

NOVIS

GLASILO ZDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE

NO 7/8

JULIJ-AVGUST 2020



— VSEBINA —

ZDRAVSTVENI ZAVODI DVEH HITROSTI

GIBANJE CEN ZDRAVSTVENIH STORITEV

IMPRESUM REVIJE

ISSN 1580-4917

Izdajatelj: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Marjan Pintar

Uredniški odbor: mag. Robert Cugelj, prim. prof. dr. Ivan Eržen, doc. dr. Milena Kramar Zupan, Marjan Pintar

Glavna urednica: dr. Saša Terseglav

Odgovorni urednik: Anton Zorko

Oblikovanje: Maja Rebov

Fotografije: arhiv Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Shutterstock, Unsplash

Tisk: Matformat

Naklada: 600 izvodov

Letna naročnina z DDV: 80 EUR

Naslov uredništva: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija,
T: 0592 27 190, F: 0592 27 199
E: novis@zdrzz.si, S: www.zdrzz.si
Facebook: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Twitter: ZdruzenjeZDRZZ

Revija izhaja šestkrat v letu.

Prispevki niso honorirani. 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.

Združenje je član Evropskega združenja bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE), www.hope.be.



ZDRAVSTVENI ZAVODI DVEH HITROSTI

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je edina organizacija v zdravstvu, ki na podlagi neposrednega dostopa do javnih zdravstvenih zavodov in nekaterih drugih zdravstvenih ustanov, ki delujejo na podlagi koncesije, zbira, obdeluje in analizira relevantne podatke, ki so osnova za dogovarjanje, financiranje zdravstvenih storitev ter razvoj javne zdravstvene mreže. Ustanovljeno je bilo že davnega leta 1963. Glavni namen je povezovanje in sodelovanje bolnišnic, zdravstvenih domov ter drugih zdravstvenih organizacij ter zastopanje njihovih skupnih interesov. Članstvo v Združenju je prostovoljno, trenutno šteje 91 članov – vanj so vključeni vsi javni zdravstveni zavodi razen Zdravstvenega doma Ljubljana in UKC Ljubljana, ki sta iz Združenja izstopila z začetkom letošnjega leta. Kot razlog za izstop so v obeh zavodih navedli slabo finančno stanje in v povezavi s tem nezmožnost plačevanja članarine. O tem so poročali tudi mediji.

Minister za zdravje Tomaž Gantar je najvišjemu organu Združenja, Skupščini, dne 17. junija 2020 predstavil informacijo, da je prejel vlogo terciarnih bolnišnic za podporo pri ustanovitvi povsem ločenega združenja. To bi posledično pomenilo izstop še šestih ustanov iz Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Pozval nas je, da v okviru svojih organov opravimo razpravo o vzrokih izstopa ter o možnih načinih sodelovanja v okviru obstoječega Združenja. Od zaključkov razprave, ki trenutno poteka, bo odvisna tudi njegova odločitev o podpori ustanovitve novega.

Vzroki za napovedano ustanovitev novega združenja niso bili nikoli v celoti pojasnjeni. Nobena terciarna ustanova (tudi UKC Ljubljana) v preteklosti ni izrazila nezadovoljstva z našim

strokovnim delom. V preteklem letu smo znotraj Združenja celo okrepili vlogo obeh UKC. Spremenili smo statut in zagotovili neposredno članstvo direktorjev dveh UKC v Upravnem odboru. Tudi v procesu pogajanj za splošni dogovor je bila izpostavljena vloga obeh UKC, saj sta kot pogajalca v imenu Združenja bolnišnice zastopala prav njihova predstavnika.

O resničnih razlogih za nameravano ustanovitev novega združenja tako lahko le ugibamo. Obstajajo namigi, da bi v novem združenju navedene ustanove bolj ciljano in ob podpori ustanovitelja lažje zastopale svoje interese v procesu dogovarjanja, ki jih tako ne bi bilo potrebno usklajevati z vsemi javnimi zdravstvenimi zavodi v zdravstvenem sistemu.

Sprašujemo se, ali si v Sloveniji res lahko privoščimo zdravstvene zavode različnih razvojnih hitrosti. Ali si želimo imeti različne kategorije izvajalcev in s tem tako tudi različne kategorije pacientov, ki se v teh zavodih zdravijo?

MARJAN PINTAR
direktor Združenja

SEJE ZDRUŽENJA: JULIJ-AVGUST 2020

4. SEJA SKUPŠČINE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE 17. junij 2020

/1. Imenovanje verifikacijske komisije in ugotovitev sklepčnosti /2. Potrditev zapisnika 3. seje Skupščine Zdrženja (16. 4. 2019) /3. Obravnava Poročila o delu Zdrženja zdravstvenih zavodov Slovenije

2019 /4. Obravnava in sprejem Programa dela in finančnega načrta Zdrženja zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2020 /5. Informacija o rezultatih poslovanja javnih zdravstvenih zavodov v poslovnem letu 2019 in prvem trimesečju leta 2020 /6. Aktualne razmere v zdravstvu – Tomaž Gantar, minister za zdravje /7. Razno

26. SEJA UPRAVNEGA ODBORA ZDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE 7. julij 2020

/1. Potrditev dnevnega reda in ugotovitev sklepčnosti /2. Potrditev zapisnika 25. seje Upravnega odbora (4. 6. 2020) /3. Pregled realizacije sklepov zapisnika 25. seje Upravnega odbora (4. 6. 2020) /4. Vloga Zdrženja zdravstvenih zavodov Slovenije v zdravstvenem sistemu /4. Razno

MANAGEMENT V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

VODNIK ZA USPEŠNO UPRAVLJANJE

Avtorji: **dr. Rudi Rozman, dr. Jure Kovač, dr. Bojana Filej, dr. Andrej Robida**

Knjiga je vodnik za izboljšanje managementa in upravljanja ter večjo uspešnost zdravstvenih in z njimi povezanih organizacij. Namenjena je vsem, ki na različnih ravneh upravljajo in uravnavajo njihovo delovanje. Zato jo priporočamo vsem zdravstvenim in povezanim organizacijam, ustvarjalcem sistema in politike zdravstva, fakultetam, ki imajo v svojih programih management in upravljanje, ter zavarovalnicam in drugim, ki so v stiku s tem področjem ali jih to zanima.

Število strani: **544** / Leto izdaje: **2019**



www.gvzalozba.si

GV ZALOŽBA **62** let

LEXPERA d.o.o. (GV Založba), Tivolska cesta 50, Ljubljana
telefon: 01 30 91 820, e-pošta: prodaja@gvzalozba.si

VSEBINA



GIBANJE CEN ZDRAVSTVENIH STORITEV

6

V prispevku objavljamo kronološki pregled, ki izkazuje nepokrivanje stroškov dela v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev od leta 2009 do leta 2019.



DRUŽBENI MEDIJI V ZDRAVSTVU

8

V prispevku so opisani pomen, priložnosti in izzivi uporabe družbenih omrežij v zdravstvu (tudi za namene kriznega komuniciranja!), čemur sledi pregled najpogostejših družbenih omrežij in orodij za njihovo upravljanje.

JULIJ AVGUST 2020

KOMENTAR

- 1 ZDRAVSTVENI ZAVODI DVEH
HITROSTI

NA KRATKO

- 4 ANEKS ŠT. 1 K SPLOŠNEMU
DOGOVORU 2020
- 5 ZNIŽEVANJE MESEČNIH
AKONTACIJ

AKTUALNO

- 6 GIBANJE CEN ZDRAVSTVENIH
STORITEV
- 11 EKONOMSKO BREME DEMENCE
- 17 DRUŽBENI MEDIJI V ZDRAVSTVU
- 29 SEDEČE DELO

ANEKS ŠT. 1 K SPLOŠNEMU DOGOVORU 2020



Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je zaradi težav pri financiranju stroškov, povezanih s koronavirusom, dalo pobudo za sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 (v nadaljevanju: SD 2020). Glavno izhodišče, ki ga je Združenje na 1. seji 14. 7. 2020 zagovarjalo, je, da je treba v cene zdravstvenih storitev vključiti vse zakonske obveznosti, saj:

- so v cenah zdravstvenih storitev še vedno priznane nižje vrednosti plačnih razredov, kot jih izplačujejo izvajalci zdravstvenih storitev zaposlenim (za 3,82 %, kar znaša 45 mio EUR),
- v cenah zdravstvenih storitev nista priznana 2 % sredstev za dodatke za uspešnost, ki jih bodo morali izvajalci zdravstvenih storitev zaposlenim izplačevati po 1. 7. 2020 (22 mio EUR na letni ravni),
- v cenah zdravstvenih storitev ni priznan regres v višini 1050 EUR/zaposlenega za zaposlene do 20. plačnega razreda (0,35 mio EUR na letni ravni),
- v cenah zdravstvenih storitev ni priznane polne z zakonom predpisane amortizacije (priznan znesek je nižji za 25 %).

Zaradi trenutnih okoliščin, povezanih z epidemijo koronavirusa, smo pripravili in zagovarjali pokritje vseh stroškov, ki so jih zavodi imeli in jih še vedno imajo iz naslova koronakrize. Zahtevali smo, da se stroški za čas epidemije, tj. od 13. 3. 2020 do 31. 5. 2020 (ocenjena vrednost stroškov osebne varovalne opreme, brisov in dodatni stroški dela v višini 15 mio EUR) pokrijejo iz rezervnega sklada ZZS, od 1. 6. 2020 naprej, ko se delo še vedno opravlja v skladu z določenimi ukrepi, pa pričakujemo, da se pokrijejo stroški za:

- odvzem brisov (po podatkih NIJZ je bilo do sedaj odvzetih 152.000 brisov po ceni 65 EUR/bris, kar pomeni, da so zavodi do sedaj iz svojih sredstev pokrili za 9,9 mio EUR),
- zagotavljanje vstopnih triažnih točk,
- zagotavljanje ambulant COVID-19.

Arbitraža za Aneks št. 1 je bila sklicana za 27. 8. 2020. Terminski načrt predvideva, da bo Vlada RS vsebino Aneksa sprejela 15. 9. 2020, kar pa bo pomenilo, da bodo zavodi vse stroške še vedno krili sami. (Vir: ZDRZZ)

ZNIŽEVANJE MESEČNIH AKONTACIJ

Združenje je v mesecu juliju ministrstvu za zdravje posredovalo tri pisne urgence, v katerih jih je obvestilo, da je ZZS izvajalcem zdravstvenih storitev znižal mesečne akontacije na osnovi poročila pogodbeno dogovorjenega programa v letu 2020, ki zajema:

- spremembo višine mesečnih akontacij glede na oceno letne realizacije v letu 2020,
- poročilo previsoko nakazanih akontacij za obdobje januar–marec 2020, kar nameravajo izvesti postopno, vsak mesec po eno tretjino v obdobju julij–september 2020.

V dopisu smo izpostavili, da ZZS za takšno ravnanje nima ustrezne pravne podlage, saj je Vlada RS 25. 5. 2020 v SD 2020 sprejela nov tretji odstavek 37. člena, ki opredeljuje, da v primeru nepredvidljivih okoliščin, kot so svetovne pandemije, nacionalne epidemije ali naravne in druge nesreče, ki vplivajo na obseg opravljenih storitev, ZZS izvajalcem za programe, za katere izvajalci prejema mesečno akontacijo, v času navedenih okoliščin nakaže akontacijo na podlagi pogodbeno dogovorjenega programa, ne glede na dejanski obseg opravljenih storitev. Tudi v dokumentu Končna izhodišča za pripravo finančnih načrtov in programov dela za leto 2020, ki ga je 3. 7. 2020 ministrstvo za zdravje poslalo javnim zdravstvenim zavodom, je navedeno, da ZZS v času pandemije, naravnih ali drugih nesreč, ki vplivajo na obseg izvedenih zdravstvenih storitev, opravlja mesečna plačila izvajalcem, ne glede na obseg realiziranega programa, z namenom izboljšanja likvidnosti izvajalcev.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je 3. 7. 2020 od ZZS prejelo dopis št. 179-7/2018-DI/16, ki je bil v vednost poslan tudi ministrstvu za zdravje. V opisu nas obveščajo, da je bil zaključek epidemije razglašen 31. 5. 2020, kar je izvajalcem omogočilo postopno vračanje na običajen obseg dela. Po navedbah ZZS naj bi nekaterim izvajalcem uspelo celo nadomestiti izpad programa iz časa epi-



demije in tem izvajalcem ne bodo znižali akontacij za tekoče obdobje.

Ravno tako smo se sklicevali na odgovor ministrstva za zdravje na poslansko vprašanje dr. Franca Trčka, kjer je navedeno, da »ZZS z namenom zagotavljanja likvidnosti izvajalcem ves čas izplačuje polne akontacije in še ni izvedel rednega obdobjnega poročila, kot bi ga sicer. Poročilo bo izveden v zadnjem kvartalu leta, to je po tem, ko bo Vlada iz državnega proračuna že izvedla povračilo sredstev v višini 80 % razlike med polno vrednostjo mesečnega dogovorjenega pogodbenega programa za leto 2019 in realizirano vrednostjo programa v letu 2020. Sredstva bo zagotovil proračun Republike Slovenije«.

