

GLASILO SPLOŠNE BOLNIŠNICE CELJE

MONITOR



Splošna bolnišnica Celje

Predani življenju

oktober 2023, številka 3, letnik 20, ISSN 1581 8527



VSEBINA

| | | |
|---|-------------------------|----|
|  | TO JE SBC | 4 |
|  | ABC POSLOVANJA | 22 |
|  | ZDRAVSTVENA NEGA | 30 |
|  | MI, VI, ONI | 35 |
|  | SVETUJEMO, POJASNJUJEMO | 41 |
|  | DROBTINICE | 48 |
|  | NAGRADNA KRIŽANKA | 51 |

Uredniški odbor:
Dragan Kovačić,
Radko Komadina,
Mateja Podergajs Fijavž,
Andrejka Presker Hudernik,
Barbara Gradišnik,
Simon Jevšinek

Glavni urednik:
Dragan Kovačić

Odgovorna urednica:
Danijela Gorišek

Lektorica:
Janja Korošec

Fotografije:
Robert Vodušek, Gregor Katič, Aleš
Fischinger, Andrej Strahovnik, Oddelki
in službe Splošne bolnišnice Celje

Spletna stran:
<https://www.sb-celje.si/>

Grafična priprava in tisk:
Grafika Gracer d.o.o.

Naklada:
1200 izvodov

oktober 2023

Spoštovane sodelavke in spoštovani sodelavci!

Pred vami je nova številka glasila Monitor, v kateri se bomo ozrli na delovanje naše bolnišnice v zadnjem letu. Razmere, v katerih smo delovali, so bile vse prej kot enostavne; označili so jih notranji pretresi, ki tako pogosto spremljajo menjave vodstev, kot tudi zunanji vplivi, povezani z menjavo ministra za zdravje in seveda s poplavami, ki so na grozovit način prizadele toliko krajev in toliko ljudi, na žalost v velikem delu tudi v krajih, v katerih živimo mi sami. V času, ko smo komaj spet svobodno zadihali po covidni nočni mori, nas je že zadela nova kriza, ki s človeškimi stiskami povsem razumljivo zahteva veliko solidarnost celotne družbe in s tem seveda tudi nas vseh. Medtem ko je sanacija posledic poplav v prvi fazi zahtevala predvsem fizične človeške napore in delo nepregledne množice prostovoljcev, na katero smo lahko upravičeno ponosni, bo sanacija v nadaljevanju zahtevala predvsem denar. In tega bo moč dobiti zgolj s prerazporeditvijo iz že obstoječih virov. Varčevanje. Beseda, ki jo bomo v prihodnjih mesecih in letih še pogosto slišali.

Nekoč mi je eden izmed vodilnih mož naše bolnišnice povedal, da se v 30 letih njegovega delovanja spomni zgolj enega leta, ko ni bilo kriznega vodenja. Sam raje kot o varčevanju ali kriznem vodenju govorim o optimizaciji našega vsakodnevnega dela.

Ne bomo varčevali pri bolnikih, kajti najučinkovitejše varčevanje je strokovno zdravljen bolnik. Ne bomo varčevali pri izobraževanju, kajti dokazano je, da prinaša investicija v znanje kratkoročne in dolgoročne prihranke. Ne bomo varčevali pri nabavi sodobne tehnologije, saj je jasno, da ta omogoča hitrejši in bolj strokovno delo z manj zapleti pri bolnikih.

Kje bomo torej iskali rezerve? V bolj smiselni organizaciji dela, ki jo bodo predlagali oddelki sami. V natančnejšem beleženju opravljenih zdravstvenih storitev, s katerim bomo plačniku upravičeno zaračunali opravljeno delo v celoti. V spremljanju usmeritev plačnika in Ministrstva za zdravje ter prilagajanju dejavnosti potrebam bolnikov.

Pogosto slišim pri hoji po bolnišničnih hodnikih pesimistične izjave v zvezi s prihodnostjo javnega zdravstva in naše bolnišnice. V skladu s folkloro nenehnega pritoževanja se pogosto nasmejim, ko poslušam, kako se bo vse sprivatiziralo in kako bo javno zdravstvo propadlo. In potem se spomnim, kako smo v tem letu odprli novo bolnišnično stavbo, zaposlili več kot 50 medicinskih sester, odprli pulmološki oddelek, pričeli z dejavnostjo kardiokirurgije, postavili temelje za odprtje novega nevrokirurškega oddelka, proslavili 3000. urološki poseg z robotom DaVinci, dobili zagotovilo o nadaljevanju projekta novogradnje... Potem skočim še do laboratorija za invazivno srčno diagnostiko kardiološkega oddelka, kjer stentiram in rešim 88-letno gospo z miokardnim infarktom in spremljajočo kronično ledvično boleznijo, sladkorno boleznijo, putiko in stanjem po možganski kapi. Starejšo, bolno gospo, veste, eno tistih, ki bi jo ekonomisti zaradi številnih bolezni in možnih zapletov označili kot drago in manj ustrezno za zdravljenje v zasebnih ustanovah.

In spet se nasmehnem.

Morda bosta javno zdravstvo in SB Celje nekoč res propadla.
Ampak ne še danes, ne še danes...

*Dr. Dragan Kovačič, dr. med.
direktor*

13 LET ROBOTSKÉ KIRURGIJE IN 3.000 ROBOTSKO ASISTIRANIH OPERACIJ V SB CELJE



Novinarska konferenca, na kateri smo predstavili rezultate robotske kirurgije zadnjih 13 let (foto: Gregor Katič)

Spomnimo. Splošna bolnišnica Celje je leta 2010 kupila prvi robotski sistem, da Vinci S HD in z njim zaorala ledino na področju robotsko asistiranе kirurgije v Sloveniji. Osem let smo bili edini izvajalec tovrstne kirurgije v državi. Leta 2018 smo prvi robotski sistem nadomestili z novejšim modelom, da Vinci Si. Letos 10. maja je tako minilo trinajst let od prve robotsko asistiranе operacije prostate v naši bolnišnici in v Sloveniji, ki jo je opravil naš specialist urologije, Sandi Poteko, dr. med. V tem času smo naredili več kot 3.000 robotskih operacij.

Po podatkih proizvajalca, ki naš robotski sistem vseskozi spremlja in nadzoruje, je njegova izkoriščenost med najvišjimi, saj na njem letno opravimo več posegov tako od evropskega kot od svetovnega povprečja. Na svetu trenutno deluje več kot 7.500 robotskih sistemov da Vinci, od tega 20 % v Evropi. Ti sistemi so ves čas svojega delovanja »on-line« povezani in nadzorovani s strani proizvajalca. Od začetkov te kirurgije, leta 2000, je bilo po svetu opravljenih več kot 10 mio robotsko asistiranih operativnih posegov.

Urologija in operacije raka prostate

V Splošni bolnišnici Celje smo robotski sistem najprej začeli uporabljati v urologiji in v teh letih z njim naredili skoraj 3.000 uroloških operacij. Sprva smo s to metodo operirali le raka na prostati, z leti pa nabor razširili še na

operacije na ledvicah, sečevodih, mehurju in nadledvični žlezi. Na področju urologije so za delo s konzolo robotskega sistema izurjeni trije urološki kirurgi, vsi mlajši specialisti urologije pa znajo asistirati. Poleg njih je za delo z robotskim sistemom usposobljenih več ekip inštrumentark in anestezirov, saj je anestezija za robotsko asistiranе operacije specifična.

Po začetnem uvajalnem obdobju se je do leta 2016/2017 število letno opravljenih posegov ves čas višalo. V omenjenih letih je bil s 300 posegi letno dosežen vrh, v letu 2018 pa se je začela spreminjati doktrina na področju



Sandi Poteko in Klemen Jagodič med eno od robotsko asistiranih operacij. Prvi za konzolo operira, drugi ob pacientu asistira



Del urološkega robotskega tima

zdravljenja raka prostate. V zadnjih letih vedno bolj uvažajo aktivno opazovanje bolnikov z manj ogrožajočim rakom prostate, spreminjajo se indikacije za operativno zdravljenje. Leto kasneje se je zgodila še epidemija covid-19, ki je močno vplivala na ves operativni program v bolnišnici, tudi urološki. Število posegov se je v letih 2019–2021 zato zmanjšalo. V letu 2022 so zaposleni na Urološkem oddelku trend ponovno obrnili navzgor. V tem in prihodnjih letih načrtujemo približno 250 robotsko asistiranih uroloških posegov na leto.

Proizvajalec vseskozi »on-line« spremlja delovanje robotskih sistemov in rezultate določenih parametrov. Po njih

Ko smo v Splošni bolnišnici Celje pred trinajstimi leti v svoje delo uvedli robotsko asistirano kirurgijo, smo s tem razburili kar nekaj duhov. Zaradi prepričanja, da lahko novo tehnologijo in drage tehnološke rešitve v dejavnost prva uvajata le klinična centra, smo si dolga leta morali prizadevati za to, da nam je uvedbo nove in dražje tehnologije skozi ceno opravljene storitve priznala tudi zavarovalnica. Sprva le za radikalne odstranitve prostate, po devetih letih obstoja te tehnologije v Sloveniji pa tudi za ostale operacije na področju urologije in abdominalne kirurgije.

Na začetku svoje poti smo višje stroške nove tehnologije pokrivali z donacijami, kratek čas tudi z doplačili pacientov. Po 13 letih in več kot 3.000 opravljenih robotsko asistiranih posegih smo preverili, koliko so se z uporabo nove tehnologije zmanjšali celotni stroški zdravljenja tistih rakavih bolnikov, pri katerih smo jo uporabili. Izračunali smo, da so bili stroški zdravljenja naših pacientov, operiranih z robotsko asistirano kirurgijo, manjši za skupno približno 6 mio €. Največji prihranek predstavlja krajše bolniške odsotnosti z dela za paciente, ki so bili v času zdravljenja delovno aktivni (ca 4 mio €), sledijo manjši stroški bolnišničnega zdravljenja zaradi krajše ležalne dobe (ca 1,8 mio €), manjši pa so tudi stroški sanitetnega potrošnega materiala (ca 0,1 mio €).

se z našimi rezultati zdravljenja z da Vincijem postavljamo ob bok uveljavljenim robotskim centrom po svetu.

Sami pa spremljamo tako rezultate onkološkega kot tudi funkcionalnega zdravljenja. Pri onkološkem zdravljenju zelo dobro sodelujemo z urološkim onkološkim konzilijem na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Funkcionalno zdravljenje oz. rehabilitacijo po operaciji, ki pomeni predvsem zagotavljanje kontinence, spremljamo sami. Tudi na tem področju imamo dobre rezultate, saj imamo vedno manj operacij, s katerimi bi reševali inkontinenco. Operativne, pooperativne, onkološke in funkcionalne rezultate tega programa predstavljamo na številnih strokovnih srečanjih doma in v tujini.

Poleg izkušenj na področju operativnega zdravljenja raka prostate z robotom, je naša urologija že nekaj let na visoki strokovni ravni tudi kar se tiče diagnostike. Metoda fuzije MR (magnetne resonance) in UZ (ultrazvočne) diagnostike je res zelo pomembna pridobitev. Z njo lažje odkrijemo klinično pomembne rake prostate, ki rabijo zdravljenje, in jih ločimo od tistih, ki zdravljenja ne potrebujejo. Slednje namreč po diagnosticiranju le spremljamo in opazujemo. Na tak način zmanjšamo prekomerno zdravljenje. S tem, ko ugotavljamo in hitreje zdravimo klinično pomembne rake prostate, se petletno preživetje bolnikov z rakom prostate večja.

Splošna in abdominalna kirurgija ter operacije raka debelega črevesa in danke

Leta 2015 smo robotsko asistirano kirurgijo začeli opravljati tudi na področju abdominalne kirurgije z operacijami raka debelega črevesa in danke. Prvo takšno operacijo je opravil asist. mag. Igor Černi, dr. med., ki se je s kolegom Oliverjem Stefanovskim, dr. med., predhodno izobraževal v največjih evropskih centrih za robotsko kirurgijo (Italija – Grosseto, Alessandria, pri svetovno znanim profesorju Giuseppu Spinogliu, Francija – Pariz). S tem je celjska bolnišnica postavila temelje za razvoj in postala pionirka robotske kolorektalne kirurgije ne le v Sloveniji, pač pa tudi na področju celotnega vzhodnega Balkana.

Rak debelega črevesa in danke (ali kolorektalni rak) je ena najpogostejših rakavih bolezni. Za njim letno zbolijo več kot 1.200 ljudi, približno 700 jih zaradi te bolezni umre. Mnogi, ki imajo zgodnjo obliko raka, se je sploh ne zavedajo, ker se dolgo razvija brez očitnih bolezenskih znakov. Osnovno zdravljenje zgodnjih stadijev raka debelega črevesa in danke je operativna odstranitev tumorja ali zasevkov.

Dejavniki tveganja za nastanek raka so najverjetneje posledica kombinacije medsebojnega delovanja dednih dejavnikov in vplivov okolja. Pogostost pojavljanja ni enakomerno razporejena po vsem črevesu. Več kot polovica rakavih tumorjev se pojavi v danki in zadnjem (sigmoidnem) delu črevesa. Rak debelega črevesa in danke je, tako kot drugi raki, v zgodnjem obdobju ozdravljiva

bolezen, zato moramo na njo pomisliti tudi ob neznanih znakih, predvsem pa pri ljudeh z večjim tveganjem za razvoj raka debelega črevesa in danke.

Bolj ogrožene skupine ljudi:

- Prva skupina, ki vsekakor sodi pod drobnogled, so vsi, ki so starejši od petdeset let, popolnoma zdravi in brez vsakršnih težav, vendar obstaja velika verjetnost, da že imajo kak polip.
- Druga skupina so ljudje, pri katerih so že ugotovili enega ali več polipov. Ti so v skupini z večjim tveganjem, zato potrebujejo pogostejše kontrolne preglede.



Igor Černi in Oliver Stefanovski sta leta 2015 z robotskim sistemom začela izvajati operacije debelega črevesa in danke



Visceralni robotski tim

- Tretja skupina so potomci bolnikov z rakom, ne le tistih z rakom debelega črevesa in danke, temveč tudi s katerikoli drugim rakom. Še posebno ogroženi pa so ljudje, ki spadajo v skupino dednega polipoznega ali dednega nepolipoznega raka. V skupini polipoznega raka so ljudje, katerih starši so še pred dopolnjenim štiridesetim letom zboleli za rakom debelega črevesa in danke. Govorimo o tako imenovani familiarni polipozi, za katero obolevajo mladi, lahko že v dvajsetih letih. Pri dednem nepolipoznem raku moramo biti pozorni zlasti na ljudi, ki imajo v prvem ali drugem kolenu sorodnike, ki so zboleli še pred petdesetim letom, saj so tudi sami zelo ogroženi.
- V četrti skupini so ljudje, ki se zdravijo zaradi kroničnih vnetnih črevesnih bolezni, predvsem zaradi ulceroznega kolitisa. Po desetih letih zdravljenja namreč sodijo v skupino z večjim tveganjem.

Med preiskave za odkrivanje raka debelega črevesa in danke sodijo: digitalni rektalni pregled, hematest (test blata na prisotnost krvi), rektoskopija in kolonoskopija. Za končno diagnozo raka je potrebna biopsija – odvzem tkiva za preiskavo. Za določitev stadija oz. razširjenosti bolezni so potrebne še dodatne preiskave.

Za zdravljenje raka debelega črevesa in danke so na voljo: operativna odstranitev tumorja ali zasevkov, obsevanje, kemoterapija. Za uvedbo ustreznega načina zdravljenja je pri posameznem bolniku potrebna natančna določitev stadija bolezni in njene razširjenosti. Operacija predstavlja osnovno zdravljenje zgodnjih stadijev raka debelega črevesa in danke. Obsevanje se običajno uporablja pri zdravljenju danke, kemoterapija pa v različnih kombinacijah z operativnim in/ali obsevalnim zdravljenjem.

Če rak ni razširjen oziroma je omejen na posamezni predel črevesa in danke, se odločimo za operativno zdravljenje. Kolorektalne operacije lahko opravljamo na tradicionalen, klasičen odprti način, pri katerem je treba z dolgim rezom široko odpreti trebušno steno od sramne kosti navzgor do začetka prsnice. Rez mora biti dovolj velik, da kirurgu omogoči dostop z rokami v trebušno votlino, da lahko odmakne ostale organe in črevo ter si prikaže mesto tumorja na črevesu. Zaradi tako obsežnega posega je okrevanje po operaciji daljše, obstaja pa tudi tveganje, da pride do pooperacijske kile in vnetja v predelu operacijske rane.

Drugi, sodobnejši in manj invaziven način je laparoskopjska operacija, pri kateri kirurg dostopa v trebušno votlino skozi več manjših rezov, v katere namesti vodila s prijemalkami. Poseg opravi s pomočjo kamere, svoje delo spremlja na ekranu, njegovi gibi so zelo natančni in fini. Operacije debelega črevesa in danke so tehnično izjemno zahtevne, saj se izvajajo v različnih kvadrantih trebušne votline. Sistem da Vinci pa zaradi svoje tehnološke dovršenosti prinaša v kirurško delo dodatne pred-

nosti, ki omogočajo, da so ti zahtevni posegi opravljeni čim bolj natančno.

Robotsko asistiranje operacije debelega črevesa in danke so primerne predvsem za bolnike:

- ki niso imeli večkratnih predhodnih operacij v trebuhu,
- ki nimajo težjih srčnih ali pljučnih bolezni,
- ki nimajo lokalno napredovale oblike raka.

Do zdaj smo s sistemom da Vinci uspešno in varno operirali več kot 100 bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. Napravili smo praktično vse vrste kirurških odstranitvev dela debelega črevesa in danke. V prihodnosti načrtujemo tudi operacije na želodcu.

Sodelovanje drugih strok

Anesteziologija

Ko se letos veselimo že preko 3000 robotsko asistiranih operacij v SB Celje, je prav, da se spomnimo tudi samih začetkov, ko je ta, takrat nova in v Sloveniji še nepoznana operativna tehnika prišla v našo bolnišnico. Anesteziologi smo sicer znani po tem, da imamo radi situacijo pod kontrolo, da obvladujemo dogajanje okoli pacienta v operacijski dvorani, da imamo opravka s stvarmi, ki jih dobro poznamo oziroma jih lahko predvidimo. Vsega tega se je treba nekje naučiti, nekdo ti mora to pokazati, določene stvari je treba izkusiti med samim delom. Tukaj pa smo se znašli pred novim izzivom, saj smo prav pri nas v Celju morali zaorati ledino na ta tem področju. Kot vsaka noviteta, je tudi ta prinašala s sabo določen odpor in strah pred neznanim, saj je bilo potrebno precej zavzetosti in nenazadnje tudi poguma za izpeljavo posegov v praksi ter za pripravo novih smernic. Prvi se je tega pri nas lotil Rajko Kandare, ki je tudi opravil nekaj anestezij pri teh operacijah, kmalu nato pa se mu je pridružil še Dragan Dević. Skupaj z urologi sta kasneje obiskala referenčni center za robotsko kirurgijo na Češkem, kjer sta obogatila svoje znanje in pridobila še potrebne praktične izkušnje pri anesteziranju pacientov za tovrstne posege. Na podlagi tega in dostopne literature sta izdelala protokol, ki je natančno predpisoval anesteziološke postopke in usmerjal naše delo. Ne dolgo zatem smo vsi začeli sodelovati pri teh operacijah, z večanjem števila primerov pa je postalo delo že skoraj popolnoma rutinsko, naši postopki pa bolj optimizirani, hitrejši in ekonomičnejši. Velik prispevek so dale tudi naše medicinske sestre, saj so v tem procesu aktivno sodelovale. Svoje znanje in izkušnje smo nekaj let kasneje nesebično delili s kolegi iz UKC Ljubljana, ko so se začeli pripravljati na uvajanje te vrste kirurških posegov pri njih.

Glavne dileme glede vpliva na paciente, s katerimi smo se v začetku morali soočiti, so se nanašale predvsem na ekstremen položaj telesa s spušenim vzglavjem za kar 30 stopinj, s plinom napolnjeno trebušno votlino, težav-

no predihavanje pacientov, potrebo po intenzivni živčno-mišični blokadi, možnost nastanka preležanin in paralizacij živcev, nastanka možganskega edema, podkožnega emfizema, nepredstavljivo pooperativno bolečino in še bi lahko naštevali. V kombinaciji s precej dolgim oz. še nepredvidljivim trajanjem operacije v tistih časih smo bili večkrat primorani paciente po posegu namestiti v našo enoto za intenzivno terapijo, kjer smo jih lahko počasi in varneje prebujali iz anestezije. Prav pri teh operacijah smo v vsakdanjo uporabo vpeljali razširjen anestezijski monitoring (predvsem za globino blokade živčno-mišičnega prenosa, spremljanje hemodinamskih



Rajko Kandare in Dragan Dević na izobraževanju v tujini



Z nekaterimi postopki so anesteziologi dvignili svoje standarde dela tudi pri drugih zahtevnih operativnih posegih

parametrov, možganske aktivnosti med anestezijo in jakosti bolečine med operacijo). Svoj razmah je doživela tudi uporaba intravenskih anestetikov za vzdrževanje anestezije. Na začetku so pacienti dobili tudi osrednje venske in arterijske katetre. Prav tako smo dosledno uporabljali grelne blazine, s katerimi smo preprečevali podhladitve med posegi. Vsi ti postopki se sicer niso obdržali pri vsakdanjem delu z robotom, smo pa izkušnje z njimi in utečenost uporabe prenesli v dobro prakso na drugih področjih našega dela za najrazličnejše posege. S tem smo dvignili svoje standarde dela in pomembno

obogatili ter razširili svojo dejavnost, kar prispeva h kakovosti obravnave pacientov pri vseh zahtevnih operativnih posegih v naši bolnišnici. Vse to je pomembno tudi za edukativne namene pri usposabljanju novih generaciji specializantov anesteziologije in drugih strok ter študentov in pripravnikov.

Patologija

Na Oddelku za patologijo in citologijo smo pregledali tkivo vseh 3.000 reseciranih prostat. Tkivo prostate s tumorjem v celoti vzorčimo in izdelamo histološke preparate za pregled tkiva pod mikroskopom. Patologi pred vzorčenjem obarvamo robove, kar nam omogoča, da natančno opredelimo, ali je tumor odstranjen v celoti. Praviloma iz resecirane prostate izdelamo v povprečju med 40 in 60 histoloških preparatov, odvisno od velikosti in teže prostat. Prostata s tumorjem lahko tehta od 40 do 120 g.

