



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –  
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU**

OD BESED K DEJANJU:  
OPOLNOMOČENJE MANAGEMENTA  
ZDRAVSTVENE NEGE ZA USPEŠNO  
SODELOVANJE PRI UPRAVLJANJU  
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

**Zbornik povzetkov referatov**

Ljubljana, 20. april 2010

## **OD BESED K DEJANJU:**

### **OPOLNOMOČENJE MANAGEMENTA ZDRAVSTVENE NEGE ZA USPEŠNO SODELOVANJE PRI UPRAVLJANJU ZDRAVSTVENIH ZAVODOV**

#### **Uredniki**

mag. Boris Miha Kaučič  
Suzana Majcen Dvoršak  
Nataša Vidnar

#### **Programski odbor**

mag. Boris Miha Kaučič, predsednik  
Nataša Vidnar  
Peter Požun  
doc. dr. Bojana Filej  
mag. Hilda Maze

#### **Organizacijski odbor**

Suzana Majcen Dvoršak, predsednica  
Daniela Mörec  
Duška Drev  
Irma Antončič

#### **Izdala in založila**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Sekcija medicinskih sester v managementu

#### **Oblikovanje in tisk**

Založba Pivec

#### **Naklada**

150 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Univerzitetna knjižnica Maribor

005:614.2(082)

OD besed k dejanju: opolnomočenje managementa zdravstvene nege za uspešno sodelovanje pri upravljanju zdravstvenih zavodov : zbornik povzetkov referatov, Ljubljana, 20. april 2010 / [organizator srečanja] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu ; [uredniki Boris Miha Kaučič, Suzana Majcen Dvoršak, Nataša Vidnar]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, 2010

ISBN 978-961-273-004-8

1. Kaučič, Boris Miha 2. Majcen Dvoršak, Suzana 3. Vidnar, Nataša 4. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester v managementu

COBISS.SHD 64709633

# VSEBINA

---

## I. ZDRAVSTVENA NEGA, ZAKONODAJA, IZOBRAŽEVANJE IN KOMUNICIRANJE Z JAVNOSTMI V SODOBNI DRUŽBI

### **Zdravstvena nega v času gospodarske krize – smo pripravljeni na spremembe, tudi v luči nove zdravstvene zakonodaje?**

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze **13**

### **Pravni položaj managementa v javnem zavodu – obveznosti in pravice**

Meta Vesel Valentinčič, pomočnica generalnega direktorja UKC Ljubljana za upravno – pravne zadeve **19**

### **Zdravstvena nega – odgovor na potrebe pacientov v sodobni družbi**

doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice **21**

### **Zdravstveni zavodi pod drobnogledom javnosti – komunikacijski izzivi in pasti za vodstvo**

Damjana Pondelek, direktorica podjetja Urednica d. o. o. **28**

## II. USPEŠNO POGAJANJE IN LOBIRANJE V MENEDŽMENTU

### **Kako se uspešno pogajati z vodstvom in zaposlenimi?**

prof. dr. Marjan Svetličič, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani **30**

### **Kako uspešno lobirati? Lobiranje kot proces prepričevanja**

Vili Grdadolnik, EPR d. o. o., Krizno upravljanje in strateško komuniciranje **31**

### **Lobiranje: formalno in/ali neformalno – vloga državnega svetnika za področje zdravstva**

Peter Požun, državni svetnik, Državni svet Republike Slovenije **32**

## III. MREŽENJE KOT KONKURENČNA PREDNOST IN POGLED VODILNIH MANAGERK NA POLOŽAJ ZDRAVSTVENE NEGE V JAVNIH ZAVODIH

### **Formalno in neformalno mreženje: Socialne mreže so vaša osebna in organizacijska konkurenčna prednost**

dr. Daniela Brečko, direktorica Planet GV d. o. o. **38**

**IV. AKTUALNE INFORMACIJE ZA MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE  
ZA KAKOVOSTNO DELO IN SODELOVANJE Z NACIONALNO  
ORGANIZACIJO ZBORNICO – ZVEZO**

**Zbornica – Zveza, sodobna neprofitna organizacija, ki sledi filozofiji  
nenehnega izboljševanja**

Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze

**41**



## **PROGRAM SEMINARJA**



# Program seminarja

---

08.00 – 09.00 Registracija udeležencev seminarja

09.00 – 09.15 **Uvodni pozdravi**

**mag. Boris Miha Kaučič**, predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu

**Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstveni tehnikov Slovenije

## I. ZDRAVSTVENA NEGA, ZAKONODAJA, IZOBRAŽEVANJE IN KOMUNICIRANJE Z JAVNOSTMI V SODOBNI DRUŽBI

**Moderatoriki: Irma Antončič, Daniela Mörec**

9.15 – 9.40 **Zdravstvena nega v času gospodarske krize – smo pripravljeni na spremembe, tudi v luči nove zdravstvene zakonodaje?**

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

9.40 – 10.20 **Pravni položaj managementa v javnem zavodu – obveznosti in pravice**

Meta Vesel Valentinčič, pomočnica generalnega direktorja UKC Ljubljana za upravno – pravne zadeve

10.20 – 10.50 **Zdravstvena nega – odgovor na potrebe pacientov v sodobni družbi**

doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

10.50 – 11.20 **Zdravstveni zavodi pod drobnogledom javnosti – komunikacijski izzivi in pasti za vodstvo**

Damjana Pondelek, direktorica podjetja Urednica d. o. o.

11.20 – 11.30 Razprava

11.30 – 12.00 Odmor

## II. USPEŠNO POGAJANJE IN LOBIRANJE V MANAGEMENTU

**Moderatorki: Duška Drev, Suzana Majcen Dvoršak**

- 12.00 – 13.00 **Kako se uspešno pogajati z vodstvom in zaposlenimi?**  
prof. dr. Marjan Svetličič, Fakulteta za družbene vede  
Univerze v Ljubljani
- 13.00 – 13.45 **Kako uspešno lobirati? Lobiranje kot proces prepričevanja**  
Vili Grdadolnik, EPR d. o. o., Krizno upravljanje in strateško  
komuniciranje
- 13.45 – 14.05 **Lobiranje: formalno in/ali neformalno – vloga državnega  
svetnika za področje zdravstva**  
Peter Požun, državni svetnik, Državni svet Republike Slovenije
- 14.05 – 14.15 Razprava
- 14.15 – 15.00 Odmor za kosilo

## III. MREŽENJE KOT KONKURENČNA PREDNOST IN POGLED VODILNIH MANAGERK NA POLOŽAJ ZDRAVSTVENE NEGE V JAVNIH ZAVODIH

**Moderatorka: Nataša Vidnar**

- 15.00 – 15.40 **Formalno in neformalno mreženje: Socialne mreže so vaša  
osebna in organizacijska konkurenčna prednost**  
dr. Daniela Brečko, direktorica Planet GV d. o. o.

### 15.40 – 17.10 **OKROGLA MIZA**

**Moderatorja: doc. dr. Bojana Filej, Peter Požun**

**Pogled vodilnih managerk na položaj zdravstvene nege  
v javnih zavodih in njihove izkušnje z vodenjem**

**Ernestina Kos Grabnar**, pomočnica generalnega direktorja  
za zdravstveno nego – glavna medicinska sestra,  
Univerzitetni klinični center Ljubljana,

**Zdenka Kramar**, pomočnica direktorja za zdravstveno nego,  
Splošna bolnišnica Jesenice,



*mag. Liljana Leskovic, namestnica direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe, Dom upokojencev Tabor*

*Irena Vidmar, pomočnica direktorja za zdravstveno nego, Zdravstveni dom Ajdovščina*

17.10 – 17.30 Odmor

**IV. AKTUALNE INFORMACIJE ZA MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE  
ZA KAKOVOSTNO DELO IN SODELOVANJE Z NACIONALNO  
ORGANIZACIJO ZBORNICO – ZVEZO**

17.30 – 18.00 **Zbornica – Zveza, sodobna neprofitna organizacija, ki sledi filozofiji nenehnega izboljševanja**

Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze

18.00 Zaključek seminarja in povabilo na jesensko srečanje



## **POVZETKI PRISPEVKOV**





# ZDRAVSTVENA NEGA V ČASU GOSPODARSKE KRIZE – SMO PRIPRAVLJENI NA SPREMEMBE, TUDI V LUČI NOVE ZDRAVSTVENE ZAKONODAJE?

**Darinka Klemenc, dipl. m. s., ET**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih  
društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
predsednica@zbornica-zveza.si

## **Splošno o gospodarski krizi v zdravstvu**

Ekonomska in finančna kriza po vsem svetu vplivata tudi na področje zdravstva. Poleg demografskih sprememb in prevrednotenja vrednot v družbi predstavlja gospodarska kriza enega največjih izzivov današnjega časa.

Ekonomist Maks Tajnikar (2009) meni, da gre v gospodarski krizi, vezani na zdravstvo, za zaostajanje denarnih in realnih dohodkov prebivalstva, državni proračun – manj možnosti za nadomeščanje izpadov prihodkov, prispevki za zdravstvo bodo vse bolj dražili delo, prebivalstvo bo vse težje sodelovalo v PZZ, javni ustanovitelji in zasebni lastniki izvajalcev bodo vse težje investirali, država bo vse težje pokrivala stroške šolanja medicinskega (zdravstvenega, op. avtorice) kadra in zato bo presežno povpraševanje po tem kadru ostalo, konkurenca, tudi tujih izvajalcev, bo vse večja, sodelovanja med izvajalci pa bodo v večji meri prekinjena, ob padanju standarda prebivalstva bo zdravstveno stanje vse slabše, večji delež prebivalstva bo imel otežen dostop do zdravstvenih storitev, pojavlja se vse močnejši sloj prebivalstva, ki služi s profiti in ne plačuje prispevkov, in ustanovitelji ter lastniki izvajalcev bodo bolj pritiskali na stroškovno učinkovitost, kar skoraj vedno ogroža tudi kakovost zdravstvenih storitev. Učinkovitost gre na račun kakovosti, če je ne branimo. Sistemi stroškovne učinkovitosti lahko ogrožajo kakovost zdravstvenih storitev in preprečijo uresničevanje temeljnega cilja izvajalcev, ki je zagotavljanje zdravja za bolnike, ki vstopijo v dejavnost javnega izvajalca.

Zato je nujno potrebno vpeljati sisteme kakovosti, ki omogočajo ocenjevanje dela vsakega posameznika med medicinskim (zdravstvenim, op. avtorici-

ce) osebjem, vpeljati je potrebno anketiranje bolnikov na ravni vsakega posameznika med zdravstvenim osebjem, omogočiti bolnikom zamenjavo zdravnika in medicinske sestre, ustvariti sistem pravice do drugega mnenja, omogočiti razširitev sistema »denar sledi bolniku«. (<http://www.devz.si/wp-content/uploads/2009/05/16-strokovno-srecanje-prosojnice.pdf>).

Evropska komisija in Svetovna zdravstvena organizacija opozarjata, da se bo zaradi finančne krize povečalo število obolenj. Ljudje bodo pogosteje zbolevali za različnimi oblikami raka, precej pa se bo povečalo tudi število psihičnih bolezni. Kriza pa bo zaradi grozeče revščine in nezaposlenosti najverjetneje povzročila tudi povečanje mentalnih obolenj in samomorov. Androulla Vassiliou, evropska komisarka za zdravje, opozarja na katastrofalne posledice, ki bi jih gospodarska kriza lahko pustila pri ljudeh, če EU ne bo pravočasno ukrepala. Kratkoročni pritiski na nacionalne proračune bi v kombinaciji s širšimi posledicami gospodarske krize lahko dolgoročno imeli negativne posledice na zdravje ljudi. Po pogovoru s predsednikom Evropske komisije Josejem Manuelom Barrosom in evropskimi ministri za zdravstvo je poudarila, da se mora EU čim prej aktivno lotiti reševanja tega problema. V ospredje je postavila predvsem zgodnje odkrivanje in zdravljenje raka.

## **Ljudje si ne morejo privoščiti zdravil**

Farmacevtska podjetja opažajo upad prodaje zdravil, saj si jih ljudje, ki so ostali brez službe, ne morejo privoščiti, hkrati pa si nekateri ne zmorejo več plačevati zdravstvenega zavarovanja. Kot pravi Vassilioujeva, so državljani EU bolj socialno zaščiteni kot ameriški, a hkrati poudarja, da bi tudi v EU kriza utegnila imeti katastrofalne posledice. Več evropskih poslancev je zato izrazilo enotno skrb zaradi zmanjševanja proračunskih sredstev, namenjenih zdravstveni blagajni. Vassiliouva pa je izrazila še strah pred tem, da bi neenakost v zdravstvu med članicami EU in znotraj njih zaradi krize postala še izrazitejša. ([http://24ur.com/specialno/nega\\_in\\_zdravje/gospodarska-kriza-bo-povecala-stevilo-rakavih-obolenj.html](http://24ur.com/specialno/nega_in_zdravje/gospodarska-kriza-bo-povecala-stevilo-rakavih-obolenj.html))

Psihologinja Andreja Pšeničny, vodilna strokovnjakinja za izgorelost, pravi, da se moč oz. stabilnost osebnostne strukture kaže na dva načina: kako močne obremenitve prenesemo in kako hitro se po obremenitvi povrnemo v prvotno ravnotežje. Ker ekonomska kriza prinaša močnejše obremenitve, se povečuje število ljudi, pri katerih obremenitev presega prilagoditvene spo-

sobnosti, saj pod povečanimi pritiski dekompenzirajo tudi tisti, ki brez večjih težav zmorejo nositi običajne življenjske obremenitve. Zunanje okoliščine sovpadajo s strahovi, ki jih nosimo v sebi. Strah za existenco predstavlja močno breme, če pa je posameznikova samopodoba povezana z uspehom in imetjem, je verjetnost, da bo ekonomska kriza terjala svoj davek, še toliko večja. Zaradi tega je razumljivo, da med recesijo narašča število psihičnih motenj.

### **Izkušnje kažejo, da se ob krizi poveča število samomorov**

O tem priča vrsta pokazateljev iz prejšnjih in te ekonomske krize. V času ameriške velike depresije (1929–1939) se je koeficient samomorilnosti povišal s 14 na 17 primerov na 100.000 prebivalcev, kar pomeni kar dvajset odstotno povišanje. Število klicev na SOS telefone za preprečevanje samomorov se je v ZDA v zadnjem letu povečalo za več kot dvajset odstotkov, vse več jih je povezanih z denarjem, ekonomsko stisko ali osebnim bankrotom. Ker se predvsem moški vidijo v vlogi tistega, ki mora poskrbeti za finančno varnost družine, je zanje recesija v tem pogledu še nevarnejša, zlasti ob dejstvu, da tudi sicer moški prevladujejo med samomorilci. (<http://vizita.si/clanek/dusevnost/v-casu-gospodarske-krize-ne-zapostavljajte-dusevnega-zdravja.htm>)

### **Zdravstvena nega**

V Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) smo o gospodarski krizi in njenih (predvidenih) posledicah občasno opozarjali strokovno in splošno javnost; tako je maja 2009 v Utripu izšel prispevek, ki je nastal po EFN zasedanju 90. generalne skupščine (European Federation of Nurses Association). V isti številki smo objavili članek – Odprto pismo o gospodarski krizi in zdravju, poslan s Foruma Evropske unije. Ob tem smo prevedli tudi sporočilo za javnost z EFN, katerega ključno sporočilo je, da je investiranje v zdravje odgovor globalni recesiji.

Mediji so naše sporočilo za javnost povzeli takole:

Zmanjšujejo se proračuni za zdravstvo, odpušča osebje, zapira oddelke, bolnišnice in druge zdravstvene ustanove, zmanjšuje se plače, osebju se ponu-

ja slabše programe plačevanja prispevkov za pokojnino. Kot navajajo v Zbornici – Zvezi, so na nedavni generalni skupščini Evropskega združenja nacionalnih organizacij medicinskih sester (EFN) predstavniki posameznih držav predstavili domače razmere. Recesija se je že zelo dotaknila celotnega področja zdravstvene nege, celo v državah, ki so mnoga leta veljale za zgled tako po strokovni kot po organizacijski plati. »Poročila so pričala o istočasnem kolapsu socialnih sistemov oz. o velikih problemih, povezanih z zniževanjem sredstev za zdravstvo, krčenjem zdravstvenih storitev, zapiranjem bolnišnic, krajšanjem ležalne dobe, delovnega časa, prenašanjem kompetenc na tiste z nižjo izobrazbo, z odpuščanjem medicinskih sester in nadomeščanjem strokovnega z manj izobraženim in usposobljenim osebjem, celo s prostovoljci in laiki.« **Rešitev ni v manjšanju proračunov.** »Posegi, povezani s krizo, bodo pripeljali do manj varne zdravstvene obravnave,« opozarjajo v zbornici. Kot navajajo, je Evropsko združenje nacionalnih organizacij medicinskih sester predsednike držav in finančne ministre pozvalo, naj vlagajo v zdravstvo in socialno varnost ter ju ščitijo, namesto da zmanjšujejo proračune, naj zdravstvu priskrbijo delovno silo in je ne zmanjšujejo ter naj finančno podprejo tiste države članice, ki so najbolj prizadete. »Evropska komisija in Mednarodni denarni sklad morata takoj podpreti države članice s pogoji, ki bodo dopuščali ohranjanje zdravstvenih in socialnih storitev.« Članice EFN opozarjajo, da »smo na začetku recesije, ki bo imela resne negativne učinke na zdravstvo, če ne ukrepamo«. **V Bolgariji** je brez zdravstvenega zavarovanja ostalo milijon ljudi, lani je bilo zaradi tega veliko protestov. Veliko pomanjkanje osebja občutijo na primarni ravni, 2.500 medicinskih sester je zapustilo državo, več kot 10.000 s povprečno starostjo 24 let tega poklica ne želi opravljati, v procesu so ostale le starejše kolegice. **Na Danskem** manjka vsaj 2.400 medicinskih sester, zmanjšuje se število zaposlenih v javnem zdravstvu, zaprli so že nekatere zasebne klinike za estetsko in plastično kirurgijo, ker ni bolnikov. Na Finskem vlada poziva k varčevanju, uveljavili so kombinacijo plačanega in neplačanega dela. V Grčiji si medicinske sestre pogosto iščejo še drugo službo, ker en dohodek ni dovolj. V državi so sprejeli ukrepe o počitku med delovnimi obveznostmi, zlasti dežurstvi; medicinske sestre bežijo iz poklica, delodajalci zaposlujejo osebje, ki ni primerno izobraženo ali opravlja še kako drugo službo, ne upoštevajo 40-urnega delovnega časa, delajo več, brez plačila, primanjkuje sredstev za maršikaj, navajajo v zbornici. **Na Irskem** so uvedli moratorij na zaposlovanje, ukinili nadurno delo, ni delovnih mest, zdravstveni delavci odhajajo v Avstralijo in Kanado, navajajo v zbornici. Poleg tega zapirajo bolnišnice in



zmanjšujejo število bolniških postelj. **Na Islandiji** pa so po zlomu gospodarstva za 10 odstotkov zmanjšali sredstva za zdravstvo za tri leta, šole so omejile vpis za 45 odstotkov, zmanjšali so delovnik s sedem na pet dni. Pri zaposlovanju medicinskih sester varčujejo **v Italiji**, kjer zaposlujejo slabo izobraženo osebje, tudi laike iz »nižjih« slojev z vsega sveta, najhujšo težavo jim predstavlja kombiniranje/pokrivanje različnih strokovnih področij zdravstvene nege z istimi ljudmi, še navajajo v zbornici. **V Latviji** so proračun za zdravstvo znižali za kar 40 odstotkov. V bolnišnicah in domovih za starostnike je do trikrat manj bolnikov, kar predstavlja veliko breme za primarno raven, 14 lokalnih bolnišnic so zaprli, bolniki so brez ustrezne oskrbe in pomoči, tiste medicinske sestre, ki še imajo delo, delajo po 14 ur na dan, brez plačila nadurnega dela. **V Španiji** so obdržali javno zdravstvo in gospodarska kriza se v zdravstvu zaenkrat ne odraža, zato še ni zmanjševanja proračunskih sredstev, vendar pa kriza vpliva na vse sektorje, medicinske sestre nadomeščajo z drugimi profili, zmanjšujejo se pokojnine, povečalo se je število ljudi z duševnimi obolenji, navajajo. **V Veliki Britaniji** »še ne vedo, kaj jih bo doletelo«. Zmanjšuje se število zaposlenih v bolnišnicah, bolniki so brez prave oskrbe, slaba je tudi izobrazbena struktura, veliko medicinskih sester, predvsem v zasebnem sektorju, je že izgubilo službo in delajo prostovoljno. [http://www.siol.net/eu/novice/2009/05/gospodarska\\_kriza\\_v\\_eu\\_nazira\\_tudi\\_socialni\\_in\\_zdravstveni\\_sistem.aspx](http://www.siol.net/eu/novice/2009/05/gospodarska_kriza_v_eu_nazira_tudi_socialni_in_zdravstveni_sistem.aspx).

## Kako naprej? Tudi v luči nove zakonodaje?

Zdravstvo je pred finančnim zlomom: 2009 bo (je) kriza, 2010 bo še huje, 2011 neznanka ... Huje bo kot v devetdesetih, ukrepi, aktivnosti, popravki »preteklikov« iz preteklosti. Stopili smo v čas, ko morajo v ospredje stopiti tisti, ki so sposobni s prepletom imaginacije in intuicije poroditi inovacijo (Marušič, 2009) <http://www.devz.si/wp-content/uploads/2009/05/16-strokovno-srecanje-prosojnice.pdf>.

Zakonodaja, ki igra na področju zdravstvene in babiške nege pomembno vlogo in jo bo tudi v prihodnosti, tudi pri reševanju iz gospodarske krize, je pomembna. Trenutno je težko predvideti nadaljnji potek sprejemanja ključnega **Zakona o zdravstveni dejavnosti**, kar bo odvisno od novega ministra. Na Zbornici – Zvezi nas je ta zakon zelo zaposloval. Zadnja javna predstavitev je bila v Državnem zboru ob odhodu ministra Miklavčiča (marec 2010).

Drug pomemben zakon je **Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za**

**dolgotrajno oskrbo**, kjer smo prav tako na pristojno ministrstvo (za delo, družino in socialne zadeve) poslali pripombe in sodelovali v razpravi zakona v Državnem svetu. Trenutno so aktualni naslednji predlogi zakonov in drugi pravni akti, ki se nanašajo na zdravstvo oz. zdravstveno nego: **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju**, predlog novele **Zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja**, **Zakon o osebni asistenci**.

Gospodarska kriza se je torej močno dotaknila zdravstvene nege, celo v državah, ki smo jih imeli mnoga leta za zgled. Poročila iz držav EU pričajo o istočasnem kolapsu socialnih sistemov oz. o velikih problemih, povezanih z zniževanjem sredstev za zdravstvo, krčenjem zdravstvenih storitev, zapiranjem bolnišnic, skrajševanjem ležalne dobe, delovnega časa, prenašanjem kompetenc na ljudi z nižjo izobrazbo, z odpuščanjem medicinskih sester in nadomeščanjem strokovnega z manj izobraženim in usposobljenim osebjem, celo s prostovoljci in laiki (Ažman, Klemenc, Utrip, marec 2009). Težko je napovedati, kako naprej. Nedvomno bodo tudi nacionalna združenja medicinskih sester igrala pomembno vlogo pri ohranjanju že pridobljenega nivoja zdravstvene oskrbe, pri iskanju izhoda iz krize in blaženju post secesijskih sindromov prebivalstva, zlasti ranljivih skupin.

**Ključne besede:** medicinske sestre, gospodarska kriza, vloga nacionalnega združenja, zakonodaja

# PRAVNI POLOŽAJ MANAGEMENTA V JAVNEM ZAVODU – OBVEZNOSTI IN PRAVICE

**Meta Vesel Valentinčič, univ. dipl. prav.**

Univerzitetni klinični center Ljubljana  
meta.veselvalentincic@kclj.si

Čas, ki ga živimo, napoveduje burne, če ne celo prelomne spremembe v vseh porah družbenega življenja, še posebej na področjih t. i. družbenih dejavnosti. Ob pogojih recesije se soočata dve ključni vprašanji, ki prav gotovo posegata v srž teh dejavnosti, tudi zdravstva: kako ob zaostrenih ekonomskih pogojih zagotoviti oziroma vsaj zadržati že doseženi kvantitativni in kvalitativni nivo zdravstva in seveda, na kakšen način in kje za to zagotoviti finančna sredstva. Iščemo ravnotežje med ekonomskimi in socialnimi vidiki zdravstvene oskrbe prebivalstva. Rešitev iščemo v »zdravstveni reformi«, ki je navkljub vladnim obljubam o sprejetju zakonodajne do konca leta, še precej nedorečena, ali vsaj neuskklajena.

Vsak korenitejši poseg v zakonodajni okvir zagotovo pomeni tudi spremembe na področju upravljanja v pravnih subjektih in/ali pa tudi statusne spremembe. Predvsem slednje seveda pogojuje drugačen pravni položaj managementa ter posledično njegovih obveznosti in pravic.

Zakon o zavodih, ki je kot krovni zakon v družbenih dejavnostih v veljavi že od leta 1991, gotovo ne ustreza več današnjim razmeram. Kar nekaj poskusov revidiranja in novelacije tega zakona je že bilo predvsem v zadnjih petih letih, a je prevladalo mnenje, da je potrebno doreči nov sistem družbene organiziranosti na področju družbenih dejavnosti sinhronizirano za vse dejavnosti, predvsem pa najti formulo, ki bo zagotavljala zaščito t. i. javnega interesa v kar največji meri.

Očitno bo tudi sedaj področna zakonodaja prehitela spremembo systemskega zakona (če bo do spremembe tega zakona sploh prišlo), kar s stališča pravne konsistentnosti urejanja pomembnega področja družbenega življenja v naši državi ni prav razveseljujoče.

Pa vendar, od nove zdravstvene zakonodaje lahko pričakujemo rešitve, ki bodo redefinirale sistem upravljanja v zdravstvenih zavodih in želimo si, da bi šle spremembe predvsem v smeri večje samostojnosti pri odločanju,

posledično večje odgovornosti in profesionalnosti managementa. Zavedati se moramo dejstva, da je danes zdravstveni management neprestano »med dvema ognjema«: na eni strani pod budnim očesom vedno bolj ozaveščene in zahtevne javnosti ter na drugi strani države oz. občine kot ustanovitelj, ki sprejemata ključne politične odločitve, ki so včasih za dejavnost manj ugodne.

Ob navedenem položaju managementa je seveda še kako pomemben poslovni izid posameznega zdravstvenega zavoda, ki je v manjši meri odvisen od dejanskega vodenja in bolj od razmerij na področju financiranja zdravstvene dejavnosti. Tako mora biti odgovornost managementa bistveno višja za racionalno organizacijo poslovanja, motiviranje in urejanje internih odnosov, kjer je vedno moč najti vsaj nekaj notranjih rezerv.

V luči bodočih novih predpisov ter pravnega okvira pravic in dolžnosti managementa v zdravstvu bo izziv velik za vse, ki delujemo na področju vodenja. In odgovoriti bo treba na vprašanje: ali smo sposobni v teh pravnih okvirih vodenje osmisliti kot proces optimizacije vseh ravni poslovanja, ustvarjanja možnosti za kreativno in inovativno delo, razvijanja znanstvenega in raziskovalnega dela, tudi odstranjevanja ovir itd. – vse v funkciji zagotavljanja in izvajanja javnega interesa na področju zdravstvene dejavnosti.

**Ključne besede:** zdravstvena zakonodaja, javni zavod

# ZDRAVSTVENA NEGA – ODGOVOR NA POTREBE PACIENTOV V SODOBNI DRUŽBI

**doc. dr. Brigita Skela Savic**

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice  
bskelasavic@vszn-je.si

## **Značilnosti sodobne družbe**

Demografske spremembe bodo v prihodnosti pomembno vplivale na vedenje potrošnikov v večini Evropskih držav. Pomembnejši demografski trendi so upadanje rasti populacije, staranje populacije, drobitev trga storitev, povečevanje nivoja izobrazbe celotne populacije, barvitost družbe zaradi povečane migracije, spremenjena vloga ženski v družbi idr. Opisane spremembe imajo vpliv na ekonomijo, strukturo delovne sile, varčevanje, investicije, sistem upokojevanja, stroške zdravstva, način in stroške pridelave hrane idr.

Bolezni sodobne družbe kažejo, da pacient potrebuje več, kot samo zdravnika, da je potrebna celostna obravnava in približevanje bolnemu in zdravemu človeku v okolju, v katerem živi. V prihodnosti bo vse manj institucionaliziranega zdravljenja, vedno bolj se bo izvajala obravnava na domu, obravnava v bolnišnicah bo kratka, intenzivna in podprta z zdravstveno vzgojno pripravo pacienta in svojcev na okrevanje na domu (Skela Savič, 2009).

## **Pomen znanja v zdravstveni negi in odziv na potrebe družbe**

Pomembno vlogo pri doseganju celovitosti obravnave bodo imeli kadri v zdravstveni negi, ki bodo morali sistem zdravstvene obravnave graditi na resursih pacienta (fizični, psihični, socialni, ekonomski idr.), svojcev in celotne družbe in pri tem upoštevati sposobnosti celotnega socialnega in družbenega okolja, kamor se pacient vrača (Skela Savič, 2009a). Tovrstni proces obravnave zahteva usposobljene medicinske sestre, ki bodo gradile mrežo zdravstvene oskrbe za pacienta v kontekstu kontinuirane oskrbe (Skela Savič, 2007). V kolikor bodo medicinske sestre prevzele ta izziv, se morajo

zavedati nujnosti razvoja znanja na tem področju, saj se bodo potrebe pacientov združevale na področju zdravstvenih, negovalnih, socialnih in drugih potreb, ki se bodo, za uporabnika sodobnih zdravstvenih in socialnih storitev, koordinirale iz enega mesta (Skela Savič, 2009).

Po vzoru razvitih držav bo vedno bolj pomembno specialno znanje in delovanje zdravstvene nege na dokazih. Prihajajoče potrebe sodobne družbe po celoviti in integrirani zdravstveni obravnavi kažejo na to, da ne bo več dovolj, da je znanstvenoraziskovalno delo potrebno le v medicini, ampak bodo morale temu slediti tudi druge stroke in področja dela v zdravstvenem timu (Skela Savič, 2009c). Tako potrebe sodobne družbe zahtevajo od diplomiranih medicinskih sester vedno več znanja in je z Evropsko direktivo predpisano izobraževanje le bazično izhodišče za nadaljnje izobraževanje medicinskih sester za potrebe zdrave in bolne populacije (Skela Savič, 2009b). Sheer in Wong (2008) pravita, da je potreba po nadgradnji znanj pri diplomiranih medicinskih sestrah postala globalni trend nekaj zadnjih desetletij. Mednarodni svet medicinskih sester definira zviševanje nivoja znanja v zdravstveni negi z izobraževanjem diplomiranih medicinskih sester na magistrski stopnji izobraževanja, kar je vstopni nivo za razvoj ekspertnega znanja, kompleksnih sposobnosti za sprejemanje strokovnih odločitev, in oblikovanje kliničnih kompetenc za širše delovanje.

Problem slabo razvite profesije zdravstvene nege v Sloveniji je večplasten. V prvi vrsti gre za nerazvito vertikalno izobraževanje, saj so se prvi magistrski programi iz zdravstvene nege začeli izvajati šele v letu 2007. V Sloveniji ni doktorskega študija zdravstvene nege, kar pomeni slabo razvito znanstveno raziskovalno delo na tem področju. Prav tako se pojavlja vprašanje o potrebnosti magistrskega študija in zaposljivosti magistrstov zdravstvene nege. Če bodo medicinske sestre želele svoje delo in svoje znanje prikazati kot potrebno dejstvo za delovanje zdravstvenega sistema v potrebah današnjega časa, bodo morale najprej znati jasno povedati in argumentirati svojo vlogo v zdravstvenem timu. Vloga temelji na izhodiščih, da medicinska sestra na osnovi svojega znanja, izkušenj in rezultatov raziskav pomaga pacientu pri soočanju z boleznijo, sodeluje pri zdravljenju, preprečevanju in obvladovanju stranskih učinkov zdravljenja, pacienta osvešča in vzgaja, rešuje probleme na področju prizadetih življenjskih aktivnosti, gradi socialno mrežo, resurse z in za pacienta, koordinira zdravstveno obravnavo ter pripravlja pacienta na odpust in življenje z boleznijo. Pri tem se poslužuje različnih teoretičnih konceptov in znanstvenih dokazov (Skela Savič, 2009).

Skela Savič pravi (2009d), da je paradigma pomena zdravstvene nege v zdravstvenem varstvu danes poznana in je ni potrebno dokazovati na ravni države Slovenije. Vsekakor je raziskovanje samega sebe pomembno za krepitev profesionalne identitete, vendar se mora danes ob njih vzporedno in bistveno močnejše razvijati raziskovanje kliničnega dela medicinskih sester. Le na osnovi dokazov o vplivu in pomenu intervencij zdravstvene nege ter razvoju novih spoznanja na tem področju, bo zdravstvena nega razvijala temelje za priznavanje kot znanstvene discipline. Za rezultate kliničnega raziskovanja morajo biti zainteresirani managerji v zdravstveni negi (Skela Savič, 2009).

## **Medicinske sestre in razvoj profesije**

Medicinske sestre v Sloveniji morajo preseči obdobje raziskovanja samega sebe, dojemanja profesije, vloge v družbi, nujnosti izobraževanja, načina izobraževanja, saj je to obdobje raziskovanja po navedbah Politove (Polit, Beck, 2008) zaznamovalo razviti svet po drugi svetovni vojni do leta 1970 in je danes urejeno s številnimi deklaracijami, evropskimi direktivami in temeljnimi raziskavami, ki pomembno pojasnjujejo vlogo zdravstvene nege v družbi. Prav tako Politova poudarja, da je financiranje raziskav mnogo večje, ko so raziskave usmerjene v paciente. Borbasi in sod. (2002) so predlagali, da se mora raziskovanje v zdravstveni negi usmeriti v nacionalne zdravstvene prioritete. Medicinske sestre morajo v raziskovanju svojega dela prepoznati moč za uvajanje sprememb in izboljševanje kliničnega dela. Achterberg, Schoonhoven in Grol (2008) pravijo, da je potreben analitičen in premišljen pristop pri izboljševanju obstoječe klinične prakse. Uporaba teorij s področja uvajanja sprememb lahko pospeši uvajanje na dokazih temelječe zdravstvene nege. Praksa zdravstvene nege se mora usmeriti v preverjanje učinkovitosti svojega delovanja do posameznega pacienta, tima in zdravstvene organizacije. Tagney in Haines (2009) spodbujata inovativne pristope pri vzpostavitvi raziskovanja, kar se naj kaže v ustrezni organizacijski strukturi in organizacijski kulturi, ki spodbuja raziskovanje in delo na osnovi dokazov.

Za ustvarjanje organizacijske kulture, ki izhaja iz dokazov temelječe prakse, je potrebno zaposlene izobraževati na tem področju, jih spodbujati za razvoj in inovativnost ter graditi podporni sistem kot je mentorstvo, timsko delo, uvajanje novih tehnologij, spremljanje dela, dokazov, idr. Ključni so

vodje, ki gradijo takšno kulturo in izražajo vedenje, da je raziskovanje pomembno za prakso zdravstvene nege (Stetler, 2003).

## **Kadri v zdravstveni negi in management**

Znano je globalno pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester, ki je dobro opisano v literaturi in medijsko prepoznavno (Beres, 2006). V Sloveniji ne govorimo o točnih številkah, ker se znotraj sistema organiziranja zdravstvene nege srečujemo s problemom izobraževanja kadra na dveh stopnjah, to je srednješolski nivo in visokostrokovni nivo (Skela Savič, 2009b).

Za ustvarjanje organizacijske kulture, ki izhaja iz dokazov temelječe prakse, je potrebno zaposlene izobraževati na tem področju, jih spodbujati za razvoj in inovativnost ter graditi podporni sistem kot je mentorstvo, timsko delo, uvajanje novih tehnologij, spremljanje dela, dokazov. Ključni so vodje, ki gradijo takšno kulturo in izražajo vedenje, da je raziskovanje pomembno za prakso zdravstvene nege (Stetler, 2003). Management zdravstvene nege se mora iz servilne funkcije organiziranja, podpiranja, oskrbovanja, preleviti v funkcijo, ki sprejema odločitve na bazi kliničnih, aplikativnih in temeljnih raziskav. Šele skozi to bo izgradnja modela vertikalnega izobraževanja v zdravstveni negi (prva, druga in tretja bolonjska stopnja) v Sloveniji, dobila svojo težo in mesto v družbi.

Skela Savič opozarja, da se v nekaterih krogih pojavlja občutljivo vprašanje, ali bodo medicinske sestre z magisteriji iz zdravstvene nege, zaposljlive. Vprašanje zagotovo ima svojo paralelo, saj se pri zdravnikih spodbuja podiplomski študij in se nihče ne pogovarja o njihovi nezaposljivosti. Zaradi tega se jim delovne kompetence v kliničnem okolju ne povečujejo, se pa povečujejo kompetence na področju raziskovanja, razvoja stroke in vključevanja v izvajanje visokošolskih programov (Skela Savič, 2008c; 2009c; 2009d). Glede na aktualne razmere v slovenskem zdravstvu, ki se kažejo zlasti v zahtevnosti multidisciplinarnе zdravstvene obravnave in potrebi po spremljanju in nenehnemu izboljševanju dela, mora management zdravstvene nege spreminjati kadrovsko strukturo v zdravstveni negi v prid diplomiranih medicinskih sester tako da:

- poveča zaposlovanje dipl.m.s. na letnem nivoju in jih razporeja v izmen-sko delo glede na ugotovljene potrebe pacientov po zdravstveni negi;
- spodbuja razvoj raziskovanja in izobraževanje medicinskih sester na vseh treh bolonjskih stopnjah;



- spodbuja in oblikuje raziskovalne projekte in raziskovalne time za klinično raziskovanje s ciljem izboljševanje kliničnega dela;
- izdelava časovni plan prestrukturiranja kadrov na delovnih mestih, ki zahtevajo 7. stopnjo izobrazbe, pa na njih delajo kadri s 5. stopnjo izobrazbe, katerih izobraževanje za poklic ne ustreza zahtevam EU.

Management zdravstvene nege mora začeti sprejemati odločitve na osnovi rezultatov kliničnega raziskovanja, kar pomeni, da mora v neposrednem kliničnem okolju spodbujati delovanje na dokazih, po vzoru managerk zdravstvene nege v ZDA v 70. letih prejšnjega stoletja. Le na osnovi kliničnih dokazov in s pomočjo združenj uporabnikov storitev bo politika pripravljena nameniti več sredstev za zaposlovanje v zdravstveni negi, saj bo imela dokaze, da več znanja prinaša večjo kakovost dela, manj zapletov in s tem prihrankov v zdravstveni obravnavi. Zato se slovenski zdravstveni sistem ne sme bati, kaj mu bodo prinesle izobražene medicinske sestre in v tem ne sme videti le stroškov, ampak mora težiti k temu, da se nenehno povečuje razmerje med srednješolsko in visokošolsko izobraženim kadrom v zdravstveni negi, v korist visokostrokovnega kadra (Skela Savič, 2008c; 2009c; 2009d).

## **Odgovornost medicinskih sester samih**

Pomembno odgovornost pri razvoju profesije zdravstvene nege v Sloveniji imajo medicinske sestre same, saj morajo zavzeti stališče, da zaključen magistrski ali doktorski študij ne pomeni beg od bolniške postelje ali novo delovno mesto, ampak pomeni več znanja za izvajanje bolj kakovostne zdravstvene nege na obstoječem delovnem mestu v kliničnem okolju. Znanje naj ne beži v pisarne, ampak se ga naj uporablja in razvija ob bolniku in razširja v timski metodi dela ter predaja študentom. Piramido vrednostnega sistema v Sloveniji, da diplomirane medicinske sestre delajo samo dopolne in to predvsem na delovnih mestih, kjer organizirajo delovni proces, je potrebno obrniti. V neposrednem delovnem okolju je potrebno v 24 urnem procesu zdravstvene obravnave povečati število diplomiranih medicinskih sester, ki so izobražene v skladu z direktivo EU in zmanjševati število srednješolsko izobraženega kadra. Le na ta način lahko povečujemo kakovost zdravstvene oskrbe, ki mora temeljiti tudi na dokazih podprti zdravstveni negi. Mesto diplomirane medicinske sestre je ob bolniku, študijski programi so v prvi vrsti usmerjeni v izobraževanje in usposabljanje za klinično delo

(Direktiva. 2005). Znanja, ki jih potrebuje diplomirana medicinska sestra za vodenje in organizacijo niso osrednje vsebine programa Zdravstvena nega in jih je potrebno pridobiti v podiplomskem izobraževanju. Enako velja za druge študijske programe za izobraževanje v zdravstvu (Skela Savič, 2008c; 2009b; 2009d).

Izvajalci študijskih programov morajo prevzeti odgovornost in pripravljati in izvajati programe, ki bodo temeljili na prenosu znanja v klinično okolje. Zato je pomembni moment, ki ga morajo upoštevati odgovorni za akreditacijo programov na vseh treh bolonjskih stopnjah področju zdravstvene nege v Sloveniji, usposobljenost visokošolskih učiteljev in visokošolskih sodelavcev (Skela Savič, 2008c; 2009c; 2009d). V Sloveniji izvajamo tudi srednješolsko izobraževanje na področju zdravstvene nege, ki pa nikakor ne ustreza naštetim usmeritvam in direktivi EU, zato kader s srednješolsko izobrazbo ne sodi v različne evidence in statistične podatke, ko se navzven prikazujejo podatki o številu medicinskih sester v Sloveniji.

## Zdravstvena nega jutri

Razumevanje zdravstvene nege same kot profesije, izgradnja znanstveno raziskovalnega dela, zagovarjanje pomena razvoja profesije s strani managementa zdravstvene nege in medicinskih sester samih, prepoznavanje in izgradnja vrednot, ki so »duša« zdravstvene nege in jo vodijo tako na zavedni, kot nezavedni ravni, z evropsko regulativo usklajen in kakovostno izveden študij na vseh bolonjskih stopnjah, so ključnega pomena za vzpostavljanje zavedanja o pomenu zdravstvene nege v sistemu in družbi. Le aktivnosti managementa in aktivnosti vsake medicinske sestre bodo danes prepoznano razvrednotenje zdravstvene nege lahko obrnile v zdravstveno nego kot pomembno akterko pri zdravstveni obravnavi posameznika in družbe ter pomembno akterko pri načrtovanju in vodenju zdravstvene politike. Horton, Tschudin in Forget (2007) pravijo, da je potrebno zdravstveno nego dati na zemljevid novih priložnosti, ki nas čakajo v zdravstvu. Prevladujoča bo postala zdravstvena nega na domu in medicinske sestre imajo idealno priložnost, da ponudijo svoje znanje in izkušnje pri novi orientaciji potreb v zdravstvu.

Če želijo biti medicinske sestre vključene v oblikovanje prihodnosti zdravstvene politike, morajo danes prepoznati in začeti graditi vrednote, ki bodo zajele lokalno in globalno problematiko in politiko na področju zdravstva.

Allan, Tschudin in Horton (2008) pravi, da je zdravstvena nega kot delovna sila je velik aparat, večji od medicine in ima širok vpliv na zdravje ljudi. Potrebno je delovati na lokalnih vrednotah in razmišljati globalno in povzeti globalne vrednote kot so humanost, dostojanstvo in spoštovanje. Medicinske sestre morajo dejstva, ki jih uporabljajo za odločanje pri svojem delu, vzeti iz dokazov ali pa poskrbeti, da bodo na osnovi znanstveno raziskovalnega dela dokazale, da se odločajo pravilno. K temu morajo dodati še etične norme (empatija, spoštovanje), feministično etiko, pravičnost in enakost. Pajnkihar (2008a) temu dodaja še pomen partnerskega odnosa v zdravstvenem timu, kjer podari pomen spoštovanje, dostojanstvo, zaupanje, empatija, avtonomija pacienta, informiranje pacienta in sprejemanje odločitev. Globalna delovna sila postaja raznolika in prehodna, zato tudi vrednote postajajo bolj kompleksne (Smith et al., 2006).

**Ključne besede:** zdravstvena nega, razvoj, odgovornost, znanje

## LITERATURA:

Povzetek je nastal na osnovi članka, objavljenega v Obzorniku zdravstvene nege, zato so vsi navedeni viri dosegljivi v:

SKELA-SAVIČ, Brigita. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji = Nursing care and research: some factors influencing the development of nursing as a scientific discipline in Slovenia. *Obzor Zdrav Neg*, 2009b, letn. 43, št. 3, str. 209–222.

# ZDRAVSTVENI ZAVODI POD DROBNOGLEDOM JAVNOSTI – KOMUNIKACIJSKI IZZIVI IN PASTI ZA VODSTVO

**Damjana Pondelek, univ. dipl. nov.**

Urednica d.o.o.  
info@urednica.si

Javni zdravstveni zavodi so v zadnjih letih pod izjemnim pritiskom naraščajočih zahtev in pričakovanj javnosti. Pacienti in njihovi svojci, zaposleni, politični odločevalci, lokalne skupnosti in drugi, ki v zdravstvenih zavodih in javnem zdravstvu prepoznajo svoj interes, jasno izražajo svoje zahteve in pričakovanja – pogosto tudi z medijsko pomočjo. Vodstva javnih zdravstvenih zavodov se na spremenjene in zaostrene komunikacijske razmere odzivajo previdno in z nelagodjem. Soočeni s številnimi kriznimi situacijami (kar javno izražene kritike, pritožbe in nezadovoljstva tudi so) se v pomanjkanju časa, specifičnih komunikacijskih znanj ter profesionalne komunikacijske podpore pogosto odzovejo neustrezno – spontano, neenotno, nekonistentno, s preveč ali premalo informacijami, z zanikanjem, molkom in umikom ... Tako vodstva javnih zdravstvenih zavodov izgubljajo možnost in priložnost za celostno, pregledno in pošteno predstavitev vseh vidikov krizne situacije ter ukrepov, ki bodo sledili. Ob tem žal izgubljajo tudi možnost vsaj delnega nadzora in upravljanja krizne situacije. V odsotnosti ustrezne profesionalne komunikacije in ustreznega upravljanja kriznega dogodka se razraščajo čustva, govornice, špekulacije ... Poglobljajo se nezaupanje v strokovni in laični javnosti, negativna medijska publiciteta in negativna javna percepcija. Izkaže se, da je ugled zdravstvenega zavoda, njenega vodstva in sodelavcev mogoče omajati čez noč. So krivi mediji, ki postavljajo neprijetna vprašanja in pišejo dramatične zgodbe? Politični odločevalci, ki zasledujejo javne in lastne interese? Pacienti in njihovi svojci, ki v iskanju izgubljenega zdravja stopajo čer rob in prinašajo svojo bolečino v javni prostor? Ali pa gre morda odgovornost za slabo javno podobo zdravstva in zdravstvenih zavodov iskati tudi v menedžmentu, ki potencialnim, pa tudi evidentnim kriznim dogodkom ne posveča dovolj pozornosti?

Zaradi narave dela v zdravstvu (in medijih) je zdravstveni zavod vsak dan znova izpostavljen potencialnim kriznim situacijam, ki lahko prerastejo v krizno dogajanje, ki ga spremlja negativna medijska pozornost. Potencialne krizne situacije so praviloma povezane z zdravstvenimi storitvami (nezadovoljstvo s potekom in izidom zdravljenja, z odnosom do pacienta, z organizacijo dela v zdravstvenem zavodu), lahko pa vzniknejo tudi neodvisno od odnosa zdravnik – pacient (vodenje in upravljanje zdravstvenega zavoda, naravne in druge naključne nesreče drugi dogodki, ki jih ni bilo mogoče predvideti). Zato je potreben pravočasen razmislek o ukrepih, ki bodo sledili v primerih, ko se zdravstvenemu zavodu zaradi tega ali onega razloga obeta negativna medijska publiciteta. Zdravstveni zavod mora zato v pričakovanju nepričakovanega evidentirati področja ranljivosti ter najverjetnejše krizne dogodke, vzpostaviti akcijski načrt za krizno komuniciranje, sestaviti in usposobiti krizni tim, pridobivati znanja in kompetence za učinkovito upravljanje kriznih situacij ter si pravočasno zagotoviti ustrezno komunikacijsko podporo.

Dejstvo je namreč, da bo iz krizne situacije bistveno boljše izšel tisti zdravstveni zavod, ki že pred samim kriznim dogodkom vzpostavi odprto in proaktivno komuniciranje s ključnimi javnostmi (zaposleni, pacienti, mediji, lokalna skupnost, politični odločevalci) in si prizadeva za odkrite odnose z njimi – zlasti z zaposlenimi, ki so ambasadorji zdravstvenega zavoda v dobrem in slabem.

**Ključne besede:** komuniciranje v zdravstvu, krizni dogodek, negativna medijska publiciteta, javna percepcija.

## LITERATURA:

Prispevki, ki vam bodo v prvo pomoč pri komuniciranju v zdravstvu, so na voljo na naslovu: <http://www.urednica.si/medijske-objave.html>

# KAKO SE USPEŠNO POGAJATI Z VODSTVOM IN ZAPOSLENIMI?

**Prof. dr. Marjan Svetličič**

Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani  
marjansvetlicic@siol.net

Pogajanja se da priučiti. Dober pogajalec mora imeti prepričljiv nastop, se držati pravil prepričljivega govora; začni udarno, osredotoči se na eno temo, uporabljal enostaven jezik, ponazori in predvsem končaj prepričljivo. V pogajanjih lahko uspeš, če se nanje izvrstno pripraviš, saj so priprave več kot 2/3 vsega pogajalskega procesa in če se uspeš še pred pogajanjem dogovoriti za uporabo ustreznih, po možnosti mednarodno uveljavljenih meril, s pomočjo katerih meriš uspešnost pogajanj. Ta so meč, da z njim dosežeš želeno in te obenem ščitijo, da ne sprejmeš nekaj kar ne bi smel sprejeti. Ločiti moraš tudi pozicije, to kar mi ali oni govorimo da hočemo, od dejanskih interesov, ki izza tega stojijo, torej zakaj kaj hočemo. Pogajanja se ne končajo s podpisom sporazuma pač pa, ko se dogovorjeno uresniči. Uspešen si, če je dosežen dogovor boljši od alternative, ki jo imaš v žepu že pred pogajanjem. In to ne katerokoli pač pa najboljše alternative (BATNA). To si moraš obvezno zamisliti že pred pogajanjem. Če hočeš doseči obojestransko dober pogajalski izid (oba zmagata) moraš v pogajanjih dobro obvladati dajati in sprejemati koncesije. Z njimi trguješ. Čeprav se običajno čaka da nasprotna stran da prvo, je včasih dobro, da jo daš ti, da s tem ustvariš pogajalsko sidro. Če so drugi močnejši se moraš najprej bolje pripraviti, razmišljati tudi z glavo nasprotne strani, delati na interesih ne pozicijah ali pa naj se zate pogaja karizmatična oseba. Vse to pa nič ne pomaga, če nisi prepričljiv. To pa si lažje, če poznaš 6 temeljnih načel za prepričljivost; reciprociteta, redkost, avtoriteta, konsistentnost, konsenz in simpatije. Ne pozabimo: v življenju dobimo ne to kar zaslužimo, ampak to kar si izpogajamo. To pa lažje dosežemo, če smo spretni v artikulaciji tega kar znamo. Na koncu pogajanj nikoli ne smeš triumfirati.

**Ključne besede:** Pogajanja, standardi, pozicije in interesi, BATNA, prepričljivost, koncesije, kako reči Ne

# KAKO USPEŠNO LOBIRATI? LOBIRANJE KOT PROCES PREPRIČEVANJA

**Vili Grdadolnik**

EPR d.o.o., Krizno upravljanje in strateško komuniciranje  
vili@epr.si

Predavanje o lobiranju definira aktivnost kot upravljavsko in predvsem kot komunikacijsko funkcije organizacije, ki ima interes sodelovanja z regulatorji pri pripravi zakonodajnih in drugih regulativnih procesih. Predavanje zajema možne konkretne postopke in korake, ki jih lahko izvajajo lobisti v imenu naročnika pri uveljavljanju interesov pri zakonodajni in izvršni veji oblasti. Del predavanja bo namenjen tudi razpravi o etiki v procesu lobiranja, ki v zadnjem času prihaja vse bolj v ospredje.

V zadnjem delu bo tekla razprava o treh konkretnih lobističnih projektih v procesih zakonodajnih procesov. Prva dva sta sprememba zdravstvene zakonodaje glede financiranja pripravništva medicinskih sester in spremembe zakonodaje na področju javnih pooblastil zbornic v zdravstvu, zadnji pa sistemsko spreminjanje Davka na motorna vozila.

**Ključne besede:** lobiranje, lobist, etika v procesu lobiranja

# LOBIRANJE: FORMALNO IN/ALI NEFORMALNO – VLOGA DRŽAVNEGA SVETNIKA ZA PODROČJE ZDRAVSTVA

**Peter Požun, viš. med. teh., univ. dipl. ekon.**

Državni svet Republike Slovenije  
peterpozun.ds@siol.net

Državni svet Republike Slovenije je predstavniško telo, ki ga Ustava Republike Slovenije opredeljuje kot zastopstvo socialnih, gospodarskih, poklicnih in lokalnih interesov. Sestavljen je iz predstavnikov delovnih in socialnih interesov (funkcionalni interesi), in – predstavnikov lokalnih interesov (teritorialni interesi). **Ustava Republike Slovenije v poglavju Državna ureditev umešča Državni svet na drugo mesto v sistem organov državne oblasti.**

Interese, ki pokrivajo vse glavne segmente družbe, med seboj sooča štiri-deset državnih svetnic in svetnikov in sicer: 4 predstavniki delodajalcev, 4 predstavniki delojemalcev, 4 predstavniki kmetov, obrtnikov ter samostojnih poklicev, 6 predstavnikov negospodarskih dejavnosti, 22 predstavnikov lokalnih interesov. Interesi različnih družbenih skupin se v Državnem svetu srečujejo na institucionaliziran način, odločitve pa sprejemajo na podlagi soočenja argumentov na strokovni ravni. **Z namenom ohranitve visoke stopnje strokovnosti in izločitve političnih interesov iz delovanja Državnega sveta je zakonodajalec določil, da državni svetniki svojo funkcijo opravljajo nepoklicno. Državni svetniki so zaposleni na različnih družbenih in gospodarskih področjih, ki so prek interesnih skupin zastopana v Državnem svetu, tako ohranjajo vsakodnevni stik s področjem, ki ga zastopajo.**

Sestava Državnega sveta naj bi nevtralizirala vpliv političnih strank, ki se predvsem prek Državnega zbora vključujejo v zakonodajni postopek. Državni svet ne predstavlja vseh državljanov Republike Slovenije, temveč le po-samezne družbene in gospodarske interese.

V Državnem svetu se s problematiko s področja, ki ga zastopajo, ukvarjajo interesne skupine delodajalcev, delojemalcev, kmetov, obrtnikov in samo-stojnih poklicev, negospodarskih dejavnosti, lokalnih interesov. S posameznimi vprašanji v zvezi z zakonodajo, različnimi pobudami in zahtevami v okviru pristojnosti se ukvarjajo delovna telesa – komisije. Komisije svoja



mnenja pošiljajo v potrditev Državnemu svetu oziroma neposredno v Državni zbor in na njegova delovna telesa. Na vse komisije in seje Državnega sveta so redno vabljeni tudi predstavniki predlagateljev zakonov in drugih dokumentov, Vlade oziroma ministrstev in strokovnjaki, ki še dodatno osvetlijo obravnavano tematiko.

## **Pristojnosti Državnega sveta**

Državni svet lahko predlaga Državnemu zboru sprejem zakonov, daje Državnemu zboru mnenje o vseh zadevah iz njegove pristojnosti, zahteva, da Državni zbor pred razglasitvijo kakega zakona o njem še enkrat odloča (odložilni veto), zahteva razpis (naknadnega zakonodajnega) referendumata ter zahteva parlamentarno preiskavo o zadevah javnega pomena-

## **Zakonodajna pobuda**

Državni svet lahko predlaga Državnemu zboru sprejem zakonov ali sprememb in dopolnitev posameznih določb zakonov (prva alineja 97. člena Ustave RS). To je pomembna iniciativna vloga Državnega sveta v zakonodajnem procesu. Izraža se s pobudami in zahtevami državnih svetnikov (58. člen Zakona o Državnem svetu) in predlogi komisij ter interesnih skupin Državnega sveta.

## **Mnenja**

Državni svet sprejema in daje Državnemu zboru mnenja o vseh zadevah iz njegove pristojnosti (druga alineja 97. člena Ustave RS). Tako v Državnem zboru uveljavlja interese interesnih skupin, ki so zastopane v Državnem svetu. Mnenja, stališča in predloge ob obravnavi zakonov in drugih aktov s svojega delovnega področja oblikujejo tudi komisije Državnega sveta.

Zakon o državnem svetu (2. odstavek 56. člena) določa, da Državni svet in njegova delovna telesa sodelujejo z delovnimi telesi Državnega zbora in jim dajejo mnenja o zadevah iz njihove pristojnosti. Poslovnik Državnega zbora to določbo razčlenjuje in določa, da delovna telesa Državnega zbora sodelujejo z Državnim svetom in njegovimi delovnimi telesi na lastno pobudo ali na pobudo Državnega sveta ali njegovih delovnih teles. Delovna telesa Državnega zbora obravnavajo in se opredeljujejo do mnenj, ki jim jih dajo Državni svet ali njegova delovna telesa. Na seji delovnega telesa Državnega

zboru lahko pri obravnavi mnenj sodeluje predstavnik Državnega sveta ali njegovega delovnega telesa

Ko predsednik Državnega zbora dobi od predsednika Državnega sveta predloge, mnenja ali zahteve Državnega sveta, jih takoj posreduje vsem poslanecem in vladi ter zahteva od pristojnega delovnega telesa in vlade, da pošljejo Državnemu zboru mnenje. Delovno telo ob obravnavi predlogov, mnenj oziroma zahtev Državnega sveta zavzame do njih stališče in o tem poroča Državnemu zboru. Predsednik Državnega zbora obvesti predsednika Državnega sveta o odločitvah Državnega zbora v zvezi s predlogi, mnenji in zahtevami Državnega Mnenja Državnega sveta in njegovih komisij so objavljene v Poročevalcu Državnega sveta Republike Slovenije.

### **Odložilni veto**

Na temelju te pristojnosti (tretja alineja 1. odstavka 97. člena Ustave RS) Državni svet lahko zahteva od Državnega zbora, da ponovno odloča o izglasovanem zakonu, tokrat z zahtevnejšo večino. Državni svet lahko uveljavi svojo zahtevo za ponovno odločanje o zakonu v sedmih dneh od sprejetja zakona (91. člen Ustave RS).

Predsednik Državnega zbora obvesti predsednika Državnega sveta o sprejemu zakona in mu pošlje besedilo sprejetega zakona, preden pošlje zakon v razglasitev predsedniku republike (2. odstavek 54. člena zakona). Zahtevo Državnega sveta, da Državni zbor pred razglasitvijo zakona o njem še enkrat odloča, pošlje predsednik Državnega sveta predsedniku Državnega zbora najkasneje v sedmih dneh od sprejetja zakona (2. odstavek 55. člena zakona). Pri ponovnem odločanju mora za sprejem zakona glasovati večina vseh poslancev, razen če Ustava RS predvideva za sprejem obravnavanega zakona večje število glasov (2. odstavek 91. člena Ustave RS). Ponovna odločitev Državnega zbora je dokončna.

Ponovno odločanje o zakonu na seji Državnega zbora opredeljuje Poslovnik Državnega zbora (147., 148., 222. člen). Med drugim je določeno, da lahko predstavnik Državnega sveta pred glasovanjem obrazloži zahtevo za ponovno odločanje o zakonu.

### **Zakonodajni referendum**

Zahteva za razpis referenduma je opredeljena kot pristojnost Državnega sveta urejajo Ustava RS (2. odstavek 90. člena, četrti alineja 97. člena) in Zakon

o referendumu in ljudski iniciativi (Ur. l. RS, št. 26/2007). Poslovnik Državnega sveta (prvi odstavek 68. člena) določa, da vsak državni svetnik, komisija ali interesna skupina lahko da pisno pobudo za razpis referenduma. Zahteva za razpis referenduma je v Državnem svetu sprejeta (2. odstavek 99. člena ustave), če zanjo glasuje večina vseh članov Državnega sveta.

