



LETNIK 43,
SEPTEMBER 2016

GLASILO ZDRUŽENJA
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV
SLOVENIJE

Novis

09

(Ne)pričakovane težave v zdravstvu

Rezultati poslovanja
zdravstvenih zavodov

Zaključki sestanka
guvernerjev HOPE

S simulacijami v zdravstvu
povečamo varnost obravnave
pacientov

Pogovor z Janezom
Lavretom, vršilcem
dolžnosti direktorja UKC
Maribor

11. Športne igre
slovenskih bolnišnic



- 1 Komentar**
(Ne)pričakovane težave v zdravstvu

- 3 Aktualno**
Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov

Objavljamo rezultate poslovanja članov Združenja zdravstvenih zavodov za prvo polletje 2016, ki smo jih izdelali na podlagi prejetih podatkov.

- 10 Sestanek guvernerjev HOPE**
12 S simulacijami v zdravstvu povečamo varnost obravnave pacientov

- 14 Pogovor**
Delal bom s tistim, ki me potrebuje – ampak povedal bom svoje mnenje
Pogovor z Janezom Lavretom, vršilcem dolžnosti direktorja UKC Maribor

- 19 Novosti v zavodih**
19 BGP Kranj dobili certifikat klinične odličnosti v porodništvu
19 Predstavitve paliativne dejavnosti Splošne bolnišnice Jesenice in delovanje mreže

- 20 Nadgradnja spletnega mesta Zdravstvenega doma Idrija za slepe in slabovidne**

- 21 Pregled dogodkov/napovednik**

Priloga

- 11. 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/Address of the Editorial Office:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija. **Telefon/Phone:** +386 (0) 592 27 190. **Telefaks/Fax:** +386 (0) 592 27 199. **E-naslov/E-mail:** novis@zdrzz.si. **Spletna stran/ Internet Home Page:** www.zdrzz.si. **Letna naročnina z DDV/Year subscription rates with taxes included:** 80 EUR. **Naklada/Circulation:** 1000 izvodov.

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

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

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



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



ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE
ASSOCIATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS OF SLOVENIA



(Ne)pričakovane težave v zdravstvu

PROF. DR. BOJAN ZALAR

generalni direktor Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana

Poleg že dolgo znanih težav v zdravstvu so se nam v zadnjem času pojavile še nove, takšne, ki jih nismo pričakovali. Ker težav v splošnem ne načrtujemo, nas seveda presenetijo; jih pa lahko ob prvem pojavu nadalje predvidevamo, če jih zaznamo in sistemsko sledimo vsem procesom, ki spremljajo naše delo (poleg stroke in dobrega gospodarjenja). Ker se v družbi in tudi zdravstvu že desetletja ukvarjamo z manj pomembnimi in prenapihnjnimi ter nepotrebnimi težavami, imamo čedalje več nerešenih težav.

Zdi se, da izgubljam nadzor in da se povečuje neobvladljivost razmer. V zdravstvu je na sistemski ravni nejasnih veliko stvari, namesto rešitev pa so se pojavili celo uboji – nazadnje celo v večjem obsegu. Drugače je, ko nas problem ne zadeva direktno in ga opazujemo iz varne razdalje. V tem primeru si oblikujemo mnenja in stališča, ki so običajno precej drugačna od tistih, ki si jih oblikujemo, ko se nahajamo v sredini neizprosne dogajanja. Slednje je situacijsko različno, motivacijsko ozadje storjenega dejanja pa je lahko neskončnega obsega. Takrat se lahko zavedamo krutosti in neizprosности razmer, v katerih morda ni možnosti normalnega dialoga. Sestavijo se lahko situacijsko pogojene razmere, ki onemogočajo drugačno kot žrtveno dogajanje. Trenutki, ki neposredno in brezizhodno ogrožajo najvišje vrednote, so nerazumljivi tako v tistem hipu kot kasneje; pogosto najbolj krutih dejanj ne dojamemo skoraj nikoli. Če pa jih že kdaj razumemo, se z njimi po človeški plati ne moremo strinjati. Pri tistih, ki so takšno stanje izkusili, se pojavl-

ja strah, posledično anksioznost, ki izkustveno in glede na doživljanje nima pravega opisa, je pa bilo doživeto. Preživeti strah lahko sam sebe pogojuje še dolgo. Pri medijsko informiranih opazovalcih negativno presenečenje in strah preideta v skrb. Slabša obvladljivost strahu, ki je v takšnih situacijah pri neprofesionalnih osebah normalen pojav, zlahka preide v ekstremno zaskrbljenost in kaotično, bolj slučajno reševanje težav. Zaradi neobvladljivosti in emocionalno prežetih misli si nekateri, pretkani in od tega problema bolj formalno ter vsebinsko oddaljeni, odmerjajo predatorski tržni delež, ko ponujajo rešitve problema.

Posledice dlje časa trajajočega nezadovoljstva

Dandanes ima dlje časa trajajoče nezadovoljstvo različna ozadja za posameznikovo oceno stanja, predvsem tistega v negativnem smislu, ko se pojavi spremljava čustev jeze, ogorčenja in nezadovoljstva. Prižigajo se tudi njihovi sosedje, bolj sestavljena čustva, ki imajo nekaj miselnih dodatkov, kot so krivica, ponižanje ipd. Posledično se na neki točki lahko misli popačijo do te stopnje, da presežejo družbene vrednote in, kar je pomembneje in običajno bolj ekstremno, tudi osebne. Ko se ta ocena v mislih avtomatizira, je odprtost do pomnožitve negativne emocije že naslednja pojava verjetnost. Um tako postane funkcija negativne emocije, nima svobodnih miselnih alternativ, predan je impulzivnosti in je usmerjen v odstranitev prepreke ali posameznika. Ta je lahko tudi hipno ocenjen kot tarča, krivec, izvor težave in žrtev. Tudi ta ocena je lahko napačna (popačena) zaradi šte-

vilnih razlogov (ugodnejša kanalizacija agresije, asociativna stičnost do realne težave ipd.) in za realizacijo je lahko izbran napačen objekt ali posameznik. Torej je žrtev lahko tudi slučajna oseba ali asociativno podobna oseba. Asociacija se lahko povezuje s posameznikom, delovno organizacijo, različnimi ustanovami s pridihom institucionalnosti in dogodki. Govorim o primeru, ko ne gre za "psihopatsko" osebo niti duševno ali osebnostno motnjeno po klasifikatornih sistemih. To pomeni, da v nekem trenutku in v specifičnih okoliščinah lahko takšno dejanje stori večina ljudi. Poznani so tudi primeri iz aktivnih vojnih razmer, ko so sicer v civilnih razmerah urejeni posamezniki, rekrutirani v borbene aktivnosti, delovali na grozljiv način.

Prisotnost nasilja in varnost

V zdravstvu se pojavlja tudi nasilje. Verbalne oblike se stopnjujejo, medtem ko so telesne redkejšje, vendar so prav tako v porastu, dogajajo pa se tudi grozovita dejanja. Na področju duševnega zdravja so konflikti prisotni že dlje, v zadnjih letih pa je veliko več tistih, ki imajo povod ali vzrok s strani pacientov kot osebja.

Še vedno menimo, da moramo z nadzorom zaščititi le nekatere oddelke, postopno ali po potrebi tudi druge. En vidik nadzora predstavlja tehnično varovanje, drug je smiselno organiziran pristop usposobljenega varnostnika ali službe. Elektronsko varovanje ne predstavlja večjih stroškov in je na tistih potencialno vitalno ogroženih oddelkih verjetno potrebno. Če pri tem nekdo pomisli na zaprte režime ali vojaški pridih – tega nikakor nimam v mislih. Ko vstopamo v trgovske centre navsezadnje nihče ne pomisli, da vstopa v zaporsko institucijo ali taboriščni sistem.

Kaj lahko pričakujemo?

Analitičen in zdravorazumski pristop preprečuje panične reakcije, ki že prisotni kaos stopnjuje v nepredvidljive in slabše razmere, kot so same po sebi. Tudi na področju zdravstva se zakasnelo za sodstvom, verjetno pa tudi nasploh, nasilje v svoji količini in obsegu stopnjuje. Analize nam paradoksalno kažejo, da se zadovoljstvo pacientov (vsaj pri nas v Univerzitetni psihiatrični kliniki) v zadnjih letih v povprečju zvišuje, tudi zadovoljstvo zaposlenih ima trend

višje ocene. Število pripomb s strani uporabnikov zdravstvenega varstva je glede na količino relativno stabilno, naraščajo pa pripombe, ki so poslane drugim organom (ministrstvo, varuh človekovih pravic, odpiranje sodnih postopkov). Ti jemljejo vse pripombe enako resno, tudi najbolj trivialne. Posledično se za kakršnokoli zadovoljstvo tistih, ki se vsevprek pri-

Za prisotno nasilje moramo verjetno napraviti toliko "cirkusa", kot si ga problem zasluži.

tožujejo, odpira neomejena sezona nerganja, zdravstvene službe pa so nepotrebno obremenjene. Stopnjuje se tudi agresija v telesni obliki, pojavljajo se poškodbe zaposlenih. Glede na še vedno nizko stopnjo kriminala lahko ob neukrepkih pričakujemo, da se bo tovrstno vedenje povečevalo.

Za prisotno nasilje moramo verjetno napraviti toliko "cirkusa", kot si ga problem zasluži. ■

Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu

V četrtek in petek, 24. in 25. novembra 2016, s pričetkom ob 10. uri bo v Mladinskem zdravilišču in letovišču RKS na Debelem Rtiču potekal *Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu* v organizaciji Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

Tematski sklopi:

- Načrtovane aktivnosti na področju izboljševanja kakovosti in varnosti
- Možnosti črpanja evropskih sredstev na področju zdravstva
- Program izmenjave v okviru HOPE - primeri dobrih praks
- Ciljno vodenje kot orodje razvoja kadrov
- Zdravstveno komuniciranje

Več informacij:

gp.zdruzenje@zdrzz.si, www.zdrzz.si



VIR: HTTP://WWW.ZDRAVILISCE-DEBELERTIC.ORG

Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov

Poročilo o rezultatih poslovanja javnih zdravstvenih zavodov v obdobju januar-junij 2016

Objavljamo rezultate poslovanja članov Združenja zdravstvenih zavodov za prvo polletje 2016, ki smo jih izdelali na podlagi prejetih podatkov.

TATJANA JEVŠEVAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
tatjana.jevsevar@zdrzz.si

TANJA DE GLERIA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
tanja.degleria@zdrzz.si

I. VSI ZDRAVSTVENI ZAVODI

1. Rezultati poslovanja, ugotovljeni po načelu nastanka poslovnega dogodka

Podatki o realiziranih prihodkih in odhodkih javnih zdravstvenih zavodov (v nadaljevanju JZZ) v prvem polletju 2016. (Tabela 1)

Prihodki

Celotni prihodki vseh JZZ, ugotovljeni po načelu nastanka poslovnega dogodka, so bili v prvem polletju 2016 v vseh JZZ višji za 49.695.417 EUR oziroma za 5,8 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2015, za 2,8 % višji kot v povprečju leta 2015 in za 0,2 % nižji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 31.683.879 EUR ali za 5,1 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 2,2 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 0,8 % nižji kot so bili planirani za to obdobje,
- v zdravstvenih domovih so bili višji za 13.062.503 EUR ali za 6,9 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 3,2 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 1,1 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih (NIJZ, ZTM, Slovenija transplant, NLZOH) so bili višji za 4.949.036 EUR ali za 10,7 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 9,2 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 3,2 % višji kot so bili planirani za to obdobje.

Odhodki

Celotni odhodki v vseh JZZ so bili v prvem polletju leta 2016 višji za 64.848.220 EUR ali za 7,5 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2015, za 5,4 % višji kot v povprečju leta 2015 in za 1,5 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 43.143.712 EUR ali za 6,8 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 4,9 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 1,8 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v zdravstvenih domovih so bili višji za 17.052.690 EUR ali za 9,4 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 5,8 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 0,2 % višji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih so bili višji za 4.651.818 EUR ali za 9,9 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 10,1 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 4 % višji kot so bili planirani za to obdobje.

Poslovni izid

Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju 2016. (Tabela 2)

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ v tem obdobju znaša 7.129.674 EUR in je za 31,1 % nižji v primerjavi z doseženim v tem obdobju preteklega leta, za 46 % nižji kot v povprečju leta 2015 in za 311,2 % 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 2016

Prihodki in odhodki JZZ (po načelu poslovnega dogodka) v EUR

	OBDOBJE			INDEKS			
	REALIZACIJA I-VI 2015 *	REALIZACIJA I-XII 2015	PLAN I-XII 2016	REALIZACIJA I-VI 2016	I-VI 2016 / I-VI 2015	I-VI 2016 / POVPR. I-XII 2015	I-VI 2016 / POVPR. PLAN I-XII 2016
CELOTNI PRIHODKI							
bolnišnice	625.894.136	1.286.467.082	1.325.371.413	657.578.015	105,1	102,2	99,2
zdravstveni domovi	188.754.235	390.979.323	399.400.397	201.816.738	106,9	103,2	101,1
drugi zavodi	46.448.802	94.148.451	99.598.586	51.397.838	110,7	109,2	103,2
SKUPAJ	861.097.174	1.771.594.856	1.824.370.396	910.792.591	105,8	102,8	99,8
CELOTNI ODHODKI							
bolnišnice	630.946.414	1.285.073.546	1.324.661.452	674.090.126	106,8	104,9	101,8
zdravstveni domovi	181.826.766	375.858.120	397.100.813	198.879.456	109,4	105,8	100,2
drugi zavodi	46.947.937	93.721.705	99.238.284	51.599.755	109,9	110,1	104,0
SKUPAJ	859.721.117	1.754.653.371	1.821.000.550	924.569.337	107,5	105,4	101,5

* brez ZD Piran, ZD Tolmin

Tabela 2: Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju 2016

Poslovni izid JZZ (po načelu poslovnega dogodka) v EUR

	OBDOBJE						INDEKS				
	REALIZACIJA I-VI 2015 *	% v CP	REALIZACIJA I-XII 2015	% v CP	PLAN I-XII 2016	% v CP	REALIZACIJA I-VI 2016	% v CP	I-VI 2016 / I-VI 2015	I-VI 2016 / POVPR. I-XII 2015	I-VI 2016 / POVPR. PLAN I-XII 2016
PRESEŽEK											
bolnišnice	2.967.508	0,5	10.480.784	0,8	709.961	0,1	2.810.092	0,4	94,7	53,6	791,6
zdravstveni domovi	7.277.499	3,9	15.228.874	3,9	2.397.584	0,6	3.703.414	1,8	50,9	48,6	308,9
drugi zavodi	107.775	0,2	704.145	0,7	360.302	0,4	616.169	1,2	571,7	175,0	342,0
SKUPAJ	10.352.782	1,2	26.413.803	1,5	3.467.847	0,2	7.129.674	0,8	68,9	54,0	411,2
IZGUBA											
bolnišnice	4.709.843	0,7	9.087.247	0,7	0	0,0	19.322.202	2,9	410,3	425,3	/
zdravstveni domovi	350.029	0,2	107.672	0,0	98.000	0,0	766.132	0,4	218,9	1423,1	/
drugi zavodi	606.910	1,3	277.399	0,3	0	0,0	818.086	1,6	134,8	589,8	/
SKUPAJ	5.666.782	0,7	9.472.318	0,5	98.000	0,0	20.906.420	2,3	368,9	441,4	/

* brez ZD Piran, ZD Tolmin

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 2.810.092 EUR in je nižji za 5,3 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta, za 46,4 % nižji kot v povprečju leta 2015 in za 691,6 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto,
- v zdravstvenih domovih znaša presežek 3.703.414 EUR in je glede na rezultate istega obdobja lanskega leta nižji za 49,1 %, za 51,4 % nižji kot v povprečju leta 2015 in za

208,9 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto,

- v drugih zavodih znaša presežek 616.169 EUR in beležijo v prvem polletju leta 2016 boljše rezultate kot v istem obdobju leta 2015.