Ministrstvo za zdravje smo trikrat pozvali, da nemudoma pristopi k reševanju omenjene situacije in zagotovi plačevanje akontacij na podlagi pogodbeno dogovorjenega programa, ne glede na dejanski obseg opravljenih storitev, kot to določa SD 2020. (Vir: ZDRZZ)



Menu Search

Business Chart - Visual



Interactive User
1,505

Space Usage (730 MB)



18,321

Realtime Dashboard



Target



GIBANJE CEN ZDRAVSTVENIH STORITEV

ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE ŽE LETA
ODLOČEVALCE V ZDRAVSTVU OPOZARJA NA PODFINACIRANOST
ZDRAVSTVENIH STORITEV, MED DRUGIM PREDVSEM IZ
NASLOVA STROŠKOV DELA. TI PREDSTAVLJAJO V BOLNIŠNICAH
V POVPREČJU 51 % CENE ZDRAVSTVENIH STORITEV, V
ZDRAVSTVENIH DOMOVIH PA CELO 67 %.

MIRIAM KOMAC, ALENKA KOLAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

1. UKREPI, KI SO VPLIVALI NA SPREMEMBE CENE V OBDOBJU 2009–2020

- 2009 – 20 % znižanje amortizacije
- 2,5 % znižanje cen zdravstvenih storitev
- 2011 – znižanje administrativno tehničnega kadra s 17,27 % na 16,77 %
- 2012 – 3 % znižanje cen
- 0,7 % dodatno znižanje cen iz naslova ZUJF
- znižanje sredstev za regres, jubilejne nagrade, odpravnine
- 2013 – 3 % znižanje cen od 1. 1. 2013
- dodatno 20 % znižanje amortizacije
- dodatno znižanje administrativno-tehničnega kadra s 16,77 % na 15,27 %
- ni bila upoštevana revalorizacija cen
- 2014 – ni bila upoštevana revalorizacija cen
- 2015 + 25 % povišanje amortizacije
- 2016 + 2,12 % na letni ravni (3,6 % dvig cen zdravstvenih storitev od 1. 6. 2016 dalje)
- ni bila upoštevana revalorizacija cen
- 2017 – 2,12 % znižanje cen na letni ravni
- 2018 + 5 % dvig cen zdravstvenih storitev
- 2019 + 5 % dvig cen iz naslova plačnih razredov
- 2020 – ni bila upoštevana revalorizacija cen

2. GIBANJE CEN V OBDOBJU 2009–2014

Nižanje cen v obdobju 2009–2014 je negativno vplivalo na poslovanje izvajalcev zdravstvenih storitev. Po oceni ministrstva za zdravje so se cene zdravstvenih storitev v obdobju 2009–2013 znižale za okoli 18 % (Obrazložitev Ministrstva za zdravje 74. spornega vprašanja za sprejem SD 2016). V letu 2014 je bila ukinjena tudi valorizacija cen, in to za nazaj (tudi za leto 2013). Vsi navedeni varčevalni ukrepi so se ob sprejemanju opredeljevali kot začasni, dokler se finančno poslovanje ZZZS ne izboljša.

Zaradi opisanih ukrepov se je močno poslabšala likvidnost izvajalcev zdravstvenih storitev, kar se je leta 2013 odrazilo tudi v grožnjah dobaviteljev po ustavitvi dobav medicinskega materiala, zdravil in pripomočkov. Bolnišnice so oktobra 2013 pridobile nujna likvidnostna posojila za poplačilo zapadlih obveznosti do dobaviteljev.

3. GIBANJE CEN V LETU 2015

V letu 2015 je prišlo do povišanja amortizacije za 25 %, vendar je ostala priznana amortizacija (po predhodnem 2-kratnem znižanju) še vedno za 20 % nižja, kot je bila pred prvim znižanjem v letu 2009. To se je odražalo v vsakoletnem razkoraku med obračunano in pri-



Kljub večkratnim utemeljenim zahtevam v preteklih letih ostaja v letu 2020 še vedno nepokrita razlika v plačni lestvici (v višini 45 mio EUR), saj so PR po kolektivni pogodbi za 3,82 % višji od tistih, ki jih za kalkulacije cen uporablja ZZS.

znano amortizacijo, kar je bil eden od razlogov, zakaj izvajalci ne uspejo obnavljati svojih osnovnih sredstev. Da bi dosegli nivo iz leta 2009, bi morali amortizacijo povečati za 25 %.

Zaradi sprejetih varčevalnih ukrepov v obdobju 2009–2014 se je močno poslabšalo poslovanje izvajalcev. Kumulativni primanjkljaj bolnišnic iz bilance stanja na dan 31. 12. 2015 je znašal skoraj 136 mio EUR, zapadle neporavnane obveznosti pa so znašale več kot 90 mio EUR.

4. GIBANJE CEN V LETU 2016

Cene zdravstvenih storitev (z izjemo storitev iz Priloge I/c, storitev patronažne službe in nege na domu iz Priloge ZD ZAS II/a-9 in Priloge SVZ II/e-6) so se v obdobju od 1. 6. 2016 do 31. 12. 2016 povečale za 3,6 % oziroma za 2,12 % na letni ravni (31,6 mio EUR).

Ne glede na določbo prejšnjega odstavka, se revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov, ki so vkalkulirani v cene zdravstvenih storitev, od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 ni izvajala, kar je vplivalo na znižanje cen.

5. GIBANJE CEN V LETU 2017

Neprijetno presenečenje je sledilo v začetku leta 2017, ko so se cene zdravstvenih storitev ponovno znižale za 2,12 %. Cene so padle pod raven cen iz leta 2014 (idx=99,87), čeprav so se dejanski stroški v dveh letih izrazito povečali.

Zaradi sprostitev nekaterih ukrepov ZUJF (sprostitve napredovanj, povišanje plačne lestvice, sprostitev zaposlovanja ...) so se močno povečali zlasti stroški dela.

V okviru priprave intervencijskega zakona za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov je Združenje vseskozi opozarjalo, da mora sprejetju slediti tudi povišanje cen zdravstvenih storitev, ki bo stabiliziralo tekoče poslovanje. Žal se to ni zgodilo in je bila zato, kljub izrazito višjim stroškom, pogodbeni vrednost v letu 2017 za kar 4 % nižja od pogodbene vrednosti v izhodiščnem letu 2009. (Glej Tabela 1)

Tabela 1: Gibanje cen

Leto	Pogodbeni vrednost v tekočih cenah	Indeks tekoče leto/2009
2009	1.807.390.389 €	100
2010	1.838.635.664 €	102
2011	1.842.928.599 €	102
2012	1.773.837.219 €	96
2013	1.730.559.331 €	96
2014	1.734.266.003 €	96
2015	1.824.016.536 €	101
2016	1.893.761.972 €	103
2017	1.734.266.003 €	96

Vir: Letna poročila JZZ in ZZS

Tabela 2: Dodatni letni stroški dela zaradi dogovora med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati v letu 2017

Leto	Strošek dviga plač do 26. PR	Strošek uvrstitve na DM višji zdravnik	S K U P A J
Bolnišnice	16.759.953 €	10.292.419 €	27.052.372 €
Zdravstveni domovi	4.606.120 €	11.746.969 €	16.353.089 €
Ostali zavodi	437.115 €	1.254.519 €	1.691.634 €
Domovi upokojujencev*	6.700.000 €		6.700.000 €
Koncesionarji **	1.385.680 €		1.385.680 €
Lekarne *	690.031 €		690.031 €
Zdravilišča**	15.940 €		15.940 €
Skupaj	30.594.839 €	23.293.907 €	53.872.806 €

* Vir: SD 2018 predlog SSZS in LZS

** podatek izračunan na podlagi podeljenih koncesij

Zaradi rasti stroškov dela je Združenje v začetku leta 2017 predlagalo povišanje cen za 7,02 %, ki je vključevalo:

- napredovanja od 1. 12. 2015 dalje,
- napredovanja od 1. 12. 2016 dalje in
- dvig plačnih razredov (v nadaljevanju: PR) od 1. 9. 2016 dalje (8 % iz naslova odprave ZUJF).

Na podlagi dogovora med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati je od 1. 7. 2017 prišlo do dodatnega povečanja stroškov dela zaradi:

- dviga plač do 26. PR od 1. 7. 2017 dalje,
- dviga plač iz naslova uvrstitve na novo delovno mesto (v nadaljevanju: DM) višji zdravnik od 1. 10. 2017 dalje.

Prvotno izračunan predlog za povišanje cen v višini 7,02 % je bil tako prenizek, zato je Združenje pri sklepanju splošnega dogovora utemeljeno podalo zahtevo po 10 % zvišanju cen.

Kljub četrtemu odstavku 9. člena Splošnega dogovora, po katerem bi morali avtomatično upoštevati zakonsko sprejete spremembe v cenah zdravstvenih storitev, te niso bile upoštevane. Zaradi navedenega se je večina zavodov odločila za tožbo. Na podlagi sodbe vrhovnega sodišča z dne 28. 5. 2020 bodo izvajalci s svojimi zahtevki očitno tudi uspešni.

6. GIBANJE CEN V LETU 2018

S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2018 so se cene zdravstvenih storitev povečale za 5 % oz. v no-

Tabela 3

Pasovni dvig plač		1. 1. 2019	1. 9. 2019	1. 11. 2019	1. 9. 2020
do vključno 26. PR	+1 PR	x			
nad 26. PR	+2 PR	x		x	
DM, za katera se zahteva doktorat, magisterij, specializacija	+3 PR	x		x	x
druga povišanja, povišanje zaradi naziva					x
Dvig plač za posamezna DM					
SMS intenziva 1+1	dod. 1 PR			x	
DMS intenziva 2+1	dod. 1 PR			x	
Dodatki			x		

minalni vrednosti za 92,8 mio EUR, kar je bila zgolj polovica potrebne korekcije cene, kot jo je izračunalo Združenje.

Kljub navedenemu dvigu in ob neizpodbitnem dejstvu, da so od leta 2009 dalje močno naraščali stroški pri izvajalcih, so bile cene zdravstvenih storitev v letu 2018 še vedno nižje od izhodiščnih cen v letu 2009.

V letu 2018 s cenami zdravstvenih storitev še vedno ni bilo pokrito dodatno povečanje stroškov dela na podlagi dogovora med Vlado RS in reprezentativnimi sindikati v letu 2017 zaradi dviga plač do 26. PR od 1. 7. 2017 dalje in dviga plač iz naslova uvrstitve na DM višji zdravnik od 1. 10. 2017 dalje. (Glej Tabela 2)

Kljub 5 % dvigu cen je vrednost plačnih razredov po kolektivni pogodbi še vedno za 3,82 % višja od vrednosti, ki jih za kalkulacije cen zdravstvenih storitev uporablja ZZZS (Priloga II SD). Izpad prihodkov pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev na letni ravni je znašal 45 mio EUR.

7. GIBANJE CEN V LETU 2019

Vlada RS in reprezentativni sindikati javnega sektorja so 3. 12. 2018 **ponovno** sprejeli Dogovor o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju, kar je imelo finančne učinke, ki so prikazani v Tabeli 3.

Finančni učinki ukrepov, sprejetih v letu 2018, so prikazani v Tabeli 4.

Tabela 4

DVIG PR	2019	2020	2021
Javni zdravstveni zavodi	31.859.013 €	45.367.767 €	45.926.854 €
Dodatni dvig za intenzivo III	229.162 €	1.374.971 €	1.374.971 €
Socialni zavodi	3.908.292 €	4.450.032 €	4.533.351 €
Skupaj	35.998.486 €	51.194.790 €	51.837.197 €

Vir: ISPAP_MAJ 2018

Pri socialnih zavodih so zajeta le tista delovna mesta, ki jih krije ZZS

Izhodiščne cene zdravstvenih storitev za pogajanja s partnerji za sprejem Splošnega dogovora za leto 2019 tako niso pokrivalo:

- dodatnih stroškov dela, ki so posledica dogovora med Vlado RS in sindikati v letu 2017 v višini 53,9 mio EUR,
- dodatnih stroškov dela, ki so posledica dogovora med Vlado RS in sindikati v letu 2018 v višini 51,8 mio EUR,
- 3,82 % nižje plačne razrede od zakonsko določenih v višini 45 mio EUR v letu 2018.
- Skupni izpad: 150,7 mio EUR.

V SD 2019 so se partnerji dogovorili za povišanje PR v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev v skupni vrednosti 104 mio EUR (upoštevano povečanje PR v letu 2018 (za 2 PR do 26. PR in stroški uvrstitve zdravnikov na DM višji zdravnik v višini 53,8 mio EUR na letni ravni) in 67 mio EUR iz naslova dviga PR v letu 2019). Izvajalci so tako šele v letu 2019 dobili pokrite dodatne stroške dela, ki so se že zgodili v letih 2017 in 2018 in so bili do leta 2019 pokriti iz lastnih virov. Nepokritih je ostalo 46,7 mio EUR.

