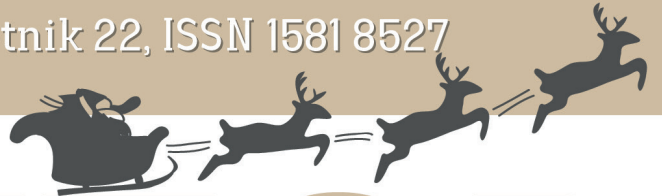


GLASILO SPLOŠNE BOLNIŠNICE CELJE

december 2025, številka 2, letnik 22, ISSN 1581 8527



MONITOR



Splošna bolnišnica Celje

Predani življenju

VSEBINA

	TO JE SBC	4
	ABC POSLOVANJA	23
	IZOBRAŽEVANJA, SEKCIJE	30
	ZDRAVI IN NASMEJANI	36
	MI, VI, ONI	41
	SVETUJEMO, POJASNJUJEMO	48
	NAGRADNA KRIŽANKA	55

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

Glavni urednik:
Dragan Kovačić

Zbrali in uredili:
Danijela Gorišek, Lana Maksima Rumbak

Lektorica:
Janja Korošec

Fotografije:
Oddelki in službe
Splošne bolnišnice Celje, Canva

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

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

Naklada:
1200 izvodov
december 2025

Spoštovane sodelavke in sodelavci,

in spet je leto naokoli ...

Leto vojn, nemirov, ujm, kriz, gospodarskega ohlajanja. Leto carin, ukrepov, davkov, in reform. Leto novega papeža in leto starih obrazov v domači in tuji politiki. Dolgo leto, težavno leto, naporno leto. In vendar je nekako minilo, takole skoraj na skrivaj ... ker vse nekako mine.

Ko se vključujemo v vsakodnevno reko življenja, čisto neopazno izgubimo občutek za čas; jezimo se in smo pogosto nezadovoljni, ker nam ne uspevajo različne stvari v življenju, komu ni uspelo dobiti službe, nekoga je zapustila žena, spet nekdo drug ni zadovoljen, ker je prišel prepozno na avtobus in je moral vseh pet minut vožnje stati, namesto da bi sedel, ...

Ko nas vrtinci reke dnevnih dogodivščin vrtijo zdaj v eno in zdaj v drugo smer, pogosto izgubimo občutek, da so na bregu te reke ljudje, ki nas gledajo z otožnimi očmi in bi dali vse na svetu, da bi se lahko vsaj še enkrat popeljali na valovih taiste reke, ki jo imamo ostali za tako samoumevno. Če natančno pogledate te ljudi, jih boste prepoznali: ta je moj sosed, spet oni bratranec ali teta mojega sošolca ali pa babica prodajalke v pekarni. Vse jih poznate: to so naši prijatelji, bratje, sestre, znanci in someščani. In vse skupaj jih združuje ena in edina želja in prošnja po naši pomoči, da bi se lahko še enkrat, vsaj še enkrat spustili po tej prelepi reki, ki ji pravimo življenje.

V 30 letih dela v naši bolnišnici sem videl veliko različnih prizorov in bil priča preštevilnim prizorom življenja in smrti, trpljenja in sreče, spopadov in boja, porazov in zmag. Videl sem vzpone in padce, junake in malo manjše junake, bogove in sirote. Videl sem, kako varljiva je ta reka življenja, ki te v trenutku, ko misliš, da plavaš po njeni sredini, vrže na breg in te iz zmagovalnega alpinista na vrhu gore spremeni v obupanega sužnja na kolenih. Ampak v vsakem dnevu teh 30 let, tudi v najtežjih trenutkih, je v naši bolnišnici vedno in vztrajno tlelo tudi upanje; upanje, da bo bolje, upanje, da je komu mar, in upanje, da v najtemnejših trenutkih nihče ne bo sam. In ni bil.

Naučil sem se, da vse, kar je živo, želi živeti. Tudi, ko je trpljenje najtežje in tema najtrša, ljudje ne prosimo za smrt, ampak za to, da bi smeli zaspiti. Zakaj? Ker so nas tako učile naše mame, ki so nas, ko smo bili bolni, zavile v odejo in nam dejale, naj zaspimo, ker bo, ko se zbudimo, bolje. In ljudje ne želijo umreti, želijo le zaspiti do nove zore ... Naučil sem se, da naši bolniki ne potrebujejo le kirurškega noža ali injekcije, tablete ali obliža. Enako pomembna sta tolažba ter občutek varnosti in ponosni smo lahko, da delamo v ustanovi, kjer so nas že od prvega dne učili, da je treba bolnika zdraviti, mu blažiti težave, včasih pa se je treba iz zdravstvenega delavca spremeniti nazaj v navadnega, skromnega človeka, se usesti na bolnikovo posteljo, se ga dotakniti in mu povedati, naj se ne boji, saj odhaja tja, kjer ga imajo vsi radi in kjer ni bolečine, strahu ali samote.

Ponosni smo lahko, ker smo ustvarili ustanovo, v kateri plavamo vsi skupaj in mi iz reke podajamo roko njim na obali, jih tolažimo in jih učimo, kako ponovno zaplavati in zaživeti. Ker ne obstajamo mi in oni, smo le eni otroci svojih mater, ki trmasto rinemo naprej, samo naprej ... Ker, kaj pa je bistvo življenja kot to, da skupaj hodimo naprej, da se skupaj veselimo, da skupaj trpimo, da se skupaj borimo, da skupaj varujemo svoje otroke in nekoč skupaj tudi odidemo?

V prihajajočih prazničnih dneh ter v prihajajočem letu 2026 tako vam in vašim družinam želim samo eno: da bi bili skupaj, da bi bili srečni, veseli in zdravi in da bi uživali v vseh drobnih in neponovljivih vrtincih potovanja, ki mu pravimo življenje.

Če zmoremo, pa k praznovanju povabimo še soseda, znanca ali prijatelja, morda nam bo občutek, da smo skupaj, kot takrat, ko smo bili še otroci, ponovno postal všeč.

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

PRIZNANJA SPLOŠNE BOLNIŠNICE CELJE ZA LETO 2025

V prazničnem mesecu smo tradicionalno podelili plakete, priznanji za posebne dosežke in priznanji za dolgoletno delo posameznikom, ki so s svojim delom, strokovnostjo in človečnostjo vsak na svojem področju pomembno sooblikovali razvoj in ugled bolnišnice.

Priznanja sta nagrajencem podelila direktor, dr. Dragan Kovačič, in strokovni direktor, prof. dr. Radko Komadina.

Mag. Vesna Papuga, dr. med., je prejela plaketo

Mag. Vesna Papuga, dr. med., specialistka anesteziologije in reanimatologije ter specialistka intenzivne medicine, je v letih svojega delovanja pustila izjemen pečat pri razvoju oddelka in v širšem strokovnem okolju. S svojo strokovnostjo, predanostjo ter občutkom za sodelavce in bolnike je pomembno prispevala k dvigu kakovosti in varnosti anesteziološke in perioperativne oskrbe ter protibolečinske terapije.

Med njenimi nedavnimi dosežki velja izpostaviti ustanovitev mobilnega paliativnega tima. Ta deluje v okviru ambulantne dejavnosti in predstavlja specializirano enoto za zagotavljanje celovite paliativne oskrbe bolnikov in njihovih svojcev. Obravnavo izvajajo izven bolnišnice, kadar pride do nepričakovanega poslabšanja bolezni ali kadar je potrebno obravnavanje kompleksnih simptomov. Namenjen je tudi svetovanju svojcem po telefonu. Ima pomembno vlogo pri usmerjanju obravnave bolnišničnih pacientov, pri katerih je specifično zdravljenje že izčrpano. Omogoča interdisciplinarno obravnavo pacientov v okviru bolnišnice in spodbuja dvig strokovne ravni osebja. Tim deluje vsak dan in pokriva širšo regijo, kar povečuje strokovni ugled Splošne bolnišnice Celje.

V času njenega vodenja odseka intenzivne terapije operativnih strok si je prizadevala za sodobnejše in učinkovitejše delo z najzahtevnejšimi bolniki. Rutinsko je uporabljala invazivni hemodinamski monitoring, ki je v takratnem času pomenil pomemben korak naprej v medicini, podprti z dokazi, in obravnava kritično bolnih. S tem je omogočila natančnejše spremljanje bolnikovega stanja, individualizacijo terapije, ustreznejše terapevtske odločitve, zgodnejše prepoznavanje in preprečevanje zapletov, kar se je neposredno odražalo v boljših izidih zdravljenja. Z veliko mero strokovnosti in organizacijskih sposobnosti je prispevala k standardizaciji temperaturnih listov, ki se uporabljajo še danes. Ti so izboljšali preglednost, sistematičnost in sledljivost dela na oddelku. Aktivno je spodbujala diplomirane medicinske sestre k dodatnemu strokovnemu izobraževanju, kar je vodilo k oblikovanju visoko usposobljenega in samostojnega negovalnega tima. S skupnimi prizadevanji je vpeljala standard nege pri prevezovanju centralnih venskih katetrov, kar je dokazano zmanjšalo pojavnost katetrskih seps ter izboljšalo kakovost in varnost obravnave bolnikov.

Vodila je oddelčna izobraževanja o nadaljnjih postopkih oživljanja, ki so potekala v obliki predavanj, delavnic in simulacij. S tem je bistveno prispevala k dvigu strokovne usposobljenosti osebja. Njena prizadevanja so prav tako izboljšala odzivnost ekipe v nujnih primerih. Bolnišnica je postala še bolj varna za paciente v kritičnih trenutkih.

Je avtorica številnih anestezijskih protokolov in kliničnih poti odločanja, ki so postali temelj standardizirane in varne prakse na našem oddelku. Njeni protokoli omogočajo enotno, sistematično in strokovno utemeljeno obravnavo bolnikov, hkrati pa olajšujejo delo celotnega tima in prispevajo k večji predvidljivosti ter varnosti perioperativne oskrbe. Prispevek je ključen za izboljšanje kakovosti dela, zmanjšanje napak in optimizacijo terapevtskih odločitev.

Obudila je delovanje protibolečinske ambulante, s čimer je ponovno vzpostavila dostopno in strokovno podporo bolnikom z bolečino iz širše regije. V okviru ambulante je uvedla nove tehnike lajšanja bolečine, med njimi tudi akupunkturo, ki dopolnjuje obstoječe metode. Ambulanta omogoča lajšanje kronične, nevropatske in maligne bolečine. Nudi posvete protibolečinske terapije bolnišničnih pacientov, kar pomembno izboljšuje kakovost življenja bolnikov in podpira interdisciplinarno sodelovanje. Zagotavlja širši nabor možnosti za individualizirano obravnavo in prispeva k celostnem pristopu k obvladovanju bolečine. Njena prizadevanja so povečala dostopnost sodobnih metod za vse bolnike. Okrepila je strokovni ugled naše ustanove na področju obvladovanja bolečine.

Skozi leta je mentorirala številne zdajšnje specialiste anesteziologije, ob tem pa je vedno nesebično nudila strokovno pomoč sodelavcem vseh strok. Njena dostopnost, pripravljenost pomagati in miren, preudaren pristop so lastnosti, ki so pustile globok pečat v kolektivu in pomembno prispevale k oblikovanju zaupanja ter medsebojnega spoštovanja.

Mag. Vesna Papuga s svojim zgledom, strokovno odličnostjo in iskreno predanostjo poklicu pomembno vpliva na razvoj in ugled Oddelka za anesteziologijo, intenzivno medicino operativnih strok in terapijo bolečin ter bolnišnice kot celote.

Zaradi dela, odnosa do bolnikov in sodelavcev ter številnih dosežkov, ki so vredni najvišjega strokovnega priznanja, Splošna bolnišnica Celje mag. Vesni Papuga podeljuje plaketo.

Sandi Poteko, dr. med., je prejel plaketo

Sandi Poteko, dr. med., specialist urologije, se je v Splošni bolnišnici Celje zaposlil leta 1987. Že leta 1993 je postal vodja urološkega laboratorija, od leta 2006 pa deluje kot vodja tima za področje minimalno invazivne laparoskopske urologije. Navdušenje nad novo tehnologijo, ki omogoča izjemno natančne

posege ob minimalni obremenitvi tkiv, ga je vodilo k jasni viziji: vpeljati robotsko asistirano kirurgijo tudi v splošno bolnišnico in s tem bolnikom omogočiti dostop do najnaprednejšega zdravljenja.

V zgodovino slovenske medicine se je tako štiri leta kasneje zapisal kot prvi kirurg, ki je z robotskim sistemom opravil robotsko asistirano operacijo prostate. Od leta 2010 se je nabor operacij razširil še na operacije na ledvicah, sečevodih, mehurju in nadledvični žlezi. Sandi Poteko je s svojim znanjem obogatil tudi druge stroke: v Splošni bolnišnici Celje od leta 2015 opravljamo robotsko asistirano kirurgijo tudi na področju abdominalne kirurgije, od leta 2024 pa tudi na področju ginekologije.

Med letoma 2013 in 2025 je opravljal funkcijo predstojnika Urološkega oddelka, pod njegovim vodstvom pa je oddelek opravil več kot 3.500 robotskih operacij. Ves čas je poudarjal, da uspešna robotsko asistirana kirurgija ni rezultat posameznika, temveč vrhunsko usposobljene, povezane in predane ekipe. Posebno pozornost je namenjal izobraževanju in usposabljanju kirurgov, inštrumentark, anesteziologov ter vseh sodelujočih podpornih služb in gradnji timskega dela, ki je temelj varne, kakovostne in učinkovite obravnave bolnikov.

Zaradi dolgoletnega uspešnega vodenja Urološkega oddelka, izjemnega prispevka k razvoju stroke ter pionirske vloge pri uvedbi robotsko asistirane kirurgije v slovenski prostor, s čimer je pacientom omogočil dostop do najsodobnejših načinov zdravljenja in pomembno prispeval k ugledu Splošne bolnišnice Celje doma in v tujini, Splošna bolnišnica Celje Sandiju Poteku podeljuje plaketo.

Mag. Štefka Krivec Krašovec, mag. farm., spec. med. biokem., je prejela plaketo

Mag. Štefka Krivec Krašovec, mag. farm., spec. med. biokem., je svojo poklicno pot v Splošni bolnišnici Celje začela leta 1987, deset let kasneje pa prevzela vodenje Oddelka za laboratorijsko medicino, ki ga je z veliko predanostjo in strokovno vizijo vodila kar 28 let. Že ob začetku njenega predstojništva je oddelek bistveno razširil dejavnosti s prevzemom laboratorijske diagnostike za bolnike s sladkorno boleznijo in vključitvijo koagulacijskega laboratorija v svojo organizacijsko strukturo.

Leta 2001 je prišlo do pomembne centralizacije laboratorijske diagnostike, ko so skupaj s strokovnim osebjem prevzeli opravljanje testov, ki so jih do tedaj opravljali v radioizotopnem laboratoriju, in s tem v celoti prešli na okolju bolj prijazno in tehnološko bolj izpopolnjeno diagnostiko. V času pospešenega razvoja analizičnih metod in uvajanja novih tehnologij je posebno pozornost namenjala vzpostavitvi in nenehnemu izboljševanju sistema kakovosti, ob tem pa vedno poudarjala ključno vlogo visoko usposobljenega in odgovornega osebja, ki se zaveda, da ima vsaka obdelana epruveta neposredno povezavo s konkretnim bolnikom.

V obdobju njenega vodenja je oddelek letno opravil več kot 3,6 milijonov laboratorijskih preiskav za potrebe bolnišnice, širše celjske regije in samoplačnike. Razvila se je mreža osmih specializiranih laboratorijev, od biokemijskega in imunološkega do hematološkega, proteinskega in urgentnega, ki z uporabo sodobne opreme sledi najnovejšim strokovnim smernicam in tehnološkemu razvoju laboratorijske medicine.

Ob skrbi za izjemno organizacijo dela in prvovrstne rezultate v sklopu dela v bolnišnici je mag. Štefka Krivec Krašovec tudi dolgoletna članica Slovenskega združenja za klinično kemijo in laboratorijsko medicino, v katerem se tako v Celju kot v širšem slovenskem prostoru zavzema za ugled stroke, ukvarja s strokovnim in znanstvenoraziskovalnim delom ter udeležuje kongresov, simpozijev, konferenc in drugih srečanj s področja laboratorijske medicine. V svoji dolgoletni karieri je bila zanesljiva opora številnim generacijam sodelavcev. Kot mentorica je spremljala specializante medicinske biokemije, študente laboratorijske biomedicine in pripravnike ter s svojo odprtostjo, strokovnostjo in človeškim pristopom pomembno prispevala k oblikovanju novih kadrov v laboratorijski medicini.

Zaradi dolgoletna uspešnega vodenja Oddelka za laboratorijsko medicino, izjemnega prispevka k razvoju in posodobitvi laboratorijske diagnostike, vzpostavljanja visokih standardov kakovosti ter predanega mentorskega in strokovnega dela, ki je zaznamovalo generacije sodelavcev, Splošna bolnišnica Celje mag. Štefki Krivec Krašovec podeljuje plaketo.

Damjana Hrastnik, dr. med., je prejela plaketo

Damjana Hrastnik, dr. med., specialistka nuklearne medicine, je bila zaposlena v Splošni bolnišnici Celje od leta 1994 do upokojitve leta 2024. Leta 2001 je prevzela vodenje Oddelka za nuklearno medicino, takrat pravkar osamosvojenega od skupine internističnih oddelkov, in ga nato več kot dve desetletji uspešno vodila skozi obdobje strokovnega razvoja, organizacijskih sprememb in kadrovskih izzivov.

V vseh tridesetih letih svojega dela je bila izjemno predana razvoju oddelka, napredku stroke ter vzgoji in izobraževanju mlajših kolegov. Posebej zahtevno obdobje je predstavljalo leto 2006, ko je na oddelku ostala le ena specialistka, vendar je s svojo vztrajnostjo in predanostjo postopoma uspela okrepiti strokovno ekipo, kar je omogočilo stabilno in kakovostno izvajanje dejavnosti. Specialistke nuklearne medicine so uvedle poenoten način obravnave tiroloških bolnikov, kar je pripomoglo k večji učinkovitosti, manj kontrolnim pregledom in krajšim čakalnim dobam, kot predstojnica pa je nastavila tudi temelje za tesno sodelovanje z Oddelkom za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo pri izvajanju tiroidektomij.

Damjana Hrastnik se je vrsto let aktivno zavzemala za posodobitev diagnostične opreme, predvsem v pridobitev večnamenske SPECT/CT gama kamere, s čimer je pomembno prispevala k uvajanju sodobnih diagnostičnih metod. Četudi je bolnišnične prostore zapustila zdaj že pred enim letom, jo bo gotovo razveselila informacija, da je bolnišnica v zaključnih korakih pridobivanja nove SPECT/CT gama kamere. Ob njeni upokojitvi so tudi sodelavci poudarili, da je kot dolgoletna predstojnica neutrudno skrbela za razvoj nuklearne medicine v bolnišnici in tudi v času številnih ovir, s katerimi se področje sooča, nikoli ni izgubila zagona in optimizma. Pacient je bil zanjo vedno na prvem mestu. Njena strokovnost, odgovornost, delavnost in izrazita skrb za druge so zaznamovali ne le njen poklicni, temveč tudi človeški pečat, ki ga je pustila v naši ustanovi. Kot mentorica in učiteljica je pomembno vplivala na oblikovanje mlajših generacij zdravnikov in sodelavcev, ki so v njej prepoznavali strokovni zgled in navdih.

Zaradi treh desetletij neomajne predanosti, strokovne odličnosti in človeške topline, vztrajnega razvoja Oddelka za nukle-

arno medicino ter neizbrisanega pečata, ki ga je pustila v življenjih bolnikov, sodelavcev in v prostoru slovenske medicine, Splošna bolnišnica Celje Damjani Hrastnik podeljuje plaketo.

Anita Dobrovec, dr. med., je prejela priznanje za posebne dosežke

Anita Dobrovec, dr. med., specialistka radiologije, je v zadnjih letih, ko Radiološki oddelek pestijo hude organizacijske težave, z enim redno zaposlenim radiologom, z izredno predanostjo, odgovornostjo in izjemnim trudom uspela ohraniti delovanje Radiološkega oddelka vključno z neprekinjenim zdravstvenim varstvom.

S komunikacijskimi sposobnostmi, organizacijskim talentom in osebno požrtvovalnostjo ji je uspelo izven okvirjev rednih delovnih obveznosti in uradnega delovnega časa vzpostaviti široko mrežo stikov s kolegi radiologi iz vseh bolnišnic po državi ter jih pritegniti k sodelovanju. Na ta način je zagotovila stalno prisotnost radiologa v ustanovi 24 ur na dan, vse dni v tednu, kar je bilo ključno za varno in kakovostno obravnavo bolnikov. Kljub pogostim in nenadnim kadrovskim izpadom je Anita Dobrovec vedno znova našla rešitve za nemoteno delovanje službe, pri čemer je velikokrat tudi sama nenačrtovano prevzela dežurstva in dodatne obremenitve.

Njeno delo odlikujeta visoka stopnja profesionalnosti in izjemna empatija v odnosu do sodelavcev, pacientov in drugih zdravstvenih delavcev. S svojim zgledom je ustvarila spodbudno delovno okolje, ki mlade kolege motivira za specializacijo iz radiologije v naši bolnišnici, s čimer pomembno prispeva k dolgoročnemu razvoju oddelka. Njena predanost delu in pripadnost ustanovi se pogosto raztezata tudi izven formalno določenih obveznosti.

Zaradi svoje strokovnosti, človečnosti in izredne zavzetosti, ki predstavljajo nepogrešljiv steber Radiološkega oddelka in same bolnišnice, Splošna bolnišnica Celje Aniti Dobrovec podeljuje priznanje za posebne dosežke.

Tatjana Dvoršak, mag. zdr. in soc. ved, je prejela priznanje za posebne dosežke

Tatjana Dvoršak, mag. zdr. in soc. ved, je medicinska sestra, ki že vrsto let s svojo visoko strokovnostjo, predanostjo in izrazito človeško toplino pomembno sooblikuje razvoj zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Celje. Njena poklicna pot je bogata in raznolika, saj je delovala na številnih strokovnih področjih in deloviščih, kar ji je omogočilo celovit vpogled v delovanje bolnišnice ter globoko razumevanje zdravstvene stroke kot celote.

Svojo pot je začela z najmlajšimi bolniki na Otroškem oddelku kirurških strok, nato je prevzela vodenje Oddelka za infektivne bolezni in vročinska stanja kot glavna medicinska sestra. Kasneje je svoje znanje in izkušnje nadgradila z delom na Oddelku za hematologijo in onkologijo, kjer je kot diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji skrbela za bolnike, ki so dobivali citostatsko terapijo. V zadnjih letih svojo strokovnost uspešno uresničuje kot koordinatorka neoperativnega področja, kjer pomembno prispeva k organizacijski stabilnosti in kakovosti dela.

Njeno delo odlikujejo izjemna strokovna širina, sistematičnost ter nesebično prenašanje znanja na sodelavce. Posebno pozornost namenja delu z mladimi sodelavci, pripravniki in novozaposlenimi, ki v njej prepoznajo zanesljivo mentorico, strokovni zgled in pomembno oporo na začetku svoje poklicne poti.

V času epidemije covid-19 je bila Tatjana Dvoršak nepogrešljiv član pri organizaciji in koordinaciji dela, pri vzpostavljanju novih oddelkov ter tudi pri njihovem postopnem zapiranju. Odigrala je ključno vlogo pri ustanovitvi novega Oddelka za pulmologijo, kjer ni opravljala le organizacijskih nalog, temveč je tudi aktivno sodelovala v neposredni zdravstveni negi bolnikov. Svoje bogate izkušnje je pozneje uspešno uporabila še pri vzpostavljanju in odprtju Oddelka za kardiokirurgijo.

Pomemben pečat pušča tudi na strokovnem razvoju zdravstvene nege v bolnišnici kot vodja skupine za rane, v kateri skrbi za celostno in sodobno obravnavo bolnikov z ranami ter uvajanje novih materialov in pristopov za celjenje. Opravila je raziskavo o učinkovitosti standardnih ukrepov za preprečevanje poškodb zaradi pritiska in njene ugotovitve prenesla v klinično prakso z oblikovanjem negovalnih standardov ter izvedbo izobraževanj za zaposlene. Je avtorica številnih dokumentov kakovosti, strokovnih priporočil in negovalnih standardov ter izvajalka in soizvajalka mnogih strokovnih izobraževanj tako znotraj kot izven bolnišnice. Pomembno vlogo ima tudi kot zunanja sodelavka Fakultete za zdravstvene vede v Celju, kjer svoje znanje predaja študentom zdravstvene nege pri izvedbi laboratorijskih vaj. Njeno delovanje pomembno prispeva tudi k racionalni in enotni porabi materialov, kar se kaže v večji stroškovni učinkovitosti bolnišnice, ob tem pa ne zmanjšuje kakovosti oskrbe bolnikov.

Poleg vseh strokovnih dosežkov Tatjana Dvoršak najbolj znanuje njen odnos do ljudi. Sodelavci jo cenijo zaradi njene odločnosti pri zagovarjanju strokovnih stališč, ki jih vedno izraža spoštljivo in empatično. Kljub številnim obveznostim si zna vzeti čas za pogovor, podporo in razumevanje, kar jo dela še posebej dragoceno sodelavko in vodjo.

Tatjana Dvoršak je izjemna osebnost – strokovna, predana, topla, srčna in vselej pripravljena pomagati. S svojim znanjem, humorjem in človečnostjo predstavlja neprecenljiv član zdravstvene nege ter širše ekipe Splošne bolnišnice Celje.

Zaradi izjemne strokovnosti, dolgoletne predanosti zdravstveni negi in pomembnem prispevku k razvoju stroke Splošna bolnišnica Celje Tatjani Dvoršak podeljuje priznanje za posebne dosežke.

Prim. prof. dr. Gorazd Voga, dr. med., je prejel priznanje za dolgoletno delo

Prim. prof. dr. Gorazd Voga, dr. med., specialist interne in intenzivne medicine, je svojo poklicno pot v Splošni bolnišnici Celje začel pred več kot štirimi desetletji, od tega je skoraj 37 let uspešno vodil Oddelek za intenzivno interno medicino kot njegov predstojnik. Pod njegovim vodstvom je oddelek leta 1997 s selitvijo v nove prostore doživel pomembno prelomnico in se s premišljenim razvojem organizacije dela ter zagotavljanjem ustreznih kadrovskih in materialnih razmer uvrstil med vodilne oddelke intenzivne medicine v državi.

Ves čas svoje kariere je bil izjemen mentor in učitelj, tudi kot dolgoletni dekan Fakultete za zdravstvene vede v Celju. Njegovo bogato raziskovalno delo se odraža v obsežnem številu objavljenih strokovnih in znanstvenih prispevkov. Zaradi izjemnih dosežkov je bil leta 2000 imenovan za docenta na Medicinski fakulteti v Ljubljani, leta 2012 pa za izrednega profesorja interne medicine na Medicinski fakulteti v Mariboru. Ob sebi je vzgajal številne generacije mladih zdravnic in zdravnikov, jih strokovno usmerjal ter jim z osebnim zgledom privzgojil visoke standarde strokovnosti in odgovornosti. Z odprtim in vizionarskim pogledom je na oddelek vnašal nove metode zdravljenja ter spodbujal razvoj in uvajanje sodobnih pristopov. Med njegovimi pomembnejšimi novjšimi projekti je uvedba informatiziranega vodenja dokumentacije, ki omogoča brezpapirno poslovanje in predstavlja pionirski korak na področju intenzivne medicine v Sloveniji. Za svoje izjemne delovne uspehe na strokovnem in izobraževalnem področju je prim. prof. dr. Gorazd Voga že leta 2018 prejel najvišje priznanje – plaketo Splošne bolnišnice Celje. Njegov prispevek k slovenski medicinski stroki je v letu 2025 prepoznala tudi Zdravniška zbornica Slovenije, ki je prim. prof. dr. Gorazdu Vogu podelila najvišje odličje Zdravniške zbornice Slovenije, tj. Hipokratovo priznanje.

Prim. prof. dr. Gorazd Voga je reden vabljeni predavatelj na strokovnih srečanjih doma in v tujini ter prepoznaven sodelovnik v strokovni javnosti. Pomemben pečat je pustil tudi pri razvoju Splošne bolnišnice Celje kot celote, saj je vrsto let opravljal funkcijo koordinatorske internistične strok ter odločilno prispeval k uvajanju subspecializacij v bolnišnici. Od leta 1989 je neprekinjeno član strokovnega sveta, v katerem s svojo vizijo in izkušnjami soustvarja ključne strokovne usmeritve ustanove.

Zaradi izjemnih dosežkov in dolgoletnega dela na strokovnem, pedagoškem in organizacijskem področju Splošna bolnišnica Celje prim. prof. dr. Gorazdu Vogu podeljuje priznanje za dolgoletno delo.

Janja Korošec, prof., je prejela priznanje za dolgoletno delo

Janja Korošec, prof., je s svojim dolgoletnim strokovnim delom neizbrisno zaznamovala razvoj Medicinske knjižnice in raziskovalne dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje. Razvoj obeh je bil ves čas neločljivo povezan, saj je vzpostavitev registrirane znanstveno-raziskovalne enote zahtevala tudi ustrezno organiziran informacijski center oziroma knjižnico, ki bi omogočala urejeno vodenje dokumentacije o raziskovalnem delu. To je narekovalo zaposlitev strokovno usposobljene osebe, in tako je leta 1990 kot vodja Medicinske knjižnice nastopila delo bibliotekarka Janja Korošec.

Njena prva naloga je bila zahtevna: urediti knjižnično gradivo skladno z merili Ministrstva za znanost in postaviti sistem, ki bo kos rastočim potrebam raziskovalcev. V obdobju, ko so se začeli uveljavljati osebni računalniki, je prepoznala nujnost posodobitve ter knjižnico usmerila v računalniško obdelavo gradiva in vodenje bibliografij raziskovalcev. Leto 1999 je pomenilo pomemben mejnik – vključitev knjižnice v sistem vzajemne katalogizacije COBISS. Leta 2005 je pod njenim vodstvom knjižnica dobila nove, večje prostore na podstrešju nad Otroškim oddelkom, kjer so uporabniki pridobili sodobno čitalnico ter dostop do interneta in računalniške opreme.

Danes Medicinska knjižnica Splošne bolnišnice Celje ponuja širok nabor strokovne literature: več kot 6.000 naslovov strokovnih revij s polnimi besedili, več kot 30.000 naslovov monografij in bogato multimedijско gradivo. Uporabnikom so na voljo prijetni prostori za študij, kakovostne informacijske storitve in strokovna podpora pri raziskovalnem delu, od lanskega leta pa obstoji tudi kot prostor za študente Kampusa Celje.

Zaradi vzpostavljanja temeljev in nadgrajevanja Medicinske knjižnice skozi celotno kariero nenehne podpore Oddelku za znanstveno raziskovalno delo Splošna bolnišnica Celje Janji Korošec, prof., podeljuje priznanje za dolgoletno delo.

*Lana Maksima Rumbak, mag. kom.
Služba za odnose z javnostmi in protokol*



EXEGI MONUMENTUM AERE PERENNIOUS. – ZGRADIL SEM SPOMENIK, TRAJNEJŠI OD BRONA. (HORACIJ)

V prazničnem času pred dvema letoma smo v avli poliklinike, ob glavnem vhodu v bolnišnico, postavili spominsko ploščo kot simbol spoštovanja do tistih, ki so svoje delo razumeli kot poslanstvo in so s svojo predanostjo, strokovnostjo in inovativnostjo pustili trajen pečat tako v naši ustanovi kot v širšem družbenem prostoru. S tem dejanjem smo želeli ohraniti živ spomin na njihove dosežke ter jih postaviti kot navdih prihodnjim generacijam. Kot prva smo v decembru 2023 na spominsko ploščo zapisali prim. spec. akad. st. Rada Piliha, dr. med., ter prim. mag. Frančiško Škrabl Močnik, dr. med. V tem mesecu se jima je pridružil tudi prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., ki je v svoji 45-letni delovni karieri kot dvojni specialist – ortoped in fiziater, dolgoletni predstojnik Oddelka za medicinsko rehabilitacijo in prvi direktor Splošne bolnišnice Celje tvorno sodeloval pri oblikovanju podobe, organizacije in delovanja Splošne bolnišnice Celje.



Prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.

Prim. mag. Aleš Demšar se je rodil 6. avgusta 1939 v Ljubljani. Otroštvo je deloma preživel v Brežicah, kamor je hodil v osnovno šolo, nato pa se z družino preselil na Gorenjsko – najprej v Trzič in zatem v Škofjo Loko, kjer je zaključil višjo gimnazijo. Odločitev za študij medicine ga je vodila na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani, ki jo je uspešno zaključil leta 1965. Dve leti pozneje se je kot štipendist zaposlil v celjski bolnišnici in nato začel specializacijo iz ortopedije. Specialistični izpit je opravil leta 1972 ter pridobil naziv specialist ortopedije.

Poleg kliničnega dela je nenehno nadgrajeval svoje znanje. Na Medicinski fakulteti v Zagrebu je vpisal podiplomski študij in leta 1986 uspešno zagovarjal magistrsko nalogo. Želja po celostni obravnavi bolnika ga je vodila k dodatni specializaciji, zato je tri leta pozneje pridobil še naziv specialist fizi-

kalne in rehabilitacijske medicine. Tako je postal eden redkih zdravnikov v slovenskem prostoru z dvojnimi specialističnim znanjem s področja ortopedije in fizikalne ter rehabilitacijske medicine. Leta 1978 je prevzel vodenje enotnega Oddelka za fizikalno medicino in delovno terapijo, ki je združeval vse enote fizioterapije in delovne terapije v bolnišnici in Zdravstvenem domu Celje. Ob reorganizaciji leta 1986 je postal predstojnik novonastalega Oddelka za medicinsko rehabilitacijo, ki ga je vodil vse do leta 2010. Njegovo delo je zaznamovalo pionirsko uvajanje sodobne rehabilitacije v redno klinično prakso.

Med njegovimi najpomembnejšimi strokovnimi dosežki velja izpostaviti vzpostavitev ambulate za otroke s centralno motorično prizadetostjo, ustanovljene leta 1989 ter prve in še danes edinstvene tovrstne ambulate v Sloveniji. Velika empatija do otrok s cerebralno paralizo ga je vodila tudi na strokovna izobraževanja v Stolzalpe, od koder je v slovenski prostor prinesel novo operativno tehniko preprečevanja subluksacije in luksacije v kolkih ter številnim otrokom omogočil boljšo gibljivost in tudi samostojno hojo. V bolnišnični vsakdan je uvedel koncept sodobne zgodnje rehabilitacije na posameznih oddelkih s sočasno organiziranostjo strokovnega osebja v usmerjenih delovnih skupinah ter uvedbo zgodnje protetične rehabilitacije po amputacijah in zgodnjo vertikalizacijo pri poškodovancih, ki so utrpeli poškodbo hrbtenice.

Ob selitvi nevrološkega oddelka iz Vojnika v Celje je pomen zgodnje rehabilitacije vpeljal v redno delo oddelka ter bil gonilna sila pri ustanovitvi ambulate za predpisovanje ter umerjanje medicinsko-tehničnih pripomočkov in ustanovitvi ekipe respiratorne terapije. Njegov strokovni princip je bil jasen: medicinska rehabilitacija mora biti enakovreden del celostne zdravstvene obravnave.

Pomembno je zaznamoval tudi vodstveno in organizacijsko plat delovanja ustanove. Aktivno je sodeloval v procesih reorganizacije Zdravstvenega centra Celje, leta 1993 pa postal prvi direktor Splošne bolnišnice Celje ter to funkcijo opravljal tri leta in pol. Hkrati je stopil v politični prostor kot podžupan Mestne občine Celje in bil med (ponovno) ustanovnimi člani Zdravniške zbornice Celje, kar dodatno potrjuje njegovo vpetost v sistemski razvoj slovenskega zdravstva.

Izjemno mesto v njegovem življenju je imelo pedagoško delo. Bil je glavni mentor številnim specializantom, skrbel je za izobraževanje mladih zdravnikov z drugih strokovnih področij in predaval na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, kjer je

bil leta 1993 prvič izvoljen v naziv višji predavatelj. Poučeval je tudi na Univerzi Alma Mater Europaea in kot izvajalec modula rehabilitacijske medicine za specializante družinske medicine v okviru Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Napisal je več člankov in leta 2003 tudi učbenik ortopedije za študente zdravstvene nege in fizioterapije ter aktivno sodeloval na svetovnih in slovenskih kongresih fizikalne in rehabilitacijske medicine ter na strokovnih srečanjih ortopedov, fiziatrov, travmatologov in zdravnikov družinske medicine. Kot dolgoletni predsednik Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino je organiziral dva slovenska kongresa in bil zaradi svojega delovanja imenovan za častnega člana združenja. Sodelovanje s Centrom za rehabilitacijo invalidov Celje je vzpostavil leta 1997 in uvedel t. i. »čevljarstvo« ambulantno. Vztrajno si je prizadeval za priznanje statusa pooblaščenega predpisovalca posebej izdelanih čevljev po mavčnem odlitku, kar mu je uspelo deset let pozneje. Konec leta 2012 se je po več kot 45 letih neprekinjenega dela v Splošni bolnišnici Celje upokojil.

Aleš Demšar je bil velik človek – dober, pošten, srčen, z izjemnim poslušom za paciente, sodelavce in vse ljudi. Znal je poslušati, znal se je pogovarjati in znal je sodelovati z vsakim in vsemi. Na Splošno bolnišnico Celje je bil zelo ponosen, saj jo je aktivno pomagal razvijati v to, kar je danes, in je tudi po upokojitvi na vsakem koraku branil njen ugled. Še posebej ponosen je bil na svoj Oddelek za medicinsko rehabilitacijo, ki ga je postavil po lastnih, visokih strokovnih in moralnih načelih in mu zagotovil prepoznavnost doma in tudi izven slovenskih meja. Rad je imel ljudi, delal je zagnano in pošteno, cenil je vsakega člana kolektiva Oddelka za medicinsko rehabilitacijo posebej, saj se je dobro zavedal, da je tim lahko uspešen samo, če vsi člani stremijo k istemu cilju. Predvsem pa je sodelavcem vedno neomajno stal ob strani.

*Prim. mag. Lidija Plaskan, dr. med.
Oddelek za medicinsko rehabilitacijo
in*

*Lana Maksima Rumbak, mag. kom.
Služba za odnose z javnostmi in protokol*

50 LET NEVROLOŠKEGA ODDELKA SPLOŠNE BOLNIŠNICE CELJE

Mineva petdeset let, odkar je bil postavljen temelj Nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje – oddelka, ki ni le prostor zdravljenja, temveč prostor človeške bližine, znanstvene radovednosti in srčne predanosti. Celjski nevrološki oddelki so tretji največji nevrološki oddelki v Sloveniji, kjer skrbimo za več kot 350.000 Slovencev, ki živijo v savinjsko-slovenski, deloma koroški in zasavski regiji. S ponosom in predanostjo že več kot 50 let zagotavljamo kakovostno in strokovno obravnavo nevroloških bolnikov ter se nenehno trudimo napredovati v vseh vidikih naše dejavnosti.

Rojstvo nevrološkega oddelka na Celjskem se je zgodilo razmeroma pozno, saj je bil vojniški nevropsihiatrični oddelki zadnji v Sloveniji, kjer je prišlo do te delitve. Začel je delovati s 1. januarjem 1975. Njegov prvi predstojnik je bil Zvonimir Lamovec. Diagnostika je temeljila na skrbni anamnezi, natančnem nevrološkem pregledu, lumbalni punkciji in osnovnem laboratoriju. Na mnoge preiskave je bilo treba bolnike voziti v druge ustanove: mielografije, scintigrafije in angiografije v Celje, pnevmoenkefalografije v Ljubljano, MR in CT preiskave pa v Zagreb (do razpada Jugoslavije leta 1991), Ljubljano in Maribor. Leta 1979 je začel z delom elektromiografski (EMG) laboratorij v pritličju vojniške nevropsihiatrije. Po prihodu v SB Celje konec marca 1989 so oddelki »začasno« za 13 let umestili v tri nadstropja veznega dela med starim in novim delom bolnišnice. V prvem nadstropju je bilo 12 postelj intenzivne nege, v drugem 16 in tretjem 14 – skupno 42 postelj.



Zaposleni Nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje, avgust 2025

S 1. marcem 2001 je funkcijo drugega predstojnika prevzel Marko Zupan in vodil oddelek do 1. marca 2014. Dvanajstega januarja 2001 je bila otvoritev nevrofiziološkega laboratorija, kjer smo poleg EMG in EEG dejavnosti pričeli s snemanjem vidnih, slušnih in somatosenzornih EP. Preselitev oddelka na novo lokacijo je sledila 10. avgusta 2002, uradna otvoritev pa je bila 4. oktobra 2002. Postopno je bilo treba poskrbeti za dodatno širitev oddelka, saj je število hospitalizacij naraslo z okoli 1000 na 1400 do 1500 na leto. Z 41 na 53 postelj smo prišli leta 2009 s pridobitvijo štirih sob po tri postelje na račun takratnega dermatološkega oddelka. Dvanajstega julija 2003 smo izvedli prvo in tudi uspešno iv. trombolizo pri bolniku z možgansko kapjo. Tisto leto jih je sledilo še osem in naslednja leta vsako leto več z rekordom 86 tromboliz leta 2018, kar je bilo do danes že večkrat preseženo.



Župan Mestne občine Celje Matija Kovač in predstojnica Nevrološkega oddelka Iwona Ewa Kosi na slavnostni prireditvi ob 50-letnici delovanja Nevrološkega oddelka

Prvega marca 2014 je Marija Šoštarič Podlesnik postala tretja predstojnica oddelka. Leta 2008 je preko RSKN Zdravstveni svet Republike Slovenije celjskemu nevrološemu oddelku odobril enoto za možgansko kap (EMK) s štirimi posteljami, ki jo je sprva vodila Marija Šoštarič Podlesnik, kasneje Iwona Ewa Kosi in sedaj Ivana Ribarič. Leta 2019 se je zaradi vse večjega navala bolnikov na urgentno nevrološko ambulantno po izpeljanem projektu urgentnih centrov v Sloveniji prvič pojavila ideja in nujnost ojačitve dežurne nevrološke službe. Sprva je drugi nevrolog delal le v popoldanskem času med tednom, postopno pa je prišlo do dveh dežurnih nevrologov 24 ur na dan vse dni v letu, kar je bila edina prava rešitev za realne obremenitve.

V letu 2025 naš kolektiv šteje 12 specialistov nevrologov in 8 specializantov, katerih predanost in strokovnost sta temelj našega uspeha. Žal bosta dva izmed njih letos upokojena, vendar bomo njuno dediščino in strokovni prispevek ohranili v nadaljnjem razvoju oddelka. Naš oddelek s prostorsko zmogljivostjo 52 bolniških postelj, od katerih je 12 namenjenih najbolj prizadetim bolnikom v intenzivni terapiji, ponuja vrhunsko oskrbo za najtežje nevrološke primere.



Nastop Andreja Gubenška in Marka Zupana na slavnostni prireditvi ob 50-letnici delovanja Nevrološkega oddelka

Enota za možgansko kap (EMK), ki je združena z intenzivno terapijo, je opremljena z 12 posteljami, na katerih zdravimo bolnike z najtežjimi nevrološki obolenji, kot so možganske kapi, krvavitve, možganski tumorji, karotidne angioplastike in številni drugi zapleteni primeri. S stalnim monitoringom in skrbjo vaskularnih nevrologov zagotavljamo visoko raven zdravljenja, ki jo v zadnjih desetih letih uspešno opravljata Iwona Ewa Kosi in Ivana Ribarič, letos pa se jima je pridružila še Tamara Šinik, ki opravlja ultrazvočno diagnostiko pri žilnih bolnikih. Na področju možganske kapi omogočamo trombolitično zdravljenje, pri kandidatih za mehansko rekanalizacijo pa bolnike še vedno napotimo na Nevrološko kliniko v Ljubljani. S stalnim nadzorom nevrologov zagotavljamo najboljšo možno oskrbo za naše bolnike. Kljub napredku na področju endovaskularnega zdravljenja se še vedno soočamo z izzivom zaradi pomanjkanja stalno zaposlenih radiologov, ki bi omogočili širšo uporabo teh naprednih metod v naši ustanovi. Ponosni smo, da so del našega tima tudi logoped, klinični farmakolog in klinični psiholog. S svojo strokovnostjo in predanostjo se trudimo izboljšati kakovost življenja naših bolnikov in zagotavljati visoke standarde zdravljenja. V ambulantnem delu posebej izstopa ambulantna za multiplo sklerozo, ki predstavlja pomemben napredek v zagotavljanju najnovejših terapevtskih in diagnostičnih možnosti. To področje je že leta prej uspešno razvijala mag. Irena Pustovrh, sedaj pa ga nadaljuje doc. dr. Lina Savšek z ekipo usposobljenih medicinskih sester. Tudi ambulantna za glavobole, ki jo vodi Andrej Gubenšek, že vrsto let uspešno obravnava različne vrste glavobolov, vključno z migrenami, tenzijsko bolečino in drugimi kompleksnimi nevrološki stanji. Poleg tega vsakodnevno zagotavljamo oskrbo urgentnih bolnikov v naši urgentni nevrološki ambulanti (UNA) in enodnevni bolnišnici, v kateri obravnavamo bolnike z multiplo sklerozo na imunosupresivnem zdravljenju, CIDP in uvajamo biološka zdravila pri bolnikih z migreno. V nevrofiziološkem laboratoriju poteka redno snemanje EEG, EMG in EP, področje epilepsije in EEG pa pokriva Marko Zupan in mag. Nataša Mihaljčičin. Ob 50-letnici

delovanja našega oddelka se zavedamo pomembnosti multidisciplinarnega pristopa pri zdravljenju naših bolnikov, še posebej na področju karotidnih konzilijev. Z rednimi sestanki strokovnjakov različnih specializacij oblikujemo najboljše terapevtske načrte za bolnike z boleznimi karotidnih arterij, čemur sledijo nadaljnje intervencije, kot je karotidna angioplastika ali endarterektomija. V zadnjih dveh letih smo uvedli tudi redne multidisciplinarne nevroradiološko, nevrokirurške konzilije, pri katerih sodelujemo z izkušenimi nevroradiologi in nevrokirurgi. S tem pristopom zagotavljamo najprimernejše odločitve za diagnozo in zdravljenje bolnikov ter omogočamo operativno obravnavo v naši ustanovi. Poleg tega letos uvajamo ambulanto za motnje spanja, v kateri bomo z našim somnologom Jernejem Pergerjem odkrivali vzroke za nespečnost, diagnosticirali obstruktivne apneje v spanju ter motnje spanja pri bolnikih z nevrodegenerativnimi obolenji. Ta ambulanta bo pomemben korak naprej v celoviti obravnavi naših bolnikov, saj pogosto spregledane motnje spanja lahko pomembno vplivajo na napredovanje bolezni in kakovost življenja. V prihodnosti nameravamo širiti tudi našo obravnavo bolnikov s Parkinsonovo boleznijo in ekstrapiramidnimi motnjami gibanja. Naš cilj je vzpostaviti ambulanto za ekstrapiramidne bolezni in motnje gibanja, ki bo omogočila bolnikom dostop do naprednih terapevtskih možnosti, kot so kontinuirane črpalke za aplikacijo levodope.

Na tem področju že uspešno dela kolegica Katarina Horvat, ki s svojim znanjem in predanostjo zagotavlja najvišje standarde obravnave. Ob izidu te številke Monitorja se bomo verjetno že lahko pohvalili s prvimi bolniki, ki bodo imeli na našem oddelku uvedene kontinuirane duodenalne črpalke.

Kot predstojnica nevrološkega oddelka optimistično gledam v prihodnost. Verjamem, da napredek ne prihaja iz običajnih idej in ustaljenih praks, temveč iz stalnega iskanja novih poti in sprememb. Verjamem, da bo naš oddelek še naprej ponos bolnišnice, slovenske nevrologije in naših prednikov, ki so zgradili njegove temelje. S svojo predanostjo, timskim delom in jasnimi cilji bomo nadaljevali z izboljševanjem kakovosti življenja naših bolnikov in prispevali k nadaljnjemu razvoju nevrološke stroke v Sloveniji. Z vsakim novim dosežkom, vsako inovacijo in vsakim napredkom, ki ga dosežemo, bomo ohranjali dediščino naših prednikov in še naprej gradili uspešen in napreden oddelek, ki bo služil kot zgled za prihodnje generacije.

*Iwona Ewa Kosi, dr. med.,
Nevrološki oddelek*

KAMPUS MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI – KAMPUS CELJE

S šolskim letom 2025/2026 je skladno s pogodbenim dogovorom med Medicinsko fakulteto UL in Splošno bolnišnico Celje stekel redni študijski program za klinični pouk študentov na dodiplomskem študiju medicine, smer splošna medicina v 6. letniku. Tako zagotavljamo klinični pouk s področja interne medicine, kirurgije, pediatrije in družinske medicine, za slednjo je dogovor med Medicinsko fakulteto UL in Splošno bolnišnico Celje razširjen še na dogovor z javnim zavodom Zdravstveni dom Celje. Pogoji za izvajanje pouka so habilitirani učitelji – mentorji kliničnih veščin, ki so se morali registrirati na posamičnih katedrah. Kampus Celje deluje kot dislocirana enota Medicinske fakultete UL na Oblakovi 5 v Celju, ob tem pa se ohranjajo enovite katedre za klinične predmete. To pomeni, da so učitelji, ki izvajajo pouk v Celju, istočasno zaposleni kot zdravniki v SB Celje in ob tem registrirani na svojih kliničnih katedrah. Na katedrah za klinične medicinske predmete MF UL ni na voljo dovolj delovnih mest, da bi bili vsi učitelji kliničnih veščin lahko zaposleni tudi na medicinski fakulteti. V resnici so na katedrah redno dopolnilno zaposleni praviloma izredni in redni profesorji, pri čemer večino svojega delovnega časa redno delo izvajajo kot javni uslužbenci zdravniki, v manjšem delu pa kot učitelji na fakulteti. Slednja

dejavnost spada pod Ministrstvo za visoko šolstvo v skupni vrednosti 120 % zaposlitve. Medicinska fakulteta si sicer prizadeva, da bi bilo pedagoško delo učiteljev kliničnih veščin – mentorjev za delo s študenti – tudi ustrezno finančno nagrajeno. Na področju medicinskega pedagoškega dela nikakor ne velja, da bi bila cena denarni odraz vrednosti, saj je delo finančno podcenjeno in zatorej ne predstavlja vodilnega motiva za pedagoško delo.

Čeprav je bila osnovna zamisel, da bi klinični pouk dodiplomskega študija medicine na lokaciji v Celju potekal predvsem za študente iz tega dela države, se za študij odločajo študenti tudi iz drugih regij, ki jim je sicer Ljubljana bližje kot Celje. S tem se jim bolnišnica Celje predstavi kot morebitni bodoči prijazen delodajalec, ki si želi zagotoviti svojim mladim strokovnjakom privlačno karierno pot vrhunškega strokovnjaka, vrhunškega raziskovalca in vrhunškega pedagoga.

V Kampusu Celje načrtujemo postopno uvedbo kliničnega pouka v 4., 5. in 6. letniku. Uvajamo ga postopno tako, da v tem šolskem letu začnemo s 6. letnikom, v naslednjem bomo dodali 5. in dve leti kasneje še 4. Trenutno v strateškem

TO JE SBC

načrtovanju ni razvoja predkliničnih inštitutov. S širitvijo pedagoških zmogljivosti v Splošni bolnišnici Celje se ponuja MF UL tudi uvedba študija za tuje državljane v angleškem jeziku, saj predstavlja ozko grlo študija medicine v globalnih razmerah število bolnišničnih postelj, ob katerih se s harvardsko metodo študija medicine ob enem učitelju uči en študent ob enem bolniku.

Za konec še razmislek, ali je izraz kampus najprimernejši za dislocirano enoto Medicinske fakultete UL v Celju. V anglosaksonskem svetu pomeni kampus študentsko naselje in podobno kot izraz gimnazium ne predstavlja kraja, kjer poteka pouk. Morebiti bo v bližnji prihodnosti mesto Celje potrebovalo študentsko naselje – kampus za še druge načrtovane dislocirane enote fakultet obstoječih univerz. Z začetkom kliničnega pouka za 6. letnik študentov medicine v Celju se letos odpira novo poglavje šolstva v našem mestu, ki prinaša vzajemne koristi študirajoči mladini in prebivalcem knežjega mesta.

*Prof. dr. Radko Komadina, dr. med.,
strokovni direktor*



PRENOVLJENI ŠTUDIJSKI PROSTORI V MEDICINSKI KNJIŽNICI SB CELJE

Že od samega pričetka delovanja znanstvenoraziskovalne dejavnosti v naši bolnišnici, ki sega nazaj še v devetdeseta leta prejšnjega stoletja, deluje tudi medicinska knjižnica. Njeni začetki segajo že v osemdeseta leta, ko je delovala že tudi v okviru raziskovalne dejavnosti skupnega zdravstvenega centra. Medicinska knjižnica je namenjena zaposlenim za stalno strokovno izobraževanje ter študentom in dijakom, ki obiskujejo našo bolnišnico kot sestavni del svojega izobraževalnega procesa. Razpolaga s širokim izborom strokovne literature, med katero prevladuje tuja. Tako kot zaposleni, se lahko tudi študentje in dijaki v času praktičnega izobraževanja v bolnišnici včlanijo v medicinsko knjižnico.



Vhod v medicinsko knjižnico



Prenovljen prostor za študij

Način delovanja knjižnice se je z razvojem spreminjal. Iz povsem tiskane oblike knjig in strokovnih revij je knjižnično gradivo prešlo v elektronsko obliko. Tako so danes mednarodne strokovne revije in podatkovne baze dostopne le v elektronski obliki, prav tako tudi najpomembnejši tuji učbeniki, le nekateri domači učbeniki in revije so še vedno tiskani. Del gradiva je zbran v centralni knjižnici, del pa je na bolnišničnih oddelkih (predvsem učbeniki in priročniki, ki so stalno v uporabi). Revije in podatkovne baze v e-obliki so dostopne na vseh bolnišničnih računalnikih, ki imajo dostop do inter-

neta. Naša medicinska knjižnica je vključena v medknjižnični sistem COBISS.

Medicinska knjižnica pa se ni spreminjala samo v svojem načinu delovanja, ampak tudi prostorsko.

Danes deluje v tretjem nadstropju stare stavbe, nad otroškim oddelkom in zavzema skupno površino približno 170 m². Dostop je skozi vhod št. 13 in nato po stopnicah do vrha.

Knjižnica je razdeljena na več prostorov, ki hranijo knjige in ostalo strokovno literaturo. Vedno pa je bila in je še danes namenjena tudi temu, da zagotavlja študijske prostore. Glede na to, da se z ustanovitvijo Kampusa v SB Celje povečuje število študentov v naši bolnišnici, je bil del prostorov medicinske knjižnice v zadnjih mesecih prenovljen. Na ta način je knjižnica pridobila dodaten večji skupni prostor s petnajstimi sedeži.

Študijski prostori medicinske knjižnice nudijo miren, od siceršnjega vrveža v bolnišnici odmaknjen kotiček za študij in premor med delom na bolnišničnih oddelkih. Zato vabimo in pozivamo vse študente in dijake, da v času, ko ne opravljajo dela na bolnišničnih oddelkih, izkoristijo možnost obiska in študija v prostorih naše medicinske knjižnice.

*Irena Andrenšek-Ferkolj, univ. dipl. ekon.
Sektor za investicije, preskrbo, vzdrževanje in informatiko*

*Obstaja čudovit, skrivnosten zakon narave,
da tri reči, po katerih človek najbolj hrepeni:
srečo, svobodo in duševni mir,
vedno pridobimo tako,
da jih podarimo nekemu, ki ga imamo radi.*

VESEL BOŽIČ IN SREČNO NOVO LETO VAM
ŽELI SEKTOR ZA INVESTICIJE, PRESKRBO,
VZDRŽEVANJE IN INFORMATIKO



PROSTOR ZA INTENZIVNO NEGO IN NADZOR NA GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKEM ODDELKU

Na Ginekološko-porodniškem oddelku kljub dolgoletnim prizadevanjem in pozivom v preteklih letih nismo nikoli uspeli urediti namenskega prostora z vso ustrezno opremo za pooperativni nadzor naših pacientk. To je predstavljalo ogromno breme in veliko odgovornost za osebje na oddelku, predvsem medicinske sestre, ki so prevzele operiranko iz operacijskih prostorov in jo nadzorovale v običajni bolniški sobi na oddelku.

Praviloma naj bi se bolnik po operaciji zbujal oziroma si v celoti povrnil zavest in se hemodinamsko ter respiratorno stabiliziral in tako gladko prešel to najbolj nevarno fazo pooperativnega okrevanja v posebnem, namenskem prostoru, t. i. recovery roomu, kar pogosto prevajamo kar kot »prebujevalnica«. Vendar ne gre za zgolj pasiven postopek zbujanja pacienta, pač pa je ravno zaradi nevarnosti zapletov potreben tudi intenziven nadzor s hemodinamskim monitoringom in ustrezno usposobljenim osebjem, ki pravočasno prepozna odstopanja ter hitro ukrepa.

V zadnjih letih opravimo na ginekologiji približno 1500 več-

jih ali manjših operativnih posegov v splošni endotrahealni anesteziji in med 250 in 300 carskih rezov letno. Kot je znano, je ravno obdobje prebujanja iz globoke, z zdravili povzročne kome, ki je nujna za operacijski poseg, najbolj nevarno za perioperativne zaplete, povezane z anestezijo – kar polovica perioperativnih smrti naj bi se zgodila v prvih nekaj urah po operaciji!

Vse te pacientke, tudi tiste po najbolj zahtevnih onkoloških operacijah in hudih porodniških zapletih, smo do 1. decembra letos po končanem posegu v fazi prebujanja nameščali v običajne bolniške sobe. Praviloma so ležale v več medsebojno nepovezanih prostorih, kjer je osebje zdravstvene nege nato opravljalo nadzor in vzpostavilo monitoring skladno s pravili stroke in navodili kirurga ter anesteziologa. Pogosto je bila za več sob in pacientk na voljo le ena oseba, še posebej v nočnem času. Potrebna je bila velika skrbnost in odgovornost, izkušnje in izredna izurjenost za uspešno obvladovanje tako zahtevnega dela! Kljub neprimernim prostorom so medicinske sestre uspeli vedno pravočasno prepoznati nevarna odstopanja, je pa to pomenilo zanje hud napor.



Prostor za intenzivno nego

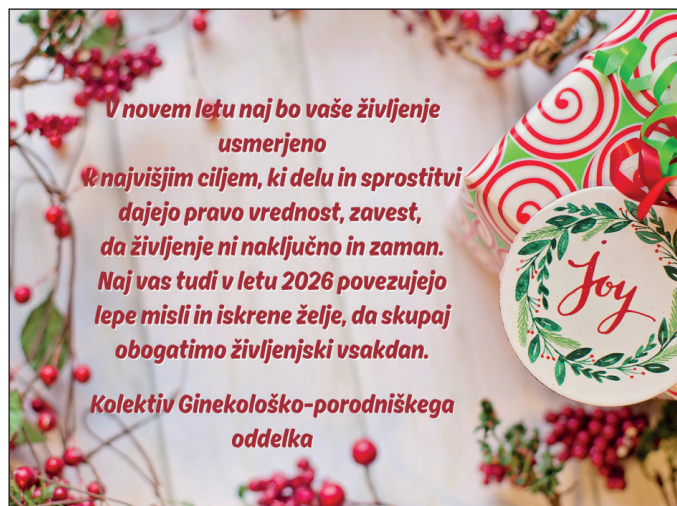
Za izboljšanje pooperativnega nadzora smo v letošnjem letu končno uspeli preurediti in medsebojno povezati dve bolniški sobi na GIN III odseku, ki že nekaj časa ni zaseden zaradi pomanjkanja osebja zdravstvene nege. Delavci SIPV so v poletnih mesecih opravili preboj stene in jeseni napeljali ustrezno plinsko, električno in IT omrežje. Uporabili smo obstoječe stare monitorje, našli nekaj že rabljenega pohištva in namestili delovno postajo. Zelo blizu je dvigalo, ki omogoča transport neposredno iz operacijskih prostorov. S tem sta se močno skrajšala potrebna pot in čas do namestitve pacientke. Prostor sedaj omogoča ustrezen nadzor in intenzivno nego največ petih pacientk po ginekoloških operacijah hkrati. Stalno je v prostoru prisotna medicinska sestra, ki ima sedaj nemoten pregled nad vsemi pacientkami naenkrat! S tem se je bistveno izboljšala varnost in pomembno povečala kakovost našega dela s pacientkami, še posebej v zelo kritičnem obdobju prebujanja iz anestezije po operativnem posegu. Nenazadnje pa se je nekoliko zmanjšala tudi obremenitev osebja.