V laboratoriju Oddelka za patologijo in citologijo fiksiramo tkivo prostate v 10-odstotnem formalinu vklopimo v parafin in izrežemo na mikrotomu tkivne rezine, ki so primerne za pregled pod mikroskopom. Mikroskopske preparate obarvamo v standardni tehniki s hematoksilinom in eozinom.

Za natančnejšo diagnostiko uporabljamo tudi imunohistokemično barvanje, ki nam je na razpolago v našem histološkem laboratoriju. Praviloma pri karcinomu prostate uporabljamo dvojno imunohistokemično barvanje za tumor prostate z racemazo in citokeratinom betaE12.

Patologi pregledamo vse mikroskopske preparate pod mikroskopom in diagnostično zahtevne tudi konziliarno pri diskusijskem mikroskopu. Izdamo izvid, ki je standarden in vsebuje v diagnozi histološki tip karcinoma, oceno Gleason, prognostično skupino, tip rasti, oceno obsežnosti tumorja v prostati, perinevralno in limfovaskularno invazijo, ekstraprostatično ekstenzijo, invazijo v vezikuli, radikalnost resekcijskih robov, opis pregleda-



Diskusijski mikroskop omogoča konziliarno delo

nih regionalnih bezgavk in TNM stadij po WHO iz leta 2022.

Čas od prevzema do izdaje izvida je pri 90 % pacientov krajši od petih delovnih dni.

V postopku diagnostike patologi pregledamo tudi vse debeloigelnne biopsije prostate, ki jih opravljajo urologi in radiologi. Debeloigelnne biopsije prostate zahtevajo natančno obdelavo v laboratoriju in v večini primerov tudi dvojno imunohistokemično barvanje tumorskih celic in bazalnih membran.

*Sandi Poteko, dr. med., Urološki oddelek
asist. mag. Igor Černi, dr. med.,
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
dr. Anton Jošt, dr. med.,
Oddelek za anesteziologijo, intenzivno medicino
operativnih strok in terapijo bolečin
prim. Simona Šramek Zatler, dr. med.,
Oddelek za patologijo in citologijo
Danijela Gorišek, univ. dipl. ekon.,
Služba za odnose z javnostjo in protokol*



Od resecirane prostate do tkivnih rezin

Naši pacienti

Dva izmed pacientov, operiranih na Urološkem oddelku, smo vprašali, če sta pripravljena deliti svojo izkušnjo z zdravljenjem z robotskim sistemom z javnostjo.

Zapisala sta:

»Čeprav nisem imel nobenih težav, so mi leta 2018 na pregledu v Splošni bolnišnici Novo mesto diagnosticirali raka prostate. Za terapijo so mi predlagali obsevanje, vendar sem se po pogovoru z osebnim zdravnikom iz Zdravstvenega doma Sevnica odločil za pridobitev drugega mnenja. Osebni zdravnik mi je izdal napotnico za pregled v Splošni bolnišnici Celje, kjer so mi, glede na resnost obolenja, predlagali operativno zdravljenje z robotsko asistirano kirurgijo. Zbral sem informacije o tej vrsti kirurgije in v prvem vzgibu razmišljal, da bi operacijo opravil v tujini. A po pogovoru z osebnim zdravnikom in celjskimi urologi sem se odločil za operacijo v Splošni bolnišnici Celje. Svoje odločitve nisem obžaloval. Operiran sem bil aprila 2019, zdravljenje je potekalo sorazmerno lahko, brez bolečin, tako, da sem se dober teden po operaciji vrnil na delo. Tudi problemov z inkontinenco po operaciji nisem imel.

Kot bolnik se zavedam, da je za mano zdravljenje, morda tudi ozdravitev, a da moram biti hkrati pozoren na vsako, še tako majhno spremembo. Tudi zaradi tega sem kasneje uspešno preстал še eno zdravljenje z robotsko asistirano kirurgijo.

Vsekakor pa lahko pohvalim osebje na Urološkem oddelku, pa naj si bo ekipo zdravnikov, sprejemno osebje, kot tudi ekipo medicinskih sester, ki dnevno skrbi za paciente. Resnično zelo pohvalno!«

Milan iz Sevnice

»Jeseni 2021 se mi je življenje malo obrnilo na glavo. Izvedel sem namreč, da imam raka prostate. Spomladi tega leta sem odšel na pregled k svoji osebni zdravnici in laboratorijski izvid je pokazal povišan marker za prostato. Predlagala mi je pregled pri urologu. V urološki ambulanti so mi ob drugem pregledu naredili biopsijo prostate, pregled odvzetih vzorcev pa je pokazal, da sta dva od desetih pozitivna. Osebna zdravnica me je takoj po prejemu izvidov poklicala in mi predlagala operacijo z robotskim sistemom v celjski bolnišnici. Ob tem mi je razložila operacijo in okrevanje. Kar nekaj časa sem nato po internetu iskal podatke o robotsko asistiranih operacijah in o robotskem sistemu da Vinci, na številna vprašanja so mi odgovorili celjski urologi, zato je bilo odločitev o operaciji lažje sprejeti. Zaupal sem tehnologiji in urologom, ki v Celju operirajo z da Vincijem, saj so najboljši v Sloveniji, zato o drugih načinih zdravljenja nisem niti razmišljal.

V začetku februarja 2022 sem bil na vrsti za operacijo. Dopoldan so me sprejeli na oddelek, dobil sem svojo posteljo ob oknu (z razgledom). Ker je bil to moj prvi operativni poseg v življenju, je bilo v noči pred njo bolj malo spanca. Operiral me je mag. Klemen Jagodič, dr. med. Po operaciji so zame prijazno in ustrezljivo skrbele medicinske sestre na oddelku. Dan po operaciji sem moral ob pomoči medicinske sestre vstati in narediti par korakov, nato pa sem z njihovimi napotki pri tem hitro postal spet samostojen. Po treh nočitvah sem odšel domov in se čez pet dni vrnil na odstranitev šivov in urinskega katetra. Takoj po operaciji urina nisem mogel zadrževati v celoti, a ker sem bil s to možnostjo že prej seznanjen, se s tem nisem pretirano obremenjeval. Po operaciji sem delal predpisane vaje za krepitev medeničnega dna in počasi začel z vsakdanjimi aktivnostmi. Po približno treh mesecih je stanje urinske inkontinence povsem izzvenelo. Približno pet mesecev po operaciji sem začel ponovno brez omejitev delati v službi in se ukvarjati s športom. Danes živim normalno življenje, takšno kot pred operacijo.

Rad bi se zahvalil medicinskim sestram in zdravnikom Urološkega oddelka za prijaznost, ustrežljivost in strokovno opravljen poseg.«

Gregor Božič

POMEMBEN DOSEŽEK NA PODROČJU INTERVENTNE NEFROLOGIJE IN RADIOLOGIJE TER VELIKA PRELOMNICA V OBRAVNAVI DIALIZNIH BOLNIKOV

Ob vsakodnevnih težavah in preobilju rutinskega dela v bolnišnici se še vedno najde čas za kakšen neformalen sestanek, na katerem prihaja do izmenjave idej in predlogov. Pade lahko kakšna odločitev, ki spremeni vsakodnevno rutino in vdahne življenje nečemu novemu. Tako je že konec leta 2022 prišla pobuda s strani Anite Dobrovolec, dr. med., predstojnice Radiološkega oddelka, da bi se seznanili z novim načinom konstrukcije AV fistule za dializne paciente, ki se je že začel uveljavljati v tujini. Pri pacientih s končno odpovedjo ledvic je žilni pristop nujno potreben za učinkovito hemodializo. Najboljša izbira je nativna arteriovenska (AV) fistula zaradi najmanjše incidence zapletov, zlasti okužb. Današnja realnost je takšna, da pri pacientih zaradi starosti in uničenih povrhnjih ven (številne venepunkcije, intravenska terapija) konstrukcija AV fistule ni vedno možna. Druga možnost je konstrukcija AV grafta (umetni vsadek), veliko pacientov pa je zaradi izčrpanih žilnih pristopov na dializnih katetrih, pri katerih je žal najvišja incidenca zapletov, zlasti okužb.

Predstavitel metode v SB Celje (januar 2023)

Januarja 2023 smo se tako prvič sestali v seminarju interventne radiologije skupaj s predstavniki mednarodnega podjetja BD in slovenskega podjetja Cardio Medical, ki je njegov uradni zastopnik. Predstavili so nam nov produkt WavelinQ EndoAVF System za endovaskularno konstrukcijo AV fistul. Poleg tehničnih lastnosti smo dobili vpogled v



Z leve proti desni: Andrej Drozg, Boštjan Bizjak, Anita Dobrovolec in Filip Vidaković na prvem sestanku



anatomijo žilja na zgornjih okončinah ter se seznanili z razmerami, ki dovoljujejo tovrsten poseg in spoznali tehnične značilnosti sistema.

METODA: Kaj sploh je WavelinQ EndoAV sistem? Kako poteka poseg?

Sistem omogoča endovaskularno konstrukcijo AV fistule med žilama, katerih žilni kirurgi sicer ne uporabljajo pri konstrukciji dializnih fistul. Mesto konstrukcije je predvideno 1 do 2 cm pod perforantno veno v komolčni jami in sicer med priležno arterijo in veno. Obe arteriji (a. ulna-

ris in a. radialis) imata po dve priležni veni. Za punkcijo arterije se običajno uporablja arterija brachialis na nadlakti. Najoptimalnejšo veno pa izberemo glede na pogoj, da je premer žile 2 mm ali več, ter da je anatomija venskega sistema takšna, da se venska kri drenira iz ene od ularnih ali radialnih ven preko perforantne vene v veno cefaliko in baziliko na nadlakti. Punktiramo lahko eno od ven bodisi na nadlakti ali podlakti. Izberemo tisto, ki ima čim bolj raven potek, čim manj zavojev, odcepov, ki bi lahko motili uvajanje in pravilno pozicioniranje katetrov.



Za konstrukcijo se uporabljata dva specialna katetra širine 4F, enega uvedemo v arterijo, drugega v veno. Opremljena sta z magneti, ki omogočajo pravilno postavitve, ustrezno približanje in popolno prilaganje obeh katetrov ter s tem približanje žilne stene arterije in vene na mestu, kjer bomo kreirali komunikacijo med žilama, torej arterio-vensko fistulo. Pod kontrolo diaskopije se prepričamo, da je položaj katetrov primeren, t. j. prilaganje elektrode ustrezno, da lahko naredimo elektrokoagulacijo na daljavo preko generatorja ter s tem ustvarimo med arterijo in veno komunikacijo velikosti 1×5 mm. Da bi zagotovili maksimalen pretok krvi v povrhnjih odvodnicah v. cefaliki in v. baziliki, opravimo embolizacijo globoke odtočne vene in angiografsko potrdimo uspešnost postopka. Pacient je zaradi varnosti hospitaliziran 24 ur. V tem času končno klinično opazujemo, opravimo kontrolne laboratorijske preiskave, po 24 urah pa kontrolno ultrazvočno

in doplersko preiskavo. Na dan posega dobi heparin, nato sledi še dvotirno antiagregacijsko zdravljenje, po nekaterih priporočilih za tri mesece. Predvidoma je čas zorenja fistule šest tednov.

Izbira pacientov (junij 2023)

Zavihali smo rokave in začeli iskati primerne paciente. V ožji izbor so



prišli trije, dva že na dializi, vendar z dializnimi katetri. Kot je običajno, vsakemu pacientu s kronično ledvično boleznijo (bodisi da je že na dializi ali v predializnem obdobju) opravimo t. i. mapping žilja, tj. UZ in doplersko preiskavo arterijskega in

venskega povrhnjega kot tudi globokega sistema. Na podlagi te preiskave označimo dovodno arterijo, mesto anastomoze in pričakovan potek razvijajoče se fistulne vene, ki postane fistulna vena, primerna za zbadanje z iglami za izvajanje hemodializ.

Za strokovno podporo smo se obrnili na kolege iz sosednje Hrvaške, kjer tovrstne posege opravljajo že slabi dve leti. Največ izkušenj na tem področju ima dr. Lovro Tkalčić, interventni radiolog iz UKC Rijeka, ki je v zadnjem letu opravil deset posegov. Istočasno je v stiku z več kolegi iz regije, ki prav tako opravljajo tovrstne posege, kar dodatno širi krog izkušenj. V juniju ga je dr. Dobrovec obiskala v UKC Rijeka, kjer je asistirala pri dveh posegih in se tako v živo srečala s pripravo pacienta, materiala in samim potekom posega ter pooperativno oskrbo.

Junija je dr. Lovro Tkalčić obiskal našo bolnišnico, in sicer v fazi izbire pacientov. Pri izbranih treh pacientih je še enkrat preveril izpolnjevanje pogojev za konstrukcijo endovaskularne fistule. Paciente je natančno pregledal z ultrazvokom ter potrdil njihovo primernost za poseg. Treba je bilo določiti še datum krstne izvedbe. Kljub poletju in dopustom smo izbrali dva datuma, in sicer 19. in 20. julij.

Prvi posegi v Sloveniji opravljeni v SB Celje (julij 2023)

Tako so bile 19. in 20. julija v naši bolnišnici skonstruirane endovaskularne AV fistule pri treh pacientih (dva že na dializi, eden s KLB 5. stopnje). Po predhodni UZ in doplerski preiskavi žilja je interventna radiologinja Anita Dobrovec pod mentorstvom kolega radiologa Lovra Tkalčića iz UKC Rijeka pri vseh treh pacientih s perkutanim pristopom opravila endovaskularno konstrukcijo AV fistule. Poseg je bil opravljen



Ponovni UZ mapping neposredno pred posegom (Anita, Lovro, Gavin)



Regionalni aksilarni blok, dr. Jošt



Anita Dobrovec na začetku posega, marljiva instrumentarka Darja in budno oko Lovra Tkalčića. Napeto pričakovanje vseh udeležencev.



v regionalnem aksilarnem bloku, ki ga je opravil dr. Antonij Jošt. Prisotna je bila podporna ekipa podjetja Cardio Medical iz Slovenije in Hrvaške ter mednarodnega podjetja BD; prvo podjetje je distributer materiala v Sloveniji, drugo je inovatorsko



Katetra sta pozicionirana



Čast prve elektrokoagulacije je pripadla Andreju Drozgu

podjetje, ki materiale (specialne katetre) proizvaja. Vsi trije posegi so bili uspešni in brez zapletov.

Paciente smo nato po protokolu spremljali z ultrazvokom (po 24 urah, po enem tednu in po šestih tednih). Pri vseh smo potrdili delovanje AV fistule ter postopno razvijanje odvodnih fistulnih ven, in sicer cefalične in bazilične. Po šestih tednih so vse tri fistule delovale, pretoki so pri vseh znašali več kot 500 ml/min, odvodne vene so bile primerno široke, kar zadostuje za zbadanje z iglami in izvedbo hemodialize.



Ekipa



Prva angiografija – uspešno opravljen poseg

Prve hemodialize (oktober 2023)

Enajstega oktobra smo bili počaščeni z obiskom izkušene diplomirane medicinske sestre s posebnimi znanji – specialiste za žilne pristope, gospe Karen Tullet iz bolnišnice Queen Elizabeth v Birminghamu, Velika Britanija. Gospa Tullet je sicer del tima podjetja BD. Ima več kot 30 let izkušenj s pacienti na hemodializi, v svoji regiji skrbi za 1300 dializnih pacientov. Imela je lepo pregledno in praktično usmerjeno uvodno predavanje za osebje na dializi. Po predavanju smo skupaj odšli v dializno sobo k našim trem pacientom, jih še enkrat pregledali z ultrazvokom in po natančnem navodilu sta dve naši sestre opravili prvo punkcijo (kanulacijo) AV fistul pri dveh pacientih. Vse punkcije so bile uspešne, dosegli smo optimalne krvne pretoke za učinkovito izvedbo hemodializ.



Ga. Tullet z UZ sondo preverja pogoje in mesto zbadanja AV fistule.



Z leve proti desni: Danijela Kuster, Mimica Mesojedec, Brigita Rabuza, Polonca Leban, Karen Tullet, Danijel Sekeli



Lepo razvita fistula z razvito v. cefaliko in v. baziliko. Kje je brazgotina?



Cvijeta Prodanović kot prva medicinska sestra, ki je zbadla nov tip fistule



Skupinska fotografija po uspešno opravljenem delu



Zadovoljni pacienti po uspešnem prvem zbadanju endovaskularnih fistul



Dvakrat zbadena fistula z dobrimi pretoki krvi, brez alarmov na dializnem aparatu (zelena luč)

Prednosti endovaskularne konstrukcije AV fistule:

- poseg brez kirurškega reza
- več možnosti žilnih pristopov (dve fistulni veni, obe na nadlakti)
- manjši pretoki, zato manjša obremenitev srca in manjša verjetnost nastanka anevrizem
- ni nevarnosti razvoja psevdoanevrizem
- manjša incidenca stenoz
- estetski vidik (vedno več poudarka s strani pacientov) – bolj skrite (nadlaht in ne podlaht), ni nastanka estetsko motečih anevrizem/psevdoanevrizem, ki potencialno lahko tudi rupturirajo

Zaključek

Gre za pomemben dosežek in strokovni preboj na dveh interdisciplinarnih področjih interventne nefrologije in radiologije. In to ne samo v naši bolnišnici, marveč v slovenskem prostoru.

Pomembno je, da se različne stroke medsebojno povezujejo ter razvijajo in uvajajo nove diagnostične in terapevtske metode.

S tem pomembno pripomorejo k dvigu kakovosti obravnave pacientov, obenem pa naredijo specialnosti privlačne za mlade zdravnike.

Pri celotnem projektu so sodelovali:

Zunanji sodelavci

Cardio Medical Slovenija: Danijela Kuster
BD Interventional: Gavin Corrigan
BD Croatia: Danijel Sekeli
Lovro Tkalčič, dr. med., spec. radiologije (UKC Rijeka, HR)
Karen Tullet, Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, Velika Britanija

Zaposleni SB Celje

Tim nefrologov:
Boštjan Bizjak, Andrej Drozg

Tim interventne radiologije:

Anita Dobrovec, Janez Palčnik, Jelka Iršič, Darja Skaza, Simona Strajnar, Suzana Tepeš

Ekipa medicinskih sester Centra za dializo

Anestezija:

Anton Jošt, Bojan Djuranović

Vsem gre velika zahvala! Še posebej se zahvaljujemo našim prvim trem pacientom za pogum in potrpežljivost. Brez njih ne bi bilo tega dosežka!

*Anita Dobrovec, dr. med.,
Radiološki oddelek*

*Andrej Drozg, dr. med.,
Oddelek za bolezni ledvic in dializo*

Preselitev sprejemne kopalnice

V urgentnem centru poteka obravnava nujnih bolnikov širše celjske regije. Del urgentnega centra je tudi sprejemna kopalnica, kjer te paciente pripravimo na sprejem (popišemo osebne stvari in druge dragocenosti, bolnika preoblečemo,...). Poleg urgentnih bolnikov v sprejemni kopalnici oskrbimo tudi bolnike, ki prihajajo naročeni za sprejem na različne oddelke. Zaradi oddaljenosti prejšnjih prostorov od urgentnega centra smo 9. oktobra 2023 sprejemno kopalnico preselili v nove prostore, ki so v kleti nadomestne novogradnje, pod traktom R. Prostori so sodobno in funkcionalno urejeni ter opremljeni z novo opremo. Zaposleni so novih prostorov zelo veseli, le dnevno svetlobo pogrešajo.



*Anja Kamplet Marš, mag. zdrav. – soc. manag.
Urgentni center Celje*



BOLNIŠNIČNA LEKARNA USTANAVLJA ODSEK KLINIČNE FARMACIJE IN UVAJA NOVO STORITEV, POIMENOVANO BREŽŠIVNA SKRB

Z novo zakonodajo na področju lekarniške dejavnosti v Sloveniji se bolnišnični farmacevti postopoma premikamo od tradicionalnega modela bolnišnične oskrbe k sodobnemu, sodelovalnemu modelu. Uvajamo nove storitve bolnišnične farmacije, med katerimi je v letošnjem letu v ospredju storitev brezšivne skrbi (angl. seamless care). Z uvedbo brezšivne skrbi kot farmacevtske storitve ob odpustu iz bolnišnice omogočamo pacientu varno prehajanje med ustanovami in ob odhodu domov. Bolnišnična lekarna že nekaj let postopoma uvaja sodelovanje specialista klinične farmacije v zdravstvene

time. Sodelovanje poteka na Oddelku za bolezni ledvic in dializo ter na Nevrološkem oddelku. Z ustanovitvijo Odseka klinične farmacije in dodatno zaposlitvijo dveh specialistov klinične farmacije želimo storitve klinične farmacije postopoma razširiti še na druge bolnišnične oddelke. Storitve brezšivne skrbi že izvajamo na oddelkih, kjer je specialistka klinične farmacije del zdravstvenega tima.