8. GIBANJE CEN V LETU 2020

Od 1. 7. 2020 se začne izplačevanje 2 % redne delovne uspešnosti (dopis MJU št. 0100-69/2020/12 z dne 16. 3. 2020), ki na letni ravni predstavlja 22,4 mio EUR dodatnih stroškov.

Izračun potrebnih sredstev za izplačilo redne delovne uspešnosti je prikazan v Tabeli 5.

Nepokrite zakonske obveznosti iz naslova stroškov dela v letu 2020 tako znašajo 56,27 mio EUR.

Tabela 5: Pogodbena vrednost programov zdravstvenih storitev po dejavnostih v letu 2018

Zap. št.	Dejavnost	Pogodbena vrednost 2018 €	Povprečni delež plač v pogodbeni vrednosti %	Delež plač v pogodbeni vrednosti €	Dodatki 1023,61 + 375,18 = 1.398,79 €	Osnova za izplačilo redne delovne uspešnosti	Potrebna sredstva za izplačilo redne delovne uspešnosti 2 %	Popotrebna sredstva za izplačilo redne delovne uspešnosti 2 % v letu 2020 od 1.7.2020
1	SAP ter bolnišnična sekundarna in terciarna dejavnost	1,306,165,939	50.41	658,438,250	32,246,306	626,191,944	12,523,839	6,261,919
2	Osnovna zdravstvena dejavnost	537,614,178	66.44	357,190,860	14,157,154	343,033,706	6,860,674	3,430,337
3	Dejavnost socialno varstvenih zavodov	134,315,606	84.23	113,134,035	7,666,767	105,467,267	2,109,345	1,054,673
4	Lekarniška dejavnost	47,602,425	76.17	36,258,767	2,086,995	34,171,772	683,435	341,718
5	Zdraviliška zdravstvena dejavnost	29,692,489	61.59	18,287,604		18,287,604	365,752	182,876
	Skupaj:	2,055,390,637	57.14	1,174,450,210	56,157,222	1,118,292,988	22,543,046	11,271,523

11.271.522

EKONOMSKO BREME DEMENCE

**NIJZ JE V SODELOVANJU Z EKONOMSKO FAKULTETO UL PRVIČ
ANALIZIRAL EKONOMSKO BREME DEMENCE V SLOVENSKEM PROSTORU
ZA OBDOBJE OD LETA 2015 DO LETA 2017. GRE ZA ANALIZO Z
METODOLOGIJO RAČUNOV NACIONALNIH TRANSFERJEV, NA PODLAGI
KATERE SO PODANI PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE NA TEM PODROČJU.**

**SABINA SEDLAK, MERCEDES LOVREČIČ,
BARBARA LOVREČIČ, MARJETKA JELENC**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Demenca je kronična in neozdravljiva bolezen možganov, ki prizadene možganske celice in za katero zbolivajo predvsem starejši. Zaradi staranja prebivalstva predstavlja bolezen vse večji javnozdravstveni problem (MZ, 2016; Prince, et al., 2015). Ocenjeni ekonomski stroški demence v Sloveniji temeljijo na izračunu neposrednih stroškov, povezanih z zdravljenjem, in na izračunu posrednih stroškov, povezanih z izgubljeno produktivnostjo, ko je bila obolela oseba odsotna z dela, in z izgubljenim prihodnjim zaslužkom oz. izgubljenim dohodkom zaradi predčasne upokojitve. Neposredni stroški torej vključujejo vrednost blaga in storitev, za katere je bilo izvedeno plačilo, vse vire, uporabljene za diagnostiko in zdravljenje, nego in rehabilitacijo, povezano z zdravljenjem, in izbrane nemedicinske izdatke, kamor spadajo stroški, povezani s prilagoditvijo domačemu okolju, s poklicno rehabilitacijo, z urejanjem zavarovanja ipd. Prav tako med neposredne stroške vključujemo izdatke za bolnišnično zdravljenje, zunajbolnišnične zdravstvene storitve, nego na domu, patronažne storitve, delo zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, rehabilitacijo, vključno s stroški protetičnega materiala, pripomočkov za vid, sluh, govor ipd., ki pomagajo premagovati manjzmožnost zaradi bolezni. Tudi administrativni stroški zavarovalnice, ki pokriva te izdatke, spadajo med neposredne stroške (Toth, 2004). Tako imenovani posredni stroški pa predstavljajo izgubo oz. blago in sto-

ritve, ki niso proizvedeni na trgu, kot posledica manjzmožnosti osebe zaradi bolezni oz. zaradi predčasne upokojitve. Del posrednih stroškov so tudi bolečina, trpljenje, ekonomska odvisnost, socialna izolacija posameznika, ki jih ni mogoče ovrednotiti oz. se jih lahko pridobi le anketno, s pripravo vprašalnikov (Toth, 2004). Med ostale stroške pa uvrščamo nezdravstvene stroške, kot so stroški prevoza do zdravnika, izdatki v gospodinjstvu (posebna prehrana, pomoč na domu, obleka ipd.), druge stroške, kot so čas, porabljen za obisk pri zdravniku, pa tudi čas, ko je družinski član odsoten z dela, ker spremlja bolnika k zdravniku ali ga neguje, in tako imenovane neopredmetene stroške družine, ki so stroški za družbo, povzročeni zaradi zmanjšane kakovosti življenja. V sklopu pričujočega dela smo se odločili za povsem nov pristop k tovrstni analizi, kjer smo zajeli širšo posameznikovo ekonomsko udejstvovanje v družbi glede proizvajanja in trošenja. Gre za analizo z metodologijo računov nacionalnih transferjev, ki so v angleškem jeziku poznani kot *national transfer accounts* (NTA). Ocenjuje vrednost doma izgubljenega časa, ki je posledica bolezni ali prezgodnje smrti, pri čemer vrednost merimo s tržno vrednostjo neizvedenih domačih opravil. Tudi ta analiza se izvaja v okviru metodologije NTA. Analizo smo dopolnili z učinki širšega posameznikovega ekonomskega udejstvovanja, in sicer kot nerealizirano proizvodnjo storitev neplačanega dela v gospodinjstvu.



DEMENCA IMA EKONOMSKE, SOCIALNE IN POLITIČNE RAZSEŽNOSTI IN POSTAJA VSE POMEMBNEJŠI JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM. VSAK NASTOP SINDROMA DEMENCE PREDSTAVLJA IZGUBO ČLOVEŠKEGA KAPITALA, KAR PREDSTAVLJA ZA DRUŽBO VELIKO SOCIALNO IN EKONOMSKO ŠKODO.

Demenca ima torej ekonomske, socialne in politične razsežnosti in postaja, kot rečeno, vse pomembnejši javnozdravstveni problem (WHO, 2012; Prince, et al., 2015). Vsak nastop sindroma demence predstavlja izgubo človeškega kapitala, kar predstavlja za družbo veliko socialno in ekonomsko škodo. Demenca je namreč relativno pogosta nevrodegenerativna bolezen, ki praviloma prizadene starejše osebe. Gre za napredujoči sindrom s prizadetostjo dveh ali več višjih kortikalnih funkcij. Bolezen prizadetim osebam onemogoča zanesljivo izvajanje vsakodnevnih dejavnosti. Alzheimerjeva bolezen je najpogostejša oblika demence; sledijo ji vaskularna demenca, demenca Lewyjevih telesc ter frontotemporalna in mešana demenca. Vse druge oblike bolezni so redkejšje (Krajnc, Savšek, 2019). V Preglednici 1 so prikazane izbrane diagnoze, ki smo jih upoštevali v analizi. Bolezen postaja vse bolj razširjena zaradi staranja prebivalstva. Trenutno za zdravljenje demence nimamo nobenega zdravila, ki bi spreminjalo sam potek bolezni. Zdravljenje je osredotočeno predvsem na izboljšanje kognitivnih in nevropsihiatričnih simptomov, pomembne pa so tudi psihosocialne in psihoterapevtske strategije (Krajnc, Savšek, 2019). Eden od pomembnih javnozdravstvenih ciljev je obvladovanje te bolezni in stroškov, predvsem z zgodnjim odkrivanjem bolezni in zgodnjim zdravljenjem, ki pripomoreta k upočasnitvi bolezni in izboljšanju kvalitete življenja posameznika in njegovih svojcev. Zdravila so učinkovitejša v zgodnji fazi bolezni, kar osebi z demenco in tudi njenim svojcem olajša soočenje z boleznijo. Celotni stroški so lahko v primeru dovolj zgodaj odkrite bolezni dolgoročno nižji; bolezen počasneje napreduje in prilagojena obravnava lahko prepreči hude zaplete (Cajnko, 2015, Sedlak, et al., 2020). Preglednica 1.

Na podlagi rezultatov analize je v obdobju 2015–2017 v Sloveniji znašalo ocenjeno ekonomsko breme demence v povprečju 11.072.346 EUR, kar predstavlja v povprečju 0,3 % vseh izdatkov za zdravstvo. Ekonomsko breme zaradi neposrednih stroškov bolezni je bilo v povprečju 10.171.032 EUR, zaradi posrednih stroškov pa v povprečju 901.314 EUR. Ekonomsko breme demence v Sloveniji za obdobje 2015–2017 je po vrsti stroška glede na celotno ocenjeno breme demence prikazano na Sliki 1; skupno ekonomsko breme (v EUR) zaradi demence, ki je v povprečju nastalo na ravni enega leta in v proučevanem obdobju 2015–2017, v Sloveniji, pa v Preglednici 2 in Sliki 1.

Rezultati analize so pokazali visoko ekonomsko breme demence, a se glede na vire podatkov zavedamo, da je podcenjeno. Pri interpretaciji rezultatov je torej potrebna previdnost, saj smo pri pripravi analize naleteli na številne omejitve glede podatkovnih virov in zanesljivosti podatkov, še posebej glede zdravstvenih

Preglednica 1: Nabor diagnoz, upoštevanih pri izračunu.

GLAVNE DIAGNOZE (osnovni vzroki)	MKB-10
F00*	Demenca pri Alzheimerjevi bolezni
F00.0*	Demenca pri Alzheimerjevi bolezni z zgodnjim začetkom (G30.0)
F00.1*	Demenca pri Alzheimerjevi bolezni s kasnim začetkom (G30.1)
F00.2*	Demenca pri Alzheimerjevi bolezni, atipična ali mešana oblika (G30.8)
F00.9*	Demenca pri Alzheimerjevi bolezni, neopredeljena
F01	Vaskularna demenca
F01.0	Hitro nastala vaskularna demenca
F01.1	Multiinfarktna demenca
F01.2	Subkortikalna vaskularna demenca
F01.3	Mešana kortikalna in subkortikalna vaskularna demenca
F01.8	Druge vrste vaskularne demence
F01.9	Vaskularna demenca, neopredeljena
F02*	Demenca pri drugih boleznih, uvrščenih drugje
F02.0*	Demenca pri Pickovi bolezni(G31.0)
F02.1*	Demenca pri C-J. bolezni (A81.0)
F02.2*	Demenca pri Huntingtonovi bolezni (G10)
F02.3*	Demenca pri Parkinsonovi bolezni (G20)
F02.4*	Demenca pri bolezni zaradi HIV
F02.8*	Demenca pri drugih opredeljenih boleznih, ki so uvrščene drugje
F03	Neopredeljena demenca
	Druge degenerativne bolezni živčevja
G30	Alzheimerjeva bolezen
G30.0	Alzheimerjeva bolezen z zgodnjim začetkom
G30.1	Alzheimerjeva bolezen s kasnim začetkom
G30.8	Druge vrste Alzheimerjeva bolezni
G30.9	Alzheimerjeva bolezni, neopredeljena

Vir: MKB 10, 2005

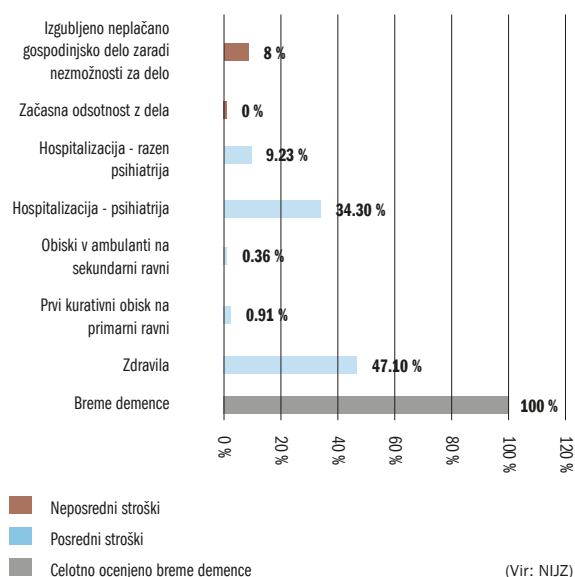
obravnav demenc v primarnem zdravstvenem varstvu. Pri statističnem spremljanju ambulantne in bolnišnične zdravstvene obravnave oseb z demenco se namreč srečujemo z nekaterimi metodološkimi omejitvami. Ekonomsko breme zaradi demence je torej visoko in bi bilo še višje z vključitvijo drugih neposrednih in posrednih stroškov ter stroškov socialnih in drugih posledic. Celotna analiza s podrobnim opisom izračuna je dostopna v elektronski obliki na spletni strani NIJZ (Sedlak, et al., 2020).

