

Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu

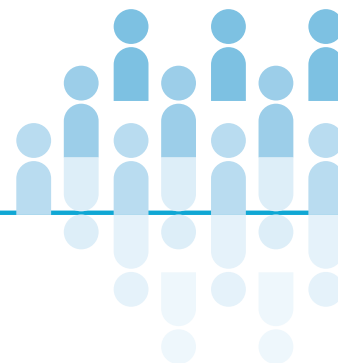
Debeli rtič, Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS
23. in 24. november 2017



Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu

Debela rtič, Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS

23. in 24. november 2017



Program.

Četrtek, 23. 11. 2017

9.30–10.00	Sprejem udeležencev
10.00–10.30	Uvodni pozdrav Metod Mezek, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija
10.30–11.00	Jasmin Džaferović, Univerzitetni klinični center Maribor: <i>Eno leto skupne baze cen – kje smo, kam gremo?</i>
11.00–12.00	Primeri dobrih praks mag. Irma Kovač, Splošna bolnišnica Celje: <i>Model obvladovanja tveganj v SB Celje</i> Sašo Rebolj, Zdravstveni dom Kamnik: <i>Primer ureditve NMP in mrliško pregledne službe v ZD Kamnik</i> Razprava
12.00–14.00	Odmor/Kosilo
14.00–16.00	Aktualno v zdravstvu I. Milojka Kolar Celarc, Ministrstvo za zdravje: <i>Ali bomo preprečili tajkunizacijo javnih zdravstvenih zavodov?</i> prof. Dušan Keber, Ministrstvo za zdravje: <i>Kaj prinaša predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju?</i> Tatjana Buzeti, Ministrstvo za zdravje: <i>Izziv koordinacije med dolgotrajno oskrbo in zdravstvenim varstvom</i>
16.00–16.30	Odmor za kavo

16.30–18.00	Aktualno v zdravstvu II.
16.30–18.00	mag. Mirko Stopar, Ministrstvo za zdravje: <i>Implementacija zakona o interventnih ukrepih v letu 2017</i> dr. Ana Medved, Ministrstvo za zdravje: <i>Variabilno nagrajevanje in skrajšanje čakalnih dob</i> Razprava
19.00	Večerja

Petek, 24. 11. 2017

9.30–10.30	prof. Dejan Verčič, FDV, Center za marketing in odnose z javnostmi: <i>Mehanizmi kriznega upravljanja in vloga (kriznega) komuniciranja pri tem (primeri iz zdravstva)</i>
10.30–10.45	Odmor za kavo
10.45–11.45	Tatjana Zidar Gale, Šola asertivnega komuniciranja: <i>Kaj izjave govorijo o govorcih, ki so jih izrekli?</i>
11.45–12.30	mag. Vesna Vižintin Šporn, Nacionalni inštitut za javno zdravje: <i>Kaj je mobing in kaj ni? (primeri iz sodne prakse)</i>
12.15–12.30	Razprava in zaključek

Prijave

Prijave sprejemamo do 20. 11. 2017 oziroma do zapolnitve prostih mest na spetnem obrazcu <https://www.zdrzz.si/Dogodki/>.

Kotizacija, gradivo, prenočišče

Kotizacije za člane združenja ni. Prenočišče si udeleženci zagotovijo sami. Gradivo za srečanje in potrdilo o udeležbi udeleženci prejmejo ob registraciji. Parkirišča so za udeležence posveta zagotovljena.

Dodatne informacije

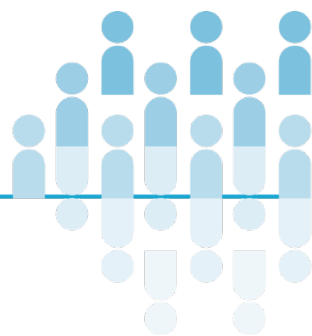
Dodatne informacije dobite v tajništvu združenja.
telefon: 0592 27 190, e-pošta: gp.zdruzenje@zdrzz.si.

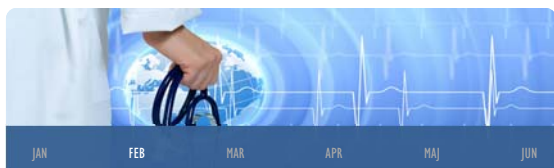


Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije
Riharjeva ulica 38, 1000 Ljubljana

Eno leto skupne baze cen – kje smo, kam gremo?

Jasmin Džaferović, Univerzitetni klinični center Maribor





Eno leto skupne baze cen – kje smo, kam gremo?

Jasmin DŽAFEROVIĆ
UKC Maribor

Posvet direktorjev in drugih vodstvenih delavcev v zdravstvu
Debeli rtič, 23. 11. 2017



- Pomembne točke
- Razvoj projekta „Intravisor“
- Vrednostna analiza zbranih podatkov
- Predlogi za uporabo podatkov iz skupne baze cen pri prenovi poslovnih procesov v zdravstvu





- Osnovni namen projekta:
 - izdelava sodobnega informacijskega sistema, ki bo nudil cenovno ugodno informacijsko podporo pri primerjavi cen materialov vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti
 - poenostavitev zbiranja podatkov o primerljivih cenah za posamezne materiale
 - zagotoviti dolgoročno zniževanje stroškov nabavljenega materiala ter odpraviti odvisnost dobav od posameznega dobavitelja materiala



Pomembne točke

MAR

APR

MAJ

JUN

Izzivi pri pripravi skupnega identifikatorja:

- uporaba obstoječih podatkov iz lokalnih baz (NSZ, kataloška.št.,...)
- uvedba primerjalne cene materiala zaradi razlik pri evidentiranju osnovne enote materiala (komad, škatla,...)
- izbor ustreznega naziva materiala z upoštevanjem vseh posredovanih podatkov za posamezne materiale



Pomembne točke

MAR

APR

MAJ

JUN

- Primerjava cen med zavodi (iz baze izberemo artikel s šifro Z123456). Iz prikazanih podatkov je razvidno:
 - kateri zavod kupuje ta artikel,
 - po kakšni ceni navedeni artikel dobavitelji zaračunavajo posameznim zavodom,
 - kdo so posamezni dobavitelji,
 - kakšne so nabavljene količine tega artikla po posameznih zavodih,
 - katero enoto mere uporabljajo posamezni zavodi,
 - kdo je proizvajalec tega artikla.



Pomembne točke

MAR

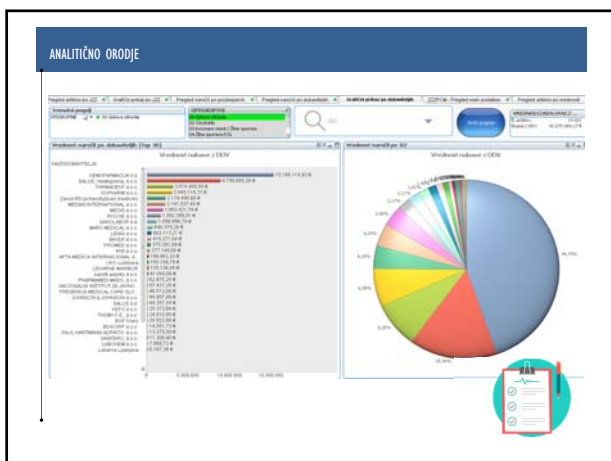
APR

MAJ

JUN

O projektu	Opis	Vrednost
Ime projekta	INTRAVISOR	
Obdobje zbiranja podatkov	Januar 2016 – Avgust 2017	
Število javnih zavodov		33
Število zapisov v skupni bazi		495.147
Okvirna vrednost nabav		550.000.000 EUR
Največji kupec	UKC Ljubljana	211.663.000 EUR
Največji dobavitelj	Kemofarmacija d.d.	109.843.000 EUR
Vrednost najdražjih artiklov (Top 10)	draga bolnišnična zdravila	68.500.000 EUR





ANALIZE PODATKOV

Analiza podatkov za:

- javne zavode (SB Novo mesto, SB Jesenice,...)
- ponudnike, dobavitelje (Johnson&Johnson, Thomy FE, Roche, Coloplast,...)
- mediji in drugi zainteresirani: Finance, RTV Slovenija, komisija DZ, magistrska naloga (zdravila),...

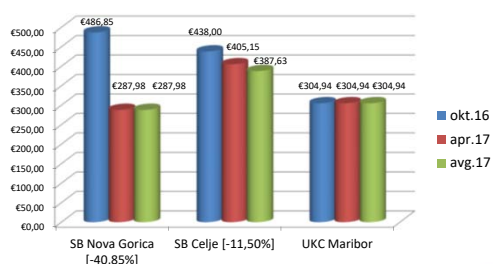
ANALITIČNO ORODJE – PRIMERJAVNA CEN MED OBDOBJI POROČANJA

Ocenjena vrednost prihranka ovrednotena s količinami iz obdobja 1.1.2016 - 31.10.2016 in razliko med doseženo zadnjo nabavno ceno na dan 31.8.2017:

Ime dobavitelja	Ime artikla	Količina	Cena	Razlika	Skupna vrednost
SB Nova Gorica	SB Nova Gorica	100	100	0	100
SB Celje	SB Celje	100	100	0	100
UKC Maribor	UKC Maribor	100	100	0	100



STENT XIENCE – katalogška št. 1076250-15



SB Nova Gorica – sprememba dobavitelja
[prej KASTOR MEDICAL d.o.o., novi dobavitelj MARK MEDICAL d.o.o.]



ANALITIČNO ORODJE – PRIMERJAVNA CEN MED OBDOBJI POROČANJA

Vpliv spremembe dobavitelja ali spremembe politike dobavitelja na ceno zdravlila ter na potencialne prihranke:

Ime dobavitelja	Ime artikla	Količina	Cena	Razlika	Skupna vrednost
SB Nova Gorica	SB Nova Gorica	100	100	0	100
SB Celje	SB Celje	100	100	0	100
UKC Maribor	UKC Maribor	100	100	0	100

Ime dobavitelja	Ime artikla	Količina	Cena	Razlika	Skupna vrednost
SB Nova Gorica	SB Nova Gorica	100	100	0	100
SB Celje	SB Celje	100	100	0	100
UKC Maribor	UKC Maribor	100	100	0	100



Vpliv spremembe cene na spremembo nabavne politike:

[illegible]

OBDOBJE	NAZIV ZN	NAZIV ARTIKLA	KOL EM	CENA Z DDV	VREDNOST	DOBAVITELJ	PROIZVAJALAC
04 2017	UKC Maribor	STENT OPTIMAX 3.0x10MM; LCM3.0-10OPTI	1 KOS	744.600 €	744.60 €	VASC MED d.o.o.	HEXACATH
10 2016	SB Celje	STENT KORON OPTIMAX 3.0x10MM	5 KOS	930.750 €	4.653.75 €	VASC MED d.o.o.	HEXACATH
04 2017	SB Celje	STENT KORON OPTIMAX 3.0x10MM	1 KOS	837.680 €	837.68 €	VASC MED d.o.o.	HEXACATH
08 2017	SB Celje	STENT KORON OPTIMAX 3.0x10MM	1 KOS	744.600 €	744.60 €	VASC MED d.o.o.	HEXACATH

[illegible]

ANALITIČNO ORODJE – PRIMERJAVNA CEN MED RAZLIČNIMI IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

OBLOGA ZA RANE AQUACEL Ag 10x10 cm je dostaviti več razpisovalcem:

Ime izvajalca	Cena na enoto	Količina	Vrednost
	(brez DDV)	(z DDV)	(brez DDV)
OBLOGA ZA RANE AQUACEL Ag 10x10 cm	8,41 €	8,41 €	8,41 €

Kode za popust:

Skupaj naročilo:

Skupaj (brez DDV): 8,41 €
 Skupaj (z DDV): 8,41 €
 Za plačilo brez DDV: 8,41 €
 Za plačilo z DDV: 9,21 €

ANALITIČNO ORODJE – PRIMERJAVNA CEN MED RAZLIČNIMI IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

OBDOBJE	SIFRA	UNIQUEI NAZIVIZJZ	NAZIVARTIKLA	KOL.	EM	CENA Z DDV VREDNOST	P. CENA Z DDV	DOBAVITELJ	PROIZVAJALEC	
10_2016	691534	IK03708	UKC Maribor	AQUACEL AG 10X10 A10	145 SC	156,7320 €	8,390,79 €	5,0732 €	KEMOFARMA CIA d.o.o.	SPRTHANEMH
04_2017	691534	IK03708	UKC Maribor	AQUACEL AG 10X10 A10	36 SC	55,2603 €	1,989,37 €	5,5260 €	VALENCIA STOMA-MEDIC ConvaTec	
08_2017	691534	IK03708	UKC Maribor	AQUACEL AG 10X10 A10	80 SC	55,2647 €	4,421,18 €	5,5265 €	VALENCIA STOMA-MEDIC ConvaTec	
						15,773,33 €				

OBDOBJE	SIFRA	UNIQUEI NAZIVIZJZ	NAZIVARTIKLA	KOL.	EM	CENA Z DDV VREDNOST	P. CENA Z DDV	DOBAVITELJ	PROIZVAJALEC
10_2016	7,22388	IK03708	UKC Ljubljana	OR OBLOGA HIEROKFIBRE S SREBROM AQUACEL	1,790 KO	6,0225 €	10,780,28 €	VALENCIA STOMA-MEDIC ConvaTec	
04_2017	7,22388	IK03708	UKC Ljubljana	OR OBLOGA HIEROKFIBRE S SREBROM AQUACEL	800 KO	6,0225 €	4,818,00 €	VALENCIA STOMA-MEDIC ConvaTec	
08_2017	7,22388	IK03708	UKC Ljubljana	OR OBLOGA HIEROKFIBRE S SREBROM AQUACEL	1,130 KO	6,0225 €	6,805,45 €	VALENCIA STOMA-MEDIC ConvaTec	
						22,403,70 €			

OBDOBJE	UNIQUEI NAZIVIZJZ	NAZIVARTIKLA	KOL.	EM	CENA Z DDV VREDNOST	P. CENA Z DDV	DOBAVITELJ	PROIZVAJALEC	
10_2016	IK03708	Bandaidna Topoflora	OBLOGA AQUACEL AG 10X10 CM A10	4 KOS	70,8500 €	283,40 €	7,0850	SANDLABOR	ICEHBRN
10_2016	IK03708	Hitrika Gestrak	Aquacel AG 10x10cm pak10kos	10 KOS	7,0800 €	70,80 €	7,0800	SANDLABOR	ConvaTec Limited
10_2016	IK03708	200 Ljubljana	OBLOGA 12 HIEROKFIBRE S SREBROM	205 DAV	65,8872 €	13,508,96 €	6,5887	SANDLABOR	CONVA TEC
08_2017	IK03708	Hitrika Gestrak	Aquacel AG 10x10cm pak10kos	20 KOS	7,0884 €	141,77 €	7,0884	SANDLABOR	ConvaTec Limited
08_2017	IK03708	Hitrika Gestrak	Aquacel AG 10x10cm pak10kos	10 KOS	7,0784 €	70,78 €	7,0784	SANDLABOR	ConvaTec Limited
08_2017	IK03708	SB Novo mesto	OBLOGA AQUACEL AG 10X10CM A10	340 *SC	6,5887 €	2,240,16 €	6,5887	SANDLABOR	CONVA TEC
						16,313,79 €			

% razlike v ceni: 166,65 %
 (pacient plača izdelek 9,21 EUR,
 ZZS „kaznuje“ izvajalca na podlagi
 šestega odstavka 15. člena Splošnega dogovora)

PLANIRANE AKTIVNOSTI

- Planirane funkcionalnosti informacijske rešitve Intravisor:
- Filter iskanja:
 - proizvajalec; b) kataloška številka; c) opis materiala
 - Dokazljivost izvedene uporabe podatkov:
 - izvedba tiskanja podatkov z izpisom strani izvedenega tiskanja, datum (npr. Intravisor; 1.12.2017)
 - nabor iskanja artiklov in tiskanje (ne le za posamezen artikel), podatke o datumu posodobitve
 - arhiviranje nabora iskanja

Na podlagi analize se podajo predlogi, sprejemajo odločitve (nov postopek, poziv na pogajanja, cene ne odstopajo, ...).



How Much Do Medical Devices Cost? Doctors Have No Idea

- Secrecy in pricing keeps doctors and hospitals in the dark

U.S. pressing India to avoid capping medical device prices, allow withdrawals

Author Name

NEW DELHI (Reuters) - The United States is pressing India not to extend price caps on medical devices and wants New Delhi to allow firms to withdraw products from the market if they do not wish to sell at government-determined rates, a U.S. trade official told Reuters.

PRICING AND REIMBURSEMENT APPROVAL PROCESS

Manufacturers are free to set the price of their products in the UK, except for products classified as pharmaceuticals (e.g. diagnostic imaging contrast agents) which are subject to supply-side control by the Drug's Pharmaceutical Price Regulatory Scheme (PPRS). However, **funding** is tightly controlled by the PCTs - PCTs are charged with financial responsibility to provide optimal care across primary, secondary and community healthcare services and stay within a given budget. Device manufacturers are therefore free to set price but have to negotiate funding with the providers or directly with the PCTs.

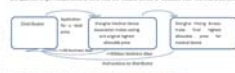
As the majority purchaser, the NHS has put in place a variety of mechanisms to evaluate and assess the value-for-money (cost effectiveness) of medical technologies.

GENERAL PRICING AND REIMBURSEMENT APPROVAL PROCESS

Shanghai pricing process:

In 2015, Shanghai government promulgated its new pricing system and set the price ceiling for registered medical devices. To be included in an application for a local clinical price, manufacturers need to provide export prices and allow suggesting data directly to the Shanghai Medical Insurance Administration. After the responsible for collecting medical device prices is confirmed, the application is transferred to the Shanghai Pricing Bureau, which is in charge for setting the highest allowable price for medical device, making final decision and taking the highest allowable price to public.

It is worth mentioning that, once the highest allowable price is set, the medical device would be put into the "strict management formula" and qualified to get reimbursement, otherwise the medical device is excluded from the insurance coverage.

Source: Shanghai Health Bureau; <http://www.sh.chinamedia.cn/today/shen>.

ZA ZAKLJUČEK

Pricing & Reimbursement of Medical Tests (MDT) in Europe			
Country	1. Pricing	2. Reimbursement	Remarks
Austria	Prices are not standardized regarding test fees set by the manufacturers.	MDTs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
Belgium	1. Pricing of laboratory tests is regulated by the Federal Public Service Economy, SMEs, Self-employed and Energy in cooperation with the pharmaceutical industry. 2. National institute for health and Disability Insurance affects reimbursement.	MDTs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	http://ec.europa.eu/justice/index.html
Caprin	Prices are freely set by the manufacturers.	MDTs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	All MDs are imported as no capitate manufacturers exist.
Denmark	MDs bought by the state are reimbursed by Ministry of health to the MD.	MDs bought by the state are reimbursed by Ministry of health to the MD.	
France	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	http://www.sanofi.com/fr/medicaments
Germany	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
Italy	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	SDGDM: Distributori Generali Farmaci e Diagnostici Medici
Latvia	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
Lithuania	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
Netherlands	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
Slovakia	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
Sweden	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	
UK	MD prices are freely determined by the manufacturers. Ministries are responsible for reimbursement if a citizen is eligible to the MD.	MDs are covered by insurance with every single claimant paid for reimbursement.	

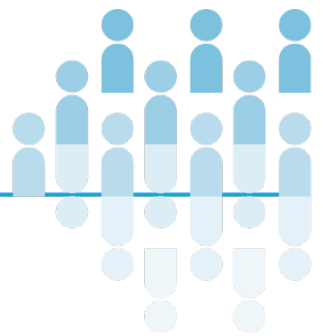
ZA ZAKLJUČEK

- Doseganje poštene vrednosti zdravstvenega materiala:
Slovenski računovodski standard 16:
 - „16.6. Organizacija mora imeti dostop do glavnega ali najugodnejšega trga na datum merjenja.“
 - „16.7. Organizacija izmeri pošteno vrednost sredstva z uporabo predpostavk, ki bi jih uporabili udeleženci na trgu pri določanju cene sredstva, ob predpostavki, da udeleženci na trgu delujejo v svojem najboljšem gospodarskem interesu.“
- Zaradi skupnega dobra je potrebno zagotoviti normalne razmera na nabavnem trgu za vse udeležence



Model obvladovanja tveganj v Splošni bolnišnici Celje

Mag. Irma Kovač, Splošna bolnišnica Celje



MODEL OBVLADOVANJA TVEGANJ V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE

Mag. Irma Kovač

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

RAZVOJ UPRAVLJANJA TVEGANJ V JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

Z upravljanjem tveganj se slovenski javni zdravstveni zavodi srečujejo že vrsto let. Z uradno zahtevo po obvezni vzpostavitvi sistematične ureditve upravljanja tveganj so se prvič srečali v povezavi z državno strategijo na področju notranjega nadzora javnih financ (v nadaljevanju NNJF), ki se je iztekla v letu 2008. Na podlagi takratnih državnih strateških usmeritev je bila v **letu 2006** v poslovno prakso implementirana **Izjava o oceni NNJF**, kot obvezna sestavina letnega poročila. Del izjave se nanaša prav na področje upravljanja tveganj. Koncem **leta 2008**, so morali javni zdravstveni zavodi, kot posredni proračunski uporabniki, v skladu s takratno iztekajočo se državno strategijo na področju NNJF, v svoje poslovno okolje obvezno **uvesti register tveganj**.

Upravljanje tveganj je - v tistem času - za slovenske javne zdravstvene zavode, predstavljalo relativno novost, saj takratni snovalec državne strategije ni predvidel izobraževanja nosilcev, ki so bili v praksi zavezani k uresničevanju takratne strategije. Zato je bila strokovna pomoč, ki jo je javnim zdravstvenim zavodom že takrat nudilo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, toliko bolj pomembna. V okviru številnih posvetov, ki jih je Združenje organiziralo za svoje člane, je prispevalo k seznanjanju svojih članov in širjenju njihovega vedenja in znanja s področja upravljanja tveganj in registra tveganj.

Zahteve za vzpostavitev registrov tveganj se z iztekom državne strategije NNJF za javne zdravstvene zavode niso končale. Prav nasprotno. Z uveljavitvijo **evropske direktive o prostem pretoku pacientov** med državami znotraj evropske unije, ki je stopila v veljavo **konec oktobra 2013**, so bili javni zdravstveni zavodi soočeni z zahtevo po uvedbi mednarodno uveljavljenih **standardov kakovosti** v svoje poslovno okolje. Prav upravljanje tveganj je ena od pomembnih sestavin standardov kakovosti.

Povzamemo lahko, da je sistematično upravljanje tveganj, ki mora biti dokumentirano v obliki registra tveganj, obvezni sestavni del poslovne prakse slovenskih javnih zdravstvenih zavodov že več let. Kakšno je dejansko stanje na tem področju ni znano, saj trenutna razvitost upravljanja tveganj na področju javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji, do danes še ni bila predmet raziskave. V okviru mednarodne presoje skladnosti z izbranim mednarodnim standardom kakovosti, ki je pred nekaj meseci potekala v eni od slovenskih bolnišnic, je bila s strani enega od tujih presojevalcev podana splošna, neformalna ocena trenutnega stanja na področju sistematičnega upravljanja tveganj v slovenskih javnih zdravstvenih zavodih. Povedano je bilo, da je v zavodih zaznati relativno dobro razumevanje upravljanja tveganj in presenetljivo veliko število zavodov ima vzpostavljen register tveganj. Pretežni del registrov ima značilnost statičnega dokumenta, katerega vsebina se posodablja občasno, a kljub temu predstavlja ustrezno podlago za nadgradnjo v smislu integracije registra v poslovanje zavoda.

V Splošni bolnišnici Celje je proces obvladovanja tveganj formaliziran že več let, pri čemer je v obliki registrov tveganj, ki ustrezajo skladnosti s standardi kakovosti, dokumentiran zadnjih nekaj let. Sledi kratka predstavitev obvladovanja tveganj v Splošni bolnišnici Celje (v nadaljevanju SBC) s poudarkom na obvladovanju medicinskih tveganj.

MODEL OBVLADOVANJA TVEGANJ V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE

Model obvladovanja tveganj v SBC je zasnovan tako, da zagotavlja celovito obvladovanje tveganj v bolnišnici. Vključuje kombinacijo organizacijskega in procesnega pristopa in temelji na COSO¹ metodologiji. Upravljanje tveganj je usmerjeno v upravljanje poslovnih in medicinskih tveganj. Poslovna tveganja so tveganja, ki ogrožajo uspešno uresničevanje temeljnega poslovnega cilja bolnišnice - uravnotežen poslovni izid. Medicinska tveganja pa so tveganja, ki ogrožajo varnost pacientov in zaposlenih v procesih zdravljenja in zdravstvene nege in se odražajo v negativnem vplivu na kakovost

¹ Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission, Odbor komisije Treadway za sponzorske organizacije

zdravstvene oskrbe. Ureditev upravljanja tveganj je formalizirana v obliki dveh internih predpisov, Pravilnika o obvladovanju poslovnih tveganj, katerega skrbnik je Služba za notranjo revizijo in Pravilnika o obvladovanju medicinskih tveganj, ki sodi v skrbništvo strokovnega direktorja.

Upravljanje tveganj sestavljajo štiri temeljne sestavine: načrtovanje in zagotavljanje sredstev, ocenjevanje tveganj, izvajanje preventivnih ukrepov za obvladovanje tveganj in poročanje. Sledi kratka predstavitev vsake posamezne sestavine.

Odgovornost za **načrtovanje in zagotavljanje sredstev** za obvladovanje tveganj je razmejena med različne nosilce:

- Nosilec strateškega načrtovanja za bolnišnico kot celoto je direktor (strateški načrt),
- Nosilci letnega načrtovanja so: strokovni direktor, pomočnica direktorja za zdravstveno nego, odgovorni nosilci posameznega poslovnega področja (finančni načrt in program dela),
- Nosilci operativnega načrtovanja so predstojniki in glavne medicinske sestre oddelkov in vodje služb.

Naslednja sestavina upravljanja tveganj je **ocenjevanje prepoznanih tveganj z vidika verjetnosti in posledic ter snovanje preventivnih ukrepov** za njihovo obvladovanje, ki temelji na soodvisnosti ciljev, tveganj in notranjih kontrol. Če se iz te naveze izvzame katerokoli od sestavin, preostali dve izgubita pomen.

Proces ocenjevanja tveganj in njihovega obvladovanja je dokumentiran v registru tveganj. Register je praviloma izdelan za vsak krovni proces, ki je dokumentiran v bolnišničnem sistemu vodenja kakovosti. Izdelava ga skrbnik posameznega procesa, ki je hkrati tudi skrbnik registra. Register je zasnovan v obliki dveh vsebinskih sklopov.

Prvega predstavlja analiza dejavnikov tveganj, katere rezultat je ocena tveganja (stolpci od 1 do vključno 6). V tem delu register vsebuje sledeče:

- nabor prepoznanih kritičnih faz procesa, na katerega se register nanaša,
- prepoznane dejavnike tveganj oziroma njihov vir, po posameznih kritičnih fazah procesa,
- analizo dejavnikov tveganj z oceno verjetnosti in posledic uresničitve tveganja, pri čemer se za ocenitev praviloma upoštevajo evidence odklonov oziroma ugotovljenih neskladnosti. V primeru, da evidenca odklonov še ni vzpostavljena, se poda subjektivna ocena verjetnosti in posledic, hkrati pa se vzpostavi ustrezno kontrolno točko in evidenco odklonov.
- oceno dejavnikov tveganj, ki je zmnožek ocene verjetnosti nastanka in ocene posledic nastanka dejavnika tveganj.

Drugi vsebinski sklop registra vključuje zapis aktivnosti za obvladovanje tveganj (stolpci od 7 do vklj. 10). V tem delu register vsebuje sledeče:

- opis preventivnih ukrepov oziroma dejanj za preprečitev nastanka, odpravo ali zmanjšanje verjetnosti dejavnika tveganja na kolikor je le mogoče nizek, razumen in praktično izvedljiv nivo tveganja; Za en sam dejavnik tveganja se opredeli enega ali več preventivnih ukrepov. Zaradi zagotavljanja učinkovitega izvajanja morajo ukrepi praviloma temeljiti na podrobnih opisih postopkov in specifikacijah.
- opis kontrolnih točk oziroma točk nadzora; To so točke, na katerih se v praksi izvaja opazovanje in merjenje, z namenom, pravočasno zaznati in evidentirati morebitne odklone od mejnih vrednosti parametra. Ista kontrolna točka se lahko opredeli za več različnih dejavnikov tveganja.
- opis parametrov, ki so predmet izvajanja nadzora, za kar obstaja dokumentirana sled in evidenca ugotovitev nadzora oziroma merjenja. Za vsako kontrolno točko oziroma parameter se mora vzpostaviti dokumentirano in evidenco rezultatov merjenja (odklonov), kot dokaz, da je kontrolna točka pod nadzorom. Evidenca odklonov predstavlja podlago za ponovno oceno tveganja posameznega dejavnika tveganja v procesu posodabljanja registra.
- zapis korektivnega ukrepa za primer pojava odklona v skladu z ureditvijo obvladovanja tveganj glede na oceno dejavnika tveganj.

Pri tem naj dodamo, da je v rubriki preventivni ukrep (stolpec 7) zagotovljena neposredna povezava na dokumente v sistemu vodenja kakovosti oziroma na opis posameznega ukrepa v smislu opisa aktivnosti in njihovih nosilcev. Na ta način registri tveganj predstavljajo vezni člen med sistemom vodenja kakovosti in krovni procesi v bolnišnici, ki so usmerjeni v obvladovanje tveganj slabitve uresničevanja načel

kakovostne in varne zdravstvene oskrbe pacientov v praksi. Registri tveganj so objavljeni na intranetni strani bolnišnice in so tako dostopni vsem sodelavcem. Vsebinsko registrov tveganj skrbniki posodablajo najmanj enkrat letno in s tem zagotavljajo njihovo aktualnost.

Tako zasnovani registri tveganj predstavljajo tudi podlago za **poročanje** o obvladovanju tveganj v bolnišnici. Poročilo, ki ga enkrat letno izdela Služba za notranjo revizijo, vsebuje oceno tveganja po posameznih področjih in povprečno oceno za bolnišnico kot celoto.

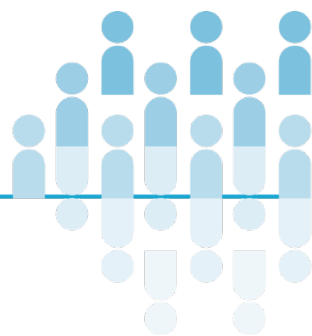
SKLEP

Zaključimo lahko z mislimi, da upravljanje tveganj predstavlja enega od pomembnih stebrov za povečanje uspešnosti in kakovosti delovanja slovenskih javnih zdravstvenih zavodov. S tem zavodi sledijo praksi na področju celovitega obvladovanja tveganj v poslovnem okolju sodobnih poslovnih subjektov, ki temelji na preventivnem sistematičnem prepoznavanju tveganj, ki so jim organizacije izpostavljene in na oblikovanju ukrepov za odpravo ali zmanjšanje verjetnosti nastopa posameznega tveganja.

V vse bolj negotovem in nepredvidljivem okolju je upravljanje tveganj eno od ključnih orodij managementa - tako pridobitnih kot nepridobitnih organizacij, s katerim lahko zagotavljajo svojo uspešnost. S sistematičnim razvojem upravljanje tveganj lahko management zagotovi tudi dolgoročno uspešnost posamezne organizacije.

Primer ureditve NMP in mrliško pregledne službe v ZD Kamnik

Sašo Rebolj, Zdravstveni dom Kamnik





Organizacija NMP in mrliško pregledne službe v ZD Kamnik



Debeli rtič 2017
Sašo Rebolj



Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik v številkah

ZD KAMNIK

- 162 zaposlenih
- 17 zdravnikov z licenco (brez zobozdravnikov in specializantov)

NMP

- Politvo občini Kamnik, Komenda, Terme Snovik, Velika planina
- 34.000 prebivalcev
- 1 B enota po slotem, po novem Pravilniku 1,5 NRV in D5 3*
- 3 ambulanste, mala kirurgija, 3 reanimobil, 1 NRV, 1 RV, 1 terensko vozilo urgentnega zdravnika
- 11.000 pregledanih pacientov, 1100 terenskih intervencij

*D53 Zdravnik spec. - pripravljenost med tednom od 7-20 ure in dežurstvo med tednom od 20-7 ure ter sobote, nedelje in prazniki.



Kaj se pričakuje od zdravnikov v ZD?

(redni delovni čas)

- Izvajanje intervencij z ekipo NMP
- Izvajanje nujnih hišnih obiskov
- Izvajanje mrliško pregledne službe
- Izvajanje pregledov nujnih bolnikov, ki sami pridejo v ZD

+ opravljanje rednega ambulantnega dela s svojimi pacienti

TEŽAVE

pri zagotavljanju NMP iz rednih ambulant



- Terenske intervencije izredno motijo redno delo, sistem naročanja bolnikov, zadovoljstvo pacientov, spoštovanje njihovega časa in obremenjujejo zdravnike (povprečno trajanje intervencije 110 min)
- Zagotavljanje dostopnih časov
- Potencialna nevarnost manjše kritičnosti do nujnosti stanja ob pritisku gneče v čakalnici („pripeljite pokazat“)
- Manjša izkušnost zdravnikov ob manjšem številu nujnih intervencij na posameznega zdravnika + problem usposabljanj po Pravilniku

Mrtiško pregledna služba izhodišča



- Mreže mrtiških preglednikov ni
- Mrtiških pregledov razmeroma malo
- Še dodatna obremenitev za ambulate
- Ugotavljanje smrti je pogosto del intervencij NMP

Rešitve?



Osnovni cilji:

- Ločitev dela pre zaposleni rednih ambulant, od neplaniranega terenskega dela
- Ohranitev oskrbe najnujnejših bolnikov na najvišji ravni

Je racionalno na periferiji imeti ločeno mrežo zdravnikov za nujne hišne obiske, mrtiške preglednike, NMP?

Organizacija NMP v ločeno službo, ki opravlja tudi nujne hišne obiske in mrtiško pregledno službo, ko ni zasedena z NMP intervencijami

NMP služba v ZD Kamnik



Dva redno zaposlena zdravnik v dnevnem času (1/izmeno), vedno na NMP
Spremljevalec iz reanimobila (dipl. ZN) dela z zdravnikom v ANMP ko ni terenskih intervencij

NMP opravlja:

- Pregledi nujnih in „nujnih“ pacientov, ki pridejo sami v ANMP, če ekipa ni na terenu
 - Opravljanje terenskih intervencij z reševalnim vozilom in ekipo NMP
 - Opravljanje nujnih hišnih obiskov
 - Opravljanje mrtiških pregledov
 - Majhno število opredeljenih bolnikov
-
- NE nadomešča odsotnih ambulant
 - NE opravlja rednih hišnih obiskov

Zagotavljanje kvalitetne oskrbe NMP



Možno je ločeno aktiviranje samo zdravnika ali samo nujnega reševalnega vozila brez zdravnika - NRV

Možno je aktivirati ekipo reanimobila z nenujne (manj nujne) intervencije na nujno

Možna je aktivacija zdravnika z vozilom urgentnega zdravnika (VUZ) in NRV ločeno na isto intervencijo (rendez-vous)

Pogoj: Natančen pregled nad lokacijo vozil in ekip
(dosledno sporočanje statusa ekipe, GPS sledenje)

Pozitivno strani organizacije



- Doseganje standardov delovanja NMP
- Zadovoljni zaposleni v ambulantah
- Zadovoljni zaposleni na NMP
- Zadovoljni sindikalni predstavniki v ZD
- Ugled enote v lokalnem okolju
- Kvalitetna oskrba z nizkimi stroški

Pomankljivosti/rezerve



- Ni zdravstvenega dispečerja, odločitve sprejema zdravnik na urgenci ali nadomestni zdravnik v redni ambulanti
- Pri odhodu na teren, je ANMP zaprta, paciente se razporedi po delujočih ambulantah
- Sočasne intervencije
- Financiranje zdravnikov? (priznana le pripravljenost)
- Kompatibilnost z dispečersko službo zdravstva v nastojanju?

ORGANIZACIJA NMP IN MRLIŠKO PREGLEDNE SLUŽBE V ZD KAMNIK

Sašo Rebolj, dr. med.

Zdravstveni dom Kamnik

saso.rebolj@zdkamnik.si

Zahteve po ločevanju dela splošnih/družinskih ambulant od nujne medicinske pomoči in mrliško pregledne službe prinašajo nemalo težav na periferijo, kjer nujna medicinska pomoč praviloma ni ločena organizacijska enota, ne razpolaga z zdravniki, ki bi opravljali zgolj nujno medicinsko pomoč v času rednega dela, niti nima teh zdravnikov financiranih v celoti. Pogosto organizacija dela poteka tako, da na terenske intervencije z reševalnim vozilom odhajajo iz rednih ambulant, kar zaradi preobremenjenosti povzroča napetosti in zahteve po drugačni organizaciji, tako s strani zdravnikov kot s strani bolnikov in nenazadnje sindikatov. S tem problemom se srečujejo predvsem bivše 1B enote, po novem pravilniku praviloma imenovane DS3.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik v številkah

V ZD Kamnik je 162 zaposlenih, od tega 17 zdravnikov z licenco (brez zobozdravnikov in specializantov). Nujna medicinska pomoč pokriva občini Kamnik, Komenda in znotraj njiju terme Snovik, Veliko planino in področje obiskanih Kamniških Alp. Pri 34.000 prebivalcih je v ambulantni NMP letno 11.000 pregledanih pacientov ter opravljenih 1.100 terenskih intervencij.

Status enote po starem pravilniku NMP je 1B, po novem pravilniku 1,5 NRV in DS3 (*Zdravnik specialist - pripravljenost med tednom od 7. do 20. ure in dežurstvo med tednom od 20. do 7. ure ter sobote, nedelje in prazniki.*).

Enota razpolaga s 3 ambulantami, malo kirurgijo, 3 reanimobili, 1 NRV, 1 RV in 1 popolno opremljenim terenskim vozilom urgentnega zdravnika.

Kaj se pričakuje od zdravnikov v enotah NMP s podobnim statusom

- Izvajanje intervencij z ekipo NMP
- Izvajanje nujnih hišnih obiskov
- Izvajanje mrliško pregledne službe
- Izvajanje pregledov nujnih bolnikov, ki sami pridejo v ZD
+ opravljanje rednega ambulantnega dela s svojimi pacienti

Glavne težave, če se NMP (in mrliško pregledna služba) izvaja z zdravniki, ki delajo v rednih ambulantah

- Terenske intervencije izredno motijo redno delo z nujnimi in manj nujnimi telefonskimi klici. Nepredvidljivi izhodi na teren onemogočajo učinkovit sistem naročanja bolnikov, posledično pa predstavljajo nespoštovanje njihovega časa in nezadovoljstvo pacientov.
- Obremenjujejo zdravnike, onemogočajo dokončanje dela znotraj rednega delovnega časa (povprečno trajanje intervencije v ZD Kamnik je 110 min).
- Zagotavljanje primerno kratkih dostopnih časov ekipe nujne medicinske pomoči (ob sprejemu intervencije ima v ambulantni bolnika in slab pregled nad razpoložljivostjo reševalnih vozil).
- Potencialna nevarnost manjše kritičnosti do nujnosti stanja ob pritisku gneče v čakalnici („pripeljite pokazat“).
- Manjša izkušnost zdravnikov ob manjšem številu nujnih intervencij na posameznega zdravnika in problem predpisanih usposabljanj po Pravilniku, ki ga je težko zagotoviti za prav vse zdravnike v rednih ambulantah.

Tudi izvajanje mrliško pregledne službe predstavlja dodatno obremenitev, saj ločene mreže mrliških preglednikov ni, mrliški pregled mora biti opravljen v predpisanem času, opraviti pa ga mora zdravnik, ki je izven večjih mest ponovno praviloma zdravnik iz redne ambulante.

V primerjavi z nujnimi intervencijami, je mrliških pregledov sicer razmeroma malo in ugotavljanje smrti je marsikdaj del intervencij NMP.

Rešitve?

Osnovni cilj pri reševanju problematike smo videli v ločitvi dela pre zaposlenih rednih ambulant, od ne planiranega terenskega dela ob pogoju, da se ohrani oskrba najnujnejših bolnikov na najvišji ravni in v skladu s standardi.

Ob tem se stalno poraja vprašanje, ali je racionalno na periferiji imeti ločeno organizirane zdravnike za nujne hišne obiske, ločene mreže zdravnikov mrliških preglednikov in ločene zdravnike za NMP (ob poskusu reorganizacije NMP, ki bi ohranjal zdravnike za umrle in hišne obiske, za najnujnejša stanja iz perifernih NMP enot pa črtal zdravnike).

Najbolj racionalna in učinkovita rešitev se nam je zdelo organiziranje NMP v ločeno službo, ki opravlja tudi nujne hišne obiske in mrliško pregledno službo, ko ni zasedena z NMP intervencijami.

Organizacija NMP službe v ZD Kamnik

Dva redno zaposlena zdravnika v rednem delovnem času (1/izmeno), ki delujeta v ambulantni nujne medicinske pomoči (ANMP) in imata zelo majhno število opredeljenih bolnikov.

Spremljevalec iz reanimobila (dipl. ZN) dela z zdravnikom v ANMP in opravlja intervencije na terenu, ko je potrebno. Poleg zagotovljene ekipe NMP ponoči, ob sobotah, nedeljah in praznikih, taka organiziranost zagotavlja 24 urno pokritost ambulate/terena z ekipo vse dni v letu.

NMP opravlja:

- Pregledi nujnih in „nujnih“ pacientov, ki pridejo sami v ANMP, če ekipa ni na terenu
 - Opravljanje terenskih intervencij z reanimobilom (in pripadajočo ekipo)
 - Opravljanje nujnih hišnih obiskov
 - Opravljanje mrliških pregledov
 - Majhno število opredeljenih bolnikov
- Ker smo organizirali službo primarno za NMP, ta:
- NE nadomešča odsotnih ambulant, nadomeščanje je urejeno ločeno
 - NE opravlja rednih hišnih obiskov, ampak je to obveza osebnega zdravnika

Zagotavljanje kvalitetne oskrbe in kratkih dostopnih časov pri taki organizaciji:

Možno je ločeno aktiviranje samo zdravnika ali samo nujnega reševalnega vozila brez zdravnika – NRV.

Možno je aktivirati ekipo reanimobila za nenujne (manj nujne) intervencije na nujno.

Možna je aktivacija zdravnika z vozilom urgentnega zdravnika (VUZ) in NRV ločeno na isto intervencijo (rendez-vous).

Način omogoča racionalno izrabo zdravnika, kratke dostopne čase in aktivacijo ekipe s katere koli lokacije.

Pogoj do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva je: Natančen pregled nad lokacijo vozil in ekip, ki ga dosegamo z doslednim sporočanje statusa ekipe (na intervencijo, na kraju, vračanje s pacientom, razpoložljivost, GPS sledenje omogoča lažje spremljanje lokacije in statusa).

Prednosti take organizacije:

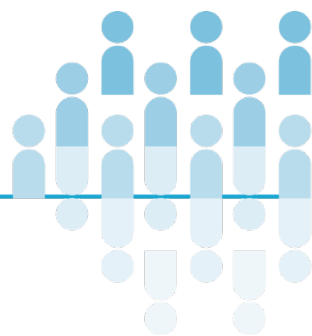
- Doseganje standardov delovanja NMP
- Zadovoljni zaposleni v ambulantah
- Zadovoljni zaposleni na NMP
- Zadovoljni sindikalni predstavniki v ZD
- Velika dostopnost NMP oskrbe za bolnike
- Ugled enote v lokalnem okolju
- Kvalitetna oskrba z nizkimi stroški

Pomanjkljivosti in potencialne rezerve:

- Ni zdravstvenega dispečerja, intervencije in organizacijo sprejema zdravnik v NMP ali nadomestni zdravnik v redni ambulant
- Pri zasedenosti ekipe z intervencijo na terenu, je ANMP zaprta, paciente se razporedi po delujočih splošnih/pediatričnih ambulantah
- Problem sočasnih intervencij (ko druga intervencija pade na zdravnika splošne ambulate ali na sosednjo enoto NMP, s katero sicer zgledno sodelujemo (NMP Domžale))
- Optimalno delo zahteva precej organizacijskih sposobnosti ekipe
- Podfinanciranje zdravnikov (finančno priznana je le pripravljenost)
- Kompatibilnost s dispečersko službo zdravstva v nastajanju?

Mehanizmi kriznega upravljanja in vloga (kriznega) komuniciranja pri tem (primeri iz zdravstva)

prof. Dejan Verčič, FDV, Center za marketing in odnose z javnostmi



KRIZE IN KRIZNO KOMUNICIRANJE V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU

Dr. Dejan Verčič

Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani

dejan.vercic@fdv.uni-lj.si

Uvod: dve vrsti kriz

Kriza je hipna ali počasna sprememba, ki zaradi morebitnih usodnih posledic terja takojšen odziv. Podobno kot medicina pozna akutne in kronične bolezni, krizno upravljanje pozna akutne in kronične krize. Prve so hipne in očitne (v zdravstvu gre najpogosteje za nepotrebno smrt bolnika, žal tudi otroka), druge pa so lahko prostim očem prikrite, čeprav trajajo dlje časa in lahko imajo dolgoročno usodne posledice (zaznano padanje zaupanja v zdravstvo v Sloveniji¹ vodi v vse težje pogoje dela in posledično nižjo učinkovitost).

Krog kriznega komuniciranja

Vsako krizo lahko razdelimo v pet faz. Prva faza je priprava na krizo, druga sam začetek, tretji je trajanje, četrti je konec in peti učenje iz nje.

Uspešno obvladovanje kroga terja uvodni raziskovalni pregled zdravstva in njegovih tipičnih kriz ter zdravstvenih zavodov in njihovih dosedanjih izkušenj s krizami.

Temu sledi ocena tveganj in nujnosti odzivanja v morebitnih kriznih situacijah. Različne krize imajo različne verjetnosti, pa tudi različen pomen glede na posledice za organizacijo in njene deležnike.



Odločevalski pomen kriznega komuniciranja

Komuniciranje pomembno vpliva na odločanje, saj brez ustreznih metod poslušanja, kaj se dogaja v organizaciji in okoli nje, kriz ni mogoča pravočasno zaznati, niti se nanje primerno pripravljati. Zato je tudi aktiviranje ob nastanku krize prepočasno, neusklajeno in že tako neugodno situacijo še dodatno oteži.

Komuniciranje vpliva tudi na odnose med deležniki, tako že pred kot tudi med krizo in po njej, kakovost odnosov pa določa stonje zaupanja in podpore, ki smo je deležni, ko ju najbolj potrebujemo.

Kakovostno krizno komuniciranje omogoča zmanjševanje negotovosti odločevalcev in deležnikov, pa tudi kakovost izbir ustreznega vedenja.

Glavne napake

Glavne napake, ki jih literatura navaja na področju kriznega komuniciranja, so:

- vtis počasnega ali neučinkovitega odziva,
- vtis, da kaj skrivamo ali t.i. past „brez komentarja”,
- slučajno ali zavestno podajanje neresničnih informacij,
- neskladna sporočila (iz različnih virov) ,
- prezgodnji zaključki in
- izražanje nezadostne empatije .

Ljudje so v kriznih okoliščinah pogosto prestrašeni in v stresu; za krizne okoliščine znajo odpustiti (nesreče se dogajajo), za nespoštovanje ali celo zaničevanje pa nikoli.

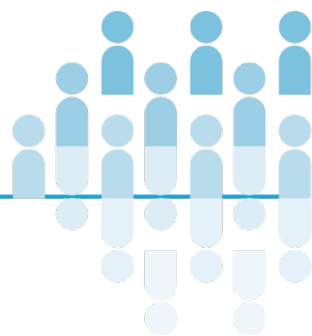
Zaključek: kaj storiti?

Upravljanje s kriznim komuniciranjem predpostavlja, da s komuniciranjem upravljamo. V slovenskem zdravstvu s tem ni tako. Da bi se lahko resno lotili priprave kriznega komuniciranja, najprej potrebujemo nacionalno strategijo zdravstvenega komuniciranja s ključnimi dejavniki uspeha po različnih področjih in ravneh.ⁱ Določiti moramo standarde komuniciranja v slovenskih zdravstvenih ustanovah, ki nam bodo pokazali, koliko ljudi in sredstev potrebujemo. (Z nič ne bomo nikoli uspeli narediti nič.) Potem se lahko lotimo priprave modela kriznega komuniciranja v zdravstvu, ki bo zmožen zajeti tako kronično kot tudi akutne krize. Uspeha pa ne bo brez stalnega izobraževanja, raziskovanja in usposabljanja, ki se mora začeti že na medicinskih in zdravstvenih fakultetah in nadaljevati skozi vseživljenjsko učenje in usposabljanje. Vse drugo so samo navidezne bližnjice, ki ne vodijo nikamor.

ⁱ Terseglav, S., Duratovič Konjevič, A. In Verčič, D. (2017). *Zdravstveno komuniciranje v Sloveniji: raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Center za marketing in odnose z javnostmi, FDV.

Kaj izjave govorijo o govorcih, ki so jih izrekli?

Tatjana Zidar Gale, Šola asertivnega komuniciranja



Kaj izjave govorijo o govornicah, ki so jih izrekli




Tatjana Zidar Gubi

Vsebina

1. Kakšni odzivi so pogosti
2. Kaj sporočajo o govornicah
3. Kako zazveniti suveren asertiven odziv
4. Kako nebesedni nastop okrepi besednega




Tatjana Zidar Gubi

Pogosti odzivi

1. V tem času niste še nič naredili. Veliko ste obljubljali, zdaj pa ste na obljube pozabili.
2. Če nas bodo drugi sindikati ovirali, bomo razmislili o tožbi!
3. Lepo bi bilo, da bi gospod H... vedel, o čem govori in da bi se pred izjavami pozanimal in preveril.
4. Jaz mislim, da bodo ljudje razumeli. Treba je stopiti skupaj, ampak ne s praznimi obljubami.




Tatjana Zidar Gubi

Pogosti odzivi

1. V tem času niste še nič naredili. Veliko ste obljubljali, zdaj pa ste na obljube pozabili.

Napad na osebnost: niste še nič naredili, ste obljubljali, ste pozabili
Posplošitev: v tem času, nič, veliko, zdaj
Negacija: niste nič



Kaj tak odziv govori o govorncu?
 Je močen ali šibek?
 Je trden ali se čuti ogroženega?

Agresivno vedenje

Pasivno agresivno vedenje

2. Če nas bodo drugi sindikati ovirali, bomo razmislili o tožbi!

Neizrečena grožnja, pogojevanje, posplošitev

Pasivno agresivno vedenje

Tatjana Zidar Galič

Pogosti odzivi

3. Lepo bi bilo, da bi gospod H... vedel, o čem govori in da bi se pred izjavami pozanimal in preveril.

Prikriti napad na osebnost in neizrečena kritika (da bi vedel, o čem govori; bi se pozanimal, preveril), **posplošitev** (o čem govori)



Kaj tak odziv govori o govorncu?
 Je močen ali šibek?
 Je trden ali se čuti ogroženega?

Pasivno agresivno vedenje

Pasivno vedenje

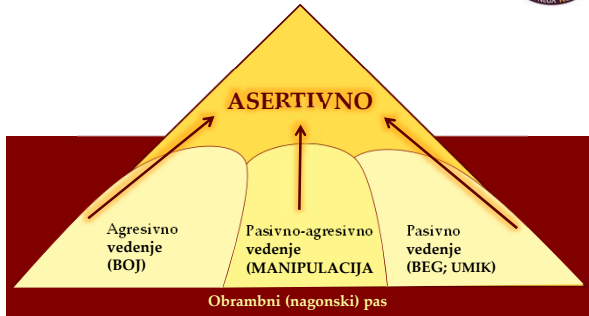
4. Jaz mislim, da bodo ljudje razumeli. Treba je stopiti skupaj, ampak ne s praznimi obljubami.

Nejasna izjava, negotovost, posplošitev in domneva, negacija

Pasivno vedenje

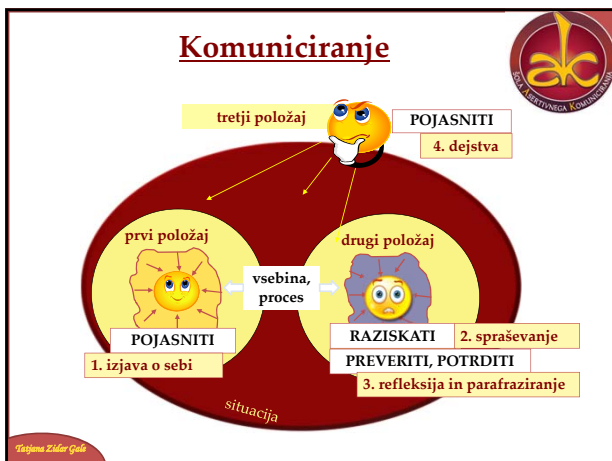
Tatjana Zidar Galič

Štiri oblike komuniciranja





Tatjana Zidar Galič



Pogosti odzivi – asertivni odzivi

- V tem času niste še nič naredili. Veliko ste obljubljeni, zdaj pa ste na obljube pozabili.
Po volitvah ste obljubili, da boste ... (navesti konkretne podatke oz. obljube – jih opisati). Do sedaj je bilo opravljeno/dokončano/izpeljano ... (konkreten opis s številkami ali/in primeri). Pričakujemo vaše pojasnilo. (pravilo: govorimo o sebi, ne o drugih)
- Če nas bodo drugi sindikati ovirali, bomo razmislili o tožbi!
Drugi sindikati delujejo ... (konkreten opis, kaj počenjajo), za nas tak način ni sprejemljiv, saj ... (pojasniti z opisom), zato vidimo zadnjo možno rešitev v tožbi.

Težava Zidar Gali

Pogosti odzivi – asertivni odzivi

- Lepo bi bilo, da bi gospod H... vedel, o čem govori in da bi se pred izjavami pozanimal in preveril.
V takih situacijah bi pričakoval/-a, da gospod H... natančno preveri. Podatki namreč kažejo ... (navesti konkretna dejstva)/Ali: Sedaj lahko pojasnim/predstavim ...
- Jaz mislim, da bodo ljudje razumeli. Treba je stopiti skupaj, ampak ne s praznimi obljubami.
Verjamem/prepričan sem, da bodo ljudje razumeli. V zadnjih pogovorih so mi namreč predstavniki navajali/zagotovili/pojasnili ... (opisati, kaj konkretno so povedali). Dogovorili smo se, da bomo ... (navesti konkretno). Do konca leta bomo torej ... (pojasniti, kakšen je konkreten cilj ali vsaj namen).

Težava Zidar Gali



Nebesedni nastop

vizualna frekvenca ali
prvi register

avditivna frekvenca ali
drugi register

kinestetična frekvenca ali
tretji register







Retorika

Trdim, da lahko povprečen govor z močjo dovršenega nastopa ustvari boljši vtis, kot dovršena vsebina, ki ji manjka volje.
(Kvintilijan)

V vsakem govorniku tiči drobec pesnika in pisatelja, misleca in igralca.
(E. Vatovec)

»POETA NASCITUR, ORATOR FIT« (latinski pregovor)
(Pesnik se rodi, govornik pa naredi.)





KATERI GOVORCI POZNAJO PRAVILA RETORIKE IN ZNAJO SPREGOVORITI ASERTIVNO

Tatjana Zidar Gale

Šola asertivnega komuniciranja

tatjana.zidar@siol.net

Kaj nam sporočajo govorci, ki jih poslušamo ali beremo njihove izjave? Ali govorijo prepričljivo, jim lahko verjamemo? Lahko iz njihovih besed prepoznamo, ali so tudi sami prepričani v to, kar govorijo? Morda so negotovi, zato se zatekajo v obrambne odzive; ali pa želijo ugajati in biti ljudem všeč, iščejo pohvale in občudovanje ...

V različnih medijih smo poslušali ali brali nekaj takih izjav:

1. *Če nas bodo drugi sindikati ovirali, bomo razmislili o tožbi.*
2. *V tem času niste še nič naredili. Veliko ste obljubljali, zdaj pa ste na obljube pozabili.*
3. *Ni res, nimate prav. Lahko vam dokažem, da se motite. Teh stvari sploh ne poznate.*
4. *Vi ste za to odgovorni. Upam, da se zavedate, kaj delate. Sprašujem vas, kaj se bo moralo še zgoditi, da boste ukrepali?!*
5. *Lepo, da bi gospod H... vedel, o čem govori in da bi se pred izjavami pozanimal in preveril.*
6. *Preveč se je hitelo. V urgentnih centrih ni dovolj usposobljenega kadra, da bi delo sploh lahko bilo opravljeno. Problemi so na vseh področjih. (...) Urgentnih zdravnikov sploh ni.*
7. *Ravnali smo odgovorno do bolnikov in do naših kolegov, saj smo s sporazumom postavili temelje pomembnim pozitivnim spremembam v zdravstvenem sistemu. Zato pričakujemo in upamo, da se bo obdobje neodločnosti predsednika vlade čim prej zaključilo, ter da bo ravnal evropsko in podprl izpogajanje ter paraфирan sporazum o začasni prekinitvi stavkovnih dejavnosti.*
8. *Jaz mislim, da bodo ljudje razumeli. Treba je stopiti skupaj, ampak ne s praznimi obljubami.*
9. *Nikoli nisem želel nasprotovati, v bistvu mi je bilo pomembno ..., da ljudje spoznajo naše vsakdanje stiske.*

Kaj lahko spoznamo v omenjenih izjavah? Kaj te izjave govorijo o govorcih, ki so jih izrekli? Vsekakor niso primeri dobre prakse. Ne kažejo trdne retorike in jasnega ter suverena izražanja.

Agresivni odzivi

Prve tri izjave uvrščamo med t. i. agresivne odzive, saj vsebujejo **napad na osebnost** (*niste še nič naredili; veliko ste obljubljali; na obljube ste pozabili; nimate prav, se motite, stvari ne poznate*). Izjave so povsem **posplošene**; nikjer ni navedenega konkretnega dejstva (manjkajo konkretni podatki, izračuni, konkretni primeri ...; prisotne so posplošitve: *v tem času – kdaj, veliko – kaj, zdaj, teh stvari ...*). Namesto dejstev lahko slišimo ali beremo zgolj **domneve** (*motite se – na osnovi česa lahko sklepamo o tem; ne poznate – kako to vemo ...*). Prisotna pa je tudi **grožnja** (*bomo razmišljali o tožbi*); kadar je izrečena glasneje, zazveni kot agresivna izjava; lahko pa zazveni s posebno intonacijo prijaznosti, kar uvrščamo v pasivno agresijo (*OP: glej nadaljevanje*). Take izjave ne kažejo govornikove moči, prepričljivosti oz. trdnosti. Kažejo njihovo šibkost; zaradi ogroženosti (nemoči, stiske, občutka nepomembnosti, nesprejetosti) so izbrali **agresivno obrambo** oz. **agresivno vedenje**.

Pasivno agresivni odzivi

Naslednje štiri izjave (od 4. do 7. primera) prav tako vsebujejo obrambni odziv, govorimo o pasivno agresivnem odzivu, ki napade prikrito. Pri agresivnem vedenju oz. strategiji boja govorimo o odkritem napadu, pri pasivno agresivnem pa o manipulaciji oz. prikritem napadu. Ali so ljudje, ki napadajo (odkrito ali prikrito) močni ali šibki? Oboji so šibki, zato potrebujejo obrambe; branijo se z napadom – odkritim ali prikritim. Vzroki so lahko različni: njihovi naučeni vedenjski vzorci, njihova trenutna stiska, negotovost, nezadovoljena potreba po moči, pomembnosti, želja po nadzoru, nadvladi, ki jim zagotavlja (navidezno) moč ...

Če pogledamo izjave, lahko zaznamo t. i. **dvojna sporočila**: nekaj izrečemo, pravi pomen pa je skrit; tako se zatekamo v manipulativne izjave. Ko npr. (mučeniško) rečemo: *»Upam, da se zavedate, kaj delate,«* želimo povedati marsikaj drugega; morda želimo celo odkrito napasti: *»Niste naredili ... Delali ste napačno ... To, kar*

*ste naredili, ni dobro ...» a zato nimamo podzavednega dovoljena, zato napademo prikrito. Ne povemo, kaj nas v njihovih dejanjih dejansko moti, kaj se je konkretno dogajalo, ne uporabimo konkretnih dejstev ali primerov ... V izjavi: »Lepo, da bi gospod H... vedel o čem govori in da bi se pred izjavami pozanimal in preveril,« nas očitno nekaj moti, morda nas je celo gospodova izjava prizadela. Namesto da bi to jasno opisali, smo se raje zatekli v prikrito kritiko oz. prikriti napad; tako smo pokazali našo nemoč ali stisko, čustva pa smo potlačili. Prav tako izjave vsebujejo **posplošitve, domneve in negacije** (*preveč se je hitelo; ni dovolj usposobljenega kadra; problemi so na vseh področjih; upamo, da se bo obdobje neodločnosti predsednika vlade čim prej zaključilo ...*), saj ponovno ni navedenega nobenega konkretnega dejstva ali konkretnega primera. Manjka konkreten opis.*

Pasivni odzivi

Zadnji dve izjavi pa uvrščamo med t. i. pasivno vedenje; govorimo o umiku ali begu. Tudi to vedenje uvrščamo med obrambne odzive – branimo se z umikom. Govorec je lahko v stiski, ne želi izzvati nasprotovanja; želi, da bi ga ljudje sprejeli – imeli radi, ga morda celo občudovali, pohvalili ali volili ... V izjavah se čuti podrejenost in negotovost. Zazna se potreba po pojasnjevanju – kot da bi govorec želel povedati: »A vidite, kako sem v redu oseba, potrebujem vašo podporo, zato se trudim, da bi povedal tisto, kar vam bo všeč in vas prepričalo, da sem vreden zaupanja.« Kaj pa take izjave sprožijo? Marsikdo bo rekel: »Spet »naklada«, zna samo »rožiče saditi«, svojega mnenja pa ne pove.« Če pomislimo na naše politike, lahko najdemo veliko takih izjav.

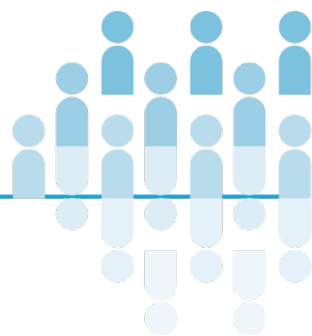
Asertivne izjave

Asertivna izjava je **konkretno opisovanje na tri različne načine**. Ključno vprašanje pri tem je: *kako opustiti obrambno vedenje oz. izjave, ki kažejo našo šibkost ali ogroženost in se odzvati trdno, neobrambno, prepričljivo in suvereno*. Potrebno je zavedanje situacije in akterjev v tej situaciji: **kaj se dogaja v meni** (prvi opis), **kaj se dogaja v sogovorniku** (drugi opis) in **kakšna so dejstva** (tretji opis). Asertivne izjave so torej oblikovane kot konkretno opisovanje iz treh različnih smeri: iz sebe, iz sogovornika in s strani dejstev brez obrambe. Nekaj zgornjih izjav bi npr. lahko zazvenelo asertivno:

- | | |
|-----------------|--|
| Namesto: | <i>Če nas bodo drugi sindikati ovirali, bomo razmislili o tožbi.</i> |
| Raje: | <i>Drugi sindikati delujejo ... (konkreten opis, kaj počenjajo), za nas tak način ni sprejemljiv, saj ... (pojasniti z opisom), zato vidimo zadnjo možno rešitve v tožbi.</i> |
| Namesto: | <i>V tem času niste še nič naredili. Veliko ste obljubljali, zdaj pa ste na obljube pozabili.</i> |
| Raje: | <i>Po volitvah ste obljubili, da boste (navesti konkretne podatke oz. obljube – jih opisati). Do sedaj je bilo opravljeno/dokončano/izpeljano ... (konkreten opis s številkami ali/in primeri). Pričakujemo vaše pojasnilo. (pravilo: govorimo o sebi, ne o drugih)</i> |
| Namesto: | <i>Vi ste za to odgovorni. Upam, da se zavedate, kaj delate. Sprašujem vas, kaj se bo moralo še zgoditi, da boste ukrepali?!</i> |
| Raje: | <i>Zgodilo se je ... (opisati konkreten dogodek). To je že četrti primer, ki se je zgodil zaradi ... Skrbi me/nas, saj se zavedam/-o, da se lahko taki primeri ponovijo, zato želimo/pozivamo/pričakujemo/nameravamo ...</i> |
| Namesto: | <i>Ni res, nimate prav. Lahko vam dokažem, da se motite. Teh stvari sploh ne poznate.</i> |
| Raje: | <i>Vi izhajate iz ... Navajate ... (konkretno povzeti). Tu imam/-o pomisleke, saj dejstva kažejo ..., zato ne moremo/ne bomo podprli .../zato bomo v prihodnje ravnali/delovali/sprožili ... (navesti, kaj bomo storili).</i> |
| Namesto: | <i>Jaz mislim, da bodo ljudje razumeli. Treba je stopiti skupaj, ampak ne s praznimi obljubami.</i> |
| Raje: | <i>Verjamem/prepričan sem, da bodo ljudje razumeli. V zadnjih pogovorih so mi namreč predstavniki navajali/zagotovili/pojasnili ... (opisati, kaj konkretno so povedali). Dogovorili smo se, da bomo ... (navesti konkretno). Do konca leta bomo torej ... (pojasniti, kakšen je konkreten cilj ali vsaj namen).</i> |

Kaj je mobing in kaj ni? (primeri iz sodne prakse)

mag. Vesna Vižintin Šporn, Nacionalni inštitut za javno zdravje



Kaj je mobing in kaj ni: primeri iz sodne prakse

Mag. Vesna Vižintin Šporn, univ.dipl.prav.

Beseda mobbing izhaja iz glagola to mob, ki v slovenskem prevodu pomeni planiti na, napasti, lotiti se koga, pa tudi sodrga, drhal.

Etnolog Konrad Lorenz, je pri opazovanju živali prišel do zanimivih izsledkov na kakšne načine skupina živali prežene ali izloči vsiljivca ali konkurenta in kako pri tem posamezne živali sodelujejo.

definicije

S konfliktnostjo obremenjena komunikacija med sodelavci

Osebo se sistematično, pogosto in dolj časa na različne načine napada z namenom ali učinkom izključitve.

definicije

6. a člena ZDR:

Prepovedano je trpinčenje na delovnem mestu, ki je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, pri čemer gre za dejanje usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z njim, pri čemer se ravnanje lahko ponavlja kontinuirano in žrtvam povzroča večje ali manjše socialne, psihične in zdravstvene težave.

konkretna ravnanja

- › neodrejanje nalog
- › odrejanje premalo zahtevnih del ali celo nesmiselnih opravil
- › prikrivanje informacij
- › izključevanje iz komunikacije
- › prostorska izolacija
- › očitki nesposobnosti pred drugimi in druga javna poniževanja

posledice

- › zdravniška pomoč (motnje spomina, živčni zlom, depresija, nespečnost ali fizične težave),
- › izguba samospoštovanja in zaupanja do ljudi,
- › povečujeta se njena osamitev in izključenost na delovnem mestu.
- › začaran krog konflikta

obveznosti

Delodajalec mora sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev

Interni akt:

- › postopke obravnave prijavljenih dogodkov (imenovanje pooblaščenca),
- › postopek odprave posledic,
- › navodila za ravnanje žrtev,
- › sankcije za kršitelje.

kontraindikacije

Zelo pogosto se zaposleni tudi neupravičeno sklicujejo na mobbing, zato je pomembno da vemo, kaj mobbing ni.

Mobbing ni zahtevanje dela, neomogočanje posebnih ugodnosti ali neuresničevanje zahtev delavcev, ki niso povezane z osnovnimi pogoji za njihovo delo.

razlikovanje

Potrebno je ločiti:

- › ukrepi zoper delavce, ki delo opravljajo slabo, nevestno oziroma so konfliktni v svojem delovnem okolju
- › vedenje, ki pomeni diskriminatorno in graje vredno ravnanje s posameznikom.

odgovornost

Delodajalec je v skladu z določbami 45. do 47. člena ZDR dolžan varovati in spoštovati delavčevo osebnost ter upoštevati in ščititi delavčevo zasebnost.

Dolžan je zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu ali drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani nadrejenih ali sodelavcev.

tožba

Če delavec v primeru spora navaja dejstva, ki opravičujejo domnevo, da je delodajalec ni sprejel ustreznih ukrepov, je dokazno breme na strani delodajalca.

Če delavec zaradi kršitev utрпи škodo, je upravičen do denarne odškodnine po splošnih pravilih civilnega prava.

tožba

Štirje temelji škode:

- 1.) nedopustno ravnanje,
- 2.) škoda,
- 3.) vzročna zveza med nedopustnim ravnanjem in škodo
- 4.) odgovornost povzročitelja škode (obrnjeno dokazno breme)

VDS0011525

- › večkrat kritiziran oz. deležen graje s strani nadrejenih
- › poniževanje
- › neprimerno besedno izražanje

Tožena stranka ni uspela dokazati, da trpinčenja ni bilo oziroma da je naredila vse potrebno za njegovo odpravo

Odškodnina: 8000 €

VDS0009846

- › sistematično očitno neprimerno in žaljivo ravnanje vodje (vulgarno kričanje), usmerjeno proti tožniku
- › neprestana spremljava varnostnika (ko je delal s strankami, ko je odšel na malico, ko je odšel na WC, ...)
- › zaklepanje WCja

VDS0009846

Spremljavo varnostnika je poseg v njegovo osebno integriteto in dostojanstvo, ki s strani tožnika ni bil z ničemer izzvan, tožnik je bil do tedaj neproblematičen delavec, ni kradel ali uničeval blaga oziroma toženi stranki ni povzročal škode (!)

Odškodnina: ?

VDS0012100

- › grožnje z odpovedjo delovnega razmerja
- › deležna žaljivk in pritiskov, ki so občutno presegali običajno komunikacijo

bolniški stalež: depresija, anksioznost in dekompenziranost

posledično nesposobna funkcionirati oziroma opravljati dela tako v službi kot v domačem okolju.

Odškodnina: 1500€ (skupaj 4000 €)

VDS0013779

- › Predlog premestitve
- › Zdravstvene težave

Diagnoza zdravnika: „mobbing na delovnem mestu“. Na podlagi dokazov (izvedensko mnenje) namreč ni mogoče ugotoviti protipravnega ravnanja tožene stranke, saj iz nje ni razvidnih opisov konkretnih ravnanj tožene stranke, ki naj bi za tožnika pomenili mobbing ali trpinčenje.

VDS0012149

- › Nadrejena je tožniku z močnejšim glasom očitala nestrokovnost in način dela, ki ga je izbral
- › Tožnik ni mogel na dopust takrat, ko je želel

Ob enkratnem dogodku tožbeni zahtevki ni neutemeljeni. Morebitno opozarjanje tožnika na napake, storjene pri delu, ni mobbing.

VDS0012477

Tožnica je delala pri svojem delu številne napake. Opozarjanje tožnice na napake, storjene pri delu, ni mobing.

Opozarjanja na napake in na nepravilen odnos do dela, tudi če je to opravljeno z nekoliko povišanim glasom nadrejenega (ni bilo dokazano), še ni mogoče šteti za trpinčenje na delovnem mestu, če ne gre za ponavljajoče, sistematično, graje vredno oziroma očitno žaljivo ravnanje in vedenje, usmerjeno proti delavcu.

VDS0013383

› izplačilo denarja na roke

› odrejanje del, ki ne sodijo v delokrog

Izplačilo ni niti dopustno niti zakonito, vendar kljub temu nima elementov trpinčenja na delovnem mestu

Podjetje z malo zaposlenimi, kjer je občasno treba opraviti kakšno delo, ki ne sodi v naloge po pogodbi o zaposlitvi.

veščine vodenja

Ravnanje z ljudmi je zahtevna veščina, katerega osnovno vodilo na delovnem mestu morajo biti profesionalni odnosi. Zahtevati je potrebno dobro delo, vendar na sprejemljive, dostojne načine. Hkrati je naloga vodje tudi ta, da uspešno in pravočasno razrešuje konflikte, preden vodijo v nezadovoljstvo, upad storilnosti ter v prepovedana ravnanja.

KAJ JE MOBING IN KAJ NI: PRIMERI IZ SODNE PRAKSE

Mag. Vesna Vižintin Šporn

Nacionalni inštitut za javno zdravje

vesna.vizintin@nijz.si

1. Kaj je mobbing?

Beseda mobbing izhaja iz glagola to mob, ki v slovenskem prevodu pomeni planiti na, napasti, lotiti se koga, pa tudi sodrga, drhal. Izraz je skoval etnolog Konrad Lorenz, ki je pri opazovanju živali prišel do zanimivih izsledkov na kakšne načine skupina živali prežene ali izloči vsiljivca ali konkurenta in kako pri tem posamezne živali sodelujejo.

Mobbing je po definiciji Heinza Leymanna s konfliktnostjo obremenjena komunikacija med sodelavci ali med predpostavljenimi in podrejenimi, pri čemer je napadena oseba v podrejenem položaju in jo ena ali več oseb sistematično, pogosto in dalj časa neposredno ali posredno napada z namenom ali učinkom izključitve iz delovnega razmerja. Ciljni namen takšnega ravnanja je odstraniti posameznika z njegovega področja delovanja. Gre torej za proces povezanega dejanja na delovnem mestu, v katerem se proti posamezniku izvajajo različna destruktivna dejanja, ki se napovedujejo dalj časa in jih prizadeti občuti kot oviranje in oškodovanje njegove osebnosti. Če potekajo neovirano, pri prizadetem načelno vodijo v stanje, ko sta njegova psihična občutljivost in zdravje vedno bolj prizadeta, povečata se njegova osamitev in izključenost na delovnem mestu, nasprotno pa njegove možnosti za zadovoljivo rešitev kopnijo in se praviloma končajo z izgubo njegovega dotedanjega delovnega področja.

K mobbingu lahko pripomorejo tudi nejasno opredeljene naloge v notranjih organizacijskih aktih, neskladnost notranjih aktov z zakonskimi in podzakonskimi akti, neprimernosti dodeljenih nalog glede na sistemizirano delovno mesto in preobremenjenost z delom, kot tudi premestitev delavca z namenom, da se ga izloči iz dotedanjega delovnega okolja in sodelavcev, kar delavcu prepreči, da bi ohranjal in vzdrževal socialne stike. Med takšna dejanja spadajo recimo neodrejanje nalog ali odrejanje premalo zahtevnih del ali celo nesmiselnih opravil, prikrivanje informacij, izključevanje iz komunikacije, prostorska izolacija, očitki nesposobnosti pred drugimi in druga javna poniževanja) se ponavljajo dalj časa in jih prizadeti občuti kot oviranje in oškodovanje ter poniževanje, ne samo njegovega dela, temveč njega samega. Pogosto lahko vodijo v stanje, ko sta psihična občutljivost in zdravje žrtve in potrebuje zdravniško pomoč (pogoste težave so motnje spomina, živčni zlom, depresija nespečnost ali fizične težave). Žrtev običajno izgublja samospoštovanje in zaupanje do ljudi, povečujeta se njena osamitev in izključenost na delovnem mestu.

S tovrstnimi ravnanji se poslabšuje ne samo zdravstveni položaj temveč tudi poklicni položaj posameznika. Zaradi mobbinga prihaja v organizaciji tudi do absentizma in fluktuacije, kar ima posledice za uspešnosti organizacije. Z mobbingom lahko sodelavci posameznika izključijo iz družbe. Tako se posameznik počuti nezaželenega in pogosto z njimi pade v konflikt.

Zelo pogosto se zaposleni tudi neupravičeno sklicujejo na mobbing, zato je pomembno da vemo, kaj mobbing ni. Mobbing ni zahtevanje dela, neomogočanje posebnih ugodnosti. Prav tako ni zavrnitev recimo napredovanja, v kolikor gre za objektivne okoliščine in ne za diskriminacijo. Neuresničevanje zahtev delavcev, ki niso povezane z osnovnimi pogoji za njihovo delo, ni mobbing. Potrebno je ločiti ravnanje delodajalca, ki je pravno dovoljeno, kadar gre za delavce, ki delo opravljajo slabo, nevestno oziroma so konfliktni v svojem delovnem okolju, ter ravnanje delodajalca, ki pomeni diskriminatorno in graje vredno ravnanje s posameznikom.

2. Pravne podlage

6. a člena ZDR, določa, da je prepovedano trpinčenje na delovnem mestu, ki je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom pri čemer gre za dejanje usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z njim, pri čemer se ravnanje lahko ponavlja kontinuirano in žrtvam povzroča večje ali manjše socialne, psihične in zdravstvene težave.

Takšna ravnanja na delovnem mestu imajo naravo nadlegovanja in šikaniranja, z namenom spraviti nekoga v podrejen položaj, ga negativno zaznamovati ter izločiti iz delovnega okolja. Predstavljajo tudi določeno psihično in fizično nasilje napadalca ali skupine nad oškodovancem, ki krni njegov ugled in dostojanstvo ter mu povzroča trpljenje. Vendar mora biti takšno nasilje sistematično ter prisotno v daljšem časovnem obdobju, saj enkratno škodno dejanje proti žrtvi oziroma druga kratkotrajna konfliktna ravnanja še nimajo narave mobinga.

Delodajalec je v skladu z določbami 45. – 47. člena Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1, Ur. l. RS, št. 21/13 in naslednji) dolžan varovati in spoštovati delavčevo osebnost ter upoštevati in ščititi delavčevo zasebnost.

Dolžan je zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu ali drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev.

V ta namen mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu. Enako določa 24. člen ZVZD-1 ki pravi, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. Interni akt naj vključuje postopke obravnave prijavljenih dogodkov (imenovanje pooblaščenca), postopek odprave posledic, navodila za ravnanje žrtev ter sankcije za kršitelje.

Če delavec v primeru spora navaja dejstva, ki opravičujejo domnevo, da je delodajalec ni sprejel ustreznih ukrepov za zaščito delavca, je dokazno breme na strani delodajalca. V primeru kršitve te obveznosti, je delavec, če zaradi kršitev utрпи škodo, upravičen do denarne odškodnine po splošnih pravilih civilnega prava.

Temeljno načelo odškodninskega prava je, da vsakdo lahko zahteva povračilo škode, če so podani štirje temelji in sicer: 1.) nedopustno ravnanje, 2.) škoda, 3.) vzročna zveza med nedopustnim ravnanjem in škodo in 4.) odgovornost povzročitelja škode. Glede zadnjega elementa odškodninske odgovornosti Obligacijski zakonik (OZ, Ur. l. RS, št. 83/2001 in naslednji) določa načelo obrnjenega dokaznega bremena. To načelo v praksi pomeni, da kdor povzroči drugemu škodo, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde. V kolikor manjka le eden od naštetih elementov, ni mogoče govoriti o odškodninski odgovornosti. V primeru spora mora delavec navajati dejstva, ki opravičujejo domnevo, da je delodajalec kršil prepoved trpinčenja na delovnem mestu, delodajalec pa mora dokazati, da do trpinčenja na delovnem mestu ni prišlo.

Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO, Ur. l. RS, št. 50/2004 s spremembami) v prvem odstavku 5. člena kot nadlegovanje opredeljuje nezaželeno ravnanje, temelječe na katerikoli osebni okoliščini, ki ustvarja zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje za osebo ter žali njeno dostojanstvo, kar v celoti ustreza definiciji trpinčenja na delovnem mestu iz četrtega odstavka 6.a člena ZDR. Obenem drugi odstavek 5. člena ZUNEO določa, da se nadlegovanje iz prejšnjega odstavka šteje za diskriminacijo po določbah tega zakona, kar pomeni, da imajo diskriminirane osebe (torej tudi žrtve trpinčenja na delovnem mestu), v skladu s prvim odstavkom 22. člena ZUNEO pravico do odškodnine po splošnih pravilih civilnega prava.

Zakon o javnih uslužbcih v 15.a členu uvaja načelo prepovedi nadlegovanja in določa, da je prepovedano vsako fizično, verbalno ali neverbalno ravnanje ali vedenje javnega uslužbenca, ki temelji na katerikoli osebni okoliščini in ustvarja zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo delovno okolje za osebo ter žali njeno dostojanstvo.

3. Kaj ni mobbing?

Mobbing oziroma trpinčenje na delovnem mestu je torej vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom. Gre za sistematično slabo ravnanje, ki se lahko ponavlja kontinuirano in žrtvam povzroča večje ali manjše socialne, psihične in zdravstvene težave.

Mobbing pa ni zahtevanje dela ali onemogočanje posebnih ugodnosti. Prav tako mobbing ni zavrnitev prošnji oziroma zahtev, recimo glede napredovanja, ureditve delovnega mesta in podobno, v kolikor gre za objektivne okoliščine in ne za diskriminacijo. Neuresničevanje zahtev delavcev, ki niso povezane z osnovnimi pogoji za njihovo delo, ni mobbing, kot tudi ne morebitno opozarjanje na nepravilen odnos do dela ali na napake, storjene pri delu. Pomembno je, da lahko delodajalec prepozna tudi lažni mobbing in tako ne daje prostora delavcem, ki dela nočejo ali ne znajo opravljati.

V okviru predavanja bomo pregledali sodno prakso na temo mobbinga, tako primere, kjer je dokazan mobbing in njegove manifestacije, kot tudi primere, kjer tožnik ni uspel dokazati elementov mobbinga ter zakaj ne. Pregledali bomo sledeče sodbe: VDS0011525, VDS0009846, VDS0012100, VDS0013779, VDS0012149, VDS0012477, VDS0013383.

Literatura

H. Leymann, *The content and development of mobbing at work*, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Volume 5, Issue 2, 1996;

H. Leymann, *Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders*, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Volume 5, Issue 2, 1996;

D. Brečko, *Psihično in čustveno nasilje v delovnih okoljih, mobbing – psihoteror tekmovalne družbe*, *Industrijska demokracija*, Kranj, 2006;

D. Brečko, *Recite mobingu NE*, Planet GV, 2010;

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1, Ur.LRS 21/13)

Sodna praksa (VDS0011525, VDS0009846, VDS0012100, VDS0013779, VDS0012149, VDS0012477, VDS0013383)