Primer osebne kartice zdravil

V kratkem želimo storitev dopolniti še z izdajo najmanj-

| OSEBNA KARTICA ZDRAVIL | | IME PRIIMEK | | Datum rojstva: xx.xx.xxxx |
|--|--|---|---|---------------------------|
| Datum: 26.04.2023 | | SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE | | ZZS številka: xxxxxxxx |
| Avtoriziral/a: DANILA HRIBERŠEK | | +38603xxxxxxx danila.hribersek@sb-celje.si | | |
| Zdravilo (Šifra; Učinkovina) | Odmerjanje Zjutraj Opoldne Zvečer | Način uporabe in dodatna opozorila | Namen uporabe Sprememba (Dodatni opis) | |
| Aspirin protect 100 mg gastrorezist.tbl. 100x (072907; acetilsalicilna kislina) | 1 tableta 1x na dan (Jemljite v opoldanskem času.) | Pred kosilom. Tableto zaužijte 30 min pred obrokom, najbolje z nekaj požirki vode. | Antitrombotiki | |
| Plavix 75 mg film.obl.tbl. 28x (006408; Klopidoagrel) | 1 tableta 1x na dan | Neodvisno od hrane. Jemljite redno. | Antitrombotiki Novo uvedeno zdravilo Jemljite še 3 mesece po odpustu iz bolnišnice. | |
| Coupet 40 mg film.obl.tbl. 28x (104434; rosuvastatin) | 1 tableta 1x na dan (Zdravilo jemljite redno, vsak dan ob istem času.) | Neodvisno od hrane. | Zdravila za spreminjanje ravni serumskih lipidov Novo uvedeno zdravilo Povišan odmerek zdravila. | |
| Fragmin 5.000 ie/0,2ml inj.brizga 10x (087386; natrijev dalteparinat) | 1 ampula 1x na dan (Podkožna aplikacija.) | Neodvisno od hrane. Ob istem času dneva. | Antitrombotiki Novo uvedeno zdravilo Zdravilo predpisano za čas rehabilitacije v zdravilišču. | |
| Acipán 40 mg gastrorezist.tbl. 28x (028630; pantoprazol) | 1 tableta 1x na dan (Jemljite 2 tableti Acipana 20 mg ali 1 tableto Acipán 40 mg.) | Na tešče. | Zdravila za kislinsko pogojene bolezni Novo uvedeno zdravilo Povišan odmerek zdravila. | |
| TEGRETOL 200 mg tbl. 50x (082864; karbamazepin) | 1 tableta 2x na dan | Neodvisno od hrane. | Antiepileptiki | |
| Omnice Ocas 0,4 mg tbl s podaljš.sprošč. 30x (038695; tamsulozin) | 1 tableta 1x na dan (Jemljite redno, ob istem času dneva.) | Neodvisno od hrane. | Zdravila za bolezni sečil | |
| PAROXAT 20 mg film.obl.tbl. 30x (082996; paroksetin) | 1 tableta 1x na dan (jemljite v večernem času.) | Med večerjo in spanjem. | Psihoanaleptiki | |
| Kventiax 25 mg film.obl.tbl. 60x (018775; kvetiapin) | 1 tableta 1x na dan (Samo po potrebi, ob nemiru in nespečnosti.) | Med večerjo in spanjem. | Psiholeptiki | |
| Amlopin 5 mg tbl. 30x (034436; amlodipin) | 1 tableta 1x na dan (Jemljite v jutranjem času, vsak dan ob isti uri.) | Po zajtrku. | Zaviralci kalcijevih kanalčkov Novo uvedeno zdravilo Zdravilo za zdravljenje povišanega krvnega tlaka. | |

Datum: 26.04.2023 10:37

Stran 1 od 2

IME PRIIMEK

Pojasnilo

Osebná kartica zdravil vsebuje seznam vaših zdravil in navodila za njihovo jemanje. Ob obravnavah v zdravstvu zdravnikom sporočite, da imate izdelano osebná kartico zdravil. Ob spremembah v terapiji vam lahko osebná kartico zdravil vedno posodobí farmacevt v lekarni ali v bolnišnici. Do vaše zadnje posodobljene osebne kartice zdravil v elektronski obliki lahko dostopate tudi preko aplikacije zVEM. Ta osebná kartica zdravil je bila izdelana v okviru storitev brezšivne skrbi, kar pomeni, da vam pripada posodobitev ob vsaki zamenjavi zdravil ali uvedbi novega zdravila. Za zavarovane osebe, vključene v brezšivno skrb, je storitev posodobitve osebne kartice zdravil v celoti plačana iz sredstev obveznega in dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Ob vsaki zamenjavi zdravila ali uvedbi novega zdravila OPOZORITE FARMACEVTA v lekarni, da preveri, ali je potrebna posodobitev osebne kartice zdravil in vam jo posodobljeno brezplačno izda.

šega pakiranja novo predpisanih zdravil ob odpustu pacienta iz bolnišnice. Pacientu tako ob odpustu ne bo več treba po novo predpisana zdravila v zunanjo lekarno. Iz bolnišnične lekarne bomo v breme ZZS lahko izdali najmanjše pakiranje novo predpisanih zdravil. Storitve je novost v Sloveniji in velika pridobitev za paciente, ki ob odpustu iz bolnišnice nimajo svojcev, ki bi poskrbeli za dvig novo predpisanih zdravil.

Slovenija z brezšivno skrbjo postaja ena izmed najbolj naprednih držav na področju oskrbe z zdravili ob odpustu pacienta iz bolnišnice. Farmacevti smo zadolženi za pregled zgodovine zdravljenja ob sprejemu v bolnišnico, za svetovanje in usklajevanje glede farmakoterapije

med hospitalizacijo in nenazadnje za svetovanje in za izdajo novih zdravil ob odpustu iz bolnišnice.

Vajeni smo tradicionalnega modela bolnišnične oskrbe, v kateri bolnišnični farmacevt naroči, izdelava, pripravi, razdeljuje in izdaja zdravila na oddelke. Premik k sodobnemu sodelovalnemu modelu daje bolnišničnemu farmacevtu dodatno vlogo strokovnjaka za zdravila v zdravstvenem timu. Klinična farmacija je novejša veja farmacije, ki vključuje storitve farmacevta pri racionalni in optimalni uporabi zdravil za izboljšanje izidov zdravljenja.

*Danila Hriberšek, mag. farm., spec.
Lekarna*

Slovenija oživlja, Vojnik oživlja!

Enota SNMP Splošne bolnišnice Celje – mobilna enota je na svetovni dan oživljanja, 16. oktober, sodelovala na dogodku Vojnik oživlja, ki je bil izveden v sklopu akcije Slovenija oživlja oz. svetovnega dneva oživljanja. Dogodek je potekal v organizaciji FIT plac Vojnik, nogometnega kluba Vojnik ter Sekcije reševalcev v zdravstvu, kot tudi v sodelovanju z občino Vojnik in OŠ Vojnik.

Naši reševalci so skupaj s preostalimi organizacijami na dogodku med 9. in 17. uro poučevali temeljne postopke oživljanja (TPO) z uporabo avtomatskega zunanje defibrilatorja (AED) več sto učencev OŠ Vojnik in tudi preostale udeležence dogodka.

Zastoj srca, ki se zgodi izven bolnišničnega okolja, je namreč najpogostejši vzrok smrti v razvitih državah. Preživi ga le vsak deseti bolnik. Dejstvo je, da se srčni zastoji pogosto zgodijo doma, v službi ali na igrišču, med prijatelji, sodelavci, sosedi. Če bi očitniki srčnega zastoja nemudoma pričeli s temeljnimi postopki oživljanja (TPO), še pred prihodom reševalcev, bi lahko rešili kar dva- do štirikrat več življenj. Možganske celice začnejo odmirati že tri do pet minut po srčnem zastoj, čas do prihoda reševalcev na kraj dogodka pa je običajno mnogo daljši. Osrednji cilj vseh aktivnosti je bil ozaveščanje o pomenu hitre prepoznavne ter ukrepanja v primeru srčnega zastoja in širjenje znanja temeljnih postopkov oživljanja z uporabo defibrilatorja. Želja je, da bi z akcijo "Slovenija oživlja!" povečali možnost preživetja.

*Jernej Jeromel, mag. zdr. nege
Urgentni center Celje*



INTRAKAVITARNI EKG MODUL ZA PICC TIM ODDELKA ZA BOLEZNI PREBAVIL

Konec junija 2023 smo na Oddelek za bolezni prebavil prejeli dolgo pričakovani modul Avatar z aplikacijo za intrakavitarni EKG nadzor, ki se uporablja pri vstavljanju venskih katetrov s centralno pozicijo konice katetra. Ob predaji aparata smo s pomočjo predstavnika dobavitelja organizirali kratek preizkus praktičnih sposobnosti, pri katerem sta svoje znanje izmenjala Klavdija Prah Oprešnik, DMS, vodja Picc tima Oddelka za bolezni prebavil, in profesor Sergio Bertoglio, MD, Genoa, Italija. Dogodek je sovpadal s pomembnimi mejniki Picc tima, saj je Klavdija v zadnjih mesecih opravila prve povsem samostojne vstavitve Midline in Picc katetrov. Izven Picc tima Ol Ljubljana tovrstni posegi predstavljajo prve vstavitve, ki jih je v Sloveniji opravil diplomirani zdravstvenik brez zdravniškega nadzora. Sočasno smo v letošnjem letu preko javnega razpisa dobili kompleten medicinski potrošni material, ki ga sodoben Picc tim za svoje delo potrebuje – vse vrste in premere katetrov, antibaktericidno lepilo za nanos preko vbodnega mesta, vodilne žice za izravnavo katetra ob težkem uvajanju in zdravilo taurolidin za preprečevanje nastajanja bakterijskega filma v lumnu katetra.

Aplikacija Avatar bo omogočala, da bo konica Picc katetra s pomočjo intrakavitarnega EKG nadzora položena izjemno natančno v področje stika zgornje vene kave in desnega preddvora, kar pomembno zmanjša pojav najnevarnejših zapletov po vstavitvi (okužbe, tromboze). Prav tako bo pri veliki večini bolnikov omogočala, da

rentgensko slikanje po vstavitvi Picc katetra več ne bo potrebno, s tem pa opustitev nepotrebnega izpostavljanja bolnika ionizirajočemu sevanju.

Ob velikih prelomnicah Picc timu Oddelka za bolezni prebavil čestitamo za izjemen trud in zagnanost, saj je glavnina dela opravljena povsem prostovoljno, pogosto izven rednega delovnega časa. Sočasno jim želimo veliko uspeha pri delu v naslednjih letih. Hkrati se zahvaljujemo vodstvu in nabavni službi bolnišnice za posluš pri finančni podpori in organizaciji nakupa medicinske in tehnološke opreme.

Ker število posegov strmo raste, samo letos bo opravljenih približno 200 vstavitve Midline/Picc, pa si želimo, da bi bil v dolgoročni fazi urejen status delovnega mesta Picc zdravstvenika, kjer bi majhen tim usposobljenih delavcev imel zagotovljen sodoben prostor za poseg in namenjenega nekaj rednega delovnika izključno temu pomembnemu aspektu bolnišnične oskrbe bolnika. Ustrezna organiziranost bo olajšala redno izobraževanje delavcev bolnišnice za oskrbo in uporabo Picc/Midline ter omogočala timu skrben nadzor nad pojavom in zdravljenjem morebitnih zapletov posega.

Doc. Andrej Hari, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo UKC Ljubljana



Kupljena medicinska oprema, ki vsebuje prenosno tablico, sistem Avatar in kombinirano ultrazvočno sondo (linearna in konveksna površina). Sistem deluje v brezžični povezavi.



Sodelujoči na kratkem usposabljanju, od desne proti levi: Klavdija Prah Oprešnik, vodja Picc tima Oddelka za bolezni prebavil; Kaja Škrubej, DMS; prof. Sergio Bertoglio, Genoa, Italija; Nikolaj Pintar, predstavnik proizvajalca; doc. Andrej Hari, KOG, Ljubljana.

SVET ZAVODA SB CELJE V NOVI SESTAVI



S prve seje sveta zavoda, stojijo (z leve proti desni) Mojca Kert, Anton Zorko, dr. Tomaž Subotič, Milan Soršak, sedijo (z leve proti desni) prim. Jana Govc Eržen, mag. Franc Vindišar, mag. Melita Vratar

Konec avgusta je Vlada RS na podlagi Zakona o Vladi RS in novega ustanovitvenega akta SB Celje sprejela sklep o imenovanju članov Sveta zavoda Splošne bolnišnice Celje za mandatno dobo štirih let, ki začne teči od datuma ustanovitvene seje. V svet zavoda so bili imenovani:

1. predstavniki ustanovitelja:
 - dr. Tomaž Subotič,
 - Anton Zorko,
 - Milan Soršak,
 - Mojca Kert,
2. predstavnik zavarovancev:
 - mag. Melita Vratar,
3. predstavnik uporabnikov:
 - Jana Govc Eržen.

V začetku leta 2023 so bile po sprejemu novega ustanovitvenega akta v bolnišnici izvedene tudi volitve in izbran nov predstavnik delavcev v svetu zavoda, ki je postal mag. Franc Vindišar.

Z uveljavitvijo novega akta o ustanovitvi se niso spremenili le člani sveta zavoda ampak tudi njegova sestava, ki ima namesto devetih zdaj sedem članov.

Svet zavoda v novi sestavi se je prvič sestel 21. septembra 2023 na konstitutivni seji in pod vodstvom najstarejšega člana izvolil predsednika in podpredsednika tega organa. Za predsednika je bil izglasovan dr. Tomaž Subotič, za podpredsednika pa mag. Franc Vindišar.

Z novimi imenovanji se je sestava sveta zavoda skoraj v celoti spremenila, zato smo zunanje člane povabili, da se zaposlenim v bolnišnici na kratko predstavijo.

Dr. Tomaž Subotič

Dr. Tomaž Subotič je znan Celjan, ki že nekaj desetletij posluje na Češkem, a ob tem ostaja močno vpet tudi v slovensko gospodarstvo. Profesionalno pot je začel v štorski železarni, nato pa nov poslovni izziv leta 1991 našel v Pragi, kjer je ustanovil svoje podjetje Intertrade Praga. Večji del njegovega poslovanja je bil usmerjen v metalurgijo, a se je občasno kot investitor podal še v druge dejavnosti. Etol, Pivovarna Laško, Gorenje so nekatera od podjetij, ki so bila del njegovega portfelja, trenutno pa je največji zasebni investitor in član nadzornega sveta družbe Unior d. d. ter eden izmed lastnikov Štore Steel, d. o. o.

V letih svojega poslovnega delovanja je Tomaž Subotič svoje bogate menedžerske izkušnje nudil tudi neprofitnim organizacijam. Kar osem let je vodil Šahovsko zvezo Slovenije ter sodeloval v izvršnem odboru Olimpijskega komiteja. Zadnja leta kot nadzornik deluje v več nadzornih svetih podjetij, ki upravljajo z državnim premoženjem. V Svet zavoda SB Celje je bil prvič imenovan septembra 2022. Takrat je prvič prevzel tudi vodenje tega organa. Poleg našega, je tudi član Sveta zavoda Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana.

Tako v gospodarstvu kot v javnem sektorju je zagovornik profesionalnih nadzornih svetov. Funkcijo člana in predsednika sveta zavoda sprejema zelo odgovorno, saj se na tem nivoju sprejemajo odločitve, od katerih je odvisna sedanost in prihodnost bolnišnice. Zahtevna poslovna situacija, v kateri je bolnišnica, od sveta zavoda terja ne le nadzorno ampak tudi dejavno vlogo. To je mogoče, če v njem sedijo ljudje z bogatimi izkušnjami, ne le v teoriji ampak tudi v praksi, in z njimi dejavno prispevajo k izboljšanju vodenja, organizacije, poslovanja, njihove odločitve pa so dobro premišljene in usklajene z veljavno zakonodajo. Kot je dejal na konstitutivni seji, so ti cilji v tem sklicu sveta zavoda uresničljivi, saj so bili vanj imenovani strokovnjaki z bogatimi izkušnjami in znanji s področja zdravstva in upravljanja. Podrobnejšo predstavitev dr. Tomaža Subotiča lahko preberete v prvi letošnji številki Monitorja, ki je izšla marca.

Anton Zorko

Anton Zorko izhaja iz Prekmurja, kjer je obiskoval osnovno šolo v Ižakovcih in gimnazijo v Murski Soboti. Po diplomu na višji šoli za rentgenske tehnike v Ljubljani je delal kot višji medicinski rentgenski tehnik v Ortoped-

ski bolnišnici Valdoltra in Splošni bolnišnici Brežice. Ob delu je študiral sociologijo – kadrovsko organizacijska smer na Fakulteti za sociologijo, politične vede in novinarstvo v Ljubljani ter bil po študiju na Občini Brežice zadolžen za družbene dejavnosti. Deset let je bil direktor Zdravstvenega centra Brežice, po njegovi ukinitvi pa je bil trikrat imenovan za direktorja Splošne bolnišnice Brežice. Bolnišnico je vodil petnajst let in aktivno sodeloval z organi zdravstvene zavarovalnice, Občine Brežice in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je ob delu končal tudi podiplomski študij socialne medicine.

Vlada RS ga je do sedaj v nekaj mandatih imenovala za predstavnika ustanovitelja v svete zavodov bolnišnic v Celju, Slovenj Gradcu, Sežani, UKC Maribor in na Onkološkem inštitutu. V Splošni bolnišnici Celje je bil član sveta od aprila 2009 do avgusta 2016 in ga v tem času vodil kot predsednik. Že tedaj je spoznal, da je celjska bolnišnica z vrhunsko usposobljenim zdravstvenim in ostalim kadrom zelo dobra ter lahko nudi prebivalcem gravitacijskega območja kakovostne zdravstvene storitve.

S svojim delovanjem v svetu bolnišnice se bo tudi v bodoče zavzemal, da bo njeno vodstvo delovalo tako, da bo izpolnilo pogoje za čim boljše kadrovsko, prostorsko in materialno-ekonomsko poslovanje zavoda, kar je predpogoj za kakovostno zdravstveno oskrbo bolnikov. Bolnišnica z velikim negativnim poslovanjem namreč ne more uresničiti vseh zastavljenih ciljev oziroma jih dosega težje in počasneje.

Milan Soršak

Milan Soršak je univerzitetni diplomirani ekonomist, ki je v zdravstvu deloval 41 let, od tega 30 let kot pomočnik direktorja za ekonomske zadeve v UKC Maribor.

Vrsto let je vodil Ekonomsko komisijo pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije, ki pripravlja predloge za financiranje zdravstvenih storitev in analizira tekočo ekonomsko problematiko oziroma poslovanje zdravstvenih zavodov. Prav tako je vrsto let kot predstavnik Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije s področja bolnišnic sodeloval pri pogajanjih za pripravo Splošnega dogovora za določeno leto.

V mandatu dveh ministrov je bil član Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje kot strokovnjak s področja ekonomike zdravstva.

Je član Društva ekonomistov v zdravstvu, ki je na posvetih članov društva predstavil že več predavanj.

Kot član sveta zavoda SB Celje si bo v okviru pristojnosti prizadeval, da bo SB Celje uspešno izvajala svoje osnov-

no poslanstvo, to je bolnišnično in ambulantno zdravstveno oskrbo prebivalcev celjske regije in širše. Kot ekonomistu pa mu bo pomembno tudi prizadevanje za uravnoteženo finančno poslovanje SB Celje.

Mojca Kert

Mojca Kert je svojo poslovno pot pričela in jo še danes gradi v gospodarstvu. Njene dolgoletne izkušnje so povezane z uspešnim vodenjem in razvojem družb v panogi energetike. V trajnostnem razvoju in krožnem gospodarjenju z viri in energijo prepoznava priložnosti za dvig kakovosti bivanja, povečevanje dodane vrednosti in ustvarjanje novih delovnih mest. Zavzema se za policentričen in skladen regionalni razvoj ter pravočasno izvedbo regionalnih in lokalnih projektov, koristnih in pomembnih za ljudi.

Dva mandata je predsedovala Koroški gospodarski zbornici in vidno prispevala k sodelovanju in povezovanju različnih deležnikov gospodarstva, izobraževalnih in razvojnih institucij, lokalnih skupnosti ter drugih deležnikov v nove poslovne modele. Vodila je razvoj in implementacijo modelov krožnega gospodarjenja ter reorganizacije v izvajanju gospodarskih javnih služb za potrebe zelene preobrazbe. Vseskozi si je prizadevala za družbeno odgovorno delovanje in vidno prispevala k podpori delovanja številnih športnih in kulturnih organizacij. Je prejemnica nagrade Gospodarske zbornice Slovenije za izjemne gospodarske in podjetniške dosežke.

Svojo pozitivno naravnost do delovanja v korist širše družbe gradi na članstvih v različnih združenjih, zbornicah in nadzornih svetih. Je dolgoletna mentorica v mentorski mreži Združenja Manager, kjer si predano prizadeva za krepitev kompetenc in vrlin mladih.

V zadnjem obdobju deluje v treh svetih zavodov, in sicer je predsednica sveta zavoda Splošne bolnišnice Murska Sobota ter članica dveh – poleg Splošne Bolnišnice Celje še Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj.

Mag. Melita Vrtar

Mag. Melita Vrtar je zaposlena na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS), območni enoti Celje, na delovnem mestu vodja finančno-računovodskega oddelka. Znotraj oddelka je 12 zaposlenih. Kot vodja oddelka za finance in računovodstvo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje dobro pozna sistem financiranja zdravstvenega sistema in izzive, s katerimi se sooča Zavod za zdravstveno zavarovanje, ko nastopa kot plačnik zdravstvenih storitev.

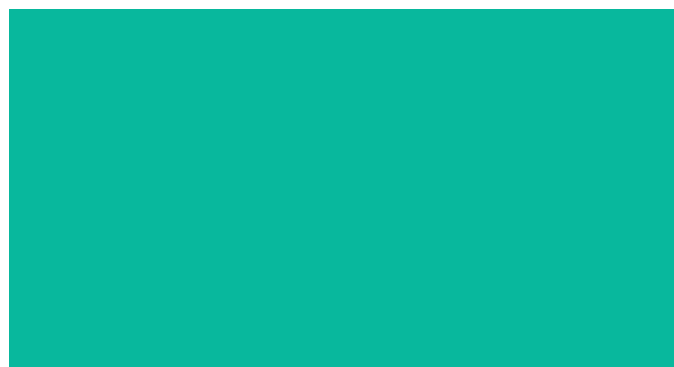
Pred zaposlitvijo na ZZZS je bila zaposlena v Splošni bolnišnici Murska Sobota na finančno-računovodskem področju skoraj 20 let, od tega 15 let kot vodja finančno-računovodske službe. Področja dela so bila: celotno področje financ in računovodstva, fakturiranje zdravstvenih in nezdravstvenih storitev, obračun osebnih dohodkov. Skupaj s sodelavci je pripravljala finančni načrt zavoda, letno poročilo (poslovno in računovodsko poročilo), medletna poročila in številna poročila za notranje in zunanje uporabnike storitev. Sodelovala je na sejah sveta zavoda kot del strokovne ekipe bolnišnice in tako spoznala sam način dela sveta zavoda, pristojnosti in odgovornosti. Zato zelo dobro pozna sistem upravljanja, zakonodajo in poslovanje javnih zdravstvenih zavodov, njihove prednosti in izzive, s katerimi se soočajo. Z do sedaj pridobljenim znanjem in izkušnjami želi prispevati k delovanju sveta zavoda in bolnišnice.

Jana Govc Eržen

Prim. Jana Govc Eržen v polnem delovnem času deluje kot specialistka družinske medicine in vodja OE Zdravstvena postaja Vojnik-Dobrna. V okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) deluje kot nacionalna in regijska koordinatorka za preventivo odraslih in kot članica strokovnega sveta programa SVIT, v lokalni skupnosti pa kot koordinatorka programa »Celje zdravo mesto«. Je tudi predsednica upravnega odbora Fakultete za zdravstvene vede v Celju.

Cilji njenega delovanja v svetu zavoda Splošne bolnišnice Celje bodo usmerjeni v kakovostno, varno in učinkovito zdravstveno obravnavo pacientov, v zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenih storitev ter v izboljšanje organizacije dela v ustanovi. Prizadevala si bo za izboljšanje sodelovanja bolnišnice s primarnim nivojem v korist bolnikov. Sodelovala bo pri vseh postopkih, ki bodo podpirali uravnoteženo in dolgoročno stabilno finančno poslovanje.

*Danijela Gorišek, univ. dipl. ekon.,
Služba za odnose z javnostjo in protokol*



POSLOVANJE BOLNIŠNICE V OBDOBJU 1-9 2023, DOSEGANJE PROGRAMOV, OBSEGOV DELA IN SPREMEMBA ZAKONODAJE

Ocenjen poslovni izid naše bolnišnice za obdobje 1-9 2023 izkazuje negativen rezultat poslovanja v višini 4,44 mio EUR, kar predstavlja 3,97 % izgube v celotnem prihodku. Poslovni izid je sicer izboljššan glede na prvo tromesečje letošnjega leta, ko je bila izguba cca 5 % v celotnem prihodku. Ob zaključku prvega polletja je izguba padla na manj kot 3 % celotnega prihodka, vendar pa je zmanjšana realizacija v poletnih mesecih povzročila, da je zopet začela naraščati. Zmanjšan prihodek v poletnih mesecih je pričakovana letna dinamika, vendar pa bi morala biti za te mesece ustvarjena rezerva v prvih šestih mesecih leta, česar v 2023 ni bilo.

Skozi celotno leto 2023 ugotavljamo, da je prav doseganje načrtovanega prihodka ključno za pozitivne rezultate poslovanja. Načrtovani prihodek je bil dosežen v treh mesecih letošnjega leta – marcu, maju in juniju in v teh mesecih smo tudi imeli pozitivne poslovne izide.

Glavni problem predstavlja nedoseganje pogodbeno največjega obsega programa akutne bolnišnične obrav-

nave, ki je bil ob koncu avgusta 2023 dosežen z indeksom 91, kar predstavlja izpad prihodka za cca 5 mio eur. Glede na takšno situacijo, ki je pogojena z dejstvom, da v prvi polovici leta 2023 ni bilo ustvarjene rezerve za zmanjšan obseg programa v poletnih mesecih, so bili v okviru posloводства sprejeti ukrepi za povečanje obsega programa v obdobju od septembra do decembra 2023. Vodstvo bolnišnice je opravilo razgovore o problematiki in nujnosti doseganja programa akutne obravnave in drugih ambulantnih programov z vsemi predstojniki oddelkov.

Izdelan je bil plan obsega dela akutne obravnave po posameznih oddelkih za obdobje od septembra do decembra 2023, ki je povečan za višino nerealiziranega programa iz prvih osmih mesecev leta. Doseganje programa akutne obravnave spremljamo tedensko in o tem tudi tekoče obveščamo vodstva oddelkov. V spodnjih grafičnih/tabelarnih prikazih podajamo spremljanje realizacije akutne obravnave v letu 2023.

Tabela 1: Spremljanje števila odpuščenih bolnikov za celotno bolnišnico v letu 2023

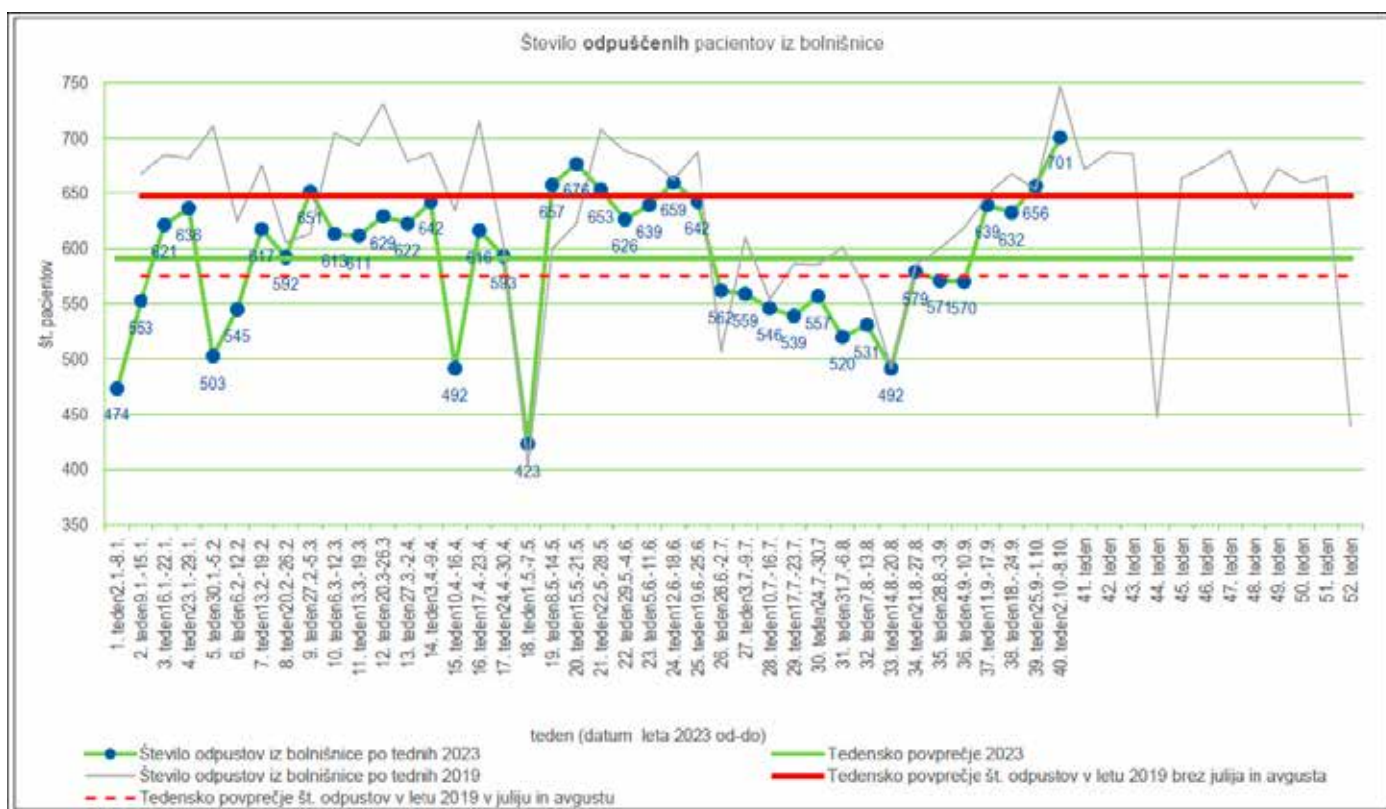


Tabela 2: Izdelan povprečni tedenski plan akutne obravnave za obdobje od septembra do decembra 2023 in spremljanje realizacije

| TEDENSKI PLAN IN REALIZACIJA ŠTEVILA PRIMEROV AKUTNE OBRAVNAVE V OBDOBJU SEPTEMBER - DECEMBER 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|--|--|--|--|--|------|
| (Odpuščeni primeri iz akutne obravnave) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oddelek | Minimalna pričakovana realizirana povprečna utež na primer (real. 1-8 23) | Povprečni tedenski plan primerov od septembra do decembra* | TEDENSKA REALIZACIJA SEPTEMBER - DECEMBER 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 04.09.-10.09. | 11.09.-17.09. | 18.09.-24.09. | 25.09.-01.10. | 02.10.-08.10. | 09.10.-15.10. | 16.10.-22.10. | 23.10.-29.10. | 30.10.-05.11. | 06.11.-12.11. | 13.11.-19.11. | 20.11.-26.11. | 27.11.-03.12. | 04.12.-10.12. | 11.12.-17.12. | 18.12.-24.12. | 25.12.-31.12. | Skupaj odstopanje od plana | | | | | | |
| SKUPAJ AKUTNA OBRAVNAVA | | 724 | 553 | 625 | 631 | 653 | 688 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -472 |
| OPERATIVNO MEDICINSKO PODROČJE | | 278 | 233 | 270 | 241 | 265 | 314 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -67 |
| -TRAUMATOLOŠKI ODDELEK | 2,645 | 54 | 47 | 55 | 47 | 52 | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -3 |
| -ODD. ZA SPLIN ABD. KRG. | 1,483 | 32 | 31 | 32 | 36 | 34 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| -ODD. ZA ŽILNO KRG. | 3,153 | 23 | 11 | 19 | 18 | 20 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -22 |
| -ODD. ZA PLASTIČNO IN REK. KRG. | 1,399 | 16 | 15 | 15 | 16 | 16 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| -OTROŠKI ODD. KIRURSKIH STROK | 0,985 | 25 | 17 | 27 | 13 | 10 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -35 |
| -UROLOŠKI ODDELEK | 1,350 | 39 | 35 | 44 | 38 | 39 | 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| -ODD. ZA ORTOP. IN SPORTNE POŠKODBE | 3,157 | 29 | 34 | 36 | 28 | 40 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 |
| -ODD. ZA OTORINOL. IN CERVIKOF. KRG. | 0,900 | 51 | 43 | 39 | 43 | 50 | 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -25 |
| -ODD. ZA KRG CELJUSTI IN OBRAZA | 0,646 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -8 |
| -OČESNI ODDELEK | 0,644 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -17 |
| -ODD. ZA ANEST. INT. MED. OP. STR. INTER. B. | 7,402 | | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -4 |
| NEOPERATIVNO MEDICINSKO PODROČJE | | 281 | 215 | 237 | 221 | 214 | 232 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -286 |
| -ODD. ZA INTENZ. INTERNO MED. | 6,445 | | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -9 |
| -KARDIOLOŠKI ODDELEK | 1,863 | 53 | 47 | 47 | 46 | 53 | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -28 |
| -ODD. ZA ANGIOL. ENDOKR. IN REVMAOTOL. | 1,716 | 17 | 23 | 23 | 17 | 18 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| -ODD. ZA HEMATOLOGIJO IN ONKOLOGIJO | 0,798 | 31 | 21 | 38 | 33 | 28 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -4 |
| -ODD. ZA BOL. PREBAVIL | 1,812 | 44 | 35 | 27 | 22 | 23 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -85 |
| -ODD. ZA BOLEZNI LEDVIC IN DIALIZO | 1,881 | 17 | 15 | 16 | 16 | 10 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -11 |
| -NEVROLOŠKI ODDELEK | 2,250 | 28 | 17 | 28 | 18 | 25 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -21 |
| -ODD. ZA INF. BOLEZNI IN VROČ. STANJA | 1,657 | 42 | 32 | 39 | 36 | 24 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -44 |
| -DERMATOVENEROLOŠKI ODDELEK | 0,549 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| -PULMOLOŠKI ODDELEK | 2,314 | 16 | 7 | 5 | 13 | 15 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -22 |
| -SPLOŠNI INTERNI ODDELEK | 0,855 | 28 | 13 | 12 | 12 | 13 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -75 |
| GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKO MED. PODR. | | 112 | 71 | 80 | 115 | 112 | 87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -94 |
| -GINEK.-PORODN. ODD. - odsek za ginekologijo | 0,689 | 60 | 37 | 34 | 69 | 62 | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -45 |
| -GINEK.-PORODN. ODD. - odsek za porodništvo | 1,101 | 52 | 34 | 46 | 46 | 50 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -49 |
| PEDIATRIČNO MEDICINSKO PODROČJE | | 53 | 34 | 38 | 54 | 62 | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -24 |
| -OTROŠKI ODDELEK | 0,946 | 53 | 34 | 38 | 54 | 62 | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -24 |

Povprečni tedenski plan za obdobje september do december 2023 je sestavljen iz osnovnega plana za leto 2023 in nerealiziranega plana v obdobju januar-avgust 2023.

Poleg nedoseganja načrtovanega števila primerov predstavlja problem tudi nedoseganje povprečne uteži akutne obravnave. Deloma je vzrok za to uvedba novega gruperja v 2023, vendar pa je teža problematike predvsem v tem, da je treba ustrezno pravilom in ažurno evidentirati in zaračunati ZZZS-ju vse, kar je bilo opravljeno. Na tem področju so bile v letu 2023 okrepljene aktivnosti v okviru služb uprave in za to določenih zdravnikov s povečano kontrolo in sodelovanjem z oddelki.

S ciljem skrajševanja čakalnih dob je bil v letu 2022 sprejet Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS), s katerim je bilo zagotovljeno plačilo celotne realizacije programa na vseh dejavnostih. Na osnovi tega zakona je tudi v naši bolnišnici potekalo izvajanje dodatnih programov tako na področju akutne obravnave kot v ambulantah. Z avgustom 2023 pa je bil ta zakon spremenjen (ZNUZSZS-A). S to spremembo je bilo ukinjeno dotedanje plačilo vseh programov po realizaciji in možnost izvajanja dodatnih programov s podjemnimi pogodbami z lastnimi zaposlenimi po ZNUZSZS iz leta 2022. Da ne bi prekinili izvajanja dodatnih programov, je SB Celje zaprosila MZ za sklep, da te programe lahko izvajamo dalje kot posebne programe. MZ je ugodilo naši prošnji in je izdalo sklep za izvajanje teh programov do 31. 10. 2023. Izvajanje dodatnih programov je bilo prilagojeno glede na obračunska merila financiranja in dejstvo, da so od avgusta 2023 naprej programi plačani tako, kot so bili sicer

pred uvedbo ZNUZSZS (nekateri po realizaciji, nekateri do pogodbenega plana).

Je pa Vlada konec avgusta 2023 izdala Uredbo o določitvi izbranih vrst zdravstvenih storitev, za izvajanje katerih bo zagotovljeno plačilo po realizaciji za obdobje od septembra do decembra 2023. Gre za izbrane vrste zdravstvenih storitev, predvsem ambulantnih programov (gastroenterologija, fizioterapija, maksilofacialna kirurgija, pediatrija, dermatologija, alergologija..), le v manjšini za bolnišnične programe (operacija kile, endoproteza kolka in kolena).

Ob analizi poslovnih izidov v letu 2023 ugotavljamo, da poleg nedoseganja prihodkov izguba nastaja tudi zaradi presežanja načrtovanih stroškov, predvsem gre tu za stroške zdravstvenega materiala. Pri tem igra vlogo dejstvo, da pri načrtovanju že v osnovi ni bilo možno upoštevati inflacije, saj je ZZZS v cenah za leto 2023 ne priznava. Ugotavljamo, da je povečana poraba posledica dviga cen, sicer pa se stroški gibljejo vzporedno z realizacijo programov. Vsekakor pa je treba upoštevati ukrepe za racionalno potrošnjo tako zdravstvenih materialov kakor tudi na vseh drugih področjih delovanja bolnišnice.

Irena Andrenšek Ferkolj, univ. dipl. ekon.
Služba za plan in analize

Barbara Gradišnik, univ. dipl. ekon.
Pomočnica direktorja za ekonomske zadeve

ZUNANJA PRESOJA JE ZA NAMI

Zunanjo presojo po standardih AACI in ISO smo imeli 18. in 19. septembra 2023. Potekala je nemoteno, presojevalci, večina od njih je bila v proces presoje v naši bolnišnici vključena že večkrat, so na zaključnem sestanku predstavili svoje vtise in ugotovitve, pri tem pa bolnišnico pohvalili in povedali, da opažajo napredek.

Poročilo, ki smo ga prejeli 29. septembra 2023, prinaša sistematičen pregled ugotovitev presojevalcev in njihovo oceno skladnosti delovanja bolnišnice s standardoma AACI in ISO 9001:2015.

Zunanja presoja je potekala poglobljeno, na področjih, kjer so bila ugotovljena kritična ali večja neskladja, pa so bile pomanjkljivosti ugotovljene že v preteklem letu. Presojevalci so v procesu presoje skladnosti delovanja s standardom AACI ugotovili eno kritično neskladje, ki ga moramo odpraviti takoj, ter sedem večjih in 29 manjših neskladij.

Za odpravo ugotovljenih neskladij smo v Službi za kakovost v sodelovanju z odgovornimi osebami pripravili predloge korektivnih ukrepov, ki jih je 12. oktobra na svoji šesti redni seji obravnaval in sprejel Odbor za kakovost, izvedeni pa bodo po predhodni potrditvi s strani presojevalcev.

Kritično neskladje je ugotovljeno na področju vzdrževanja medicinske opreme, saj so presojevalci za nekaj kosov te opreme ugotovili, da ni bila redno servisirana v terminih, ki so predpisani, nekaj opreme pa je bilo celo v uporabi kljub temu, da je bila v preteklosti že odpisana in izločena iz uporabe. Istovrstne pomanjkljivosti so bile ugotovljene že v preteklih presojah, zato je bila letošnja ugotovitev ocenjena kot kritično neskladje. Korektivni ukrep, s katerim bomo odpravili neskladje v zvezi s konkretnimi kosi medicinske opreme, pri katerih je bilo ugotovljeno, da niso bili redno servisirani in korektivni ukrep, s katerim bomo izboljšali sistem spremljanja medicinske opreme, naročanja rednih servisov ter notranjih kontrol, nadzora nad pravilnostjo in pravočasnostjo izvedbe rednih servisov in ukrepov, kadar redni servis ne bo pravočasno opravljen, sta pripravljena ter ju že izvajamo.

Večja neskladja so bila ugotovljena:

- Na področju obvladovanja tveganj, kjer so presojevalci ugotovili, da bolnišnica spremlja skorajšnje neželene dogodke (tako imenovane »near miss«), vendar ni narejena nobena analiza tveganja zanje, prav tako ni opredeljeno nobeno tveganje na podlagi teh dogodkov. Ugotovljeno je bilo tudi, da nimamo obravnave učinkovitosti obstoječih kontrol. Za spremljanje neželenih dogodkov, vključno skorajšnjih neželenih dogodkov, smo v letu 2023 uvedli program, ki se je izkazal za zelo učinkovitega, v nadaljevanju pa bomo kot korektivni ukrep naredili analizo in oceno tveganja za prijavljene skorajšnje neželene dogodke.
- V zvezi s posebnimi varovalnimi ukrepi (PUV) je bilo pri pregledu medicinske dokumentacije pacientov, pri katerih je bila potrebna uvedba posebnih varovalnih ukrepov, ugotovljeno, da zdravniki ne obnavljajo izvedbe v predpisanih intervalih (na štiri ure). Prav tako iz dokumentacije ni bilo razvidno, da bi bil po 24 urah pacient ponovno pregledan in ocena dokumentirana v popisu bolezni. Neskladje bomo odpravili tako, da bomo ažurno dokumentirali vse odločitve v zvezi z izvedbo in trajanjem PVU.
- V zvezi z medicinsko dokumentacijo kirurških posegov so presojevalci ugotovili, da bolnišnica nima opredeljenega načina shranjevanja operacijskega zapisnika, ki ga operaterji sicer zapišejo takoj po opravljenem posegu in vsebuje vse potrebne dokumente, vendar je za razliko od ostale medicinske dokumentacije hranjen le v digitalni obliki. Po prejemu poročila je bilo ugotovljeno, da presojevalci ob presoji niso bili pravilno seznanjeni s stanjem.

Operativni zapisniki so od 1. 1. 2023 urejeni z e-hrambo pri certificiranem zunanjem ponudniku pod klasifikacijskim znakom 641 in so digitalno podpisani, o čemer bomo seznanili presojevalce, zato poseben korektivni ukrep v zvezi s tem ni potreben.

- Na enem izmed medicinskih oddelkov je bilo ugotovljeno, da so bila zdravila za anestezijo sicer zaklepanjena v vozičku za anestezijo, ključ pa ni bil varovan. Izvedli bomo ustrezen ukrep za varovanje ključa.
- V zvezi s preverjanjem pravilnosti in popolnosti podatkov o vsebini popisa bolezni so presojevalci ugotovili, da ambulanta vodi evidenco odvzetih brisov, nima pa celovitega pregleda nad rezultati, saj iz dokumentacije ne morejo ugotoviti, kaj se je zgodilo z brisom ali z rezultati. Izvedli bomo ustrezen ukrep za redno ažuriranje evidence.
- Pri pregledu heliporta so presojevalci ugotovili, da bolnišnica nima evidence o rednih pregledih osebne varovalne opreme zaposlenih na heliportu, na sami lokaciji heliporta pa ni nameščenih ustreznih sidrišč za varno delo na višini, zaradi česar je treba oceniti tveganje padca z višine. Pri obravnavi tega neskladja je bilo na Odboru za kakovost ugotovljeno, da je bila osebna varovalna oprema zaposlenih dobavljena v letu 2023, zato redni pregled še ni bil potreben, glede sidrišč pa, da bo servisiranje in ostala potrebna dela na heliportu izvajal zunanji sodelavec, o čemer bomo seznanili presojevalce. V okviru istega standarda so presojevalci opozorili tudi na več dolgih razpok v tlaku pred Transfuzijskim centrom, kar lahko predstavlja nevarnost padca za bolnike in zaposlene, kot tudi nevarnost nepravilnega čiščenja, kar bo treba ustrezno sanirati.

- V zvezi z vodenjem neprekinjenega poslovanja je bila podana ugotovitev, da je bolnišnica sicer razvila in vzpostavila vodeni postopek neprekinjenega poslovanja, toda ta ne temelji na ustrezni oceni tveganj. Gre za neskladje, ki ga poznamo že iz preteklosti, zato je bila v tej presoji stopnja neskladja dvignjena na višjo raven. Korektivni ukrep je sprejet in ga izvajamo v sodelovanju s Službo za informatiko.

Za vsa večja neskladja moramo sprejete in s strani AACI potrjene ukrepe izvesti v roku dveh mesecev, za manjša neskladja pa najkasneje do naslednje presoje.

Presojevalci so v svojih komentarjih izpostavili tudi pozitivne točke, in sicer naslednje: odlično ukrepanje varnostnika v času testiranja »panik tipke«, kar je bilo po navodilu presojevalca narejeno na ginekološko-porodniškem oddelku, uvedba digitalnega podpisa na travmatologiji ter poenotenje anestezijskih vozičkov po bolnišnici.

Presojevalci so v zaključku svojega poročila zapisali ugotovitve, da sistemi izpolnjujejo potrebne pogoje za priporočilo za izdajo akreditacijskega certifikata in bodo to priporočilo tudi izdali.

Ne glede na vrsto in število ugotovljenih neskladij moramo na ugotovitve presojevalcev gledati pozitivno, kot priložnosti za izboljšavo, in pri tem ne iščemo krivcev, ampak poti in načine za izboljšanje procesov dela in s tem zagotavljanje večje varnosti naših pacientov.

*Damjana Medved Arbeiter, univ. dipl. prav.
Služba za organizacijo*

Prijava ali odjava uveljavljanja olajšav za vzdrževane družinske člane

Ugotavljamo, da zaposleni pozabijo na spremembe glede prijave/odjave olajšav za vzdrževane družinske člane, ki se uporabljajo pri izračunu akontacije dohodnine od dohodkov iz delovnega razmerja. To je pomembno predvsem takrat, ko otrok preneha z rednim šolanjem oz. izgubi status dijaka, študenta, se zaposli... Spremembe prijave in odjave uveljavljanja te olajšave je treba sporočiti na obrazcu za prijavo oz. odjavo uveljavljanja olajšav za vzdrževane družinske člane, ki je objavljen na intranetni strani SB Celje, in ga dostaviti v službo za obračun plač.

*Darja Steiner, univ. dipl. ekon.
Sektor za računovodstvo in finance*

OBNOVLJENA GINEKOLOŠKA URGENTNA IN SPREJEMNA AMBULANTA

Kot že čivkajo vrabci po prepereli strehi ginekologije, je »naša« zgradba močno dotrajana in še posebej v kletnih prostorih popolnoma neprimerna za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Vendar, ker boljšega v SBC ne premoremo (zmoremo?), moramo biti srečni tudi s tem in po znanem reku o zadovoljstvu z malim upamo na več in se trudimo še naprej.



UZ aparat, kolposkop in ginekološki pregledni stol z opremo.

V UCC je bila nekoč predvidena tudi urgentna ginekološka ambulanta. Poskusili smo pred nekaj leti za kratko obdobje in v dopoldanskem delovnem času že pričeli z delom v enem od prostorov. Žal se zaradi pomanjkanja kadra že takrat ni izšlo in smo nadaljevali ponovno v naši kleti. Po preselitvi Dispanzerja za zdravstveno varstvo žena in nosečnic v obnovljene prostore ravno v začetku covidne epidemije, smo dejavnost sprejemne in urgentne ambulate začeli izvajati v komaj dovolj velikem ambulantnem prostoru, kjer smo še naprej res lahko vzpostavili pristen in tesen stik z našimi pacientkami, ampak vsaj preventivne preglede smo umaknili drugam in malo lažje zadihali. Prostor nekdanje UZ ambulate, ki smo jo izpraznili, pa je v tem času služil kot priročno skladišče za OVO (se še spomnite tega izraza?) in razkužila ter vse, kar smo tudi kot regijski center za koordinacijo ginekološke dejavnosti na primarnem in sekundarnem nivoju v tistem času potrebovali. Naj se nikdar več ne ponovi!

Kasneje je ta zelo obrabljen prostor služil za dnevne



Delovni mesti zdravnika in medicinske sestre

odvzeme hitrih brisov na covid za zaposlene na oddelku in pacientke pred sprejemom, nato pa je žalostno sameval še kar nekaj časa, dokler se po številnih ogledih in pregovorih ter spopadih okoli sredstev ni zgodil manjši čudež in so delavci SIPV SBC začeli z obnovo. Ponudbe zunanjih izvajalcev so bile astronomske in pravljico predrage.

Ni nam žal. Kljub temu, da je zaradi številnih drugih potreb v bolnišnici obnova tekla nekoliko počasneje, pa lahko potrdim, da je bila odlično napravljena. Delavci tehničnih služb so se zelo potrudili, prav z veseljem sem spremljal njihovo delo. Prostor je bil dobro načrtovan, ima vso potrebno opremo in je mnogo bolj svetel. Cevi centralnega ogrevanja in drugo napeljavo so dobro skrili pod spuščeni strop. Imamo dostojno delovno mizo z delovno postajo. Pacientke imajo kabino za preoblačenje znotraj ambulate, kar je civilizacijski dosežek. Sestra v predprostoru ima dovolj velik in primerno opremljen delovni pult, vrata med prostoroma ne prepuščajo zvoka običajne glasnosti in končno lahko s pacientkami normalno govorimo, brez neposrednega prenosa na hodnik. Še en civilizacijski dosežek!

Kot medicinsko opremo smo namestili že odpisano ginekološko pregledno mizo in več kot desetletje star, že tudi odpisan UZ aparat. Ampak oba še delata, vsaj danes sta še. Začeli smo s septembrom. Dnevno v rednem delovnem času pregledamo okoli 20 pacientk s težavami, ki ne morejo počakati na obravnavo pri izbranem ginekologu, tudi nekatere z resnimi akutnimi stanji, in ob tem sprejmemo še okrog 10 pacientk, naročenih za

elektivne operativne posege. V času NZV ista dejavnost poteka v oddelčni ambulanti na GIN II.

Prostor smo po obnovi najprej (spet) želeli nameniti specialistični UZ ambulanti in ambulanti za fetalno ehokardiografijo. Po končanih gradbenih delih, ogledih ter pogovorih in tudi enkratnem preblisku mojega sošolca, dr. Sama Vesela (hvala še enkrat, Samo!), pa smo se nato odločili, da bomo prostor bolje izkoristili kot urgentno ambulanto – je trenutno edini prostor v naši kleti, ki omogoča hiter transport neposredno s hodnika ter dostop do življenjsko ogrožene pacientke z vseh strani in ob tem izvajanje nujne diagnostike in stabilizacije življenjskih funkcij. V prejšnji ambulanti smo se ob pacientki le s težavo drenjali zdravnik in dve sestri, četrta

oseba je lahko le od daleč v duhu sodelovala ali pomagala z nasveti. V obnovljeni ambulanti imamo sedaj v novih omarah v istem prostoru tudi vse potrebno za žilni pristop, infuzijske tekočine, katetre, sanitetni material itd. neposredno pri roki, kar prej ni bilo mogoče.

Prejšnja, pretesna urgentna ambulanta je sedaj specialistična ginekološka ambulanta, kamor prihajajo le naročene pacientke in hospitalizirane gospe za konziliarne preglede. Obremenitev v tem, sicer še vedno premajhnem prostoru, je sedaj mnogo manjša.

Dr. Veselu pa dolgujemo še primerna vrata na »njegovem« prostoru!

*Asist. mag. Jakob Koren, dr. med.
Ginekološko-porodniški oddelek*

KRVODAJALSKA AKCIJA: REŠEVALCI SB CELJE »ČASTILI« POL LITRA

Čeprav je med reševalci Splošne bolnišnice Celje kar nekaj rednih krvodajalcev, so se člani sindikata reševalcev v zdravstvu Celje 22. 5. 2023 na poziv sindikata udeležili skupne krvodajalske akcije.

Sindikata reševalcev v zdravstvu Celje poleg zastopanja pravic reševalcev ter reševanja problematike na nacionalni ravni veliko časa in truda namenja družbeno odgovornemu delu. V zahvalo je vodstvo sindikata »svoje« krvodajalce peljalo na druženje ob kavi in zdravem zajtrku.

*Tilen Menart, dipl. zn.
Urgentni center Celje*



PRENOVA, SELITEV IN UREDITEV NOVIH AMBULANT



Nova ambulanta v traktu L

Prenova bolniških prostorov je naložba, ki se začne vračati takoj. Vsak dan vpliva na počutje in produktivnost zaposlenih. Pozitivno okolje motivira zaposlene, da hitreje in vztrajneje dosegajo cilje.



V spomladanskih mesecih smo najprej na Ginekološko porodniškem oddelku prenovili UZ ambulanto v velikosti 25 m². Prenovljene so bile strojne in elektro napeljave, zamenjali smo vse pohištvo, tudi okna, prenovili tlake, prebarvali stene. Vsa dela so naredile naše službe.



Trenutno urejamo še dve ambulanti, in sicer pulmološko ter ambulanto za nevrokirurgijo. Obe sta v stari dnevni bolnišnici trakta L.

Selitev ambulante za splošno in abdominalno kirurgijo iz trakta D v staro dnevno bolnišnico trakta L

Za selitev abdominalnih ambulant iz trakta D v trakt L (bivša dnevna bolnišnica) je bilo treba urediti pet prostorov, in sicer: dve ambulanti, ambulanto za sestro in administracijo, arhiv ter prostor za pranje in razkuževanje inštrumentov. Skupna velikost prostorov je 70 m². Preurejene so bile elektro in strojne napeljave, zamenjani tlaki, nabavljena nova pohištvena oprema.

Katja Bračko Škrabl
Sektor za investicije, preskrbo in vzdrževanje



Zima prihaja – cepite se!



Gripa je akutna virusna okužba dihal, ki se pojavlja na severni polobli v zimskih mesecih. Najbolj učinkovit način preprečevanja gripe je cepljenje. Priporočljivo je za vsakogar, še posebej pa za zdravstvene delavce, saj lahko ti z virusom gripe okužijo svoje paciente ali prenesejo virus v svoje domače okolje. Kužnost je največja tik pred pojavom bolezenskih znakov in nekaj dni po začetku gripe.

Zaščita po cepljenju se razvije pri mlajših po tednu dni, pri starejših znotraj 14 dni in traja več mesecev, postopoma upada in je po

enem letu lahko že prenizka. Ker se virusi gripe pogosto spreminjajo, je priporočljivo cepljenje vsako leto. Cepiti se ne smejo osebe, ki so kdaj imele resno alergično reakcijo na cepivo proti gripi ali katerokoli snov, ki je lahko prisotna v cepivu v sledovih. Pri zmerni ali resni akutni bolezni (s povišano telesno temperaturo ali brez) je cepljenje začasno odloženo. Blaga bolezen (npr. prehlad) ni ovira za cepljenje.

Kot vsako leto bomo tudi pred letošnjo sezono gripe organizirali brezplačno cepljenje za vse zaposlene, zato vas vabimo, da se ga udeležite v čim večjem številu.

Predhodna prijava ali zdravstvena kartica nista potrebni. Prinesite samo eno nalepko z osebniimi podatki. Posvet z zdravnikom lahko opravite na mestu cepljenja. Cepljenje bo potekalo v avli pred novo dnevno bolnišnico.

Termina cepljenja za zaposlene v novembru:

- **6. november 2023 od 6.30 do 8.30 in od 13.30 do 14.30**
- **22. november 2023 od 6.30 do 8.30 in od 13.30 do 14.30**

Vljudno vas vabimo na cepljenje proti gripi!

UČNE DELAVNICE ANOGENITALNA NEGA IN PRIPOMOČKI ZA INKONTINENCO

Anogenitalna nega je aktivnost v zdravstveni negi, s katero vstopamo v najbolj intimno področje pacienta. Zanj pogosto predstavlja izvor tesnobe, nelagodja in zato lahko tudi odklonilen odnos. Čistoča anogenitalnega področja ni pomembna le za dobro počutje in ohranjanje dostojanstva pacienta, temveč tudi za preprečevanje urinarnih okužb in okužb rodil, inkontinenčnega dermatitisa ter poškodb kože zaradi pritiska.

S sledenjem strokovnim smernicam smo v bolnišnici v uporabo uvedli robčke za anogenitalno nego odraslih pacientov. Vendar anogenitalna nega ni le vzdrževanje čistoče tega področja, je tudi pravilna in namenska uporaba zaščitnih sredstev ter sredstev za inkontinenco.

Tako smo 26. 9. 2023 organizirali učne delavnice Anogenitalna nega in pripomočki za inkontinenco. V učilnici zdravstvene nege se je na 13 ponovitvah zvrstilo kar 176 slušateljev. Učne delavnice sta vodili Tatjana Dvoršak, dipl. m. s. in Gorana Krajnc Burić, mag. zdr.- soc. mag. K sodelovanju smo povabili tudi strokovno sode-

lavko Nives Zavrl, ki je predstavila namensko uporabo robčkov za anogenitalno nego.

Na učnih delavnicah smo želeli izpostaviti, da je ključ za intimno zdravje ter dobro počutje pacientov izvedba aktivnosti v skladu z negovalnim standardom. V bolnišnici imamo kakovostne pripomočke za nego in zaščito kože anogenitalnega področja ter širok nabor pripomočkov za inkontinenco. Udeležence učnih delavnic smo seznanili s pripomočki, ki jih imamo na voljo, saj jih moramo za doseg želenih rezultatov in stroškovno učinkovitost poznati ter pravilno in namensko uporabljati.

Anogenitalna nega je ena najosnovnejših življenjskih aktivnosti vsakega človeka, zato se moramo izvajalci zdravstvene nege zavedati njenega pomena in zagotoviti, da ne ostane prezrta.

*Tatjana Dvoršak, dipl. m. s.
Področje zdravstvene nege*



Navodila avtorjem, piscem v Monitorju

Prispevke naslovite na Danijelo Gorišek, Služba za odnose z javnostmi, na e-mail daniela.gorisek@sb-celje.si. Prosimo, da nam prispevke pošljete v elektronski obliki. Prispevki naj vsebujejo strokovne in akademske naslove avtorjev ter naziv oddelka oz. službe, v kateri so zaposleni. Tabele in slike priložite ločeno na koncu besedila. Fotografije priložite tudi v izvorni elektronski obliki.

Prispevke za naslednji Monitor zbiramo do 4. decembra 2023.

Vljudno vabljeni k sodelovanju!

IN SITU USPOSABLJANJE

oživljanja, kjer smo se predvsem osredotočali na prepoznavo srčnega zastoja, zgodnji klic reanimacijske ekipe, kakovostne stise prsnega koša s čim manj prekinitvami ter zgodnjo in varno defibrilacijo. V drugi polovici usposabljanja je sledilo poučevanje o pregledu pacienta po principu ABCDE (A = Airway – stanje dihalne poti, B = Breathing – dihanje, C = Circulation – cirkulacija, D = Disability – nevrolški deficit, E = Exposure – razkritje pacienta za odkrivanje bolezni), ter nato povezovanje vsega naučenega v celoto s simulacijami, ki smo jih približali njihovi delovni specifikki, kot so akutna možganska kap in epilepsija, pa tudi primarni in sekundarni srčni zastoj ipd. Po vsakem scenariju smo opravili pogovor, ki je bil podprt s podatki in osredotočen na izvedbo oživljanja z namenom izboljšanja kakovosti oskrbe in izida, hkrati pa smo z omenjeno obliko pogovora delovali tudi psihološko razbremenjujoče. Ker je bilo usposabljanje v njihovem delovnem okolju, se je osebje nevrolškega oddelka v tem

V juniju smo premierno izvedli »In situ« usposabljanje, to je vrsta usposabljanja v realnem kliničnem okolju. Usposabljanje z naslovom Začetni postopki oživljanja smo v dveh terminih izvedli na nevrolškem oddelku, sledila sta tudi dva termina v septembru, prav tako na nevrolškem oddelku. Nekaj tednov pred usposabljanjem je osebje nevrolškega oddelka prejelo strokovno literaturo, ki so jo morali predelati do usposabljanja, za uvod v samo usposabljanje smo pa pričeli s predavanjem o oskrbi vitalno ogroženega pacienta in začetnih postopkih oživljanja. Sledilo je usposabljanje z ročnimi spretnostmi, pri katerem smo v njihovem prostoru za preveze usposabljali udeležence za ročno sproščanje dihalne poti, uporabo ustno-žrelnega tubusa, uporabo supraglotičnih pripomočkov, dihalnega balona ter ostalih pripomočkov za oskrbo dihalne poti in umetno ventilacijo. Po kratkem premoru smo nadaljevali s poučevanjem temeljnih postopkov



procesu počutilo zelo sproščeno, po usposabljanju pa so zadovoljni in z dodatnim znanjem zapustili svoje delovišče.

Pri »In situ« simulacijah nas zanima stopnja usposobljenosti zdravstvenega tima za izvajanje protokola oživljanja in ali pri oživljanju pravilno uporabljajo vso potrebno opremo in pripomočke, ob tem pa jih usmerjamo in dodatno usposobimo, da lahko v prihodnje izboljšajo varnost in kakovost obravnave kritično bolnih ali pacientov v srčnem zastoj. Dokazano je, da z »In situ« usposabljanjem oziroma simulacijami kot načinom izobraževanja zdravstvenega osebja dosežemo varnejše vodenje zdravstvenega tima v kliničnem okolju, prepoznamo latentna varnostna tveganja, izboljšamo počutje, učinkovitost in samozavest zaposlenih pri njihovem delu, ter predvsem manj stresno doživljanje zaposlenih pri obravnavi pacientov, ki se jim je zdravstveno stanje nenadno kritično poslabšalo



ali pa je to privedlo do srčnega zastaja. Ta oblika usposabljanja prav gotovo pripomore k boljši pripravljenosti zaposlenih za ukrepanje pri omenjenih poslabšanjih zdravstvenega stanja pacientov.

V usposabljanje smo bili aktivno vključeni reševalci inštruktorji Eno-

te za splošno nujno medicinsko pomoč Urgentnega centra Celje, ki si želimo, da bi se kot inštruktorji lahko udeležili več zunanjih tečajev Evropskega reanimacijskega sveta za oživljanje, pridobljeno certificirano znanje pa bi nato prenašali na sodelavce in vse zaposlene v naši

ustanovi. Upamo, da bomo ob koncu letošnjega in začetku prihodnjega leta lahko izvedli podobno obliko usposabljanja tudi za zaposlene v Urgentnem centru.

*Jernej Jeromel, mag. zdr. nege
Urgentni center Celje*

POGLED V PRIHODNOST: REŠEVALCI NA IZOBRAŽEVALNI EKSURZIJ V NEMŠKI FULDI

Reševalci enote za splošno nujno medicinsko pomoč Urgentnega centra Celje smo maja v organizaciji Sindikata reševalcev v zdravstvu Celje obiskali mednarodni sejem reševanja in mobilnosti RETTmobil v mestu Fulda v Nemčiji. Na sejmu se je predstavilo 470 razstavljalcev reševalne opreme in vozil iz 25 držav. Sejem letno obišče okoli 30.000 ljudi iz 50 držav sveta in velja za enega izmed največjih mednarodnih sejmov v Evropi in širše. Namen sejma RETTmobil temelji na treh stebrih: RAZSTAVA opreme in vozil, USPOSABLJANJE obiskovalcev, vključno s tečaji in delavnicami oskrbe kritično bolnih in poškodovanih na najnaprednejši simulacijski opremi ter MO-



BILNOST z možnostjo vožnje najnaprednejših reševalnih vozil, preizkušanja najnovejših tehnologij in opreme za reševanje, zato je obisk sejma skorajda obvezen za vse, ki delujejo v službah za zaščito in reševanje.

Ugotovili smo, da smo strokovno primerljivi z najrazvitejšimi državami sveta, vendar pa precej zaostajamo z vozili, opremo in tehnologijo, ki fizično razbremenijo delo reševalcev in nudi najboljše možnosti za samo reševanje. Vse razvitejše države svoja urgentna reševalna vozila zamenjajo na pet let ali 300.000 km, saj so dokazali, da je kasnejše vzdrževanje dražje kot pravočasna menjava vozila, hkrati pa s tem povečajo varnost za paciente in zaposlene. V Nemčiji sta na primer v vsakem reševalnem vozilu (sanitetno, nenujno ali nujno) bolniška postelja z električnim pomikom in nalaganjem ter električni transportni stol, ki omogoča manj fizične obremenitve zaposlenih, saj so izračunali, da so bolniške odsotnosti zaposlenih precej dražje kot enkratna višja začetna finančna obremenitev zavoda za nakup opreme, ki razbremeni reševalce fizičnih naporov ob prenašanju pacientov. Še bolj zaostajamo na področju simulacij, ki omogočajo učenje zaposlenih v skorajda realnih razmerah na tehnično naprednih simulacijskih lutkah, kar bistveno izboljša kakovost in varnost obravnave pacientov. Tu so nam reševalci iz Češke pojasnili, da so njihovi zdravstveni zavodi investirali v napredne simulacijske centre na račun predvidevanja zmanjšanja napak in izboljšanja kakovosti v zdravstvenih obravnavah ter s tem zmanjšali odškodninske zahteve, ki so bremenili proračun zavodov.



Po celodnevem ogledu sejma smo se odpravili v Frankfurt, kjer smo si ogledali mesto in tam tudi prenočili. Naslednji dan smo se na poti domov ustavili in si ogledali še muzej Mercedes-Benz v Stuttgartu, ki ima v svoji zbirki tudi nekaj prvih reševalnih vozil na svetu.

Na tem mestu bi se vsi člani Sindikata reševalcev v zdravstvu Celje, ki smo se udeležili strokovne ekskurzije, radi zahvalili vodstvu sindikata, ki je financiral vse stroške strokovne ekskurzije in nam na ta način omogočil strokovni napredek, ki se bo na koncu izrazil v boljši oskrbi pacientov.

*Tilen Menart, dipl. zn.
Urgentni center Celje*

SKUPNO USPOSABLJANJE PGE IN NMP CELJE – TEHNIČNO REŠEVANJE 2023

Skupno usposabljanje Poklicne gasilske enote (PGE) Celje in Nujne medicinske pomoči (NMP) Celje je potekalo med 2. in 5. oktobrom. V štirih dneh so se usposabljanja udeležili skoraj vsi pripadniki PGE in NMP Celje, pridružili pa so se nam tudi reševalci in zdravniki iz ZD Šentjur in ZD Žalec.



Poudarek usposabljanja je bil na tehničnem reševanju, ki je ena izmed ključnih veščin, ki jih morajo obvladati gasilci in reševalci pri svojem delu. Gre za postopek reševanja ljudi iz različnih situacij, kot so prometne nesreče, naravne nesreče in nesreče na višini. Usposabljanje je bilo namenjeno izboljšanju teh veščin ter izboljšanju sodelovanja med gasilci in reševalci.

Usposabljanje se je začelo s kratkim predavanjem na temo zavarovanja kraja dogodka in začetne obravnave poškodovanca. Inštruktorji iz vrst gasilcev in reševalcev so delili znanje o tem, kako pravilno pristopiti



k nesreči, kako zavarovati okolico in kako začeti z osnovno obravnavo poškodovanca. Ta predavanja so bila izjemno koristna za udeležence, saj so pridobili nove informacije in se seznanili z najnovejšimi smernicami na tem področju.

Po predavanjih smo pričeli z delom na prvih praktičnih delavnicah. Udeleženci so na praktičnih scenarijih obnovili znanje nameščanja pripomočka za imobilizacijo sedečega poškodovanca, uporabo pripomočka PEDIPAC in PEDI-SLEEVE, ki sta namenjena imobilizaciji in transportu otrok, osvežili znanje popolne imobilizacije hrbtenice s pomočjo zajemalnih nosil, vratne opornice in univerzalne opornice za glavo ter SPYDER pasov. Med praktičnimi delavnicami so udeleženci izvajali postopek snemanja čelade in pravilnega nameščanja medeničnega pasu. Vse te tehnike so ključne pri reševanju poškodovancev v prometnih nesrečah, saj lahko pravilno izvedeni postopki zmanjšajo tveganje za dodatne poškodbe.

Kratkemu premoru je sledil še glavni del usposabljanja, ki so ga predstavljali trije praktični scenariji, po katerih je potekalo delo v skupinah. Prva skupina je skupaj z gasilci posredovala pri prometni nesreči, kjer je vozilo zdrsnilo v jarek in se obrnilo na streho. V vozilu so bili trije ukleščeni poškodovanci, ki jih je bilo treba rešiti iz vozila s tehniko hitrega izvleka. Gasilci so zavarovali kraj dogodka in opravili tehnični poseg na vozilu, ki so ga stabilizirali, zaščitili zračne blazine in ostre dele ter napravili odprtine, skozi katere je lahko svoje delo opravila ekipa NMP. Dokler so gasilci opravljali svoje delo, je ekipa NMP posredovala pri poškodovancu, ki ga je vrglo iz vozila. Ekipa je pri njem odkrila tenzijski pnevmotoraks, za uspešno rešitev scenarija pa so udeleženci morali narediti igelno dekompresijo pnevmotoraksa.

Druga skupina je med tem z uporabo gasilske avto lestve reševala pacienta, ki ga je bilo po uspešnem oživljanju treba transportirati iz



ZDRAVSTVENA NEGA

četrtega nadstropja stanovanjske stolpnice do reševalnega vozila. Po uspešnem transportu pa so obravnavali še poškodbo gozdarja, ki si je huje poškodoval nogo. Ekipa NMP je morala oskrbeti hudo arterijsko krvavitev spodnje okončine, gozdarja in amputirani ud pa nato še ustrezno oskrbeti. Po zaključku oskrbe so nam pri transportu z nedostopnega terena pomagali gasilci. Za transport je bilo uporabljeno gasilsko amfibijsko vozilo, t. i. ARGO 8x8. V sodelovanju so gasilci in reševalci poškodovanega gozdarja imobilizirali na koritasta nosila, temu pa je sledil transport do reševalnega vozila.



Usposabljanje je bilo priložnostno, saj so se udeleženci lahko sprostili in se poglobili v vaje brez pritiska nujnih primerov. To je omogočilo boljše učenje in boljše sodelovanje med udeleženci. Prav tako je bilo usposabljanje odlična priložnost za izmenjavo izkušenj in znanja med službo NMP in PGE Celje.

Na usposabljanju se nam je pridružil tudi direktor Splošne bolnišnice Celje, dr. Dragan Kovačič, dr. med, ki si je praktične scenarije ogledal skupaj z direktorjem poveljnikom Poliklicne gasilske enote Celje, Borisom Žnidarkom. Oba direktorja sta izrazila zadovoljstvo nad sodelovanjem med NMP in PGE Celje in izpostavila pomen rednega skupnega izo-



braževanja na tem področju. Poleg ogleda scenarijev sta se direktorja dogovorila tudi za nadaljnje sodelovanje pri organizaciji izobraževalnih dogodkov. Prišla sta do odlične ideje, da bi v naslednjem letu izvedli obsežno izobraževanje, na katerem bi sodelovale ekipe NMP, PGE in policije. Na izobraževanju bodo ekipe lahko dokazale svoje znanje in pripravljenost v različnih situacijah, poleg prikaza svojih veščin pa se bodo lahko dodatno izpopolnile pri svojem delu. Osrednji del dogodka bo velika množična nesreča, ob kateri bomo lahko preverili pripravljenost ekip NMP in bolnišnice na dogodek z veliko poškodovanimi. Več informacij na to temo še sledi.

Skupno usposabljanje NMP in PGE Celje – Tehnično reševanje 2023 je bil uspešen korak k boljšemu sodelovanju med različnimi reševalnimi službami. Udeleženci so pridobili nove veščine in znanje, ki jih bodo lahko uporabili v svojem vsakdanjem delu. Poleg tega pa smo okrepili tudi medsebojne odnose in zaupanje, kar bo nedvomno prispevalo k boljši, hitrejši in varnejši oskrbi poškodovancev v prihodnosti.

*Jure Nežmah, mag. zdr.-soc. manag.
Urgentni center Celje*

PODELITEV NAZIVA PRIMARIJ

Ministrstvo za zdravje je podelilo naziv primarij

- dr. Katarini Meštrovič Popovič, dr. med, specialistki pediatrije in
- Andreju Strahovniku, dr. med., specialistu splošne kirurgije

ISKRENE ČESTITKE!

KOLIKO NAS JE?

Na dan 30. 9. 2023 točno 2.095. Zaposlenih za nedoločen in določen čas, s polnim in krajšim delovnim časom. Ženskega spola sta 1.602 zaposleni in 386 je mlajših od 30 let.

Tedensko imamo objavljenih tudi po pet javnih razpisov za prosta delovna mesta. Kandidati so vse mlajši (in mi starejši). Zaposlujeemo generacijo Z, rojene med leti 1995 in 2010. In med nami so tudi starejše generacije: tiha generacija (1928–1946), baby boom generacija (1946–1964), generacija X (1965–1976) in generacija Y/milenijci (1977–1995).

Če bomo želeli biti uspešni, bomo morali med seboj povezati različne generacije na način, da od vsake »izkoristimo« njihove prednosti. V prihodnjih letih bo to zahtevalo sodoben pristop, preoblikovanje delovnih mest, pa tudi uvajanje različnih načinov nagrajevanja ob dejstvu, da plačilo ni več glavni motivator.

Kljub razlikam smo še vedno vsi ljudje in delujemo po podobnih načelih. Grški filozof Hesiod je že v 8. stol. pr. n. š. zapisal: »Ne vidim upanja za prihodnost naših ljudi, če bo le-ta odvisna od dandanašnje lahkomiselne mladine, kajti njihova lahkomiselnost je brez primerjave. Ko sem bil sam mlad, so nas učili, da smo do starejših taktni in spoštljivi. Sodobna mladina pa je skrajno nespoštljiva in nepotrpežljiva do omejitev.« Vam je znano? Če ste pripadnik generacije X, ste se zagotovo že kdaj ujeli, ko ste pomislili ali rekli: »Oh, kakšna je ta dandanašnja mladina! Ko sem bil(a) jaz mlad(a)...«.

Samo s sodelovanjem vseh zaposlenih bomo ustvarili sodobno in varno delovno okolje, kjer se bomo vsi

počutili zaželeno, potrebno in zadovoljno. In v takšno delovno okolje se bodo kandidati za razpisana delovna mesta z veseljem prijavljali. Hkrati pa bomo omogočali zadovoljstvo že zaposlenim, kar bo preprečilo morebitne odhode iz naše bolnišnice.

V letošnjem letu smo do 30. 9. 2023 imeli 208 odhodov, od tega kar 45 starostnih upokojitev (6 zdravnikov). Šestim delavcem smo odpovedali pogodbo o zaposlitvi zaradi negativno ocenjenega poskusnega dela, 74 zaposlenim pa je prenehalo delovno razmerje zaradi poteka razloga, zaradi katerega smo sklenili pogodbo o zaposlitvi za določen čas.

V istem obdobju smo na novo zaposlili 213 sodelavcev, od tega 114 za nedoločen, ostale za določen čas.

V letošnjem letu po daljšem obdobju opazamo pozitiven trend zaposlovanja v zdravstveni negi in žal padec pri zdravnikih. Nadaljujejo pa se tudi težave pri zaposlovanju nezdravstvenega kadra, predvsem v službi za prehrano in tehničnih službah. Gre za poklice, pri katerih je javni sektor nekonkurenčen gospodarstvu, zato se tudi v prihodnje ne nadejamo novih zaposlitev.

Zavedamo se, da je vsak človek zgodba zase in naloga vodij je, da pri svojih zaposlenih prepoznamo potrebe in motivacije, jih ustrezno vodimo ter jim pomagamo pri razvoju in doseganju rezultatov.

*Andrejka Presker Hudernik, univ. dipl. prav.
Vodja Splošno kadrovskega pravnega sektorja*

Smo največji delodajalec v celjski regiji:

| Delovna skupina | 31.01.2023 | 28.02.2023 | 31.03.2023 | 30.04.2023 | 31.05.2023 | 30.06.2023 | 31.07.2023 | 31.08.2023 | 30.09.2023 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Zdravniki skupaj | 392 | 390 | 383 | 375 | 374 | 374 | 368 | 365 | 364 |
| Medicinske sestre | 513 | 515 | 521 | 523 | 526 | 525 | 523 | 521 | 522 |
| Zdravstveni tehniki | 448 | 452 | 453 | 459 | 458 | 457 | 460 | 458 | 465 |
| Zdravstveni sodelavci | 208 | 210 | 212 | 209 | 209 | 208 | 207 | 207 | 204 |
| Zdrav. administratorji | 126 | 130 | 132 | 132 | 127 | 127 | 130 | 127 | 128 |
| Nezdravstveno osebje | 318 | 322 | 319 | 323 | 326 | 326 | 323 | 322 | 318 |
| Transp., oskrba | 91 | 92 | 92 | 93 | 94 | 92 | 92 | 93 | 94 |
| SKUPAJ | 2096 | 2111 | 2112 | 2114 | 2114 | 2109 | 2103 | 2093 | 2095 |

Število fizično zaposlenih (določen in nedoločen čas, z zaposlenimi, ki so odsotni)

ZDRAVI IN NASMEJANI, TUDI NA DELOVNEM MESTU

Poleg vira prihodka, ki ga potrebujemo za življenje, nam zaposlitev daje občutek socialne pripadnosti in vključenosti ter vrednosti. V aktivnem obdobju svojega življenja večino »budnega« časa preživimo na delovnem mestu. Na njem smo izpostavljeni celi vrsti dejavnikov (kot so fizično okolje, narava delovnih nalog, organizacijska struktura in klima), ki imajo neposreden vpliv na naše zdravje. Hkrati pa zaposlitev vpliva tudi na dejavnike, ki na nas vplivajo izven delovnega okolja (kot npr. življenjski slog, pogoji bivanja in podobno). Delovno okolje je zato zelo pomemben prostor za krepitev zdravega življenjskega sloga.

V preteklosti smo v bolnišnici že izvajali projekte, namenjene promociji zdravja, letos pa začnemo s projektom promocije zdravja na delovnem mestu, s katerim želimo dolgoročno vplivati na izboljšanje zdravja in blaginje zaposlenih. Cilj projekta »Zdravi in nasmejani« je stalno uvajanje takšnih sprememb v delovno okolje, ki bodo koristile zdravju delavcev SB Celje in jih spodbujale k razvijanju zdravega

delovnega in življenjskega sloga. Zdravje je namreč podlaga za dobro in uspešno življenje in delo – tako za posameznika kot za organizacijo. Zaradi raznolikosti področij, delovnih mest, različne izobrazbene strukture, različne delovne dobe in časa zaposlenosti v SB Celje, odnosa posameznika do zdravja in varnosti pri delu ter nenazadnje tudi stroškov dela, bodo ukrepi in aktivnosti prilagojene posameznim poklicnim skupinam. Temeljile bodo tudi na podatkih o odsotnosti zaposlenih zaradi bolniške zadržanosti z dela ter poročilih medicine dela, ki ob koncu obdobjih zdravstvenih pregledov zaposlenih po posameznih organizacijskih enotah izdela oceno zdravstvenega stanja in predlaga ukrepe za njegovo izboljševanje.

Pred časom smo vabilo za sodelovanje v projektu naslovili na vse zaposlene v bolnišnici, s prijavnimi pripravili spoznavni sestanek in se nato organizirali v projektno skupino in operativni del, v katerem bodo sodelovali zaposleni z vsebinami s svojih delovnih področij,

namenjenih in usmerjenih v krepitev zdravja vseh zaposlenih v bolnišnici. Prepričani smo, da je v bolnišnici še veliko zaposlenih, ki bodisi v okviru delovnega mesta bodisi v okviru prostočasnih dejavnosti razvijajo veščine, usmerjene v krepitev zdravja. Veseli bomo sodelovanja vseh in vsakogar. Svoje predloge ali pripravljenost za aktivno sodelovanje lahko sporočite na e-naslov: zdravje@sb-celje.si, ki bo tudi sicer eden izmed kanalov za obveščanje in komunikacijo v zvezi z vprašanji in nasveti, povezanimi s projektom.

Poleg tega bomo v prihodnjih mesecih na naslovnici intranetne strani uvedli novo rubriko, namenjeno tem vsebinam, saj sta seznanjenost zaposlenih in njihovo sodelovanje ključna za uspešnost projekta in aktivnosti, ki jih bomo izvajali v njegovem okviru. V njej bodo objavljene vse informacije, aktivnosti, povezave do video posnetkov in podobno. Poleg urejanja delovnega okolja v skladu z ergonomskimi načeli, preverjanja delovnih procesov in delovne opreme bo namreč velik del aktivnosti namenjen izobraževanju in motivaciji. Zavedamo se, da ima velik del zaposlenih omejen dostop do službenih računalnikov in s tem do intraneta, zato bomo večino vsebin delili tudi na enem od družbenih omrežij. Na Facebooku bomo naredili zaprto skupino zaposlenih v SB Celje in s tem olajšali informiranje in komunikacijo z vsemi zaposlenimi v SB Celje, ki se bodo vanjo pripravljene včlaniti. Veliko aktivnosti bo potekalo tudi preko neposrednega dela z zaposlenimi v obliki svetova-



Projektna skupina pri delu.

nja, delavnic, ocenjevanja delovnih situacij ipd. Tudi Monitor bo imel poslej rubriko, namenjeno zdravju na delovnem mestu.

Aktivnosti, ki jih načrtujemo, je veliko. Da jih boste lažje prepoznali, smo se odločili, da jih bomo opremili s posebnim znakom, nekakšno maskoto projekta. Nismo iskali daleč, saj je srce v srcu, simbol naše bolnišnice in vsega, kar želimo izraziti tudi v tem projektu – skrbi za zdravje soljudi, življenja, razumevanja, volje,...



Nismo ga še poimenovali. Zbiramo ideje. Če imate kakšno, nam jo pošljite na e-naslov: zdravje@sb-celje.si.

Ukrepi bodo oblikovani za posamezne poklicne skupine, saj se pri svojem delu srečujemo z različnimi zahtevami, na naše zdravje pa vplivajo različni dejavniki. V grobem jih delimo na ukrepe, namenjene:

- zdravstvenim delavcem in sodelavcem,
- delavcem kuhinje, pralnice in tehničnih služb ter
- upravno administrativnim delavcem.

Ob njih bodo pomemben del projekta podporni ukrepi, namenjeni vsem zaposlenim. In ker bodo univerzalni, bodo zagotovo našli pot tudi do svojcev, prijateljev, znancev in širili vsebine, namenjene krepitvi zdravja in zadovoljstva.

*Danijela Gorišek, univ. dipl. ekon.
Služba za odnose z javnostjo in
protokol*

V SLOVO MARIJANI DOLENC



Razžalostila nas je vest, da je v umrla naša upokojena sodelavka Marijana Dolenc. Zadnja leta pred upokojitvijo leta 2004 smo skupaj delali v takratni kadrovske splošni službi na Gregorčičevi ulici 7.

S svojo mirnostjo in preudarnostjo, predvsem pa karizmo je dolga leta delala kot glavna sestra takratnega Zdravstvenega centra Celje, kasneje pa kot strokovna svetovalka pomagala pri zaposlovanju, določanju plače, organizaciji in sistemizaciji, predvsem pa na podlagi svojih izkušenj in znanj pogosto rešila probleme. Vedno urejena, z očali v roki, nasmehom in stiskom rok, bo ostala v našem spominu kot ena najbolj pomembnih oseb v zgodovini naše bolnišnice.

Marija Dolenc je leta 1967 končala Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Istega leta se je zaposlila kot višja medicinska sestra stažistka v delovni enoti Kirurški oddelk. Leto kasneje je bila razporejena na delovno mesto sobne sestre za najintenzivnejšo nego, leta 1969 pa na delovno mesto vodilne sestre ambulantnega bloka. Leta 1970 je napredovala v glavno sestro kirurškega oddelka, leta 1974 pa je bila imenovana za glavno medicinsko sestro TOZD-a Medicinski oddelki v Celju.

Želja po dodatnem znanju v vodenju in organizaciji jo je vodila do izrednega študija na Visoki šoli za organizacijo dela v Kranju.

Od leta 1978 do 1988 je bila glavna sestra Zdravstvenega centra Celje.

Zatem je kot predstojnica prevzela kadrovske sektor, leta 1993 pa vodenje zdravstveno-organizacijske službe. Pred upokojitvijo je bila v. d. pomočnice direktorja za kadre in zadnji dve leti strokovna svetovalka.

Na zadnji poti jo je spremljala pesem Franka Sinatre My way:

*»And now the end is here
And so I face that final curtain
My friend I'll make it clear
I'll state my case, of which I'm certain
I've lived a life that's full
I traveled each and every highway
And more, much more
I did it, I did it my way«.*

Res, vaša pot je bila popolna in ponosna sem, da sem bila delček le-te.
Se srečamo, ga. Marijana, tam, nekje, ...
Andrejka

*Andrejka Presker Hudernik, univ. dipl. prav.
Splošno kadrovske pravni sektor*

MAG. HILDI MAZE OB UPOKOJITVI



Z drugim avgustom tega leta je mag. Hilda Maze izpolnila pogoje, da stopi na novo in precej drugačno pot.

Le kdo ne pozna »sestre Hilde«? V naši bolnišnici je bila zaposlena 42 let. Svojo poklicno pot je pričela na Oddelku za splošno in žilno kirurgijo. In »viscerala« je bila vselej z lepimi spomini zapisana v njenem srcu. Vednoželjnost in neustrašnost pred izzivi, stremenje k lastnemu razvoju ter razvoju stroke, so jo vodile na različna delovna mesta znotraj bolnišnice. A Hilda je vedno bila in je tudi ostala modra rožica. Petnajst let je vodila zdravstveno nego v naši bolnišnici in vzpostavila je visoko raven kakovosti zdravstvene nege. Zavedala se je pomena strokovnega znanja. Skozi celotno poklicno kariero se je izobraževala ter delovala na znanstveno raziskovalnem področju. Kot predavateljica je svoje znanje delila s študenti zdravstvene nege, izza katedra ter tudi v strokovnih publikacijah, o čem priča njena izredno bogata bibliografija. Ob letošnjem prazniku medicinskih sester in babic je bila Hilda Maze odlikovana s srebrnim znakom DMSBZT Celje.



»Ready to retire« ja, Hilda je več kot le pripravljena!

Spoštovana Hilda!

Vsi, ki smo delali z vami in vas poznamo, vemo, da ne boste tipična upokojenka. V vašem dnevniku je še vedno ostal prostor za zdravstveno nego, za delitev strokovnega znanja mladim rodovom medicinskih sester. Pa tudi prostor za vas, za cilje, ki ste si jih zadali zase, za svojo dušo. Želimo vam, da boste pri tem uspešni. Zdaj ne boste več vi spraševali nas, kako je z realizacijo letnih ciljev, temveč bomo mi tisti, ki nas bo zanimalo, kako napredujete pri uresničevanju zadanega. In to zato, ker vam želimo, da bodo vaši dnevi izpopolnjeni in prijetni. Naj lepo raste zelenjava v rastlinjaku, cvetijo rože, nežno šumi morje, naj se ne izprazni baterija na kolesu in naj vas pričaka od sonca ogret pesek v tropskih krajih. Na vaš zadnji delovni dan smo vam sporočili, da vas ne želimo videti v pižami, saj je naša iskrena želja, da ostanete zdravi!

Hvala vam za vse!

Področje zdravstvene nege

UPOKOJENKA DANICA BEZOVNIK



»Življenje je eno veliko platno, na katerega je smiselno nanesti čim več barv. Le tako bo pisano in iskriivo.«

Danny Kaye

Ta misel dobro opiše sodelavko Danico Bezovnik, ki se je julija odločila barvati svoje življenje kot upokojenka.

Danica Bezovnik se je leta 1978 zaposlila kot medicinska sestra na nevrološkem oddelku v TOZD-u Nevropsihiatrja Vojnik. Leta 1981 se je ob delu vpisala na Višjo šolo za socialne delavce v Ljubljani, socialno kadrovska smer, in leta 1985 uspešno diplomirala. Kot socialna delavka je pričela z delom na tem delovnem mestu leta 1987, in sicer najprej v Vojniku, od leta 1990 dalje pa v takrat tako imenovani Delovni skupnosti skupnih služb Zdravstvenega centra Celje.

Svoje znanje je nadgradila na Visoki šoli za socialno delo in leta 2004 diplomirala ter pridobila strokovni naziv univerzitetna diplomirana socialna delavka. Kot aktivna članica Socialne zbornice je sodelovala v sekciji socialnih delavk in delavcev v zdravstveni dejavnosti, več let vodila področje dodelitve in urejanja stanovanj za zaposlene, sodelovala v komisiji prve stopnje na Ginekološko-porodniškem oddelku, predvsem pa sodelovala z oddelki, pacienti in svojci pri urejanju namestitvev pacientov po končanem bolnišničnem zdravljenju, pa tudi pri drugih socialnih zadevah.

Skupaj smo se odpravili na izlete, plesali na novoletnih zabavah, praznovali rojstne dni, se veselili lepih uspehov, dogodkov... z veseljem pa smo spremljali njena potepanja po svetu, od koder smo v spomin prejeli kartico: od Aljaske, Paname, Kube do Avstralije, Japonske, Kenije, Kolumbije, Nepala, Nove Zelandije, ...

Draga Danica, naj bo tvoje platno še bolj barvito. Življenje je namreč neskončno potovanje.



*Andrejka Presker Hudernik, univ. dipl. prav.
Splošno kadrovska pravni sektor*

ZAKLJUČENI ŠTUDIJI ZAPOSLENIH

- Monika Felicijan je 5. 12. 2022 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za varnostne vede Maribor in pridobila strokovni naziv »diplomirana varstvoslovka (VS)«.
- Mateja Pirnat je 14. 7. 2023 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«.
- Tamara Lipnik je 15. 9. 2023 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«.

Iskrene čestitke!

Delovni jubileji od junija do septembra 2023

10 LET

1. Denis Čakš, Urgentni center
2. Jernej Jeromel, Enota za splošno nujno medicinsko pomoč
3. Denis Ovčar, Enota za splošno nujno medicinsko pomoč
4. Miha Simoniti, Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja
5. Peter Weber, Oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo
13. Inge Petek, Urgentni center
14. Alenka Petrovec Koščak, Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
15. Magdalena Poglič, Oddelek za laboratorijsko medicino
16. Brigita Premužak, Nevrološki oddelek
17. Darja Slapnik, Administracija oddelkov operativnih strok
18. Andrejka Terbovc, Oddelek za angiologijo, endokrinologijo in revmatologijo

20 LET

1. Branko Antolovič, Oddelek za patologijo in citologijo
2. Vesna Cerjak, Oddelek za medicinsko rehabilitacijo
3. Matej Delakorda, Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo
4. Klavdija Vidmar, Očesni oddelek
5. Bojana Zapušek, Oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo

30 LET

1. Klavdija Belak, Ginekološko-porodniški oddelek
2. Tatjana Dvoršak, Področje zdravstvene nege
3. Sergeja Fajdiga, Računovodska služba
4. Andreja Fendre, Oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo
5. Lidija Gobec, Oddelek za laboratorijsko medicino
6. Metka Hudournik, Oddelek za nuklearno medicino
7. Alekseja Keber, Področje zdravstvene nege
8. Simona Kočnar, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
9. Helena Kovač, Oddelek za bolezni prebavil
10. Monika Krivec, Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo
11. Lučka Leskovšek, Oddelek za angiologijo, endokrinologijo in revmatologijo
12. Dragica Marovt, Administracija oddelkov operativnih strok

40 LET

1. Jasna Baliban, Odsek za neonatalno pediatrijo
2. Tanja Cokan, Oddelek za bolezni prebavil
3. Snježana Đuranović, Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo
4. Majda Hrastnik, Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
5. Mojca Jevšenak, Urgentni center
6. Anica Kos Vidovič, Služba za preskrbo s perilom
7. Andrej Kramer, Urgentni center
8. Silvestra Krizman, Oddelek za bolezni prebavil
9. Zvonka Lipovšek, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
10. Danica Litera, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
11. Franc Novak, Logistika preskrbe
12. Breda Pišek, Lekarna
13. Romana Polak, Otroški oddelek
14. Suzana Rek, Otroški oddelek
15. Karmen Štorman, Oddelek za patologijo in citologijo
16. Sonja Zupan, Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Vsem jubilantom čestitamo!

KADROVSKO PRAVNI KOTIČEK

Solidarnostna pomoč

Solidarnostna pomoč pomeni pomoč delodajalca v denarni obliki delavcu, ki jo je v skladu z določbami zgoraj navedenih kolektivnih pogodb in Kolektivne pogodbe za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji dolžan izplačati, če so izpolnjeni pogoji, ne glede na morebitne druge pomoči.

Po vseh kolektivnih pogodbah delavcu pripada solidarnostna pomoč v primeru elementarne nesreče (ki prizadene delavca).

Pojem naravne nesreče je opredeljen v 2. točki 8. člena Zakona o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami. Naravne nesreče so potres, poplava, zemeljski plaz, snežni plaz, visok sneg, močan veter, toča, žled, pozeba, suša, požar v naravnem okolju, množični pojav nalezljive človeške, živalske ali rastlinske bolezni in druge nesreče, ki jih povzročijo naravne sile. Za naravno nesrečo se štejejo tudi neugodne vremenske razmere po predpisih o kmetijstvu in odpravi posledic naravnih nesreč, ki jih povzročijo žled, pozeba, suša, neurje, toča ali živalske in rastlinske bolezni ter rastlinski škodljivci. Plačilo solidarnostne pomoči urejajo aneksi h kolektivnim pogodbam, objavljeni v Uradnem listu RS, št. 40/12.

Sledni določajo:

»(1) Delodajalec je dolžan izplačati javnemu uslužbencu solidarnostno pomoč v višini 577,51 EUR v primerih in po postopku, določenem v kolektivni pogodbi.

(2) Do izplačila solidarnostne pomoči je upravičen javni uslužbenec, če njegova osnovna plača v mesecu, ko se je zgodil primer, ne presega oziroma ne bi presegala višine minimalne plače. V primeru požara in naravne nesreče, kot jih določajo predpisi s področja varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, omejitve iz prejšnjega stavka ne veljajo.

(3) Javni uslužbenec lahko vloži zahtevo za izplačilo solidarnostne pomoči v roku 60 dni od nastanka primera oziroma od trenutka, ko je bil zahtevo zmožen vložiti.«.

V skladu z določbami aneksov h kolektivnim pogodbam, objavljenimi v Uradnem listu RS, št. 88/21, se zne-

ski solidarnostne pomoči uskladijo enkrat letno z rastjo cen življenjskih potrebščin, in sicer na podlagi uradnega podatka Statističnega urada Republike Slovenije o medletni rasti cen življenjskih potrebščin decembra preteklega leta glede na december predpreteklega leta.

Znesek solidarnostne pomoči za obdobje od 1. januarja 2023 do 31. decembra 2023 tako znaša: 668,21 evra. Za primer elementarne nesreče cenovne višine plače ni določen.

Delavec naj v primeru nastale škode na premoženju v čim krajšem možnem času svojemu delodajalcu posreduje vlogo oziroma zahtevo za izplačilo solidarnostne pomoči, h kateri predloži dokazila, s katerimi izkazuje škodo. Predlog za dodelitev solidarnostne pomoči lahko pripravi sindikat.

Novejša sodna praksa (npr. sodbe VDSS X Pdp 429/2021, X Pdp 558/2021) pojasnjuje, da v primeru naravne nesreče pripada solidarnostna pomoč zgolj in samo tistim delavcem, ki pomoč potrebujejo, oziroma ki imajo zaradi nastanka elementarne nesreče določene težave, ki bi jih s prejemom pomoči lažje premostili. Pri dodelitvi solidarnostne pomoči ključni faktor ni prizadetost območja, pač pa prizadetost konkretnega posameznika, saj se solidarnostna pomoč ne dodeljuje javnim uslužbencem, ki so na tem območju, pač pa javnim uslužbencem, ki jih je naravna nesreča dejansko prizadela in jim povzročila težavo. S samim dejstvom nevihte, poplave itd. na določenem območju ni prišlo do vpliva naravne nesreče na javnega uslužbenca na način, da je nastali dogodek samodejno vplival na vsakega javnega uslužbenca in mu povzročil težavo, ki naj mu jo pomaga delodajalec odpraviti. V vseh primerih, ko je mogoče zaprositi za solidarnostno pomoč, mora biti tako podana vez med javnim uslužbencem in primerom, ki je naveden v KPND, in je podlaga za solidarnostno pomoč, pri čemer se kot razlog pomoči ne šteje dogodek sam, pač pa le dogodek, ki vpliva na javnega uslužbenca in mu povzroči težavo, ki mu jo delodajalec pomaga odpraviti oziroma prebroditi. Zaradi navedenega in upoštevanja, da gre za ravnanje s proračunskimi sredstvi, mora javni uslužbenec nastale težave izkazati. Kot dokazilo se lah-

ko šteje vse, kar izkazuje škodo, pri čemer dokazila niso omejena le na cenitve, zapisnike ipd., ustrezno dokazilo so lahko tudi fotografije poškodovanih premičnin in nepremičnin. Hkrati sodišče v sodbah navaja, da mora škoda nastati na premoženju javnega uslužbenca, ki je povezano z javnim uslužbencem (na bivališču in ne vikendnu, jahti,...).

Članom reprezentativnih sindikatov, podpisnikov Aneksa h KPND (Uradni list RS, 46/13), v skladu s 6. členom tega aneksa pripada za 20 odstotkov višja solidarnostna pomoč. Zahtevo za izplačilo solidarnostne pomoči vloži sindikat na predlog člana, v roku 60 dni od nastanka primera oziroma od trenutka, ko je bil upravičenec zmožen vložiti predlog.

V zvezi z rokom Ministrstvo za javno upravo opozarja tudi na sodbo Vrhovnega sodišča VIII Ips 43/2021 glede prekluzivnosti roka, in sicer: »Roka za vložitev zahteve za izplačilo solidarnostne pomoči iz 13. člena Aneksa/2012 h KPND in 6. člena Aneksa/2013 h KPND sta materialna prekluzivna roka. Rok za vložitev zahteve za izplačilo solidarnostne pomoči za tožnika v primeru naravne nesreče teče od nastanka škode in ne od njegove seznanitve z višino škode.«.

Evidentiranje odmora med delom

Od 20. 11. 2023 bo delodajalec na podlagi novele Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti, (Uradni list RS, št. 50/2023, v nadaljevanju ZEPDSV-A) v sklopu vodenja evidence o izrabi delovnega časa moral vpisovati tudi podatke glede izrabe in obsega izrabe odmora med delovnim časom za vsakega posameznega delavca. Odmor med delovnim časom se bo lahko evidentiral ročno ali elektronsko, ključno je, da bo iz evidence o izrabi delovnega časa jasno izhajalo, da je delavec izrabil odmor in v kakšnem obsegu.

Zdravstveni zavodi smo do konca septembra čakali na morebitne izjeme od evidentiranja odmora med delovnim časom oz. na enoten sistem za vse deležnike v zdravstvu. Ker le tega ni, bomo v naslednjih tednih poiskali najbolj optimalen način evidentiranja odmora med delovnim časom ter vas o tem tudi pravočasno obvestili.

Napredovanje v višje plačne razrede s 1. 12. 2023

S 1. 12. 2023 bodo lahko zaposleni, ki izpolnjujejo pogoje za napredovanje, napredovali za en oz. dva plačna

razreda. Napredovali bodo zaposleni, ki imajo tri letne ocene, ki omogočajo napredovanje, pod pogojem, da je zaposleni delal na delovnih mestih, za katere je predpisana enaka stopnja strokovne izobrazbe.

Delavec napreduje, ko skupaj doseže tri ocene, ki pomenijo izpolnitev pogojev za napredovanje, to pomeni, da seštevek treh ocen pomeni število točk, ki je kot pogoj določeno za napredovanje. Pri preverjanju izpolnjevanja pogojev za napredovanje se upoštevajo tri najugodnejše ocene v obdobju od zadnjega napredovanja.

Za en plačni razred napreduje delavec, ki v napredovalnem obdobju doseže:

- ob prvem in drugem napredovanju najmanj 11 točk,
- ob tretjem in četrtem najmanj 12 točk,
- ob petem najmanj 13 točk,
- ob nadaljnjih napredovanjih najmanj 14 točk.

Delavec, ki izpolnjuje predpisane pogoje, lahko napreduje za največ dva plačna razreda, če:

- ob prvem napredovanju doseže najmanj 14 točk,
- ob nadaljnjih napredovanjih pa 15 točk.

Za delavca, ki na podlagi seštevka treh letnih ocen ni zbral zadostnega števila točk za napredovanje, se ponovno preveri izpolnjevanje pogojev za napredovanje naslednje leto, delavec napreduje za en plačni razred, če je v času od zadnjega napredovanja oziroma prve zaposlitve preteklo najmanj šest let in je v tem obdobju dosegel povprečno oceno najmanj dobro.

Služba za kadrovske in splošne zadeve bo do 15. 11. 2023 preverila izpolnjevanje pogojev za napredovanje v višji plačni razred, in sicer tako, da bo:

- najprej preverila napredovalno obdobje – ali so potekla tri leta od zadnjega napredovanja,
- preverila število točk, pri čemer se izpolnjevanje pogojev za napredovanje v višji plačni razred ugotovi na podlagi seštevka treh letnih ocen.

Če delavec izpolnjuje pogoje za napredovanje v višji plačni razred, bo do 30. novembra 2023 prejel aneks k pogodbi o zaposlitvi, v katerem bo določeno število plačnih razredov napredovanj in plačni razred osnovne plače.

S 1. 12. 2023 napredujejo vsi zdravniki, ki so zadnjič napredovali pred tremi ali več leti in so bili do 31. 3. 2023 v takrat najvišjem plačnem razredu.

*Andrejka Presker Hudernik, univ. dipl. prav.
Splošno kadrovsko pravni sektor*

REKA POJE MI

Avgusta letos so katastrofalne poplave prizadele velik del naše regije. Posegle so v življenja ogromnega števila ljudi, tudi več sto naših sodelavcev, ki imajo stalno bivališče na območjih, kjer je divjala vodna ujma. Ta nas je ponovno opomnila na nemoč, ki jo imamo v merjenju moči z naravo, a hkrati tudi na moč, ki jo v takšnih trenutkih najdemo v sodelovanju. Gasilci, Civilna zaščita in Slovenska vojska so opravili ogromno delo, Slovenska vojska tudi na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe na najbolj prizadetih območjih. Z njo je bil na terenu tudi naš sodelavec prim. Andrej Strahovnik, glavni zdravnik Slovenske vojske in v nadaljevanju je opis njegovega doživljanja prvih letošnjih avgustovskih dni v Zgornji Savinjski dolini.

Jutro ni bilo obetajoče, kot se spodobi za avgustovski poletni dan. Čemerno sivo nebo, pritisk nizek, napetost se je čutila navsezgodaj. V poročilih na radiu in televiziji so po napovedih ARSO napovedovali možnost izrednih dogodkov – večjih poplav z možnostjo velikih izlitič po celotni državi. Imel sem načrtovan nekajdnevni dopust, namenjen vsakoletnemu zdravniškemu pregledu in letenju, tako trenažnemu kot užitkarskemu, s kakim daljšim poletom v sosednje države.

Dogovorjen sem bil za zdravniški pregled za letalce ob 11. uri pri svojem letalskem zdravniku, človeku, ki ga nadvse spoštujem in je eden tistih, ki oddajajo eno samo dobroto. Na poti sem videl reko Pako, ki je nenavadno visoko drla po samem robu svoje struge. Slika je napovedovala, kar so napovedovali tudi po radiu. Ko sem vstopil v ambulanto, so me z začudenjem sprejeli: »...Pa bi ja prišel drugič, bojda se že ceste zapirajo. Danes ni bilo še nikogar...«

Po opravljenem pregledu in z izmenjanimi nekaj letalskimi zgodbami sem se odpravil nazaj, Paka je bila še višja, res so ob cesti prometni znaki že oznanjali zaporo. Verjetno sem

uspel zadnji trenutek prečiti mostove in se vrniti v domačo regijo.

Iz radovednosti sem želel videti Savinjo na mostu proti Grižam, vendar je bil dostop že zaprt, v medijih so poročali o prvih razlitjih, napoved se je uresničevala. Stanje se je slabšalo iz ure v uro, čutiti je bilo splošno napetost: pričele so se oglašati sirene, na cesti so neprestano vozili v vse smeri gasilci s prižganimi modrimi lučmi, njihove sirene so preglasile običajen utrip mesta.

Popoldan je Savinja že poplavljal vse do železniškega nasipa, hiše onstran nasipa so bile poplavljene.

Po sms sporočilih smo prijatelji, sodelavci, znanci, sorodniki spraševali o stanju – sporočila neverjetno poenotena: stanje je slabo! Ujma je udarila z vso silo.

Grozljive slike so prihajale domala iz vseh regij, izpostavljeni sta bili koroska in zgornjesavinjska. Poročila, ki so prihajala, so bila dramatična, slike na televiziji še bolj. Razsežnosti poplav so bile neizmerne. Aktiviran je bil državni načrt za poplave. Pričakovano so prihajali klici tako iz bolnišnice Celje kot iz Generalštaba Slovenske vojske in Vojaške zdravstvene enote. V okviru državnega načrta so bile aktivirane tudi sile Slo-



Role 1 v Mežici (Foto: Aleš Fischinger, dr. med.)



Notranjost (Foto: Aleš Fischinger, dr. med.)

venske vojske, Vojaška zdravstvena enota je napotila enoti Role 1 na najbolj prizadeta območja na Korosko in v Zgornjo Savinjsko dolino. Med samo ujmo in takoj po oceni razsežnosti poplav je bil aktiviran tudi mehanizem mednarodne pomoči, helikopterji Slovenske vojske in policije so pričeli z reševanjem in evakuacijo že prvi dan ujme, vojaški kolegi piloti so mi pošiljali fotografije prizadetih območij iz zraka, razsežnosti ujme so bile katastrofalne.

Četrty dan po poplavah je Slovenska vojska v Nazarjah postavila poveljstvo za zgornjesavinjsko regijo. Postavili in razvili smo Role 1, tako smo v prostorih šole postavili zdravstveno postajo za oskrbo predvsem pripadnikom tujih in domačih oboroženih sil, ki so delovali kot del mednarodne pomoči Republiki Sloveniji.

Z delom smo pričeli takoj. Dve mobilni enoti z zdravstvenim tehnikom in reševalcem voznikom sta spremljali pripadnike na delovnih postajah, v Nazarjah smo delovali kot zdravstvena postaja za zagotavljanje nujne medicinske pomoči. Lahko smo izvajali RTG slikanje, osnovne laboratorijske preiskave in kirurško nujno pomoč za oskrbo ran. Takoj smo vzpostavili povezavo z zdravstvenimi domovi v regiji ter se dogovorili za sodelovanje in

podporo. Na zvezi smo bili z enotami helikopterskega reševanja, ki so imele bazo na letališču v Slovenj Gradcu.

Z navdušenjem sem opazoval postavitev Role 1, ki je tekla utečeno, mirno, profesionalno. Napredek v zadnjih letih je bil opazen tako po kadrovski sestavi, usposobljenosti osebja in po opremljenosti. Tako delujoči Role 1 znatno presega predpisane standarde NATA za to raven zdravstvene oskrbe.

Imeli smo štabni način dela: zjutraj smo imeli delovni in usklajevalni sestanek pri poveljniku, razdeljene so bile naloge za delovni dan, sledilo je poročanje po enotah.

Kmalu smo sprejeli prvega obiskovalca – domačina. Vojaška zdravstvena enota nima pooblastil za zdravljenje civilnih oseb, kljub temu smo se dogovorili, da nihče ne bo ostal pred vrati naše postaje, sprejeli smo vsakogar in ga v dogovoru z zdravniki iz zdravstvenega doma oskrbeli ali mu nudili prevoz z reševalnim vozilom v nadaljnjo oskrbo. Slehera zgodba naših obiskovalcev je bila drugačna, vse pa so bile povezane s pogumom in grozljivimi dogodki ob poplavah. Nekatere zgodbe so bile pretresljive, v spominu mi je ostala starejša gospa, ki se je pred naraščajočo vodo umaknila v zgornje nadstropje hiše, voda jo je dosegla in jo skozi okno v zgornjem nadstropju izvrgla navzven. Na srečo ni dobila hujših poškodb, odnesla jo je z nekaj udarninami in praskami, ostala pa sta ji tesnoba in strah. Opravili smo RTG slikanje, izključili morebitne poškodbe in ji poskušali vsaj za nekaj časa ponuditi varno zavetje in tolažbo. Spet drugi starejši možakar je iskal pomoč zaradi razbijanja srca, utrujenosti in nespečnosti. Opravili smo EKG in osnovne laboratorijske preiskave ter ga odpeljali z našim reševalnim vozilom na varno k sorodnikom.

Posebej sem občudoval delo zdravnice iz Luč, ki je ostala brez cestne



Ambulanta v Nazarjah



Cesta v Struge



Struge iz zraka

povezave z nižje ležečimi kraji in je sama skrbela za prebivalce celotne regije od Ljubnega naprej vse do Solčave. Zdravnici smo nudili logistično pomoč z reševalnimi vozili in komunikacijo z morebitnim helikopterskim reševanjem.

Pot do Luč je sprva potekala pre-

ko Jezerskega in Avstrije, po nekaj dneh smo uspeli vzpostaviti cestno povezavo po vzporedni makadamski cesti, še vedno je pot, dolga nekaj deset kilometrov, trajala dve uri, morebitno reševanje z reševalnim vozilom je bilo nevarno. Za sokrajana je zdravnica skrbela nepretrgoma več dni.

Ogledali smo si razmere v Nazarjah, živa slika je bila še bolj pretresljiva kot poslane fotografije v prejšnjih dneh. Pred prihodom v Nazarje je podoba Mozirskega gaja napovedovala razsežnosti poplave, na levi strani ceste je bila na travniku tako rekoč razstavljena proizvodna linija BSH –tovarne malih gospodinjskih aparatov. Nekoliko naprej je bilo več sto, morda tisoč kubikov smeti in mulja, ki ga je naplavila Savinja, v trgovini so bila izložbena stekla zamazana z blatom vse do vrha in pričala, do kod je segala voda v najhujših trenutkih, lekarna je bila zaradi uničenja zaprta, skoraj pred sleherno hišo so domačini čistili dvorišča in odstranjevali uničene stvari iz kleti in garaž.

V tednu dni smo oskrbeli okoli sto obiskovalcev, kirurško smo oskrbeli nekaj ran, z RTG aparatom izključili zlome kosti in pomagali pri prevozu obolelih v nadaljnjo zdravstveno oskrbo. Žal je bilo veliko zgodb povezanih s šibkostjo javnega zdravstvenega sistema, katerega težave so ob poplavah še bolj vidno opozarjale na slabe razmere. Po nekaj dneh se je stanje pričelo vračati v običajni ritem življenja, naši pripadniki in pripadniki tujih sil pa so pomagali pri odpravi posledic ujme v najbolj prizadetih krajih Struge in Rastke. S poveljnikom sem za oceno razmer imel možnost videti omejena kraja, kjer so bile razmere zares apokaliptične.

Ob strugi reke Savinje so bila izvlečena vozila ali bolje ostanki vozil, ki jih je iztrgala narasla reka. Morda bi morali ostati kot spomenik in opomin na nemoč človeka ob besnenju narave. Nekatere hiše so bile skoraj do strehe zasute z blatom in muljem, spet druge so bile videti v precej dobrem stanju, dokler nam njihovi lastniki niso z varne razdalje pokazali, da jim je odneslo temelje, in da stojijo skoraj v zraku. Osebne zgodbe krajanov so bile strašljive, še strašljivejša misel na prihajajočo



Razstavljena tovarna BSH



Naplavine v Nazarjah

zimo in prihodnost. Največkrat pokazana hiša na televiziji ima svojo zgodbo: dve leti je, odkar se je mlada družina vselila vanjo, ostali so krediti in nič drugega.

Otroci so razposajeno pripovedovali o nadvse zanimivem reševanju s helikopterjem, o vseh mogočih de-

lovnih strojih, ki so jih lahko doslej videli le v filmih, o nevarnih dogodivščinah, ki si jih bodo zapomnili še dolgo časa, morda celo življenje. Navdihujoče je bilo videti domačine, ki so kljub vsej katastrofi z optimizmom obnavljali porušeno in pritrjevali sreči, da so ostali živi.



Opomniki moči narave

Po štirinajstih dneh je vojska opravila najnujnejše, kamere so ugasnile, prostovoljci so odhajali, ostali pa so ljudje s svojimi stiskami in negotovostjo. Ob pospravljanju vojaške zdravstvene postaje smo se zahvaljevali drug drugemu, mi kot pripadniki Slovenske vojske domačinom, ker so nas sprejeli in gostili v šoli, krajanje nam, ker so se v tem času počutili varne. Prejel sem dopis direktorice zdravstvenega doma z zahvalo in prošnjo, naj kjerkoli je mogoče, opozorim na šibek sistem javnega zdravstva.

Nekoč dobra zdravniška služba je z reorganizacijo zdravstvenega sistema oslabila skrb za zdravje prebivalcev v odročnejših krajih. Spomnil sem se študentskih časov, ko sem se na poteh po Afriki čudil, kako je bil na voljo en rentgenski aparat na 100 km.

S časovne razdalje je bilo mogoče razbrati sporočilo, ki ga je prinesla ujma in vse razsežnosti njenih posledic. Naravi ne moreš kljubovati z denarjem in bogastvom, reke imajo svojo pot skozi stoletja in z ničimer, tudi z vso novodobno tehnologijo, ne moremo utesnjevati njihovega prostora. In reka nam poje, da moramo nemudoma popraviti neodgovoren odnos do narave, ki smo ga zavedno in manj zavedno vzpostavili na krilih prehitrega razvoja in nebrzdanih potreb. Upam, da smo se ob letošnjih poplavih naučili boljšega odnosa do narave, namreč ob epidemiji covida izpred dveh let nismo kaj pridali pametnejši glede odnosa do zdravja in vrednot.

*Andrej Strahovnik, VVU XIV,
glavni zdravnik Slovenske vojske*

Spoštovani člani Strateškega sveta za zdravstvo, spoštovani kolegi,

kot zdravnik Slovenske vojske (SV) sem v času po nedavni ujmi deloval na poplavnem območju v Zgornji savinjski dolini. Sicer ja bila naša glavna naloga zagotavljati zdravstveno varstvo za pripadnike SV in tujih sil, ki so pomagali odpravljati posledice ujme.

Vsakodnevno so prišli v našo zdravstveno postajo Role 1 v večjem številu prebivalci prizadete regije.

Razmere so pokazale na že znane težave osnovnega zdravstva regiji, ki sega praktično od Celja vse do meje na Solčavskem. V tednu dni smo oskrbeli okoli 100 poškodovancev, nudili smo nujno medicinsko pomoč vključno z RTG slikanjem.

Obiskovalci naše ambulate so bili z našimi storitvami zelo zadovoljni in obenem izražali zaskrbljenost z zdravstveno oskrbo in dostopom do zdravnika v regiji.

Tesno smo sodelovali z izvajalci javnega zdravstvenega varstva, imeli smo vsakodnevni stik z lokalnimi zdravstvenimi domovi.

S pismom se mi je za opravljeno delo zahvalila direktorica Zgornjesavinjskega zdravstvenega doma, obenem je name naslovila prošnjo pri reševanju organizacijskih težav. Z njenim dovoljenjem prilagam pismo v priponki. Kot Glavni zdravnik Slovenske vojske sem lahko z zaskrbljenostjo videl vse šibkosti in stranpoti Javnozdravstvenega sistema, ki nima razlogov v poplavah in ujmi, temveč v večletnem uničevanju sistema, ki je deloval. Žal je nemogoče opusti splošen vtis, da so ljudje v odročnejših krajih prepuščeni samim sebi.

Z intervalom sedmih let lahko z analitičnim pogledom in modrostjo izkušenj, izvajalci in nosilci zdravstvenega varstva ugotavljamo, da je bila reorganizacija zagotavljanja nujne medicinske pomoči z ustanavljanjem urgentnih centrov strateška napaka, ki še naprej vodi v razpad javnozdravstvenega sistema zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva. Zdravniki specialisti urgentne medicine, ki smo jih izobrazili in usposobili za najtežje izzive nujne medicinske pomoči, v večjem delu opravljajo v večini svoje delo v zdravstvenih domovih, kjer so pogoji dela lažji in nagrade za delo večje.

Podeljene koncesije omogočajo izvajalcem zdravnikom zasebnikom opuščanje participacije v zagotavljanju dežurne službe oz. neprekinjenega zdravstvenega varstva. Tudi v zgornjesavinjski regiji je 12 zdravnikov, od teh 7 – 1/2!!! koncesionarjev, ki se ne vključujejo v omenjeno neprekinjeno zdravstveno varstvo! V zadnjem obdobju so bili ti zdravniki dodatno nagrajeni za svetovanje na daljavo in napotitve v urgentne centre.

Verjamem, da so z velikimi napori uspeli v omenjeni regiji pridobiti zdravnike iz tujine, ki pa niso dolgoročna in končna rešitev zdravstvenega sistema.

Z nedelovanjem primarnega zdravstva lahko z zaskrbljenostjo spremljamo zaostrovanje razmer v bolnišnicah, torej na sekundarni ravni. Bolniki namreč zaradi nedostopnosti vstopajo v zdravstveni sistem preko urgentnih centrov. V urgentnih centrih zagotavljamo kadrovsko popolnitev z zdravniki specialisti, ki opravljajo delo primarnega zdravstva in ne tistega, za kar so se usposobljeni in izobraženi -specialistični nivo obravnave. Specialisti se iz navedenih razlogov umikajo iz bolnišnic. Posledično z zaskrbljenostjo spremljamo ogrožanje zagotavljanja celostne in varne zdravstvene oskrbe tudi v bolnišnicah (dežurna služba brez radiologov?). V ambulantah Nujne medicinske pomoči so izvajalci zdravstvenega varstva mladi zdravniki, zdravniki pripravniki, ki s predanostjo opravljajo svoje delo, vendar potrebna znanja šele pridobivajo. Po nekaj mesecih se zaradi velikih obremenitev in težkih delovnih razmer mladi zdravniki odločajo za nadaljevanje kariere v neurgentnih, manj težavnih vejah medicine. Spoštovani člani Strateškega sveta za zdravstvo, trenutno ste postavljeni v vlogo odločevalcev pri iskanju rešitev za zdravstveni sistem, ki deluje slabo in vodi v še slabše pogoje delovanja. Zato vas naprošam in pozivam, da proučite možnosti izboljšanja zagotavljanja zdravstvenega varstva za prebivalce Slovenije.

Podajam nekaj predlogov:

1. Zakonska ureditev obligiranosti koncesionarjev pri participaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva.
2. Vrnitev specialistov urgentne medicine v urgentne centre, v katerih naj delujejo zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih, z možnostjo konzultacije kolegov specialistov in uporabe vseh diagnostičnih sredstev.
3. Izobraževanje mladih zdravnikov pod mentorstvom izkušenih kolegov, ki bi delali v ambulantah NMP v urgentnih centrih.
4. Zagotavljanje zadostne logistične podpore z diplomiranimi zdravstveniki in reševalnimi vozili, s čimer bi omogočili dostop do zdravstvene oskrbe tudi v oddaljenih območjih zunaj urbanih središč.
5. Ureditev plačevanja zdravstvenih storitev, ki sledijo bolniku in ne navodilom na daljavo, po telefonu in številu napotitev v nadaljnjo oskrbo.
6. Nadzor dostopnosti prebivalstva do primarne zdravstvene oskrbe in izvajanja le-te.

Spoštovani kolegi, člani Strateškega sveta, želim vam uspešno delo in veliko dobre energije pri premagovanju izzivov.

*Prim. Andrej Strahovnik, specialist kirurg
glavni zdravnik Slovenske vojske*

DRUŽENJE SODELAVCEV V PUSTOLOVSKEM PARKU GEOSS: POVEZOVANJE, PUSTOLOVŠČINA IN NEPOZABNI SPOMINI

Na našem oddelku smo vedno natančni, profesionalni in osredotočeni na svoje delo, predvsem pa verjamemo, da močna ekipa prispeva k uspehu celotnega oddelka. Zato smo se odločili, da za nekaj časa odložimo svoje uniforme ter se podamo na nepozabno doživetje v pustolovskem parku GEOSS.



Pustolovski park GEOSS je v vasi Slivna, blizu geometričnega središča Slovenije, v osrčju narave, obdan z gozdovi in s čudovitimi razgledi. Ta okoljski raj ponuja številne dejavnosti, otroci in odrasli lahko splezate med drevesne krošnje in tam doživite prave pustolovščine.

Dan poln smeha, adrenalina in ekipnih izzivov je bil prava sprememba za našo ekipo.

Dnevi, kot je bil ta, so pomembni, saj krepijo povezanost med nami, izboljšujejo komunikacijo in spodbujajo sodelovanje med medicinskimi sestrami in laboratorijskim sodelavci.

Naš dan se je začel na oddelku, v Transfuzijskem centru SB Celje, s skodelico kave in smehom ob dejstvu, da nihče od nas ni vedel, kaj nas čaka. Polni navdušenja smo se odpravili na pot proti Trojanam do

Slivne, raziskovat park, začeni s plezanjem po visokih drevesih in premagovanjem številnih ovir med njimi. Sledila je vožnja po jeklenicah, ki je povzročila smeh, strah in neprecenljive izraze na naših obrazih. Za mnoge med nami pa je to bilo tudi pravo premagovanje strahu pred višino in napornimi izzivi. A čeprav smo bili na nepoznanem terenu, smo se zanesli drug na drugega, tako kot to počnemo na našem oddelku. Nič ne more prestrašiti medicinske sestre in laboratorijskega sodelavca, ki sta navajena reševanja problemov in soočanja s težavami v hitrem tempu zdravstvene oskrbe.

Po vseh teh doživetjih smo zaključili dan z okusnim kosilom v naravi, v bližnjem gostišču Vrabec, kjer so nas razvajali z domačimi lokalnimi dobrotami.

Ob sončnem zahodu smo se pogovarjali o naših dosežkih in se smejali spominom na plezanje po drevesih in ostalim pustolovščinam.

Druženje v adrenalinskem parku GEOSS ni bilo le zabavno, ampak je tudi poglobilo vezi med nami v ekipi. Verjamemo, da bodo te izkušnje izboljšale naše sodelovanje, zaupanje in učinkovitost pri delu, predvsem pa pustile nepozabne spomine. Pomembno je, da si vzamemo čas za sprostitev in druženje, ker nas to napolni z energijo za prihodnje izzive pri našem delu in vsakdanjem življenju.

*Tatjana Kopše, dipl. inž. kem. tehn.
Transfuzijski center*



Na svetovni dan varnosti pacientov smo združili moči z društvi pacientov

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2019 za svetovni dan varnosti pacientov razglasila 17. september in države članice zavezala k temu, da varnost pacientov uvrstijo med ključne zdravstvene naloge. Varnost pacientov je namreč pomembna vrednota zdravstva in najpomembnejša pacientova pravica. Vsako leto aktivnosti svetovnega dneva varnosti pacientov potekajo pod določenim geslom. Letošnje je bilo »Glas pacientu!«, aktivnosti pa usmerjene k opolnomočenju pacientov. Opolnomočen pacient, ki razume svojo diagnozo in se strinja s terapijo, je tudi bolj varen.

Aktivnosti ob svetovnem dnevu so bile letos po Sloveniji številne in so potekale več dni. V petek, 15. septembra, smo se jim z dnevom odprtih vrat pridružili tudi v naši bolnišnici. Z dogodkom smo se odzvali pobudi Zveze organizacij pacientov Slovenije, ki se je letos ob tej priložnosti odločila še tesneje povezati zdravstvene ustanove in društva pacientov. K sodelovanju smo povabili društva, ki delujejo v naši regiji, in zastopnike pacientovih pravic ter bili nad odzivom zelo prijetno presenečeni. Na tržnici informativnih stojnic smo namreč združili moči predstavniki enajstih društev pacientov in osmih bolnišničnih oddelkov ter predstavniki pacientovih pravic iz celjske in koroške regije.

Tržnica informativnih stojnic z zelo pestrimi temami in informacijami je potekala od 9. do 12. ure. Zaključili smo jo s kratkim druženjem, na katerem smo potegnili črto pod dogajanje in skupaj ugotovili, da so takšne aktivnosti zelo dobrodošle. Društva in bolnišnica lahko skozi njih krepimo sodelovanje, pacienti pa na enem mestu dobijo veliko koristnih informacij. Nekaj več jih o delu društev pacientov zdaj najdejo tudi na naši spletni strani, na katero smo uvrstili informacije o aktivnostih tistih, ki so po tem izrazila interes.

Na tržnici so sodelovali:

- Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Celje,
- Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije,
- Društvo psoriatikov Slovenije, podružnica Celje,
- Zastopniki pacientovih pravic iz Celja in Raven na Koroškem,
- Slovensko društvo Hospic,
- Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Skupina za samopomoč Celje,
- Območno društvo bolnikov z osteoporozo Celje,
- Združenje multiple skleroze Slovenije, celjska podružnica,
- Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije + ginekologija,
- Društvo za boj proti raku,
- Društvo za celiakijo, podružnica Celje,
- KVČB, Sekcija celjsko-koroške regije,
- Ginekološko-porodniški oddelek,
- Radiološki oddelek,
- Oddelek za bolezni prebavil,
- Oddelek za medicinsko rehabilitacijo,
- Kardiološki oddelek,
- Dermatovenerološki oddelek,
- Oddelek za angiologijo, endokrinologijo in revmatologijo,
- Oddelek za anesteziologijo, intenzivno medicino operativnih strok in terapijo bolečin.



*Danijela Gorišek, univ. dipl. ekon.
Služba za odnose z javnostjo in protokol*

IZLET KARDIOLOŠKEGA ODDELKA






Dolgo časa je v našem kolektivu tlela ideja in želja, da bi se odpravili na oddelčni izlet. Zato je naša glavna sestra, Božica Koritnik, vzela stvari v svoje roke in nam organizirala izlet na Primorsko. Tako smo se v soboto, 16. septembra, v jutranjih urah podali naproti naši pustolovščini.

Pot nas je najprej vodila v Piran, kjer smo se sprehodili po mestnem jedru in si privoščili prvo jutranjo kavo. Druga postaja je bila Izola. Tam smo ujeli najlepše sončne žarke pozno poletnega dne. Vreme nam je bilo zelo naklonjeno, zato je nekaj pogumnih zaplaval v morju, ostali pa smo sončne žarke lovili na plaži. Svoje brbončice smo razvajali na pomolu, kjer je ravno ta dan potekala prireditev Pomol okusov. Vrhunec našega dne je bil obisk vinske fontane v Marezigah. Končno smo si

nadeli okoli vratu »telemetrije«. V nasprotju z našimi pacienti so bile te vinske. Uživali smo v čudovitem razgledu, krasni naravi, vonju oljk in morja. Vse skupaj pa smo začinili s kozarčkom refoška in pršutom. Ob sončnem zahodu smo se odpravili nazaj proti domu, kjer smo na poti imeli še večerjo. Na avtobusu je bilo zelo veselo, sproščujoče in zabavno. Ni manjkalo glasbe, petja, šal in priboljškov.

Naš kolektivni duh tako s prijetnim druženjem postaja še močnejši. Želimo si, da bi izlet postal tradicionalen in ideje za naslednje leto že vrejo na plan. Glavni sestri Božici pa se še enkrat zahvaljujemo za trud, ki ga vlaga v povezanost in dobro energijo našega oddelka.

Kolektiv Kardiološkega oddelka

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|---|-----------------------|--|---|---|--|---|---|--|---------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|--|
|  | | TRTA S SREDNJE VELIKIMI RUMEN. GROZDI | IGRALEC SAMOBOR | KAREL OŠTIR | SLIKAR IN GRAFIK ŠUBIC | ZBOR DEVETIH PEVCEV | DENARNA ENOTA UKRAJINE |  | | RIBA STOJEČIH VODA | LIDIJA OSTERC | BRITANSKA PEVKA (SADE) | SUZUKIJEV TERENEČ | ILEGALNA PREBEŽ- NICA | RAKAVO OBOLENJE TKIVA |
| | | | | | | 18 | | | | | | | | | |
| AVTOR; MATJAŽ HLADNIK | UGOVAR- JANJE | | | | 7 | | | GRENKOBA, GRENKOST | PORODNI ORGANI | | | | | | |
| | EPSKI PESNIK | | | | | | | | OPLOV SUV | | | | | | |
| JAZ | | | | UGANKA | | | | | | UTEKANJE | 9 | | | | |
| | | | | AMERIŠKA IGRALKA SPELLING | | | | | | ALFI NIPIC | | | | | |
| DEL VEČ- GLASNE SKLADBE | | | | | NAŠA CELINA | 3 | | | | | | NEKDANJI TURŠKI BOGATAŠ | | | |
| | | | | | IGRALEC POLIČ | | | | | | | KNJIŽNI TAT LUPIN | | | |
| IVAN VIDAV | | | KRAJ PRI RIBNICI | | | | | | | NARAVA, ČUD | | | | | |
| | | | KITAJSKI LENINIZEM | | | | | | | IZUMRLI GLAVO- NOŽEC | | | | | |
| IZBA | | | | | | JUDOISTKA POGAČNIK NAŠELJE OB NOVI GORICI | | | | PREPROST PLUG | | | | | |
| | | | | | | | | | | NAGROBNi NAPIS | | | | | |
| POMOČ: AMONIT OPERAT ROVIGO VUGAVA | DEKOR | BOLEZEN VIRUSA HIV | | | 8 | | JUNAK BOND PORTU- GALSKO MESTO | 11 | | | | | KRISTEN STEWART MESTO OB ADIŽI V BENEČIJI | | 12 |
| | | ZELENICA | | | | | | | | | | | | | |
| PEVEC PESTNER | | | | LES ZA KUHANJE OGLJA PESNIK TAUFER | | | | | IZČRPNO DOKUMEN- TIRAN OPIS ZEMLJIŠČA | 13 | | | | | |
| DIVJI LOV, KRIVO- LOVSTVO | | | | | | | | | PEVEC ROBIČ SATOVJU PODOBNA UGANKA | | | 5 | | | |
| ČRTE, PRASKE | | | 4 | | KRAŠENJE, OKRAŠE- VANJE TINA TURNER | | | | | | | | | |  |
| MORILSKI NAPAD NA VODILNO OSEBNOST | | | | | 17 | 6 | | OČE SRŠENU PODOBEN NOČNI METULJ | | | | INGRID BERGMAN | 15 | | NEKDANJI TV VODITELJ (MATJAŽ) |
| | | | | | | | | | | | | URADNI SPIS | | | |
| OSAMLJE- NOST | | | | | | | | | | PIHALO Z NIŽJIM OBSEGOM VOJAŠKA STOPNJA | | | | | |
| | | | | | | | DRŽALO, ROČAJ | | | 14 | HYUNDAI- JEV SUV | | | | |
| | | | | | | | | | | | PREMET PROSTO | | | | |
| | | | | | | | OSTER, SIKAJOČ GLAS | 10 | | | | | BOŠTJAN NACHBAR AMERIŠKI IGRALEC DAMON | 1 | |
| | | | | | | | MESTO V CENTRALNI SICILIJI | | | | | VLAGA, MOKROTA | | | |
| | | | | | | | | | | | | RIMSKI HIŠNI BOG | | | |
| | | | | | | | NINA IVANIČ | | | ŠIRNA TRAVNATA RAVAN V ŠPANJI EDITH PIAF | | 16 | | | |
| | | | | | | | SOL OCETNE KISLINE | | | | | | | | |
| | | | | | | | VOJAŠKO POROČILO | 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 72 |

Nagrada: Torta po izbiri iz bolnišnične slaščičarne.

Geslo, ki je rešitev križanke, sestavite iz črk v okencih, označenih s številkami.

Izpisano geslo pošljite v tajništvo direktorja s pripisom »Nagrada križanka«. Geslu pripišite ime in priimek ter oddelek ali službo, kjer ste zaposleni. Pri žrebanju bomo upoštevali vse pravilne rešitve, ki bodo na ta naslov prispele do petka, 17. novembra 2023. Kupon za dvig nagrade bomo dobitniku poslali po pošti, njegovo ime pa objavili v naslednjem Monitorju. Žreb 71. nagradne križanke v junijskem Monitorju.

V uredništvo Monitorja smo prejeli 85 pravih rešitev. Rešitev nagradne križanke: ŽIVLJENJE JE RISANJE BREZ RADIRANJA. Izžrebana nagrajenka je gospa Zdenka Rančan iz telefonske centrale.

Čestitamo! Bon, s katerim bo v bolnišnični slaščičarni naročila in prevzela nagrado, ji bomo poslali po pošti. Vse pa ponovno vabimo k sodelovanju.

Uredniški odbor