Preglednica 2: Skupno ekonomsko breme (v EUR) zaradi demence, ki je v povprečju nastalo na ravni enega leta in v proučevanem obdobju 2015–2017, v Sloveniji.

BREME BOLEZNI V EUR				
	Leto 2015	Leto 2016	Leto 2017	Povprečje za 2015–2017
NEPOSREDNI STROŠKI (V EUR)				
Zdravila	5.478.973	5.302.678	4.862.746	5.214.799
Prvi kurativni obiski na primarni ravni	102.207	103.057	96.742	100.669
Obiski v ambulantni na sekundarni ravni	37.587	42.142	40.739	40.156
Hospitalizacije – psihiatrija	3.672.733	3.815.478	3.892.821	3.793.677
Hospitalizacije-razen psihiatrije	1.234.063	1.001.384	829.745	1.021.731
SKUPAJ	10.525.563	10.264.739	9.722.793	10.171.032
POSREDNI STROŠKI (V EUR)				
Stroški začasne odsotnosti z dela	50.513	47.194	64.268	53.992
Izgubljeni dohodek iz dela zaradi nezmožnosti za delo	499.557	453.804	419.412	457.591
Izgubljeno neplačano gospodinjstvo delo zaradi nezmožnosti za delo	429.752	439.342	300.100	389.731
SKUPAJ – na ravni enega leta z vključeno vrednostjo gospodinjanskega dela	929.309	893.146	719.512	847.322
SKUPAJ	979.822	940.340	783.780	901.314
NEPOSREDNI IN POSREDNI STROŠKI SKUPAJ	11.505.385	11.205.079	10.506.573	11.072.346

Vir: NIJZ, Ekonomska fakulteta

Slika 1: Ocenjeno ekonomsko breme demence v Sloveniji za obdobje 2015–2017, po vrsti stroška glede na celotno ocenjeno breme demence.



Na zmanjšanje ekonomskega bremena demence lahko vplivamo na različne načine, kot so preventivna dejavnost, zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje bolezni, ozaveščanje, destigmatizacija bolezni. Na nivoju države bi bilo smiselno sprejeti prilagajene sistemske rešitve in ukrepe, ki bi pomagali ljudem z demenco in njihovim svojcem. Prav tako bi bilo smiselno najti načine za črpanje evropskih sredstev na tem področju in zagotoviti čim bolj ugodno razporejanje sredstev znotraj zdravstvenega in socialnega sistema na način, da bi zaradi naraščajočih potreb povečali dostopnost storitev, ki jih potrebujejo osebe z demenco ter njihovi svojci in skrbniki. Za uspešno črpanje evropskih sredstev je potrebno usposobiti kadre. V pomoč bi bilo spodbujati izobraževanje vsega strokovnega osebja, ki dela in skrbi za osebe z demenco, ter še naprej zagotavljati dostojno, spoštljivo in strokovno obravnavo. Zelo pomembne so prilagoditve v okolju, ki osebam z demenco omogočajo, da so čim dlje aktivne in v danih okoliščinah najboljše funkcionirajo. Prav tako je treba še naprej ozaveščati svojce in tiste, ki skrbijo za osebe z demenco, o poteku te bolezni in promovirati zdrav življenjski slog, kot sta ustrezna prehrana in telesna dejavnost. Priporočljivo je,



Ocenjeni ekonomski stroški demence v Sloveniji temeljijo na izračunu neposrednih stroškov, povezanih z zdravljenjem, na izračunu posrednih stroškov, povezanih z izgubljeno produktivnostjo in z izgubljenim dohodkom zaradi predčasne upokojitve.

da osebe z demenco čim dlje ostanejo v domači oskrbi oz. v domačem okolju (Sedlak, et al., 2020).

Analiza ekonomskega bremena bolezni v Sloveniji za obdobje 2015–2017, ki jo predstavljamo v tem prispevku, je prva tovrstna analiza v slovenskem prostoru. Pri izračunih smo uporabili rutinske podatke, ki pa nudijo le parcialno oceno bremena demence, in je torej končna ocena bremena demence zagotovo večja, kot je prikazana v pričujoči analizi. Preventivna dejavnost, zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje bolezni, ozaveščanje in destigmatizacija bolezni so načini, s katerimi lahko vplivamo na višino bremena demence. Vse našete dejavnosti lahko namreč ekonomsko breme demence znižajo, predvsem pa izboljšajo kakovost življenja posameznika in imajo s tem pozitiven vpliv na družbo.

Literatura:

1. Cajnko, A., 2015. Kako se lotiti zmanjšanja bremena demence za posameznika, družino. Izsledki projekta AHA. Dostopno na: http://www.zdus-zveza.si/docs/AHA.SI/Kako_se_lotiti_zmanjsanja_bremena_demence_za_posameznika,_druzino_LEKT.pdf. Zadnji dostop 17.6.2020.
2. Krajnc, N., Savšek, L., 2019. Demenca: definicija, oblike in možnosti zdravljenja = Dementia: definition, types and treatment options. Medicinski razgledi, 58 (4), pp. 473-489.
3. Ministrstvo za zdravje RS. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020. Ljubljana, 2016. Zadnji dostop 10.6.2020.
4. Prince, M., et al., 2015. World Alzheimer Report. The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International.
5. Sedlak, S., Lovrečič, M., Jelenc, M., Lovrečič, B., Zaletel, M., Sambt, J., 2020. Ekonomske posledice demence v Sloveniji v obdobju 2015-2017. Elektronska izd. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/demence_porocilo_maj_2020_splet_0.pdf.
6. Toth, M., 2004. Ekonomika v zdravstvu. Ljubljana.
7. World Health Organization, 2012. Dementia: a public health priority. Alzheimer's Disease International and World Health Organization.

11:45 pm

Social



DRUŽBENA OMREŽJA V ZDRAVSTVU

ERNA PEČAN (Nacionalni inštitut za javno zdravje)

KATJA TURK (Nacionalni inštitut za javno zdravje)

MITJA VRDELJA (Nacionalni inštitut za javno zdravje)

MAG. NATALIJA LAMPREHT (Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino)

ELIZABETA RADELJ PEPEVNIK (Onkološki inštitut Ljubljana)

VESNA ŠKRBEČ (Onkološki inštitut Ljubljana)

MAG. AMELA DURATOVIČ KONJEVIČ (Onkološki inštitut Ljubljana)

DR. SAŠA TERSEGLAV (Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije)

Zdravstvene ustanove v Sloveniji pri komuniciranju z javnostmi čedalje pogosteje uporabljajo tudi družbena omrežja. Najpogosteje uporabljajo Facebook, Twitter, YouTube in Instagram. Kljub splošnim pomislekom o verodostojnosti informacij na teh omrežjih so ta čedalje pogosteje prvi in zelo zaželen vir novic za bralce. Zato je pri njihovi uporabi ključno predvsem to, da so prepoznana kot ena od oblik javnega komuniciranja in tako tudi upravljana. V prispevku so opisani pomen, priložnosti in izzivi uporabe družbenih omrežij v zdravstvu (tudi za namene kriznega komuniciranja!), čemur sledi pregled najpogostejših družbenih omrežij in orodij za njihovo upravljanje. V zaključku so navedene smernice za uporabo družbenih omrežij v zdravstvenih zavodih in izdelavo evalvacije.

1. UVOD

Ljudje vedno več informacij iščejo na spletu. »Komuniciranje na spletu« terminološko v slovenskem jeziku še vedno ni poenoteno. Najpogosteje se uporabljajo različice, kot so družbena omrežja, družabna omrežja, socialna omrežja, družbeni mediji, virtualne skupnosti ... V prispevku smo se odločili za uporabo besedne zveze družbena omrežja. Ta naj bi bila po mnenju Slovenskega lektorskega društva najbolj nevtralna, saj med drugim pokriva tako družabna kot tudi socialna omrežja v ožjem pomenu (v smislu opore, socialne varnosti ipd.). Za razliko od klasičnih medijev ponujajo družbena omrežja edinstveno, enostavno in učinkovito možnost vključevanja posameznikov v manjše interesne skupine in obenem ohranjanja individualnosti vsakega posameznika (Qualman 2009, 2). Uporaba omrežij predstavlja učinkovit način za doseganje informacij oziroma objav, omogoča aktivnejše sodelovanje posameznikov in povečuje dostop do verodostojnih, preverljivih in znanstveno utemeljenih sporočil.

Ameriški CDC (Center za nadzor nad nalezljivimi boleznimi) navaja številne funkcije družbenih omrežij v zdravstveni dejavnosti. Družbena omrežja namreč:

- omogočajo hitro širjenje informacij o zdravju in varnosti,
- povečajo in olajšajo izmenjavo informacij,
- ponujajo številne aktivnosti sodelovanja in vključujejo širšo ter raznoliko občinstvo,
- prilagojena zdravstvena sporočila lažje usmerjajo na posamezne ciljne skupine,
- olajšajo interaktivno komunikacijo, povezovanje in sodelovanje različnih javnosti,

- ustvarjajo nove priložnosti za interakcijo z uporabniki zdravstvenih storitev,
- prispevajo k opolnomočenju uporabnikov zdravstvenih storitev (The Health Communicator's Social Media Toolkit, CDC; 2011).

Podobno navaja Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) nekaj najbolj izstopajočih priložnosti družbenih omrežij v zdravstvu oziroma zdravstvenih ustanovah:

- **Nenehen stik z uporabniki zdravstvenih storitev:** družbena omrežja so postala povezovalni del pri komuniciranju zdravstvenih tem. Število uporabnikov in obseg informacij s področja zdravja nenehno rastejo.
- **Aktivno sprejemanje sporočil:** družbena omrežja zdravstvenim ustanovam omogočajo podajanje, spremljanje in zbiranje povratnih informacij v zelo kratkem času. Na ta način lahko identificirajo pomanjkljivosti v sporočilih in jih ustrezno korigirajo. Sporočila prilagodijo potrebam uporabnikov zdravstvenih storitev oziroma ocenijo, če so dosegla ciljno javnost, in kakšen je bil odziv.
- **Močnejša povezanost z vplivneži in mnenjskimi voditelji:** zdravstvene ustanove lahko uporabijo družbena omrežja za identificiranje verodostojnih strokovnjakov oz. vplivnežev, ki tudi sicer vodijo angažiran dialog o pomembnih zdravstvenih temah.
- **Krajši odzivni čas:** družbena omrežja omogočajo neposreden stik z uporabniki in hiter odziv na njihove zahteve. Ažurna in proaktivna odzivnost doprinese k večji verodostojnosti ustanove in posledično k večjemu zaupanju uporabnikov. Prav tako lahko ustanove vsebine, prejete na družbenih omrežjih, uporabijo za dopolnjevanje informacij na spletnih straneh in drugih komunikacijskih orodjih ustanove.
- **Neomejene priložnosti za interakcije z uporabniki zdravstvenih storitev:** zdravstvene ustanove lahko s spletnimi omrežji olajšajo neposredno interakcijo z in med podporniki, organizacijami, strokovnjaki in mnenjskimi voditelji.
- **Uporaba vsebin, ki jih (so)ustvarjajo uporabniki:** vsebine, ki jih (so)ustvarijo uporabniki zdravstvenih vsebin, so lahko priročne zlasti za ustanove, ki imajo omejene vire za razvoj obsežnejših vsebin. Svoje uporabnike lahko zato spodbujajo k deljenju zgodb, slik, posnetkov, novic ipd. (povzeto po Social media strategy development – A guide to using

social media for public health communication, ECDC, 2016).

2. NAJPOGOSTEJŠA SPLETNA DRUŽBENA OMREŽJA

Spreminjajočim se potrebam uporabnikov v sodobnem svetu se nenehno prilagajajo tudi sama družbena omrežja. To pomeni, da se nenehno spreminjajo načini njihove uporabe, poti komuniciranja in naslavljanja uporabnikov. Vsako spletno omrežje ima svoje lastnosti delovanja, ki jih je za uspešno uporabo treba poznati (navade, pričakovanja uporabnikov, vzroki prisotnosti na omrežju, načini izmenjave informacij na omrežju itd.). V infografiki na straneh 20 in 21 navajamo izstopajoče lastnosti najbolj prisotnih platform:

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- YouTube
- Tik Tok

3. PRIPRAVA STRATEGIJE UPORABE DRUŽBENIH OMREŽIJ PO KORAKIH

Komuniciranje na družbenih omrežjih je le del splošne komunikacijske strategije zdravstvene ustanove, zato mora biti vanjo tudi primerno umeščeno. Ključni pogoji učinkovitega delovanja na družbenih omrežjih so:

- prepoznavanje ciljne javnosti,
- določitev ciljev komuniciranja na omrežjih,
- poznavanje orodij in kanalov komuniciranja,
- odločitev o tem, koliko časa in truda smo pripravljene vložiti.

