

# VPLIV NAČINA VODENJA NA USPEŠNOST POSLOVANJA ORGANIZACIJE

REŠEVANJE SPOROV  
V ZDRAVSTVU

MARKO JUG, NOVI DIREKTOR  
UKC LJUBLJANA

## IMPRESUM REVIJE

LETNIK 48

ISSN 1580-4917

**Izdajatelj:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Marjan Pintar **Uredniški odbor:** mag.

Amela Duratovič Konjevič, OI

Ljubljana, mag. Natalija Lampreht,

Zavod za transfuzijsko medicino

RS, Janez Lencl, UKC Maribor,

mag. Lucija Mak Uhan, UKC

Ljubljana, mag. Mitja Vrdelja, NIJZ

**Odgovorna urednica:** dr. Saša

Terseglav

**Oblikovanje:** Maja Rebov

**Fotografije:** arhiv Združenja

zdravstvenih zavodov Slovenije,

Rawpixel, Shutterstock, Unsplash

**Tisk:** Matformat

**Naklada:** 550 izvodov

**Letna naročnina z DDV:** 80 EUR

### Naslov uredništva:

Združenje zdravstvenih zavodov

Slovenije, Riharjeva ulica 38,

1000 Ljubljana, Slovenija,

T: 0592 27 190, F: 0592 27 199

E: [novis@zdrzz.si](mailto:novis@zdrzz.si), S: [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)

Facebook: Združenje zdravstvenih

zavodov Slovenije, Twitter:

ZdruzenjeZDRZZ

Revija izhaja šestkrat na leto.

Prispevki niso honorirani. Prispevki

so uredniško pregledani in niso

lektorirani.

Razmnoževanje publikacije v celoti

ali deloma ni dovoljeno. Uporaba in

objava podatkov in delov besedila je

dovoljena le z navedbo vira.

Združenje je član Evropskega

združenja bolnišnic in drugih

zdravstvenih organizacij (HOPE),

[www.hope.be](http://www.hope.be).



# 93

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je **organizacija, ki združuje 93 članov:**  
59 zdravstvenih domov,  
27 bolnišnic,  
4 druge javne zavode,  
in 3 zasebne zavode.

# 60

Leta 1963 je bila ustanovljena Skupnost zdravstvenih zavodov Slovenije, ki se je leta 1992 preoblikovala v Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije.  
Letos obeležujemo 60. obletnico ustanovitve in prav toliko let **prostovoljnega povezovanja** javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji.

V strokovni službi Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je 10 zaposlenih, ki pokrivajo **ključna področja delovanja javnih zdravstvenih zavodov** in drugih članov.

# 10

# 1

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je **edina oblika horizontalnega povezovanja** izvajalcev javne zdravstvene službe v Sloveniji.

**MARJAN PINTAR**  
direktor

# Seje Združenja: Januar/Februar 2023

## **8. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI**

### **9. JANUAR 2023**

- /1. Potrditev zapisnika 7. seje Odbora bolnišnične dejavnosti Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /2. Končna izhodišča in rok za pripravo finančnih načrtov in programov dela za leto 2023 /3. Obravnava Sklepov o ustanovitvi javnih zdravstvenih zavodov /4. Uvedba nove klasifikacije SPP z začasnimi utežmi SPP /5. Uredba za sprejem splošnega dogovora za leto 2023 /6. Obravnava sklepov na Posvetu direktorjev in vodstvenih delavcev v zdravstvu v Lipici /7. Razno

## **7. SEJA KOMISIJE OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

### **11. JANUAR 2023**

- /1. Potrditev zapisnika 6. seje Komisije odbora osnovne zdravstvene dejavnosti /2. Obravnava sklepov iz Posveta direktorjev in vodstvenih delavcev v zdravstvu v Lipici /3. Uredba za sprejem splošnega dogovora za leto 2023 /4. Problematika financiranja razvojnih ambulant /5. Razno

## **8. SEJA ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

### **12. JANUAR 2023**

- /1. Potrditev zapisnika 7. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /2. Končna izhodišča in rok za pripravo finančnih načrtov in programov dela za leto 2023 /3. Uredba za sprejem splošnega dogovora za leto

- 2023 /4. Organiziranje ambulant za neopredeljene zavarovane osebe /5. Obravnava sklepov 7. seje Komisije Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti z dne 11. 1. 2023 /6. Razno

## **6. SEJA PRAVNE KOMISIJE 12. JANUAR 2023**

- /1. Ugotovitev sklepčnosti in potrditev dnevnega reda /2. Potrditev zapisnika 5. seje Pravne komisije z dne 28. 9. 2022 in pregled realizacije sklepov /3. Novi sklepi o ustanovitvi javnih zdravstvenih zavodov /4. Obravnava novo sprejetih aneksov (Uradni list št. 165/2022 z dne 29. 12. 2022 /5. Razno

## **5. SEJA KOMISIJE ZA NOTRANJI NADZOR 18. JANUAR 2023**

- /1. Obravnava Stališča UNP, MF glede izvajanja notranjega revidiranja v skladu z Zakonom o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema – predlogi članov v zvezi s smernicami za realizacijo notranjih revizij skladno z navedenimi Stališči /2. Informacije in pobude

## **6. SEJA ODBORA ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

### **24. JANUAR 2023**

- /1. Potrditev zapisnika 5. seje Odbora za zobozdravstveno dejavnost /2. Uredba 2023 - novosti na zobozdravstvenem področju 2023 /3. Nova metodologija izračuna

- standardne kovine za zob. storitve v skladu s Pravili OZZ /4. Razno

## **9. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI 3. FEBRUAR 2023**

- /1. Potrditev zapisnika 8. seje Odbora bolnišnične dejavnosti Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije /2. Obravnava Sklepov in Statuta o ustanovitvi javnih zdravstvenih zavodov /3. Razno

## **8. SEJA UPRAVNEGA ODBORA**

### **15. FEBRUAR 2023**

- /1. Potrditev dnevnega reda in ugotovitev sklepčnosti /2. Potrditev zapisnika 7. seje Upravnega odbora (19. 12. 2022) /3. Pregled realizacije sklepov zapisnika 7. seje Upravnega odbora (19. 12. 2022) /4. Problematika plač plačne skupine B v JZZ /5. Razno

## **6. SEJA KOMISIJE ZA KAKOVOST**

### **20. FEBRUAR 2023**

- /1. Potrditev zapisnika 5. seje Komisije za kakovost /2. Kazalniki kakovosti za leto 2023, dr. Suzana Šuklar, vodja sektorja za sisteme kakovosti in varnosti v zdravstvu /3. Razprava /4. Razno

# Vsebina



**Marko Jug,**  
**novi direktor UKC Ljubljana**

---

**7**



**Vpliv načina vodenja na uspešnost**  
**poslovanja organizacije**

---

**13**

Ali menedžerji v zdravstvu poznajo funkcije menedžmenta? Ali vodenje poteka na podlagi intuicije in trenutnih odločitev ali na podlagi znanja o menedžmentu in vodenju?

## **Komentar**

---

**1** 60 let delovanja Združenja

## **Na kratko**

---

- 4** Uredba za sprejem splošnega dogovora za leto 2023
- 4** Končna izhodišča in rok za pripravo finančnih načrtov in programov dela za leto 2023
- 4** Ambulante za neopredeljene
- 4** Ureditev področja mrliško pregledne službe
- 4** Posebni vladni projekt za plačno skupino J
- 4** Posvet na temo sestave Letnega poročila JZZ
- 5** Covidni dodatki
- 5** Uvedba nove klasifikacije SPP z začasnimi utežmi
- 5** Delovna skupina za skrajševanje čakalnih seznamov
- 5** Javna naročila v sklopu Združenja

## **Pogovor**

---

**7** Marko Jug, novi direktor UKC Ljubljana

## **Šola vodenja v zdravstvu**

---

- 13** Vpliv načina vodenja na uspešnost poslovanja organizacije
- 20** Trpinčenje na delovnem mestu (mobing) in mediacija
- 31** Reševanje sporov v zdravstvu
- 37** Standardi komuniciranja v zdravstveni ustanovi

## **Novosti v zavodih**

---

**46** Projekt Interreg - Čezmejna platforma za učinkovito upravljanje biobank

## UREDBA ZA SPREJEM SPLOŠNEGA DOGOVORA ZA LETO 2023

V Uradnem listu RS je bila 23. 1. 2023 objavljena Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2023 (Uredba), ki nadomešča splošni dogovor, kot smo ga poznali doslej. Uredba, ki prinaša podlago za podpis vsakoletnih pogodb med ZZS in izvajalci zdravstvenih storitev, je zakonodajni akt, ki se sprejema in velja samo za tekoče leto. Za leto 2023 Uredba zagotavlja dodatne programe in boljše vrednotenje obstoječih programov v skupni višini 138 mio eur na letni ravni.

## KONČNA IZHODIŠČA IN ROK ZA PRIPRAVO FINANČNIH NAČRTOV IN PROGRAMOV DELA ZA LETO 2023

Na podlagi ZIPRS2324 so javni zdravstveni zavodi prejeli s strani Ministrstva za zdravje končna izhodišča v zvezi z načrtovanjem obsega programa dela in cen zdravstvenih storitev ter poziv k pripravi finančnih načrtov in programov dela za leto 2023. Zakonski rok - 45 dni za posredovanje finančnih načrtov - je začel teči po prejemu navedenih končnih izhodišč, torej 22. 12. 2022, kar pomeni, da bi morali JZZ finančne načrte in programe dela oddati ustanovitelju do 4. 2. 2023. V imenu

vseh JZZ je Združenje ministrstvi za zdravje in finance zaprosilo za podaljšanje navedenega roka za posredovanje FN, saj ga do omenjenega datuma JZZ ne bi mogli pripraviti. MZ je zato zakonski rok za oddajo (tj. 45 dni) vezalo na objavo Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2023.

## AMBULANTE ZA NEOPREDELJENE

Z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2023 je zagotovljeno financiranje ambulant za neopredeljene bolnike. Ministrstvo za zdravje je poleg meril in pogojev financiranja objavilo tudi seznam ambulant za neopredeljene bolnike, ki se bo glede na izkazane potrebe spreminjal vsake tri mesece.

## UREDITEV PODROČJA MRLIŠKO PREGLEDNE SLUŽBE

Konec leta 2022 je bilo srečanje predstavnikov MZ, Združenja in NIJZ v zvezi z ureditvijo mrliško pregledne službe, na katerem so se predstavniki dogovorili, da se pripravi seznam obvezne opreme, oblikovanje cenika ter mreže mrliških pregledov. Dogovorjeno je bilo, da bo Združenje vsebino obravnavalo na spomladanskih odborih dejavnosti.

## POSEBNI VLADNI PROJEKT ZA PLAČNO SKUPINO J

Vlada RS je 25. 1. 2023 sprejela PVP za plačno skupino J v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva. S PVP je zagotovila nagrajevanje bolj obremenjenih javnih uslužbencev v plačni skupini J za obdobje od 1. 1. do 31. 12. 2023 oziroma do sprejetih sistemskih sprememb plačnega sistema.

## POSVET NA TEMO SESTAVE LETNEGA POROČILA JZZ

Združenje je 25. 1. 2023 izvedlo posvet na temo sestave Letnega poročila JZZ in obračuna davka od dohodkov pravnih oseb za leto 2022, za katerega je bilo izjemno zanimanje s strani članov. Udeležilo se ga je namreč 149 udeležencev, kar je največja udeležba doslej. Ocenjujemo, da je razlogov več, najpomembnejši pa so poleg odličnih predavateljev številne novosti na področju podatkov o poslovanju, ki jih zahteva Ministrstvo za zdravje. To je pripravilo obrazce, ki jih je potrebno posredovati ustanovitelju s strani JZZ poleg že obveznih vsebin, ki so predpisane z računovodsko zakonodajo. Ugotavljamo tudi, da imajo zavodi težave pri pripravi podatkov in s tem sestavo navedenih obrazcev, pri čemer jim pomaga strokovna služba Združenja v povezavi z ministrstvom.

---

## COVID DODATKI

Na podlagi ZNUNBZ je začel 8. 12. 2022 veljati Pravilnik o podrobnejših merilih za določitev višine dodatka za neposredno delo s pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev, obolelimi za covid-19. Pravilnik daje podlago za izplačilo dodatkov od dneva sprejema zakona ZNUNBZ.

---

## UVEDBA NOVE KLASIFIKACIJE SPP Z ZAČASNIMI UTEŽMI SPP

S 1. 1. 2023 se je za namene izvajanja, beleženja, poročanja in obračunavanja zdravstvenih storitev začela uporabljati nova verzija slovenskega prevoda avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene v vseh zdravstvenih dejavnosti (MKB - 10 - AM verzija 11). Z uvedbo nove avstralske verzije SPP izvajalci ugotavljajo, da so se cene nekaterih posegov znižale tudi za 38 %. Združenje je takoj, ko je prejelo informacijo in primere izračunov glede znižanja uteži in s tem cen na to pisno opozorilo odločevalce in prejelo odgovor, da se bo ministrstvo za zdravje na to temo sestalo s predstavniki ZZZS in zahtevalo, da se cene primerov zaradi uvedbe enajste verzije avstralske modifikacije ne smejo zniževati oziroma ostanejo enake kot pri verziji 4.2.

---

## DELOVNA SKUPINA ZA SKRAJŠEVANJE ČAKALNIH SEZNAMOV

V okviru Ministrstva za zdravje deluje skupina za skrajševanje čakalnih seznamov, v kateri sodelujejo predstavniki ministrstva, Združenja, ZZZS, NIJZ in nekaterih izvajalcev. Skupina se od avgusta 2022 sestaja mesečno. Na srečanjih obravnava aktualne teme kot so predlogi za morebitno spremembo zakonodaje, neusklajenost VZS z VZD, napake, ki se pojavljajo pri poročanju čakalnih dob in številu čakajočih ter uporaba belih napotnic v sistemu.

---

## JAVNA NAROČILA V SKLOPU ZDRUŽENJA

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je v sklopu *javnega naročila za dobavo energentov* izvedlo dve povpraševanji (na prvem ni prejelo nobene ponudbe) za dobavo zemeljskega plina v obdobju od 1. 1. 2023 do 31. 8. 2023 in edinemu ponudniku Petrol d.d. oddalo naročilo v vrednosti 19.298.988 eur brez DDV, pri čemer vrednost naročila po reguliranih cenah znaša 8.816.400 eur brez DDV. Izvedlo je tri povpraševanja (na prvi dve ni prejelo nobene ponudbe) za dobavo električne energije v obdobju od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023 in edinemu ponudniku Petrol, d.d. oddalo naročilo v vrednosti 38.047.574,84 eur brez DDV, pri čemer vrednost naročila po reguliranih cenah znaša 22.649.481 eur brez DDV. Izvedlo je povpraševanje in od-

dalo naročilo za dobavo utekočinjenega naftnega plina za leto 2023 v vrednosti 71.180,22 eur z DDV. Prav tako je izvedlo povpraševanje in oddalo naročilo za dobavo ekstra lahkega kurilnega olja za leto 2023 v vrednosti 1.289.011 eur z DDV.

V sklopu *javnega naročila za dobavo pisarniškega materiala, obrazcev v prosti prodaji in tonerjev* je Združenje s strani sodelujočih naročnikov (67 članov) zbralo podatke o ocenjenih količinah pisarniškega materiala in tonerjev po posameznih postavkah, uskladilo in dopolnilo obrazec predračuna ter razpisne dokumentacije. Javno naročilo je objavljeno na Portalu javnih naročil.

V sklopu *javnega naročila za dobavo zaščitnih sredstev* je Združenje v fazi zbiranja podatkov o ocenjenih količinah blaga iz posameznih sklopov za potrebe izvedbe 6. povpraševanja – dobave v obdobju od 1. 5. 2023 do 31. 10. 2023.

Združenje zaključuje *javno naročilo za nadgradnjo informacijskega sistema zdravstvenih zavodov (IRIS)* za obdobje dveh let za ZD Ljubljana, Koper, Ormož, Velenje in Trbovlje v skupni vrednosti 1.734.918,00 eur brez DDV.

*Javno naročilo za dobavo hitrih antigenskih testov za SARS-CoV-2* je objavljeno na PJN.







# *Sem pristaš vodenja, ki temelji na zaupanju, sodelovanju, pravičnosti in iskrenih odnosih*

*Pogovor z Markom Jugom, generalnim direktorjem UKC Ljubljana*

**SAŠA TERSEGLAV**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

*Doc. dr. Marko Jug, dr. med.,  
specialist travmatolog*

Marko Jug je na ljubljanskem UKC že dve desetletji zaposlen kot kirurg na Kliničnem oddelku za travmatologijo, od tega 15 let kot specialist travmatolog za splošno travmatologijo in subspecialist za poškodbe hrbtenice in hrbtenjače na oddelku za kirurgijo hrbtenice.

Svoja znanja in ugotovitve lastnih raziskav, kot strokovnjak za diagnosticiranje ter operativno in konservativno zdravljenje poškodb hrbtenice in hrbtenjače predstavlja na mednarodnih kongresih in vabljenih predavanjih.