Zahteva Državnega sveta za razpis naknadnega zakonodajnega referenduma je zavezujoča za Državni zbor. Ustava določa (2. odstavek 90. člena), da mora Državni zbor razpisati referendum, če to zahteva najmanj tretjina poslancev, Državni svet ali 40.000 volivcev. To ustavno določilo prevzema tudi 12. člen Zakona o referendumu in ljudski iniciativi. Zakon o referendumu in ljudski iniciativi pa med drugim določa tudi roke, v katerih morajo biti vložene zahteve za razpis zakonodajnega referenduma.

## **Parlamentarna preiskava**

Pravico Državnega sveta, da zahteva uvedbo preiskave o zadevah javnega pomena (parlamentarna preiskava) ureja ustava v 93. in 97. členu. 93. člen Ustave določa, da Državni zbor lahko odredi preiskavo o zadevah javnega pomena, mora pa to storiti na zahtevo tretjine poslancev Državnega zbora ali na zahtevo Državnega sveta.

Pomembna značilnost uvedbe parlamentarne preiskave je, da lahko privede do uveljavitve politične odgovornosti predsednika in članov vlade. Pobudo za parlamentarno preiskavo lahko na podlagi 1. odstavka 68. člena Poslovnika Državnega sveta vložijo vsak državni svetnik, komisija ali interesna skupina. Državni svet o zahtevi za parlamentarno preiskavo odloči z večino glasov navzočih državnih svetnikov

## **Zahteva za presojo ustavnosti in zakonitosti predpisov in splošnih aktov**

Pravico, da lahko na Ustavno sodišče vložijo zahtevo za začetek postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti predpisov in splošnih aktov, daje Državnemu svetu Zakon o Ustavnem sodišču (23.a člen; Ur. l. RS, št. 64/2007). Državni svet lahko uporabi to pristojnost kadar meni, da je posamezna določba, del akta ali akt v celoti v nasprotju z ustavo oziroma njenimi posameznimi ustavnimi določbami. Zahtevo za začetek postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti predpisov in splošnih aktov lahko Državni svet poda

potem, ko je predpis oziroma splošni akt že sprejet in začne veljati v slovenskem pravnem sistemu.

### **Predlog za sprejem avtentične razlage zakona**

Postopek za sprejem avtentične razlage zakona določa Poslovnik Državnega zbora (149.–152. člen). Predlog za sprejem avtentične razlage zakona lahko poda vsak predlagatelj, ki lahko predlaga zakon, torej tudi Državni svet. Predsednik Državnega zbora pošlje predlog v mnenje matičnemu delovnemu telesu, zakonodajno-pravni službi ter Vladi. Besedilo avtentične razlage je sprejeto, če je zanj glasovala večina poslancev, ki je določena za sprejem zakona, na katerega se nanaša obvezna razlaga. Avtentična razlaga se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Sprejete avtentične razlage ni mogoče spreminjati.

### **Imuniteta**

Imuniteta pomeni pravico oziroma privilegij posameznika, da je izvzet iz uporabe posameznih pravnih predpisov. Gre za pravno neodgovornost in pravno nedotakljivost tistega, ki ima imuniteto. Namen imuniteten je omogočiti predstavniškemu telesu neodvisno in nemoteno delovanje.

Ustava RS v 100. členu določa, da člani Državnega sveta uživajo enako imuniteto kakor poslanci. O imuniteti odloča Državni svet.

Institut imunitete opredeljuje tudi 60. člen Zakona o Državnem svetu, ravnanje in postopki Državnega sveta za odvzem ali vzpostavitev imunitete pa Poslovnik Državnega sveta (85.–92. člen). Državni svetnik uživa imuniteto od potrditve do prenehanja mandata (85. člen Poslovnika Državnega sveta). Zakon in poslovnik določata, da državni svetnik: ni kazensko odgovoren za mnenje ali glas, ki ga je izrekel na sejah Državnega sveta ali njegovih komisij, ne sme biti priprt niti se zoper njega, če se sklicuje na imuniteto, ne sme začeti kazenski postopek brez dovoljenja Državnega sveta, razen če je bil zaloten pri kaznivem dejanju, za katero je predpisana kazen nad pet let zapore.

### **Civilna družba**

Ena od pomembnejših vlog, ki Državni svet postavlja med vidne institucije v državi, je njegova povezanost s civilno družbo. S številnimi javnimi pos-

veti omogoča civilni družbi in jo spodbuja, da se aktivno vključuje v procese soodločanja o zadevah javnega pomena. Državni svet je vidnejši akter med politiko in javnostjo, je povezovalac med različnimi družbenimi interesi, ki se prek civilne družbe širijo na vse družbene segmente gospodarstva, šolstva, kulture, zdravstva, sociale, znanosti, kmetijstva itd. tako na državni kot na lokalni ravni. Je pretvornik idej, predlogov in zahtev, ki se na ta način lahko uresničijo v zakonodajnem procesu – medij med civilno družbo oziroma državljani in politiko. Državni svet je dostopen in odprt najširši javnosti, zato pozitivno vpliva na demokratične procese v družbi.

Državni svet vsako leto organizira številne posvete, javne tribune in okrogle mize, kjer sodelujejo predstavniki različnih organizacij, društev in strokovne sfere ter s svojimi prispevki bogatijo in razvijajo različne družbene in gospodarske podsisteme. Državni svet o posvetih izdaja zbornike, v katerem so poleg prispevkov zbrani tudi povzetki razprav udeležencev.

### **Podeljevanje plaket Državnega sveta zaslužnim prostovoljcem**

Državni svet Republike Slovenije vsako leto v sodelovanju z Zvezo društvenih organizacij Slovenije (ZDOS), kot odraz podpore civilni družbi, ob dnevu prostovoljcev 5. decembra slavnostno podeli plakete Državnega sveta najzaslužnejšim prostovoljcem.

**Ključne besede:** Državni svet, državni svetnik, zakonodajni postopek, parlament

### **LITERATURA:**

Ustava Republike Slovenije  
Zakon o državnem svetu (uradno prečiščeno besedilo)  
Poslovnik državnega sveta  
Spremembe in dopolnitve Poslovnika Državnega sveta (PoDS - 1A)  
Zakon o določitvi volilnih enot za volitve predstavnikov lokalnih interesov v državni svet  
Zakon o nerazdružljivosti opravljanja javne funkcije s pridobitno dejavnostjo  
Zakon o referendumu in ljudski iniciativi  
Zakon o ustavnem sodišču  
Poslovnik državnega zbora  
Zakon o parlamentarni preiskavi  
Poslovnik o parlamentarni preiskavi

# FORMALNO IN NEFORMALNO MREŽENJE:

## Socialne mreže so vaša osebna in organizacijska konkurenčna prednost

dr. Daniela Brečko

Planet GV, d.o.o.

daniela.brecko@planetgv.si

Z formalnim in neformalnim mreženjem ustvarjamo svoj socialni kapital, ki predstavlja vrednost socialnih povezav in medsebojnih odnosov, ki jih imamo z drugimi ljudmi in se tvori v tako imenovanih socialnih mrežah. Brez izjeme smo vsi vključeni v določena socialna razmerja. Že takoj, ko ste se rodili, ste postali del socialnega omrežja, ki je z leti pridobivalo več in več članov. Socialno omrežje je vaša družina, vaši sošolci, prijatelji, starši vaših sošolcev in prijateljev, vaši sosede ... Ko vstopimo na trg dela (se zaposlimo v neki organizaciji), avtomatsko postanemo del organizacijske formalne in tudi neformalne mreže, ki jo sestavljajo naša sodelavci, poslovni partnerji, poklicni kolegi iz drugih sorodnih organizacij, ljudje s katerimi sklepamo poslovna razmerja ...

Vsako tovrstno socialno razmerje ima vpliv na posameznika. Intenzivnost vplivanja je ponavadi odvisna od števila članov v posameznem socialnem omrežju, od ravni do katere so vam pripravljene pomagati in seveda od virov znanja in moči v posameznem omrežju. Vsi smo socialna bitja, ki brez odnosov z drugimi ljudmi ne bi preživel, zato lahko mirno rečemo, da je naše življenje modulirano skozi naša socialna omrežja, v tista v katera vstopamo ne po svoji volji in tista, ki si jih sami izgrajujemo in vzdržujemo skozi življenje.

Management, ki je že uvidel pomembnost socialnega kapitala za svojo organizacijo, razmišlja v smeri definiranja 3 ključnih kompetenc posameznika: »vedeti kako« (*knowing-how*), »vedeti zakaj« (*knowing-why*) in »vedeti kje« ali od koga pridobiti pomoč (*knowing-whom*).

1. Kompetence »**vedeti kako**« obsegajo spretnosti in znanje, ki jih je posameznik pridobil iz izobraževanja, usposabljanja in deloma. Te kompetence se ves čas razvijajo in se izražajo v tehničnem oziroma managerskem znanju in spretnostih in predstavljajo naš **intelektualni kapital**.
2. Kompetence na drugem področju, »**vedeti zakaj**«, se dotikajo osebnih vrednot, osebne identitete in iskanja globljega smisla v delu in predstav-

ljajo področje **emocionalnega kapitala**. Tako kot mora organizacija vedeti, zakaj obstaja, mora tudi posameznik vedeti, kaj je smisel njegovega dela. Kompetence tipa »**vedeti zakaj**« so temeljni vir motivacije.

3. Kompetence »**vedeti kje**« ali od koga dobiti pomoč pa so sposobnost navezovanja in vzdrževanja dobrih odnosov in ustvarjanja socialnih mrež (formalnih in neformalnih, v organizaciji in zunaj nje in predstavljajo zalogo našega **socialnega kapitala**.

Vse do sedaj izvedene raziskave o socialnem kapitalu so potrdile, da so uspešni ljudje vselej zelo dobro povezani z drugimi prav tako kot je tudi nesporno dejstvo, da imajo formalna in neformalna omrežja veliko moč, posameznik pa nesporne koristi ter »bonitete« od vključenosti v formalne in neformalne mreže. Pokazala pa se je tudi vrsta neznank, zlasti o neformalnih mrežah. Jih nadzorovati, jih pretvoriti v formalne in tako pridobiti nadzor nad njimi, jim preprosto zaupati in graditi takšno okolje organizacije, ki bo razvoj neformalnih mrež še spodbujala? So neformalne mreže v organizaciji res najbolj naravni timi?

Dinamiko socialnih omrežij, njihove prednosti pa tudi nevarnosti je nemogoče meriti v odsotnosti organizacijskega okolja v najširšem pomenu besede. Vsekakor pa mora management postati bolj pozoren na moč in aktivnosti neformalnih skupin. Sodobna zdravstvena organizacije je predvsem skupnost ljudi, ki jo sestavljajo delovni timi kot formalna omrežja in gojenje stikov med ljudmi kot neformalna omrežja. Za uspešnost organizacije morajo torej tako formalna kot neformalna omrežja delovati dobro, delovati tako, da se socialni kapital oplaja in razvija, pomembno mesto njegovega razvoja pa predstavljajo prej neformalne kot formalne mreže znotraj organizacije.

**Ključne besede:** mreženje, socialni kapital, medosebni odnosi, management

#### LITERATURA:

1. Brečko, Daniela: Načrtovanje kariere kot dialog med posameznikom in organizacijo, Planet GV, 2006
2. Brečko, Daniela: Razvijanje osebnega socialnega kapitala, Planet GV, 2006
3. Nahapiet, Janine: »*Social capital as a competitive advantage*«, Dnevi kadrovske delavcev 2006, seminarsko gradivo, Planet GV 2006.
4. »*Networking skills can be so vital to ultimate success*«, in Career Secretary, Spring 2006
5. Sheppard, Roy: Meet, Greet & Prosper, Centre Publishing, 2002

# AKTUALNE INFORMACIJE ZA MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE ZA KAKOVOSTNO DELO IN SODELOVANJE Z NACIONALNO ORGANIZACIJO ZBORNICO – ZVEZO

**Monika Ažman, dipl. m. s.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih  
tehnikov Slovenije  
izvrsna.direktorica@zbornica-zveza.si

Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) je samostojno, prostovoljno, nepridobitno, nestransko strokovno in poklicno združenje članov, ki jo sestavljajo regijska strokovna društva (11) in strokovne sekcije (31).

Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava, je pravna naslednica Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, katerih predhodnica je Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani, ki je bila ustanovljena 27. novembra 1927 v Ljubljani.

Zbornica – Zveza predstavlja enovito strokovno in reprezentativno telo izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji, število članic in članov je preko 16.000. Osnovno vodilo strokovnega združenja je zagotavljanje sodobne, kakovostne ter varne zdravstvene in babiške nege za prebivalce R Slovenije ter skrb za poklicne in strokovne interese članic in članov.

Članstvo v stanovski organizaciji je čast za vse medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike v R Sloveniji in izraža poklicno in stanovsko pripadnost ter solidarnost med izvajalci zdravstvene in babiške nege.

Člani s pristopom v strokovno organizacijo pridobijo pravice in dolžnosti.

**Pravice članice/člana** so sledeče:

- sodelovanje člana preko svojih predstavnikov ali neposredno v organih Zbornice – Zveze,
- sodelovanje člana v Zbornici – Zvezi pri uresničevanju poklicnih interesov iz 3. člena tega statuta,



- sodelovanje člana na strokovnih izpopolnjevanjih in drugih srečanjih Zbornice – Zveze,
- voliti in imenovati ter biti voljeni in imenovani v organe Zbornice – Zveze,
- odločati o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego kot stroko ter o zadevah, ki so pomembne za dvig kakovosti zdravstvenega varstva,
- postavljati pobude in vprašanja organom in telesom Zbornice – Zveze in nanje dobiti odgovore,
- prejemati informativni bilten Zbornice – Zveze.

**Dolžnosti članice/člana** izhajajo iz 8. člena Statuta in opredeljujejo:

- spoštovanje sklepov in aktov, ki jih sprejmejo organi Zbornice – Zveze,
- upoštevanje in širitev poslanstva Zbornice – Zveze,
- redno plačevanje članarine,
- redno obveščanje o spremembah vseh podatkov, ki so potrebni za vodenje registra članstva.

**Zvezni del** pomeni stanovsko regijsko in strokovno združevanje kot civilno-družbeno povezovanje članstva zaradi različnih skupnih interesov (strokovne sekcije), regijskih interesov (regijska strokovna društva) in drugih interesov.

Pomeni torej skrb za članstvo na regijskem nivoju, v lokalnih skupnostih, v različnih zavodih, pri zasebnikih idr. na področju pridobivanja/predstavljanja strokovnih vsebin, strokovne in osebne rasti in razvoja ter kakovosti življenja članstva nasploh.

**Zbornični del** ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti na podlagi javnega pooblastila, ki je bilo Zbornici – Zvezi z odločbo ministra za zdravje, prvič podeljeno leta 2004 za dobo 3 let in z možnostjo ponovitve.

Javno pooblastilo pomeni evidenco in nadzor lastne stroke in njenih izvajalcev. Država je na Zbornico – Zvezo s tem prenesla del pooblastil:

1. vodenje registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege;
2. vodenje registra za zasebne izvajalce zdravstvene in babiške nege, izdajanje potrdil o vpisu in izbrisu iz registra;
3. izdajanje, podaljševanje in odvzem licence izvajalcem zdravstvene in babiške nege;
4. izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem;
5. načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov.

Za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti morajo biti izvajalci posameznih zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij vpisani v register in imeti veljavno licenco.

Licenca se podeli za določen čas – **za dobo sedmih let**, podaljšati pa jo je možno na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo.

Strokovno izpopolnjevanje je vrednoteno z licenčnimi točkami, kot jih določa Pravilnik o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Strokovna izobraževanja in usposabljanja lahko izvajajo pooblaščen in nepooblaščen organizatorji.

**Pooblaščen organizator** je tisti, ki je pri Zbornici – Zvezi vložil vlogo za priznanje licenčnih točk in vpis v register izobraževanj. Udeleženec takšnega izobraževanja dobi potrdilo o udeležbi na strokovnem srečanju, licenčne točke, dosežene z udeležbo na strokovnem srečanju vpiše v register strokovna služba Zbornice – Zveze.

**Nepooblaščen organizator** je tisti, ki ni vložil vloge za priznanje licenčnih točk in vpis v register izobraževanj. Udeleženec takšnega izobraževanja mora sam poskrbeti za priznanje licenčnih točk. To pomeni, da mora posameznik nasloviti individualno vlogo na komisijo za licenčno vrednotenje. Po vrednotenju vloge pridobi posameznik možnost vpisa licenčnih točk v register.

**Ključne besede:** Zbornica – Zveza, zdravstvena in babiška nega, javno pooblastilo

## LITERATURA:

Pravni akti Zbornice – Zveze in druge informacije dostopne na spletni strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si):

Pravilnik o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje

Pravilnik o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v zdravstveni in babiški negi

Pravilnik o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Statut Zbornice – Zveze

Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, UI. RS št. 24/2007 z dne 20. 3. 2007

# SPONZORJI





# V MENI JE VSE V REDU.



## Remifemin®

vodilno naravno zdravilo  
za lajšanje težav v méni

Remifemin vsebuje izvleček  
grozdnate svetilke,  
ki je tudi v Sloveniji del uradnih  
zdravniških priporočil  
za lajšanje težav v klimakteriju.



v več kot 80% učinkovito lajša  
telesne in duševne težave



50 let izkušenj po vsem svetu



brez hormonov

**V lekarnah in specializiranih prodajalnah brez  
recepta ter preko povezav na [www.fidimed.si](http://www.fidimed.si)**



**FIDIMED**

Fidimed d.o.o., Brodišče 32, 1236 Trzin, [www.fidimed.si](http://www.fidimed.si)

Proizvaja: Schaper&Brümmer

Pred uporabo natančno preberite navodilo.

O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.



# XEROSTOM

## ZA SUHA USTA ALI KSEROSTOMIJO

- ➔ suha usta povečujejo nevarnost virusnih in glivičnih obolenj v ustni votlini, paradontoze ter posledično izgube zob
- ➔ suha usta so najpogostejši razlog za nastanek zobnih oblog in kariesa
- ➔ pomanjkanje sline povzroča težave pri govorjenju, požiranju in okušanju hrane
- ➔ več kot 400 zdravil povzroča suha usta

### XEROSTOM učinkovito:

- blaži simptome suhih ust,
- preprečuje izsušitev sluznice ust in žrela,
- pomaga pri zaščiti in remineralizaciji zob.

Po enem tednu uporabe vseh  
proizvodov XEROSTOM, se  
nivo vlage v ustih poveča do **200%!**



[www.xerostom.si](http://www.xerostom.si)



Dr. Zlatka Rakovec-Felser

## **Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja**

**Razumeti in biti razumljen**

Dr. Zlatka Rakovec-Felser je pri nas ena prvih, ki se je s področja klinične psihologije podala na nastajajoče področje **zdravstvene psihologije**, ki si pri nas šele utira pot. Knjiga Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja je zato plod njenega zavzetega študija, razvijanja te discipline in njenih bogatih izkušenj iz dela s pacienti. Je izjemno zgoščena na bistvena področja, ki jih avtorica naniza v 9 poglavjih.

Knjiga je pisana privlačno, v lepem jeziku in je dobrodošla ne le za tiste, ki se s področjem seznanjajo pri svojem študiju (predvsem medicinske sestre), ampak tudi za tiste, ki se ne, pa bi se morali (zdravniki), ne nazadnje pa bo dobrodošla tudi vsem nam kot pacientom, ki bi morali sodelovati v procesih zdravljenja kot obveščeni in soodgovorni subjekti. Nismo nasprotniki ampak zavezniki z zdravstvenim osebjem, soodgovorni za napredek zdravstvenega varstva. Avtorica s to knjigo gotovo ponuja dobre možnosti.

Vsa razmišljanja so podprta s **konkretnimi primeri**, v knjigo je premišljeno uvrščenih tudi nekaj **risb, tabel** in **61 reprodukcij** slovenskih in svetovnih mojstrov, ki še dodatno doprinejajo k sporočilnosti napisanega, saj se navezujejo na obravnavano tematiko.

**Ciljne skupine:** študenti medicine, zdravstveno in negovalno osebje (medicinske sestre, zdravniki, drugi zaposleni v zdravstvenih in negovalnih ustanovah: bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za starejše ...), bolniki in njihovi svojci, prijatelji ter sodelavci.

17 x 24 cm, 428 strani, štiribarvni tisk, broširana vezava z zavihi. MPC 30 €.

*Informacije in naročila:*



**Založba Pivec**

[www.zalozba-pivec.com](http://www.zalozba-pivec.com), [info@zalozba-pivec.com](mailto:info@zalozba-pivec.com), t. 02 250 08 28