Skupna višina ugotovljene izgube v vseh JZZ znaša 20.906.420 EUR in je višja za 268,9 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta ter je za 341,4 % višja od povprečja leta 2015.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 19.322.202 EUR in je višja za 310,3 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 325,3 % višja od povprečja leta 2015,
- izguba v zdravstvenih domovih znaša 766.132 EUR in je višja za 118,9 % od dosežene v istem obdobju lani,
- v drugih zavodih višina izgube znaša 818.086 EUR in je višja za 34,8 % od dosežene v istem obdobju lani.

Tabela 3: Podatki o poslovanju JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2016
Prihodki in odhodki JZZ (po načelu denarnega toka) v EUR

	OBDOBJE			INDEKS			
	REALIZACIJA I-VI 2015 *	REALIZACIJA I-XII 2015	PLAN I-XII 2016	REALIZACIJA I-VI 2016	I-VI 2016 / I-VI 2015	I-VI 2016 / POVPR. I-XII 2015	I-VI 2016 / POVPR. PLAN I-XII 2016
CELOTNI PRIHODKI							
bolnišnice	641.167.046	1.291.358.555	1.329.624.741	658.236.728	102,7	101,9	99,0
zdravstveni domovi	193.784.764	394.694.069	400.006.791	201.585.222	104,0	102,1	100,8
drugi zavodi	43.560.094	92.244.033	97.208.676	47.412.304	108,8	102,8	97,5
SKUPAJ	878.511.904	1.778.296.657	1.826.840.208	907.234.255	103,3	102,0	99,3
CELOTNI ODHODKI							
bolnišnice	640.263.930	1.284.489.508	1.343.936.791	655.495.582	102,4	102,1	97,5
zdravstveni domovi	187.502.975	380.015.365	406.892.643	202.146.054	107,8	106,4	99,4
drugi zavodi	44.946.694	92.220.227	96.743.231	50.099.329	111,5	108,7	103,6
SKUPAJ	872.713.599	1.756.725.100	1.847.572.665	907.740.966	104,0	103,3	98,3

* brez ZD Piran

Tabela 4: Rezultati poslovanja JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2016
Poslovni izid JZZ (po načelu denarnega toka) v EUR

	OBDOBJE						INDEKS				
	REALIZACIJA I-VI 2015 *		REALIZACIJA I-XII 2015		PLAN I-XII 2016		REALIZACIJA I-VI 2016	I-VI 2016 / I-VI 2015	I-VI 2016 / POVPR. I-XII 2015	I-VI 2016 / POVPR. PLAN I-XII 2016	
	% v CP		% v CP	% v CP		% v CP					
PRESEŽEK											
bolnišnice	6.916.346	1,1	10.778.662	0,8	847.939	0,1	9.814.465	1,5	141,9	182,1	2.314,9
zdravstveni domovi	7.591.615	3,9	15.417.948	3,9	1.951.761	0,5	2.701.930	1,3	35,6	35,0	276,9
drugi zavodi	2.783	0,0	402.860	0,4	465.445	0,5	148.673	0,3	5.342,7	73,8	63,9
SKUPAJ	14.510.744	1,7	26.599.471	1,5	3.265.145	0,2	12.665.068	1,4	87,3	95,2	775,8
IZGUBA											
bolnišnice	6.013.231	0,9	3.909.615	0,3	15.159.989	1,1	7.073.319	1,1	117,6	361,8	93,3
zdravstveni domovi	1.309.826	0,7	739.245	0,2	8.837.613	2,2	3.262.762	1,6	249,1	882,7	73,8
drugi zavodi	1.389.383	3,1	379.054	0,4	0	0,0	2.835.698	5,7	204,1	1.496,2	/
SKUPAJ	8.712.439	1,0	5.027.914	0,3	23.997.602	1,3	13.171.779	1,5	151,2	523,9	109,8

* brez ZD Piran

V prvem polletju leta 2016 je izkazalo izgubo 32 JZZ, ob koncu leta 2015 pa 8 (indeks = 400). Od tega:

- število bolnišnic z izgubo v prvi polovici leta 2016 je bilo 14, konec leta 2015 pa so bile tri (indeks=466,7),
- število zdravstvenih domov z izgubo v prvi polovici leta 2016 je bilo 16, konec leta 2015 pa so bili trije (indeks=533,3),
- med drugimi zavodi sta v prvi polovici leta 2016 ponovno poslovala z izgubo 2 zavoda,

kar je enako kot ob koncu leta 2015 (indeks=100).

Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju leta 2016 so torej slabši od rezultatov poslovanja v prvem polletju leta 2015.

2. Rezultati poslovanja, ugotovljeni po načelu denarnega toka

Podatki o poslovanju JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2016. (Tabela 3)

Prihodki

Celotni prihodki vseh JZZ, ugotovljeni po načelu denarnega toka, so bili v prvem polletju 2016 v vseh JZZ višji za 28.722.351 EUR oziroma za 3,3 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2015, za 2 % višji kot v povprečju leta 2015 in za 0,7 % nižji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 17.069.682 EUR ali za 2,7 % glede na lansko realizacijo v tem

Tabela 5: Naporavnane zapadle obveznosti na dan 30. 6. 2015 in 30. 6. 2016
Stanje naporavnanih zapadlih obveznosti na dan 30.06.2015 in 30.06.2016 v EUR

A.: 30. 06. 2015	ZAPADLE	ZAPADLE	ZAPADLE	ZAPADLE		
B.: 30. 06. 2016	DO 30 DNI	OD 30 DO 60 DNI	OD 60 DO 120 DNI	NAD 120 DNI	SKUPAJ	
bolnišnice	a.	23.170.003	22.469.270	20.124.963	21.300.541	87.064.778
	b.	27.448.992	25.285.914	31.810.336	31.163.423	115.708.664
	ind.	118,5	112,5	158,1	146,3	132,9
zdravstveni domovi	a.	717.824	55.302	44.576	16.597	834.299
	b.	516.869	120.125	64.996	58.561	760.550
	ind.	72,0	217,2	145,8	352,8	91,2
drugi zavodi	a.	1.015.916	283.727	94.969	0	1.394.613
	b.	813.645	756.887	15.130	395.526	1.981.189
	ind.	80,1	266,8	15,9	/	142,1
SKUPAJ	a.	24.903.743	22.808.299	20.264.509	21.317.138	89.293.690
	b.	28.779.506	26.162.926	31.890.461	31.617.510	118.450.403
	ind.	115,6	114,7	157,4	148,3	132,7

obdobju, za 1,9 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 1 % nižji kot so bili planirani za to obdobje,

- v zdravstvenih domovih so bili višji za 7.800.458 EUR ali za 4 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 2,1 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 0,8 % višji kot so bili planirani za to obdobje.,
- v drugih zavodih so bili višji za 3.852.210 EUR ali za 8,8 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 2,8 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 2,5 % nižji kot so bili planirani za to obdobje.

Odhodki

Celotni odhodki v vseh JZZ so bili v prvem polletju leta 2016 višji za 35.027.367 EUR ali za 4 % v primerjavi z realizacijo v prvem polletju leta 2015, za 3,3 % višji kot v povprečju leta 2015 in za 1,7 % nižji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- so bili višji v bolnišnicah za 15.231.652 EUR ali za 2,4 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 2,1 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 2,5 % nižji kot so bili planirani za to obdobje,

- v zdravstvenih domovih so bili višji za 14.643.079 EUR ali za 7,8 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 6,4 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 0,6 % nižji kot so bili planirani za to obdobje,
- v drugih zavodih so bili višji za 5.152.635 EUR ali za 11,5 % glede na lansko realizacijo v tem obdobju, za 8,7 % višji glede na povprečno realizacijo 2015 in za 3,6 % višji kot so bili planirani za to obdobje.

Poslovni izid

Rezultati poslovanja JZZ po načelu denarnega toka v prvem polletju 2016. (Tabela 4)

Skupen presežek prihodkov nad odhodki JZZ po načelu denarnega toka v tem obdobju znaša 12.665.068 EUR in je za 12,7 % nižji v primerjavi z doseženim v tem obdobju preteklega leta, za 4,8 % nižji kot v povprečju leta 2015 in za 675,8 % višji v primerjavi s polletnim planom za tekoče leto.

Od tega:

- znaša presežek v bolnišnicah 9.814.465 EUR in je višji za 41,9 % glede na presežek istega obdobja lanskega leta in za 82,1 % višji kot v povprečju leta 2015,
- v zdravstvenih domovih znaša presežek 2.701.930 EUR in je glede na rezultate istega

obdobja lanskega leta nižji za 64,4 % in za 65 % nižji kot v povprečju leta 2015,

- v drugih zavodih znaša presežek 148.673 EUR in beležijo v prvem polletju leta 2016 boljše rezultate kot v istem obdobju leta 2015 in slabše v primerjavi s povprečjem leta 2015 ter finančnim načrtom.

Skupna višina ugotovljene izgube po načelu denarnega toka v vseh JZZ znaša 13.171.779 EUR in je višja za 51,2 % v primerjavi z istim obdobjem preteklega leta in za 423,9 % višja od povprečja leta 2015 ter za 9,8 % višja od načrtovane za to obdobje.

Od tega:

- izguba v bolnišnicah znaša 7.073.319 EUR in je višja za 17,6 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 261,8 % višja od povprečja leta 2015,
- izguba v zdravstvenih domovih znaša 3.262.762 EUR in je višja za 149,1 % od dosežene v istem obdobju lani ter za 782,7 % višja od povprečja lanskega leta,
- v drugih zavodih višina izgube znaša 2.835.698 EUR in je višja za 104,1 % od dosežene v istem obdobju lani.

Rezultati poslovanja JZZ v prvem polletju leta 2016 so torej slabši od rezultatov poslovanja v prvem polletju leta 2015, kar pomeni, da se je likvidnost v zavodih v prvem polletju leta 2016 spet poslabšala, kar potrjujejo tudi podatki o stanju naporavnanih zapadlih obveznosti na zadnji dan obravnavanega obdobja.

3. Naporavnane zapadle obveznosti na dan 30. 6. 2016

Naporavnane zapadle obveznosti na dan 30. 6. 2015 in 30. 6. 2016. (Tabela 5)

Iz podatkov o naporavnanih zapadlih obveznostih na dan 30. 6. 2016 je razvidno, da je znašala višina naporavnanih obveznosti v vseh JZZ 118.450.403 EUR, kar je za 29.156.713 EUR ali za 32,7 % več kot na zadnji dan istega obdobja preteklega leta.

Od tega so se:

- naporavnane obveznosti do 30 dni po zapadlosti povečale za 3.875.763 EUR ali za 15,6 %,
- naporavnane obveznosti od 30 do 60 dni po zapadlosti so se povečale za 3.354.627 EUR ali za 14,7 %,

- neporavnane obveznosti po zapadlosti od 60 do 120 dni so se povečale za 11.625.952 EUR ali za 57,4 % in
- neporavnane obveznosti nad 120 dni po zapadlosti so se povečale za 10.300.372 EUR ali za 48,3 % glede na stanje istega dne preteklega leta.

Podatki kažejo veliko povečanje stanja neporavnanih obveznosti v JZZ v prvem polletju leta 2016 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 neporavnanih zapadlih obveznosti JZZ na dan 30. 6. 2016 že 6,5 % delež vseh načrtovanih prihodkov za leto 2016, kar bo težko sanirati kljub temu, da se cene zdravstvenih storitev v drugem polletju povečujejo za 3,6 %.

4. Povzetek

Iz navedenih podatkov je razvidno, da so bili rezultati poslovanja v prvem polletju leta 2016 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 neporavnanih zapadlih obveznostih kažejo, da se likvidnostne težave v zavodih spet povečujejo, saj skupna vrednost neporavnanih zapadlih obveznosti na dan 30. 6. 2016 znaša kar 13 % njihovih celotnih prihodkov, ki so jih realizirali v prvem polletju leta 2016.

Razlogov za navedene slabše poslovne rezultate v JZZ v prvem polletju leta 2016 je več, omeniti pa velja najmanj naslednje:

- ponovno znižanje cen zdravstvenih storitev s strani ZZSZ od 1. 1. 2016 dalje za 2,12 %,
- uveljavitev delovanja urgentnih centrov v Sloveniji, kar je povzročilo zavodom višje stroške od njihovih priznanih virov financiranja za ta namen,

- vpliv dodatnih stroškov iz naslova sprostitve napredovanj v letu 2015 in uveljavitev le-teh od 1. 12. 2015 dalje,
- sezonski vpliv, zaradi katerega je v zdravstvenih zavodih v prvem polletju pravilo-

ma realiziran delovni program nad načrtovanim in temu primerno višji stroški. ■



VSE ŽIVLJENJE SEM
NEGATIVKA.
Darujem z veseljem.

DARUJ
ENERGIJO ZA ŽIVLJENJE

Vsi krvodajalci so si podobni, a vsak je nekaj posebnega. Zavedajo se, da z darilom življenja prejemnikom omogočajo življenje in veselje. Radi pomagajo in z veseljem darujejo. To je tisto, kar jih dela posebne.

www.daruj-kri.si Daruj kri 

Nelogična in nerazumljiva stališča odločevalcev



MIRIAM KOMAC

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija
miriam.komac@zdrzz.si

Že leta se soočamo s težavo pomanjkanja zdravnikov družinske medicine in pediatrov na primarni ravni. Vodstva zdravstvenih domov se skupaj z zaposlenimi trudijo, da uporabnikom kljub temu zagotovijo enakopraven dostop do zdravstvenih storitev. Še zlasti je to težava v ruralnih okoljih. Znan je podatek, da na primarni zdravstveni ravni ta trenutek primanjkuje približno 30 % zdravnikov družinske medicine in pediatrov. Projekcije ZZS sicer kažejo, da bo v naslednjih treh letih specializacije zaključilo okoli 300 specialistov družinske medicine in pediatrije, ki naj bi zapolnili prazne ambulante brez nosilcev in zagotovili širitev mreže. Toda kako do takrat?

Težavo imamo tukaj in zdaj

V zdravstvenih domovih v ruralnih okoljih pomanjkanje zdravnikov rešujejo s tremi prisilnimi ukrepi:

- z zakonsko dopustnim razporejanjem programa v obsegu 1,2 tima na nosilca,
- s pogodbenim zaposlovanjem upokojenih zdravnikov in
- s pomočjo specialistov.

Vsi ukrepi so sprejeti z namenom, da njihovim občanom zagotovijo primerno in enakopravno zdravstveno obravnavo, primerljivo z obravnavo v urbanem okolju, kjer se mladi specialisti praviloma tudi želijo zaposlovati.

Tovrstničasni ukrepi so za odločevalce zdravstvene politike marsikdaj nesprijemljivi.

Vprašanje, ki se pri tem zastavlja, pa je, kaj smo za to, da se to ne bi več ponavljalo, tudi naredili?

Razen tega, da se problema na načelni ravni zavedamo, se za odpravo te težave v praksi ni naredilo nič. V kolikor bi resnično imeli interes, bi lahko v zelo kratkem času sprejeli ukrepe, s katerimi bi omilili težave v prehodnem obdobju, dokler zdravnikov ne bo dovolj. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je na resorno ministrstvo kot na partnerska dogovarjanja posredovalo nekaj konkretnih predlogov, kako začasno rešiti problem (navedeno v zaključku prispevka).

Kriterij 1 na 1

Kot posledica vseh obljub in razumevanja nekaterih akterjev zdravstvene politike se je v letošnjem letu nepričakovano pojavil kriterij 1 na 1. Kljub zavedanju pomanjkanja zdravnikov v ruralnih okoljih sta ZZS in MZ sprejela usmeritev, da so do obravnave v zvezi z rešitvijo pomanjkanja zdravnikov in dostopnosti do programa SA in OŠD upravičeni samo izvajalci, ki imajo kadrovsko zasedbo v skladu s programom. Pri tem je spregledan 52.b člen zakona o zdravstveni dejavnosti, ki dopušča, da s privolitvijo zdravnika lahko program realizirajo tudi v razmerju največ 1,2 ambulante na 1 zdravnika. To je v razmerah, ko zdravnikov primanjkuje, ena izmed ključnih rešitev, vendar je to dopuščeno samo koncesionarjem, ne pa tudi javnim zdravstvenim zavodom. Nikjer ni argumentirano, za-

kaj je razlika v obravnavi. Posledici tega kriterija v zdravstvenih domovih navajam v nadaljevanju.

Nep priznavanje dodatnega programa SA, OŠD in okrepljenih ambulant

Že pred letom in pol je vlada RS sprejela sklep za financiranje 70 okrepljenih ambulant izključno v okoljih, kjer zdravnikov primanjkuje, in za razbremenitev zdravnikov družinske medicine, ki se morajo poleg svojega rednega dela (v večini primerov poleg povečanega obsega in nadur) vključevati tudi v službo NMP. Z mladimi zdravniki z opravljenim strokovnim izpitom, ki lahko delajo na področju NMP, bi tako dosegli razbremenitev zdravnikov. Vendar do izvedbe sklepa ni prišlo. Po enem letu sta ZZZS in MZ (za nazaj) sprejela kriterij, da je do financiranja zaposlitve mladega zdravnika upravičen samo tisti zdravstveni dom, ki nima pomanjkanja zdravnikov ... Ne- logično in nerazumljivo!

Zaradi kriterija 1 na 1 do širitve niso bili upravičeni tudi zavodi, ki so na javnem razpisu ZZZS za nove programe kandidirali za dodatni program SA in OŠD po sklepu vlade RS za SD 2016, čeprav bi s širitvijo lahko ali zaposlili novega zdravnika in zadostili kriteriju 1 na 1 oziroma bi z zaposlenimi zdravniki na podlagi člena 52.b zakona o zdravstveni dejavnosti povečali dostopnost do zdravstvene obravnave v njihovem okolju. Pri vsem tem pa je potrebno poudariti, da vsi ti zavodi, ki se borijo s pomanjkanjem zdravnikov, programe realizirajo 100 % in čez. Ti zavodi preseganje realizacije dosegajo v dogovoru z zaposlenimi zdravniki, s povečanim obsegom dela oziroma nadurami. S tem zagotavljajo dostopnost do programa.

Primer 1: V razlagi ZZZS, zakaj zdravstveni dom 1 ni upravičen do okrepljene ambulante, je navedeno: »Pogodbeno število timov v SA, SA v DSO, OD in ŠD ter NMP skupaj znaša 31,73 tima. Z upoštevanjem dejanskega kadra pa dobimo 31,70 tima. Potrebno je opozoriti tudi na pomanjkanje splošnega zdravnika v vaši ustanovi že vrsto let ... Iz vsega navedenega izhaja, da ne izpolnjujete pogojev za pridobitev sredstev za okrepljene ambulante.« Govorijo o razliki 0,03 tima.

Primer 2: Po predlogu združenja je bila s SD 2016 sprejeta širitve mreže SA v obsegu 26,35

tima. S tem smo začeli realizirati skupno zastavljeno cilj 1500 opredeljenih na nosilca. Začetek je skromen, vendar je glede na pomanjkanje že nadomestnih zdravnikov to pohvalen napredek. Večina zdravstvenih domov trenutno presega obseg programa glede na število zaposlenih zdravnikov. Tako na primer zdravstveni dom 2 pri tem razmerju med zdravniki/nosilci in pogodbeno priznanim programom presega program za 0.17 tima.

Zdravstveni dom 3 za 0,75 tima.

Združenje je omenjenemu kriteriju ves čas nasprotovalo in predlagalo, da se dodatno priznani timi podelijo izvajalcem v izpostavah s podpoprečno preskrbljenostjo na področjih SA in OŠD in izvajalcem, ki v celoti realizirajo priznan program storitev v teh dejavnostih. Prav tako smo v združenju opozarjali, da sta ob upoštevanju zgoraj navedenega kriterija mogoči samo dve opciji realizacije sklepa vlade RS, in sicer:

- da se dodatni program v letu 2016 izvajalcem ne bo razdelil ali
- da bodo občine za zagotovitev navedenega kriterija in upravičenosti do pridobitve novih programov razpisale javne razpise za podelitev koncesij na področjih SA in OŠD, kar se že dogaja.

Temu pritrjuje dejstvo, da so v nekaterih izpostavah, v katerih so izvajalci upravičeni do širitve programa, razpisali podelitev koncesije. ZZZS je pozval občine in jih obvestil o nerazdeljenem programu, na podlagi česar so štiri občine tudi razpisale koncesijo.

Večni očitek o mrtvih dušah

Če bi se na razpise javili novi nezaposleni specialisti, bi razumeli, saj bi navsezadnje tudi s tako politiko počasi dosegli cilj širitve mreže ter povečanje dostopnosti in razbremenitev zdravnikov. Vendar pa so se na razpise prijavili zdravniki, ki so že zaposleni v zdravstvenih domovih in so dali odpoved, pustili program brez nosilca ter s tem povzročili še večji razkorak kriterija 1 na 1. In tako se vrtimo v krogu. Mreža se ne širi, zavodi se še bolj slabijo in zato se lahko ponavlja večni očitek o mrtvih dušah.

Izguba prihodkov iz naslova glavarine

Eden izmed argumentov ZZZS in MZ je tudi bil, da imajo zdravstveni domovi v primerih,

ko imajo pogodbeno dogovorjeno priznanega več programa kot imajo nosilcev zdravnikov, iz tega naslova presežek prihodkov nad odhodki. To ne drži. Model financiranja splošnih ambulant je vezan na obseg glavarine, ki jo imajo opredeljeno nosilci programa in ne pogodbeno dogovorjeni plan obsega programa. Osnova za financiranje splošnih ambulant je torej ne glede na število pogodbenih programov obseg glavarine/količniki. Na planiran obseg glavarine pa je vezan tudi plan storitev, kar pomeni, da če imajo priznana 70-odstotno glavarino glede na pogodbeno število priznanih timov, imajo priznan plan storitev tudi 70 %. Čeprav izvajalci vsako leto presegajo programe, kar je razvidno iz letnih poročil, izgubljajo dvakrat – poleg glavarine tudi iz naslova opravljenih storitev. Res pa je, da se v prehodnem obdobju dveh let zavodom prizna glavarina zdravnika/nosilca, ki se je ali upokojil ali pa zamenjal delodajalca. S tem je zavodom omogočeno, da v tem prehodnem obdobju zagotovijo novega nosilca. Če v dveh letih ne zaposlijo novega nosilca, jim glavarina ni več priznana.

Po podatkih iz leta 2014 je ZZZS na podlagi takega modela financiranja izplačal 1059,59 tantom splošne ambulante za 2,1 milijona evrov manj sredstev iz naslova glavarine in 1,1 milijona evrov manj sredstev iz naslova storitev. Trditev, da imajo izvajalci presežek prihodkov nad odhodki iz naslova manjšega števila nosilcev, kot imajo priznanega programa, torej ne drži.

Zdravstveni domovi v ruralnih okoljih izgubijo dvakrat

Poleg večletnih težav pri zagotavljanju zdravnikov po kriteriju 1 na 1 pa se zavodi srečujejo še s problemom priznanja števila glavarine/opredeljenih, ki je osnova za plačilo programa. Po prehodnem obdobju dveh let, če ne pridobijo novega nosilca za program, se zavodom avtomatično izbriše tudi število opredeljenih za zdravnika, ki je zavod zapustil zaradi nove zaposlitve oziroma upokojitve. Kljub temu da vodstvo takoj aktivno pristopi k iskanju novega nosilca, nemoteno delovanje ambulante pa zagotovi z upokojenimi zdravniki in specializanti, se v veliko primerih zgodi, da tudi po dveh letih ne morejo zaposliti nadomestnega zdravnika. Tako zdravstveni domovi predvsem v ruralnih okoljih izgubijo dvakrat. Poleg tega, da imajo težave, ker zdravniki niso zainteresirani za delo v teh krajih, jim po dveh letih avtomatsko zmanjšajo tudi obseg glavarine.

Primer 3: Tako imamo primer zdravstvenega doma, ki ima pogodbeno priznanih šest timov in samo tri nosilce. Vseh šest programov še vedno realizirajo, vseh šest ambulant ima še vedno odprta vrata za paciente. Ker imajo samo tri nosilce, se jim kot osnova za plačilo prizna samo število opredeljenih teh treh nosilcev. 4500 opredeljenih, ki so bili opredeljeni v ostalih treh ambulantah, v katerih zdravstveno oskrbo zagotavljajo upokojeni zdravniki in specializanti, pa ne. Iz 89 % plačanega programa so tako padli na 48 %, kar pa ne pokrije delovanja niti treh ambulant. Kljub temu da dokazujejo, da se bodo v naslednjih dveh letih specializirali trije njihovi specializanti, ni posluha. Še več – ker so avtomatično po dveh letih izgubili število opredeljenih, bodo specializanti, ki se bodo specializirali, prevzeli ambulanto brez glavarine in začeli opredeljevanje od 1 naprej. To pa pomeni ogromen izpad dohodka za še nadaljnji dve leti, oziroma – če povemo preprosto – še dve leti bodo delali brez plačila s strani ZZS.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je za vsaj prehodno rešitev navedenih problemov predlagalo kar nekaj ukrepov:

- da se sprejme interventni zakon (samo za prehodni čas), na podlagi katerega bi se lahko opredeljevali tudi specializanti,
- da se prehodno obdobje dveh let, po katerem se avtomatsko brišejo opredeljeni za zdravnika, ki je iz zavoda odšel, podaljša do zasedbe prostega delovnega mesta s specializantom in
- da se tudi v zavodih za nadomestnega zdravnika, ki prevzame prosto ambulanto, prizna 80-odstotna povprečna glavarina RS za obdobje dveh let, tako kot se prizna novim koncesionarjem, ne pa da začnejo z opredelitvijo od začetka.

Zaenkrat posluha na naše dobronamerne in z dejstvi argumentirane predloge žal ni.

V razmislek

Kaj bi se zgodilo, če bi tudi zdravstveni domovi začeli upoštevati pravilo 1 na 1? Kako bi se javnost odzvala, če bi zagotavljali zdravstveno oskrbo samo s programi, za katere imajo zagotovljenega zdravnika v obsegu 40-urnega delovnega časa tedensko? Vse presežke programov pa bi vrnili. Kaj bi se zgodilo?

Sestanek guvernerjev HOPE

Poročilo s sestanka guvernerjev HOPE 6. 6. 2016 v Rimu in kolegija predsednika HOPE 27. 4. 2016 v Parizu.

Mag. SIMON VRHUNEC

UKC Ljubljana

simon.vrhunec@kclj.si

Sestanek guvernerjev je potekal v znamenju 50 letnice HOPE in je bil sestavni del zaključka programa izmenjave (Exchange programme) za leto 2016. Na začetku je, tako kot na vsakem sestanku, vsak guverner podal kratko poročilo o stanju in aktivnostih s področja zdravstva in bolnišnic v njegovi državi. Skupni imenovalc večine poročil je še vedno ukvarjanje z reformo, kako zagotoviti državljanom čim bolj kakovostne storitve, pri čemer je v ospredju preventiva in zdravstveno varstvo starejših. Pri tem pa se vse reforme tudi intenzivno ukvarjajo z večjo učinkovitostjo sistema v stroškovnem smislu. Na Danskem se ukvarjajo s predolgo ležalno dobo v bolnišnicah in načrtujejo kapacitete za podaljšano zdravljenje (negovalne bolnišnice). Na Finskem, v Franciji in Avstriji načrtujejo združevanje bolnišničnih kapacitet. V Avstriji se zaradi EU direktive o delovnem času soočajo z velikim pomanjkanjem zdravnikov (kar predstavlja nevarnost za Slovenijo), v Belgiji pa želijo zmanjšati tako število postelj kot število zdravnikov. V Nemčiji se intenzivno ukvarjajo s kakovostjo. Poskušajo razviti sistem plačevanja bolnišnic po učinku (*performance payment*). Ustanovili so Inštitut za kakovost in nameravajo vložiti 300 mio EUR v inovacijske sklade za projekte kakovosti v zdravstvu. Skupno vsem zdravstvenim sistemom v izvornih članicah EU (razvite članice) je, da se ne borijo z izrazitim pomanjkanjem sredstev za zdravstvo, saj so v zadnjih letih, kljub recesiji, sredstva realno rasla in povsod dosegajo ali presegajo 10% BDP.

Sam sem podal poročilo za Slovenijo. Nacionalna ekonomija je v boljši kondiciji, vendar je zdravstvo še vedno podfinancirano, posebej bolnišnice. Velik problem so dolge čakalne dobe. Javnost vedno bolj razume, da za čakalne dobe niso toliko odgovorne bolnišnice, ki opravijo več programa, kot ga dobijo plačanega. Znotraj sistema poteka razprava o kakovosti in merjenju kakovosti. Vse bolnišnice so se morale akreditirati po enem od mednarodnih modelov, vendar se pojavlja bojazen, da ti modeli ne zagotavljajo kakovosti, ki jo pričakujejo uporabniki in plačnik. Pred-



PREDSTAVNIKI ORGANOV HOPE, MED NJIMI SLOVENSKI GUVERNER MAG. SIMON VRHUNEC (UKC LJUBLJANA).

stavil sem tudi primer Zimmermanna in ga povezal tudi s težavo nadzora kakovosti čez mejo. Tudi v Sloveniji se soočamo s pomanjkanjem zdravnikov in neaktivnost politike pri reševanju tega problema lahko rezultira v stavki zdravnikov jeseni.

Projekti HOPE v teku: Bolnišnica prihodnosti

Le nekateri guvernerji smo poskrbeli za izpolnitev vprašalnika, zato bo to vprašanje obravnavano posebej. Hope pričakuje dokument, ki bo pomembno izhodišče za aktivnosti v naslednjih letih.

Draga medicina

Različne članice HOPE zelo različno gledajo na problem drage medicine. Francozi želijo odpreti problem na G7, predvsem pa vsi iščejo rešitve v smeri vpliva na industrijo ter v omejevanju dostopa do inovativnih zdravstvenih tehnologij. Osebnostno sem močno podprl čim hitrejši dostop do inovativnih tehnologij ter se zavzel za mednarodno solidarnost predvsem na področju EU. Vsi prebivalci EU bi morali imeti enak dostop do vseh zdravstvenih tehnologij, to pa je moč doseči le z meddržavno solidarnostjo.

Standardizacija in akreditacija

Na sestanku kolegija predsednice sem sprožil vprašanje enotnih standardov obravnave bolnikov v EU. Dodaten argument za to pobudo, ki sem jo odprl že na prejšnjih sestankih, je afera Zimmermann, ko lahko nekdo čez mejo legalno zdravi bolnike na čisto drugačen način in je za to celo upravičen do plačila. Kolegij predsednice je sicer podprl širšo razpravo o tej problematiki, vendar je bilo zaznati odpor oziroma bojazen posameznih držav pred poenotenjem. Naraščajoč interes za ureditev tega področja je zaznala tudi Evropska komisija. Guvernerji so po široki razpravi odločili, da se nadaljuje delo na tem vprašanju. ■

Program izmenjave zdravstvenega osebja



Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije se v letu 2016/2017 že osmič vključuje v *program izmenjave zdravstvenega osebja*, ki ga z namenom spodbujanja izmenjave znanja, izkušenj ter dobrih praks med zdravstvenim osebjem znotraj Evropske unije organizira Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE). Tema letošnjega programa izmenjave je »Inovacije v bolnišnicah in zdravstvu«.

Vljudno vas vabimo, da se v čim večjem številu odzovete na povabilo za sodelovanje v omenjenem programu. Za prijavo in več informacij se obrnite na tajništvo združenja oz. na e-naslov: gp.zdruzenje@zdrzz.si.

Več o programu si lahko preberete tudi na spletni strani: <http://www.hope.be/hope-exchange-programme/>

S simulacijami v zdravstvu povečamo varnost obravnave pacientov

Delo zdravstvenih timov postaja vse bolj specializirano, obseg dela se povečuje. Zaradi vse kompleksnejšega dela v zdravstvu je nujno potrebno kontinuirano usposabljanje, saj velikokrat za kakovostno in profesionalno oskrbo bolnikov nista dovolj pridobljena formalna izobrazba in znanje. Zdravstveni timi nimajo opravka samo z naročenimi pacienti, temveč tudi z vitalno ogroženimi, in ko pride do primera akutnega poslabšanja zdravlja pacienta, se morajo hitro in učinkovito odzvati. V tem primeru je poleg pravilne oskrbe bistven predvsem čas. Ekipe so tako izpostavljene velikim obremenitvam, zato nujno potrebujejo ustrezno podporo, kamor zagotovo sodi standardizacija dela in ustrezne oblike izobraževanja, kot so na primer simulacije v zdravstvu.

UROŠ ZAFOSNIK, VODJA IN KOORDINATOR SIM CENTRA

Zdravstveni dom Ljubljana
uros.zafosnik@zd-lj.si

Po podatkih Ameriškega zdravniškega združenja v ZDA vsako leto zaradi napak zdravstvenega osebja umre 225.000 pacientov, kar uvršča zdravniško napako na tretje mesto med vzroke smrti v tej državi. Število napak se lahko zmanjša s pravilno pripravo zdravstvenega osebja na delo s pacientom z izkoriščanjem simulacij v zdravstvu. Zdravstveni tim, ki v določenem časovnem obdobju ni »doživel« intervencije »oskrbe vitalno ogroženega pacienta«, slednje obnovi v Simulacijskem centru Zdravstvenega doma Ljubljana (SIM center), ki zelo spominja na realno klinično okolje.

Na večino že tako stresnih situacij ob stiku z bolnikom se je torej nujno potrebno predhodno pripraviti, preden se s primerom ponovno soočimo. Na omenjene situacije se lahko uspešno pripravimo s simulacijami v zdravstvu, še posebej kadar govorimo o nujnem stanju, kajti v obratnem primeru je slednje lahko za posameznika (zdravnik, medicinska sestra) zastrašujoča izkušnja, ki jo bo izpeljal z morebitno napako.

SIM center je prvi simulacijski center na primarnem nivoju v Sloveniji in se nahaja v pritličju Zdravstvenega doma Ljubljana na Metelkovi ulici 9. Je učni center, ki zagotavlja izvajanje naprednih simulacij v zdravstvu z najsodobnejšo opremo. Poslanstvo SIM centra je izboljšati varnost bolnikov in kliničnih rezultatov z vključitvijo simulacij v procese učenja in usposabljanja. Vizija SIM centra je tako usposobiti kompetenten zdravstveni kader, ki je vsestransko praktično in teoretično usposo-

bljen in se zna prilagajati različnim situacijam v kliničnem okolju.

Usposabljanja v SIM centru so namenjena tako profesionalnemu zdravstvenemu kadru (timi urgence, reševalci, timi splošne medicine, zobozdravstveni timi, patronažne medicinske sestre, medicinske sestre iz domskega varstva, farmacevti, študenti medicine in zdravstvene nege, dijaki zdravstvene nege itd.) kot laični javnosti (gasilci, pripadniki civilne zaščite, strokovni delavci v vrtcih in šolah, policisti, mestni redarji, zaposleni v drugih delovnih organizacijah ter ostala laična populacija).

SIM center je prvi simulacijski center na primarnem nivoju v Sloveniji in se nahaja v pritličju Zdravstvenega doma Ljubljana

Delo v SIM centru poteka v obliki podajanja kratkih teoretičnih vsebin, delavnic z učenjem ročnih spretnosti in veščin ter naprednih simulacij, kjer lahko udeleženci modula združijo vso pridobljeno znanje. Na začetku usposabljanja se najprej seznanijo s teorijo, po izvedeni simulaciji, ki se snema za namen usposabljanja, pa sledi pregled posnetka, kjer učeči na koncu modula z metodo »debriefing« potrdijo in preverijo svoje



ukrepanje, ko se učijo iz lastnih napak ali odličnih rešitev. Na ta način med doseganjem »vau« efekta: »Res nekaj znam!« pridobijo uporabno znanje.

Z vrhunsko opremo je v SIM centru ustvarjeno okolje, ki v vsej svoji podobi in funkcionalnosti spominja na realno: simulator profesionalnega defibrilatorja, simulator avtomatskega defibrilatorja, simulator poroda, lutka hudo poškodovanega, uporabo realnih zdravil, lutka, ki odgovarja kot živ človek, zvočni efekti težkega dihanja, oprema za snemanje scenarijev, lutka novorojenčka, dojenčka in malega otroka, simulator reševalnega vozila. Simulacije pa izgledajo kot realne situacije: bolnik z izgubo zavesti ali motnjami dihanja, izvedba poroda z zapleti, oskrba vitalno ogroženega otroka, obvladovanje agresivnega bolnika v čakalnici, pristop k poškodovani in pretepeni bolnici, reanimacija v srčnem zastoju, oskrba bolnika z opeklinami, urezninami ali strelnimi ranami, reševanje v avtomobilski ali masovni nesreči, razgovor po telefonu s svojci in ostalimi člani tima, delo z radijskimi postajami itd.

Inštruktorji SIM centra so visoko usposobljeni, vsebine za svoje delo ves čas črpajo in pridobivajo s sodelovanjem z vidnimi strokovnjaki s področja izobraževanja s simulacijami v zdravstvu (SESAM¹). Inštruktorji imajo



mednarodno licenco: ITLS², EPLS³, ERC⁴, MTS⁵, MRMI⁶ ali pa so strokovnjaki na svojem področju. Kakovost dela v SIM centru je dvakrat letno presojana s strani mednarodne akreditacijske hiše: SIQ⁷ (ISO standard), DNV⁸ (DIAS).

SIM center letno v povprečju obiše 2000 udeležencev. Prav tako prihajajo različni doma-

či in tuji strokovnjaki, ki se zanimajo za simulacije v zdravstvu (ministrica za zdravje, predsednica Zbornice Zveze, delegacije iz Kazahstana, Srbije, Turčije, Črne Gore, Irske, Velike Britanije, Hrvaške itd.).

Usposabljanje s simulacijami je ustrezna in učinkovita metoda učenja obravnave vitalno ogroženega. Gre za prijazen način učenja, saj je zadovoljstvo udeležencev usposabljanj v povprečju 94,2 %. S takim načinom dela so v SIM centru doseženi odlični rezultati, kajti nivo usposobljenosti po izvedenem usposabljanju je v povprečju večji za 48 %. Na ta način se lahko zdravstveni izvajalci kar najbolje pripravijo na oskrbo bolnika in mu s tem zagotovijo varno in kakovostno oskrbo. ■

1 SESAM - "Society in Europe for Simulation applied to medicine"

2 ITLS - "International Trauma Life Support"

3 EPLS - "European pediatric life support"

4 ERC - "European Resuscitation Council"

5 MTS - "Equipment for mechanical testing and simulation"

6 MRMI - "Medical Response to Major Incidents"

7 SIQ - "Slovenski institut za kakovost in meroslovje"

8 DNV - "Det Norske Veritas"

Delal bom s tistim, ki me potrebuje – ampak povedal bom svoje mnenje

Pogovor z Janezom Lavretom, vršilcem dolžnosti direktorja UKC Maribor

»Čudna družba smo Slovenci. Premalo samozavestni in pozitivno naravnani. Naše babice in dedki niso bili takšni, vsaj koliko imam jaz v spominu svoje. In preprosto sem marsikdaj žalosten, ko vidim, kako hlepimo za krvavimi, tragičnimi dogodki ...« začinja svoje razmišljanje o širših družbenih kontekstih, ki vplivajo na zdravstvo, 48-letni zdravnik Janez Lavre, od 20. junija 2016 vršilec dolžnosti direktorja UKC Maribor. Kot ugotavlja nekdanji direktor slovenjgraške splošne bolnišnice, ki zdravstvene probleme rad opisuje s pomočjo prisodob (»zapraviš lahko le toliko, kot zaslužiš« ali pa »oče in mama se morata dogovoriti, kako bo z otrokom«), v teh 25 letih samostojnosti nismo uspeli doseči ključnih dogovorov, ki urejajo naše življenje, tako kot so jih lahko tiste družbe, s katerimi se želimo primerjati.

SAŠKA TERSEGLAV

Združenje zdravstvenih zavodov SLOvenije
saska.terseglav@zdrzz.si

Se vam zdi, da smo tudi tragični dogodek v Izoli narobe interpretirali?

Jaz mislim, da je to enkratni tragični dogodek, ki se je zgodil. Je neko brutalno, hudo dejanje, ki je klasični eksces – ne moreš ga drugače imenovati. Pa vendar lahko, če smo nepošteni, s te zgodbe povlečemo tudi druge zaključke, kar pa ni dobro.

Nekateri so dejali, da po tem dogodku v zdravstvu ne bo več, kot je bilo doslej, da se morajo zadeve korenito spremeniti.

Vsi, ki kričijo, kako potrebna je reforma, so jo v teh 25 letih imeli možnost narediti. In je niso. Zato je povezava takšnega dogodka z reformami nedopustna in nekorektna. Kot zdravnik sem se tudi sam že imel priložnost srečati z nasilnimi bolniki. Zdravstveni delavci ne opravljamo poklica z zdravimi, temveč bolnimi ljudmi, boleznimi pa so tudi psihične ... Seveda določeni dogodki v družbi v neki koliziji, ko denimo bolnik izve slabo novico, privedejo do ekscesov. Tega pa ne moremo preprečiti. Nikoli. Razen ko bomo zdravili robote.

Slabe tri mesece je, odkar ste v vlogi v. d. direktorja UKC Maribor. Ne skrivate svojih ambicij po dolgoročnejšem sodelovanju s to ustanovo. V nekem intervjuju ste dejali, da če bodo sprejeli vašo filozofijo vodenja in upravljanja, boste zelo dobro delali. Nam jo lahko predstavite?

Prvo in glavno vodilo mi je: z dogovorom in z močjo argumentov ustvarimo strategijo, vizijo, kratkoročne in dolgoročne cilje in na podlagi tega gremo po tej poti naprej.

S čim se trenutno ukvarjate?

Še vedno sem v fazi spoznavanja dela in načina življenja UKC Maribor. To je univerzitetna ustanova, ima pa težave kot vsak drug javni zdravstveni zavod. Težava so kadri, oprema, v preteklosti se ni ustrezno vlagalo v aparature niti v zidove. V tem času intenzivno obiskujem klinike. Obiskal sem pediatrično, internistično, danes kirurško kliniko. Vtisi so še zelo živi.

Pričakovanja, da boste popravili slabo vzdušje in ponovno vzpostavili dobro ime bolnišnice, so visoka. Kakšno je vzdušje v bolnišnici?

Menim, da se izboljšuje. S strani zaposlenih dobivam signale, da se stanje umirja, saj vidijo, da se stvari premikajo, in zato lahko upajo, da se bo nekaj spremenilo na bolje. Ko bomo opravili pogovore z vsemi klinikami, bomo pripravili natančnejši načrt uvajanja sprememb.

Ena izmed prvih nalog, ki ste si jih zadali, je bila izdelava kadrovskega načrta. Kako vam uspeva, glede na to da je iz bolnišnice šlo veliko perspektivnih kadrov? V času vašega prevzema vodenja jih je svoj odhod napovedalo vsaj šest.

Odkar sem tukaj, sta odšla samo dva specialista. Z enim, ki je odšel, sem v intenzivnih dogovorih, da se vrne. Prav tako sem se z eno specialistko pogovarjal, da se bo verjetno vrnila že naslednje leto. Predvsem pa je tisto, kar si najbolj želim, da specializanti ostajajo tukaj. In menim, da nama s strokovno direktorico v zvezi s tem dobro uspeva. Nekaj kolegov, ki se je upokojilo, se je reaktiviralo za delno pomoč tam, kjer je ta pomoč strokovno možna in upravičena.

Trenutno vzpostavljate onkološko dejavnost, kar onkološki bolniki iz vzhodne Slovenije nestrpno pričakujejo.

To področje res intenzivno urejamo. Podpisali smo pogodbo z onkološkim inštitutom za začetek obsevalne dejavnosti v UKC Maribor, tako da zdaj čakamo samo še na soglasje Agencije za jedrsko varnost, da začnemo delati z bolniki.

Zdravnikom in celotni ekipi sem razložil: če bi se karkoli zgodilo, je ustrezen člen, da razliko v davčnem bremenu prevzame bolnišnica, ki pa bo seveda zahtevala ustrezno pravno varstvo.

Aparature v glavnem imate že dve leti, težave so s kadri. Kako jih rešujete?

Res je. Kadrovski problem še rešujemo z dogovarjanji. Nekaj kadrov bomo zagotovili s pogodbo z onkološkim inštitutom, nekaj pa z lastnimi. Tisto, česar ob prihodu nisem mogel verjeti, je, da se več let o kadrih ni razmišljalo. Do zdaj sem se učil tako, da ko imaš idejo, moraš vedeti, kdo bo to delal, s čim bo to delal, kje bo to delal, kako bo to delal in kakšen bo potem razvoj ustanove.

Če govorim za nazaj, bi rekel, da je ZUJF veljal za vse. Ampak v Sloveniji Gradcu nikoli nismo imeli težav zaposliti specializanta po specialističnem izpitu, zato ker smo to v kadrovskem načrtu predvideli.

Vendar je specializant po opravljeni specializaciji lahko odšel drugam.

Res je in šest specializantov je v času desetih let, kar sem vodil slovenjgraško bolnišnico, tudi šlo in nisi niti vedel, zakaj. Velika težava je tudi v tem, da vodstvo neke bolnišnice, javnega zdravstvenega zavoda,

nima možnosti aktivne kadrovske politike: direktorji ne podeljujejo in ne razpisujejo specializacij, kar je narobe. Od leta 2000 je to področje katastrofalno urejeno. Zato se pa dogajajo cehi in izseljevanje glede stroškov dela.

Kako bi po vaše moral biti urejen sistem specializacij?

Mrežo specialistov mora krojiti ministrstvo za zdravje kot ustanovitelj zbornice, ki je cehovska organizacija specifičnega poklica zdravnik in

Iskreno pa me pri mojem angažiranju vodi namen nekaj spremeniti na področju zdravstva. In tudi zdaj vedno, ko so odprte dileme, razmišljanja, ko se mi utrne misel, rešitev, to zapišem in posredujem – najprej ministrici, s katero imam korekten odnos.

ima, tako kot drugje po svetu, specifično nalogo, da ohranja status ter skrbi za strokovno ustrezno izobraževanje. Samo v Sloveniji imamo denimo to, da mora specialist iz EU opraviti prilagoditveno obdobje, kadar pride delat k nam, kar je neumnost in velika katastrofa. In tega ustanovitelj ne bi smel dopustiti. Ministrici za zdravje predlagam, da ministrstvo področje specializacij uredi čim prej na ustrezen način, pri čemer bo moral imeti pomembno vlogo tudi management. Ko si kot direktor omejen s kadrovskim načrtom, z natančnimi navodili za pripravo finančnega načrta, letnega poročila, nimaš prostih rok, da bi to uredil.

Kako ste uredili področje anesteziologije?

Tudi na tem področju se stvari izboljšujejo – seveda počasi, ker je sistem pač tak, da prostih specialistov ni na trgu, ampak se pogovarjamo in skupaj iščemo rešitve. Pomagajo nam zdravniki iz sosednjih bolnišnic, v kratkem bomo podpisali dogovor z UKC Ljubljana, ki nam bo pomagal s prihodom enega anesteziologa na teden, kar pomeni, da bomo lahko aktivirali še eno operacijsko; pomagajo nam anesteziologi z inštituta za raziskavo v medicini. Od 1. avgusta je imenovan nov predstojnik oddelka in menim, da je stanje za zdaj stabilno, zdravniki so nekoliko boljše volje – res pa je, da so zelo obremenjeni.

Torej boste lahko opravljali program?

Program se opravlja, nekaj izpada je le še na področju ortopedije, kjer pa pričakujemo, da nam bo ministrstvo odobrilo poseben program, ki ga bomo opravljali izven rednega delovnega časa: popoldne, ob sobotah in nedeljah.

Nekateri zavodi še niso začeli z izvajanjem dodatnega programa za odpravljanje čakalnih dob, saj se o tem ne morejo dogovoriti z izvajalci. Kako vam je uspelo?

S poštenim pogovorom z zdravniki. Tudi mene še vedno boli zgodba iz leta 2011, ko se »oče in mama nista mogla dogovoriti, kako bo z otroki«,

in to bom vedno ponavljal, dokler ne bo na sodišču za človekove pravice v Strasbourgu ta tožba dobljena. Nepošteno in nedopustno je, da se na plečih izvajalcev in zdravnikov urejajo politične igrice. To je zloraba politike. Grdo rečeno, ampak jaz tako to razumem. Zdaj je ta ukrep sprejela vlada RS in noben inšpektorat po mnenju pravne službe vlade RS ne more čezenj in se tak postopek, ki smo mu bili priča v preteklosti, sploh ne more začeti.

Kako ste to razložili zdravstvenim strokovnjakom?

Zdravnikom in celotni ekipi sem razložil: če bi se karkoli zgodilo, je ustrezen člen, da razliko v davčnem bremenu prevzame bolnišnica, ki pa bo seveda zahtevala ustrezno pravno varstvo. Povedal sem jim tudi, da razumem, da je to dodatna obremenitev, da se moramo dogovoriti za honorar

Ukvarjam se izključno z védenjem, da je denarja v zdravstvenem sistemu premalo.

in da je tisto, kar je zame ključno, da nimamo s tega naslova izgube. Tri tedne smo se pogajali, da smo bili na koncu vsi zadovoljni, in ko smo dosegli dogovor, smo program poslali v potrditev na svet zavoda in ministrstvo za zdravje. S 5. septembrom smo začeli delati, s 1. oktobrom začnemo tudi na področju ortopedije izvajati dodatne operativne posege.

S temi programi se bodo te težave ublažile, ne pa rešile.

Če bi bil priliv konstanten, potem čakalne dobe seveda krajšamo, če pa se priliv bolnikov poveča, pa jih ne moreš skrajšati. Zanimiv je ta problem: čim se bo čakalna doba nekoliko skrajšala, se pričakuje dodaten priliv napotnic iz drugih regij. In to tudi beležimo, ker je to zelo pomemben podatek.

Po podatkih Združenja izkazuje ob polletju izgubo v višini 1,2 milijona evrov, kar predstavlja 1,4 % celotnega prihodka.

Kar zadeva nerealiziran program, smo za zdaj na zelo dobro poti, da bomo realizirali vse, v kolikor nam bodo dovolili, saj smo šli v arbitražo, da del sredstev iz terciarja 1 prenesemo v terciar 2. Tam nam namreč izrazito primanjkuje sredstev zaradi nekaterih zelo dragih materialov. Računamo, da izgube konec leta ne bo.

Kaj bo za vas pomenil dvig plač, ki se je zgodil zaradi sprostitve napredovanj?

Tega še ne vemo natančno, ker ne vemo, ali bo povišanje cen zdravstvenih storitev ostalo. To bi bilo edino pravilno, saj se je v preteklosti bistveno preveč znižala cena zdravstvene storitve, glede na to da cene materialov zdravil naraščajo hitreje, učinki skupnih javnih naročil pa so premajhni.

Kako ocenjujete izgubo iz naslova urgentnega centra?

Kar se tiče urgentnega centra, je to definitivno posebno poglavje. Smo v nekem začaranem krogu, kjer neke bistvene možnosti finančnih prilago-

ditve nimamo, zato ker je zdravstveni svet kot najvišji strokovni posvetovalni organ na ministrstvu potrdil to, kar je potrdil. In tukaj je preprosto dejstvo: v slovenskem prostoru manjka okrog 20–25 milijonov evrov za pokritje urgentnih centrov. Približno še enkrat toliko pa se mora prenesti iz tistih zdravstvenih domov, ki so do zdaj to izvajali ali pa celo ne izvajali in dobili plačano, k izvajalcem. In ve se, kdo so izvajalci. Če bo ministrstvo sledilo modelu, kot ga je naredilo Celje, tudi za ostale urgentne centre, s tem ne bo večjih težav. Res pa je, da se bo po enem letu morala narediti analiza, kakšni so ti stroški, ali so pravilni in ali je financiranje ustrezno.

Kako vi vidite ta »razkorak« med primarnim in sekundarnim nivojem?

Prej smo imeli primarnega zdravnika in obravnavo na primarnem nivoju. Definitivno je obravnavo na sekundarnem nivoju drugačna. Ministrstvo bi moralo – in v strategiji razvoja do leta 2025 je to tudi nakazalo – iti v spremembo obravnave bolnikov na primarni ravni. Prav je, da primarnim zdravnikom dejansko ostane samo skrb za izbrane bolnike in obvezno vključevanje v delo v urgentne centre na modrozelen izsek. In to se lahko, če je politična volja, zelo hitro uredi. Ampak moraš pa biti vztrajen in odločen, ko se to vpeljuje.

Vaša stališča do glavnih dilem v zdravstvu so v splošnem znana, z njimi se ukvarjate kot član izvršilnega odbora stranke NSi pa tudi v skupini modrecev – v obeh ste sodelovali pri pripravi svoje, vzporedne različice zdravstvene reforme, ki je »naklonjena predvsem več zavarovalnicam«. Ste na nek način »na dveh bregovih«.

Sem v raznoraznih skupinah, ki pripravljajo predloge zdravstvene reforme, že odkar me je v to povabil minister Marušič. Do takrat sem pripravljaj nekaj točk programa NSi, kako izboljšati zdravstvo, in ker se stranka ni jasno opredelila, katere točke v zdravstvu reformirati, sem tam tudi manj aktivno delal. Iskreno pa me pri mojem angažiranju vodi namen nekaj spremeniti na področju zdravstva. In tudi zdaj vedno, ko so odprte dileme, razmišljanja, ko se mi utrne misel, rešitev, to zapišem in posredujem – najprej ministrici, s katero imam korekten odnos.

Tu bi moralo imeti ministrstvo strokovnjake, ki bi se ukvarjali z nadzorom uprav 26 javnih zavodov, ki so neposredno pod njihovim sistemom, ki bi jih primerno grupirali (male oziroma srednje velike bolnišnice skupaj, oba klinična centra ...).

Kaj menite o njeni interpelaciji?

Vsakemu, ki pravi, da je treba ministrico interpelirati, povem, da so ravnano sami govorili, da je bilo najslabše v slovenskem zdravstvu, ko dolgo nismo imeli kompetentnega ministra. Zdaj se stvari vsaj poslabšale niso. Res je, vidnega izboljšanja ni, ampak priprave na resno zdravstveno re-



Tudi mene še vedno boli zgodba iz leta 2011, ko se »oče in mama nista mogla dogovoriti, kako bo z otroki«, in to bom vedno ponavljal, dokler ne bo na sodišču za človekove pravice v Strasbourgu ta tožba dobljena.

FOTO: SAŠKA TERSEGLAV

formo ali kakršnekoli spremembe so dolgotrajne. Morda je minister Marušič res naredil nekaj ekonomskih analiz in pokazal, kaj bi bilo treba sprejeti, ampak, žal, njegova koalicija tega ni podprla. Zdaj imamo tudi zunanji vpogled v zdravstveni sistem in vemo, kaj je treba spremeniti. Tako kot povem, kakšen je moj pogled na reformo na vladni pogajalski skupini, ko se pripravlja na pogajanja s Fidesom, tako povem tudi v skupini modrecev, ki se, mimogrede, že tri četrta leta ni sestala. V tej skupini gre za poglede različnih udeležencev, ki se usklajujejo. So pa pri njih določene stvari, s katerimi se tudi sam ne strinjam. Moja stališča so povsod ista. Delal bom s tistimi, ki me potrebuje – ampak povedal bom svoje mnenje. In tudi ministrica ve, da sem v tej skupini, in kakšno je moje stališče do posameznih točk.

Do katerega področja se v tej skupini opredeljujete vi?

Ukvarjam se izključno z vodenjem, da je denarja v zdravstvenem sistemu premalo. Torej stroka mora povedati, kaj je osnovni nivo, ki bo dostopen vsem, kaj je pa nadstandard. Toda rad bi poudaril nekaj drugega. Resnič-

pravilno opredeljen, je to res lahko vzrok za stavko. In z modrim pristopom se lahko zadeve uredijo pravilno. Seveda je pa treba spremeniti nekaj krovnih zakonov. In če bo takšna politična volja, se lahko to naredi zelo hitro, sploh zato ker ministrstvo pri spremembi zakona o zdravstveni dejavnosti razmišlja pravilno.

V skupini ministrstva za zdravje sodelujete v podporni skupini za pripravo zakonodaje za področje upravljanja zavodov. Kako bi zakon oblikovali z vidika managerja, da bi lažje delali?

Menim, da je nujno in zelo pozitivno sprejetje takšnega zakona, ki mora opredeliti moderno upravljanje zdravstvenih zavodov. Tu bi moralo imeti ministrstvo strokovnjake, ki bi se ukvarjali z nadzorom uprav 26 javnih zavodov, ki so neposredno pod njihovim sistemom, ki bi jih primerno grupirali (male oziroma srednje velike bolnišnice skupaj, oba klinična centra ...). Nujno je treba končno urediti informacijski sistem in celovito računalniško podporo in že s tem bi bili na res dobri poti. To znanje ministrica ima, potrebuje pa politično podporo premierja.

Kako bi po tem zakonu po vaše potekalo vodenje srednje velike bolnišnice?

Moj predlog je, da bi bolnišnico vodili direktor, strokovni direktor in direktor za zdravstveno nego. Vse ključne odločitve bi morale biti soglasne. Za posamezna področja bi si direktorji sami izbrali po dva pomočnika. Direktor za ekonomiko in investicije oziroma vzdrževanje, strokovni direktor za dve strokovni področji (operativa, neoperativa), direktor za zdravstveno nego za svojo stroko in edukacijo – ne samo zaposlenih, ampak tudi pacientov. Nadzorniki bi bili tisti, ki bi imeli kompetence in orodja nadzora, med katerimi so tudi natančna navodila za pripravo letnih poročil in finančnih načrtov. S petimi ključnimi kazalniki bi lahko spremljali vseh 26 izvajalcev.

Na strateški ravni bi razmišljanje ministrstva usklajevala širša uprava, razdeljena na tri geografska področja (severovzhodno, osrednjo in primorsko Slovenijo) in bi usklajevala potrebe pacientov in pogled plačnika.

Tretje področje je celovito spremljanje kakovosti. Model je povzet po avstrijskem, preverjeno učinkovit, in smo ga marca lani predstavili ministrici, ko je bila na obisku v Slovenj Gradcu.

Na področju zavarovanja imate nekoliko drugačno videnje od zagovornikov univerzalne košarice.

Tukaj velike razlike med zagovorniki univerzalne košarice in zagovorniki košarice A in B ni. Je pa blazno močna politična manipulacija predvsem tistih, ki ne želijo, da vsi razumejo strokovni pomen tega. Tu je potrebno samo spustiti politično samovšečnost na pogovorni nivo in se za okroglo mizo dogovoriti, sprejeti stališče in iti naprej. Če smo zmogli to politično modrost, ko smo se odločili za EU, ko smo se odločili NATO, jo moramo tudi, ko bomo postavili temelje zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ker ko bomo to postavili, bomo vedeli, koliko denarja nam primanjkuje.

Koliko denarja po vašem mnenju potrebuje zdravstveni sistem?

Jaz pravim 3,5–4 milijarde evrov so povsem dovolj, da pridemo v 5 letih na tak nivo, kot ga ima zdaj Avstrija, vendar je nujno potrebno sprejeti ustrezno zakonodajo. ■

3,5–4 milijarde evrov so povsem dovolj, da pridemo v 5 letih na tak nivo, kot ga ima zdaj Avstrija, vendar je nujno potrebno sprejeti ustrezno zakonodajo.

no pogrešam, da ministrstvo ne organizira nekega skupnega sestanka z zdravniškimi organizacijami, na katerem bi skupaj obravnavali ključne točke. Tisto, kar dela ekipa ministrice na posameznih področjih, ima elemente dobrega. Toda če ti pri čemerkoli ne sodeluješ z nosilci zdravstvene dejavnosti, ne boš uspel. Tudi sam sem se na začetku svojega mandata, leta 2008/2009, hudo zapletel z zdravniki v bolnišnici, ker preprosto nisem razumel, da me ne razumejo. Šele ko sem spoznal, zakaj se mi je to zgodilo, sem moral stopiti nazaj veliko korakov. To je pomenilo veliko dela, pogovorov in poučevanja zdravnikov, denimo, da je pomembno, da tudi oni vedo, kako je sestavljena cena zdravstvene storitve itd., in da je moja naloga, da nam ne bo zmanjkalo sredstev. Ko smo se začeli pogovarjati, zakaj moramo razmišljati na tak način, so razumeli, zakaj je to dobro za vse. Brez sodelovanja z zdravniki se resnih sprememb v zdravstvu ne da uveljaviti.

Fides s pogajanjem ni zadovoljen, vse bolj napoveduje stavko.

Mislím, da bo tu prevladala modrost, tako na strani Fidesa kot na strani vlade.

Kako vi vidite ta problem?

Sam menim, da je poklic zdravnika drugačen od ostalih javnih uslužbencev in da bo v zvezi s tem potrebno najti ustrezno rešitev, ki bo, kar se tiče nagrajevanja zdravnikovega dela, primerna. Zdravnikovo delo se da meriti, da se meriti kratkotrajne in dolgotrajne učinke njegovega dela. Vendar pa zdravnik ne more delati na urno postavko, da bo v eni uri pregledal štiri, pet pacientov ali pa celo 10. Če status zdravnika ne bo

BGP Kranj dobili certifikat klinične odličnosti v porodništvu

MAG. ANDREJA CERKVENIK ŠKAFAR,
DIREKTORICA
BGP Kranj

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj je specializirana bolnišnica za zdravstveno varstvo žensk in novorojenčkov z dolgoletno in bogato tradicijo. Prepoznavni smo doma in tudi v tujini. V vseh teh letih se je v naši bolnišnici rodilo več kot 108.500 otrok. Skrbeli smo za razvoj našega znanja, izboljševali ter nadgrajevali izkušnje iz tujine in doma ter jih prenašali v vsakodnevno delo in vlagali sredstva v nakup sodobnih aparatov, ki nam pomagajo pri varni, kakovostni in individualni obravnavi naših uporabnic. Prav na ta osebni pristop smo zelo ponosni, saj menimo, da je rojstvo otroka eden izmed najlepših trenutkov v življenju nas staršev in si ga kot takega za vedno vtisnemo v spomin. Po vseh evropskih in svetovnih kriterijih smo s številom porodov med 1500 in 1600 idealna porodnišnica (varnost in kakovost obravnav naj bi bila najboljša pri številu porodov med 1200 in 2000 letno). Navkljub večkratnim poskusom ukinitve smo z vztrajnim, varnim in kakovostnim delom

dokazali, da z jasno strategijo razvoja, dolgoletnimi izkušnjami, visoko strokovnostjo in prijaznostjo ter homogenostjo kolektiva, ki odlično dela, sodimo v vrh porodništva, kar potrjuje tudi prejeti certifikat, nagrada za dolgoletno odlično delo kot tudi obveza za nenehno prizadevanje po odličnih in varnih storitvah. Z obnovo porodnega bloka in porodniškega oddelka ter končno tudi z ureditvijo financiranja bolnišnic, s korektnim plačevanjem opravljenih storitev (nadzor in storitve obravnave zdravega novorojenčka v Sloveniji sploh niso plačane) bomo naše poslanstvo v zadovoljstvo vseh vključenih uspešno uresničevali in pripomogli k dvigu natalitete.

To, da stopamo po pravi poti, ki nudi najboljšo možno oskrbo nosečnice, porodnice in novorojenčka, dokazuje tudi pridobitev certifikata klinične odličnosti v porodništvu, ki smo ga prejeli 15. 9. 2016 ob 13. uri, kot prva bolnišnica na svetu. AACi (American Accreditation Commission International) je namreč za porodniške storitve razvil celovit nabor standardov, ki spodbujajo nenehen razvoj in izboljšave kliničnih storitev v času nosečnosti, poroda in poporodne oskrbe mame in novorojenčka. Klinični standard AACi za porodniške storitve izboljšuje varnost žensk in otrok, nudi dober okvir za podporo pri doseganju izboljšav kakovostne oskrbe žensk in otrok, vključuje tudi obvladovanje tveganj v kulturo porodnišnic ter zmanjšuje verjetnost pojava kliničnih napak, s tem pa tudi zmanjšuje

stroške, povezane z dodatnim zdravljenjem in daljšo hospitalizacijo.

Zakaj smo se odločili za certificiranje?

- Pridobitev certifikata AACi klinične odličnosti v porodništvu je priložnost, da bodočim staršem pokažemo, da nudimo kakovostne in varne storitve in da si prizadevamo za nenehno izboljševanje le-teh;
- poročila presoje so tako za nas zaposlene kot za širšo javnost dokaz naše zavezanosti k nenehnemu izboljševanju;
- sama presoja, ki jo izvedejo zunanji presojevalci, pomeni objektivni vpogled v zagotavljanje kliničnih storitev kot tudi konstruktivna in podporna povratna informacija;
- certifikat za nas pomeni tudi pohvalo.

In še zadnji kamenček v mozaiku celostne obravnave naših uporabnic, ki ga moramo dati, so prostori, v katerih delujemo. ✕

Nadgradnja spletnega mesta Zdravstvenega doma Idrija za slepe in slabovidne

MAJA FILIPIČ TRPIN
Zdravstveni dom Idrija

V ZDRAVSTVENEM DOMU IDRİJA SMO V TEH DNEH OPTIMIZIRALI SPLETNO MESTO WWW.ZD-IDRIJA.SI, KI JE OD ZDAJ PRILAGOJENO TUDI ZA SLEPE IN SLABOVIDNE, SODELOVANJE Z DRUŠTVOM SLEPIH IN SLABOVIDNIH IN ZAVODOM DOSTOP PA SE NADALJUJE.

Spletno mesto prilagojeno slepim in slabovidnim

Spletno mesto ZD Idrija je poslej optimizirano. Na podlagi smernic smo preoblikovali strukturo spletnega mesta, ki omogoča hitrejši dostop in boljše vizualizacijo posameznih elementov na spletnem mestu. Zmanjšali smo tudi velikosti tekstovnih blokov, zamenjali tipografijo spletnega mesta in barvo pisave spremenili v črno ter na ta način izboljšali kontrast in se približali kontrastni shemi črna



MAG. ANDREJA CERKVENIK ŠKAFAR NA NOVINARSKI KONFERENCI OB PREJEMU CERTIFIKATA

na beli, kar slepim in slabovidnim bistveno olajša dostopnost do informacij, ki so objavljene na www.zd-idrija.si. Na spletnem mestu je od zdaj v levem okencu tudi poseben meni za slepe in slabovidne, preko katerega lahko vstopajo uporabniki, predelali pa smo tudi obrazce za naročanje v ambulantah in medicinskih službah zdravstvenega doma.

Uspešno sodelovanje Zavoda

Dostop, Društva slepih in slabovidnih in ZD Idrija

Zavod Dostop, Društvo slepih in slabovidnih Nova Gorica in ZD Idrija uspešno sodelujemo že dlje časa, tako smo marca letos v prostorih ZD Idrija za naše zaposlene pripravili posebno delavnico, na kateri je 62 zdravstvenih delavcev spoznalo posebnosti slepih in slabovidnih, njihovo dožemanje okolice, načine, kako pristopiti k osebi z okvaro vida in pripomočke za lažje delovanje pri vsakodnevnem življenju in delu. Društvo in zavod sta sodelovala tudi na osrednji promocijski prireditvi zdravstvenega doma "Dan zdravja", ki je letos maja potekala v Cerknem.

Sodelovanje tudi v prihodnje

Delavnica, sodelovanje na Dnevu zdravja in nadgradnja spletnega mesta ZD Idrija predstavljata del celostno zastavljenega projekta, v okviru katerega smo v ZD Idrija izvedli tudi oceno trenutnega stanja obeh objektov Zdravstvenega doma Idrija (v Idriji in Cerknem). Zavod Dostop je izdelal predlog prilagoditve stavb, dostopnosti do stavb in prostorov v njih - osebam, ki so kakorkoli gibalno, slušno ali vidno ovirane. Temu pa bomo v ZD Idrija sledili tudi v preostanku letošnjega in začetku novega leta, ko bomo prilagodili označevalne table v prostorih doma v Idriji.

Uspešno nadgrajujemo tudi načrt ureditve varnih poti za invalide v Občini Idrija in s tem dopolnjujemo svoje poslanstvo - izvajati zdravstveno dejavnost, ki bo prijazna in dostopna uporabnikom. Letos smo bili registrirani tudi v slovenski spletni imenik, ki je namenjen gibalno oviranim osebam. ✕

Predstavitev paliativne dejavnosti Splošne bolnišnice Jesenice in delovanje mreže

MAG. MATEJA LOPUH, VODJA PALIATIVNE DEJAVNOSTI

Splošna bolnišnica Jesenice

Od prvih začetkov organiziranega paliativnega pristopa, ki so se na Gorenjskem začeli z izvedbo prvega podiplomskega šolanja za zdravnike in medicinske sestre gorenjskih zdravstvenih ustanov, smo danes lahko ponosni, da ima učinkovito in aktivno mrežo, kjer so naši bolniki in njihovi svojci deležni kakovostne in neprekinjene paliativne oskrbe. Prvo šolanje je omogočila Razvojna agencija zgornje Gorenjske (RAGOR). Vsa predavanja smo izvedli brez kotizacije za udeležence s prostovoljnim delom vseh predavateljev.

Želeli smo povezave med bolnišnico in domačim okoljem. Že leta 2011 je bolnišnica v okviru Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo, ki se je razširil iz Protibolečinske ambulante, omogočila delovanje mobilne enote. Možnost plačevanja take enote je bila zagotovljena iz zelene knjige, tako da to ni bil nov nepredviden strošek.

Bolnike smo vključevali v mrežni način dela že v bolnišnici. Navezali smo stik s splošnim zdravnikom in patronažno službo in določili cilje obravnave. Glede na želje in možno-

sti bolnika in njegovih svojcev smo načrtovali, ali bo bolnik lahko bival v domačem okolju in kaj potrebuje, da se to zgodi. Mobilna enota zagotavlja podporo 24/7 tako družini kakor tudi izbranemu zdravniku, dežurni službi in patronažnim medicinskim sestram.

Če je bilo sprva čutiti negotovost in nezaupanje, da bi bil bolnik lahko doma, je danes ravno obratno. Svojci se pogosto počutijo negotove, če morajo svojega bližnjega poslati v bolnišnico. Ob podpori društva Palias, ki omogoča tudi negovalno oskrbo, je danes mogoče tudi za bolnike, ki nimajo bližnjih in imajo slabo razvito socialno mrežo, da ostanejo v domačem okolju.

Dostopnost zdravil tudi v najzahtevnejših oblikah na Gorenjskem ni bila nikoli problem predvsem zaradi odlične podpore Gorenjskih lekarn, sedaj pa tudi zasebnih, tako da bolniki nikoli ne čakajo. Dolgo časa smo se spopadali z osnovnimi materialnimi problemi. Ker nismo imeli vozila, smo najprej uporabljali svoja osebna, kasneje tudi javni prevoz. Donacija, ki smo jo dobili pred začetkom poletja, pa nam je omogočila nakup novega vozila, ki je dovolj velik, da lahko z njim prepeljemo tudi različne pripomočke, ki jih bolniki potrebujejo. Predvsem pa je vedno na voljo, kadar ga potrebujemo.

S pomočjo ostalih donatorjev smo na novo opremili bolniško sobo, ki nam služi za dnevno bivanje bolnikov. Prizadevamo pa si zbrati sredstva še za ultrazvok, da bomo lažje opravljali invazivne posege v domačem okolju.

Brez dobrega sodelovanja vseh gradnikov mreže tovrstna oskrba v domačem okolju ne bi bila možna. V lanskem letu so prav vsi bolniki, ki so si tega želeli in so imeli možnost, ostali v domačem okolju. Mrežni način dela omogoča dober pretok informacij, tako da so prav vsi vpleteni seznanjeni z dogajanjem in poznajo načrt ukrepanja.

Zadovoljni bolniki, njihove družine pa tudi vsi, ki pri takem načinu dela sodelujemo, smo dokaz, da je pot prava in da je spleča vztrajati naprej. ✕



DRŽAVNA SEKRETARKA NA MZ SANDRA TUŠAR IN VODSTVO SB JESENICE OB SVEČANEM DOGODKU

PREGLED DOGODKOV

Seje odborov dejavnosti Združenja

**12. seja Komisije za
informacijske sisteme**
13. september 2016

1. Potrditev zapisnika 11. seja Komisije za informacijske sisteme
2. Poročanje in odprta vprašanja v zvezi s projektom eNaročanje
3. Razno

**16. seja Odbora osnovne
zdravstvene dejavnosti**
14. september 2016

1. Potrditev zapisnika 16. seja Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti
2. Novosti poslovne politike oziroma delovanja v odnosu do izvajalcev zdravstvenih storitev v letu 2016 - Matjaž Trontelj, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica
3. Projekt Skupaj za zdravje - nadgradnja programov preventive in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti - Jožica Mavčec Zakotnik, NIJZ
4. Predstavitve rezultatov projekta Skupaj za zdravje na področju preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov ter bodočih aktivnosti - Polonca Truden Dobrin, NIJZ
5. Predstavitve projekta Modernizacija mobilnih enot in nakup laboratorijske opreme za podporo preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog - Jože Hren, MZ
6. Predstavitve pozitivnih praks s področja vodenja kakovosti - ZD Ljubljana
7. Dopolnitev predlogov za Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016 ter informacija o pričetku dogovarjanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017
8. Razno

**17. seja Odbora bolnišnične
dejavnosti**
19. september 2016

1. Potrditev zapisnika 16. seja Odbora bolnišnične dejavnosti
2. Dopolnitev predlogov za Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2016 ter informacija o pričetku dogovarjanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017
3. Obravnava rezultatov poslovanja javnih zdravstvenih zavodov v prvem polletju leta 2016
4. Primer dobre prakse na področju kakovosti - vloga koordinatorja odpustov v Splošni bolnišnici Jesenice
5. Razno

14. seja Pravne komisije
23. september 2016

1. Potrditev zapisnika 13. seja Pravne komisije
2. Vprašanja in odgovori zavodov
3. Razno

Drugi dogodki

29. september 2016

100-urno usposabljanje za mediatorje v zdravstvu
Organizator: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Kraj: Ljubljana

10. oktober 2016

Posvet Možnosti črpanja evropskih sredstev na področju zdravstva
(Prijava za ta posvet že sprejemamo do 5. 10. 2016 oziroma do zapolnitve prostih mest na spletnem obrazcu http://www.zdrzz.si/Dogodki/Moznosti_crpanja_evropskih_sredstev_na_podrocju_zdravstva);
Organizator: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Kraj: UKC Ljubljana, predavalnica 1

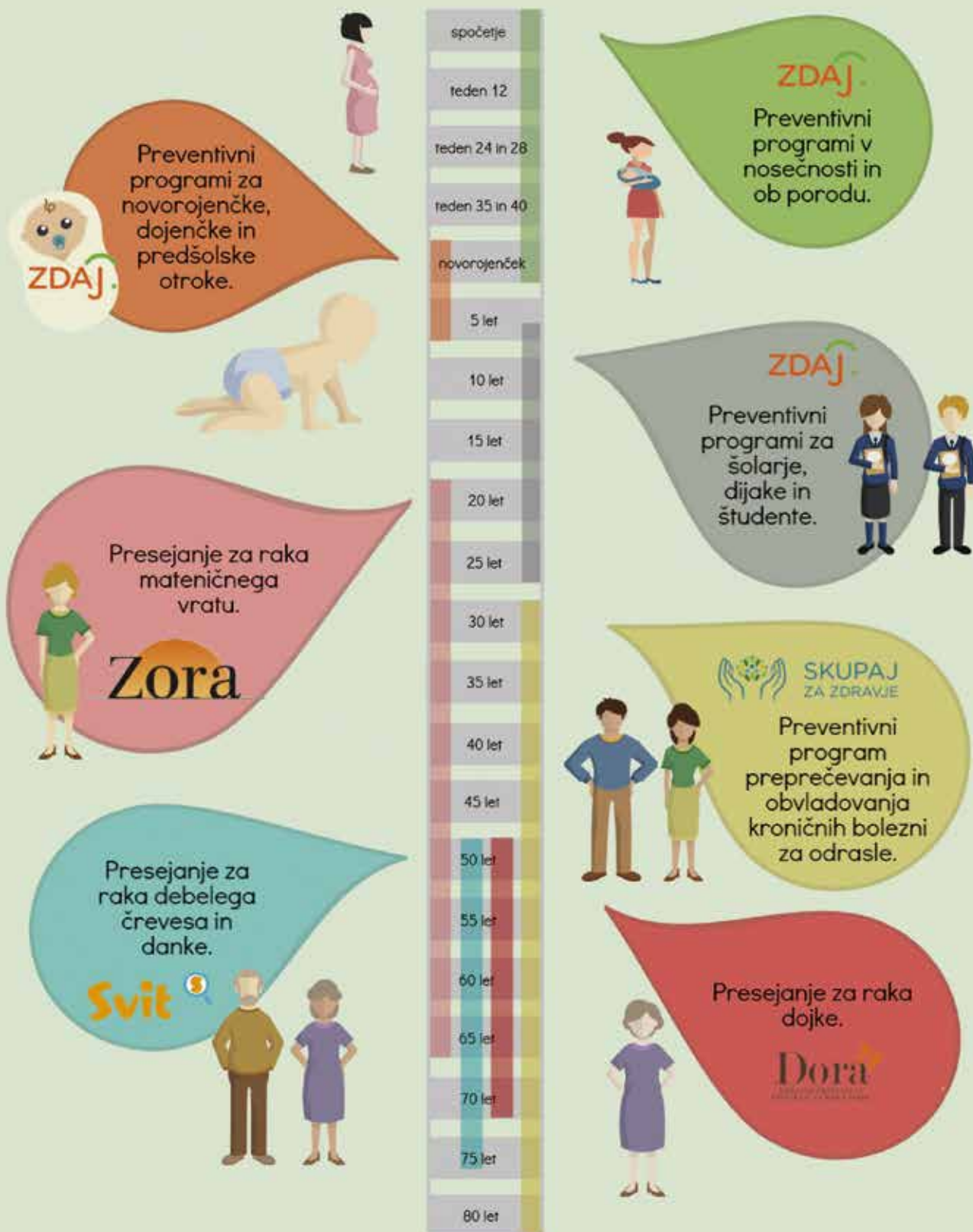
9. november 2016

Posvet o javnem naročanju
Organizator: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Kraj: Ljubljana

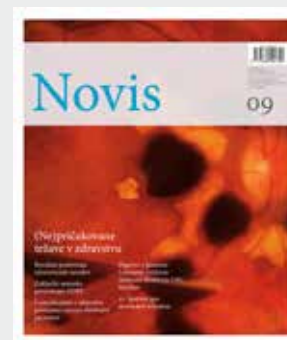
24. in 25. november 2016

Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu
Organizator: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Kraj: Debeli Rtič, Ankaran

PREVENTIVNI PROGRAMI



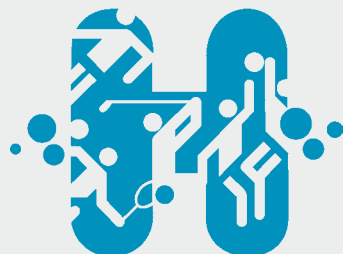
11. Športne igre slovenskih bolnišnic



Organizacijski odbor 11. Športnih iger slovenskih bolnišnic

Sobota, 10. september 2016

Milena Kramar Zupan (Splošna bolnišnica Novo mesto)
Robert Cugelj (Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – SOČA)
Marjan Ferjanc (Splošna bolnišnica Celje)
Danijel Starman (Zavor RS za transfuzijsko medicino)
Strokovna služba Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije



Program

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

11. Športne igre slovenskih bolnišnic

11. Športne igre slovenskih bolnišnic je tudi tokrat organiziralo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in so potekale na Otočcu 10. septembra 2016. Poleg športnikov in športnic slovenskih bolnišnic so se vabilu na športne igre odzvali tudi predstavniki ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Tekmovanja se je udeležilo 21 ekip z več kot 500 tekmovalkami in tekmovalci, ki so se pomerili v številnih tekmovalnih panogah, ki smo jih letos dopolnili s tekom in plavanjem.

Na letošnjih igrah slovenskih bolnišnic je zmagovalno 1. mesto v skupnem seštevku tudi tokrat zasedla ekipa Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS Soča. Sledili sta ji ekipa Univerzitetnega kliničnega centra Maribor na drugem in ekipa Splošne bolnišnice Novo mesto na tretjem mestu. Organizator pa je opazil tudi rekorderja v povečanju udeležencev ekipe na športnih igrah glede na pretekla leta – letos je zmagovalka Splošna bolnišnica Slovenj Gradec; njihova lanska 4-članska zasedba se je namreč letos povečala na 45 udeležencev, za kar jim čestitam. Da je vzdušje na športnih igrah vsako leto boljše, dokazuje tudi množično obiskano večerno druženje z oblico smeha in plesa.

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!

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!



UDELEŽENCI ZMAGOVALNIH EKIP NA 11. ŠPORTNIH IGRAH SLOVENSКИH BOLNIŠNIC

Seznam udeležencev:

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

Vodja ekipe: Helena Ulčar Šumčič

1. Tatjana Jevševar
2. Miriam Komac
3. Metod Mezek
4. Irena Mrzelj
5. Sara Rozman

Splošna bolnišnica Novo mesto

Vodja ekipe: Marko Kobe

1. Boris Bele
2. Breda Benkič
3. Uroš Benkič
4. Lazar Blagovjevič
5. Miha Božič
6. Anica Brulc
7. Lidija Bučar
8. Marjanca Čegovnik
9. Joži Davidovič
10. Zoran Davidovič
11. Peter Debevc
12. Žiga Dobravc
13. Janja Drenik
14. Robi Filipič
15. Sonja Gabrijel
16. Melanija Grandovec
17. Jasmin Hasanagič
18. Samir Hasanagič
19. Blaž Iskra
20. Mateja Jerman
21. Aleš Jurejevčič
22. Andreja Kovačič
23. Urban Kovačič
24. Jože Kovačič
25. Milena Kramar Zupan
26. Sanja Krist
27. Klara Krvavica
28. Gregor Lamut
29. Matjaž Lapanje
30. Vida Matus
31. Nenad Mioč
32. Asad Muhič
33. Andrej Petakovič
34. Nataša Pirc
35. Rok Pucelj
36. Drago Rajak
37. Mateja Repar Kokalj

38. Milan Rus
39. Slaviša Stanojevič
40. Robi Stubler
41. Vanja Šeničar
42. Sanela Špoljarič
43. Tanja Tomšič
44. Goran Topič
45. Barbara Tratnik Jaklič
46. Zdenka Veršnik
47. Nataša Zdravec

Splošna bolnišnica Jesenice

Vodja ekipe: Sandra Jerebic

1. Vesna Avdič
2. Mateja Babič
3. Mateja Bahun
4. Tanija Čordič
5. Aldin Gazibara
6. Fadil Hodža
7. Rabija Huskič
8. Adriana Ilievski
9. Sinad Klučanin
10. Polona Kobentar
11. Irena Kolbl
12. Slavica Lavrič
13. Jana Lavtižar
14. Nadja Lešnjak
15. Slavko Likovič
16. Špela Medvešček
17. Sara Mrak
18. Marjana Novak
19. Sadbin Osmančević
20. Klemen Pančur
21. Breda Pavlenč
22. Bebjamin Pehadzić
23. Tadeja Petrovčič
24. Janez Poklukar
25. Bernarda Poklukar
26. Lucija Polajnar
27. Tanja Pristavec
28. Dunja Rutar
29. Branko Stojnič
30. Samera Suljanovič
31. Nevenka Svetina
32. Adis Šarič
33. Valerija Šaus
34. Darja Šlibar
35. Lena Tajnšek
36. Petra Valjavec

Bolnišnica Topolšica

Vodja ekipe: Petra Kodrun

1. Alen Barukčič
2. Ana-Marija Černjak
3. Sonja Hosnar
4. Alma Huremović
5. Maja Krasnič
6. Brigita Kugonič
7. Milena Mičić
8. Tadej Mravljak
9. Vladka Navršnik
10. Dani Nikič
11. Marko Oberstar
12. Urša Pliberšek
13. Suzana Pohar
14. Nasiha Rizvič
15. Aleksander Stankovič
16. Ivica Suhaj
17. Irena Volk

Onkološki inštitut Ljubljana

Vodja ekipe: Emir Kudzuzović

1. Arnel Baltić
2. Darjan Blas
3. Andrej Breznik
4. Miro Čančar
5. Anel Čović
6. Nejc Drenik
7. Uroš Gačnik
8. Adi Halilović
9. Kristijana Hertl
10. Jasmin Hodžič
11. Larisa Hosnar
12. Tanja Jankovič
13. Benjamin Koltaji
14. Aljoša Kuhar
15. Goran Kusturič
16. Kadivec Maks
17. Mojca Miklavž
18. Jure Modic
19. Maja Mušič
20. Irena Nosan
21. Polonca Ošljaj
22. Robi Padežnik
23. Vanja Pavič
24. Boris Pejič
25. Sašo Petković
26. Mario Petrušič
27. Mario Petrušič
28. Alen Purič
29. Danilka Raković Milatović
30. Katja Rožič
31. Tilen Šimic
32. Semir Veladžić
33. Vaneja Velenik
34. Zoran Zec
35. Marko Zletelj

Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Vodja ekipe: Egidij Čretnik

1. Simona Marija Andrinek
2. Marinka Grahek
3. Nataša Leber Brvar
4. Nevenka Melik

Splošna bolnišnica Nova Gorica

Vodja ekipe: Adolf Frančeškin

1. Borut Badalič
2. Alan Birsar
3. Vesna Bizjak
4. Meta Božič
5. Špela Brataševc
6. Mojca Cotič
7. Katja Klinec
8. Besim Krasniqi
9. Jernej Krkoč
10. Martina Mavri
11. Silvana Pavšič
12. Aleksandra Petrovčič
13. Snežana Simič
14. Klemen Šuligoj
15. Marko Vidmar
16. Davor Vulevič

Splošna bolnišnica Celje

Vodja ekipe: Matej Velenšek

1. Sebastjan Ašenberger
2. Neja Bošnjak
3. Mihaela Cizerl
4. Denis Čakš
5. Dejan Davidovič
6. Bojan Djuranovič
7. Goran Djuranovič
8. Miro Dolinar
9. Marjan Ferjanc
10. Slavica Gajšek
11. Anže Gladek
12. Blaž Gotovnik
13. Jure Jančič
14. Damjan Kladnik
15. Darko Kovačič
16. Jasmin Sinanovič
17. Uroš Stropnik
18. Matjaž Štinek
19. Željko Tešič
20. Gordana Velenšek
21. Marko Vrhovec
22. Anika Vrhovec

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Vodja ekipe: Miha Kos

1. Dejan Aritonovič

2. Anže Bahč
3. Petra Černic
4. Jelena Čubra
5. Monika Horvatič
6. Salmir Hrnjič
7. Tanja Hudrap
8. Anja Jehart
9. Elizabeta Jelenko
10. Andreja Jeseničnik
11. Katja Juvan
12. Tatjana Kaiser
13. Tajda Keber
14. Janez Kompan
15. Žiga Konečnik
16. Rok Konečnik
17. Bojan Konečnik
18. Boris Košuta
19. Jan Kotnik
20. David Kuzmič
21. Dragana Lazič
22. Ivanka Linasi
23. Urša Lužovec
24. Tadej Paradiž
25. Miha Perč
26. Aleš Klemen Pilih
27. Špela Plesec
28. Janez Pucelj
29. Ana Ranc
30. Martina Razdevšek
31. Miran Sagmeister
32. Stanislav Serušnik
33. Vlasta Smonkar
34. Aleš Stropnik
35. Janez Sušec
36. Janja Sušec
37. Simona Svetina Apat
38. Irena Šertelj
39. Aljoša Škapin
40. Peter Škratek
41. Tomaž Škurnik
42. Suzana Špegu
43. Jasna Uranjek
44. Tina Vetter
45. Benjamin Žvikart

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Vodja ekipe: Judita Žalik

1. Ksenija Doberšek
2. Nataša Fajfar
3. Simona Gorišek
4. Majda Grašič
5. Aco Grašič
6. Špela Jekovec
7. Saša Klemenčič
8. Zdenka Likar

9. Dane Lužnik
10. Irma Perko
11. Maruša Ravnik
12. Marjetka Rozman
13. Mateja Srečnik
14. Suzana Strniša
15. Boris Škofic
16. Vesna Špendal
17. Sara Truden

Ortopedska bolnišnica Valdoltra

Vodja ekipe: Sonja Milkovič

1. Anja Barič
2. Sebastjan Boltar Svanjak
3. Tea Brajda Grosek
4. Ivan Brnadič
5. Adil Đokić
6. Tatjana Favento
7. Orjeta Furlan
8. Sindi Germek
9. Karmen Glažar
10. Nina Grobelnik
11. Marijana Gvozdič
12. Robi Koradin
13. Meisad Krešić
14. Marko Kukovec
15. Miljenko Lovrič
16. Jurij Milavec
17. Sonja Milkovič
18. Robert Modrič
19. Danijela Nunič
20. Helena Poniž
21. Nika Rupnik
22. Denia Savarin
23. Mitja Savarin
24. Mirza Tuhčič
25. Domen Viler
26. Gregor Voršič
27. Natalia Zigmund
28. Aleksander Železen

Psihiatrična bolnišnica Idrija

Vodja ekipe: Bogdan Tušar

1. Mirsad Aldžić
2. Tomaž Bajec
3. Jan Božič
4. Munir Dizdarevič
5. Sead Dizdarevič
6. Jaka Krašna
7. Kristina Kržišnik
8. Enes Lidjan
9. Klemen Likar
10. Hasan Mizič
11. Marjana Mohorič
12. Blaž Pavlin
13. Andra Rupnik

14. Mojca Vidmar Šinkovec
15. Barica Vončina

Psihiatrična bolnišnica Ormož

Vodja ekipe: Luka Budja

1. Simon Feguš
2. Danilo Golob
3. Marko Horvat
4. Jožica Ivanuša
5. Silva Kosi
6. Anton Kosi
7. Marija Kovačec
8. Sabina Meško
9. Mirjam Paljek
10. Dušan Petek
11. Vlado Plečko
12. Bernarda Stajnko
13. Marjan Veselko
14. Ivan Viher
15. Polona Vočanec
16. Maja Zemljič

Splošna bolnišnica Murska Sobota

Vodja ekipe: Matevž Ružič

1. Simon Bači
2. Drago Car
3. Uroš Flisar
4. Robert Golob
5. Jure Horvat
6. Balazic Jernej
7. Alen Kelemen
8. Peter Kiraly
9. Jure Korošec
10. Tadej Kranjec
11. Manuela Kuhar
12. Jasmina Lovenjak
13. Boštjan Mrzlak
14. Janez Muller
15. Mihaela Potočnik
16. Boštjan Šebjanič
17. Davor Zadravec
18. Katja Zauneker
19. Natalija Zrim
20. Marjan Žekš
21. Ljubiša Živič
22. Miran Žizek

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Vodja ekipe: Silvia Zalar

1. Sulejman Agović
2. Simona Agrež
3. Tomaž Ajtnik
4. Tadej Banovič
5. Tomaž Benkovič

6. Katja Boljte
7. Enes Čajič
8. Aleš Čušin
9. Vesna Derganc
10. Urban Gašperlin
11. Marko Gradišnik
12. Zlatko Grebenar
13. Zlatko Grubešič
14. Robert Horvat
15. Ermelin Huremović
16. Matjaž Jerman
17. Marjan Kette
18. Gregor Klemenčič
19. Kristijan Kmetec
20. Snežana Knežević
21. Monika Kralj
22. Andrej Kranjc
23. Darko Laljek
24. Milan Lekić
25. Andraž Mauko
26. Mirjam Mežnar
27. Jelena Mikić
28. Radinka Mišurić
29. Denis Mrhar
30. Mirsad Muhić
31. Matic Murn
32. Denis Mušič
33. Denis Osenjak
34. Boštjan Pavčič
35. Zoran Perić
36. Maja Petrovič
37. Tilen Pilko
38. Jurij Plečko
39. Miroslav Radulović
40. Mirnes Seferović
41. Adnan Selimović
42. Darko Sirar
43. Janja Stanko
44. Alen Šavija
45. Sebastjan Šenk
46. Sašo Šibarevič
47. Aleksander Šimac
48. Uroš Štrumbelj
49. Matej Tomc
50. Goran Tomič
51. Marko Turenšek
52. Barbara Urbar
53. Luka Uršič
54. Andraž Veronik
55. David Vrhovec
56. Zoran Zarič
57. Alenka Zidar Zupan
58. Teo Žijan

Univerzitetni klinični center Maribor

Vodja ekipe: Rebeka Gerlič

1. Bernarda Andrej
2. Petra Breznik
3. Tadej Durić
4. Zala Ferk
5. Tomaž Friedrich
6. Nataša Hrovatič
7. Oliver Kocbek
8. Martina Kozar
9. Liljana Levstek
10. Mirko Majhenič
11. Miran Merkuš
12. Mateja Navodnik
13. Sašo Pjević
14. Andrej Pokorny
15. Stanislav Prčić
16. Sašo Pulko
17. Sonja Ribarić
18. Goran Ristić
19. Petra Rogan
20. Igor Roj
21. Matej Romih
22. Zlatko Roškar
23. Aleš Slanič
24. Milan Soršak
25. Samo Turk
26. Damjan Vidovič
27. Anja Visočnik
28. Ivan Žebeljan
29. Nina Žnidarič

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - SOČA

Vodja ekipe: Matjaž Pihlar

1. Darko Andročec

2. Zvone Anžur
3. Matic Bombek
4. Andreja Bratuž
5. Jerneja Debevc
6. Anja Egete
7. Boris Erbežnik
8. Varja Flander
9. Vidmar Gaj
10. Lidija Glogovec
11. Miha Gregoršanec
12. Edin Handanagić
13. Gregor Hočevar
14. Borut Hočevar
15. Primož Hostnik
16. Jozo Jelić
17. Marjan Jerina
18. Alen Kahteran
19. Irena Knavs - Zupančič
20. Tina Kocjan
21. Tina Kocjan
22. Sandi Kropivšek
23. Davor Lapoši
24. Semir Lević
25. Maja Marn
26. Vili Maselj
27. Merdin Memić
28. Barbara Osolnik
29. Andreja Ovca
30. Maja Pene
31. Stanislav Pibernik
32. Irena Pišek
33. Tea Piškur
34. Tomaž Podboj
35. Franci Polanič

36. Aleš Ponikvar
37. Sanel Rizvić
38. Tonja Robida
39. Mateja Rojc
40. Lojze Sonc
41. Nevenka Šilc - Vidmar
42. Valentin Škof
43. valentin Škof
44. Luka Troha
45. Mateja Vesel
46. Gaj Vidmar
47. Sonja Zore
48. Nada Žemva
49. Tina Žnidar
50. Gašper Žurbi

Zavod RS za transfuzijsko medicino

Vodja ekipe: Sebila Bajrić

1. Lea Bauer
2. Sabina Češko
3. Mario Čučič
4. Andrej Ganza
5. Peter Gobec
6. Nuša Ilc
7. Tomaž Jerlah
8. Franci Kranjc
9. Iztok Krupak
10. Maja Mir
11. Brigita Novak
12. Mateja Pipuš
13. Natalija Pivk
14. Primož Poženel
15. Katarina Primar

16. Urška Rupnik
17. Danijel Starman
18. Jožko Zabukovec
19. Majda Zabukovec

Kirurški sanatorij Rožna dolina

Vodja ekipe: Kristina Kero

1. Melita Kunej
2. Alisa Mächtig
3. Tina Šabec
4. Maruša Tesko
5. Maja Žöekš

Splošna bolnišnica Ptuj

Vodja ekipe: Boris Kmetec

1. Primož Babič
2. Aleš Gerečnik
3. Tadej Letnik
4. Davor Mihajlik
5. Gordana Pernek
6. Ajda Stojnšek
7. Franc Štumberger
8. Irena Šumenjak
9. Mitja Vodušek
10. Erik Zorec
11. Breda Žerak

Ministrstvo za zdravje

Vodja ekipe: Smiljan Mekicar

1. Smiljan Mekicar



ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE



SODNIKI POSAMEZNIH DISCIPLIN



PSIHTRIČNA BOLNIŠNICA VOJNIK



BOLNIŠNICA TOPOLSICA



SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVA GORICA



ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA



SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA



ŠPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE



ŠPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC



UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK



ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA



PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA



PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA ORMOŽ



UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA



UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR



UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI INŠTITUT RS - SOČA



ZAVOD RS ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO

Količina neposredno ne odraža kakovosti in to lahko trdim tako za svojo udeležbo kot predvsem za same športne igre bolnišnic oziroma zaposlenih v slovenskem zdravstvu. Sedemkrat sem bil priča – in to lahko potrdim tudi letos –, da toliko pozitivne energije na enem mestu ne najdeš nikjer. Veliko starih in vedno novi obrazi, ki jih srečuješ na igrah, pričajo, da takšen dogodek potrebujemo in ga moramo ohraniti.
Smiljan Mekicar (Ministrstvo za zdravje)

Letošnjih športnih iger slovenskih bolnišnic smo se udeležili v zelo velikem številu. V bojih za najvišja mesta se nismo prav dobro odrezali. A kljub temu smo uživali v čudoviti družbi in prelepem vremenu. Utrdili smo stara prijateljstva in napletli marsikatero novo. Vsem udeležencem čestitamo za požrtvovalnost in upamo, da se naslednje leto spet vidimo.
Silvia Zalar (UKC Ljubljana)

Zaposleni ZTM se z veseljem udeležujemo bolnišničnih iger, ki nam poleg športa in medsebojnega druženja nudijo obilico pozitivne energije, ki smo jo deležni vsako leto na čudovitem Otočcu. Organizatorjem letošnjih iger se želimo zahvaliti za res odlično organizacijo. Upam, da se vidimo tudi prihodnje leto!
Sebila Bajrić (ZTM)

10. septembra smo se športni navdušenci URI - Soča odpravili novim športnim izzivom naproti, in to na Otočec – tja, kjer nam je vedno zelo prijetno ... Tudi letos nam je uspelo ponoviti lanskoletni uspeh – zasedli smo skupno 1. mesto. Veselje in ponos nam je vsem sijal iz oči in vsi smo se strinjali, da je tudi organizatorjem športnih iger uspelo ponovno pripraviti enkratne športne igre. Upamo in držimo pesti, da se srečamo tudi drugo leto.
Nevenka Šilc Vidmar (URI - Soča)



KIRURŠKI SANATORIJ ROŽNA DOLINA



MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



SPLOŠNA BOLNIŠNICA PTUJ



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

Zahvaljujemo se vam za odlično organizacijo 11. Športnih iger slovenskih bolnišnic, ki smo se jih udeležili tudi zaposleni iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Uživali smo v prijetnem športnem vzdušju in druženju, tudi prelepo vreme je prispevalo svoj delež k odličnemu počutju. Hvala za vse, že treniramo za prihodnje igre!
Martina Razdevšek (SB Slovenj Gradec)

Kot vsako leto do zdaj, ste se tudi letos Irena, Helena in cela organizacijska ekipa izkazali in nam priredili nepozabno športno doživetje. Zato vse pohvale.
Rebeka Gerlič (UKC Maribor)

Soboto, 10. septembra si bomo zapomnili po čudovitem vremenu in seveda prečudovitem okolju Otočca na Dolenjskem. Kljub tekmovalnosti, ki jo izražamo na teh igrah, pa je seveda treba poudariti, da glavni namen športnih iger ni medsebojna tekmovalnost, temveč v prvi vrsti druženje in spoznavanje kolegov in kolegic iz ostalih bolnišnic. Se vidimo na 12. Športnih igrah slovenskih bolnišnic!
Boris Kmetec (SB Ptuj)

Letošnje bolnišnične igre so bile odlično izpeljane! Vreme je bilo pravo, vzdušje vseh udeležencev pa izredno prijateljsko in sproščeno. Vse pohvale ZDRZZ za organizacijo in se že veselimo 12. bolnišničnih iger.
Sandra Jerebic (SB Jesenice)

Zmagovalne ekipe:



ZMAGOVALNO 1. MESTO V SKUPNEM SEŠTEVKU JE ZASEDLA EKIPA UNIVERZITETNEGA REHABILITACIJSKEGA INŠTITUTA RS SOČA.



DRUGO MESTO JE ZASEDLA EKIPA UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA CENTRA MARIBOR ...

10. septembra smo se športni navdušenci URI - Soča odpravili novim športnim izzivom naproti na Otočec – tja, kjer nam je vedno zelo prijetno ... Tudi letos nam je uspelo ponoviti lanskoletni uspeh – zasedli smo skupno 1. mesto. Veselje in ponos nam je vsem sijal iz oči in vsi smo se strinjali, da je tudi organizatorjem športnih iger uspelo ponovno pripraviti enkraten dogodek. Upamo in držimo pesti, da se srečamo tudi drugo leto.
Nevenka Šilc Vidmar (URI - Soča)



EKIPA SPLOŠNE BOLNIŠNICE NOVO MESTO PA TRETJE MESTO.

Rezultati 11. Športnih iger slovenskih bolnišnic

Badminton

Ženske

1. Polona Kobentar – Splošna bolnišnica Jesenice
2. Rebeka Gerlič – Univerzitetni klinični center Maribor
3. Barbara Osolnik – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča

Moški

1. Boris Bele – Splošna bolnišnica Novo mesto
2. Aleksander Stankovič – Bolnišnica Topolšica
3. Ermelin Huremovič – Univerzitetni klinični center Ljubljana

Pikado

Ženske

1. Nataša Leder Barvar – Psihiatrična bolnišnica Vojnik
2. Breda Žerak – Splošna bolnišnica Ptuj
3. Lidija Glagovec – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča

Moški

1. Nik Robi Hribar – Splošna bolnišnica Celje
2. Gregor Klemenčič – Univerzitetni klinični center Ljubljana
3. Boštjan Mrzлак – Splošna bolnišnica Murska Sobota

Tenis

Ženske

1. Sindi Germek – Ortopedska bolnišnica Valdoltra
2. Zala Ferk – Univerzitetni klinični center Maribor
3. Vlasta Smonkar – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Moški

1. Tomaž Fridrich – Univerzitetni klinični center Maribor
2. Alen Šavija – Univerzitetni klinični center Ljubljana
3. Gaj Vidmar – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča

Namizni Tenis

Ženske

1. Alenka Zidar Zupan – Univerzitetni klinični center Ljubljana
2. Varja Flander – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča
3. Valerija Šaus – Splošna bolnišnica Jesenice

Moški

1. Gaj Vidmar – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča
2. Smiljan Mekicar – Ministrstvo za zdravje
3. Klemen Pančur – Splošna bolnišnica Jesenice

Odbojka

Ženske

1. Splošna bolnišnica Novo mesto
2. Bolnišnica Topolšica
3. Splošna bolnišnica Jesenice

Moški

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

Košarka

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

Nogomet

1. Onkološki Inštitut Ljubljana
2. Splošna bolnišnica Murska Sobota
3. Splošna bolnišnica Novo mesto

Pustolovski Park

1. Marjana Mohorič – Psihiatrična bolnišnica Idrija
2. Helena Ulčar Šumčič – Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
3. Matjaž Pihlar – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča

Balinanje

Ženske

1. Kirurški sanatorij Rožna dolina
2. Splošna bolnišnica Novo mesto
3. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča

Moški

1. Splošna bolnišnica Novo mesto
2. Ortopedska bolnišnica Valdoltra
3. Splošna bolnišnica Nova Gorica

Plavanje

Ženske

1. Dunja Rutar – Splošna bolnišnica Jesenice
2. Barbara Osolnik – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča
3. Tanja Tomšič – Splošna bolnišnica Novo mesto

Moški

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

Tek

Ženske

1. Kristina Kržišnik – Psihiatrična bolnišnica Idrija
2. Nina Žnidarič – Univerzitetni klinični center Maribor
3. Suzana Pohar – Bolnišnica Topolšica

Moški

1. Jernej Krkoč – Splošna bolnišnica Nova Gorica
2. Jan Božič – Psihiatrična bolnišnica Idrija
3. Tadej Banovič – Univerzitetni klinični center Ljubljana

Golf

Ženske

1. Nada Žemva – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča
2. Maja Mušič Marolt – Onkološki Inštitut Ljubljana
3. Danilka Milatovič Rakovič – Onkološki Inštitut Ljubljana

Moški

1. Metod Mezek – Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
2. Mirko Majhenič – Univerzitetni klinični center Maribor
3. Marko Vrhovec – Splošna bolnišnica Celje

Ženske (Bruto)

1. Vaneja Velenik – Onkološki inštitut Ljubljana

Moški (Bruto)

1. Iztok Krumpak – Zavod RS za transfuzijsko medicino

Pokal za Fair play prejme

Matjaž Pihlar iz Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta RS - Soča.

Skupni Seštevek

1. **Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča**
2. **Univerzitetni klinični center Maribor**
3. **Splošna bolnišnica Novo mesto**
4. Univerzitetni klinični center Ljubljana
5. Splošna bolnišnica Jesenice
6. Zavod Rs Za Transfuzijsko Medicino
7. Ortopedska bolnišnica Valdoltra
8. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
9. Onkološki Inštitut Ljubljana
10. Splošna bolnišnica Nova Gorica
11. Psihiatrična bolnišnica Ormož
12. Bolnišnica Topolšica
13. Psihiatrična bolnišnica Idrija
14. Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik
15. Splošna bolnišnica Celje
16. Splošna bolnišnica Murska Sobota
17. Splošna bolnišnica Ptuj
18. Kirurški sanatorij Rožna dolina
19. Psihiatrična bolnišnica Vojnik
20. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
21. Ministrstvo za zdravje





11. ŠPORTNE IGRE SLOVENSКИH BOLNIŠNICK STA OTVORILA DIREKTOR ZDRUŽENJA METOD MEZEK ...

... IN DIREKTORICA SB NOVO MESTO, DOC. DR. MILENA KRAMAR ZUPAN

2006

1. Športne igre
Otočec

- 1. SB Novo mesto
- 2. ZZZS
- 3. SB Maribor

2007

2. Športne igre
Otočec

- 1. SB Novo mesto
- 2. ZZZS
- 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



ŠPORTNE IGRE JE TUDI LETOS POVEZOVAL VODITELJ IN NOVINAR ROBERT ERJAVEC

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