*Jeseni 2022 ste prevzeli vodenje zavoda kot v. d. direktorja, 25. januarja 2023 pa vas je svet zavoda potrdil za generalnega direktorja UKC Ljubljana. Kakšni so vaši vtisi po nekajmesečnem vodenju naše največje in najpomembnejše zdravstvene ustanove?*

Ko sem jeseni privolil v prevzem vodenja kliničnega centra, sem bil prepričan, da gre zgolj za začasno in tehnično rešitev. Kot zdravnik sem namreč svoj pogled usmerjal predvsem v dobrobit pacienta in nisem bil prepričan, da je takšna perspektiva v menedžmentu tako zapletene in pomembne ustanove, ki predstavlja enega ključnih stebrov družbe, sploh sprejemljiva. Na UKC Ljubljana namreč gledam z velikim spoštovanjem in hvaležnostjo, da me je sooblikoval v strokovnjaka in človeka. Zavedal sem se, da bi ta navezanost na ustanovo in predanost medicini lahko predstavljala omejitev pri sprejemanju neprijetnih odločitev. Vendar sem hitro spoznal, da je večina najtežjih odločitev generalnega direktorja posredno ali celo neposredno povezana s stroko in končno vedno odloča o usodi pacienta. S tega vidika poznavanje temeljne dejavnosti in ljudi, ki oblikujejo ustanovo, ni več omejitev, temveč prednost, da lahko v ključnih zadevah prvi med enakimi odloča na osnovi pravih informacij, ob poznavanju vseh nezapisanih zakonitosti tako zapletenega sistema. Spoznal sem, da tudi kot generalni direktor lahko ohranim



***Družbena idealizacija dobička vodi v egocentrični sistem vrednot, kjer vsak posameznik zase zahteva le najboljše, ob tem pa pozablja na solidarnostni sistem, ki nam je omogočil dosedANJI razvoj medicine in dostopnost najbolj vrhunskih storitev vsakemu državljanu.***

držo, ki je usmerjena predvsem v dobrobit pacienta, in da je to edina pot ustanove, za katero se kot generalni direktor lahko borim z večjo močjo.

***Kako sicer vidite razvoj te vrhunske osrednje državne zdravstvene ustanove, ki mora skrbeti za razvoj toliko različnih področij?***

Univerzitetni klinični center Ljubljana predstavlja glavni steber slovenskega zdravstvenega sistema in je usmerjen v kakovostno zagotavljanje najširšega spektra zdravstvenih storitev za večino prebivalcev Slovenije. Pokriva celoten spekter sekundarnih storitev za pretežni del državljanov Slovenije in terciarne storitve za celotno državo. Ob tem UKC Ljubljana opravlja tudi vse urgentne hospitalne obravnave v Ljubljani. Vloga edine bolnišnice v glavnem mestu tako predstavlja posebnost v svetovnem merilu, saj je zaradi okrnjenega delovanja primarnega zdravstvenega sistema in drugih vzrokov UKC Ljubljana izpostavljen velikemu pritisku urgentnih obravnav tako na primarnem, sekundarnem kot terciarnem nivoju. Ta edinstveni primer prepletanja najrazličnejših zdravstvenih storitev predstavlja na eni strani izziv v zagotavljanju kadra in dostopnosti storitev, po drugi strani pa omogoča celotno obrnavo vseh najrazličnejših zdravstvenih stanj in hitro učenje kadrov ter možnost vzpostavljanja

sinergij med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi. Velika razvejanost in vrhunskost posameznih specialnosti omogoča multidisciplinarni pristop k zdravljenju in s tem najvišji možni standard zdravstvene oskrbe.

### ***Govoriva o ustanovi, ki je na določenih področjih v samem svetovnem vrhu, na nekaterih področjih pa so vendarle potrebne dodatne izboljšave.***

Prva naloga je ohranitev vrhunskosti zdravstvenih storitev in neprekinjeno dostopnost terciarnih storitev za obravnavo najzahtevnejših pacientov, ki jo že sedaj nudimo. Napačno si namreč predstavljamo, da so storitve, ki jih nudimo sedaj, samoumevne. Družbene spremembe dolgoročno vplivajo tudi na zdravstveni sistem in delovanje UKC Ljubljana. Družbena idealizacija dobička vodi v egocentrični sistem vrednot, kjer vsak posameznik zase zahteva le najboljše, ob tem pa pozablja na solidarnostni sistem, ki nam je omogočil dosedanja razvoj medicine in dostopnost najbolj vrhunskih storitev vsakemu državljanu. Tudi medicina ni imuna na družbeni zasuk in potreben bo temeljit premislek, kako ponovno vzpostaviti vrednostni sistem, kjer bomo na temeljih akademske odličnosti in solidarnosti lahko razvijali medicinsko in zdravstveno stroko, skrbno vzgajali bodoče kadre ter omogočili motivirajoč razvoj vsem zaposlenim. Le na ta način bomo lahko nadgradili klinično, znanstveno-raziskovalno, razvojno in pedagoško delo, ki ga zahtevajo naraščajoče in spreminjajoče se potrebe moderne medicine. UKC je zato vedno bil in bo odvisen predvsem od ljudi, ki ga oblikujejo. Zato je skrb za ljudi ključ do uspeha in razvoja. Dodatno pa vidim prihodnost predvsem v tesnejšem sodelovanju in povezovanju med UKC Ljubljana in Medicinsko fakulteto, ustreznem vrednotenju in ločevanju sekundarnih in terciarnih storitev ter izboljšanju infrastrukturnih kapacitet. Vsekakor bosta za tak premik potrebna sodelovanje in razumevanje tako znotraj ustanove kot ključnih deležnikov zdravstvenega sistema in družbe.

### ***Ste deveti direktor na čelu te ustanove v zadnjih 10 letih. Kako komentirate to številko?***

Res je, v zelo kratkem času je bilo zelo veliko številnih menjav na vrhu UKC Ljubljana. Zagotovo to ni dobra popotnica za stabilnost tako kompleksnega sistema ter realizacijo začrtanih ciljev in strategije. Morda pa to ni naključje, saj se ustvarja idealna priložnost, da se nič ne premakne na bolje in da stopicamo na mestu. Zelo verjetno je to tudi odraz politične »nestabilnosti« države, še posebno zdravstvene politike, kjer v zadnjih desetletjih nismo bili sposobni nepristranskega strateškega razmisleka.

### ***Je pa tudi res, da gre za izjemno odgovoren položaj.***

In izjemno izpostavljen položaj, kjer človek hitro spozna iracionalno nesorazmerje med odgovornostjo in pooblastili, da o nagradi sploh ne govorim. Vse to so faktorji, ki negativno vplivajo na stabilnost vodstvene strukture in posledično na celotno delovanje. Upam, da smo vsi dozoreli v spoznanju, da se v zdravstvu stvari ne morejo spremeniti čez noč, saj gre za izjemno občutljiv sistem, kjer se napake merijo v človeških življenjih, in da bomo v prihodnje delovali bolj strateško ter koherentno sledili vrednotam naše družbe. Le tako bomo stvari premaknili z mrtve točke, brez pretresov in nasilja.

### ***Kaj vse vas je pričakalo na mizi, ko ste nastopili mesto vršilca dolžnosti?***

Ko sem nastopil mesto vršilca dolžnosti, me je na mizi čakalo kar nekaj »urgentnih« težav, ki so prav morda zaradi nestabilnosti vodenja že dobile brado. Prvi entuziazem v reševanju zastalih zadev je tako kaj kmalu trčil ob zid vkopanosti v lastne omejitve ljudi in ustanove kot celote, kjer zaradi kompleksnosti žal nemalokrat prevlada razmišljanje, da je bolje, da se nič ne spremeni, saj bi bile sicer težave še večje.

### ***Vi (še) ne sodite mednje?***

Ne, saj se s tem razmišljanjem ne strinjam. Neukrepanje ne more biti rešitev, v kolikor le-to predstavlja del problema. Prepričan sem, da bomo s tem, da bomo naredili vse, kar lahko naredimo, počasi stvari premaknili naprej in na koncu naredili tudi tisto, kar se trenutno vsem zdi nemogoče.

### ***Sprejeli ste izziv vodenja v času, ki je menedžerjem zdravstvenih ustanov izrazilo nenaklonjen. Tudi v smislu nagrajevanja.***

Priзнati moram, da mi ta korak predstavlja žrtev s strokovnega in osebnega, nenazadnje pa tudi finančnega vidika. Vendar če živiš v zelo pomembnem sistemu, ga opazuješ in morda celo kritiziraš ter mu želiš iskreno pomagati, se v trenutku, ko te sistem potrebuje, ne obrneš stran. Sam nisem nikoli izbiral lahkih poti. V življenju sem zmeraj izbiral najtežje poti in morda sem prav zato zdaj na tem mestu, ko se zdi vse najtežje in na robu prepada. Obenem pa sem tudi spoznal, da UKC Ljubljana ni ena oseba, temveč družina, v kateri lahko samo skupaj premikamo meje mogočega na način, da se poslušamo, podpiramo in drug drugemu dajemo najboljše, kar je v nas, s skupnim ciljem ustvariti

boljšo prihodnost naše ustanove. Ta zaveza je ključna in spoznal sem, da krasi večino mojih sodelavcev. Da smo se kot ekipa morda zbudili ravno v času, ko vsi v družbi nemo opazujemo stopnjevanje otopelosti in resigniranosti med ljudmi, kar je zelo slab znak trenutnih razmer. Upam, da bomo z zavedanjem, da delamo pošteno in dobro, skupaj ponovno spoznali, da je delo v UKC Ljubljana življenjska priložnost in ne obsodba, kot nekateri to morda dojemajo. To ni osebni izziv, pač pa izziv za vse nas, zaposlene v UKC Ljubljana.

***Kaj za vas pomeni "vodenje" in kakšen način vodenja vam je blizu? V čem ste v tem smislu drugačni od vaših predhodnikov na čelu te ustanove?***

Sam sem pristaš t. i. »družinskega« vodenja, ki temelji na zaupanju, sodelovanju, pravičnosti in iskrenih odnosih. Prepričan sem, da je uspešnost tudi tako velike, a obenem občutljive in razvejane strukture na koncu odvisna od vsakega posameznika in medosebnih odnosov. Možna je le ob usklajenem delovanju in solidarnem ter pravičnem razporejanju obremenitev in nagrad med kadri in kliničnimi oddelki. Predpogoj za vzpostavitev takšnega delovanja pa je poznavanje strukture celotnega UKC Ljubljana, njegovih šibkih točk in vrlin, zato menim, da imam od svojih predhodnikov prednost, saj poglobljeno poznavanje UKC Ljubljana predstavlja temelj vodenja tako razvejane, močne, a obenem krhke strukture. Upal bi si trditi, da je bil model delovanja UKC Ljubljana v preteklosti verjetno precej izpostavljen različnim interesom in je bil zato bolj podoben »džungli«, kjer se stalno bijejo boji za prevlado in na koncu prevlada argument moči in ne moč argumenta. Na ta način ustanova zagotovo ne bo mogla nadaljevati in prosperirati. Treba bo zgraditi zaupanje in sodelovanje, ki temeljita na nepristranskem in odgovornem odločanju vodstva na osnovi jasnih podatkov in sodil. Seveda pa je UKC Ljubljana tako močno družbeno vpet, da si tovrstnega videnja želimo tudi na strani ostalih odločevalcev in družbe kot celote. Osebno ocenjujem, da je trenutek pravi in je pred nami izvrstna priložnost, ki je ne smemo zamuditi.

***Kaj bi po vašem mnenju morali biti bistveni koraki reforme, ki jo je napovedala vlada?***

V zadnjih nekaj desetletjih se je v zdravstvu nabralo veliko težav, ki potrebujejo systemske rešitve, predvsem v modelu financiranja ter na kadrovskem in infrastrukturnem področju. Zaenkrat je sicer po moji oceni sama zdravstvena storitev na zelo visoki ravni, vendar ji brez strukturnih sprememb grozi degrada-

cija, težave pa imamo trenutno predvsem pri dostopnosti. Čeprav še ne razpolagamo z natančnejšimi napovedmi prihajajoče reforme, podpiram namero vlade, da se pacienta uvrsti v središče reforme in ustvari transparenten javni zdravstveni sistem, ki bo nevtraliziral parcialne interese ter omogočil nadaljnji razvoj stroke in solidarno dostopnost zdravstvene storitve. Verjetno ni bilo še nikoli v zgodovini Slovenije toliko energije vložene v zdravstveno reformo, s katero se ob Ministrstvu za zdravje ukvarja tudi Strateški svet in konec koncev tudi celotna družba. In prav je tako, saj reforma lahko uspe le, če bomo zanjo dosegli družbeni konsenz.

***Kako komentirate izjavo predsednika vlade, da 880 zdravnikov iz vaše ustanove dela pri zasebnikih?***

Številka je okrog 550. Soglasja imajo zdravniki in zobozdravniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki, radiološki inženirji, klinični psihologi ipd. Res pa je, da v tej številki prevladujejo zdravniki in zobozdravniki.

***Menite, da na ta način lahko gradite pripadnost zaposlenih, ki delajo v najbolj elitni zdravstveni ustanovi v državi?***

Osebno se bom zavzemal, da bi imeli vsi, ki sedaj delajo drugje, možnost za primerljivo plačilo delati v UKC Ljubljana. Zagotovo si naši zaposleni želijo delati dodatne programe v lastni ustanovi, tudi z vidika lastne varnosti, vendar JZZ zaradi vseh davčnih in drugih obremenitev, ki jih nosi (dopust, bolniška, izobraževanja itd.), ne more biti konkurenčen drugim ponudnikom, ki plačujejo le efektivno delovno uro ali poseg že izdelanega specialista. Odgovornost JZZ pa je tudi sicer bistveno širša in zdravstveno ustanovo ne smemo degradirati v surovo proizvodnjo zdravstvenih storitev, saj je medicina vse drugo kot to. S tega vidika smo v zelo občutljivem trenutku, ko zdravstvena storitev pridobiva tržno vrednost in s tem postaja zanimiva tržna panoga, ki stopnjuje družbeni pritisk na odločevalce. S tem se pojavlja tveganje, da se razvoj medicine usmeri v ustvarjanje dobička, ki pa je možen le v določenih segmentih medicine, ki ne nujno prinašajo največ zdravja ljudem, ostale, finančno manj atraktivne storitve, ki so za zdravje prebivalstva bolj pomembne, pa s tem lahko izgubljajo vrednost, zanimanje strokovne javnosti ter končno tudi kvaliteto in dostopnost. Pomembno vlogo na tem področju pa igra tudi industrija. Ne glede na razvoj dogodkov bo cilj UKC Ljubljana vedno zagotavljanje vrhunskih zdravstvenih storitev, tudi najdražjih in najmanj donosnih. Za to pa bo v prihodnje treba vzpostaviti primerljive





*Svoj položaj poskušam gledati na način, da imam sedaj morda priložnost, da pomagam celo več pacientom kot prej, in to me pomirja. Prav od ljudi, pacientov, ki sem jih zdravil, sem se namreč naučil, da ne smemo nikoli obupati.*

pogoje delovanja, ki bodo omogočali konkurenčno poslovanje JZZ in drugih ponudnikov zdravstvenih storitev, da bodo tudi JZZ lahko motivirali in pravično nagrajevali kader, sicer bo vsaj delna kadrovska erozija neizogibna. Pripadnost UKC Ljubljana sicer zagotovo ni vezana na zaslužek, temveč predvsem na vrhunskost terciarnih storitev, raziskovanje in razvoj, ki navadno niso del bolj tržno usmerjenih segmentov medicine, zato se za predanost strokovnjakov ni bati, treba pa jih je ustrezno nagraditi.

***Kako nameravate usklajevati izzive vodenja UKC s strokovnimi izzivi vašega dosedanjega zdravniškega dela, ki je vidno tudi v strokovni javnosti?***

To je velik izziv. Trudim se ohranjati stik s pacienti in stroko. Če je le mogoče, grem v ambulanto, operacijsko dvorano, svetujem mlajšim kolegom in tudi dežuram. Biti zdravnik pomeni, da se moraš nenehno učiti, kar je sedaj seveda težje, vendar še vedno je in bo moje prvo poslanstvo. Svoj položaj poskušam gledati na način, da imam sedaj morda priložnost, da pomagam celo več pacientom kot prej, in to me pomirja. Prav od ljudi, pacientov, ki sem jih zdravil, sem se namreč naučil, da ne smemo nikoli obupati. Da je življenje polno izzivov in se v vsakem trenutku lahko

obrne na glavo, vendar tu je, da ga živimo in se borimo naprej ter ne objokujemo zamujenih priložnosti. Na oddelku, kjer se ukvarjamo s poškodbami hrbtenice in hrbtenjače, namreč srečujemo težke zgodbe ljudi, ki nas zaznamujejo in povezujejo hkrati. Kjer nas pacienti učijo, da moramo narediti vse, pa čeprav uspeh ni zagotovljen ali takoj viden. Le tako lahko živimo mirne vesti in prav zato sem tudi sam svojo strokovno pot ter energijo vložil v reševanje enega najzahtevnejših izzivov v medicini, reševanje poškodbe hrbtenjače. Skupaj s sodelavci smo vzpostavili zavidljiv oddelek, ki je po svoji učinkovitosti in znanstvenih dosežkih poznan v Evropi in svetu. Nikoli se ne bom oddaljil od tega izziva, saj zgodba tu še ni zaključena. Prepričan pa sem, da bomo s sodelavci nadaljevali zastavljeno pot in postopno izboljševali oskrbo. Korak za korakom, vztrajno, kakor naši pacienti.





# VPLIV NAČINA VODENJA NA USPEŠNOST POSLOVANJA ORGANIZACIJE

*Način vodenja in krizna situacija v Zdravstvenem domu Idrija*

**BRANKA FLORJANČIČ\***

Zdravstveni dom Idrija

## VODENJE? VODENJE! VODENJE.

Čeprav bi se na prvi pogled zdelo tako, vodenje po mnenju večine avtorjev s področja menedžmenta ni enako menedžmentu. V skladu s procesno opredelitvijo menedžmenta je **vodenje** namreč le **ena od štirih temeljnih funkcij menedžmenta**, kjer gre za »doseganje ciljev združbe na učinkovit način s planiranjem, organiziranjem, vodenjem in kontroliranjem« (Milena Kramar Zupan, 2020, str. 16).