Preden se zdravstvena ustanova odloči za aktivno uporabo družbenih omrežij, mora natančno proučiti osnovne pogoje za njihovo uporabo. Prvenstveno si mora odgovoriti na vprašanje, ali ima za to aktivnost na razpolago kadrovske vire in strokovno znanje. Pri izbiri družbenih omrežij je treba namreč slediti demografskim kazalcem uporabnikov, njihovim potrebam in navadam, ciljem komuniciranja in vsebini sporočil.

Vprašanja, ki si jih v procesu vzpostavitve družbenih orodij v ustanovi zastavimo:

1. Ali imamo strategijo in smernice za uporabo družbenih omrežij?
2. Ali (že) uporabljamo družbena omrežja? Če ja, katera?
3. Kakšna je vsebina sporočil, ki jih posredujemo in prejemamo?
4. Kakšen je namen uporabe družbenih omrežij?

5. Katere vsebine bi želeli sporočati na družbenih omrežjih?
6. Katere javnosti želimo nagovarjati (bolniki, splošna javnost, zaposleni, odločevalci, politična javnost ...)?
7. Kakšne so medijske navade ciljnih javnosti?
8. Kdo v ustanovi bo odgovoren za komuniciranje na družbenih omrežjih?
9. Koliko delovnega časa bo namenil za komuniciranje na družbenih omrežjih?
10. Ali bomo na družbenih omrežjih aktivni 24 ur na dan in vsak dan v tednu?
11. Katera so glavna tveganja pri komuniciranju na družbenih omrežjih (neodzivnost, komentarji in kritike ...)?
12. Kakšno je pričakovano sodelovanje zaposlenih?
13. Ali ustanova nudi izobraževanja s področja komuniciranja na družbenih omrežjih?
14. Koliko sredstev smo pripravljene nameniti za to dejavnost?

3.1 DRUŽBENA OMREŽJA IN KRIZNO KOMUNICIRANJE

Družbena omrežja torej omogočajo hitro (pa tudi poceni) zbiranje in posredovanje informacij ter vzpostavljajo vzajemno dobrih odnosov s ključnimi javnostmi. Omogočajo pa tudi možnost hitrega prepoznavanja in napovedovanja poslovnih tveganj in morebitne krize.

Kaj je največja prednost družbenih omrežij v času kriznega komuniciranja?

Medtem ko pri tradicionalnih medijih vedno obstaja posrednik, preko katerega ustanova komunicira, ima v času kriznega komuniciranja na družbenih omrežjih ustanova nad svojimi sporočili popoln nadzor. Ustanova sporočila ustrezno prilagodi ciljnim javnostim in neprestano spremlja njihove odzive. Komunikacijska strategija za komuniciranje na družbenih omrežjih v času krize se naj oblikuje znotraj kriznega tima in mora – poleg splošnih komunikacijskih ciljev – vključevati tudi poudarek na tem, katere vsebine je treba prednostno tematizirati preko družbenih omrežjih.

V času krize je pomembno:

- izkazati pripravljenost za komuniciranje in zagotoviti odzivnost,
- čim prej pojasniti (»priznati«) in opisati dogodek (npr. na Twitterju),
- kratko in jedrnato pojasniti in obvestiti javnost o tveganjih,

- vzpostaviti odnose s klasičnimi mediji (tudi na družbenih medijih),
- zagotoviti ukrepanje in vključiti povezave do nadaljnjih informacij,
- podati zavezo, da bo ustanova komunicirala ves čas krize,
- zagotoviti dosledno sporočanje v času krize,
- pridobiti podpornike na družbenih omrežjih (npr. na Facebooku),
- sprejemati povratne informacije, sodelovati z javnostmi, odgovarjati na vprašanja, zagotavljati najnovejše informacije in popravljati napačne informacije (npr. na Facebooku in Twitterju),
- razložiti nujna priporočila (npr. na Facebooku).

Krizne situacije sicer niso primeren čas za vzpostavitev družbenih omrežij v ustanovi. Nenadzorovan in strokovno nedovršen vstop v družbena omrežja lahko dodatno poglobi krizo in slabo vpliva na ugled ustanove.

4. SPLETNI PRIPOMOČKI IN APLIKACIJE ZA USTVARJANJE VSEBIN NA DRUŽBENIH OMREŽJIH

Dobro je, da sledimo trendom spletnega komuniciranja in ustvarjamo vsebine na svež, inovativen način. Pri tem pazimo, da se ne ponavljamo, a hkrati ohranjamo rdečo nit in osnovno podobo organizacije.

Pri kreiranju vizualnih vsebin za družbena omrežja uporabljamo različna orodja, ki omogočajo predvsem enostavno, hitro in kreativno oblikovanje. Pri komuniciranju na družbenih omrežjih visoka resolucija običajno ni tako pomembna, zato uporabljamo predvsem prosto dostopne aplikacije, ki so prilagojene ustvarjanju družbenih vsebin. Te aplikacije običajno že vsebujejo knjižnico predlog, zato lahko oblikovanje nezahtevnih grafik poteka hitro, tako kot komuniciranje na družbenih omrežjih. Kadar ne gre za občutljive zdravstvene teme, ki nujno potrebujejo premišljen način komuniciranja (npr. cepljenje, epidemije, vnaprej načrtovane kampanje ...), in želimo komunicirati hitro, je uporaba aplikacij s predlogami priročna, saj lahko podporno grafiko pripravimo hitro in jo tudi hitro objavimo.

Na spletu je na voljo kar nekaj prosto dostopnih aplikacij, ki se redno posodablajo in vedno znova nudijo nove načine oblikovanja. Večinoma so prilagojene tudi za oblikovanje z mobilnim telefonom, ki postaja nepogrešljiv element kreiranja družbenih vsebin. Osnovne funkcije so običajno brezplačne, nudijo pa tudi plačljive, bolj napredne rešitve. V tabeli 1 na strani 23 navajamo nekaj priljubljenih aplikacij:

DRUŽBENA OMREŽJA



FACEBOOK

ima čez dve milijardi aktivnih uporabnikov mesečno.

Facebook je ena najbolj priljubljenih platform, ne samo za osebno rabo, ampak tudi za podjetja in ostale organizacije. Zajema najbolj raznolike objave; od kratkih do obsežnejših besedil, slik in video vsebin. Omogoča všečkanje (in izražanje drugih čustev), deljenje in komentiranje objav. V objavah in komentarjih lahko tudi označimo svoje prijatelje.

Novejša funkcija je dodajanje zgodb (angl. *stories*); to so fotografije oz. kratki videoposnetki, ki so na profilu vidni 24 ur. Povezani so z Instagramom, kar pomeni, da uporabnik ustvari zgodbo in jo lahko deli na obeh družbenih omrežjih hkrati. Lahko jo deli z vsemi svojimi sledilci ali pa samo z izbranimi.



INSTAGRAM

ima čez milijardo aktivnih uporabnikov mesečno.

Instagram je bil ustanovljen kot aplikacija za deljenje fotografij in uporabo filtrov za fotografije. Lastnik tega omrežja je Facebook. V prvi vrsti je namenjen objavljanju fotografij in videoposnetkov. Uporabnikom je omogočeno všečkanje, komentiranje, deljenje in shranjevanje objav. Tudi to omrežje omogoča funkcijo zgodb, ki izginejo po 24 urah. Zgodbe na Instagramu ponujajo tudi zabavna vizualna orodja, kot so bumerang, previjanje nazaj, emotikoni po meri in filtri za obraz, dodajanje slik in besedila. Čeprav ima Instagram manjšo uporabniško bazo, je najhitreje rastoče izmed vseh spletnih omrežij.



TWITTER

ima 330 milijonov aktivnih uporabnikov mesečno.

Obstaja od leta 2006 in je priljubljen zlasti pri novinarjih, politikih in slavnih osebnostih. Namenjen je objavi kratkih sporočil, omejenih na 280 znakov, ki jim lahko dodajamo slike ali video vsebine. Omogoča všečkanje, komentiranje in deljenje objav. Spremljanje dogodkov v živo je eno od področij, na katerih je Twitter močnejši od drugih platform. Z uporabo ključnika (angl. *hashtag* (#)) uporabnik spremlja dogodke in promovira svoj dogodek v širši javnosti.

Je najhitrejši od družbenih omrežij in tako lahko z njegovo pomočjo spremljamo dnevne dogodke in objave. Stare objave niso aktualne in se jih zato tudi ne išče (razen v primeru, da se pod njimi razvije razprava).



YOUTUBE

ima milijardo in pol uporabnikov mesečno.

YouTube je vodilna svetovna platforma za izmenjavo videoposnetkov. Na svojem kanalu uporabniki delijo in urejajo svoje videoposnetke, ustvarjajo sezname predvajanja in razprave. Na voljo je tudi prenos v živo z možnostjo komentiranja in vključevanje vsebin YouTubea na druge spletne strani.



TIK TOK

ima 800 milijonov aktivnih uporabnikov mesečno.

TikTok je družbeno omrežje, ki deluje preko mobilne aplikacije, ki jo naložimo na tablico ali mobilni telefon. Omogoča gledanje glasbenih posnetkov, snemanje kratkih posnetkov do 60 sekund, njihovo urejanje in dodajanje posebnih učinkov: pospešitev, upočasnitev, predvajanje v obratni smeri idr. Preko videa lahko uporabniki dodajo glasbo in druge zvočne učinke. Tako kot pri večini drugih aplikacij in družbenih omrežij lahko uporabniki sledijo drugim ter všečkajo in komentirajo videoposnetke.

10 KORAKOV PRI IZDELAVI STRATEGIJE ZA UPORABO DRUŽBENIH OMREŽIJ

1. ODLOČITEV ZA UPORABO IN OCENA OBSEGA DELA

Strateške odločitve glede komuniciranja organizacije na družbenih omrežjih naj bodo sprejete na podlagi merljivih podatkov o uporabnikih (demografski podatki, podatki, na katerih družbenih omrežjih se opredeljene ciljne javnosti največ zadržujejo) in na podlagi komunikacijskih ciljev in ključnih sporočil. Potrebna je tudi ocena obsega vloženega dela (število zaposlenih in čas) za vzdrževanje posameznih kanalov. Potrebna sredstva za zažon in vzdrževanje projektov na družbenih omrežjih so namreč pogosto večja kot pri tradicionalnih komunikacijskih orodjih.

2. »POJDITE MED LJUDI«

Družbena omrežja nam močno olajšajo vzpostavitev stikov s ciljnim javnostmi (zlasti z geografsko oddaljenimi). Pomagajo nam doseči ljudi tam, kjer se nahajajo. Priljubljenost posameznih omrežij se ocenjuje na podlagi uporabniških statistik in demografskih podatkov. Poleg tega obstaja tudi več »nišnih« spletnih omrežij, katerih glavna javnost so določene (družbene) skupine (npr. zdravniki, bolniki z določeno boleznijo, matere novorojenčkov ...) in spletnih mest, ki se osredotočajo na določeno temo (npr. zdravje, potovanja ...).

3. POSTOPNA UVEDBA ORODIJ

Še zlasti zaradi pogostega odpora do uporabe družbenih omrežij v ustanovah je priporočljivo, da se najprej odločimo za uporabo enostavnejših orodij in šele pozneje preidemo na zahtevnejša.

4. VERODOSTOJNA SPOROČILA

Sporočila, ki jih oblikujemo za komuniciranje na družbenih omrežjih, naj bodo prilagojena komunikacijskemu slogu omrežja (npr. Twitter – krajša sporočila, Facebook – daljša ...), a naj bodo vselej natančna, verodostojna in utemeljena s podatki. Vsebine morajo biti enostavne, jasne, iskrene, predvsem pa morajo zaradi poplave objav izstopati.

5. USTVARJANJE (VIRALNIH) VSEBIN

S primerno uredniško politiko uporabnike vključimo v deljenje sporočil. S tem postanejo zagovorniki naših vsebin. Zelo priročni omrežji za to sta Facebook in YouTube.

Vedeti moramo, kakšno vsebino želimo deliti in kaj želimo z njo doseči na podlagi tega izbrati ustreznega omrežja.

Sporočila prilagodimo glede na spletno omrežje in javnost, ki se tam zadržuje. Pri tem je pomembno, da svoje občinstvo dobro poznamo – že od vsega začetka spremljamo sledilce, gradimo dobre odnose z njimi, spremljamo njihove odzive, da jim lahko ponudimo vsebino, ki jih zanima in na način, ki jim najbolj ustreza.

6. SPODBUJANJE SODELOVANJA

Družbena omrežja omogočajo oblikovanje raznolikih sporočil, s katerimi spodbujamo sodelovanje udeležencev (s sporočilom lahko izražamo čustvene odzive, npr. zaskrbljenost; gre za t. i. globalni jezik emotikonov (angl. *emoji*)).

7. TAKOJŠEN DOSTOP DO INFORMACIJ

Uporaba pametnih telefonov in druge sodobne tehnologije nam omogoča dostop do družbenih omrežij in spletnih vsebin na vsakem koraku. S strateško uporabo uveljavljenih omrežij, kot je npr. Facebook, olajšujemo izmenjavo informacij in povečujemo doseg sporočil.

8. RAZLIČNE OBLIKE SPOROČIL

Različne oblike sporočil krepijo glavno sporočilo in uporabnikom omogočajo različne načine interakcije.

9. POSTAVITEV REALNIH CILJEV

Družbena omrežja omogočajo lažji pretok vsebin in informiranost uporabnikov, obenem pa tudi vplivajo na njihova stališča in vedenje. Kljub temu komuniciranje na družbenih omrežjih ne bo moglo nadomestiti vseh informacijskih potreb naše ciljne javnosti, zato si temu primerno zastavimo realne cilje.

10. MERITVE IN EVALVACIJA

Družbena orodja ponujajo številne analize, ki nam pomagajo pri razumevanju uporabnikov, spremljanju trendov in meritvah uspešnosti posameznih komunikacijskih intervencij. Z njimi merimo uporabno vrednost informacij in zlasti njihov vpliv na navade uporabnikov. Spremljanje trendov in razprav na družbenih omrežjih je dragocen način za boljše razumevanje uporabnikov in njihovega (ne) razumevanja vsebin.

Tabela 1: Spletni pripomočki in aplikacije za ustvarjanje vsebin na družbenih omrežjih

Orodje / aplikacija	Fotografije	Video	Info-grafike	Drugo
Canva	x		X	
Piktochart	x		x	
Lumen5		x		
Adobe Lightroom	x			
Adobe Spark	x	x		
Movie maker		x		
TweetDeck				Spremljanje ključnih besed
Gimp	x		x	
Google Analytics				Spremljanje in analiza
Twitter Analytics				Spremljanje in analiza
MailChimp				Elektronski bilten
Layout	x			

5. PRIMERI UPORABE POSAMEZNIH DRUŽBENIH OMREŽIJ V ZDRAVSTVU

Pri komuniciranju na družbenih omrežjih moramo vedno imeti v mislih ciljno javnost – kakšni so naši ciljni prejemniki sporočil in kako oblikovati sporočila, da bodo imela nanje čim večji učinek in da bomo z njimi dosegli želeno interakcijo.

5.1. FACEBOOK

Prednosti: Učinkovit kanal za ozaveščanje in spletno komunikacijo s splošno javnostjo. Prednost je vsekakor v tem, da omogoča dvosmerno komunikacijo, graditev spletne publike in odnosov. Priporočljivo je, da z objavami spodbujamo interakcijo, saj se sledilci tako počutijo vključene in le tako objave delijo s svojimi prijatelji in znanci. Tu lahko dosežemo tudi tiste osebe, ki sicer ne spremljajo javnozdravstvenih vsebin ali naše spletne strani. Pomembno je, da s sledilci delimo aktualne vsebine in priporočila. Sporočila lahko dosežajo veliko število obiskovalcev z malo ali nekaj finančnimi sredstvi (delitve, promocije, oglasi, organski/plačan doseg). S plačljivimi objavami in oglasi lahko dosežemo publiko glede na interese, starost, lokacijo in ostale parametre.

Potencialni negativni učinki: Nestrinjanje z vsebinami (npr. elektronske cigarete, nasprotniki cepljenja ...).

Priporočilo: Svetujemo, da pripravite pravila komuniciranja, ki ne dovoljujejo nesramnih, neprimernih in žaljivih komentarjev. Na zasebna sporočila se odzivajte ažurno. Določite osebe, ki imajo dodeljene administratorske pravice. Stran naj ne bo vezana na osebni profil

zaposlenega. Objave naj bodo aktualne, zanimive in raznolike, vsebujejo naj slike, povezave na spletno stran, infografike, grafike ali video vsebine.

Primer uporabe: Videoposnetek na temo duševnega zdravja. Nasveti in priporočila za starše. S pomočjo delitev, všečkov in komentarjev je posnetek brez oglaševanja dosegel veliko število uporabnikov.

5.2 INSTAGRAM

Prednosti: Možnost komuniciranja s kratkimi, zanimivimi zgodbami in objavami na zidu. Zgodbe omogočajo dvosmerno komunikacijo s sledilci, npr. z anketami, vprašanji, omembami, povezovanji ... Gre za omrežje, ki v zadnjem času močno pridobiva na priljubljenosti, predvsem pri mlajši populaciji. Sporočila so kratka, jedrnata, velik poudarek je na vizualnem. Kupljene in »umetne« fotografije tu običajno ne delujejo prepričljivo. Za uspešen nastop na tem omrežju je treba ustvarjati domiselne objave. Sledilci radi spremljajo ozadje dogodkov, zgodbe resničnih ljudi in vizualno privlačne vsebine. Na tem omrežju so zelo priljubljeni vplivneži ali t. i. »influencerji«. Zaradi velikega števila sledilcev imajo njihova sporočila velik doseg (in vpliv). Sodelovanje z vplivneži je trenutno v polnem razmahu, vendar svetujemo preudaren premislek o tem s kom in na kakšen način si želimo sodelovati. Na Instagramu sta zelo pomembna redno objavljanje in odzivnost.

Potencialni negativni učinki: Sodelovanje z vplivneži ima lahko pozitivne učinke, ki pa se že z majhno napako lahko spremenijo v izrazito negativne. To velja predvsem pri temah, ki so običajno občutljive in zahtevajo poseben način komuniciranja (duševno zdravje, cepljenje, elektronske cigarete, prepovedane substance, alkohol ...).

SLOVENIJA

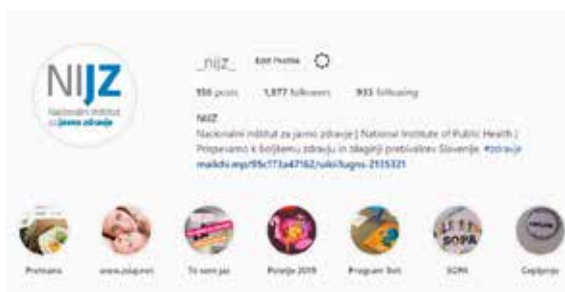
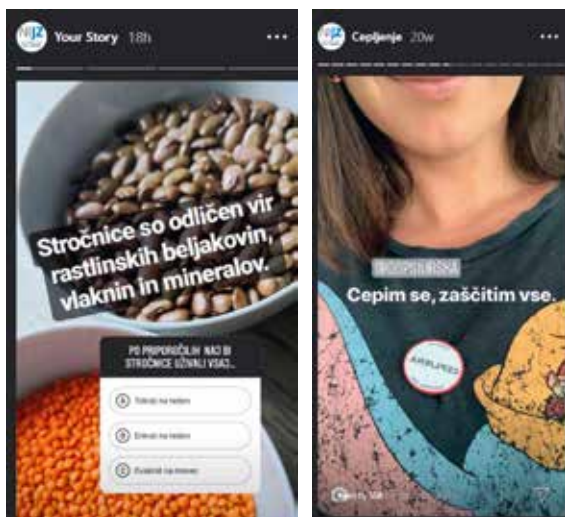
- 82 % prebivalcev Slovenije v starosti od 16 do 74 let ima svoj profil na vsaj enem družbenem omrežju, tj. nekaj čez 1,25 milijona vseh prebivalcev v Sloveniji (približno 6 od 10 prebivalcev). Še malenkost več jih uporablja storitve klepeta.
- Po lastni oceni v povprečju na družbenih omrežjih preživijo vsaj eno uro na dan – to je najpogostejši odgovor, medtem ko je aritmetična sredina nekaj čez 80 minut, torej dobro uro in 20 minut dnevno.
- Največ uporabnikov ima Facebook – skoraj milijon prebivalcev Slovenije ima na tem omrežju svoj profil.
- Vsa omrežja se še naprej širijo. Najhitreje raste Instagram, na katerem ima svoj profil 450.000 prebivalcev Slovenije, v letu 2018 pa je bilo takšnih 397.000 (v letu 2016 več kot polovica manj).
- Facebook dnevno uporablja že blizu 800.000 prebivalcev, Instagram pa blizu 300.000 – ti dve omrežji z naskokom vodita v številu dnevni uporabnikov. Twitter je na tretjem mestu – dnevno ga uporablja nekaj čez 50.000 prebivalcev.
- Med storitvami klepeta prvo mesto prepičljivo zaseda Viber, ki je v letu 2019 presegel pol milijona uporabnikov, raste tudi uporaba sporočilne aplikacije WhatsApp.
- Starostno gledano je Facebook najbolj uravnotežen; struktura uporabnikov je zelo podobna povprečni slovenski strukturi prebivalstva. Uporabniki ostalih omrežij so precej mlajši, najbolj na Tinderju (skoraj 90 % uporabnikov je mlajših od 40 let), sledijo mu uporabniki na Instagramu in Pinterestu (dobri dve tretjini jih je mlajših od 40 let).

Vir: www.valicon.net

Priporočilo:

Odzivnost, aktualnost, odgovarjanje na reakcije in osebna sporočila.

Primer uporabe: Pri komuniciranju cepljenja smo povezali z Mami blogerkami, pri čemer smo ustvarili učinek snežene krogle. Nekaj znanih »mami blogerk« je podalo osebno mnenje o učinkovitosti cepljenja in o tem, zakaj so se odločile za cepljenje. Tema je postala viralna in je h komentiranju spodbudila tudi ostale uporabnike in vplivneže – predvsem zagovornike cepljenja.



SVET

- Po vsem svetu sta 2 milijardi uporabnikov družbenih medijev.
- Facebook je še vedno najbolj priljubljeno družbeno omrežje, (med slovenskimi osnovnošolci in srednješolci je najbolj priljubljen Instagram; njegova priljubljenost raste tudi med srednjo populacijo).
- 90,4 % milenijcev, 77,5 % generacije X, in 48,2 % baby boomerjev je aktivnih uporabnikov družbenih omrežji.
- Uporabniki porabijo povprečno 2 uri in 22 minut dnevno na družbenih omrežjih in sporočilih.
- 49 % potrošnikov se pri nakupu zanaša na mnenje oz. priporočilo vplivnežev na družbenih omrežjih.
- Na Instagramu je po vsem svetu vsak dan objavljenih 500 milijonov zgodb.
- 91 % vseh uporabnikov dostopa do družbenih omrežji prek mobilnih naprav.

Vir: <https://www.oberlo.com/blog/social-media-marketing-statistics>

5.3 TWITTER

Prednosti: Medij, ki je namenjen informiranju s kratkimi, jasnimi sporočili (z največ 280 znaki). Uporabnikom Twitterja so všeč dejstva in statistični podatki, na katere se tudi pogosto odzivajo. Med uporabniki je veliko novinarjev, zato lahko s tviti mnogokrat pritegnemo medijsko pozornost in tako v ospredje postavimo zeleno temo. Tvitamo lahko podatke, sporočila z novinarskih konferenc, sporočila za medije ... in se povezujemo z drugimi domačimi in tujimi organizacijami (WHO, EFSA, Vlada RS, razna ministrstva ...). Za Twitter je zelo značilna uporaba ključnih besed – ključnikov (angl. *hashtags*).

Potencialni negativni učinki: Predvsem moramo skrbeti, da sporočamo verodostojne podatke, analize in ugotovitve. Ko je tvit enkrat objavljen, ga ni mogoče naknadno spreminjati.

Priporočilo: Povezovanje z različnimi organizacijami in uporaba ključnikov. Aktualnost in odzivnost. Spremljanje analitike in ključnih besed na TweetDecku.

Primer uporabe: Kampanja cepljenja proti gripi.

5.4 YOUTUBE

Prednosti: Zbirka vseh video vsebin, ki jih ustvarimo, zbrane na enem mestu. Kreiranje video vsebin, ki so aktualne, zanimive in pritegnejo uporabnike. Prednost vidimo tudi v tem, da lahko povezavo do posnetka delimo na spletni strani, na drugih omrežjih, v prezentacijah ... ali jih vanje celo vgradimo.

Potencialni negativni učinki: Jih nismo zaznali.

Priporočilo: Opis videoposnetka naj vsebuje glavne ključne besede, naslov naj bo kratek in zanimiv.

Primer uporabe: NIJZ ima na YouTube kanalu vse svoje video vsebine zbrane na enem mestu.



ZAKLJUČEK

Z leti je svetovni splet močno spremenil odnose med ljudmi. Čeprav zdravstveni strokovnjaki še vedno predstavljajo prvi in najpomembnejši vir verodostojnih informacij za večino ljudi z zdravstvenimi težavami, jih spletni viri pomembno dopolnjujejo. Profesionalno in strokovno vključevanje družbenih omrežij v strateško

komuniciranje ustanovam tako omogoča pomembno priložnost za vzpostavitev tesnejšega sodelovanja z uporabniki zdravstvenih storitev, krepitev odnosov z njimi, boljšo dinamiko komuniciranja in posledično večje zaupanje. Zato je tako pomembno, da jih razumemo in znamo primerno uporabiti. Vprašanje, ki se zato postavlja – ali smo pripravljeni?

List 1

NAČRT ZA POSAMEZNO KOMUNIKACIJSKO (PROMOCIJSKO) AKTIVNOST

Delovni list služi kot pomoč pri določanju ciljnih javnosti, potencialnih orodij družbenih medijev in kanalov, ki jih boste lahko uporabili v svoji kampanji ali komunikacijskih dejavnostih.

1. **Opreделите ciljno javnost, ki jo želite nagovarjati**

Definirajte javnosti oz. osebe, ki jih želite s svojo kampanjo doseči, pri čemer je možen izbor različnih javnosti. Vključite primarno in sekundarno javnost (npr. vplivneži). *(Primer javnosti pri kampanji ozaveščanja o prekomerni debelosti med otroki: mame otrok, mlajših od pet let, ki živijo npr. v Prekmurju.)*

2. **Opreделите svoje cilje**

Definirajte cilje, ki jih želite doseči s komuniciranjem na družbenih omrežjih. Cilji naj vključujejo vedenje ciljne javnosti, ki ga želite doseči po komuniciranju z njimi.

3. **Opreделите komunikacijske potrebe javnosti**

Ker različne javnosti dostopajo do informacij na različne načine (ob različnih urah in iz različnih razlogov), raziščite njihove komunikacijske potrebe.

4. **Vključevanje vsebine v širši komunikacijski načrt**

Opišite, kako se vaši cilji komuniciranja na družbenih omrežjih umeščajo v celoten komunikacijski načrt kampanje in zdravstvene ustanove oz. kako se dopolnjujejo z ostalimi komunikacijskimi orodji.

5. **Razvoj sporočila**

Na podlagi opredeljenih ciljev in ključnih javnosti, ki jih želite doseči, definirajte ključna sporočila.

6. **Viri in zmogljivosti**

Opreделите, kdo v vaši organizaciji bo odgovoren za urejanje vsebin na družbenih omrežjih in koliko časa bo imel za to na voljo.

7. **Identificirajte orodja družbenih omrežij**

Opreделите orodja, ki bodo učinkovito dosegla vašo ciljno javnost. Uskladite potrebe ciljne javnosti z orodji, ki jih imate na razpolago.

8. **Opreделите aktivnost**

Na podlagi zgornjih korakov opredelite specifične aktivnosti, ki jih boste izvedli, da boste dosegli svoje komunikacijske cilje. *(Primer: na Facebooku razvijte in oglašujte stran oboževalcev (angl. fan page) za program, ki spodbuja izobraževanje o sladkorni bolezni.)*

9. **Identificirajte svoje glavne partnerje, njihove naloge in odgovornosti**

Opreделите seznam oseb in zdravstvenih profilov, ki bodo sodelovali pri komunikacijski aktivnosti.

10. **Definirajte, kako boste merili doseganje ciljev**

Določite merila uspeha pri doseganju ciljev.

11. **Izvedite evalvacijo aktivnosti**

Oblikujte ocenjevalni načrt.

Viri:

1. The Health Communicator's Social Media Toolkit, CDC; 2011.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Social media strategy development – A guide to using social media for public health communication. Stockholm: ECDC; 2016.
3. https://www.valicon.net/wp-content/uploads/2020/01/Sporocilo_zajavnost-uporaba-druzbenih-omrezij_2018-2019.pdf
4. <https://www.oberlo.com/blog/social-media-marketing-statistics>
5. Qualman, Erik. 2009. Socialnomics – How social media transforms the way we live and do business. USA: John Wiley & Sons, Inc.

List 2

EVALVACIJSKI LIST

Delovni list je pripomoček za spremljanje dejavnosti in načrtovanje komuniciranja na družbenih omrežjih.

Primeri evalvacijskih vprašanj:

1. *Koliko sporočil je bilo izoblikovanih?*
2. *Koliko sporočil smo posredovali?*
3. *Na katerih omrežjih smo objavljali sporočila?*
4. *Koliko sporočil smo objavili v določenem časovnem okvirju?*
5. *Koliko oseb je sporočilo prebralo?*
6. *Kakšni so bili vsebinski odzivi (komentarji)?*
7. *Koliko od teh sporočil je bilo deljenih?*
8. *Koliko sledilcev smo pridobili?*
9. *Kakšna je bila odzivnost javnosti, ki smo jo nagovarjali?*
10. *Kakšne aktivnosti smo sprejeli glede na odzive?*

Za evalvacijo aktivnosti na družbenih omrežjih so na voljo spletna analitična orodja (angl. *web analytics tools*), ki omogočajo analizo spletnega obiska, pomagajo razumeti vedenje obiskovalcev in njihovo uporabniško izkušnjo ter odkriti morebitne vrzeli oz. ozka grla.

TERMINOLOŠKI IZRAZI

Ker je jezik večine družbenih omrežij angleščina, v nadaljevanju razlagamo najpomembnejše angleške izraze:

engagement

(interakcija)
število deljenj, všečkov in komentarjev;

story

(zgodba)
kratka, časovno omejena video ali slikovna vsebina, ki je naložena v posebno rubriko; izgine po 24 urah, lahko pa jo tudi shranimo med izpostavljene vsebine in tako ostane vidna dlje časa;

hashtag

(ključnik, lojtra, #)
znak, ki ga uporabimo pred besedo ali besedno zvezo na družbenih omrežjih (predvsem na Twitterju in Instagramu) in označuje, pod katero temo spada objava; družbena omrežja nam omogočajo iskanje s ključniki in nam prikažejo vse objave, ki so bile označene s tem ključnikom;

feed

(zid)
mesto, kjer se prikazujejo najnovejše objave; nekatera družbena omrežja uporabljajo posebne algoritme, ki prikazujejo uporabniku prilagojene vsebine, glede na njegova zanimanja; v tem primeru ni nujno, da so na zidu vidne samo najnovejše objave;

emoji

(emotikoni)
simboli, ki nadomeščajo izražanje čustev z obrazno mimiko in ki v dobi internetne komunikacije pridobivajo čedalje pomembnejše mesto ob klasičnih, besednih sporočilih.



DRŽA IN TRAJANJE SEDENJA STA DVA DEJAVNIKA, NA KATERA
LAHKO VPLIVAMO RELATIVNO PREPROSTO Z USTREZNO UREDITVIJO
DELOVNEGA MESTA IN ORGANIZACIJO DELOVNEGA PROCESA.

SEDEČE DELO

V MODERNEM ČASU VELIK DELEŽ ODRASLIH (IN TUDI OTROK) PREŽIVI SEDE VEČJI DEL SVOJEGA ŽIVLJENJA – TAKO NA DELOVNEM MESTU, ZA NAMENE PREVOZA IN V PROSTEM ČASU. KER JE VELIK DEL ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVU PODVRŽEN SEDEČEMU DELU, V TEM PRISPEVKU OSVETLJUJEMO TO TEMATIKO.

SONJA TOMŠIČ

Onkološki inštitut ljubljana

Spremembe v delovnih procesih in spremembe življenjskega sloga so v zadnjih desetletjih vodile k razvoju t. i. sedečega življenjskega sloga, kjer velik delež ljudi veliko časa preživi sede, tako na delovnem mestu, za namene prevoza in v prostem času. Sedeč življenjski slog je povezan s številnimi težavami kostno-mišično ter srčno-žilnega sistema, poleg tega pa je tudi samostojen dejavnik tveganja za nekatere kronične bolezni. Ker je delovno mesto kraj, ki pogosto prispeva velik delež k povečanju časa, preživetega sede, so pristopi za promocijo zdravja na delovnem mestu eno od pomembnih prijemališč za spodbujanje spremembe sedečega vedenja.

KOSTNO-MIŠIČNI SISTEM

Dolgotrajno sedeče delo je v največji meri povezano z akutnimi ali kroničnimi težavami v kostno-mišičnem sistemu. Bolezni mišično-skeletnega in vezivnega tkiva so v Sloveniji najpogostejši vzrok za bolniško odsotnost (glede na odstotek koledarskih dni nezmožnosti za delo na zaposlenega). V letu 2017 je bolniška odsotnost zaradi bolezni mišično-skeletnega in vezivnega tkiva v povprečju trajala 33 dni, začasno bolniško odsotnost zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva je v enem letu imelo približno 10 % vseh zaposlenih. V Sloveniji je bilo v letu 2017 preko 2.800.000 dni bolniške odsotnosti zaradi bolezni mišično-skeletnega in vezivnega tkiva.

Sedenje zahteva, da mišice vzdržujejo trup, vrat in rame v fiksiranem položaju. Vzdrževanje takega položaja daljše časovno obdobje povzroča zakrčenost tkiv, kar vpliva na slabšo prekrvlenost, kljub temu, da bi jo mišice za vzdrževanje fiksne položaja potrebovale. Zato pride do utrujenosti v teh mišicah, kar povzroča večjo dovzetnost za pojav poškodb. Ob spremembi položaja se mišice in druge strukture nenadoma raztegnejo, kar lahko povzroči akutne ali kronične poškodbe, ki se kažejo s kratko- ali dolgotrajnimi in ponavljajočimi se bolečinami. Pri osebah s sedečim delom sta najpogosteje prizadeta spodnji del hrbta in vrat. Dolgotrajno sedenje zaradi nedinamičnega položaja in prisilne drže povzroča krče, napetosti ali omrtvičenost tudi v spodnjih okončinah (zadnjica, kolki, kolena, gležnji). Zaradi dolgotrajnega vzdrževanja stabilnega in nepremičnega položaja trupa je prisoten tudi stalen pritisk na medvretenčne ploščice, kar ovira njihovo prehranjevanje in lahko vodi k prezgodnji degeneraciji.

Pogosto je sedeče delo povezano tudi s prekomerno telesno težo zaradi premajhne fizične aktivnosti in prevelikega energetskega vnosa, kar dodatno prispeva k obremenitvam kostno-mišičnega sistema.

Dejavniki, ki vplivajo na pojav težav kostno-mišičnega sistema v povezavi s sedečim delom, so različni, v veliki meri pa k temu prispeva drža/položaj telesa in

trajanje sedenja (tako ob eni priložnosti kot v daljšem obdobju). Na slabo držo vpliva organizacija delovnega mesta, kot na primer višina delovne površine, orientacija ekrana, višina sedeža, vir svetlobe, oddaljenost do površine, ki jo med delo pogosto uporabljamo ipd., kot tudi proces dela, saj sedenje v položaju več kot eno uro prispeva k slabšanju drže. Drža in trajanje sedenja sta dva dejavnika, na katera lahko vplivamo relativno preprosto z ustrežno ureditvijo delovnega mesta in organizacijo delovnega procesa.

SRČNO-ŽILNI SISTEM

Sedeče delo predstavlja za srčno-žilni sistem manj obremenjujoč položaj, zato se aktivnost srca in obtoka upočasni. Kadar organizacija dela zahteva dolgo trajno sedenje, se kljub temu, da sedeče delo zahteva manj fizičnega napora kot nekatera druga dela, pojavlja utrujenost. Dolgotrajen statičen pokončen položaj še dodatno prispeva k zmanjšanju cirkulacije. Kri se zaradi sile teže in nedelovanja mišic v spodnjih okončinah, ki pri hoji delujejo kot mišična črpalka, v večji meri zadržuje v spodnjem delu telesa. Kadar se temu pridruži še neustrezna nastavitve sedala, ki bodisi pritiska na zadnji del stegna in s tem ovira pretok krvi bodisi je višina sedala neustrezna in povzroča pretirano pokrčenost v kolčnem in/ali kolenskem sklepu, to prispeva k zatekanju spodnjih okončin in nastanku krčnih žil, tako v spodnjih okončinah kot tudi v okolici zadnjaka – v hemoroidnem pletežu.

Ustrezna organizacija delovnega mesta in izmenjevanje sedečega položaja z drugimi položaji zmanjšujejo negativne učinke dolgotrajnega sedenja na telo.

SEDEČ POLOŽAJ KOT SAMOSTOJEN DEJAVNIK TVEGANJA ZA DRUGE BOLEZNI

V zadnjem času raziskave ugotavljajo, da je sedeč življenjski slog neodvisen dejavnik tveganja za nekatere kronične bolezni kot so: debelost, motnje v metabolizmu vključno s sladkorno boleznijo, bolezni srca in ožilja, rak ter duševne težave. To pomeni, da tudi če sledimo priporočilom Svetovne zdravstvene organizacije glede priporočene fizične aktivnosti za odrasle (30 minut zmerne do intenzivne fizične aktivnosti na dan oziroma 150 minut na teden), je čas, ki ga preživimo sede, dejavnik tveganja za kronične bolezni. Nekatere raziskave postavljajo mejo pri 10 ur sedenja dnevno.

Po podatkih raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016« odrasli prebivalci Slovenije na običajen delovni dan v povprečju presedijo pet ur, ob koncu tedna pa dobre štiri ure na dan. Na količino sedenja najbolj vpliva vrsta dela. Osebe, ki opravljajo lažje fizično delo, med delovnim tednom v poprečju presedijo 4,2 uri, osebe, ki opravljajo enostavnejše pisarniško delo 8,2 uri,

osebe, ki opravljajo intelektualno, raziskovalno delo, ali vodstveni kadri pa 7,5 ur.

UČINKOVITI UKREPI ZA SPREMEMBO SEDEČEGA VEDENJA

Dosedanje študije postavljajo v ospredje tri področja, ki lahko spremenijo sedeče vedenje na delovnem mestu v zdravju bolj naklonjeno vedenje, in sicer:

- kontinuirano ozaveščanje in izobraževanje zaposlenih o škodljivostih in možnih ukrepih,
- ustrezna prilagoditev/urejenost delovnega mesta in
- prilagoditev delovnih procesov, ki spodbujajo zmanjšanje/izogib dolgotrajnemu sedenju.

Viri:

1. Canadian center for Occupational health and safety. Dostopno na: https://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/sitting/sitting_overview.html
2. Healy GN, Lawler SP, Thorp A, Neuhaus M, Robson EL, Owen N & Dunstan DW 2012. Reducing prolonged sitting in the workplace (An evidence review: full report), Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, Australia.
3. Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. 2010. Sedentary Behavior: Emerging Evidence for a New Health Risk. *Mayo Clin Proc.* 85(12): 1138–1141.
4. Shrestha N, Kukkonen Harjula KT, Verbeek JH, Ijaz S, Hermans V, Pedisic Z. 2018. Workplace interventions for reducing sitting at work. *Cochrane Systematic Review - Intervention Version.*
5. Vinko M, Kofol Bric T, Korošec A, Tomšič S, Vrdelja M (ur.). 2018. Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. NIJZ, Ljubljana.
6. Zdravstveni statistični letopis 2017. Poglavje 2.6. Bolniška odsotnost. NIJZ, Ljubljana.

Prispevek je bil objavljen v reviji Onkološkega inštituta Ljubljana Onkoskop (11, november 2019)

ERGONOMIJA IN RAZTEZNE VAJE

BESEDA ERGONOMIJA IZHAJA IZ GRŠKIH BESED ERGON, KI POMENI DELO IN NOMOS, KI POMENI NAČELO ALI ZAKON. NJEN POMEN JE PRVI OPREDELIL POLJSKI UČENJAK, FILOZOF IN NATURALIST WOJCIECH JASTREBOWSKI, KI JE ERGONOMIJO OPISAL KOT »ZNANOST O DELU«.

Anita Kolenko, Jasna Čosibegović in Kristina Tabaček
Onkološki inštitut Ljubljana

O ERGONOMIJI

Ergonomija je veda, ki obravnava človeka v odnosu do dela, delovnega mesta in delovnih sredstev. Pod tem pojmom razumemo torej proučevanje delovnih obremenitev ter iskanje razbremenitev. Izraz pomeni tehnično oziroma organizacijsko prilagajanje dela delavčevi zmogljivosti. Le dobro poznavanje vseh lastnosti kot tudi dobra organizacija dela omogočata postavljanje človeka na pravo delovno mesto in s tem pravilno izrabo njegove razpoložljive energetske in psihične zmogljivosti in tako prilagoditev na človeka.

Delavci, ki večino svojega delavnika sedijo, so izpostavljeni številnim zdravstvenim tveganjem. Težave jim lahko povzročajo :

- sedeče delo, daljša statična drža in delo v prisilnem položaju zaradi nepravilne ureditve delovne postaje,
- delo s pogostimi ponavljajočimi se gibi rok/zapestja, visoke ravni zbranosti ali preobremenitve s podatki,
- zahtevno delo, časovni pritisk, nizka stopnja nadzora nad delovnim dnem in nezadostna podpora vodilnih delavcev in sodelavcev,
- neustrezno delovno okolje, v katerega spadajo neprimerne temperature, prepih, neustrezna razsvetljava, hrup, dostop in druge ovire.

ERGONOMSKO DELOVIŠČE

Oblikovanje pisarniških prostorov in opreme se spreminja in je odvisno od potreb organizacije. Zato je potrebno stalno preučevanje sprememb glede uporabe prostora oziroma potreb po novih pisarniških prostorih. Pri načrtova-

nju tega moramo upoštevati organizacijo, ergonomijo ter psihološki in sociološki vidik. Namen oblikovanja pisarne kot delovnega mesta je zmanjšati napore zaposlenih, ki jih zahteva delo, hkrati pa tudi zmanjšati izgube časa in materiala. Prostornino, prosto talno površino na delavca in višino prostora določa pravilnik o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih.

Pravilna izbira pohištva ima velik pomen za zdravo in učinkovito delovno okolje. Delovno mesto naj bi bilo predvsem funkcionalno, fleksibilno, ergonomsko in ne nazadnje tudi ekonomsko upravičeno.

Slika prikazuje idealno delovno držo pri delu z računalnikom oziroma v pisarni. Ergonomsko oblikovan stol se prilagaja telesu in njegovim gibom tako, da je medenica pravilo podprta, drža hrbtenice pa sproščena in



naravna. Roke je potrebno držati pod pravim kotom (v komolcu) in zapestje naj bo čim bolj zravnano.

Višina mize se mora prilagajati stolu in mora biti zmeraj prilagojena posamezni nalogi. Priporočljiva višina mize za odrasle je med 72 in 75 cm, pri delu s tipkovnico pa se priporoča nekoliko nižja miza.

Zaslon je v bistvu edina prava povezava med računalnikom in uporabnikom. Je edini del računalniške opreme, ki je neposredno povezan z uporabnikom in vpliva na njegovo počutje. Da bi preprečili neprijetne glavobole, utrujenost in pekoče oči, moramo zaslon pravilno namestiti.

Tipkovnica in miška morata biti nameščeni v višini ali malo pod višino komolcev, od roba mize pa naj bosta oddaljeni vsaj 10–15 cm, da ostane dovolj prostora za oporo rok. Pri uporabi teh računalniških pripomočkov je potrebno premikati celotno roko v komolcu ali rami in ne le v zapestju, saj slednje lahko povzroči številne zdravstvene težave.

Pri ergonomičnem delovnem mestu je potrebno omeniti še druge dele telesa, ki so pod pritiskom, ko delamo z računalnikom. Zelo pomembne so seveda oči, pa tudi vrat in noge. Za pravilno lego nog si lahko pomagamo s podlago za noge.

Nasveti za varno delo z računalnikom:

- spreminjamo svojo držo z manjšimi prilagoditvami/nastavitvami
- opravljamo drugačne naloge
- izogibati se moramo dolgotrajnemu statičnemu sedenju kot tudi stoji
- večkrat umaknemo pogled stran od zaslona
- priporočajo se pogosti kratki odmori (1-2 minuti na vsakih 15 min in vsaj 5 min odmora na 1 uro)
- med odmori izvajajte razgibalne vaje.

RAZTEZNE VAJE PRI SEDEČIH DELAVCIH

Študije kažejo, da lahko redno izvajanje razteznih vaj pomaga zmanjšati bolečine v vratu in ramenih ter da redni premori povečajo učinkovitost v pisarni. Ne samo, da zmanjšamo bolečino in napetost mišic, prav tako spočijemo oči in celotno telo.

Spodaj prikazane raztezne vaje so namenjene predvsem sedečim delavcem v pisarnah. Vaje lahko izvajate kar na delovnem mestu in za izvedbo ne potrebujete nobenega pripomočka.

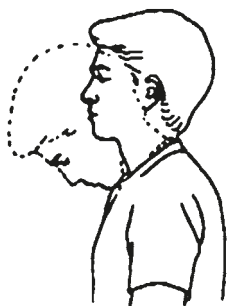
Zavedati se moramo, da ne glede na to, kaj nam delodajalec omogoči, lahko sami največ naredimo za pravilno držo in za svoje zdravje. Zavedanje in samokontrola bistveno pripomoreta k ohranjanju našega zdravja in počutja.

Priporočila za izvedbo razteznih vaj:

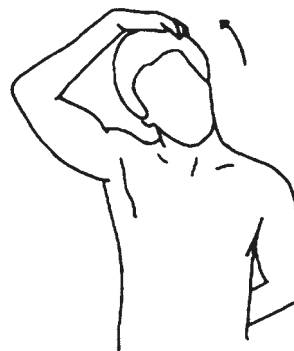
- vsako uro si nastavite alarm, ki vas bo opomnil na izvedbo razteznih vaj,
- vsak razteg zadržite od 15 do 30 sekund,
- izogibajte se vajam, ki povzročajo bolečino,
- vaje izvajate nežno in počasi,
- naredite toliko ponovitev, kolikor vam jih dopušča čas.
- pri izvajanju teh vaj je varneje, če boste uporabili stol, ki nima koles.

Viri:

1. Pravilnik o varnosti in zdravju pri delu s slikovnim zaslonom (Uradni list RS, št. 30/00, 73/05 in 43/11 – ZVZD-1).
 2. Pestotnik M., 2009. Ergonomsko urejena pisarna. Diplomsko delo, Ljubljana.
- Prispevek je bil objavljen v reviji Onkološkega inštituta Ljubljana Onkoskop (12, julij 2020)

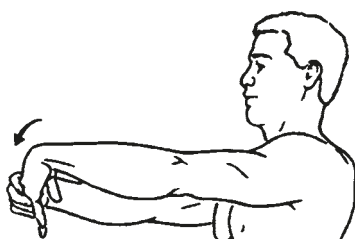


Sedite vzravnano, ramena naj bodo sproščena. Brado prisolnite k prsim. Razteg boste čutili v zadnjem delu vratu.



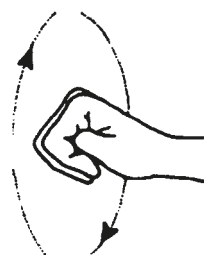
Nagnite glavo k rami. Pazite, da ramena ne dvigujete k ušesu. Ponovite še na drugi strani.

RAZTEZNE VAJE ZA VRAT

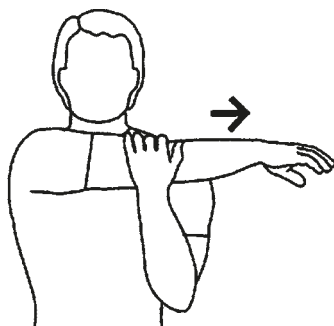


RAZTEZNE VAJE ZA ROKE

Iztegnite roko pred sabo – z dlanjo navzdol. Z drugo roko nežno potisnite prste in dlan iztegnjene roke proti sebi. Razteg boste čutili v zapestju in po zgornji strani podlahti. Ponovite še na drugi strani.

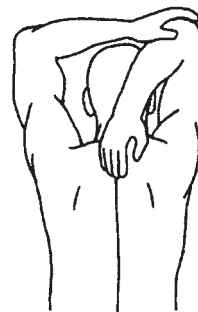


Iztegnite obe roki in stisnite pesti. Nežno zaokrožite najprej v eno nato še v drugo smer. S tem boste izboljšali krvni obtok.

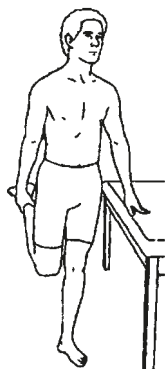


RAZTEZNE VAJE ZA RAMENSKI OBROČ

Z roko primite komolec nasprotne roke. Roko potisnite diagonalno čez prsi. Pazite, da pri tem ne sukate tudi telesa. Razteg boste čutili po zadnji strani ramena. Ponovite še z drugo roko.

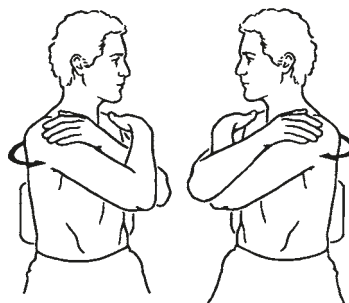


Roko dvignite in jo dajte za glavo. Z drugo roko potisnite komolec rahlo proti tlom. Razteg boste čutili po hrbtni strani roke. Ponovite še z drugo roko.



RAZTEZNE VAJE ZA HRBET IN NOGE

Z eno roko se primite za mizo (zaradi stabilnosti). Z drugo roko se primite za gleženj in nogo potegnite k zadnjici. Pazite, da stojite vzravnan in se ne nagibate naprej. Razteg boste čutili po sprednji strani stegna.



Stojte pokončno. Roki prekrížajte na ramenih. Trup zasukajte v eno smer (levo ali desno). Pazite, da zasukate samo zgornji del trupa in ne celega telesa. Razteg boste čutili v hrbtu. Ponovite še na drugi strani.



NOVIS – NOVICE, OBVESTILA, VESTI,
INFORMACIJE SKUPNOSTI.

Prva številka Novisa je izšla januarja leta 1974. Revija je
namenjena zdravstvenemu managementu.

(w) www.zdrzz.si

(f) Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdruzenjeZDRZZ