



LETNIK 44,  
JANUAR 2017

GLASILO ZDRUŽENJA  
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV  
SLOVENIJE

# Novis

01

## Upravljanje in vodenje zdravstva z več avtonomije in večjo odgovornostjo

Prispevek managementa JZZ  
k učinkovitemu in uspešnemu  
zdravstvenemu sistemu

Ciljno vodenje kot  
orodje za razvoj

Sestanki, spregledano  
orodje vodenja

Pogovor z direktorico Splošne  
bolnišnice Novo mesto, doc.  
dr. Mileno Kramar Zupan



3

#### Komentar

- 1 **Upravljanje in vodenje zdravstva z več avtonomije in večjo odgovornostjo**

#### Aktualno

- 3 **Prispevek managementa JZZ k učinkovitemu in uspešnemu zdravstvenemu sistemu**

V prispevku avtor, generalni direktor Direktorata za zdravstveno ekonomiko Tomaž Glažar, opisuje vlogo, ki bi jo moral imeti manager v JZZ, in zmožnosti, ki jih potrebuje za opravljanje svoje funkcije.

- 11 **Vodenje s cilji**

Kako si razlagamo razvoj? Kako merimo



13

napredek ali uspeh? Kako merimo naše vire? Kako najbolje izrabiti naše vire? Kako si razlagamo bogastvo?

- 12 **Ciljno vodenje kot orodje za razvoj**

Proučevanja zadovoljstva med delom potrjujejo, da je doživetje uspeha med delom najmočnejši motivacijski faktor za človeka. Ta spoznanja je Peter F. Drucker uveljavil kot vodenje s cilji oziroma ciljno vodenje.

- 13 **Sestanki, spregledano orodje vodenja**

Misel na sestanke v marsikaterem zaposlenem sproži slabo voljo, saj si zaradi izkušenj takoj predstavlja izgubo časa, neplodno razpravo in neučinkovite sklepe,



15

zaradi katerih sprememb po sestanku ne bo. Morda ugotavlja, da je takih sestankov preveč; hiti iz enega na drugega, vidnih sprememb pa v praksi ni. Kaj storiti, da bi prišlo do sprememb?

#### Pogovor

- 15 **Vodstvo je odgovorno za to, da so zaposleni uspešni, konkurenčni in zadovoljni.**

Pogovor z direktorico Splošne bolnišnice Novo mesto, doc. dr. Mileno Kramar Zupan

#### Novosti v zavodih

- 20 **Novi prostori NMP v ZD Sevnica**

## 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:** 600 izvodov.

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

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

Združenje je član Evropskega združenja bolnišnične in zdravstvene oskrbe (HOPE) [www.hope.be](http://www.hope.be).



[www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)  
[www.facebook.com/pages/Zdruzenje-zdravstvenih-zavodov-Slovenije/](https://www.facebook.com/pages/Zdruzenje-zdravstvenih-zavodov-Slovenije/)  
<https://twitter.com/ZdruzenjeZDRZZ>



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



Foto: Tomo Rusimovič

# Upravljanje in vodenje z večjo avtonomijo in odgovornostjo

**MAG. ELDA GREGORIČ ROGELJ**

Vodja Delovne skupine za pripravo Zakona o upravljanju in vodenju javnih zdravstvenih zavodov  
eldarogelj@gmail.com

Krepitev področja upravljanja in vodenja v zdravstvu ostaja osrednja tema pri vprašanih zagotavljanja stroškovne učinkovitosti in optimalne izrabe razpoložljivih virov. Zato je za celovitost zakonskih sprememb, usmerjenih v dolgoročno razvojno naravnost ter stabilnost zdravstvenega sistema potrebno vzpostaviti sodobnejšo ureditev tega področja. Ta ni nujna le zaradi »starosti« veljavnega Zakona o zavodih (1991), temveč zato, da z zakonskimi spremembami vzpostavimo večjo poslovno samostojnost zdravstvenih zavodov, s tem pa vzpodbude za racionalnost, poslovno uspešnost in kakovost izvajanja zdravstvenih storitev.

Priprave zakonskih sprememb tega področja se ne lotevamo prvič. Ministrstvo za zdravje je v zadnjih 10 letih nekajkrat pripravilo zakonske predloge za področje upravljanja in vodenja v zdravstvenih zavodih v okviru predlaganih sprememb Zakona o zdravstveni dejavnosti. Dosedanji predlogi iz različnih razlogov niso bili deležni ustrezne podpore.

V letu 2011 je Vlada RS sicer potrdila predlog zakona o izvajanju dejavnosti splošnega pomena, ki je vzpostavljala enotna izhodišča pri opredeljevanju, normiranju, izvajanju in nadzoru dejavnosti splošnega pomena ter med drugim urejal avtonomnejšo statusno obliko zavoda, vendar se njegova obravnava v Državnem zboru RS žal ni nadaljevala.

Verjamemo, da bosta tokrat večja pripravlenost in zavedanje o pomembnosti zakonske

ureditve drugačna, saj sta v Resoluciji nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016-2025 pomen avtonomizacije vodenja ter odgovornosti organov vodenja in upravljanja posebej poudarjena, z opredelitvijo aktivnosti za pripravo in sprejem zakona, ki bo urejal področje po-

*V Resoluciji nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016-2025 sta pomen avtonomizacije vodenja ter odgovornosti organov vodenja in upravljanja posebej poudarjena, z opredelitvijo aktivnosti za pripravo in sprejema zakona, ki bo urejal področje poslovanja v zdravstvu.*

slovanja v zdravstvu. Pomembnost ureditve tega področja pa potrjujejo tudi usmeritve v Koalicijskem sporazumu o sodelovanju v Vladi RS 2014-2018, ki navajajo novo ureditev vodenja ter nadzora JZZ ter povečanje odgovornosti organov upravljanja v zdravstvenih zavodih.

Priprava strokovnih podlag ter izhodišč za zakonske rešitve je tokrat potekala v sodelovanju s predstavniki vodstev bolnišnic in zdravstvenih domov, ki neposredno poznajo ključne slabosti obstoječega sistema in tudi možne rešitve za ciljno usmerjeno poslovanje v zdravstvenih zavodih, ki izvajajo zdravstveno dejavnost v javnem interesu in na nepridobiten način. Pri tem je bilo v ospredju prizadevanje, da s povečanjem avtonomije zdravstvenih zavodov želimo jasno opredeljene in razmejene odgovornosti med ustanoviteljem, organi upravljanja in vodenja.

Upoštevali smo trende sprememb v upravljanju bolnišnic v zdravstvenih sistemih evropskih držav, posebej primerjali pravno organiziranost izvajalcev v evropskih državah in ob postavitvi ciljev, ki jih želimo dooseči, predlagali ključna izhodišča za zakonodajne predloge.

Na osnovi zgoraj naštetega bi bile pogloblitve rešitve nove zakononske ureditve sledeče:

- Operativna avtonomija izvajalcev javnih zdravstvenih storitev s prevzemom odgovornosti za doseganje ciljev.
- Večja managerska pooblastila nadzornih svetov, ki opravljajo nadzorno funkcijo in uprave/direktorja, ki ima poslovodne pristojnosti in odgovornosti.
- Spremembe v pravno-organizacijskih oblikah izvajanja zdravstvenih storitev z določitvijo avtonomnejše oblike javnega zavoda.
- Osrednje opredeljevanje strateških ciljev in standardov delovanja z obsegom, kakovostjo in dostopnostjo do zdravstvenih storitev in zmanjševanje vloge države v organih javnih zavodov.
- Povezovanje zdravstvenih zavodov zaradi procesne povezanosti ter optimalnejšega načina izvajanja zdravstvenih dejavnosti ter podpornih storitev.

Te spremembe bodo povečale avtonomijo javnih zdravstvenih zavodov in zagotovile od-

govorno razpolaganje z razpoložljivimi viri; optimizacija ter racionalizacija na področju kadrovske politike pa bo omogočila pričakovane izboljšave pri upravljanju ter poslovanju javnih zdravstvenih zavodov.

Zavedamo se tveganj pri načrtovanju sprememb na tem področju; večidel le-teh je povezan z veljavno zakonodajo za javni sektor, ki enotno ureja področja javnih financ, sistem javnih uslužbencev, plač v javnem sektorju, računovodstva, izvrševanje proračuna in enotnega urejanja stvarnega premoženja države in občin. Vendar ne glede na to vemo, da so načrtovane spremembe utemeljene tudi zaradi razlikovanja zdravstvenih zavodov tako na področju financiranja kot tudi izvajanja zdravstvene dejavnosti v primerjavi z večino izvajalcev dejavnosti javnih služb. Prav zato je specifična ureditev upravljanja in vodenja v zdravstvenih zavodih ključnega pomena za uspešnost načrtovanih sprememb za zagotavljanje dostopnih in kakovostnih zdravstvenih storitev državljanom. ■

*Vabimo vas na*

# Posvet o ukrepih na področju plač, stroškov dela in drugih ukrepih v letu 2017 ter o napredovanju

*Datum: 3. 2. 2017 ob 08:30*

*Kraj: Univerzitetni klinični center Ljubljana*

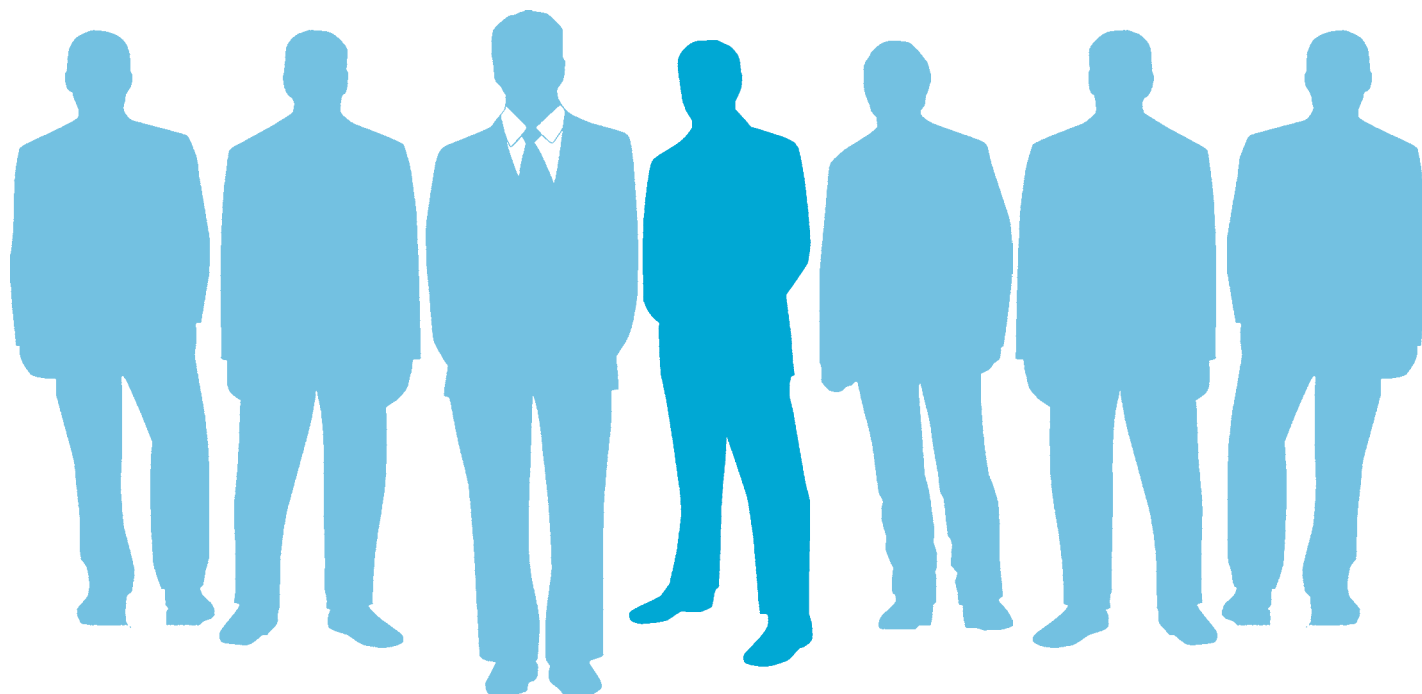
*Predavalnica 1, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana*

*Organizator: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije*

*Več informacij: [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)*



# Prispevek managementa JZZ k učinkovitemu in uspešnemu zdravstvenemu sistemu



*Pomembno je pravo razumevanje pomena managementa v JZZ. V prispevku opisujem vlogo, ki bi jo moral imeti manager v JZZ, in zmožnosti, ki jih potrebuje za opravljanje svoje funkcije. Samo dobri managerji lahko prispevajo k učinkovitemu in uspešnemu zdravstvenemu sistemu.*

**TOMAŽ GLAŽAR, UNIV. DIPL. EKON.**

Ministrstvo za zdravje  
tomaz.glazar@gov.si

## Uvod

Po Slovarju slovenskega jezika (2016) je manager vodilni uslužbenec podjetja; direktor, ravnatelj. Dovoljena je tudi uporaba izraza „menedžer“. Dejansko je pravi slovenski izraz za managerja ravnatelj. Še danes je ta izraz ohranjen v šolskem sistemu, v podjetjih pa smo imeli ravnatelje do leta 1950. V uradnih dokumentih in zakonih imamo vse do leta 1950 besede ravnateljstvo in ravnateljstvo v javni rabi. Z odstranjevanjem zadnjih ostankov kapitalizma so politiki odstranili tudi izraz ravnateljstvo in ravnatelj (Rozman, 2013). V literaturi danes za managerja uporabljamo tudi izraze poslo-

vodja, vodja in direktor. Vsi ti izrazi samo delno pokrivajo vsebino, ki jo pokriva izraz ravnateljstvo. Vodenje (ang. leadership) je samo ena od funkcij ravnateljstva in zajema tisti del, v katerem ravnatelj s svojo osebnostjo, spodbujanjem in komuniciranjem doseže, da zaposleni uresničijo njegove zamisli. Poslovođenje pomeni, da ravnatelj vodi posle in ne ljudi. Direktor pa je po vsebini usmerjevalec, kar je tudi dobeseden prevod iz angleščine (Rozman, 2013). Osebnostno sem pristaš originalnih slovenskih izrazov in se zavzemam, da bi se v javni rabi ponovno uveljavila izraza ravnatelj in ravnateljstvo. Ker pa bi želel pritegniti čim širši krog bralcev,



sem se odločil, da bom v besedilu namesto izraza ravnatelj uporabljal besedo manager in namesto izraza ravnateljstvo izraz management. Bom pa vesel, če si bo bralec ti dve besedi sprti prevajal v ravnatelj in ravnateljstvo in preizkušal, kako zvenita v ušesih. Dosledno pa nameravam namesto manageriranja uporabljati besedo ravnanje, iz katere izhajata besedi ravnatelj in ravnateljstvo.

Direktor kot usmerjevalec je pravzaprav zelo blizu izrazu uradnik, torej tista oseba, v katero bi politiki managerje v javnih zdravstvenih zavodih (v nadaljevanju JZZ) najraje spremenili. Uradnik je po Slovarju slovenskega jezika (2016) oseba, ki je zaposlena v javni, državni službi in opravlja uradne, zlasti pisarniške posle. Splošno znana lastnost uradnikov je, da brezpogojno izvršujejo ukaze nadrejenih, tudi če samo navidezno, delajo po vnaprej določenih administrativnih vzorcih in probleme ter ljudi usmerjajo k drugemu uradniku. V tej šali je žal veliko resnice. Zakonodajalci in ustanovitelji so z zakoni in predpisi tako zožili področje dela managerjev v JZZ, da so skoraj v resnici postali uradniki. Položaj je postal tako absurd, da bo potrebno sprejeti nov zakon o vodenju in upravljanju JZZ, ki bo spremenil ali dopolnil druge zakone tako, da bodo direktorji JZZ ponovno dobili nekatere osnovne pristojnosti, ki spadajo v okvir managementa.

Predelava managerjev v uradnike terja svoj davek. Mesta direktorjev zasedajo osebe, ki nimajo ustreznih zmožnosti. Zato jim ustanovitelji ne zaupajo in jim dodatno zmanjšujejo pristojnosti ter jim iz rok jemljejo managerska orodja. Po drugi strani pa se krepi odgovornost, ki jo imajo managerji v JZZ. Poslanci jih krivijo za izgube in korupcijo v zavodih. Celotni predstavniki zdravniških sindikatov v pogajanjih izpostavljajo njihovo odgovornost za krivice, ki se dogajajo pri njih zaposlenim zdravnikom. Odrpte škarje med pristojnostmi in odgovornostmi managerjev bodo pripeljale do tega, da se za direktorja JZZ ne bo prijavil noben manager več. Temu je delno že sedaj tako. Iz osebne izkušnje pri izbiri generalnega direktorja UKC Ljubljana lahko povem, da smo v treh razpisih imeli na razpolago župane, kmete, bivše ministre, zdravnike brez kakršnih koli delovnih obveznosti in zelo malo kandidatov z managerskimi zmožnostmi.

Pomembno je pravo razumevanje pomena managementa v JZZ. Zato v nadaljevanju opi-

sujem vlogo, ki bi jo moral imeti manager v JZZ, in zmožnosti, ki jih potrebuje za opravljanje svoje funkcije. Samo dobri managerji lahko prispevajo k učinkovitemu in uspešnemu zdravstvenemu sistemu. Ali bo nov zakon o vodenju in upravljanju JZZ uspel rešiti ta problem, ne bo odvisno samo od stroke, ampak tudi volje politike. Od tega ni odvisna samo usoda posameznih JZZ, ampak tudi vseh javnih izvajalcev zdravstvenih storitev. Brez dobrih managerjev bodo njihovo mesto zasedli zasebniki, ki na najvišja mesta ne bodo postavljali uradnikov, ampak prave managerje.

### Vloga managerja v JZZ

Rozman in Kovač (2012) pravita, da je management organizacijska funkcija:

ki svojo oblast prejema od lastnikov oziroma upravljanja, katerega izvršilni in zaupniški organ je in deluje v njihovem interesu;

ki usklajuje vsa razmerja med zaposlenimi in navzven, tako da poslovanje ostane enoten proces;

ki z načrtovanjem poslovanja in organizacije, uveljavljanjem organizacije (ravljanjem z zmožnostmi zaposlenih in vodenjem), nadzorom organizacije in poslovanja zagotavlja smotrnost v poslovanju in doseganju ciljev,

pri čemer se ta funkcija izvaja kot odločanje.

Prva opredelitev kaže na to, da manager deluje v interesu lastnika. V primeru JZZ to pomeni, da dela v interesu ustanovitelja, ki ga preko sveta zavoda kot organa upravljanja, postavi na to mesto. Ker je ustanovitelj bolnišnic država, v njenem imenu pa ustanoviteljske pravice izvaja vlada preko svetov zavodov, ni nič nenavadnega, da prihaja do tako imenovanega političnega kadriranja. Tudi v zasebnem sektorju ni nič nenavadnega, da managerske funkcije izvajajo sorodniki ali prijatelji lastnikov. Razlika je v tem, da posledice slabe izbire v drugem primeru nosijo lastniki sami, v prvem pa vsi državljani. Zato je v primeru JZZ zelo pomembno, da se prepreči imenovanje managerjev, ki nimajo ustreznih zmožnosti za izvajanje svojih nalog.

Posebno pozornost je pri prvi opredelitvi potrebno nameniti temu, da manager deluje v interesu lastnikov. Interes ustanoviteljev JZZ izhaja iz opredelitve organizacijske oblike zavoda, ki je ustanovljena za izpolnjevanje potreb uporabnikov storitev. JZZ so ustanovljeni, da zadovoljijo potrebe državljanov po zdravstvenih storitvah, ki so organizirane v okviru javne zdravstvene mreže. Za razliko od gospodarskih družb, ki so namenjene zagotavljanju ustreznega dobička na vloženi kapital, je interes ustanoviteljev JZZ, da v čim večji meri zadovoljijo uporabnike zdravstvenih storitev. Zato tudi ustanovitelji z vsem svojim premoženjem jamčijo za poslovanje JZZ. Manager mora skrbno ravnati s premoženjem in si prizadevati zagotoviti pozitivno poslovanje, vendar je njegov osnovni cilj zagotavljati kakovostne zdravstvene storitve v obsegu in po vsebini na način, da čim bolj zadovolji potrebe uporabnikov. V tem se JZZ tudi bistveno razlikujejo od zasebnikov v javni zdravstveni mreži. Slednji morajo zagotavljati pozitivno poslovanje, sicer propadejo in s tem ogrozijo ponudbo zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži. Pogosto pa v prizadevanjih za pozitivni poslovni izid prilagodijo izvedbo storitev tako, da je zdravstvena storitev slabše kakovosti, da prelagajo manj donosne storitve na druge izvajalce ali celo neupravičeno dodatno zaračunavajo storitve uporabnikom. Zato so zasebni izvajalci lahko samo dopolnitev JZZ in ne bi smeli prevzeti večje vloge v javnem zdravstvenem sistemu.

Pogosto se dogaja, da celo ustanovitelji pozitivno poslovanje postavijo pred zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva. V zadnjem času izgube v zdravstvu managementu očitajo določeni poslanci, v preteklih letih pa so na to direktorje v zdravstvenih domovih nenehno opozarjali predstavniki občin. Še celo z zakonom je prepovedano načrtovati negativni poslovni izid. Tudi managerji v JZZ pogosto presežek prihodka postavijo pred osnovni cilj. Nekateri JZZ (predvsem v osnovnem zdravstvu) so ustvarjali presežke, na račun zniževanja števila zaposlenih pod ustrezne normative na določenih programih. Preobremenjeni zaposleni niso mogli zagotavljati ustrezne kakovosti zdravstvenih storitev. Slabše izkušeni specializanti ali preobremenjeni zdravniki so prekomerno napotovali paciente. Posledice so vidne v povečanju čakalnih vrst, neučinkovi-

tem zdravljenju in splošnemu nezadovoljstvu nad zdravstvenim sistemom.

Druga opredelitev, ki poudarja usklajevalno funkcijo managerja, predstavlja eno izmed štirih temeljnih funkcij managementa – vodenje. Opredelimo ga kot sposobnost vplivanja na obnašanje in delovanje zaposlenih in s tem usmerjanje njihovega delovanja k postavljenim ciljem organizacije (Dimovski et al., 2005). Pri delu usklajuje zaposlene med seboj, da dosežajo zelene cilje. Zato mora najprej seznaniti zaposlene s cilji. Manager v JZZ, ki zagovarja pozitivno poslovanje pred zadovoljitvijo potreb uporabnikov, bo zaposlene usmeril v opravljanje zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo ustrezen presežek prihodkov nad odhodki. Zaposleni se bodo izogibali zdravstvenim storitvam, ki se „ne splačajo“. V JZZ, kjer managerji poudarjajo kot najpomembnejši cilj zadovoljevanje zdravstvenih potreb pacientov, se bodo zaposleni usmerili v izvajanje zdravstvenih storitev, ki bodo, ne glede na ceno, zadovoljile zdravstvene potrebe pacientov. V osnovnem zdravstvu managerji lahko poudarjajo doseganje čim bom zdravih prebivalcev območja, ki ga pokriva zdravstveni dom. Zaposleni bodo dali večji poudarek na preprečevanje bolezni. Manager najlažje usklajuje zaposlene, če jim jasno predstavi cilje, ki jih morajo doseči. Usklajevanje s cilji pa ni dovolj. Manager mora usklajevati zaposlene na način, da se opravijo vsa dela in da na drugi strani ne prihaja do nepotrebne podvajanja. Doseganje ciljev mora biti opravljeno na najbolj učinkovit način.

Manager prav tako usklajuje delovanje JZZ z okolico. Pri tem je potrebno izpostaviti tri skupine deležnikov, s katerimi se srečuje JZZ. V prvo skupino spadajo neposredni uporabniki, v drugo skupino plačniki zdravstvenih storitev in v tretjo drugi izvajalci. Tovrstno usklajevanje je v primeru JZZ zelo težavno zaradi razkoraka med finančnimi zmožnostmi plačnikov storitev in naraščajočimi potrebami pacientov. Razloga za takšno stanje sta dva, in sicer nedorečena mreža javnih zdravstvenih storitev in mehanizem splošnega dogovarjan-

ja. V imenu izvajalcev zdravstvenih storitev managerji tekmujejo med sabo za pridobitev čim večjega deleža omejenega števila zdravstvenih programov. Pri tem pogosto ne upoštevajo lastnih kapacitet, niti ne poznajo finančnih učinkov pridobitve novih programov.

Tretja opredelitev zajema še preostale tri temeljne funkcije managementa: načrtovanje, organiziranje in nadziranje poslovanja in organizacije. Te funkcije so del odločevalnega delnega sistema. V skladu s sistemsko teorijo vsak poslovni sistem lahko razdelimo na tri delne sisteme (Turk, 2012):

- izvajalni,
- informacijski in
- odločevalni.



V odločevalnem delnem sistemu managerji oblikujejo odločitve, ki jih preko informacijskega delnega sistema v obliki nalogov posredujejo v izvajalni delni sistem, kjer se izvedejo.

Podatki o izvajanju dejavnosti v okviru izvajalnega sistema se zbirajo v informacijskem sistemu, kjer se preoblikujejo v informacije, na osnovi katerih v odločevalnem sistemu managerji oblikujemo nove odločitve. Slabo delovanje katerega koli dela sistema lahko povzroči motnje v celem sistemu (Glažar, 2016). Vloga odločevalnega delnega sistema managerje postavlja v položaj, da so odgovorni za delovanje celotnega sistema.

Tudi za managerje v JZZ velja, da morajo poleg vodenja načrtovati, organizirati in nadzirati poslovanje in organizacijo JZZ. Zmotno si nekateri predstavljajo, da te naloge lahko prenesejo na druge. Pogosto se zgodi, da finančne načrte pripravi računovodstvo, kadrovske pa oseba, ki se ukvarja s kadri.

Programi dela se prepisujejo iz leta v leto, investicije pa se planirajo po občutku. Večletni poslovni ali strateški načrti se v teh primerih ne izdelujejo. Na čelu takega JZZ ne sedi manager, ampak samo usmerjevalec oziroma direktor v pravem pomenu besede. Manager mora sam načrtovati. Ostali mu morajo pri tem pomagati. V računovodstvu pripravijo predračune, v kadrovski službi potrebne profile kadrov in način njihove zaposlitve, v investicijski službi potrebe po investiranju, nabava potrebe po materialih, finančna služba potrebe po finančnih sredstvih in način njihove pridobitve. Če

te službe niso organizirane v JZZ, mora to pripraviti manager sam ali pa poiskati pomoč zunanjih sodelavcev. Odločitve o načrtu poslovanja in organizacije je vedno v pristojnosti managerja.

Včasih mora pri tem upoštevati zakonske omejitve ali pa pomanjkljivo usmerjanje s strani ustanovitelja. Manager, ki dobro načrtuje, lahko bistveno zniža tveganje za slabo poslovanje in neizpolnitev poslanstva JZZ.

Managerjem priznavajo to vlogo tudi ustanovitelji. V okviru vsakega razpisa za direktorja morajo kandidati predstaviti svoj pogled na razvoj JZZ. S tem se na načelni ravni bodočemu managerju prizna funkcija načrtovanja. Vsak manager v JZZ mora skrbeti za načrtovanje na strateški in operativni ravni. Letni načrti niso dovolj. Za razvoj JZZ morajo biti sprejeti tudi strateški načrti, ki morajo biti skladni z usmeritvami ustanoviteljev. Zato jih tudi potrjujejo sveti zavodov in zanje dajo soglasja občine ali vlada. Ne glede na to morajo biti načrti delo managerjev. Načrti so osnova za postavljanje ciljev, proti katerim manager vodi JZZ. Zato morajo biti razumljivi tudi tistim, ki bodo te načrte izvajali.

Naloga managerja je tudi, da organizira izvajanje načrtovanega poslovanja in organizacije. Tudi v tem primeru mu pomagajo sodelavci. Toda te naloge ne sme v celoti prepušiti drugim. V okviru priprave izvedbe je potrebno zagotoviti ustrezen kader, finance, opremo, programe, organizacijsko strukturo, pripraviti poslovne procese, zagotoviti ustre-

*Ob izvajanju vseh managerskih funkcij se mora manager stalno odločati. Odločati se mora pri vodenju, odločati se mora pri načrtovanju, organiziranju poslovanja in organizacije ter tudi pri nadziranju. Manager, ki se ne more odločati, ni manager.*



no informacijsko in komunikacijsko podporo ter drugo. Zaradi nalog, ki jih ima manager v okviru funkcije usklajevanja v JZZ in njegovi okolici ter pri načrtovanju, bo priprava izvedbe neprimerna, če ne bo sodeloval pri njej neposredno. Rezultat bo odstopanje od s planom določenih ciljev.

Z nadzorom se srečuje vsak manager. Dober manager v JZZ neprestano išče nove načine povečanja zadovoljstva pacientov in vzdrževanja dobrih odnosov z njimi, zniževanja stroškov, boljših pogojev za delo zaposlenih in podobno. To ni možno brez sistemsko vpeljanega nadzora nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti in organizacijo. Pri managerskem nadzoru gre za sistematični proces reguliranja aktivnosti organizacije, da bi bile v skladu s plani, cilji in standardi uspešnosti (Dimovski et al., 2005). Brez managerskega nadzora v JZZ ni možno pričakovati izboljšanja poslovanja in doseganja zelenih ciljev. Primerjava dosežene uspešnosti s standardno pogosto ni mogoča, ker standardna uspešnost niti ni postavljena. Določimo jo s planiranjem. Zato v JZZ, kjer z načrtovanjem ni določena standardna uspešnost, ki jo je možno meriti, tudi nadzor nima posebne vrednosti, saj je vsaka dosežena uspešnost dobra.

Standardna uspešnost je lahko vezana na izvedbo storitev, kot je število preživelih na 100 operiranih oseb, lahko je vezana na procese, kot je število dni, ko se bolniki zadržujejo v posameznem procesu zdravljenja, ali na doseganje splošnih ciljev, kot je število zdravih oseb na 1000 prebivalcev, kar je lahko pomembno merilo za standardno uspešnost osnovnega zdravstvenega varstva.

Ob izvajanju vseh managerskih funkcij se mora manager stalno odločati. Odločati se mora pri vodenju, odločati se mora pri načrtovanju, organiziranju poslovanja in organizacije ter tudi pri nadziranju. Manager, ki se ne more odločati, ni manager. Pri odločitvah si managerji lahko pomagajo s pomočniki ali drugimi sodelavci. Včasih si managerji pomagajo tudi z zunanji izvajalci. Toda vedno se mora odločiti sam in za odločitve nositi vso odgovornost. Pri odločanju manager tvega, da naredi napako. Število napačnih odločitev je obratno sorazmerno z zmožnostmi managerja. Kljub temu pa so managerji, ki delajo veliko napak, boljši od tistih, ki jih ne delajo, saj se ti ne odločajo. V JZZ direktorji, ki nimajo ustreznih managerskih znanj, prepuščajo odločitve drugim ali pustijo, da stvari tečejo same po sebi.

Taki direktorji bi morali vrniti plačo, saj nič ne prispevajo k razvoju in delovanju JZZ. Pogosto se dogaja, da se odločajo šele, ko je prepozno, in z odločitvami povzročijo dodatno škodo.

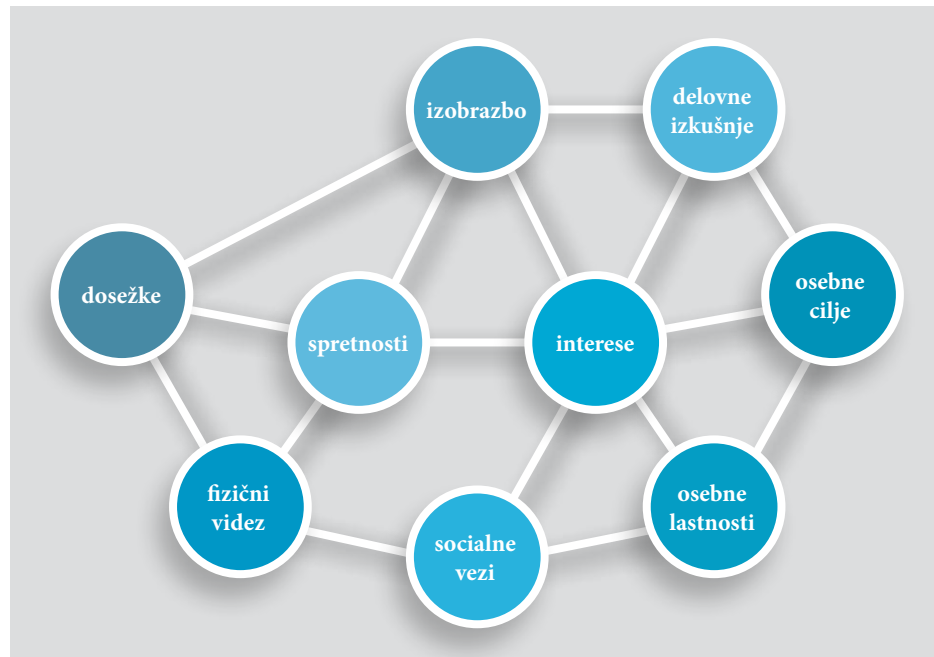
#### **Zmožnosti, ki jih mora imeti manager v JZZ**

Manager v JZZ lahko kakovostno opravlja svoje delo samo pod pogojem, da ima ustrezne zmožnosti za uresničevanje funkcije, ki jo opravlja. Fox (1991) je zmožnosti razdelil v tri razsežnosti. Prva predstavlja motivacijo, ki opredeljuje, kakšen bi moral biti zaposleni, da bo zares želel opravljati določeno delo, kaj bi mu moralo biti pri delu všeč in kaj ne, kakšne interese ima in kaj bi želel doseči. Druga razsežnost predstavlja sposobnosti, ki zajemajo znanja, spretnosti in delovne dosežke. Tretja je stil, ki predstavlja osebne lastnosti, fizične značilnosti in socialne vezi.

Pri izobrazbi managerja v JZZ se upošteva formalna in neformalna izobrazba. Na vodilna mesta JZZ so pogosto postavljene osebe s pridobljeno medicinsko ali drugo visokošolsko zdravstveno izobrazbo. Nekateri imajo opravljeno formalno podiplomsko izobrazbo ekonomske smeri, drugi pa tudi neformalno izobrazbo, ki jo opravijo preko krajših ali dal-



Na osnovi teh razsežnosti pričakovane zmožnosti managerjev vsebujejo ustrezno (Svetlik, Zupan, 2009):



jših usposabljanj z vsebinami managementa. Manager mora pridobiti najmanj znanja ekonomike, financ in računovodstva, ravnanja s človeškimi viri, trženja, načrtovanja organizacije in procesov. Oseba, ki ne pridobi ustreznih managerskih znanj, v zahtevnih časih, kot jih preživlja javni zdravstveni sistem danes, ne more ustrezno opravljati svoje funkcije. Učenje iz izkušenj je boleče za direktorja, JZZ in tudi cel sistem. Pri tem je pomembno, da manager obvlada znanja, ki pokrivajo celoten spekter dejavnosti managementa. Kot primer naj navedem bivšega direktorja UKC Maribor, ki je v splošnem veljal za sposobnega direktorja, vendar očitno ni imel dovolj znanja na področju ravnanja s človeškimi viri. Zato je moral predčasno zapustiti funkcijo. Za seboj je pustil velik kadrovski problem, ne samo na področju anesteziologov, ampak tudi na drugih področjih.

Delovne izkušnje so izražene z leti in vrsto dela na določenem področju. Pri izbiri direktorjev v JZZ se pogosto postavlja dilema, ali so primernejše izkušnje v zdravstveni dejavnosti ali izkušnje pri vodenju drugih organizacij. Poznavanje vsebine dejavnosti JZZ je vsekakor določena prednost. V JZZ je za vodenje tega

področja predviden tudi strokovni direktor ali strokovni vodja. Osebo ocenjujem, da za JZZ predstavlja prednost, če je ta funkcija ločena od funkcije managerja, ne glede na dodatne stroške. V tem primeru zadostuje, da ima

*Delovne izkušnje seveda ne zadostujejo. Pomembno je, da je posameznik v okviru svojih delovnih izkušenj na področju managementa dosegel izboljšanje poslovanja, uredil procese, postavil novo organizacijo ali uvedel nove storitve.*

direktor samo managerska znanja. Poleg tega je dosti lažje poiskati v kolektivu med strokovnjaki zdravstvene oziroma medicinske stroke strokovnega direktorja ali vodjo kot tudi

dobrega managerja. Ne glede na to se moramo zavedati, da je funkcija direktorja managerska funkcija in so zanjo potrebne ne samo vodstvene izkušnje v obliki vodenja kakšnega oddelka, ampak prave managerske izkušnje. To, da je posameznik odličen zdravnik, ni zadosten pogoj. S takim direktorjem se lahko izgubi dobrega zdravnika in dobi slabega managerja.

Od velikosti JZZ je odvisno, koliko let in kako veliko združbo je kandidat za direktorja vodil. Za direktorja Kliničnega centra Ljubljana mora imeti kandidat izkušnje na položaju managerja večjega podjetja ali več različnih združb, kjer je pridobil izkušnje v managementu v trajanju vsaj 8 let, kar v večini primerov pomenita najmanj 2 mandata. Velik problem nastane že z velikostjo združbe, saj je v Sloveniji malo takih, ki bi bile primerljive z velikostjo UKC Ljubljana. Zato so primerne tudi izkušnje v manjših podjetjih z zahtevnimi poslovnimi procesi in organizacijo. V manjšem zdravstvenem domu so dovolj izkušnje na funkciji managerja v trajanju 4 let. Delovne izkušnje so obratno sorazmerje s količino napak, ki jih dela manager. Tisti z več izkušnjami delajo manj napak pri izvajanju svoje funkcije.

Delovne izkušnje seveda ne zadostujejo. Pomembno je, da je posameznik v okviru svojih delovnih izkušenj na področju managementa dosegel izboljšanje poslovanja, uredil procese, postavil novo organizacijo ali uvedel nove storitve. Za managerje v JZZ so pomembni tudi dosežki v javnem življenju. S tem se izkazuje njegov odnos do javnih koristi.

Manager je poklic, ki zahteva posebne umske in socialne spretnosti. Manager v JZZ vodi v povprečju zelo izobražene ljudi. Poleg lastne inteligence potrebuje tudi sposobnost empatije. Pri delu z zaposlenimi se srečuje v istem delovnem okolju s posamezniki z zelo visoko izobrazbo in tistimi s srednjo ali celo nižjo izobrazbo ter različnimi inteligenčnimi sposobnostmi. Zato je spretnost komuniciranja za managerje v JZZ zelo pomembna. Med pomembne veščine managerjev spada tudi sistemsko razmišljanje. Manager mora pogosto razmišljati več dimenzionalno, hkrati pa v svoje rešitve zajeti celoten zdravstveni sistem, ne samo posamezni JZZ.

Interes posameznika je pomemben motivacijski faktor. Interesi managerja v JZZ morajo biti v pretežnem delu usklajeni z interesi usta-

*Za managerja v zdravstvu je zelo pomembno vzpostavljeno socialno omrežje. Obsežnejše kot je, lažje izvaja svoje naloge in uspešnejši je pri vodenju JZZ. Pomembne so vezi z drugimi managerji, ki mu lahko vsaj v začetnih letih pomagajo pri nabiranju izkušenj. Zato je sodelovanje v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije zelo pomembno za vsakega direktorja JZZ.*



noviteljev. Samo v tem primeru jim bo primerno sledil. Na čelu JZZ ne more biti manager, katerega glavni interes je pridobivanje dobička in razvoj zasebnitva v javnem zdravstvu. Osebo mora biti zainteresiran za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva in uspešnejšega zdravljenja bolezni ter poškodb.

Osebe, katerih osebni cilj so visoke plače, niso primerni za managerje v JZZ. Zaradi načina nagrajevanja direktorjev JZZ mora biti manager v JZZ zadovoljen z relativno nizko plačo glede na kolege v drugih dejavnostih, še posebej izven javnega sektorja. Tisti, katerih osebni cilj je visok zaslužek, so lahko hitro žrtve korupcije. Je pa zanesljivo ta funkcija primerna za tiste, katerih osebni cilj je nabiranje novih zahtevnih managerskih izkušenj, izobraževanje in samodokazovanje, da zmorejo rešiti tudi na videz nerešljive probleme.

Manager v JZZ mora biti vztrajen, saj se načrti pogosto ne morejo takoj uresničiti. Običajno je potrebno čakati nekaj let, da se pridobi zeleni program ali ustrezen zdravnik.

Določenih profilov zdravnikov specialistov je premalo na razpolago. Zato je potrebno počakati, da zaključijo specializacijo. Nekatere trajajo tudi pet let. Tudi pridobitev posameznih programov zdravstvenih storitev skozi mehanizem splošnega dogovarjanja ni kratkoročnega značaja. Pomembna osebna lastnost managerja v JZZ je tudi premišljeno odzivanje na probleme. Zaradi omejenih sredstev in kadrov niso vedno primerne enostavne rešitve. Ena najpomembnejših osebnih lastnosti managerja v JZZ je zagotovo iniciativnost. Manager mora aktivno spodbujati spremembe, ki jih želi uvesti v JZZ.

S fizičnim videzom manager pokaže okolici, kakšen poslovni stil ima. Zato mora biti primerno urejen. Čeprav se sodobni managerji odklikajo od tradicionalne črne obleke in kravate, mora z urejenim poslovnim oblačenjem izkazovati svojo resnost. Glede na višino nagrade za managerje v JZZ izredno drage obleke povzročajo sum, da ima tak direktor še dodatne zaslužke. Pri managerjih velikost,

teža in druge telesne značilnosti ne igrajo velike vloge.

Za managerja v zdravstvu je zelo pomembno vzpostavljeno socialno omrežje. Obsežnejše kot je, lažje izvaja svoje naloge in uspešnejši je pri vodenju JZZ. Pri tem niso mišljene samo politične vezi, ki lahko v danem trenutku managerju koristijo, v naslednjem pa že škodijo. Pomembne so vezi z drugimi managerji, ki mu lahko vsaj v začetnih letih pomagajo pri nabiranju izkušenj. Zato je sodelovanje v okviru Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije zelo pomembno za vsakega direktorja JZZ. Čeprav so prijateljske in sorodstvene vezi lahko breme, so v posameznih primerih lahko tudi koristne pri iskanju rešitev, ki jih manager ne more najti sam. Pomembno je tudi sodelovanje z ljubiteljskimi, strokovnimi in stanovskimi organizacijami, posebej s področja zdravstva. S široko mrežo socialnih vezi manager lažje prepozna probleme, ki jih mora reševati, in poišče prave rešitve zanje.


## Prispevek managerjev k zdravstvenemu sistemu

JZZ se pri izvajanju zdravstvene dejavnosti srečujejo z najrazličnejšimi problemi. Pesti jih pomanjkanje zdravnikov, prihodka ne pokrivajo stroškov poslovanja, premalo je sredstev za investicije, primanjkuje jim likvidnostnih sredstev za plačevanje dobaviteljev, nekateri se morajo celo že kratkoročno zadolževati za izplačilo plač, da o stavki zdravnikov ne govorim. Vsi ti problemi pomenijo izzive za managerje. Če tovrstnih problemov ne bi bilo, verjetno ne bi na čelu JZZ potrebovali managerjev. Zadoستovali bi uradniki. Toda problemi so in nekdo jih mora reševati.

Temeljni cilj managementa je doseganje visokih rezultatov, ki se odražajo v uresničevanju ciljev organizacije, z izrabo virov na učinkovit in uspešen način (Dimovski et al., 2005). Naloga managerja v JZZ je, da uravnava njegovo poslovanje in organizacijo tako, da so zdravstvene storitve opravljene učinkovito in uspešno. Pri tem je potrebno ločiti med uspešnostjo in učinkovitostjo. Drucker (2001) pravi, da uspešnost pomeni delati prave stvari, učinkovitost pa delati stvari pravilno. Uspešnost se meri s stopnjo doseganja ciljev, ki jih mora izpolniti združba. Učinkovitost se nanaša na to, koliko virov je bilo porabljenih pri doseganju ciljev. Izračuna se kot obseg porabljenih virov za dobljeni rezultat.

Učinkovitost v JZZ je lahko vezana na stroške za opravljene storitve. JZZ je tem bolj učinkovit, čim manj stroškov ima z opravljanjem posamezne zdravstvene storitve. Pri tem seveda ne sme trpeti standard kakovosti opravljene storitve. V primeru da nižanje posameznih stroškov zniža kakovost zdravstvene storitve, se lahko učinkovitost in uspešnost celotnega zdravstvenega sistema poslabša. Slabo opravljena zdravstvena storitev lahko povzroči bistveno višje stroške pri nadaljnjem zdravljenju bolnika, ki je potrebno zaradi tega. Manager težko zniža stroške dela na posameznega zaposlenega v JZZ. Z organizacijo dela pa lahko zniža stroške dela vseh zaposlenih na način, da polno zaposli vse zaposlene in izkoristi v čim večji meri njihove zmožnosti. Z usmerjanjem zaposlenih v skrbno ravnanje z materialom in opremo lahko prihrani stroške materiala ali vzdrževanja opreme. S primernim načrtovanjem in organiziranjem nabave materiala lahko zniža stroške zalog. Sam ali s spodbujanjem nabavnih referentov

lahko s pogajanjem doseže nižje nabavne cene materiala ali opreme. S svojimi organizacijskimi sposobnostmi lahko pomaga zdravstvenim strokovnim sodelavcem pri organiziranju kliničnih poti in procesov, ki omogočajo hitrejšo obravnavo bolnikov. Učinkovitejša obravnavo bolnikov neposredno krajša čakalne vrste in bolniški stalež. Poleg tega se na ta način nižajo tudi stroški posamične obravnave, ker bolnika ni potrebno po nepotrebnem zadrževati v bolniških prostorih.



*V vseh razvitih državah na svetu dajejo managementu v zdravstvu poseben pomen. Tako kot pri nas imajo tudi tam združbe, ki so javne in delujejo v javni zdravstveni mreži. Pri tem pa se od direktorjev JZZ zahtevajo čudeži na področju ravnanja z JZZ.*

Manager, ki ureja delovanje JZZ tako, da se izvajajo prave storitve, je uspešen manager. Uspešnost izvajanja storitev se razlikuje med zdravstvenimi domovi in bolnišnicami, ker cilji niso popolnoma enaki. Cilji zdravstvenih domov so, na primer, ozdravitev akutno obolelih, ki jih lahko pozdravimo v osnovnem zdravstvu, spremljanje in urejanje kroničnih bolnikov, uspešna zdravstvena nega na domu. Na osnovi izhodišč v Resoluciji „Skupaj za družbo zdravja“ je cilj, ki mu mora slediti zdravstveni dom, tudi izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalcev na območju, ki ga pokriva. V zvezi s tem mora manager v zdravstvenem domu organizirati ustrezno preventivno zdravstveno dejavnost in zdravstveno vzgojo v lokalni skupnosti. Glede na povedano se uspešnost preventivne zdravstvene dejavnosti ne meri s številom izvedenih diagnostičnih pregledov in izvedenih preventivnih zdravstvenih delavnic. Meri se s številom zdravih pacientov, zdravih let življenja in znižanjem zdravstvenih težav prebivalcev. Za vzpostavitev ustreznega

sistema preventivnega zdravstvenega varstva v lokalni skupnosti mora manager uporabiti vse v prejšnjem poglavju našete zmožnosti. Uspešnost zdravstvenih storitev v zdravstvenih domovih se lahko meri tudi s številom napotitev k drugim izvajalcem. Manj jih je, bolj je poskrbljeno za zdravje na lokalni ravni, manj čakalnih vrst je pri specialistih in na diagnostičnih pregledih. Manager lahko doseže znižanje napotitev že samo z nadzorom in primerjavo med posameznimi zdravniki. Z dodatnimi ukrepi pa jih še dodatno zniža, ne da bi posegal v avtonomno strokovno odločitev posameznega zdravnika.

Uspešnost v bolnišnicah se lahko meri s številom pozdravljenih bolnikov glede na obravnavane bolnike. Uspešna je bolnišnica, kjer med posegi umre manj bolnikov. V zadnjih letih se uspešnost meri tudi glede na število bolnišničnih okužb. Skratka uspešnejša je tista bolnišnica, ki pozdravi čim več bolnikov in obravnave niso nevarne za njih. Za to pa mora imeti ustrezen strokovni kader, ki dela v primernih pogojih dela. Naloga managerja je, da načrtuje ustrezne programe, organizira ustrezne pogoje in zagotovi dovolj strokovnega kadra, ki ga motivira za kakovostno delo. Ravnanje z ljudmi pri delu je v bolnišnicah še posebnega pomena, saj je za osebje tudi psihološko včasih zelo naporno delo z bolniki ob koncu življenja ali kadar so močno zdravstveno prizadeti. V sedanjih razmerah je posebno pozornost potrebno usmeriti tudi v poslovno uspešnost bolnic. Manager mora delovati tako, da se v bolnici izvajajo samo storitve, ki jih zmorejo izvajati z obstoječim kadrom in opremo. Prepogosto so prav oni tisti, ki si prizadevajo za pridobitev zdravstvenih programov, ki prinašajo dodatno izgubo, čeprav prinašajo dodaten prihodek. Običajno niti ne naredijo resnih izračunov, kaj bodo ti programi doprinesli k poslovni uspešnosti bolnice.

Že iz navedenih primerov je razvidno, kako pomembni so managerji v JZZ za uspešnost in učinkovitost zdravstvenega sistema. Ne samo da pripomorejo k ohranjanju obstoječega sistema, lahko tudi močno pripomorejo k njegovemu razvoju. Pri svojem delu ravnaajo s strokovnjaki, v katere družba vlaga milijone evrov za izobraževanje. Ti strokovnjaki delajo z izredno dragimi sredstvi, ki so namenjeni ohranjanju in izboljšanju ene najpomembnejših dobrin – zdravja.

*Manager, ki ureja delovanje JZZ tako, da se izvajajo prave storitve, je uspešen manager. Uspešnost izvajanja storitev se razlikuje med zdravstvenimi domovi in bolnišnicami, ker cilji niso popolnoma enaki.*



## Zaključek

V vseh razvitih državah na svetu dajejo managementu v zdravstvu poseben pomen. Tako kot pri nas imajo tudi tam združbe, ki so javne in delujejo v javni zdravstveni mreži. Zelo si prizadevajo, da na njihova vodilna mesta pridobijo managerje s čim boljšimi zmožnostmi. Za uspešno delo jih tudi primerno nagradijo.

V Sloveniji še vedno nismo presegli uradniškega pogleda na vodenje JZZ. Obnašamo se, kot da imamo na razpolago nešteto sposobnih managerjev, ki bi z veseljem prevzeli krmilo posameznega JZZ, hkrati pa jih obravnavamo kot uradnike, ki naj bi izvrševali navodila „od zgoraj“, kako ravnati z JZZ. Še vedno veljajo Izhodišča za organizacijo, vodenje in združevanje javnih zdravstvenih zavodov, ki jih je, v posmeh managerski stroki, Vlada sprejela leta 2011. Pri tem pa se od direktorjev JZZ zahtevajo čudeži na področju ravnanja z JZZ.

Na Ministrstvu za zdravje obstaja pripravljena, da se razmere v managementu v JZZ bistveno spremenijo. To upanje utrjuje tudi priprava Zakona o vodenju in upravljanju JZZ. Izhodišča zakona naj bi ugledala luč sveta do konca tega leta. Pri njegovem kreiranju

sodelujejo posamezniki z bogatimi praktičnimi izkušnjami in nekateri tudi s teoretičnimi znanji. Ali bo zakon šel skozi politična sita, je vprašanje volje odločevalcev na Vladi in v Državnem zboru.

Cilj zakona je omogočiti take pogoje, da bo možno pritegniti tiste, ki imajo kakovostne managerske zmožnosti. Imeli bodo ustrezne pristojnosti, da bodo te zmožnosti lahko ustrezno izkoristili. S tem bodo lahko izpolnjeni osnovni cilji, ki jih mora doseči manager v zdravstvu:

- organizirati delovne procese tako, da bodo zadovoljeni pacienti, ki potrebujejo zdravstvene storitve,
- zagotoviti in organizirati ustrezen zdravstveni in ostali kader,
- zagotoviti ustrezne materialne pogoje za opravljanje kakovostnih zdravstvenih storitev,
- zagotoviti finančno vzdržno poslovanje,
- ...

## Viri

- Dimovski, V., Penger, S., Žnidaršič, J. (2005). *Sodobni Management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta v Ljubljani
- Druckwer, P.F. (2001). *Managerski izzivi v 21. stoletju*. Ljubljana: GV Založba Zbirka Manager
- Fox, J. (1991). *Preparing the Job Description*, neobjavljeno seminarsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
- Glažar, T. (2016). *Načrtovanje in organiziranje knjigovodstva proizvodnje za potrebe notranjega poročanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Ljubljana
- Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, *Manager*. Najdeno 29. novembra 2016 na spletnem naslovu [http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=manager&hs=1](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=manager&hs=1)
- Rozman, R. (2013). *Ravnanje s kakovostjo - nekaj kritičnih pogledov na izrazje in vsebino preučevanja ravnanja s kakovostjo*. *Kakovost* št. 3 (str. 20-25). Ljubljana: Slovensko združenje za kakovost in odličnost.
- Rozman, Rudi in Kovač, Jure (2012). *Management*. Ljubljana: GV Založba.
- Svetlik, I., Zupan, N. (2009). *Menedžment človeških virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
- Turk, I. (2012). *Razvoj dojemanja ekonomskih in finančnih kategorij poslovanja v Sloveniji*. Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije. ■

# Vodenje s cilji

**PRIMOŽ KLEMEN, PROF.**

Profil d. o. o.

primoz.klemen@profil.si

*Vodenje je proces, kjer moramo za doseganje ciljev najbolj smotrno in najbolj ustvarjalno uporabiti razpoložljive vire, da se razvijamo in napredujemo.*

*Kako si razlagamo razvoj?*

*Kako merimo napredek ali uspeh?*

*Kako merimo naše vire?*

*Kako najbolje izrabiti naše vire?*

*Kako si razlagamo bogastvo?*

Tako v gospodarskih družbah kot v javnih zavodih največkrat pojmuje in si razlagamo zgornja vprašanja na zelo oprijemljiv in najbolj preprost način.

Naše največje bogastvo merimo v imetju – lastnini, materialu, največkrat pa v denarju.

Premalo se zavedamo, da so naša največja dragocenost ljudje, znanja in lastnosti, ki jih imajo, in njihov razvojni potencial, torej znanja in sposobnosti, ki jih še lahko razvijejo in s tem prispevajo k doseganju naših skupnih ciljev.

Ne glede na to, na kateri ravni razvoja firme – zavoda ocenjujemo, so ljudje največja dobrina. Isto velja pri razvoju modernih tehnologij, saj jih je potrebno tudi implementirati in uporabljati na visoki strokovni ravni. Ali z drugimi besedami – kaj nam pomaga, če je ob uporabi najbolj moderne naprave prav človek tisti, ki zamenja dve cevki, če se spomnimo primera iz Šempetra.

**Večkrat se moramo vprašati: Kaj človek lahko naredi sam?**

Odgovorimo si na lastnem primeru v svojem poklicu in kmalu vidimo, da smo kot posame-



zniki precej nebogljeni. Kaj lahko medicinska sestra – ali drugi, ki so vpleteni v proces – naredijo brez zdravnika in obratno.

Moramo pa najti ustrezen način, kako skupine voditi in pravilno razdeliti vloge znotraj skupin. Vodenje poteka na različnih ravneh. Ločimo lahko politiko na krovni ravni, krajevno upravljanje, vodenje v industriji, zdravstvu ...

Da je vodenje lahko učinkovito, si moramo najprej postaviti cilje, nato poskrbeti, da delujemo skladno s postavljenimi vrednotami, in šele za tem lahko razdelimo naloge in poslanstva skupinam in posameznikom. To velja tako na državni ravni kot tudi na nižjih nivojih upravljanja.

Pri prevzemu neke vodstvene vloge (vsak je vodja – formalni ali neformalni) se moramo najprej naučiti, kako voditi sebe. Da bi znali

voditi sebe proti cilju, moramo najprej določiti, kaj pravzaprav želimo in kakšne so naše vrednote. To je temelj za to, da lahko vodimo podrejene ter tvorno sodelujemo tudi z nadrejenimi in naše želje podredimo širšemu smotru.

Ljudje smo nagnjeni k temu, da v kolikor cilji niso v naprej določeni, v ospredje postavimo svoje osebne interese, kar privede do nesoglasij. Še več, pride lahko do negativne selekcije, ko si več šibkih subjektov podredi izstopajočo figuro, s čimer se ubija ustvarjalnost, voljo in najboljše potencialne.

Ključ do uspeha je torej v sodelovanju in stremljenju k ključnemu cilju, kjer mora verjetno vsakdo delno popustiti v svojih pogledih in sprejeti vodjo, da ta lahko vodi. Prav tu je smisel in moč vodenja s cilji. ■



# Ciljno vodenje kot orodje za razvoj

MAG. ROBERT CUGELJ, UNIV. DIPL. INŽ. STROJ.

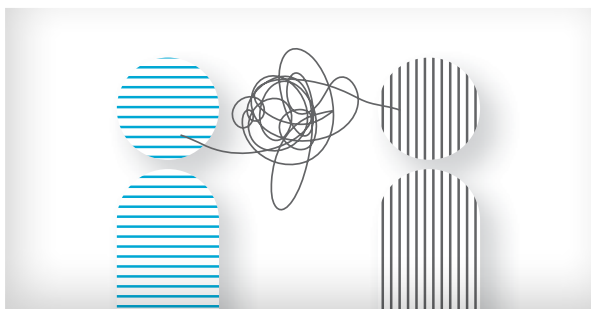
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča  
robert.cugelj@ir-rs.si

*Osnova za uspešno delo in vodenje podjetja so jasno opredeljeni cilji. Podjetje ali organizacija, ki nima postavljenih jasnih ciljev, tudi ne more doseči dolgoročnega uspeha. Proučevanja zadovoljstva med delom potrjujejo, da je doživetje uspeha med delom najmočnejši motivacijski faktor za človeka. Ta spoznanja je Peter F. Drucker uveljavil kot „management by objectives“ ali vodenje s cilji oziroma ciljno vodenje.*

V organizaciji po navadi določi cilje vodstvo, uprava, lastniki ipd. Res je, da so cilji za vsako organizacijo različni, vendar ne glede na organizacijo morajo vsi cilji katerekoli organizacije slediti iz strateških usmeritev in strateških dokumentov, saj bo drugače organizacija podobna ladji sredi oceana, ki je prepuščena toku in bo prispela tja, kamor jo bo tok odnesel, ne pa kamor želi priti. Torej, cilji morajo biti vsekakor opredeljeni in zelo jasno določeni. Zastaviti se mora tudi časovni okvir, kdaj in s kakšnim inputom ter strategijo bodo cilji doseženi in koliko odstopanj je pri doseganju le-teh še dopustno; zelo dobro pa je tudi, če poznate tudi pot, kako boste do teh ciljev prišli.

Cilje lahko opredelimo kot finančne, tržne, interne procese, učenje ipd. Res je, da je v zdravstvenih organizacijah glavni cilj zdrav pacient, vendar ne smemo pozabiti, da je ta povezan z mnogimi drugimi dejavniki, med katerimi je najpomembnejši stabilno poslovanje, kakovostni odnosi med vodstvom in zaposlenimi, kar

pa tudi lahko predstavlja cilj. Velikokrat so cilji med seboj povezani, zato je ključnega pomena, da imajo določene prioritete in so med seboj usklajeni. Ko si vodstvo postavi cilje, je ključnega pomena, da vsak zaposleni ve, kam »ladja«, na kateri je, »pluje«. Kajti samo tako lahko vidi sebe kot del celote, ki pripomore k uresničevanju teh ciljev. Najbolje je, če so ti cilji vidni povsod – na vsakem delovnem mestu, saj tako predstavljajo



osnovno naravnost organizacije in povezujejo osebe med seboj, saj imajo vsi enak interes – cilj.

Cilji ne smejo biti predpisani. Ne smejo nastati samo v glavah vodilnih, ampak morajo nastati širše, tudi v glavah večje skupine zaposlenih in nikakor ne smejo biti hierarhično vsiljeni podrejenim. Pri tem je možno uporabiti viharjenje možganov, predloge, ki jih dobimo v pogovorih s sodelavci itd. Kajti to je nekako tako, kot smo doživljali v najstniških letih, ko so nam starši vsiljevali svoje cilje, mi pa smo kot veliki uporniki nasprotovali vsem, kar se

nismo prej dogovorili, oziroma vsemu tistemu, kar nam starši prej niso jasno predstavili. Vsi skupaj pa smo ugotovili, da se s pogovorom in določanjem skupnih ciljev da doseči ogromno.

Zelo pomembna je tudi komunikacija. Zavedati se moramo, da imamo v vsakem podjetju ali organizaciji zaposlene z različno stopnjo izobrazbe, z različnim dojemanjem za posamezne cilje ali obveznosti. Zato je pri komuniciranju o ciljih potrebno prilagoditi komunikacijo tako, da cilje oziroma sporočilo razumejo vsi. Zavedajmo pa se tudi, da je prav vsak zaposleni lahko strokovnjak na svojem področju in zato zaposleni o svojem področju lahko vedo več kot tisti, ki postavlja cilje. Pomembno je, da zaposlenih ne podcenjujete, saj lahko zaradi tega naredite veliko napako. Zavedati se moramo tudi, da imamo v vsaki organizaciji tudi zaposlene, ki jih preprosto ne zanimajo za to, kaj se dogaja v organizaciji in hodijo v službo zato, ker rabijo denar za preživetje.

Za uveljavitev ciljno vodene organizacije je pomembno ohranjanje dveh temeljnih vrednot: sodelovanje in spoštovanje, vsekakor pa tudi motivacijski elementi niso odveč. Pri tem ne razmišljajmo samo o denarni stimulaciji, ki je enkratna in se kaj hitro zgubi v količini potreb in želja, ki jih ima vsak človek. Motivacija je zelo širok pojem, ki se mora zakoreniniti v pore delovanja organizacije. In verjemite, da je motivacija tudi pohvala za dosežene cilje oziroma tudi signal nadrejenega, da spremlja zaposlene-ga pri uresničevanju ciljev. ■

# Sestanki – spregledano orodje vodenja

TATJANA ZIDAR GALE, UNIV. DIPL.  
DRAMATURGINJA

Šola asertivnega komuniciranja  
tatjana.zidar@siol.net

*Misel na sestanke v marsikaterem zaposlenem sproži slabo voljo, saj si zaradi izkušenj takoj predstavlja izgubo časa, neplodno razpravo in neučinkovite sklepe, zaradi katerih sprememb po sestanku ne bo. Morda ugotavlja, da je takih sestankov preveč; hiti iz enega na drugega, vidnih sprememb pa v praksi ni. Kaj storiti, da bi prišlo do sprememb?*

Če izpostavimo t. i. **urejevalni sestanek**, je njegova (teoretična) opredelitev<sup>1</sup>: »Sestanek je srečanje določene skupine ljudi, navadno večje, na katerem se o nečem razpravlja, dogovarja, sklepa; in še – sestanek je zbor dveh ali več ljudi, ki ima skupne cilje in kjer je govorno komuniciranje temeljni način za doseganje teh ciljev.« Skupina ljudi torej razpravlja, oblikuje sklepe, pri tem komunicira in si prizadeva za doseg cilja oziroma skupnih rešitev. Kaj konkretno pa naj stori? Žal ljudem manjkajo prav te veščine: KAKO to storiti.

Vsak, ki vodi sestanek, naj bi izhajal iz treh področij učinkovitega vodenja sestankov: **priprava**, **proces** in **zgradba**. Izpostavili bomo proces in zgradbo.

**Proces** predstavlja dvosmerno komuniciranje. Ljudje na sestanku pogostokrat zgubijo rdečo nit, sprožijo se obrambni odzivi, nestrinjanja, celo osebni napadi. Lahko se kdo odzove: »Tako ne bo šlo! Saj sploh ne veste, kaj delate?! Ste povsem neorganizirani (**agresiven odziv**).«

Prav tako se lahko sliši: »Ja, saj ..., ne me narobe razumeti, jaz nimam nič proti vam ..., ne se zdaj razburjati, kar bom povedala, samo ... veste, mi moramo ... (**pasiven odziv**).« Kdo drug pa bo lahko spregovoril: »Ja, krasno. Zato pa je pri nas tako, ker tule sedijo sami strokovnjaki. Saj veste, kaj imam v mislih, ne? Miha, krasno si povedal, še posebej zato, ker to ni tvoje področje dela (**pasivno agresivni odziv**).« Vsi trije odzivi so obrambni – z agresivnim odzivom branimo sebe tako, da napademo druge (boj); s pasivnim vedenjem sebe branimo tako, da se umikamo ali utihnemo, se podredimo (beg); s pasivno agresivnim odzivom pa začnemo manipulirati – ne povemo, kaj resnično mislimo. Ali so ljudje s takimi odzivi močni ali šibki? Šibki, počutijo se ogrožene (ostali udeleženci ne sprejemajo njihovega mnenja, potreb, želja, interesov), zato se branijo. Največja nevarnost je, da bodo pri ostalih udeležencih in vodji sestanka prav

tako sprožili obrambne odzive. Namesto konstruktivne razprave bo nastal nekonstruktiven prepir. Pravilo pravi: **obrambno vedenje sproži obrambno vedenje**. Kaj naj vodja sestanka stori, kadar pri sogovornikih zasliši take obrambe? Potrebuje **asertivno vedenje** (neobrambno vedenje), ki ga lahko poimenujemo tudi konkretno opisovanje iz treh različnih smeri – vodja opisuje, kaj se dogaja v njem; preverja, kaj se dogaja v sogovornikih in navaja dejstva; kadar nima vseh informacij, vpraša. Agresivno vedenje vodja sestanka lahko ustavi, ko reče: »Se pravi, da je zate ta predlog nesprejemljiv. Kje vidiš nepravilnosti?« Ali pa želi napad na osebnost (*ne veste, kaj delate, ste neorganizirani*) takoj ustaviti: »Tvoj odziv razumem kot napad. Z napadi ne želim nadaljevati sestanka. Še enkrat poglejmo, kje se razhajamo.« Pasivno osebo lahko spodbudi: »Mateja, zate je torej pomembno, da ..., pri tem pa te skrbi, da bi ... (povza-

**Zgradba sestanka** naj združi naslednje korake:

#1	#2	#3	#4	#5	#6
Namen in cilj sestanka; kratka uvodna predstavitev težave	Diskusija o trenutnem stanju	Kaj je problem, ki ga je treba rešiti	Zbrati merila (subjektivna – interesi ljudi in objektivna – okvir realnih možnosti)	Iskanje rešitev in sklepi sestanka	Akcijski načrt

<sup>1</sup> Možina, Tavčar, Knežević (1995). Poslovno komuniciranje. Maribor: Založba Obzorja Maribor, str150.

Ljudje na sestanku pogostokrat zgubijo rdečo nit, sprožijo se obrambni odzivi, nestrinjanja, celo osebni napadi. Lahko se kdo odzove: »Tako ne bo šlo! Saj sploh ne veste, kaj delate?! Ste povsem neorganizirani (**agresiven odziv**).« Prav tako se lahko sliši: »Ja, saj ..., ne me narobe razumeti, jaz nimam nič proti vam ..., ne se zdaj razburjati, kar bom povedala, samo ... veste, mi moramo ... (**pasiven odziv**).«



memo njene besede).« Pasivne ljudi žal drugi udeleženci preglasijo ali pa se na sestanku sploh ne oglasijo. Najtežje je ustaviti pasivno agresivne. Vodja bi lahko spregovoril: »Ivan, ne vem, kaj imaš v mislih, ko praviš ‚sami strokovnjaki‘, in kaj konkretno želiš povedati Mihi. Rad bi, da sestanek nadaljujemo konstruktivno, odkrito in jasno. Torej, kaj te moti oziroma ti ni všeč?«

Obrambna vedenja, ki so na sestanku (in v medosebnih odnosih) neprimerna, so torej: **agresivno, pasivno in pasivno agresivno vedenje**. Neobrambno vedenje, ki ustvari temelje konstruktivnega pogovora, pa je **asertivno vedenje** (konkretno opisovanje in spraševanje).

Po uvodni predstavitvi naj vodja sestanka sledi diskusiji o trenutnem stanju (kako udeleženci zaznavajo, vidijo, razumejo, dojemajo nastale težave). Vsak naj pove »svojo zgodbo«. Udeleženci žal zelo hitro začnejo ponujati oziroma iskati rešitve. Na tem mestu za to še ni čas; vodja naj jih ustavi: »Tanja, omenila si, da bi lahko težavo rešiti tako, da bi ... Predlagam, da rešitve poiščemo na koncu. Zdajle pa bi rad, da najprej spregovorimo o tem, kaj se trenutno dogaja in kje imamo zaradi tega težave.« Sledi naj opis **problema**, ki ga je treba rešiti. Naslednji korak je **zbiranje meril**, s pomočjo katerih bomo poiskali rešitve. Merila so subjektivna in objektivna (subjektivna: kaj ljudje potrebujejo, kaj želijo, kaj bi jim pomagalo lažje delati ... in

objektivna: kaj bo treba upoštevati – zakoni, standardi, zahteve, zmogljivosti osebja, količina dela ...). S pomočjo meril lahko poiščemo sku-

**pno rešitev**, kjer naj vsak pove svoje mnenje, katera rešitev bi bila najboljša. Na koncu je treba določiti **akcijski načrt** (kdo, kaj, do kdaj). ■

#### Primer

Kot vodja sestanka lahko preverimo, kako dobro znamo ločiti med **zgodbo, interesi in mnenjem**. Na začetni diskusiji npr. ena izmed udeleženk sestanka spregovori: »Če bi imeli več časa in ne bi bili tako obremenjeni z rezultati, zahtevami, plani ..., bi se več ukvarjali z ljudmi, kar je pravzaprav tudi naše delo. Vodja samo pride in pove, kaj je treba narediti. Če ga še kaj vprašamo, nam zagrozi, da smo plačani za to, da delamo, in ne za to, da sitnarimo. Včasih je bilo drugače; z veseljem sem hodila v službo, zato predlagam, da bi se enkrat na teden dobili in se pogovorili o našem zadovoljstvu, predlogih in ukrepih.«

Preverimo:

**Zgodba:** Vodja samo pride in pove, kaj je treba narediti. Če ga še kaj vprašamo, nam zagrozi, da smo plačani za to, da delamo, in ne za to, da sitnarimo.

**Interesi:** Imeti več časa; več se ukvarjati z ljudmi; z veseljem hoditi v službo (kaj konkretno potrebuje, si želi; kaj bi jo motiviralo ...).

**Mnenje:** Tedenski sestanki.

Vodja lahko udeleženko sestanka usmeri na zgodbo (drugi korak v zgradbi sestanka): »Praviš, da težko delaš, ker vodja samo pride in pove, kaj je treba narediti. Ni ti všeč, da vam zagrozi. Omenila si, da bi bilo zate veliko bolje, če bi imeli več časa za ljudi. To so tvoje želje, o katerih bomo govorili kasneje. Bom kar zapisal pod ‚naši interesi‘. Prav tako si že predlagala rešitev. Jo bom zapisal pod ‚skupne rešitve‘. Zdajle pa predlagam, da še ostali poveste, kako sami vidite trenutne razmere, kaj za vas ni sprejemljivo in kje naletite na težave.« Tako bo vodja sledil zgradbi in pomagal udeležencem, da se držijo rdeče niti. Z asertivnim komuniciranjem pa bo šlo še uspešneje.

# Vodstvo je odgovorno za to, da so zaposleni uspešni, konkurenčni in zadovoljni

Pogovor z direktorico Splošne bolnišnice Novo mesto, doc. dr. Mileno Kramar Zupan, univ. dipl. ekon.

*V Sloveniji skrbimo za zdravstveno oskrbo dveh milijonov prebivalcev; to je populacijsko okolje, kot je ena bolnišnica v tujini. Naš zdravstveni sistem pa je silno zapleten, zaradi različnih interesov zahteven, zaznamujejo ga afere, zaupanje v zdravstvo ni bilo nikoli tako nizko. »Smo narod strahov. Ta je med zdravstvenimi delavci močno prisoten. Strah jih je, komu vse bodo morali odgovarjati, posledica pa je defenzivna medicina, kultura molka, nelagodje zaposlenih ...« meni direktorica Splošne bolnišnice Novo mesto, doc. dr. Milena Kramar Zupan, sicer tudi predavateljica, ki svoje uspešno delo v praksi prenaša na študente podiplomskega študija na Fakulteti za poslovne vede in Fakulteti za zdravstvo. Doc. dr. Zupan meni, da je modernizacija slovenskega zdravstvenega sistema nujna, kot predavateljica pa opaza, da nam močno manjka sposobnost kritičnega razmišljanja, samoiniciativnosti in reševanja problemov, saj sam sistem ni tako naravnan. »Bistvena stvar za napredek pa sta komuniciranje in zaupanje, ti dve osnovni vrednoti, na katerih sloni delo zdravstvenih delavcev. Brez tega ne gre.«*

## SAŠKA TERSEGLAV

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije  
saska.terseglav@zdrzz.si

***Pustili ste novomeški zdravstveni dom v zelo dobri kondiciji in se preselili v Splošno bolnišnico Novo mesto (v nadaljevanju: SB Novo mesto). Kako se kaže razlika med vodenjem zdravstvenega doma in bolnišnice?***

Tako kot sem prišla pred osmimi leti v zdravstveni dom kot strokovnjakinja za sanacije urejat poslovanje zdravstvenega doma Novo mesto, ki je bil v poslovno-finančnem smislu po odhodu velikega števila koncesionarjev v res slabi kondiciji, sem bila tudi tokrat zaprosena, da pridem stvari, ki so bile v SB Novo mesto v mnogočem dobro zastavljene, na novo uredit. Na podlagi izkušenj pri delu v obeh ustanovah lahko trdim, da je bolnišnica veliko bolj kompleksen sistem. Osnovna razlika med primarno in sekundarno ravno je, da je slednja veliko manj transparentna z vidika financiranja in nadziranja ter zato veliko težja za vodenje. Tudi kar zadeva same strukture zaposlenih in posledično organizacijsko kulturo zavoda je razlika zelo velika. Medtem ko je primarni nivo bolj storitveno orientiran na pregled, v katerem tvorita osnovo bolnik in zdravnik, slednji pa delo opravlja dokaj samostojno, je ta obravnava na sekundarnem nivoju veliko bolj komplicirana. Okrog enega bolnika je razporejena vrsta deležnikov, sodelovanje med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki je nujno, kultura timskega duha veliko bolj potrebna, jo je pa zelo težko doseči. Brez medsebojnega sodelovanja med vsemi vpletenimi, spoštovanja, razumevanja in pretoka informacij absolutno ne gre. To se je na primer zelo dobro videlo pri odprtju urgentnih centrov, s katerimi imamo tudi s tega vidika določene težave. Ta kultura odnosov je bistvena in tudi močno vpliva na samo vodenje zavoda.

***Prejšnjo direktorico ste zamenjali po 16 letih, sprememba po toliko letih pri zaposlenih ni enostavna.***

Olajševalna okoliščina je bila to, da nisem bila začetnica v zdravstvu, temveč so me zaposleni poznali kot direktorico njihovega zdravstvenega doma, ki sem ga uspešno vodila. Nujno potrebno je bilo pridobiti zaupanje zaposlenih, ki je bilo s tega vidika predhodnega poznavanja mnogo lažje. Nekomu z gospodarstva, ki bi prišel na moje mesto, bi bilo zagotovo težje tako hitro vzpostaviti zaupanje. Strahovi so seveda bili prisotni, ne glede na to pa tudi veliko zavedanje in razumevanje, da so spremembe

nujne. Uspelo mi je pridobiti kritično maso ljudi, ki so mi sledili. Je pa res, da je bilo sprva kar precej upornikov in situacija ni bila tako enostavna. Ko sem začela uvajati spremembe, so se zelo hitro odzvali vsi sindikati, s katerimi smo imeli veliko usklajevanj in pogovorov. Na nek način sem vesla te izkušnje, saj menim, da je bolje, da smo se na začetku spoznali, pogovorili in nam je zdaj vsem skupaj lažje.

### ***Katere so ključne spremembe, ki ste jih že uvedli in kakšnem poslovnem modelu pri vodenju bolnišnice načrtujete?***

Glede na to da se je bolnišnica soočala z nekaterimi finančnimi težavami, je bilo treba ob mojem nastopu mandata hitro ukrepati tako navzven kot navznoter. Prva ključna stvar, ki smo jo uspešno izvedli, je bila programska usklajenost bolnišnice glede na programe in kapacitete, tako da smo se z ustanoviteljem uspešno dogovorili za najnujnejše investicije in programe za področja, kjer je bila bolnišnica podhranjena. Navznoter smo morali vzpostaviti red na nekaterih področjih, predvsem v smislu kadrovske problematike, saj smo ravno z mojim prihodom 1. januarja 2016 odprli urgentni center, ki je močno spremenil način dela v bolnišnici.

Moj dolgoročni cilj je seveda ustvarjanje akumulacije in razvoj bolnišnice z lastnimi finančnimi sredstvi. Za to bomo potrebovali še nekaj časa, zato moramo poskrbeti za modernizacijo organizacije, najprej procesov in dela za razbremenitev ljudi in varnost bolnikov, ter gradnjo kulture sodobnejšega, vitkejšega zavoda. S to »vrtičkarsko« organizacijo dela, ki je prisotna ne le pri nas, pač pa v večini zdravstvenih ustanov, se nihče ne ukvarja in to je velika cokla v poslovanju zdravstvenega sistema. Menim namreč, da direktorji včasih preveč opozarjamo le na zunanje težave, jih pa imamo veliko tudi navznoter. Potrebe ljudi iz mnogih razlogov – staranje prebivalstva, kronične bolezni, novi diagnostični pristopi, tehnologije, zdravila – naraščajo, mi pa k obstoječemu načinu dela samo dodajamo nove dejavnosti, nihče pa tega ne racionalizira. Potrebno bo urediti procesno organiziranost, kar pomeni, da govorimo o procesih in ne oddelkih, o zdravljenju in negi bolnika, ne pa o konkretni dejavnosti za tega bolnika.

### ***Je ta modernizacija, o kateri govorite, že sprememba načina upravljanja in vodenja, ki bi ga radi spremenili?***

Točno tako. To je korporativno razmišljanje, ki ni več organizirano po stebrih, ampak procesno.

*Kultura odnosov med zaposlenimi je bistvena in močno vpliva na samo vodenje zavoda.*

### ***Kje se začne?***

Začne se pri vodstvu. Začeli smo gojiti kulturo korporativnega upravljanja, to pomeni, da razmišljamo in se obnašamo kot v večjem podjetju v gospodarski družbi. Sem direktorica bolnišnice, ob sebi imam strokovnega direktorja in pomočnico za zdravstveno nego. Smo tričlanska ekipa, naš skupni cilj je razvijanje stroke. Vsi trije delamo skupaj, vsak pa skrbi za svoje področje, drug brez drugega ne moremo delovati. Stroke se ne da voditi brez podpore s strani finančnega dela in obratno.

### ***Zavedanje tega je izjemen preboj v miselnosti zaposlenih v zdravstvu.***

Preboj kulture sodobnega korporativnega vodenja je učenje, to je proces. To je moja želja in naloga, ki sem si jo zadala. To pa moramo prenašati še na srednji management, torej predstojnike oddelkov in vodje enot, ki se morajo identificirati z vrhnjim managementom. Treba jih je naučiti kulture prenašanja odgovornosti, komuniciranja in zavedanja, da so prav oni del managementa. Opažam, da srednji management pogosto ne pozna svojih kompetenc, to pa zagotovo ni razporejanje zaposlenih, pisanje dopustov, podpisovanje nadur. Jaz jim pravim: »Vi ste direktorji v malem! Tudi vi imate glavno sestro, pomočnika, ste ekipa, ki spadate k nam, mi vsi imamo isti cilj. Vi skrbite za realizacijo programa, za kader, za razvoj stroke, seveda v sodelovanju z nami!« Od njih pričakujem, da dajejo predloge, da mesečno spremljajo rezultate, da skupaj komuniciramo in skupaj razvijamo njihovo dejavnost.

*Sem direktorica bolnišnice, ob sebi imam strokovnega direktorja in pomočnico za zdravstveno nego. Smo tričlanska ekipa, naš skupni cilj je razvijanje stroke.*

### ***Zaposlene motivira moderna organizacijska kultura, učinkoviti vodje pa motivirajo in razvijajo zaposlene.***

Tako je, mi pre malo delamo z ljudmi. Ko bomo njihove kompetence razširili in ko bodo zaposleni usposobljeni, da bodo lahko prehajali z enega na drugo delovno mesto, se bodo počutili bolj zadovoljne, varne in fleksibilne, več bo komunikacije in boljši bodo donosi. Vodstvo je odgovorno za to, da so njihovi zaposleni uspešni, konkurenčni in opolnomočeni. To je poslovni model, po katerem želim delati. Zagotovo bo to rodilo sadove, tako da bo SB Nove mesto v tem mandatu postala druga ustanova. Moderna, uspešna, v svet zavrta zdravstvena ustanova.

### ***Kako ocenjujete poslovanje vašega zavoda v letu 2016 ob koncu leta, ko se pripravlja zaključni račun? Po oceni preliminarnih podatkov se za leto 2016 nakazuje bistveno nižja izguba, kot je bila realizirana v letu 2015.***

V letu 2015 smo imeli 2,3 milijona izgube, v 2016 smo to izgubo najmanj prepolovili, kljub temu da so bili v letu 2016 težji časi za poslovanje kot predhodno leto. Glavni razlog za te rezultate je programska usklajenost bolnišnice. SB Novo mesto je bila ena od bolnišnic, v kateri smo se prijaviili za veliko dodatnih programov in jih realizirali v rednem delu, saj imamo ustrezne kadrovske in prostorske kapacitete. Na drugi strani so k tem rezultatom pripomogli organizacijski ukrepi, zelo veliko smo na primer naredili na procesih manipuliranja z materialom. Največjo izgubo nam še vedno ustvarja urgentni center, ki nam predstavlja 50 % prekapacitiranih posegov in obiskov glede na plan in plačilo. Priznanih in plačanih imamo 44.000 obiskov, dejansko pa jih opravimo 66.000. Če tega ne bi bilo, bi poslovali pozitivno. Urgentni centri so resnično močno posegli v način in filozofijo dela v bolnišnici, pa se tega pre malo zavedamo in tudi javno povemo.

### ***Kaj se je zgodilo, da je temu tako?***

Urgentni centri so bili zelo močno javno eksponirani. Posledično so bila





*Menim, da je nujno potrebna modernizacija zdravstvenega sistema, ki vključuje ureditev treh segmentov: modernizacijo vodenja zdravstvenih zavodov po načelih korporativnega upravljanja, prenos dejavnosti iz sekundarne v korist primarne dejavnosti in spremembo modelov financiranja.*

pričakovanja prebivalcev Slovenije zelo velika, spoznali so jih kot priložnost. Znotraj bolnišnice smo bili povsem nepripravljeni na to.

***Kaj sicer menite o urgentnih centrih in njihovi ureditvi, kot so se izkazali do zdaj?***

Še zmeraj zagovarjam, da so urgentni centri, tako kot so zamišljeni, nekaj zelo dobrega za bolnika, saj ta dobi na enem mestu vso zdravstveno oskrbo vseh specialistov. Trenutna ureditev dela na sekundarnem nivoju je izjemno neprijazna do bolnika. Izhaja iz organizacije zdravstvenega sistema oz. plačil po storitvah, zato je storitveno naravnana in zato se mora bolnik z napatnicami sprehajati med specialisti, kjer nemočno čaka več mesecev. Tak sistem se oddaljuje od osnovnega poslanstva zdravstvene dejavnosti – pomagati človeku, ko je bolan – in spričo dolgih čakalnih dob postaja dejansko tudi nedostopen. V tem smislu so urgentni centri bistveno bolj dostopni do njih, seveda pa tudi nenujnih zdravstvenih storitev, za kar pa niso bili mišljeni in so v tem smislu zlorabljeni. Nenamerno so jih izkoristili bolniki, predvsem iz nemoči in neinformiranosti. Vedo pa, da bodo tam resnično oskrbovani nadstandardno, glede na ostale zdravstvene storitve, ki jih naš zdravstveni sistem nudi. Če ima bolnik vročino, nepojasnjen simptom, bo v urgentnem centru dobil vse preglede, od CT, MR, laboratorijskih preiskav do UZ in to je seveda zanj dobro. Urgentni centri pa so zelo priložni tudi za zdravnike družinske medicine z vidika napotovanj.

***Ali menite, da bi kljub začetnim težavam, ki vam jih povzročajo, enkrat v prihodnosti lahko pozitivno spremenili način organizacije dela v zdravstvenih ustanovah?***

Če bi država zmogla način dela v urgentnih centrih tudi financirati, resnično verjamem v to, da bi enkrat v prihodnosti bilo posledično manj napotitev na redni dejavnosti in manj čakalnih dob, saj bi bilo v urgentnih centrih mnogo stvari opravljenih pravočasno. Na tem potovanju bolnika med specialisti se bolezen razvija – telesno, tudi psihično.

***Potrebno bo urediti procesno organiziranost, kar pomeni, da govorimo o procesih in ne oddelkih, o zdravljenju in negi bolnika, ne pa o konkretni dejavnosti za tega bolnika.***

***Pogost izgovor je, da bolniki prihajajo v urgentne centre po nepotrebnem.***

Se strinjam, res je, vendar kdo ga bo odslovil? Triažna sestra? Kdo bo to delal? Ko bolnik enkrat vstopi v urgentni center, je naš. Na to mislim, ko vam govorim o programski usklajenosti bolnišnice glede na potrebe in kapacitete. V tem smislu so urgentni centri, kljub temu da so dobri za bolnike, velika bolečina managementa bolnišnic, saj podaljšujejo čakalne dobe za redno diagnostiko.

***Koliko so se pri vas povečale čakalne dobe denimo za CT glave?***

Iz enega na štiri mesece v enem letu. In vsi se sprašujejo, zakaj je tako podaljšanje čakalnih dob. Preprosto, iz tega razloga.

***Vi menite, da bi bilo potrebno dati več denarja v zdravstveni sistem?***

Menim, da pri nas zelo radi pretiravamo, posplošujemo in generaliziramo, in sicer tako, da imamo samo dva pola, ne pa sredino. Imamo pol, ki pravi, da je v zdravstvu denarja preveč, da je močno prisotna korupcija in da se na veliko krade preko nabav, na drugi strani je pol, ki pravi, da je denarja premalo. Resnica pa je nekje v sredini. Denarja niti ni tako zelo malo, ga pa je premalo za standard, ki ga želimo imeti, ko se primerjamo s sodobnimi zdravstvenimi sistemi. Urgentni centri so nadstandard, ki ga moraš seveda plačati. Ne moremo pa reči, da imamo nadstandard in ga ne želimo plačati.

***Urgentni centri so bili zelo močno javno eksponirani. Posledično so bila pričakovanja prebivalcev Slovenije zelo velika, spoznali so jih kot priložnost. Znotraj bolnišnice smo bili povsem nepripravljeni na to.***

***Gre za moderno organizacijo dela – v tem primeru urgentnih centrov – v popolnoma zastareli organizaciji zdravstvenega sistema iz leta 1992, ki kar vpije po spremembah. Pri reformi sva.***

Z rigidnim sistemom organiziranih zdravstvenih zavodov v obliki javnega zavoda je praktično nemogoče vzpostaviti učinkovit in uspešen javni subjekt, ki mora biti voden po načelih sodobnega korporativnega upravljanja. Se pravi, da imaš sposobno in kredibilno vodstvo, ki zna in zmore, ki ima za vodenje ustrezne instrumente. Ali jih danes ima? Nima. Danes managementu zdravniška zbornica predpisuje kadre, Ministrstvo za zdravje prek ZUJF-a njihovo število, sindikat standarde, zdravstvena zavarovalnica pa prerazporeja količino denarja centralistično, administrativno, dogovorno. Tako se ne da uspešno in učinkovito voditi modernih javnih zavodov, kar bi bolnišnice morale biti. Potrebujemo zakon o vodenju in upravljanju in resnično upam, da nam bo to uspelo v prihajajočem paketu zakonov, ki jih ministrstvo pripravlja.

***Kaj je za vas prava reforma in ali jo sploh potrebujemo? Čemu bi vi dali ključen poudarek?***

Moje mišljenje je, da je nujno potrebna modernizacija zdravstvenega sistema. Kako se to imenuje, je stvar debate – reforma je nesrečna beseda, 10 ministrov jo je že pripravljalo, pa jim ni uspelo, tudi zdaj se nakazuje težave. Zame osebno bi bila prava reforma ureditev treh segmentov. Modernizacija vodenja in upravljanja zdravstvenih zavodov po načelih korporativnega upravljanja je en del zdravstvene reforme. Drugi del je prenos dejavnosti iz sekundarne v korist primarne dejavnosti. Vse preveč storitev opravljamo na sekundarni zdravstveni ravni, tudi 80 % vseh finančnih sredstev namenimo zanjo. Ker je draga, nedostopna, do bolnika neprijazna, so moderni zdravstveni sistemi v Evropi to razmerje že zdavnaj prepolovili na 50 : 50 v korist primarni ravni, ne le v finančnem, temveč tudi v storitvenem smislu. Premalo storitev naredimo na primarni ravni in potrebno bi jo bilo okrepiti.

***Kako?***

Tako, da ji dodamo dejavnosti. Po selitvi "urgenc" iz primarne ravni v urgentne centre smo primarno raven želeli zapolniti s preventivno

dejavnostjo, kar je seveda prav, ni pa to vse in ni to dovolj. Tja bi morali preseliti ogromno osnovne diagnostike, ki je za sekundarno raven predraga in kjer bi morali ostati res specialistični, zahtevni in težki primeri.

**Kaj vse bi lahko delali v zdravstvenih domovih?**

Osnovne ultrazvoke, rentgenske posnetke npr. za navadne zlome, laboratorijske in druge preiskave, male in srednje posege, oskrbe ran, kontrolne preglede, ki jih zdaj opravljajo v bolnišnicah, kamor bi bolnik moral zahajati v izjemnih primerih. Pri nas je primarna zdravstvena raven izjemno podcenjena v smislu dejavnosti, tudi kadra.

**Čeprav se na kadrovskem področju v nekaj letih nakazuje izboljšanje.**

Žal mi je, da so specialisti družinske medicine nekoliko razvrednoteni in postajajo pisarji napotnic, čeprav bi lahko opravljali velik del kurativne dejavnosti. Modernizacija zdravstvenega sistema je zame prenos dejavnosti iz sekundarne v korist primarne dejavnosti, saj bi na ta način lahko zmanjšali čakalne dobe in finančno obvladovali vzdržnost sistema. To bi bila zame

prava reforma. Ni je države na svetu, ki ne bi imela težav z vzdrževanjem finančnega sistema v zdravstvu, ki je najbolj propulzivna panoga ob upoštevanju demografskih trendov. Mi pa smo naredili ravno obratno. Bolnišnice in urgentne centre smo zlorabili za nenujne stvari, primarno zdravstveno raven za preventivo, s katero bi se morale intenzivno ukvarjati tudi druge panoge, šolstvo, sociala, kultura ... Tretji del reforme je še sprememba modelov financiranja. In seveda ne smemo pozabiti na ustrezno mrežo javnih zavodov, ki je sedaj, takšna, kot je, neoptimalna in neustrezna.

**Kdo je odgovoren za modele in kdo bi po vašem moral sprejeti standarde? V velikih zdravstvenih sistemih so sprejeti.**

Nihče drug kot plačnik, ki mora vedeti, kaj plačuje, je odgovoren za modele. Okrog nas je ogromno razvitih sistemov, ki vedo, kaj so strokovni standardi, ki jih lahko uporabimo in korigiramo na svoje populacijske značilnosti. Je pa odgovornost države, da poskrbi za modernizacijo sistema, da pove, kakšen nivo zdravstvene oskrbe državljanov želi in kakšnega smo sposobni vzdrževati. ■

## Darovanje imajo v krvi

Med nami so izjemni ljudje. Posamezniki, ki so se v vsakem trenutku pripravljeni odzvati in darovati svojo dragoceno kri neznanecu. Mnogi med njimi darujejo že desetletja, svojo predanost pa prenašajo na otroke in celo vnuke. Čeprav preprosto »hvala!« ne odtehta njihove predanosti, je kljub temu beseda, s katero najbolj iskreno izrazimo neskončno hvaležnost in spoštovanje do ljudi, ki imajo darovanje v krvi.

daruj-kri.si

 Daruj kri



Zarko Truševac, 70 let



Fieda Gvasta in družina Lihar, 80 let






Maja Šušteršič, 27 let



Zoran Javornik, 60 let

**DARUJ**  
ENERGIJO ZA ŽIVLJENJE

Poverljivi darjalec

Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino  
Blood Transfusion Centre of Slovenia  
Energijska za življenje



### Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi

**ODBOR ZA RAZLAGO KOLEKTIVNE POGODBE ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI NEGI JE NA 30. SEJI 16. 12. 2016 OBRAVNAVAL NASLEDNJA VPRAŠANJA IN PODAL ODGOVORE:**

**Vprašanje:** Prosimo vas za definicijo besedne zveze »zaposleni invalid« ter razlago pete alineje 39. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št.60/98 in nasl.) v zvezi z redno odpovedjo pogodbe o zaposlitvi delavcu iz razloga nezmožnosti za opravljanje dela pod pogoji iz pogodbe o zaposlitvi, ki jo je imel sklenjeno pred nastankom invalidnosti. Prosimo vas za vaše mnenje oziroma razlago:

1. pojma zaposleni invalid (delavec, ki je ravno prejel status invalida in še nima sklenjene pogodbe o zaposlitvi na prilagojenem delovnem mestu in/ali delavec invalid, ki ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi z omejitvami),

2. v katerem od navedenih primerov prenehanja delovnega razmerja bi bilo potrebno soglasje invalida in

3. ali s podpisanim soglasjem invalid izgubi pravice iz zavarovanja za primer brezposelnosti v skladu s 63. členom Zakona o urejanju trga dela.

**Odgovor:** Odbor ugotavlja, da je določilo pete alineje 39. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98 in nasl.) za delavce ugodnejše od zakonskih določb in se uporablja v skladu z veljavno zakonodajo in splošnim načelom »in favorem laboratoris«. V zvezi s tem je odbor sprejel naslednjo razlago, ki se objavi v Uradnem listu RS:

»39. člen – peta alineja

*Redna odpoved pogodbe o zaposlitvi iz razloga nezmožnosti za opravljanje dela pod pogoji iz pogodbe o zaposlitvi zaradi invalidnosti ni dopustna brez pisnega soglasja zaposlenega invalida.*

*Za zaposlenega invalida se šteje tako delavec, ki ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi in je z odločbo ZPIZ pridobil pravice iz invalidskega zavarovanja, nove pogodbe o zaposlitvi pa še ni sklenil, kot tudi delavec, ki ima že sklenjeno pogodbo o zaposlitvi na podlagi invalidske odločbe in je z novo odločbo ZPIZ pridobil nove pravice iz invalidskega zavarovanja.«*

V zvezi z vprašanjem pod točko 3. odbor ugotavlja, da ni pristojen za razlago določb Zakona o urejanju trga dela.

**Vprašanje:** Prosimo vas za podajo razlage 46. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi, ki določa: »Zaposlenega, ki je dopolnil 50 let starosti, praviloma ni mogoče proti njegovi volji razporediti v nočno delo in dežurstvo.«

**Odgovor:** Odbor ugotavlja, da je določilo 46. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št.60/98 in nasl.) za delavce ugodnejše od zakonskih določb in se uporablja v skladu z veljavno zakonodajo in splošnim načelom »in favorem laboratoris«.

V zvezi s tem je Odbor sprejel naslednjo razlago, ki se objavi v Uradnem listu RS:

»46. člen

*Delavcu, ki je dopolnil 50 let starosti, delodajalec ne sme odrediti nočnega dela ali dežurstva brez pisnega soglasja delavca.«*

Predsednica odbora:

Darja Vižintin Zupančič, univ.dipl.ekon. ✕

### Slovesno odprtje novih prostorov nujne medicinske pomoči

**ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA JE USPEŠNO ZAKLJUČIL REKONSTRUKCIJO PROSTOROV DOMA ZA POTREBE IZVAJANJA NUJNE MEDICINSKE POMOČI, KI JE NA NOVI LOKACIJI PRIČELA DELOVATI V PETEK, 23. DECEMBRA 2016.**

V zdravstvenem domu Sevnica smo z investicijo so pridobili skoraj 230 kvadratnih metrov prenovljenih prostorov nekdanje garaže, namenjenih za izvajanje dejavnosti – velik sprejemni prostor, dve ordinaciji za preglede, triažo, izolacijo, interventno sobo, prostor za higienizacijo in skupni prostori za delujočo ekipo.

Stari prostori NMP so z arhitektonskimi ovirami oteževali dostop uporabniku, delo



pa je bilo oteženo tudi nam izvajalcem, zato smo v ZD Sevnica pričeli z iskanjem ustreznih prostorov v okviru obstoječe stavbe. Z investicijo – rekonstrukcijo prostorov za potrebe NMP – v vrednosti 348.338,41 EUR smo pričeli v juniju 2016, dela pa so bila zaključena v sredini decembra 2016.

Območje, ki ga geografsko pokriva Zdravstveni dom Sevnica, v prihodnje v enoti nujne medicinske pomoči potrebuje zdravnika urgentne medicine ali družinskega zdravnika, razporejenega v rednem delovnem času (od 7. do 20. ure), saj le tako lahko zagotovimo varno izvajanje tako pomembne dejavnosti, kot je nujna medicinska pomoč 24 ur na dan.

Sodobno opremljene prostore nove nujne medicinske pomoči v sevniški hiši zdravja smo namenu predali v sredo, 21. 12. 2016, in ob tem organizirali slovesno odprtje z nagovori direktorice Vladimire Tomšič, župana Srečka Ocvirka, direktorja tovarne Tanin Sevnica Ivana Mirta ter Metoda Mezka, direktorja Združenja zdravstvenih zavodov. Program je obogatil nastop učenk Glasbene šole Sevnica.

Andreja Kobal ✕

# STROKOVNI POSVET ZDRAVSTVENO KOMUNICIRANJE MED AFERAMI IN ZNANSTVENIMI DOGNANJI

 **torek, 7. februarja,**  
**ob 14. uri**

 **Velika predavalnica**  
Fakultete za družbene vede v Ljubljani,  
Kardeljeva ploščad 5, 2. nadstropje

Osvetlili bomo trenutno stanje in izzive zdravstvenega komuniciranja. Postavili bomo temelje boljšega sodelovanja med vsemi, ki sodelujemo v procesu komuniciranja o zdravstvu in zdravju, o medicini in farmaciji ter z njimi povezanimi znanstvenimi odkritji.

Skupaj z **Majo Sodja** bomo iskali rešitve, kako javnosti ponuditi verodostojne in razumljive ter hkrati koristne in zanimive informacije o zdravju, zdravstvu, medicini in farmaciji.



## SREČANJE SO VSEBINSKO PODPRLI:

- Center za marketing in odnose z javnostmi, Fakulteta za družbene vede
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

## ORGANIZATOR:

- Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb, GIZ

Svoj pogled na zelo aktualno temo bodo predstavili strokovnjaki z medijskega in zdravstvenega področja ter s področja odnosov z javnostmi. Z nami bodo:



**Dr. Dejan Verčič**  
profesor odnosov z javnostmi in vodja Centra za marketing in odnose z javnostmi na Fakulteti za družbene vede



**Primož Cirman**  
univ. dipl. nov.,  
podpredsednik Društva novinarjev Slovenije



**Diana Zajec**  
univ. dipl. nov.,  
novinarka časopisa Delo in prejemnica Hipokratovega odličja



**Dr. Zdenka Čebašek Travnik**  
dr. med., predsednica Zdravniške zbornice Slovenije



**Janez Lavre**  
dr. med., v.d. direktorja UKC Maribor



**Majda Hostnik**  
vodja službe za odnose z javnostmi na Ministrstvu za zdravje



# ENOTNA EMBALAŽA



**Potencialni novi kadilci so otroci, najstniki in mladi**

**63%**

prebivalcev, ki so kadarkoli v življenju kadili, je prvič kadilo **PRED POLNOLETNOSTJO**.

**95%**

prebivalcev, ki so kadarkoli v življenju kadili, je prvič kadilo v starosti **21 LET ALI MANJ**.

**Enotna embalaža zmanjša privlačnost tobačnega izdelka otrokom, najstnikom in mladim (pa tudi odraslim).**

**Otroci in najstniki bodo imeli tako razlog manj za začetek in nadaljevanje kajenja.**



Tobačna industrija vlaga zelo veliko denarja v marketing tobačnih izdelkov, tudi v privlačno embalažo, za pridobivanje novih kadilcev med **OTROCI, NAJSTNIKI IN MLADIMI**. Ti so ključni za zagotavljanje prodaje in dobička tobačne industrije v prihodnosti.

**PODPRITE ENOTNO EMBALAŽO ZA ZAŠČITO OTROK, NAJSTNIKOV IN MLADIH PRED KAJENJEM!**