Kljub temu da gre za eno izmed štirih funkcij, pa je vodenje v realnem svetu (med zaposlenimi v organizaciji, pri zunanji javnosti, poslovnih partnerjih, strankah ...) najbolj vidna in otipljiva funkcija. Milena Kramar Zupan (2020, str. 119) opredeljuje: »Vodenje je najpomembnejša funkcija menedžmenta in njegova najvišja sestavina.« V teoriji se pojavljajo številne opredelitve, definicije vodenja, na kratko bi lahko povzeli, da gre za vplivanje s strani vodje na druge posameznike, da se doseže cilj. Kot navaja Stane Možina (v Možina in sod., 2002, str. 499),

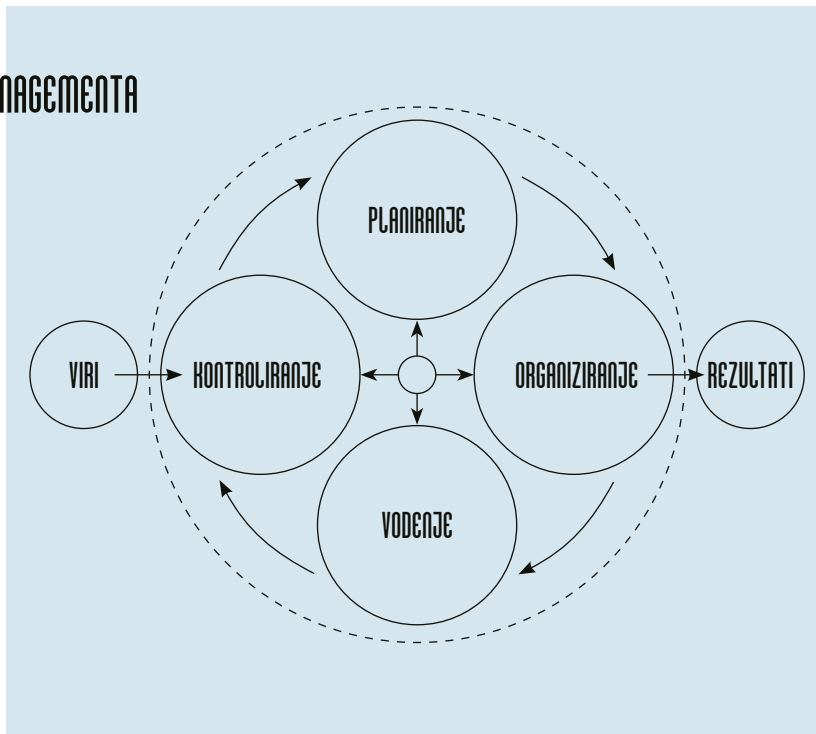
je vodenje »sposobnost vplivanja, spodbujanja in usmerjanja sodelavcev k doseganju zelenih ciljev«. Vodenje je torej, kot pravi Bojana Filej, »proces vplivanja na sodelavce, da izvedejo tisto, kar so si njihovi vodje zamislili« (v Rozman in sod., 2019, str. 305). Glede na navedeno vodenje torej ni enkratno dejanje, ampak gre za proces, ki se stalno izvaja. Menedžer stalno vodi, vpliva na posameznike znotraj in tudi zunaj organizacije, da organizacija doseže zastavljeni cilj. Naj povzamemo definicijo vodenja, ki jo navaja Milena Kramar Zupan (2020, str. 199): »**Vodenje** je pomembna funkcija menedžmenta, ki pomeni **kreativno-čustveni proces vplivanja in usmerjanja** zaposlenih s komuniciranjem, posredovanjem vizije, prepričevanjem, motiviranjem in navduševanjem za doseganje ciljev organizacije, v kateri bodo zaposleni videli uresničitev svojih potreb.«

## NAČINI VODENJA

Glede na zgornje definicije vodenja je jasno, da vodenje ne more obstajati samo po sebi, ampak je odvisno od vodje, skupine, posameznikov in okolja, kar teorija imenuje sestavine vodenja (Možina in sod., 2002). Vse te sestavine so dejansko spremenljivke, ki sprožajo različne pristope k vodenju. Skozi razvoj vodenja so se tako v teoriji oblikovali različni stili vodenja, ki so »razmeroma trajen vzorec vplivanja vodje na lju-

\* Prispevek Branke Florjančič, univ. dipl. prav., pomočnice direktorja, Zdravstveni dom Idrija, je zaključna naloga avtorice v okviru Šole vodenja v zdravstvu.

# PROCES MANAGEMENTA



Proces menedžmenta: štiri temeljne funkcije menedžmenta

Vir: Kramar Zupan, M. 2020. Menedžment: Učbenik. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za poslovne in upravne vede, str. 16.

di zaradi vzajemnega doseganja postavljenih ciljev« (Filej v Rozman in sod., 2019, str. 305). Za razliko od drugih avtorjev, ki stil vodenja poimenujejo tudi kot model, slog ali način vodenja, pa Milena Kramar Zupan (2020, str. 122) postavi jasno ločnico: »Način ali model vodenja izhaja iz ideje o tem, kako je mogoče iz ljudi izvabiti čim več, in se loči od stila vodenja, ki se nanaša na določen vzorec vedenja, ki ga uporablja vodja, ko dela z ljudmi [...]«. Stile vodenja razvojno delimo na i) vodenje na podlagi osebnih značilnosti vodje, ii) vodenje na podlagi vedenja vodje in iii) situacijsko vodenje.

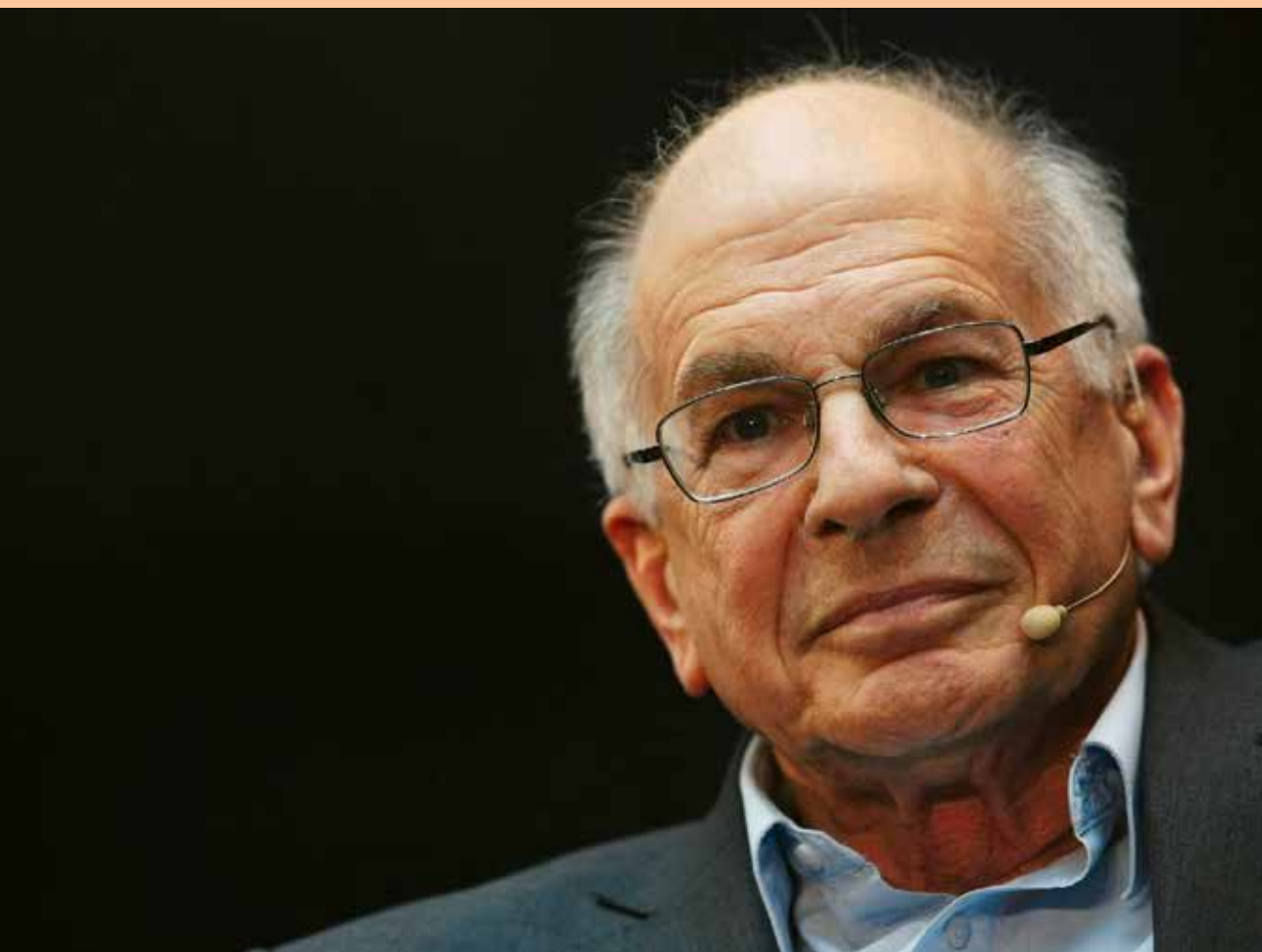
V tej drugi skupini – vodenje na podlagi vedenja vodje – pa obstajata dva različna načina vodenja, in sicer glede na to, kam je vodja usmerjen: k ljudem ali k nalogam. Podrobneje sta način vodenja opredelila dva modela: Model dveh univerz (Ohio in Michigan) in Model mrežnega vodenja. Bistvo teh modelov je, da ločujeta vodje glede na njihovo primarno usmerjenost (povzeto po Kramar Zupan, 2020):

- **k ljudem:** najpomembnejša je skrb za ljudi, njihove delovne razmere, položaj, medosebne odnose v organizaciji;
- **k ciljem:** ključne so naloge, doseganje rezultatov organizacije.

Že modeli obeh načinov vodenja ne postavljajo kot diametralno nasprotna, v smislu ali-ali, ampak opredeljujejo, da je vodja lahko hkrati usmerjen tako k ciljem kot k ljudem, pri čemer je eden izmed načinov vodenja bolj poudarjen, ena usmerjenost bolj prevladujoča.

Da bi dobila odgovore, kako se je z omenjeno krizo soočilo vodstvo ZD Idrija (direktor, strokovni vodja in glavna sestra), sem z njimi za namen tega prispevka opravila intervjuje, kjer sem jih najprej povprašala o njihovem načinu vodenja. Ker gre za kratke intervjuje, samo s tremi osebami, in ker se mi zdijo odgovori pomembni za vpogled v načine vodenja, povzetke intervjujev objavljam v celoti.

*Daniel Kahneman, psiholog in dobitnik Nobelove nagrade za ekonomijo, je v knjigi Razmišljanje, hitro in počasno (2017, str. 23) zapisal: »Dobra intuicija se razvije, ko se strokovnjak nauči prepoznati znane elemente v novi okoliščini in temu primerno ukrepati. [...] Žal pa intuicija strokovnjakov ne izhaja vedno iz strokovnosti. Pred mnogimi leti sem obiskal investicijskega direktorja velikega finančnega podjetja, ki mi je povedal, da je ravno vložil nekaj deset milijonov dolarjev v delnice podjetja Ford. Ko sem ga vprašal, kako se je odločil za to, je odvrnil, da se je pred kratkim udeležil avtomobilske razstave, ki ga je zelo navdušila. 'Mejdun, ti pa znajo narediti avto!' je bila njegova razlaga. Zelo jasno je dal vedeti, da je zaupal svojemu notranjemu občutku in da je bil zadovoljen s sabo ter s svojo odločitvijo. Zdelo se mi je neverjetno, da možakar očitno ni premislil o ključnem vprašanju, ki bi se ekonomistu zdelo zelo pomembno: Ali so Fordove delnice trenutno podcenjene? Namesto tega je prisluhnil svoji intuiciji: vseč so mu bili avtomobili, vseč mu je bilo podjetje in vseč mu je bila zamisel, da bi bil lastnik delnic tega podjetja. Po tem, kar vemo o natančnosti pri izbiranju delnic, bi lahko upravičeno rekli, da direktor ni vedel, kaj počne.«*



# NAČIN VODENJA V KRIZNI SITUACIJI

## PRIMER ZDRAVSTVENEGA DOMA IDRİJA

Za namen tega prispevka sem na primeru krizne situacije v Zdravstvenem domu Idrija preverila, kakšen je način vodenja oziroma kako ta vpliva na poslovanje organizacije.

V prvi polovici leta 2022 se je Zdravstveni dom Idrija znašel pred novo zahtevno nalogo (krizo), saj se je nepričakovano zgodila hkratna odsotnost dveh zdravnic družinske medicine (porodniška odsotnost in predčasna upokojitvev). Če pustimo ob strani Zdravstveno postajo Cerkno, kjer delujeta dva zdravnika družinske medicine, ki skrbita za medsebojno pokrivanje pacientov ob odsotnostih, je tako za sedem ambulant družinske medicine v centralni enoti v Idriji ostalo pet zdravnikov družinske medicine. Od tega je eden že upokojen in le delno pokriva svojo ambulanto. Če upoštevamo še dejstvo, da je imela zdravnica, ki je šla predčasno v pokoj, ambulanto z zelo visokimi glavarinskimi količniki (precej nad normativom), da morajo zdravniki zagotavljati tudi nujno medicinsko pomoč, ki je čez vikend organizirana v dveh timih (dva zdravnika čez dan), in da so trenutno na porodniški odsotnosti tudi tri od petih specializantk (ki se vključujejo v dežurstva na NMP), je jasno, da se je zdravstveni dom znašel pred hudo krizo zaradi pomanjkanja zdravnikov. Ob tem pa ni zanemarljivo dejstvo, da se covid kriza še ni zaključila in da je bil zdravstveni kader že zaradi epidemije dodatno utrujen.

V zdravstvenem domu se je v centralni enoti v Idriji delo reorganiziralo z vzpostavitvijo nadomestne ambulante, ki dejansko oskrbuje vse paciente. Pred tem je bila za vsako ambulanto izbranega osebnega zdravnika točno določena ambulanta, ki poskrbi za nadomeščanje ob odsotnosti tega zdravnika. Ker sistem ni bil več izvedljiv, se je z namenom, da so pacienti ne glede na daljše ali trajne odsotnosti izbranega osebnega zdravnika ali pacienti brez izbranega osebnega zdravnika še vedno preskrbljeni, vzpostavila nadomestna ambulanta, kjer izmenično delajo vsi zdravniki družinske medicine. V praksi to pomeni, da v nadomestni ambulanti večinoma delata hkrati največ dva zdravnika, v primeru odsotnosti (bolniške, nujno koriščenje letnega dopusta) pa se je nemalokrat zgodilo, da je en zdravnik pokrival vseh sedem ambulant.

**Kakšen način vodenja uporabljate pri svojem delu - ali ste bolj usmerjeni v ljudi/zaposlene, skrb za delovne razmere in ozračje zaposlenih ali pa bolj v delo/naloge/cilje, torej skrb za načrtovanje, organiziranje in nadziranje nalog? Mogoče uporabljate kombinacijo obojega?**

**Direktor:** »Zagotovo je v vodenju pomembna ustrezna kombinacija obojega. Moje mnenje je, da ciljev ne moreš doseči, če ne skrbiš ustrezno za zaposlene in klimo v organizaciji. Zato so zelo pomembni dobri pogoji dela, medsebojno zaupanje in spoštovanje med zaposlenimi.«

**Glavna sestra:** »Vedno poslušam tudi mnenje ljudi, njihove želje, mora pa biti naloga opravljena po stroki. S strani zaposlenih nimam odklonilnih odgovorov, kadar gre za povečan obseg dela. Nikoli si ne zastavim vprašanja, ali je nekaj treba narediti, ampak ali je to mogoče narediti.«

**Strokovni vodja:** »Bolj sem usmerjen v delovno okolje, v ljudi.«

**Ali se po vašem mnenju način vodenja razlikuje glede na situacijo (npr. krizne situacije, delo v normalnih razmerah)?**

**Direktor:** »Ja, delno se. V kriznih situacijah je definitivno usmerjenost v ljudi podrejena razrešitvi krize. Pri vodenju v normalnih razmerah mora biti usmerjenost vodje tako v cilje kot tudi ljudi. Po mojem mnenju pravilna usmerjenost vodstva v ljudi pripelje do uspešnejše realizacije ciljev kot sama usmerjenost v cilje. Pravilna usmerjenost pomeni ustrezno podporno okolje, spoštovanje mnenj zaposlenih in vključevanje v pripravo odločitev. Ljudje so največji kapital organizacije.«

**Glavna sestra:** »Mislim, da se ne razlikuje. Pristop, ki ga imam, uporabljam v vseh situacijah.«

**Strokovni vodja:** »Se razlikuje. Problematika, ki je pred tabo, zahteva prilagajanje v odločitvah, ki jih kot vodja sprejmeš. Ko so krizne situacije, je treba prilagoditi svoje odločitve, tako da rešuješ situacijo. V teh situacijah bi uporabljal kombinacijo obeh načinov vodenja. Prepoznati je treba sposobnost posameznih zaposlenih, kako bi v težki situaciji dosegli uspeh, in izbrati način vodenja glede na posameznikove karakteristike.«

**Zakaj uporabljate tak način vodenja?**

**Direktor:** »Zato, ker se je v moji poslovni karieri to izkazalo kot najboljši način vodenja. To potrjujejo tudi vse sodobne teorije menedžmenta.«

**Glavna sestra:** »Zato, ker ljudem daš občutek, da jih poslušаш, in s poslušanjem za njihove potrebe lahko dobiš več efektive, posledično tudi delo preko de-

lovnega časa, da se kljub krizni situaciji opravi več dela, kot bi se sicer.«

**Strokovni vodja:** »Zaupam ljudem. Če se prilagodi človeku kot človeku, lahko pričakuješ morda več uspeha, presežka pri delu. Se prilagodim posamezniku, tako da skušam ustvariti dobro mikro klimo. 'Mapiram' vsakega v timu in prilagam način dela z njim glede na individualne karakteristike.«

**Kakšen način vodenja uporabljate v konkretni krizni situaciji v ZD Idrija? Ali menite, da je izbrani način vodenja uspešen?**

**Direktor:** »Za zagotavljanje cilja, da pridejo do zdravstvene oskrbe tudi tisti, ki so izgubili zdravnika, smo za iskanje najboljših rešitev povabili tudi zaposlene, ki so neposredno vključeni v doseganje tega cilja, to so zdravniki in medicinske sestre. Skupaj smo našli ustrezne rešitve, odločitev in odgovornost za izvedbo teh rešitev pa je prevzelo vodstvo. Kljub časovnim pritiskom se je splačalo v pripravo rešitev vključiti zaposlene, ker so se zaradi tega tudi sami počutili bolj vpete v izvajanje teh rešitev. Sprejete rešitve obremenjujejo zaposlene pri njihovem izvajanju preko normalne mere, zato se že kažejo znaki izgorelosti in nemoči pri zaposlenih, vendar začasno ni možno organizirati dela pod boljšimi pogoji.

Podrejanje usmerjenosti v cilje pred zaposlenimi je v konkretni situaciji uspešno samo kratkoročno. Če bo krizna situacija trajala še nekaj mesecev, bo tveganje za nedoseganje tega cilja zelo visoko.«

**Glavna sestra:** »Kombinacija obeh načinov. Z mojega vidika je kombinacija obeh načinov zaenkrat uspešna.«

**Strokovni vodja:** »Uporabljam vodenje, usmerjeno v ljudi. V bistvu je uspešen ta način vodenja. Če bi bil usmerjen samo v opravljanje nalog, delo dejansko ne bi bilo narejeno oziroma bi izkoristili bistveno manj potenciala zaposlenih, s katerim smo razpolagali v danem trenutku. Dejansko bi usmerjanje le v naloge izzvalo negativne odzive pri zaposlenih.«

**Kaj predlagate za izboljšanje konkretne situacije?**

**Direktor:** »Zaposlitev najmanj enega novega zdravnika. To je edina rešitev. Ali pa omejitev zdravstvene oskrbe na paciente, ki imajo opredeljenega zdravnika, in zmanjšanje dežurstev zdravnikov v NMP.«

**Glavna sestra:** »Vedno obstaja možnost izboljšanja, vendar se konkretno ukvarjam samo z akutnimi problemi. Počutim se utesnjeno v kolesju problemov, ker ne vidim možnosti rešitve, ker na odpravo vzrokov za to situacijo sama ne morem vplivati. Služba, ki jo vodim, konkretno zdravstvena nega, ni

problem, vendar delamo v timu, ki ni popoln (pomanjkanje zdravnikov). Trenutno niso izpolnjeni osnovni kriteriji za normalno delo.«

**Strokovni vodja:** »Odločitve o nagrajevanju in stimulaciji zaposlenih bi morale biti bolj proste, v rokah vodstva. Namesto da se sredstva namenjajo za podjemne pogodbe z zunanjimi sodelavci, bi moralo vodstvo imeti možnost, da ustrezno nagradi zaposlene, ki so pripravljene več delati.«

***Ne glede na stil vodenja, ki ga uporabljamo pri svojem delu, imejmo vedno pred sabo tako naloge, ki jih moramo opraviti, kot tudi ljudi, s katerimi delamo. Eno brez drugega ni uresničljivo.***

Odgovore o izbranem načinu vodenja potrjuje tudi vprašalnik (slika 2), namenjen ugotovitvi, ali je vodja usmerjen k sodelavcem ali k nalogam. Skupno so direktor, strokovni vodja in glavna sestra pri vprašanih, ki kažejo na usmerjenost v cilje, v povprečju prejeli 46 točk (več kot 48 točk pomeni veliko usmerjenost v naloge). Pri vprašanih, ki kažejo usmerjenost k zaposlenim, pa so skupno prejeli 44,33 točke (več kot 40 točk pomeni usmerjenost k zaposlenim).

Ker krizna situacija v Zdravstvenem domu Idrija še traja, dokončnih objektivnih odgovorov o uspešnosti izbranega načina vodenja še ni mogoče podati. Je pa iz odgovorov vseh treh ključnih vodstvenih kadrov razvidno subjektivno mnenje o uspešnosti načina vodenja za poslovanje zdravstvenega doma, kjer vsi ugotavljajo, da bi usmerjenost samo v naloge v tej situaciji pomenila slabši uspeh oziroma slabše reševanje krize.

## ZAKLJUČEK - VODENJE V ZDRAVSTVU

Če zaključimo tam, kjer smo v uvodu začeli –

- Ali direktorji v zdravstvu vedo, kaj počnejo?
- Ali vodenje poteka na podlagi intuicije in trenutnih odločitev ali na podlagi znanja o menedžmentu in vodenju?
- Ali menedžerji v zdravstvu poznajo funkcije menedžmenta, med njimi v zadnjem obdobju najpomembnejšo funkcijo vodenja ter stile in načine vodenja?

Odgovor na to lahko najdemo v knjigi Management v zdravstvenih organizacijah (Rozman in sod., 2019): »Monografij o managementu zdravstvenih organizacij je v razvitem svetu precej, v slovenskem prostoru pa po našem vedenju ni še nobene« (str. 6) oziroma »Mesta direktorjev v zdravstvu najpogosteje zasedajo osebe, ki nimajo ustreznih znanj in sposobnosti za uravnavanje poslovanja niti za vodenje zaposlenih« (str. 326). Ali pa Milena Kramar Zupan (v Svetic, 2017, str. 117–118), ki opredeli, da se menedžment v javnih zdravstvenih zavodih v primerjavi z zasebnim sektorjem ni pravočasno in dovolj razvijal: »Obveljala je tehnokratska miselnost, da je lahko uspešen manager zdravstvenega zavoda le zdravnik, ki za vodenje zavoda sploh ne potrebuje poslovno organizacijskih in managerskih znanj in izkušenj. Managerska znanja so bila tako povsem zapostavljena, še posebej funkcija vodenja [...]«

Glede na vse navedeno ni dvoma, da bo treba v prihodnje na področju pridobivanja menedžerskih znanj v zdravstvu še marsikaj postoriti. Delček teh znanj je lahko tudi moja ugotovitev na podlagi priprave tega prispevka, ki je lahko nekakšno vodilo za menedžerja: **Ne glede na stil vodenja, ki ga uporabljamo pri svojem delu, imejmo vedno pred sabo tako naloge, ki jih moramo opraviti, kot tudi ljudi, s katerimi delamo. Eno brez drugega ni uresničljivo.**

## LITERATURA

1. Kahneman, D. 2017. Razmišljanje, hitro in počasno. 1. ponatis. Ljubljana: UMco.
2. Kramar Zupan, M. 2020. Menedžment: Učbenik. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za poslovne in upravne vede.
3. Kramar Zupan, M. 2017. Primerjava značilnosti managementa v javnem in zasebnem sektorju – primer zdravstva. Svetic, A. Izbrane teme organizacije in managementa: monografija ob 90-letnici rojstva prof. dr. Staneta Možine. Ljubljana: Društvo Slovenska akademija za management. Str. 115–126.
4. Možina, S. in sod. 2002. Menedžment: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta.
5. Rozman, R. in sod. 2019. Management v zdravstvenih organizacijah. 1. natis. Ljubljana: Lexpera, GV Založba.



Slika 2

## KAKŠEN JE VAŠ NAČIN VODENJA?

1.	Vzamem si čas, da lahko pojasnim sodelavcem, kako naj delajo.	V	Č	H	R	N
2.	Sodelavcem pojasnim, kakšna sta njihova vloga in položaj v skupini.	V	Č	H	R	N
3.	Natančno razložim pravila in postopke, ki naj bi jih upoštevali pri delu.	V	Č	H	R	N
4.	Organiziram svoje delovne aktivnosti.	V	Č	H	R	N
5.	Sodelavce obveščam, kako dobro opravljajo delo.	V	Č	H	R	N
6.	Sodelavcem povem, kaj se od njih pričakuje.	V	Č	H	R	N
7.	Spodbujam uporabljanje enotnih postopkov, da bi delo potekalo bolje.	V	Č	H	R	N
8.	Jasno povem, kakšna so moja stališča.	V	Č	H	R	N
9.	Sodelavcem namenjam delo v skladu z zahtevnostjo nalog.	V	Č	H	R	N
10.	Zagotovim vse, da se sodelavci zavedajo svoje vloge v skupini.	V	Č	H	R	N
11.	Načrtujem delo, ker želim, da bo opravljeno pravočasno.	V	Č	H	R	N
12.	Zahtevam, da se naloge opravljajo na podlagi standardnih postopkov.	V	Č	H	R	N
13.	Stremim k temu, da bi bilo delo čim prijetnejše.	V	Č	H	R	N
14.	Pomagam sodelavcem pri delu.	V	Č	H	R	N
15.	Spoštujem mnenja in počutje drugih.	V	Č	H	R	N
16.	Sem pozoren in obziren do drugih.	V	Č	H	R	N
17.	Vzdržujem prijateljske odnose v skupini.	V	Č	H	R	N
18.	Ne naredim ničesar, kar bi pokvarilo prijetno razpoloženje v skupini.	V	Č	H	R	N
19.	Vse sodelavce obravnavam enako.	V	Č	H	R	N
20.	Vnaprej obveščam o spremembah in sodelavcem razložim kako bodo delovala.	V	Č	H	R	N
21.	Skrbim za dobro počutje sodelavcev.	V	Č	H	R	N
22.	Sem dostopen in dovteten za mnenja sodelavcev.	V	Č	H	R	N

- V** vedno  
**Č** večkrat  
**H** včasih  
**R** redko  
**N** nikoli

Vir: Možina, S. in sod. (2002). Menedžment: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta, str. 535

# Trpinčenje na delovnem mestu (mobing) in mediacija

VLADIMIRA TOMŠIČ\*  
Zdravstveni dom Sevnica

NOVIS 01/02 2023

20

ŠOLA VODENJA V ZDRAVSTVU

## Uvod

V sodobni organizaciji je varnost temeljna dobrina vsakega zaposlenega. Zaposleni preživi v delovnem okolju povprečno 40 ur na teden, velikokrat tudi več. Počutje v delovnem okolju, ki je definirano kot varno, stabilno in navdihujoče za strokovno ter profesionalno uveljavitev posameznika v združbi oziroma organizaciji, je eden ključnih dejavnikov za izhod uspešnega produkta dela oziroma storitve. V zdravstvu je to zdravstvena storitev. Osebno delo je osnova zdravstvene storitve, gre za moralno-etično, kulturno in kompetentno storitev, ki je specifična v zdravstvu ter jo izvajajo strokovnjaki medicinske stroke, stroke zdravstvene nege in ostali profesionalci, ki opravljajo zdravstveno storitev. V zdravstvu so zaposleni tudi profesionalci, ki opravljajo upravljalske funkcije (ekonomisti, pravniki, organizatorji dela ...) oz. storitve na svojem profesionalnem področju v zdravstvu. Vsi skupaj tvorimo enovit zdravstveni sistem s ciljem zdravljenja bolezni, preprečevanja bolezni in rehabilitacije. Zaradi tega je v našem delu velikokrat visoko tveganje stresnih situacij, delo s pacientom ali klientom pa je že po naravi

zelo občutljivo. Delo z bolnim posameznikom zdravstvene delavce in sodelavce velikokrat postavi v nadrejeni položaj, kajti človek, kadar ima odklon v telesnem ali duševnem zdravju, je ranljiv in po svojstvu podrejen. Ravno tako zdravstveni delavci in sodelavci zaradi svoje narave dela velikokrat to priučeno premoč nad pacientom izkoriščajo v medsebojnih odnosih, kjer lahko zaradi nujnega sodelovanja delavcev prihaja do raznih oblik diskriminacije, nadlegovanja in trpinčenja na delovnem mestu. Dober menedžment se zaveda, prepoznava, ozavešča in ščiti svoje zaposlene pred temi neželenimi, prepovedanimi in nezakonitimi dogodki.

## Pravna ureditev mobinga

Mobing je nezakonit oziroma prepovedan tako na mednarodnopravni in evropski kot tudi na nacionalni ravni.

Tako denimo že Direktiva Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 v 5. členu določa, da je delodajalec dolžan poskrbeti za varnost in zdravje na vseh področjih, povezanih z delom. Evropska socialna listina pa zavezuje vse članice EU, da delavce zaščitijo pred negativnimi in žaljivimi dejanji.

Ustava RS (URS) v 34. členu določa, da ima vsakdo pravico do osebnega dostojanstva in varnosti.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) v 46. členu določa, da mora delodajalec varovati in spoštovati

\* Prispevek Vladimire Tomšič, direktorice Zdravstvenega doma Sevnica, je zaključna naloga avtorice v okviru Šole vodenja v zdravstvu.

# Mobing – kaj to sploh je?

## Diskriminacija, trpinčenje, šikaniranje. Mobing je nasilje.

Definicija mobinga pravi, da gre za trpinčenje, šikaniranje oziroma izživljanje na delovnem mestu. Označuje neetično, ponižujočo in sovražno komunikacijo med sodelavci ali med podrejenimi in nadrejenimi v obliki psihičnega nasilja na delovnem mestu, ko oseba ali večja skupina oseb psihično zlorablja posameznika ter ga spravlja in ohranja v položaju nemoči. Ni pa vsako neetično vedenje že avtomatično tudi mobing. Da ga lahko označimo kot takega, načeloma velja, da se mora pojavljati daljše časovno obdobje in v pogostih intervalih.

delavčev osebno ter upoštevati in ščititi delavčev zasebnost. Isti zakon v 47. členu še določa, da je delodajalec dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev.

Mobing omenjajo tudi splošne določbe ZDR-1, in sicer v 7. členu, v skladu s katerim je namreč prepovedano spolno in drugo nadlegovanje. Spolno nadlegovanje je kakršnakoli oblika neželenega verbalnega, neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja.

Drugo nadlegovanje pa je vsako neželeno vedenje, povezano s katerikoli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje.

V skladu s 7. členom ZDR-1 je prepovedano tudi trpinčenje na delovnem mestu. Trpinčenje na delovnem mestu 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.

Delavec, ki je žrtev trpinčenja, ne sme biti izpostavljen neugodnim posledicam zaradi ukrepanja, ki

ima za cilj uveljavitev prepovedi trpinčenja na delovnem mestu.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) v 24. členu določa, 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. Če ne ravna tako, se mu lahko izreče globa v višini od 2.000 do 40.000 evrov.

Mobing je prepovedan tudi v sferi javnih uslužbencev. Namreč, 15.a člen Zakona o javnih uslužbencih (ZJU) določa, da je prepovedano vsako fizično, verbalno ali neverbalno ravnanje ali vedenje javnega uslužbenca, ki temelji na katerikoli osebni okoliščini in ustvarja zastrašujoče, sovražno in ponižujoče, sramotno ali žaljivo delovno okolje za osebo ali žali njegovo dostojanstvo.

Mobing je lahko pod določenimi okoliščinami tudi kaznivo dejanje. Namreč, 197. člen Kazenskega zakonika (KZ-1) določa, da kdor na delovnem mestu ali v zvezi z delom, spolnim nadlegovanjem, psihičnim nasiljem, trpinčenjem ali neenakopravnim obravnavanjem povzroči drugemu zaposlenemu ponižanje ali prestrašeno, se kaznuje z zaporom do dveh let.

Če ima zgoraj omenjeno dejanje za posledico psihično, psihosomatsko ali fizično obolenje ali zmanjša delovno storilnost zaposlenega, se storilec kaznuje z zaporom do treh let.

**Pojem mobing označuje ravnanja v odnosih med sodelavci ali med podrejenimi in nadrejenimi delavci, ki pomeni izvajanje nasilja na delovnem mestu z namenom psihičnega, čustvenega, socialnega, informacijskega ali poslovnega onemogočanja žrtev, pri čemer so žrtve dalj časa izpostavljene sistematičnim napadom ene ali več oseb, kar ogroža njihovo zdravje ali varnost pri delu.**

### **Umestitev zakonskih določil prepovedi trpinčenja na delovnem mestu v zdravstveni zavod**

Dober menedžment se zaveda, prepoznava, ozavešča in ščiti svoje zaposlene. Uprava sprejme Pravilnik o prepoznavanju in preprečevanju mobinga, drugih oblik trpinčenja na delovnem mestu in ukrepih.

S pravilnikom se podrobneje urejajo način in ukrepi za prepoznavanje in preprečevanje mobinga in drugih oblik trpinčenja na delovnem mestu ter ukrepi delavcev, zaposlenih v zdravstvenem zavodu. Ob uvedbi novega delavca v delo se delavca seznanijo s Pravilnikom in njegovo vsebino.

Ukrepi zagotavljajo ustvarjanje takšnega delovnega okolja, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen nasilju, trpinčenju in spolnemu ali drugemu nadlegovanju s strani delodajalca, njegovih predpostavljanih oseb ali ostalih sodelavcev.

Zaposleni se tako seznanijo, da je prepovedano vsako fizično, verbalno ali neverbalno ravnanje ali vedenje, ki temelji na katerikoli osebnosti ali okolščini in ustvarja zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo delovno okolje za osebo ter žali njeno dostojanstvo.

Zaposleni so dolžni spodbujati in razvijati medsebojno sodelovanje in reševanje konfliktov ter storiti vse,



kar je potrebno, da ne bo prihajalo do nasilja, trpinčenja, spolnega ali drugega nadlegovanja ter drugih psihosocialnih tveganj na delovnih mestih.

Cilji pravilnika so:

- povečati ozaveščenost in razumevanje resnosti problemov mobinga v delovnem okolju,
- usmeriti pozornost na pravočasno prepoznavanje tipičnih znakov in pojavov, ki lahko pokažejo na obstoj mobinga,
- zagotoviti delodajalcu, delavcem in njihovim predstavnikom akcijsko usmerjen okvir za prepoznavanje, preprečevanje in obvladovanje problemov mobinga v zavodu.

## Opredelitev in prepoznavanje mobinga – tipične oblike mobinga

Pojem mobing torej označuje ravnanja v odnosih med sodelavci ali med podrejenimi in nadrejenimi delavci, ki pomeni izvajanje nasilja na delovnem mestu z namenom psihičnega, čustvenega, socialnega, informacijskega ali poslovnega onemogočanja žrtev, pri čemer so žrtve dalj časa izpostavljene sistematičnim napadom ene ali več oseb, kar ogroža njihovo zdravje ali varnost pri delu.

Osnovne pojavne oblike mobinga so:

- mobing, ki ga izvaja nadrejeni nad podrejenim,
- mobing, ki se izvaja med sodelavci na isti hierarhični ravni (vsi zaposleni ne glede na stopnjo in vrsto izobrazbe),
- mobing, ki ga izvaja skupina sodelavcev nad vodjo ali vodstvenimi delavci družbe.

Podvrste osnovnih oblik mobinga med sodelavci so:

- posameznik proti posamezniku,
- skupina proti skupini,
- skupina proti posamezniku.

## Posledice mobinga za delavca - žrtev in za celoten delovni kolektiv ter vpliv na delovno okolje

Mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu imajo lahko negativne posledice za delavca - **žrtev**, za sodelavce in tudi zavod kot celoto.

Negativne posledice mobinga, drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu, se pri delavcu - **žrtvi izražajo v obliki zdravstvenih, psihičnih, socialnih in drugih težav oz. motenj. Negativne posledice za delavca-žrtev se prepoznajo predvsem po naslednjih težavah oz. motnjah: glavobol in druge bolečine; visok krvni pritisk oz. pojav srčno-žilnih bolezni; oslabele imunskega**

**istema; motnje** hranjenja; depresija; nevroze; motnje koncentracije spomina; strah; povečana nevarnost suicidnega vedenja; zapiranje vase oz. težnja po neopaznosti; zmanjšanje samozavesti; zmanjšanje storilnosti in motnje socialnih odnosov.

Mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu imajo lahko negativne posledice tudi za ostale sodelavce.

Negativne posledice se pri sodelavcih lahko odražajo predvsem v naslednjih težavah: občutek nemoči in krivde (npr. zaradi nezmožnosti nuditi pomoč); strah (npr. strah pred posledicami v primeru pomoči žrtvi) ter zmanjšanje samoiniciativnosti in storilnosti.

## Mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu imajo negativne posledice za zavod kot delodajalca, odražajo pa se na naslednje načine:

- zmanjšanje produktivnosti in učinkovitosti,
- slabšanje medsebojnih odnosov oz. delovne klime,
- zmanjšanje motivacije delavcev,
- zmanjšanje samoiniciativnosti in inovativnosti,
- zmanjšanje ugleda v javnosti in pri poslovnih partnerjih,
- povečanje bolniških odsotnosti,
- povečanje fluktuacije,
- sodni in drugi stroški, povezani s postopki pred sodišči in drugimi organi.

## Preventivni ukrepi za preprečevanje mobinga in drugih oblik trpinčenja ter nadlegovanja na delovnem mestu

Za preprečevanje mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu mora zavod posebno pozornost posvečati preventivnemu delovanju. Preventivni ukrepi in pravočasno ukrepanje proti mobingu in drugim oblikam trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu so ključ za izboljšanje odnosov, delovne klime in uspešen razvoj javnega zavoda.

V preventivnem smislu si zavod posebej prizadeva za:

- informiranje in ozaveščanje zaposlenih o pojmu in pojavnih oblikah mobinga, drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,
- informiranje in ozaveščanje o kršitvah in negativnih posledicah mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,

# Mobing ravnanja v odnosu do žrtve:

## 1. napadi na možnost komuniciranja, kot na primer:

- omejevanje možnosti komuniciranja s strani nadrejenega,
- onemogočanje izražanja mnenja,
- onemogočanje dostopa do kakršnihkoli informacij,
- omejevanje možnosti ali celo prepoved sodelavcem komunicirati z žrtvijo,
- kričanje ali glasno zmerjanje,
- konstantno kritiziranje dela,
- konstantno kritiziranje osebnega življenja, videza ali obnašanja,
- nadlegovanje po telefonu,
- verbalne grožnje in žalitve,
- pisne grožnje,
- očitno izmikanje stikom (odklonilne geste oziroma pogledi, dajanje nejasnih pripomb brez navedb razlogov izmikanja),
- šikaniranje preko elektronskih medijev (vdiranje v računalnik, brisanje tekstov, pošiljanje neželenih računalniških programov, pošiljanje neželene elektronske pošte itd.);

## 2. napadi na socialne stike, kot na primer:

- nenadoma se s prizadetim nihče več ne pogovarja,
- ko prizadeti koga v zdravstvenem domu ogovori, ga ta ignorira,
- premestitev v pisarno daleč od sodelavcev,
- sodelavcem je prepovedano pogovarjati se z določeno osebo,
- splošno ignoriranje v ZD,

- informiranje in ozaveščanje za pravočasno prepoznavanje tipičnih znakov in pojavov, ki lahko kažejo na obstoj mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,
- učinkovito in jasno organizacijo dela (po potrebi bo še natančneje ali podrobneje opredelil naloge ali potrebne aktivnosti pri izvajanju določenih projektov ipd., odpravil morebitna nejasna ali nasprotujoča si navodila za delo),
- razvijanje timskega dela,
- razvijanje permanentnega izobraževanja zaposlenih,
- vzpodbujanje odprte oziroma odkrite komunikacije na ustrezni kulturni ravni,
- pravočasno reševanje kadrovskih vprašanj in izboljševanje delovnega okolja,
- razvijanje timske organizacijske kulture,
- zagotavljanje ustreznega pretoka informacij in redno informiranje zaposlenih,
- zagotavljanje sklepanja in urejanja delovnih razmerij skladno s predpisi in kolektivnimi pogodbami v izogib diskriminaciji pri zaposlovanju, ocenjevanju in napredovanju ter nagrajevanju,
- sprotno zaznavanje in reševanje konfliktov,
- permanentno pridobivanje informacij od delavcev o morebitnih težavah, napakah, pojavih mobinga, drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu.

Zavod si prizadeva, da ob pojavu mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu takoj ustrezno zaščiti žrtve in prepreči njihovo nadaljnje mobingiranje, hkrati pa sprejme ustrezno prilagojene ukrepe za odpravo posledic mobinga in povrnitev nekdanjega ugleda žrtev. Zavod pri razreševanju posledic mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu izhaja iz 34. člena Ustave RS, ki določa, da »ima vsakdo pravico do osebnega dostojanstva in varnosti«, hkrati pa v celoti spoštuje tudi druge zakone, kolektivne pogodbe in sprejete dogovore, ki opredeljujejo to področje.

Zavod vsem zaposlenim brezpogojno prizna pravico do pritožbe zaradi domnevnega mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu ter zagotovi ustrezno obravnavo in reševanje posameznega primera.



Zavod se zaveže, da bo:

- obravnaval vse zahteve in priporočila predstavnikov zaposlenih ali drugega zainteresiranega subjekta v zavodu,
- k reševanju problema pristopil s potrebno skrbnostjo in zaupnostjo, da bo v celoti zaščitil osebno dostojanstvo in zasebnost žrtve,
- zagotovil takšno obravnavo primerov, da osebam, ki ne bodo vpletene, ne bo razkrival nikakršnih podrobnosti,
- vse pritožbe in obvestila v zvezi z mobingom in drugimi oblikami trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu reševal hitro in brez odlašanja,
- vsem vpletenim zagotavljal pošteno in nepristransko obravnavo in poskusil zagotoviti rešitev primera po mirni poti ter doseči pomiritev med žrtvijo in storilcem,
- proti izvajalcem mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu po potrebi ustrezno ukrepal,
- nudil žrtvi svetovanje in morebitno zunanjo strokovno pomoč,
- zagotovil žrtvi s predpisi zagotovljene pravice, imenoval pooblaščenca za mobing.

Prijava mora biti pisna ali dana ustno na zapisnik. V prijavi mora prijavitelj navesti vrsto ravnanja in dejstva oz. dokaze, ki kažejo na to, da je prišlo do ravnanj, ki predstavljajo mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu, čas in kraj izvajanja ter udeležene osebe.

Oseba, pristojna za vodenje postopka, mora obravnavati tudi anonimne prijave ravnanj, ki predstavljajo mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu.

Vodstvo zavoda lahko za pomoč in nudenje informacij v zvezi z varstvom pred mobingom in drugimi oblikami trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu imenuje svetovalca.

### **Postopek za razreševanje primerov mobinga in drugih oblik trpinčenja ter nadlegovanja na delovnem mestu in vloga direktorja**

Pristojni organ za razreševanje primera mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu v zavodu je direktor.

V primeru, da je podana pisna pritožba ali zahteva, v kateri je kot povzročitelj mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu direktor, je za reševanje pritožbe pristojen svet zavoda.



**Preventivni ukrepi in pravočasno ukrepanje proti mobingu in drugim oblikam trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu so ključ za izboljšanje odnosov, delovne klime in uspešen razvoj javnega zavoda.**

Direktor zavoda ima naslednje pristojnosti:

- obravnava posamezne primere mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,
- izvede postopek za ugotovitev vseh okoliščin v zvezi z navedbami in zatrjevanji izvajanja mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu ter v tem okviru tudi za ugotovitev resničnosti domnevnega mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,

- druge oblike ustvarjanja popolne izoliranosti od okolja pri delu;

### 3. napadi na socialni ugled, kot na primer:

- širjenje govoric,
- ogovarjanje za hrbtom,
- poskusi smešenja posameznika,
- namigovanje na psihične težave,
- poskus prisile v psihiatrični pregled,
- norčevanje iz telesnih hib,
- oponašanje načina hoje, glasu ali gest z namenom, da bi nekoga osmešili,
- napadanje političnega ali verskega prepričanja,
- norčevanje iz zasebnega življenja in osebnostnih lastnosti,
- norčevanje iz narodnosti,
- siljenje k opravljanju nalog, ki negativno vplivajo na samozavest,
- delovni naporji se ocenjujejo napačno ali z namenom žalitve,
- dvomi v poslovne odločitve posameznika,
- posameznik je deležen kletvic in obscenih izrazov,
- posameznik je deležen poskusov spolnega zблиževanja ali verbalnih spolnih ponudb,
- neodrejanje delovnih nalog, jemanje dela ali odrejanje delovnih nalog, ki so bistveno pod ravniho zahtevnosti in obsega delovnih nalog, za katere je delavec sklenil delovno razmerje, brez zakonskega razloga;

### 4. napadi na kakovost delovne in življenjske situacije, kot na primer:

- izključevanje iz vseh aktivnosti, ki potekajo na delovnem mestu in v delovnem okolju,
- posameznik ne dobiva novih delovnih nalog,
- odvzete so mu vse delovne naloge, in sicer v tolikšni meri, da si še sam

- izvede morebitne potrebne sankcije zoper izvajalca mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu.

Direktor lahko za ugotavljanje okoliščin v zvezi z domnevnim mobingom in drugimi oblikami trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu imenuje neodvisno tričlansko komisijo, ki mora v osmih dneh podati poročilo. Direktor zavoda mora brez odlašanja raziskati vsak sum ali informacijo, ki kaže na to, da je prišlo do ravnanja, ki bi lahko imelo znake mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu.

Direktor zavoda mora ugotovitve oz. ukrepe za preprečitev nadaljevanja mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu sprejeti najkasneje v 30 dneh od seznanitve s sumom oz. prijavo.

Ob upoštevanju posameznega primera direktor zavoda izbere način vodenja postopka, v okviru katerega:

- temeljito razišče problem,
- v ločenih ali skupnih pogovorih z izvajalcem mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu in žrtvijo ugotovi dejansko stanje in o njem naredi uradno zabeležko ter priloži morebitne listinske dokaze,
- opravi razgovor z morebitnimi pričami, prouči listinske in druge morebitne dokaze ter svetuje žrtvi, ki zaradi pritožbe ne sme biti zapostavljena,
- izvrševalca mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu pouči o pravnih posledicah mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu in ga pozove k opustitvi ravnanj, s katerimi izvaja (oz. je izvajal) mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,
- sprejme druge morebitne potrebne ukrepe v skladu s predpisi,
- zahteva javno opravičilo žrtvi mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu ali predlaga žrtvi ali izvajalcu drugo obliko dejanj za rehabilitacijo žrtve oziroma povrnitve njenega dobrega imena in časti v zavodu, po potrebi z uporabo vseh razpoložljivih sredstev notranjega komuniciranja v zavodu,

***Za preprečevanje mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu mora zavod posebno pozornost posvečati preventivnemu delovanju. Preventivni ukrepi in pravočasno ukrepanje proti mobingu in drugim oblikam trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu so ključ za izboljšanje odnosov, delovne klime in uspešen razvoj javnega zavoda.***

ne more izmisliti kakšne naloge zase,

- dodeljevanje nesmiselnih delovnih nalog,
- dodeljevanje nalog daleč pod ali nad ravnijo sposobnosti,
- dodeljevanje vedno novih nalog (pogosteje kot ostalim sodelavcem),
- dodeljevanje nalog, ki žalijo dostojanstvo,
- dodeljevanje nalog daleč nad ravnijo kvalifikacij z namenom diskreditacije,
- »pošiljanje« v pokoj ali grožnje z odpustom;

## 5. napadi na zdravje, kot na primer:

- odrejanje zdravju škodljivih nalog, brez ustreznih zaščitnih sredstev oziroma ukrepov varstva in zdravja pri delu,
- grožnje s fizičnim nasiljem,
- uporaba lažjega fizičnega nasilja, da se nekoga »disciplinira«,
- fizično zlorabljanje,
- namerno povzročanje škode ali nepotrebnih stroškov posamezniku,
- namerno povzročanje psihične škode na domu ali delovnem mestu,
- spolni napadi;

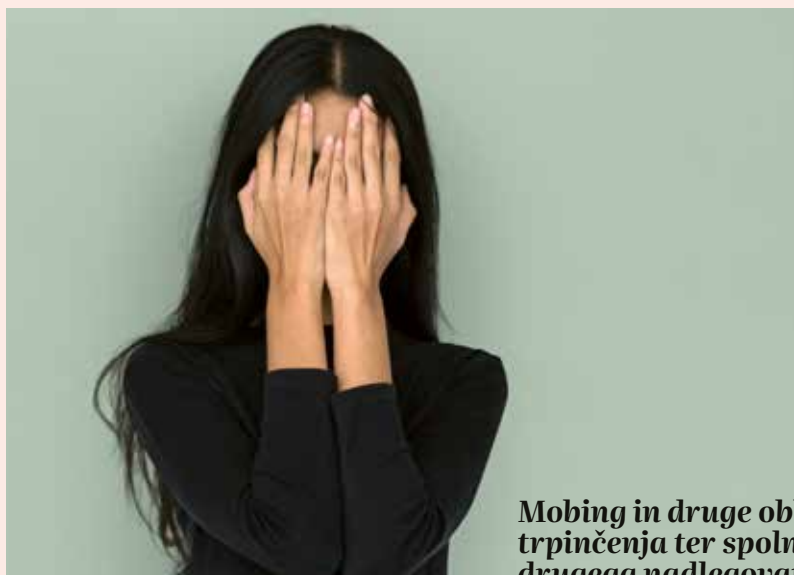
## 6. druga podobna ravnanja, če ustrezajo definiciji mobinga.

- sprejme in izvede moralne sankcije zoper izvajalca mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu (javne obsodbe in distanciranje, graje ipd.),
- izvede pravne ukrepe in po potrebi tudi pravne sankcije zoper izvajalca v skladu s predpisi,
- na željo žrtve le-to spremlja v vseh nadaljnjih pogovorih in obravnavah pred drugimi organi za obravnavo dejanj, ki v zavodu pomenijo mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,
- spremlja nadaljnja ravnanja izvajalca in počutje žrtve v delovni sredini tudi po prenehanju veljavnosti sprejetih ukrepov, dokler obstaja realna nevarnost za nadaljevanje ali obnovitev mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu, razen če žrtev sama izjavi, da to ni potrebno.

## Pravni ukrepi in sankcije zoper izvajalca mobinga oziroma drugih oblik trpinčenja in nadlegovanja

Direktor lahko v zvezi z ugotovljenim izvajanjem mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu zoper storilca ukrepa zlasti z naslednjimi ukrepi:

- mu poda pisno opozorilo zaradi izvajanja mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu in navodila za nadaljnje ravnanje,
- mu poda pisno opozorilo pred redno odpovedjo pogodbe o zaposlitvi,
- mu poda pisna navodila oziroma odredbo za ravnanje, s čimer doseže, da storilec ne bo več izvajal mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,
- izvede disciplinski postopek in izreče disciplinski ukrep (opomin, javni opomin, denarna kazen, odvzem bonitet ipd.),
- dejanje prijavi policiji, če ima dejanje mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu vse znake kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti,
- ga za opravljanje dela razporedi na drugo lokacijo, če za to obstajajo možnosti v zavodu,
- mu poda izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi v primeru, če gre hkrati za tako



**Mobing in druge oblike trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu imajo lahko negativne posledice za delavca - žrtev, za sodelavce in tudi zavod kot celoto.**

kršitev pogodbenih obveznosti, zaradi katerih zakon dovoljuje redno odpoved pogodbe o zaposlitvi,

- mu poda redno odpoved pogodbe o zaposlitvi, če so izpolnjeni zakonski pogoji (predhodno podano pisno opozorilo pred redno odpovedjo) in gre hkrati za tako kršitev pogodbenih obveznosti, zaradi katerih zakon dovoljuje redno odpoved pogodbe o zaposlitvi.

### **Ukrepi in aktivnosti za odpravo posledic mobinga in drugih oblik trpinčenja na delovnem mestu**

Direktor zavoda lahko v zvezi z ugotovljenim izvajanjem mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu

za odpravo škodljivih posledic za žrtev v skladu z možnostmi in predpisi, veljavnimi za zavod, ukrepa zlasti, kot sledi:

- razporedi delo žrtve mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu na drugo lokacijo ali v drugo skupino, če za to obstajajo možnosti v zavodu,
- predlaga žrtvi zaposlitev na drugem delovnem mestu v zavodu, če za to obstajajo možnosti in so izpolnjeni zakonski pogoji,
- odobri plačan oziroma neplačan dopust žrtvi v skladu s predpisi oziroma kolektivno pogodbo za psihično rehabilitacijo zaradi posledic mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu,

- odobri plačilo izobraževanj ali druge oblike strokovne pomoči žrtvi za ponovno pridobitev samozavesti,
- odobri plačilo stroškov morebitnih javnih objav za odpravo dezinformacij in žaljivih obdolžitev žrtve, ki izvirajo iz delovne sredine.

## Ukrepi v primeru lažne prijave mobinga in drugih oblik trpinčenja na delovnem mestu

V primeru, da se v postopku preverjanja dejstev ugotovi, da je zaposleni - pooblaščen predlagatelj podal lažno prijavo suma mobinga in drugih oblik trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu, lahko direktor zoper vlagatelja uvede ustrezne postopke zaradi kršitve delovnih obveznosti skladno s predpisi, ki urejajo delovna razmerja.

Direktor lahko vlagatelju v primeru iz prejšnjega odstavka:

- poda pisno opozorilo zaradi zlorabe pravice do varstva pred mobingom in drugimi oblikami trpinčenja ter spolnega ali drugega nadlegovanja na delovnem mestu pred redno odpovedjo pogodbe o zaposlitvi,
- poda pisna navodila oziroma odredbo za ravnanje,
- izvede disciplinski postopek in izreče disciplinski ukrep.

V primeru, da ima lažna prijava znake kaznivega dejanja, o tem obvesti policijo.

## Zaključek

Pri obravnavi incidenta je pomembno, da direktor dobro pozna zakonodajo, pojem, vsebino in znake prepovedanega ravnanja trpinčenja na delovnem mestu v vseh njegovih oblikah in variacijah. Pomembno je, da se vsaka vloga z vso mero spoštljivosti in empatije preuči, ravno tako je zelo pomembno, da se tudi prijavitelja z enako mero skrbnosti in empatije obvesti, sooči s prijavo in mu da možnost zagovora ter upošteva morebitne opravičujoče oziroma olajševalne argumente. Postopki in znanje s področja mediacije pa nam zagotavljajo, da z obema sodelavcema, če je le mogoče, dosežemo konsenz, da oba ostaneta v delovnem razmerju, zaščitimo in omogočimo varno delo žrtvi, hkrati pa žrtvi zagotovimo, da je sodelavci zaradi prijave ne bodo diskriminatorno ali slabše obravnavali. Poleg tega povzročitelja ustno in s pisnim opozorilom pred odpovedjo delovne pogodbe omejimo z dejanji, z mislijo, da se dejanja ne ponovijo. Dogodek se je zgodil v juniju 2019. Zame je bila to prva resna obravnava vsebine mobinga, bila sem brez izkušenj in prav tako moji pravni svetovalci. Sodelavci, kot npr. strokovni vodja, so imeli do prijave skoraj odklonilen, posmehljiv odnos. Verjamem, da je

bila moja odločitev pravilna. Če bi se prijava zgodila danes, bi postopek ponovila, vendar bi bila verjetno do disciplinskega ukrepa manj zadržana in še odločnejša.

## Literatura

1. Budamir Sosko, G., Buntak, K. in Grgurevic, D. 2019. Correlation between exposure to workplace mobbing in Croatia and work productivity and job preoccupation. 40th International Scientific Conference on Economic and Social Development – Buenos Aires. Str. 179–193. Dostopno na [https://www.esd-conference.com/upload/book\\_of\\_proceedings/Book\\_of\\_Proceedings\\_esdBuenosAires2019\\_Online.pdf#page=185](https://www.esd-conference.com/upload/book_of_proceedings/Book_of_Proceedings_esdBuenosAires2019_Online.pdf#page=185)
2. Lešnik Mugnoioni, D. 2019. Kako prepoznati mobing na delovnem mestu in kako ukrepati?. Zbornica – Zveza, str. 1–4. Dostopno na <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/11/Kako-prepoznati-mobing-na-delovnem-mestu-in-kako-ukrepati-Le%C5%A1nik-Mugnoioni.pdf>
3. Minárová, M., Benčíková, D., Malá, D. in Smutný, F. (2020) Mobing na delovnem mestu in njegov negativni vpliv na gradnjo kulture kakovosti. Spletna konferenca SHS, 74 (2020) 05014, DOI: <https://doi.org/10.1051/shsconf/20207405014>
4. Ninič, T., 2022, Analiza trpinčenja na delovnem mestu v izbranem javnem podjetju: diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Dostopno na <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=134412>
5. Plos, A., Prosen, M. in Černelič Bizjak, M. 2022. Workplace mobbing and intimidation among Slovenian hospital staff nurses: a pilot study. *Journal of nursing and social sciences related to health and illness*. Str. 1–8. Dostopno na [https://www.researchgate.net/profile/Mirko-Prosen/publication/363913691\\_Workplace\\_mobbing\\_and\\_intimidation\\_among\\_Slovenian\\_hospital\\_staff\\_nurses\\_a\\_pilot\\_study/links/63367f06769781354ea66658/Workplace-mobbing-and-intimidation-among-Slovenian-hospital-staff-nurses-A-pilot-study.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mirko-Prosen/publication/363913691_Workplace_mobbing_and_intimidation_among_Slovenian_hospital_staff_nurses_a_pilot_study/links/63367f06769781354ea66658/Workplace-mobbing-and-intimidation-among-Slovenian-hospital-staff-nurses-A-pilot-study.pdf)
6. Shahrem, N., Nasrin, A., Sazzed Esmail, H. in Abdulzahra, N. 2021. The effect the workplace mobbing and perceived procedural injustice on organizational wellbeing. *Informational Journal paper*. (29) 98. Stran 113–138. Dostopno na <https://www.sid.ir/paper/960643/en#downloadbottom>
7. Šlatau, T. 2021. Doživeti in preživeti mobing na delovnem mestu: magistrsko delo. Fakulteta za socialno delo. Dostopno na <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=127594>



# Reševanje sporov v zdravstvu

Reševanje sporov med zdravstvenimi delavci in  
pacienti ter sporov na delovnem mestu

JOŽEFA KEŽAR\*  
Zdravstveni dom Litija

NOVIS 01/02 2023

31

ŠOLA VODENJA V ZDRAVSTVU

## Uvod

Spori v zdravstvu imajo veliko skupnega s spori, ki se dogajajo v drugih okoljih in panogah, vendar pa so vzroki zanje povsem specifični. Gre za splet posebnih okoliščin in različnih udeležencev v procesu diagnostike in zdravljenja. V središču pozornosti je pacient, ki je zaradi bolezni tako fizično kot psihično obremenjen in ranljiv, kakovost zdravstvenih storitev pa je pogosto povezana s preobremenjenostjo zdravstvenih delavcev, s stresom na delovnem mestu, nenazadnje pa tudi s pritiski tako na menedžment kot tudi s strani menedžmenta v smislu racionalnejše organizacije dela, večje produktivnosti in manjših stroškov. Tovrstne okoliščine nedvomno vodijo k težavam pri medsebojnem komuniciranju in posledično h konfliktom. V odnose med zdravstvenimi delavci je ponavadi vtkana močna hierarhija, ki se velikokrat manifestira v pomanjkanju vzajemnega spoštovanja, konfliktne situacije pa se vse prevečkrat ne rešujejo s pogovorom, ampak sprevržejo v medosebno obtoževanje ali izogibanje (kultura molka).

## Asertivna komunikacija

Po teoriji asertivnega dialoga harvardske šole poznamo več vrst komunikacije: pasivno, pasivno-agresivno, agresivno in asertivno. Le z zadnjim načinom, asertivnim, lahko gradimo zdrave odnose, pokažemo samozavest in hkrati spoštovanje do drugih. Asertivna komunikacija je odkrita, sproščena, jasna, načelna in proaktivna ter vzpostavlja osnovo za vse dobre in dolgoročne odnose. Medtem ko z agresivno, pasivno ali pasivno-agresivno komunikacijo le rušimo odnose in počutje ter se oddaljujemo od želenih rezultatov.

Asertivna komunikacija je orodje dobre komunikacije in doprinos k dobrim odnosom. Asertivno komuniciranje pomeni:

- jasno izražati misli, ideje, potrebe, želje in čustva,
- aktivno poslušati,
- vzdrževati očesni stik, spremljati in povzemati,
- spoštljivo komunicirati in dati konstruktivne povratne informacije,
- znati pohvaliti,
- znati postaviti mejo in reči ne, ko je to potrebno,
- prevzemati odgovornosti,
- s svojo komunikacijo izražati samozavest,
- znati sprejeti kritiko in se konstruktivno odzivati,
- podati kritiko na spoštljiv način.

\* Prispevek Jožefe Kežar, dr. med. spec. gin. in por., direktorice Zdravstvenega doma Litija, je zaključna naloga avtorice v okviru Šole vodenja v zdravstvu.

# Mediacija

*je oblika mirnega reševanja sporov s pomočjo mediatorja, ki s svojim delovanjem v neformalnem postopku udeležencem pomaga doseči sporazum, s katerim rešijo spor oziroma na novo oblikujejo medsebojna razmerja ali odnose.*

## OPIS POSTOPKA MEDIACIJE

### 1. Prva obravnava kršitve pacientovih pravic:

Prva obravnava kršitve pacientovih pravic poteka po oddani zahtevi pacienta za obravnavo. Poteka ustno na zapis ali pisno pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, po točno določenemu postopku ter pod časovno omejitvijo 15 dni, razen če pacient izve za nepravilnosti kasneje, v treh mesecih.

Anonimizirane obravnave mora izvajalec redno sporočati zastopniku pacientovih pravic, ki je po pooblastilu pacientom v pomoč, postopke pa spremlja varuh človekovih pravic. Ta v okviru svojih nalog, določenih z zakonom, spremlja stanje na področju uresničevanja pacientovih pravic in na tej podlagi od pristojnih državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil zahteva, da zagotovijo pogoje in razmere za učinkovito uresničevanje zakona.

Če dogovor o načinu rešitve spora ni sklenjen, se to navede v zapisniku.

Pristojna oseba v tem primeru pacienta pouči o možnosti vložiti zahteve pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (druga obravnava).

## 2.

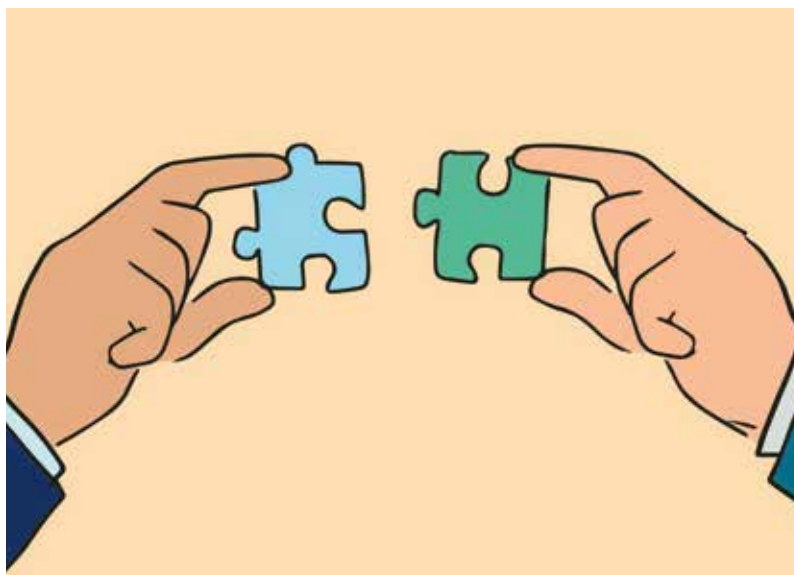
### Druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic lahko pripelje do postopka mediacije.

Postopek mediacije podrobneje ureja

Pravilnik o mediaciji v zdravstvu (Uradni list RS, št. 77/2008). Pri drugi obravnavi kršitve pacientovih pravic je zakonodajalec ponudil mediacijo kot enega od možnih postopkov reševanja spora med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev.

Morebitna uspešna mediacija se pred Komisijo konča s sklenitvijo sporazuma med pacientom in izvajalcem. Doseženi sporazum, ki ga stranki sporazumno predložita v potrditev predsedniku Komisije, postane z njegovo potrditvijo izvršilni naslov. To pomeni, da v primeru njegovega neupoštevavanja pacientu ni treba ponovno vlagati tožbe na sodišču, pač pa lahko v izvršilnem postopku neposredno doseže izvršitev obveznosti izvajalca, ki so bile dogovorjene v sporazumu.





Vse naštetu vodi k odprti in spoštljivi komunikaciji, kar je osnova za vse odnose, tako tiste na delovnem mestu kot tudi zasebne.

## ***Mediacija v zdravstvu***

Mediacijo je na področju zdravstva uzakonil *Zakon o pacientovih pravicah iz leta 2008 (Uradni list RS, št. 15/2008)*, ki opredeljuje pacientove pravice in dolžnosti pri uveljavljanju zdravstvenih storitev, pravico do obravnave kršitev pacientovih pravic in pravico do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Postopek za obravnavo pacientovih pravic obsega:

- a. prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (v nadaljnjem besedilu: postopek z zahtevo za prvo obravnavo kršitve) pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti z zakonom predpisanim postopkom ter časovnim terminom 15 dni,
- b. drugo obravnavo kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (v nadaljnjem besedilu: postopek z zahtevo za drugo obravnavo kršitve).

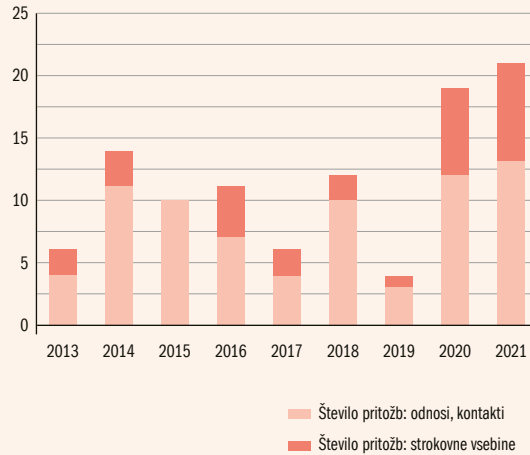
Mediacija je oblika mirnega reševanja sporov s pomočjo mediatorja, ki s svojim delovanjem v neformalnem postopku udeležencem pomaga doseči sporazum, s katerim rešijo spor oziroma na novo oblikujejo medsebojna razmerja ali odnose. Mediacija deležnikom zagotavlja, da se medsebojno slišijo, kar je na področju zdravstva izjemno pomembno zaradi specifičnosti tega področja. Mediator je lahko licencirana oseba s strani Ministrstva za zdravje in mora biti neodvisna, nepristranska in nevtralna oseba, ki ne izdaja zavezujoče odločitve, ampak je strokovno usposobljena za konstruktivno vodenje postopka mediacije in udeležencem s svojim delovanjem pomaga doseči sporazum o rešitvi spora.

Mediacijo po Zakonu o pacientovih pravicah uporabljamo v sporih med zdravstvenim izvajalcem in pacientom. Širše gledano pa je mediacija uporabna tudi v sporih med zdravstvenimi strokovnjaki znotraj timov, med delavcem in delodajalcem, celo med zavodi.

Mediacijo uporabimo, kadar spora ne moremo rešiti sami in nam že obstoječi načini reševanja sporov niso prinesli rezultatov. Mediator je sprtim strankam v pomoč pri iskanju skupnih interesov in rešitev. Mediator skrbi za enakovreden položaj vseh deležnikov mediacijskega postopka, njegova ključna naloga pa je, da je nevtralen in asertiven. V postopku mediacije se mediacijski sporazum velikokrat preljuje v oblike neposredno izvršljivega notarskega zapisa, kar mu daje posebno težo. Mediacijo

Graf 1:

## Število pritožb v ZD Litija



je priporočljivo uporabiti že ob prvi obravnavi kršitve pacientove pravice pred izvajalcem zdravstvenih storitev, še preden se konflikt stopnjuje do 2. stopnje pred Komisijo ali celo pred sodišče. Postopek je prostovoljen, zaupen in hitrejši od sodnih postopkov. Mediacija po razrešitvi konflikta omogoči, da zdravstveni delavec in pacient vzpostavi bolj zaupen odnos brez konfliktov, ki je podlaga za uspešno sodelovanje in zdravljenje tudi v prihodnje.

### Analiza prvih obravnav kršitev pacientovih pravic

Analiza prvih obravnav kršitev pacientovih pravic za obdobje devetih let v ZD Litija je pokazala naslednja dejstva (glej Graf 1.):

- Večina obravnav se je nanašala na neodzivnost preko komunikacijskih medijev in neprijazno komunikacijo z zdravstvenimi delavci.
- V manjšem odstotku so bili spori glede strokovnih vsebin, ob katerih so bili izvedeni interni strokovni nadzori, vsi pa so bili uspešno rešeni. En sam strokovni primer se je reševal tudi s pomočjo pravne službe, ne samo s sodelovanjem zastopnika pacientovih pravic.
- Uvedeni so bili ukrepi za boljšo komunikacijo: izboljšanje telefonske komunikacije z novim

operaterjem in tehničnimi izboljšavami, digitalizacija IT programa z novimi možnostmi komunikacije DO ZDRAVNIKA ..., vzpodbujanje izobraževanja za strokovnost zaposlenih itd.

### Analiza sporov na delovnem mestu v Zdravstvenem domu Litija

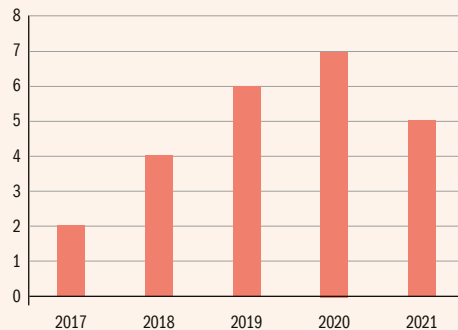
Analiza zaznava kvantitativno malo število sporov. Število obravnavanih pritožb v 10 letih: pet večjih sporov zaradi slabe komunikacije, nadlegovanja in očitkov slabega timskega vodenja je bilo uspešno rešenih s pogovori med udeleženci spora, internim premeščanjem na drugo delovno mesto s pozitivnim soglasjem udeleženca, s popravki urnika, ki je ustrezal udeležencem, z dodatnimi aktivnostmi promocije zdravja na delovnem mestu (joga, terapija z gongi, piknik in izlet s strokovno vsebino enkrat letno, promoviranje izobraževanja itd.). Ostala manjša nesoglasja so bila rešena sproti med udeleženci.

Kazalec kakovosti sporov na delovnih mestih pa je tudi absentizem, ki kot v celotni Sloveniji narašča tudi med zaposlenimi, ter odhajanje na druga delovna mesta, ki pa je v ZD Litija le v manjšem odstotku.

S promocijo zdravja na delovnem mestu, ki je zakonsko obvezujoča za delodajalca in zaposlene, in z

Graf 2:

## Prikaz absentizma v odstotku ur zaposlenih v ZD Litija v zadnjih petih letih



učenjem dobre (asertivne) komunikacije lahko pomagamo pri razvoju zdravstvenega tima za dobrobit in kvalitetno zdravstveno oskrbo našega pacienta. (glej Graf 2)

## Zaključek

Ustrezna komunikacija med zdravstvenimi delavci in vsemi sodelujočimi v procesu zdravstvene dejavnosti in pacientom ter med posamezniki v delovni skupini je predpogoj za kakovostno delo. Komunikacija z bolnikom odseva odnose in komunikacijo v skupini zdravstvenih strokovnjakov. Boljša ko je komunikacija na vseh ravneh, varnejše je naše delo in lažje dosežemo uspehe, tj. zadovoljni pacienti in zdravstveni delavci. Vodstvo je dolžno poskrbeti za izobraževanje zdravstvenih delavcev na področjih asertivnega dialoga in mediacije ter protokolov, ki omogočajo mirno reševanje sporov v zdravstvenem zavodu.

## Viri in literatura

1. USTAVA (URS), [pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1)
2. Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP), [pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281)
3. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), [pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537)
4. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1), [www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944](http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944)
5. Pravilnik o mediaciji v zdravstvu, [www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV9028](http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV9028)
6. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), [pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214)
7. Zakon o zdravstvenem varstvu (ZZVZD), [pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO213)
8. Nina Betetto ... (in sod.), *Mediacija v teoriji in praksi: veliki priročnik o mediaciji*, Društvo mediatorjev Slovenije, 2011 Ljubljana.
9. Iršič, M., 2020, *Mediacija, Rakmo*, Ljubljana.
10. Riso, W., *Pravico imaš reči ne: z asertivnostjo do večje samozavesti*, prevedla Barbara Pregelj, 2018, Založba Malinc, Medvode.
11. Crawley, J. Graham, K., *Mediacija za menedžerje: razreševanje konfliktov in ponovna zgraditev odnosov na delovnem mestu*, prevedla Katarina Kačar ... (in sod.), 2012, Rakmo, Ljubljana.
12. Zdolšek, M. *Šola vodenja v zdravstvu, Združenje zdravstvenih zavodov*, 2022.
13. Zidar Gale, T. *Šola vodenja v zdravstvu, Združenje zdravstvenih zavodov*, 2022.



*Mediacijo uporabimo, kadar spora ne moremo rešiti sami in nam že obstoječi načini reševanja sporov niso prinesli rezultatov. Mediator je sprtim strankam v pomoč pri iskanju skupnih interesov in rešitev.*



# Standardi komuniciranja v zdravstveni ustanovi

Primer Zdravstvenega doma Ljutomer

BOŠTJAN PIHLAR\*  
Zdravstveni dom Ljutomer

## Izzivi komuniciranja z zaposlenimi v ZD Ljutomer

Med večjimi izzivi v organizaciji sta prav gotovo učinkovito komuniciranje in pretok informacij do zaposlenih in med zaposlenimi. Pomembno je, da ko govorimo o pretoku informacij, s tem razumemo pretok v obe smeri, in sicer od vodstva do zaposlenih in nazaj.

Predvsem v zadnjem obdobju, ko smo bili priča krizni situaciji in skoraj dnevno spreminjajočim se navodilom ter ostalim spremembam, se je to še bolj pokazalo kot ena ključnih funkcij v organizaciji. Zlasti v takih situacijah lahko izostanek informacij in komunikacije vodi v kaos ter sproža nezadovoljstvo med zaposlenimi.

V zadnjem obdobju smo se tako soočali z različnimi izzivi na področju komuniciranja in prenosa informacij. Na eni strani smo še vedno uporabljali preverjene konvencionalne oblike prenosa informacij, kot so recimo sestanki. Tudi navajenost zaposlenih na tovrstno komunikacijo je še vedno velika, čeprav v hitro

spreminjajočem se okolju, ob pomanjkanju kadra in v hitrem tempu dela, kot se je pokazalo predvsem v zadnji krizi, ta način ni bil prav učinkovit in niti produktiven. V zadnjem času pa nas pred izzive seveda vse bolj postavljajo vedno bolj uporabljeni in uveljavljeni sodobni pristopi komuniciranja, kot so npr. elektronska sporočila, ki omogočajo zelo hiter pretok informacij. A vseeno tudi tu ne gre brez nevarnosti. Namreč, tovrstna komunikacija lahko vse prehitro sproži preveliko komoditeto tistega, ki podaja in komunicira, saj zaradi velikega števila posredovanih informacij (še posebej po sistemu »forward«) na drugi strani sprožimo neodzivnost, nezainteresiranost za prebiranje teh sporočil in posledično neinformiranost. Dejstvo je, da nas sodobne tehnologije postavljajo pred nove izzive in priložnosti: kako jih najbolj učinkovito uporabiti in obrniti v svoj prid pri komuniciranju z zaposlenimi, kako generacije zaposlenih, ki tega niso večše, pripraviti, da bodo to osvojile, in navsezadnje, kako narediti to komunikacijo dostopno vsem. S temi vprašanji smo se spopadli tudi v ZD Ljutomer.

Z uporabo sodobnih elektronskih oblik informiranja smo tudi v ZD Ljutomer naleteli na številne ovire, ki pa smo jih s pomočjo nove organizacije dela in navsezadnje krizne situacije, ki nas je prisilila v nekatere organizacijske in tehnološke izboljšave, tudi uvedli v vsakdanjo prakso.

\* Prispevek Boštjana Pihlarja, univ. dipl. ekon., direktorja Zdravstvenega doma Ljutomer, je zaključna naloga avtorja v okviru Šole vodenja v zdravstvu.

Kot prvo in najpomembnejše je bilo treba sprožiti »premik v glavi«. Z zahtevo vodstva, da je treba komunikacijo na vseh ravneh približati čisto vsakemu zaposlenemu, smo to počasi tudi naredili. Izhajali smo iz dejstva – in tu nismo bili izjema niti v našem zavodu –, da kjer ni informacij, prevladajo »govorice« in neformalni informatorji, ki jim je vir informacij »rekla-čula«. Na take informacije nimamo vpliva, najhujše pa je, da gredo v smeri negativnih sporočil in čez čas vplivajo na prevladujoče mnenje med zaposlenimi.

Zato je bilo pomembno to preprečiti. Tako je zavest o pravočasnosti, konsistentnosti in tudi korektnosti informacij pri nas pripeljala do tega, da smo vzpostavili nekatere ključne vzvode in kanale pretoka informacij. Uspešno smo vpeljali sistemsko in dokaj ažurno ter učinkovito komuniciranje, prilagojeno tako pomembnosti informacije, kot tudi tistemu, ki posreduje, in predvsem tistemu, ki prejema informacije.

Do učinkovitejšega pretoka informacij smo prišli na podlagi nekaterih analitičnih pristopov, ki so pokazali, zakaj trenutno vzpostavljeno komuniciranje in pretok informacij nista bila učinkovita oz. zakaj smo pogrešali boljše informiranje. Preprosto je šlo za to, da komunikacijski kanali niso bili evalvirani. Informiranje je potekalo predvsem po sistemu od ust do ust, nesistematično, zunaj vodstvene hierarhije in zgolj s pošiljanjem e-pošte ter objavami na intranetu. Ni se preverjalo, koliko ljudi ima dostop do teh službenih e-sporočil in koliko jih sploh lahko oz. zna dostopati do intranetne strani ter s tem do informacij. Rezultati analiz bodo predstavljeni v naslednji točki.

## **Model komuniciranja z zaposlenimi v ZD Ljutomer**

Izhodišča, ki so pripeljala do trenutnega modela komuniciranja, ki ga uspešno izvajamo v ZD Ljutomer, imajo različne vzroke.

1. Kot prvo je dejstvo, da imamo pretežno mlad kolektiv. Povprečna starost zaposlenih je 39 let. To daje potencial za komunikacijo preko sodobnih pristopov, kot so mobilne naprave z uporabo različnih »chat« skupin.
2. Drugič, e-pošta kot neka sodobna komunikacijska pot v sodobnem svetu v Zdravstvenem domu ni dosegla vseh končnih uporabnikov. Razlog je ta, da vsi zaposleni že zaradi narave dela nimajo svojih službenih e-naslovov, poleg tega pa kljub dobri tehnološki opremljenosti zavoda zaposleni delijo računalnike v ambulantah in enostavno do svojih dodeljenih e-naslovov ne dostopajo. Naredili smo test in na 85 aktivno odprtih službenih naslovov

(to je okrog 80 % zaposlenih) poslali sporočilo s prošnjo po odgovoru. Prejeli smo jih zgolj nekaj čez 40, kar pomeni manj kot 50 % zaposlenih. To je za uspešno komunikacijo, še bolj pa obveščanje absolutno premalo.

3. Dostop do intraneta, ki je naša uradna informacijska platforma, je zelo omejen in po analizi 30–40% zaposlenih nima dostopa do intraneta ali se preprosto pri tem ne znajde, velika večina pa dostopa samo s pomočjo drugih sodelavcev.
4. Ne glede na starost zaposlenih smo naredili analizo in ugotovili, da pametne mobilne naprave uporablja preko 90 % zaposlenih. Ta odstotek smo z uvedbo elektronskega evidentiranja DČ dvignili na 100 %, saj je bila uporaba teh naprav nujna.
5. Množična uporaba novodobnih komunikacijskih aplikacij in platform ter prisotnost v socialnih omrežjih mlajših zaposlenih.
6. Glede na pretežno mlad kader smo hitro ugotovili, da imamo zelo velik potencial za medgeneracijsko učenje na področju uporabe mobilnih naprav in uporabe družbenih omrežij, kar se je v praksi seveda tudi dejansko pokazalo. Najprej pri evidentiranju DČ in urejanju dogodkov preko mobilnih naprav oz. računalnika, kasneje tudi z uvedbo digitalnih potnih nalogov in še čim.
7. Pozitivna sprejetost do izvedbe zbora delavcev iz preteklosti.

## **Izhodišča za odločitev o uporabi posameznega orodja komuniciranja**

V odvisnosti od vsebine sporočanja, aktualnosti in pomembnosti vsebine in pa predvsem o časovni komponenti, kako hitro je pomembno, da neka informacija pride naprej do zaposlenih ali pa drugih hierarhičnih struktur, se odločamo, kateri komunikacijski kanal oz. katero komunikacijsko orodje se bo uporabljalo.

Višji hierarhični nivo je opolnomočen in opremljen z jasnimi navodili, vso tehnologijo in znanjem, da zelo aktivno in ažurno komunicira po elektronskih medijih. Kompleksnejše vsebine (recimo s prilogami) potekajo preko e-sporočil. Za hitrejši pretok informacij, ko je nujno pridobiti kakšno mnenje ali pa prenesti informacije preko vodij do njihovih zaposlenih, se komunicira preko Viber skupine »Vodje ZD«. Če so vsebine pomembne zgolj za posamezen oddelek ali nekaj njih, izvajamo tudi konferenčne klice.



## V skrbi za paciente!

Uspešna organizacija se zrcali v luči rezultata oskrbe, zato je naš cilj slišan, informiran in varno obravnavan posameznik.

## KOMUNICIRANJE Z ZUNANJIMI JAVNOSTMI

Vsaki zaposleni na nek način, bodisi v službi bodisi v zasebnem življenju, komunicira z zunanjo javnostjo. Ravno s tem zavedanjem dajemo velik pomen tudi notranjemu komuniciranju. Pomembno je, da so zaposleni opolnomočeni z vsemi pomembnimi informacijami oz. novostmi, saj s tem poskrbimo, da so tudi neformalne informacije preko zaposlenih posredovane zunanji javnosti točno in korektno.

Kljub temu pa je za uradno komuniciranje izven zavoda odgovoren direktor, predvsem v primeru strateškega ali kriznega komuniciranja. Kadar gre za morebitno komuniciranje strokovne narave, se pooblastilo prenese na strokovno vodjo, PDZN ali pa katerega od najbolj kompetentnih strokovnih oseb.

Zavod ima enega od strateških ciljev informiranost pacientov, zato si vsako leto postavimo tudi cilj, da se v oblikovanje vsebin, povezanih z informiranjem pacientov, vključuje vsaj 10 % zaposlenih. Gre predvsem

za komuniciranje informiranja, svetovanja in ozaveščanja, ki ga izvajajo različni strokovni profili v zdravstvenem domu, bodisi zdravniki, diplomirane sestre na področju preventive, logopedinja, psihologinja, zobozdravniki, fizioterapevti itd. Cilj je bil v zadnjih dveh letih dosežen in presežen.

Za kvalitetnejše in lažje komuniciranje z javnostmi smo izdelali tudi novo spletno stran z lastnim administriranjem vsebin ter sklenili pogodbo z lokalnim radiom.

Na spletni strani tudi sistematično spremljamo statistiko vpogledov – vizualni pogled prikazujemo na spodnji sliki. Na ta način se odločamo, katerim vsebinam damo večji pomen in namenjamo več časa in pozornosti, jih pozicioniramo na vrh spletne strani itd. Po drugi strani pa vsebine, za katere menimo, da so prezrte ali ne dosežejo zelenega odziva, poskušamo skomunicirati še kako drugače – in ravno pri obveščanju zunanje javnosti vidimo še nekaj izzivov.

***Tako je zavest o pravočasnosti, konsistentnosti in tudi korektnosti informacij pri nas pripeljala do tega, da smo vzpostavili nekatere ključne vzvode in kanale pretoka informacij. Uspešno smo vpeljali sistemsko in dokaj ažurno ter učinkovito komuniciranje, prilagojeno tako pomembnosti informacije, kot tudi tistemu, ki posreduje, in predvsem tistemu, ki prejema informacije.***

Tabela 1

## KOMUNICIRANJE DIREKTORJA ALI OD NJEGA POOBlašČENA OSEBA

ZAINTERESIRANA STRAN	ODGOVOREN ZA KOMUNICIRANJE
Ustanovitelji zavoda	Direktor ali od njega pooblaščena oseba
ZZZS	Direktor, PDZN, FRS, strokovna vodja
MZ	Direktor, PDZN, strokovna vodja
NIJZ	Vodja ZVC, zdravnik, PDZN, MS, strokovna vodja
Združenje zdravstvenih zavodov	Direktor, PDZN, pravnik, strokovna vodja
Dobavitelji	Vodja FRS, PDZN, Direktor, vodje služb ter od njih pooblaščene osebe
Mediji	Direktor ali od njega pooblaščena oseba

Vsi vodje so iz razloga dostopnosti in hitrejše odzivnosti ter dejanske dosegljivosti prejeli tudi službene prenosnike z vsemi nastavitvami, kot so Teamsi, osebni e-naslovi, dostopi do skupnih strežniških map s pomembnimi vsebinami, zapisniki, tabelami, dostopom do intraneta itd. Obenem imajo vsi vodje tudi službene telefone.

Ko gremo do komunikacije na nivoju niže, torej do organizacijskih enot, je vedno bolj prisotno ustno komuniciranje. Torej prenos informacij s strani vodij do zaposlenih, bodisi v Viber skupini, ki jo imajo skoraj vsi vodje, ali pa preprosto preko oddelčnih sestankov, z ustnim sporočanjem.

Hierarhija oz. tovrstno sistematično komuniciranje po hierarhični strukturi navzdol se je pokazalo in dokazalo dejansko kot najučinkovitejše in najhitrejše pretekanje informacij – zlasti informacij višje pomembnosti, seveda pa tudi vseh ostalih.

### ***Odgovornost za prenos informacij***

Znotraj zavoda ima torej odgovornost za komuniciranje med zaposlenimi v prvi vrsti direktor, na najvišjem nivoju, ter strokovna vodja in PDZN. Najvišje vodstvo oceni, katere informacije in v kakšnem obsegu morajo naprej

ter predvsem do koga. Z delegiranjem prenaša direktor naloge in odgovornost prenosa informacij do svojih vodij, strokovne vodje ali PDZN.










### ***Pomembnost selektivnega informiranja in komuniciranja***

Na najvišjem nivoju se zelo trudimo, da informacije temeljito filtriramo in jih posredujemo selektivno. To pomeni, da informacij ne posredujemo kar vsem po sistemu »forward«, ampak poskrbimo, da jih ni preveč in da vsak dobi informacije, ki so res pomembne zanj, za njegovo delo ali OE, kadar gre za informacije, ki se prenašajo kasneje na nižji nivo. Izhajamo iz dejstva, da je manj več in da preveč vsebin vodi do neproduktivnega in neučinkovitega obvladovanja informacij ter morebitnega prenosa na nižji nivo.

### ***Komuniciranje v aktih ZD Ljutomer***

Akta, ki opredeljujeta komuniciranje v zdravstvenem domu, sta:

## KLJUČNE INFORMACIJE, KI JIH SPOROČAMO, IN VZPOSTAVLJENA ORODJA KOMUNICIRANJA

RELACIJA	VRSTA INFORMACIJE	ORODJA KOMUNICIRANJA
Direktor → Strokovna vodja, PDZN	Informacije strateškega pomena, ki vplivajo na organizacijo zavoda, spremembe delovanja, kadrovska vprašanja, pritožbe, mediacije ...	Tedenski sestaneke E-pošta  
Direktor → Vodje OE	Splošne aktualne informacije, doseganje realizacije, finančno pokrivanje po organizacijskih enotah, RDU, kreiranje ciljev, spremljanje doseganja ciljev, akcijski načrti	Mesečni kolegiji 
	Sprotna obvestila, poizvedbe, informacije, navodila, delegiranja	E-pošta za vsebine s prilogami Viber skupina (odprta) za hitra kratka sporočila in medsebojno komunikacijo  
	Hitri dogovori, posveti, obvestila, navodila, razne informacije ...	Telefonski klic, konferenčni klic, Teams srečanje   
Direktor → zaposleni	Podajanje informacij o preteklih dosežkih, doseganju ciljev, informiranje o planih za naprej ... Zahvale, nagrade, motiviranje ...	Zbor delavcev – dvakrat letno 



Obvestila, napovedi dogodkov, dosežki zavoda in posameznikov, rezultati poslovanja, splošne informacije o dogajanju v zavodu, informacije o sprejetih ukrepih, navodila, zahvale, voščila, priznanja ipd.

ZD INFORMATOR  
– enostransko  
komuniciranje preko Viber  
Community<sup>1</sup>



Vodje OE → zaposleni

Dodeljena pooblastila, prenos informacij z višjega nivoja, prenos delegiranih nalog z višjega nivoja, prenos ključnih informacij do zaposlenih itd.

Viber skupine po OE – vsi

Ustne informacije –  
oddelčni sestanki



- Poslovnik kakovosti in
- Pravilnik o delovnem času in zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva ter notranja pravila delovanja zdravstvenega doma Ljutomer.

Slednji se v 14. členu dotika predvsem zunanjega komuniciranja preko telefonskih pogovorov, ki so od covid krize naprej postali najpogostejši komunikacijski kanal z zunanjo javnostjo (pacienti). Samo v septembru 2022 smo v ZD prejeli 9.500 klicev, na katere smo odgovorili v 95,3 %. To nedvomno potrjuje pomembnost tovrstne komunikacije, zato je opredeljena tudi v pravilniku. Ta člen narekuje tudi poslovni bonton komuniciranja preko telefona: od tega, kako se predstavimo in kako poskrbimo za prevezavo klicev, do tega, kako se odzovemo v primeru, da nimamo informacij oz. nismo kompetentni za dajanje informacij itd.

Pravilnik kakovosti pa v tč. 7.4 opredeljuje notranje komuniciranje, in sicer relacije komuniciranja med vsemi deležniki znotraj zavoda, kot tudi do sveta zavoda. Predvsem pa je pomembno, da pravilnik v okviru zunanjega komuniciranja opredeljuje, da so za zunanje komuniciranje s pacienti odgovorni izvajalci zdravstvenih storitev (zdravnik MS, DMS) v okviru svojih pooblastil. Za komuniciranje z ostalimi zainteresiranimi stranmi pa je odgovoren direktor ali od njega pooblaščen oseba, kot opredeljuje Tabela 1 iz PK.

## Postavitev komuniciranja v ZD Ljutomer v prihodnje – trendi

Komuniciranju z zaposlenimi želimo dati v prihodnje še večjo težo. Komunikacija v tem trenutku v zavodu pač poteka po nekih ustaljenih poteh, z jasno organizacijo in hierarhijo pretoka informacij ter s pridihom sodobnosti, ki nam jo ponujajo sodobne tehnologije, kakor tudi z vedenjem in zavedanjem generacijsko pogojene dovzetnosti za sprejemanje takega načina komuniciranja pri zaposlenih. Pa vendarle – svet gre na tem področju še naprej in temu sledimo. Kako?

Prvo, kar bomo izdelali, je že v osnutkih pripravljen **Kodeksa ravnanja** (*angl.* Code of Conduct) v ZD Ljutomer po vzoru velikih in urejenih podjetij po svetu. Počasi bodo taki dokumenti morali najti mesto tudi v javnih

1 ZD INFORMATOR je skupnost oz. kanal, preko katerega direktor osebno dostopa s sporočili do čisto vsakega zaposlenega. Vsak novi zaposleni dobi navodila za vključitev v skupnost. Sporočila se pošiljajo vsaj enkrat tedensko oz. po potrebi. V informiranje preko tega kanala je trenutno vključenih 99 % zaposlenih. Skupnost je zaprte narave, komuniciranje ni možno, ampak gre zgolj za enostransko posredovanje informacij.



***Vsi vodje so iz razloga dostopnosti in hitrejše odzivnosti ter dejanske dosegljivosti prejeli tudi službene prenosnike z vsemi nastavitvami, kot so Teamsi, osebni e-naslovi, dostopi do skupnih strežniških map s pomembnimi vsebinami, zapisniki, tabelami, dostopom do intraneta itd. Obenem imajo vsi vodje tudi službene telefone.***

zavodih in nasploh v javni upravi, ki je v prvi vrsti servis ljudi. V okviru tega bo imelo področje komunikacije vidno mesto. Dokument bo zaposlenim nalagal obveznosti primerne ravnanja, odgovornosti, komuniciranja, obnašanja itd.

Kot drugo pa smo že kot pilotski zdravstveni dom sredi razgovorov z razvijalci APP digitalne platforme po vzoru Mercatorjeve »mi.Mercator« (Kako Mercator uvaža celostno digitalno izkušnjo za zaposlene (finance.si)).

Gre za platformo, preko katere lahko vsak zaposleni prek osebne ali službenega računalnika in mobilnega telefona dostopa do informacij, aplikacij in dokumentov, ki jih potrebuje pri delu. Kot centralni komunikacijski kanal bo prinašal aktualne novice in dogodke ter obveščal zaposlene o vsem pomembnem dogajanju tako znotraj kot zunaj zavoda, in sicer o vsem, kar vpliva na naše delo. Zaposleni bodo lahko preverjali tudi svoj osebni urnik dela, na voljo jim bo vpogled v svoje mesečne ocene uspešnosti, plačilne liste in druge kadrovske dokumente. Platforma bo namenjena tudi kariernemu razvoju, kjer bodo dostopi do različnih izobraževalnih vsebin.

Po izkušnjah Mercatorja platforma prispeva k oblikovanju učinkovitejših delovnih procesov, dvigu motivacije zaposlenih in spodbujanju pripadnosti.

Ovira, ki jo vidimo, je ta, da smo kot majhen zavod kadrovske prešibki, obenem pa tudi prešibki z znanjem, da bi lahko učinkovito in ažurno vzdrževali ter nalagali vse vsebine, ki naj bi jih platforma ponujala. Torej bomo morali razmišljati celo v smeri zaposlitve usposobljenega kadra za te zadeve.

## ***Kriterij in merjenje uspešnosti pretoka informacij***

Prav je, da tudi merimo uspešnost komuniciranja in predvsem uspešnost pretoka informacij.

Trenutno najhitrejšo in najboljšo merilo je seveda mnenje zaposlenih, v smislu, ali menijo, da imajo dovolj informacij, ali so zadovoljni s pretokom informacij, ki jih potrebujejo za svoje delo, in kako so nasploh zadovoljni s komuniciranjem v ZD.

Po vzpostavitvi sistema hierarhije in odgovornosti za komuniciranje z zaposlenimi smo v decembru 2021 izvedli anketo zadovoljstva zaposlenih v elektronski obliki, na katero se je odzvalo kar 70 % zaposlenih. Med drugim sta dve poizvedbi zahtevali oceno kakovosti in celovitosti informacij, ki jih potrebujejo pri svojem delu, in pa oceno kakovosti in celovitosti informacij, ki jih potrebujejo pri svojem delu med zaposlenimi in neposredno predpostavljenim delavcem. Prva poizvedba je bila na lestvici od 1 do 5 ocenjena s povprečno oceno 4,07, druga pa s 4,14. Ocene kažejo kar visoko zadovoljstvo s prenosom informacij, dajejo pa še vedno nekaj priložnosti za izboljšave.

Cilj v naslednjih letih je doseči povprečno oceno zadovoljstva s pridobivanjem informacij vsaj 4,5. Obenem bomo postavili dodatno merilo glede komunikacije na splošno, kjer je cilj ocena 4 in več.

## ***Zaključek***

Informacije in komunikacije so zaposlenim zelo pomembne. V našem zavodu je kar 16 % zaposlenih izpostavilo, da jim je za uspešno delo najpomembnejši prav dostop do informacij. Predvidene so bile številne druge kategorije, ampak da se ob bok odnosom, delovnim pogojem in plači postavi tudi dostop do informacij, je seveda omembe vredno. Torej je to segment, kateremu je treba dati precejšnjo pozornost in se s tem zelo sistematično ukvarjati.

V našem zavodu se tega zavedamo, zato vodstvo vlaga veliko energije in truda, da se ti komunikacijski kanali postavijo kot nekaj samoumevnega, kot del organizacijske kulture, ki naš zavod in zaposlene vodi k odličnosti. Ta se mora srednjeročno izkazati tudi v zadovoljstvu naših pacientov in nasploh lokalnega okolja, v katerem delujemo.

# PROJEKT INTERREG: ČEZMEJNA PLATFORMA ZA UČINKOVITO UPRAVLJANJE BIOBANK

**PROF. DR. VLADKA ČURIN  
ŠERBEC, MAG. MAJA ČERNILEC**  
Zavod RS za transfuzijsko medicino

**DOC. DR. TADEJA REŽEN,  
KATARINA NAHTIGAL**  
Medicinska fakulteta Univerza v  
Ljubljani

Projekt Interreg »Čezmejna platforma za učinkovito upravljanje biobank« z akronimom C3B ([www.ita-slo.eu/sl/c3b](http://www.ita-slo.eu/sl/c3b)) poteka v sklopu evropskega Programa čezmejnega sodelovanja med Republiko Slovenijo in Republiko Italijo. V Sloveniji ga izvajata Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (pobudnik projekta) in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. Italijanski partnerji so Univerza v Trstu, biobanka in Experteam srl v Benetkah ter FIF (Fondazione Italiana Fegato) iz Bazovice, ki je

vodilni partner. Projekt poteka od 1. oktobra 2021 in se bo končal 31. marca 2023. Pridružena partnerja sta Ministrstvo za zdravje ter JAZ-MP na slovenski strani ter deželna vlada Furlanije Julijske Krajine na italijanski strani.

**Biobanke so shrambe človeškega biološkega materiala** in ustreznih kliničnih podatkov, ki jih odgovorno sprejmejo, hranijo in razdeljujejo za raziskovalno, študijsko in/ali klinično rabo. Hranijo lahko vse vrste biološkega materiala, kot je kri, serum, plazma in druge telesne tekočine ter vse vrste tkiv, biopsij, celic ter tudi DNK. Biobanke predstavljajo kompleksno organizacijo, v kateri poteka upravljanje z unikatnimi in dragocenimi vzorci ter podatki. Poleg človeškega lahko v biobankah hranimo tudi drug biološki material, kot so virusi in živalski ter rastlinski biološki material.

Biobanke so ključna raziskovalna infrastruktura, s katero za-

gotavljamo kakovosten biološki material ter pripadajoče podatke, ki jih je možno uporabiti v številnih kliničnih in bazičnih raziskavah. Dostop do kakovostnih vzorcev se je izkazal kot ključen za raziskave na vseh področjih v medicini. Biobanke so danes postale nepogrešljiv partner v raziskavah, saj vzorci in njihovi podatki omogočajo številna nova odkritja na področju genetskih bolezni in pri razumevanju genetskih raznolikosti med ljudmi.

V okviru projekta C3B smo si zastavili cilje, kot so popis stanja biobank v partnerskih ustanovah obeh regij, izobraževanje osebja in prenos dobrih praks iz že obstoječih biobank v zainteresirane ustanove v obeh državah in ustanovitev pilotne biobanke vzorcev zdravih dajalcev na Zavodu RS za transfuzijsko medicino.

Pri pregledu stanja biobančništva na programskem območju zahodne regije Slovenije smo identificirali 85 ustanov, ki bi se lahko



29. SEPTEMBRA 2022 SMO V OKVIRU PROJEKTA C3B ORGANIZIRALI STROKOVNO SREČANJE, NA KATEREM SMO PREDSTAVILI VSEBINO, CILJE IN REZULTATE PROJEKTA C3B. CILJ PROJEKTA JE KREPITEV SODELOVANJA ČEZMEJNIH DELEŽNIKOV, KI DELUJEJO NA PODROČJU BIOBANČNIŠTVA IN OBLIKOVANJE SKUPNIH REŠITEV, S KATERIMI BI USKLADILI RAZLIČNE SISTEME IN OPOLNOMOČILI ČEZMEJNO BIOBANČNIŠTVO. (NA FOTOGRAFIJI ZGORAJ: PROF. DR. VLADKA ČURIN ŠERBEC, FOTO: MIRAN JURŠIČ)



potencialno ukvarjale s shranjevanjem človeških bioloških vzorcev. Identificiranim ustanovam smo poslali vprašalnik. Izpolnilo ga je 27 skupin iz 13 različnih ustanov. Rezultati rešenih vprašalnikov so pokazali, da 19 skupin že shranjuje človeški biološki material, od njih ima 13 skupin zametke biobanke, vsaj štiri skupine pa nameravajo biobanko ustanoviti. Večina skupin zbira človeški biološki material za raziskovalne namene in vsaj šest skupin bi želelo hraniti vzorce v drugih biobankah.

Vzpostavitev pilotnega modela biobanke vzorcev krvi zdravih dajalcev na Zavodu RS za transfuzijsko medicino je eden od glavnih ciljev projekta. Zasnovan bo na vseh etičnih, moralnih in medicinskih načelih, ki jih na Zavodu upoštevamo pri izvajanju dejavnosti zbiranja krvi in krvodajalstva, preskrbe s krvjo in upravljanja s krvno banko. Vzorci krvi zdravih dajalcev bodo namenjeni za izvajanje raziskav, kliničnih študij ter preiskav, ki jih bo odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko oz. za izobraževalne namene. V proces biobančništva smo vključili sistem kakovosti, s čimer se bo izboljšala sledljivost upravljanja z vzorci in znižala možnost tveganja za nastanek na-

pak med upravljanjem. Za vzpostavitev pilotnega modela biobanke vzorcev krvi zdravih dajalcev smo že pridobili dovoljenje Komisije RS za medicinsko etiko.

Tudi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani že delujejo številne raziskovalne skupine in inštituti, ki zbirajo človeške biološke vzorce za lastne raziskave, ki potekajo v okviru mednarodnih in nacionalnih projektov. Med drugimi imajo vzpostavljene biobanke, ki so članice mednarodnih konzorcijev, kot so tkivna biobanka živčnomišičnih bolezni, ki je del mreže EuroBioBank ali biobanke v okviru evropskih projektov, kot je BioEndoCar. Dolgoročni cilj fakultete je ustanoviti enotno biobanko in s tem postaviti enotno standardizacijo postopkov in upravljanja kakovosti. Fakulteta je tudi ena od ustanovnih članic konzorcija in vozlišča BBMRI.SI, ki je bil ustanovljen konec leta 2020 pod vodstvom Univerze v Mariboru. BBMRI je evropska raziskovalna infrastruktura bioloških zbirk in biomolekularnih virov, katere članica je Slovenija postala konec leta 2021.

29. septembra 2022 smo v okviru projekta C3B organizirali strokovno srečanje, na katerem smo predstavili vsebino, cilje in rezultate projekta C3B.

Cilj projekta C3B je, da se okrepi sodelovanje čezmejnih deležnikov, ki delujejo na področju biobančništva, in oblikovanje skupnih rešitev, s katerimi bi uskladili različne sisteme in opolnomočili čezmejno biobančništvo. Izziv programskega območja je namreč neusklajeno biobančništvo v javnem zdravstvenem sistemu, kar otežuje upravljanje ter izmenjavo bioloških vzorcev, ki so potrebni za standardizirane raziskave in klinične študije.

Projekt C3B je bil izbran za enega od najboljših projektov na področju upravljanja po manj kot enem letu izvajanja. Izbrani pa so bili tudi za udeležbo in predstavitev projekta na dogodku, ki ga mesto Trst kot univerzitetno mesto vsako leto septembra organizira za promocijo znanosti. Izbran je bil tudi za enega od treh najboljših projektov v programu na področju zdravja v Evropi, ki so zelo uspešno predstavljali programsko območje Interreg ITA-SLO na Evropskem tednu regij in mest 2022 *na področju zdravja* (Čezmejni pilotni ukrepi za spodbujanje inovacij v zdravstvenem sistemu preko izmenjave informacij, The EU Cohesion Policy pushes for a shared and digitally connected health system | European Week of Regions and Cities (europa.eu)).





ŠOLA VODENJA V ZDRAVSTVU  
ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH  
ZAVODOV SLOVENIJE

V sklopu dvanajstih modulov se bodo udeleženci seznanili s temeljnimi vsebinami in izzivi sodobnega menedžmenta. Spoznali bodo načine financiranja zdravstvenih storitev in ključne pravne podlage, na katerih temelji delovanje zdravstvenega sistema. S poudarkom na primerih iz praks bodo raziskovali nabor ekonomskih načel, metod ekonomskih analiz ter temelje s področja računovodenja. Proučevali bodo organizacijo kliničnih in poslovnih procesov, projektno vodenje ter načine za doseganje ciljev kakovosti in varnosti. Posebna pozornost bo namenjena iskanju najboljših poti, kako prihajati do zaposlenih, uporabnikov storitev ter poslovnih partnerjev. Temu je v programu namenjena vrsta vsebin s področja razvoja kadrov, medsebojnega komuniciranja, reševanja konfliktov ter pravil poslovnega obnašanja.

Več informacij o vsebini, programu in prijavi:

[www.solavodenja.zdrzz.si](http://www.solavodenja.zdrzz.si).

**ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH  
ZAVODOV SLOVENIJE  
VAS VABI K VPISU V**

# Šolo vodenja v zdravstvu

**oktober, november 2023**

NOVIS – NOVICE, OBVESTILA, VESTI,  
INFORMACIJE SKUPNOSTI.

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

(w) [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)

(f) Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdruzenjeZDRZZ