12. Brane Markič
13. Maruša Ravnik
14. Erik Roškar
15. Marjetka Rozman
16. Jagoš Sedlarevič
17. Mateja Srečnik
18. David Stefanović
19. Suzana Strniša
20. Vesna Špendal
21. Sara Truden

5. Jure Fendre
6. Marko Golemac
7. Zlatko Grebenar
8. Zlatko Grubešič
9. Goran Ignjatović
10. Jerko Josipović
11. Nejc Kečkeš
12. Miroslav Kela
13. Marjan Kette
14. Gregor Klemenčič
15. Monika Kralj
16. Andrej Kranjc
17. Janez Lavrič
18. Andraž Mauko
19. Tomaž Mirtič
20. Ramiz Mujakić
21. Matic Murn
22. Denis Mušič
23. Nenad Nožič
24. Aljoša Panjan
25. Zoran Perič
26. Maja Petrovčič
27. Jurij Plečko
28. Suzana Pohar
29. Bojan Primec
30. Mirnes Seferović
31. Dejan Simić
32. Nebojša Simonović
33. Darko Sirar
34. Alen Šavija
35. Sebastjan Šenk
36. Aleksander Šibarevič
37. Marko Šinkarčuk
38. Marko Turenšek
39. Jon Vratinar
40. David Vrhovec
41. Zoran Zarič
42. Alenka Zidar Zupan
43. Teo Žijan
44. Bojan Žučko

1. Fatima Bajraktarevič
2. Anja Barič
3. Katjuša Boltar
4. Sebastjan Boltar
5. Ivan Brnadič
6. Marjana Đukič
7. Tatjana Favento
8. Orjeta Furlan
9. Mirjan Hrvatin
10. Sanela Kesten
11. Marija Koblar
12. Tjaša Kocjančič
13. Robi Koradin
14. Tatjana Kozlovič Jenko
15. Danijel Koželj
16. Measad Krstić
17. Danijel Lorbek
18. Nataša Lukežič
19. Tinkara Margon
20. Sonja Milkovič
21. Robi Modrič
22. Tomaž Novak
23. Nevio Pavlič
24. Andreja Rodica
25. Denja Savarin
26. Mitja Savarin
27. Urban Slokar
28. Alen Sulič
29. Mira Šopič
30. Mirza Tuhčič
31. Anže Valič
32. Domen Viler
33. Gregor Voršič



### Univerzitetni klinični center Ljubljana

**Vodja ekipe:** Silvia Zalar

1. Sulejman Agović
2. Tadej Banović
3. Enes Čajič
4. Dejan Doberšek



### Ortopedska bolnišnica Valdoltra

**Vodja ekipe:** Marko Kukovec



### Splošna bolnišnica Celje

**Vodja ekipe:** Matej Velenšek

1. Sebastjan Ašenberger
2. Dejan Davidovič
3. Bojan Djuranovič
4. Goran Djuranovič
5. Marjan Ferjanc
6. Jure Jančič
7. Damjan Kladnik



8. Darko Kovačič
9. Martin Novak
10. Matjaž Štinek



### Splošna bolnišnica Novo mesto

**Vodja ekipe:** Marjanca Čegovnik

1. Boris Bele
2. Breda Benkič
3. Uroš Benkič
4. Lazar Blagojevič
5. Miha Božič
6. Natalija Brezovar
7. Anica Brulc
8. Lidija Bučar
9. Iztok Cesar
10. Joži Davidovič
11. Zoran Davidovič
12. Žiga Dobravc
13. Robi Filipčič
14. Goran Filipovič
15. Miha Fišter
16. Jasmin Hasanagič
17. Blaž Horvat
18. Blaž Iskra
19. Blaž Jankovič
20. Mateja Jerman
21. Marko Kobe
22. Bojan Kostič
23. Andreja Kovačič
24. Jože Kovačič
25. Marija Kovačič
26. Urban Kovačič
27. Milena Kramar Župan
28. Sanja Krist
29. Klara Krvavica
30. Matjaž Lapanje
31. Maja Logar
32. Vida Matuš
33. Mirela Milankovič
34. Nenad Mioč
35. Andrej Petakovič
36. Nataša Pirc
37. Darja Podboj

38. Drago Rajak
39. Mira Retelj
40. Milan Rus
41. Vanja Seničar
42. Štefan Spudič
43. Slaviša Stanojevič
44. Blaž Tintor
45. Tanja Tomšič
46. Barbara Tratnik Jaklič
47. Katja Vernig



### Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča

**Vodja ekipe:** Matjaž Pihlar

1. Haris Ahmetović
2. Darko Andročec
3. Zvone Anžur
4. Edita Behrić
5. Matic Bombek
6. Robert Cugelj
7. Jovanka Čavlovič
8. Petra Čož
9. Simon Drole
10. Boris Erbežnik
11. Anita Erženičnik
12. Ivana Gajič
13. Tadeja Gornik
14. Petra Grabner
15. Miha Gregoršanec
16. Edo Handanagič
17. Ilona Herman
18. Borut Hočevnar
19. Gregor Hočevnar
20. Slavica Horgas
21. Primož Hostnik
22. Jozo Jelič
23. Suzana Jerala
24. Tinkara Jeras
25. Sandi Kropivšek
26. Anita Levičnik
27. Marko Ljubič
28. Urška Miklič
29. Irena Misja

30. Jože Novak
31. Tjaša Obreza
32. Aleš Oman
33. Barbara Osolnik
34. Juta Ošlak Kranjc
35. Andreja Ovca
36. Maja Pene
37. Demetrij Petrica
38. Lea Piškur
39. Franc Polanič
40. Aleš Ponikvar
41. Eva Povirk
42. Mateja Rojc
43. Bojan Rozman
44. Andrej Sobočan
45. Alojz Sonc
46. Nevenka Šilc Vidmar
47. Tine Škof
48. Luka Troha
49. Mateja Vesel
50. Gaj Vidmar
51. Marko Vidolič
52. Sandra Zelko
53. Sonja Zore
54. Irena Zupančič Knavs
55. Nada Žemva
56. Tina Žnidar
57. Gašper Žurbi



### Zavod RS za transfuzijsko medicino

**Vodja ekipe:** Dr. Danijel Starman

1. Marijo Čučič
2. Peter Gobec
3. Damjan Gončič
4. Tomaž Jerlah
5. Primož Korošec
6. Sebastijan Krajnc
7. Iztok Krumpak
8. Peter Kuder
9. Mateja Pipuš
10. Primož Poženel
11. Mitja Udovč





### Splošna bolnišnica Jesenice

**Vodja ekipe:** Sandra Jerebic

1. Slavko Likovič
2. Tjaša Dernovšek
3. Fadil Hodža
4. Adrijana Ilievski
5. Pavel Ivanež
6. Sandra Jerebic
7. Tanja Kalan
8. Alma Košec
9. Jana Lavtžar
10. Nadja Lešnjak
11. Uroš Lumpert
12. Karmen Mrovlje
13. Sadbin Osmičević
14. Klemen Pančur
15. Breda Pavlenč
16. Janez Poklukar
17. Tanja Pristavec
18. Dunja Rutar
19. Jasna Šabić
20. Valerija Šaus
21. Lena Tanjšek



### Splošna bolnišnica Murska Sobota

**Vodja ekipe:** Matevž Ružič

1. Aleksander Gönter
2. Goran Gorenji
3. Mitja Jerebic

4. Tomaž Kavaš
5. Alen Kelemen
6. Uroš Kisilak
7. Tadej Kranjec
8. Aleš Krojs
9. Manuela Kuhar
10. Boštjan Mrzлак
11. Tatjana Petek
12. Mihaela Potočnik
13. Boštjan Šebjanič
14. Iva Škraban
15. Janez Vöröš
16. Davor Zadravec
17. Natalija Zrim
18. Marjan Žekš
19. Goran Žizek



### Univerzitetni klinični center Maribor

**Vodja ekipe:** Rebeka Gerlič

1. Bernarda Andrej
2. Urška Antonič
3. Sabina Baler
4. Barbara Borko
5. Stanislav Brečko
6. Anja Brodnjak
7. Tadej Durič
8. Tomaž Friedrich
9. Petra Gričnik
10. Oliver Kocbek
11. Martina Kozar
12. Tomaž Krenčnik
13. Liljana Levstek
14. Krešimir Lončar
15. Miran Merkuš
16. Mateja Navodnik
17. Robert Padežnik
18. Saša Pernat
19. Andrej Pokorny
20. Stanislav Prčić
21. Leonida Rajšp
22. Vesna Razdevšek
23. Gregor Rečnik
24. Sonja Ribarič

25. Zlatko Roškar
26. Aleš Slanič
27. Damjan Vidovič
28. Anja Visočnik
29. Goran Zabavnik
30. Patricia Zebec
31. Nina Žnidarič



### Ministrstvo za zdravje

**Vodja ekipe:** Smiljan Mekicar

1. Sonja Borštnar
2. Ada Čargo
3. Andraž Dejak
4. Ana Gruden
5. Maja Kastelic-Pleskovič
6. Črt Korinšek
7. Vlasta Kovačič Mežek
8. Tjaša Barbara Kump
9. Andrej Levstik
10. Tanja Mate
11. Doroteja Novak-Gosarič
12. Mojca Obreza
13. Cvetka Rogač-Cvetko
14. Barbara Steblovnik
15. Natalija Tripkovič
16. Teja Valenčič
17. Beti Zobec

## Zmagovalne ekipe



ZMAGOVALNO, PRVO MESTO JE ZASEDLA EKIPA UNIVERZITETNEGA REHABILITACIJSKEGA INŠTITUTA RS SOČA.



DRUGO MESTO JE ZASEDLA EKIPA SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO



TRETJE MESTO JE ZASEDLA EKIPA SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE.





# Rezultati 12. Športnih iger slovenskih bolnišnic

## Badminton



### Ženske

1. Barbara Borko – Univerzitetni klinični center Maribor
2. Barbara Osolnik – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča
3. Rebeka Gerlič – Univerzitetni klinični center Maribor

### Moški

1. Boris Bele – Splošna bolnišnica Novo mesto
2. Tadej Durić – Univerzitetni klinični center Maribor
3. Tomaž Krečnik – Univerzitetni klinični center Maribor

## Pikado



### Ženske

1. Alma Košec – Splošna bolnišnica Jesenice
2. Lea Piškur – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča
3. Bernarda Andrej – Univerzitetni klinični center Maribor

### Moški

1. Marijo Čučić – Zavod RS za transfuzijsko medicino
2. Emir Kuduzović – Onkološki inštitut Ljubljana
3. Sebastjan Boltar – Ortopedska bolnišnica Valdoltra

## Tenis



### Ženske

1. Urša Lužovec – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
2. Tatjana Hudrap – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
3. Dunja Rutar – Splošna bolnišnica Jesenice

### Moški

1. Tomaž Friedrich – Univerzitetni klinični center Maribor
2. Alen Kelemen – Splošna bolnišnica Murska Sobota
3. Matjaž Lapanje – Splošna bolnišnica Novo mesto

## Namizni tenis



### Ženske

1. Alenka Zidar Zupan – UKC Ljubljana
2. Melita Kunej Mesec – Kirurški sanatorij Rožna dolina
3. Valerija Šaus – Splošna bolnišnica Jesenice

### Moški

1. Smiljan Mekicar – Ministrstvo za zdravje
2. Uroš Benkič – Splošna bolnišnica Novo mesto
3. Klemen Pančur – Splošna bolnišnica Jesenice

## Odbojka



### Ženske

1. Splošna bolnišnica Murska Sobota
2. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
3. Bolnišnica Topolšica

### Moški

1. Univerzitetni klinični center Maribor
2. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
3. Univerzitetni klinični center Ljubljana

### Košarka



1. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
2. Psihiatrična bolnišnica Idrija
3. Univerzitetni klinični center Ljubljana

### Nogomet



1. Splošna bolnišnica Murska Sobota
2. Splošna bolnišnica Celje
3. Onkološki inštitut Ljubljana

### Pustolovski park



1. Peter Kuder – Zavod RS za transfuzijsko medicino
2. Marjana Mohorič – Psihiatrična bolnišnica Idrija
3. Haris Ahmetović - Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča

### Balinanje



### Ženske

1. Splošna bolnišnica Novo mesto (1)
2. Ministrstvo za zdravje (3)
3. Psihiatrična bolnišnica Ormož
- 4.

### Moški

1. Kirurški sanatorij Rožna dolina
2. Zavod RS za transfuzijsko medicino
3. Univerzitetni klinični center Ljubljana (1)

### Plavanje



### Ženske

1. Dunja Rutar – Splošna bolnišnica Jesenice
2. Tatjana Favento – Ortopedska bolnišnica Valdoltra
3. Barbara Osolnik – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča

### Moški

1. Marko Oberstar – Bolnišnica Topolšica
2. Gašper Žurbi – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča
3. Klemen Pihl – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

### Tek



### Ženske

1. Saša Pisk – Psihiatrična bolnišnica Idrija
2. Maruša Ravnik – Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik
3. Kristina Kržišnik – Psihiatrična bolnišnica Idrija

### Moški

1. Jernej Krkoč – Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica
2. Jan Božič – Psihiatrična bolnišnica Idrija
3. Sebastjan Vidmar – Psihiatrična bolnišnica Idrija

### Golf



### Ženske

1. Maja Mušič Marolt – Onkološki inštitut Ljubljana
2. Kristijana Hertl – Onkološki inštitut Ljubljana
3. Danilka Raković Milatović – Onkološki inštitut Ljubljana



#### Moški

1. Matjaž Štinek – Splošna bolnišnica Celje
2. Metod Mezek – Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
3. Oliver Hrnčič – Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

#### Ženske (bruto)

1. Mira Retelj – Splošna bolnišnica Novo mesto

#### Moški (bruto)

1. Iztok Krumpak – Zavod RS za transfuzijsko medicino

#### Pokal za Fair play prejme

ga. Melita Mesec Kunej iz Kirurškega sanatorija Rožna dolina.

#### Skupni seštevek

1. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča
2. Splošna bolnišnica Novo mesto
3. Splošna bolnišnica Jesenice
4. Univerzitetni klinični center Ljubljana
5. Univerzitetni klinični center Maribor
6. Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica
7. Ortopedska bolnišnica Valdoltra
8. Zavod RS za transfuzijsko medicino
9. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
10. Psihiatrična bolnišnica Ormož
11. Ministrstvo za zdravje
12. Kirurški sanatorij Rožna dolina
13. Psihiatrična bolnišnica Idrija
14. Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik
15. Onkološki inštitut Ljubljana
16. Splošna bolnišnica Murska Sobota
17. Bolnišnica Topolšica
18. Splošna bolnišnica Celje
19. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije



12. ŠPORTNE IGRE SLOVENSКИH BOLNIŠNIC STA OTVORILA DIREKTOR ZDRUŽENJA METOD MEZEK IN DIREKTORICA SB NOVO MESTO, DOC. DR. MILENA KRAMAR ZUPAN



ŠPORTNE IGRE JE TUDI LETOS POVEZOVAL VODITELJ IN NOVINAR ROBERT ERJAVEC



ORGANIZATORKI ŠPORTNIH IGER HELENA ULČAR ŠUMČIČ IN IRENA MRZELJ







2006

1. Športne igre  
Otočec

1. SB Novo mesto
2. ZZS
3. SB Maribor

2007

2. Športne igre  
Otočec

1. SB Novo mesto
2. ZZS
3. SB Maribor

2008

3. Športne igre  
Murska Sobota

1. SB Novo mesto
2. UKC Maribor
3. SB Murska Sobota

2009

4. Športne igre  
Portorož

1. UKC Maribor
2. SB Novo mesto
3. Bolnišnica Golnik

2010

5. Športne igre  
Otočec

1. IRI Ljubljana
2. SB Novo mesto
3. UKC Maribor

2011

6. Športne igre  
Otočec

1. SB Novo mesto
2. ZZS
3. UKC Maribor



2012

7. Športne igre  
Otočec

1. SB Novo mesto
2. UKC Maribor
3. URI Soča

2013

8. Športne igre  
Otočec

1. SB Novo mesto
2. UKC Maribor
3. URI Soča

2014

9. Športne igre  
Rogla

1. UKC Ljubljana
2. UKC Maribor
3. SB Novo mesto

2015

10. Športne igre  
Otočec

1. URI Soča
2. UKC Maribor
3. SB Novo mesto

2016

11. Športne igre  
Otočec

1. URI Soča
2. SB Novo mesto
3. SB Jesenice