*Mag. Jakob Koren, dr. med.
Ginekološko-porodniški oddelek*

Navodila avtorjem, piscem v Monitorju

Prispevke naslovite na Lano Maksimo Rumbak, na e-naslov lane-maksima.rumbak@sb-celje.si. Prosim, 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.

Vljudno vabljeni k sodelovanju!



Organizacija in delo Službe zdravstvene administracije v letu 2025

Izteka se leto in na mestu je, da se zazremo tako v preteklo kot prihajajoče obdobje.

Služba zdravstvene administracije, ki je del Splošno pravno kadrovskega sektorja, šteje okoli 120 zaposlenih, razporejenih v pet referatov. Zdravstveno administrativni sodelavci vsakodnevno poskrbimo, da pacienti prejmejo izvide in odpustnice, so naročeni na kontrolne preglede, imajo preverjene zavarovalne podlage in so vpisani na sprejemnih pultih. Skrbimo za obračune, evidence delovnega časa zdravnikov, za pripravo dokumentacije za izvedbo nadzorov, urejamo popravke medicinske dokumentacije, sodelujemo pri razporejanju operacijskih dvoran, skrbimo za ustrezno arhiviranje zdravstvene dokumentacije itd. Pri tem spoštujemo področno zakonodajo in organizacijska navodila, mednarodne konvencije, obračunska pravila in še marsikaj drugega. Vse to v sodelovanju in ob pomoči vseh ostalih služb v naši organizaciji. Smo in ostajamo pomemben del obravnave pacienta in pomemben del delovanja naše organizacije.

V prihodnje si bomo prizadevali za izboljšavo prostorskih in kadrovskega zmogljivosti, kot tudi za uspešno vpeljavo novih tehnoloških rešitev v naše delo – zlasti na področju prepoznavanja govora in avtomatizma obračunskih storitev. Ohranjali bomo lepe medsebojne odnose in dostojanstvo vsakega posameznika.



Ponovno se vam zahvaljujem vse dobro opravljeno delo in vaš prispevek k uspešni skupni zgodbi, ki je opažen in cenjen.

Naj novo leto prinese obilo uspehov na vseh ravneh vašega življenja. Predvsem pa ne pozabimo:

**»Modri ljudje iščejo v sebi, navadni pa v drugih.«
Konfucij.**

*Jesenska Kosmatin,
Služba zdravstvene administracije*

Hipokratovo priznanje Zdravniške zbornice Slovenije prim. prof. dr. Gorazdu Vogu

V Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije je 10. decembra v prazničnem in slovesnem vzdušju potekala tradicionalna podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije. Dogodek so s svojo glasbo obogatili člani zdravniškega orkestra Camerata Medica, slavnostno noto pa je dodal tudi zobozdravnik in tenorist Gregor Ravnik.

Zahvale in najvišja odličja zbornice, Hipokratova priznanja za življenjsko delo, je podelil predsednik Komisije RS za medicinsko etiko, dr. Božidar Voljč. Priznanja so namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, članom zbornice, ki so se izkazali z izjemnim strokovnim, stanovskim in organizacijskim delom ter s svojim delovanjem pomembno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.



Med letošnjimi prejemniki Hipokratovega priznanja je tudi prim. prof. dr. Gorazd Voga, ki mu iskreno čestitamo za izjemen strokovni dosežek, prepoznavnost in dolgoletno predano delo na področju medicine. Ob tej priložnosti se mu globoko zahvaljujemo za njegov pomemben prispevek k razvoju stroke ter ugledu slovenskega zdravništva in Splošne bolnišnice Celje.

V nadaljevanju objavljamo obrazložitev Zdravniške zbornice Slovenije za podelitev priznanja prim. prof. dr. Vogu:

Prim. prof. dr. Gorazd Voga je eden najprepoznavnejših slovenskih internistov in intenzivistov, eden od pionirjev razvoja intenzivne medicine v Sloveniji ter zdravnik, ki že več kot štiri desetletja uteleša temeljne vrednote medicinske stroke – strokovnost, humanost, etičnost in predanost bolniku.

S svojim zgodnjim raziskovalnim delom na področju kardiovaskularne fiziologije in hemoglobinskih biomarkerjev ter kasnejšim delom na področju intenzivne obravnave akutnih stanj je postavil temelje sodobne slovenske intenzivne medicine. Dodatno se je izobraževal v Nemčiji in v Bruslju ter prejel tudi Evropsko diplomo iz intenzivne medicine.

Štiri desetletja je bil predstojnik Oddelka za intenzivno interno medicino v Celju, več let tudi predstojnik internistične službe celjske bolnišnice. Pod njegovim vodstvom je celjska intenzivna medicina postala ena najbolj razvitih in prepoznavnih enot v državi.

Prim. prof. dr. Voga je izjemen pedagog, mentor generacij zdravnikov. Kot dolgoletni član in predsednik komisij za specialistične izpite iz interne in intenzivne medicine je odločilno oblikoval standarde usposabljanja v Sloveniji.

Izjemen je tudi njegov znanstveni opus: je avtor ali soavtor več sto strokovnih del, vodil in sodeloval je pri številnih raziskovalnih projektih doma in v tujini. Redno predava na mednarodnih kongresih in strokovnih srečanjih, je član več strokovnih združenj doma in v tujini ter častni član slovenskega in češkega združenja za intenzivno medicino.

Bil je član RSK za intenzivno medicino in za interno medicino, član Sveta za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije in predsednik Razsodišča 1. in trenutno Razsodišča 2. stopnje.

Svoje klinično znanje je dopolnil s študijem menedžmenta v zdravstvu, bil tri mandate dekan Fakultete za zdravstvene vede v Celju, kot profesor pa predava na medicinskih fakultetah v Ljubljani in Mariboru ter na Fakulteti za zdravstvene vede.

Za izjemen, življenjski in neprecenljiv prispevek k razvoju slovenske interne in intenzivne medicine, za izjemno pedagoško in raziskovalno delo, za vlogo voditelja in vizionarja ter za dolgoletno služenje bolnikom v najtežjih stanjih prejme prim. prof. dr. Gorazd Voga najvišje, Hipokratovo priznanje Zdravniške zbornice Slovenije.

*Lana Maksima Rumbak, mag. kom.
Služba za odnose z javnostmi in protokol
Foto: Zdravniška zbornica Slovenije*

OBNOVITVENA DELA V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE

Leto 2025 si bomo zapomnili tudi kot leto, ko sta bili v naši bolnišnici obnovljeni obe naši enoti intenzivne terapije, OIMOS in OIIM, ki sta v teh prostorih od leta 1997 in je bil to sedaj prvi tako velik skupni obnovitveni poseg za obe.

Obnovitev prostorov, v katerih delujejo intenzivne terapije, kjer poteka najzahtevnejše zdravljenje pacientov iz naše regije, predstavlja že v samem začetku zelo kompleksen in dobro načrtovan pristop po natančno določenem zaporedju izvedbenih del v tako zahtevnem okolju. Zato so se priprave na obnovitvena dela začele že v letu 2023, v letu 2024 pa je bila sprejeta in potrjena dokončna odločitev ter določen datum obnove obeh intenzivnih terapij, in sicer z januarjem 2025. V tem obdobju je prišlo v eni od bolniških sob v naši kirurški enoti še do okvare sklopke za kisik na stativu, za kar bi bilo treba ob njenem popravilu zapreti kisik za celo intenzivno enoto. Zato je bilo zelo zaželeno, da bi lahko prenovo začeli čim prej.

Projekt prenove je bil uradno imenovan Zamenjava medicinskih kanalov v prostorih intenzivnih terapij. Glede na to, da je sama izvedba del zahtevala popolno izpraznitev vseh prostorov, je bilo smiselno, da je bil projekt izveden širše s prenovo. V času na pripravo prenove so potekali tudi razgovori in iskanje rešitev, na katero lokacijo preseliti začasno intenzivno enoto, v kateri bo potekala prenova. Na lokaciji je namreč lahko delovala le ena enota, v drugi pa je istočasno potekala prenova. Dosežen je bil dogovor, da se za to zagotovijo prostori dnevne bolnišnice. Vanjo se preseli intenzivna enota, v kateri poteka prenova.

Prenova enot intenzivne terapije je bila razdeljena na dve fazi:

- faza 1: OIIM,
- faza 2: OIMOS.

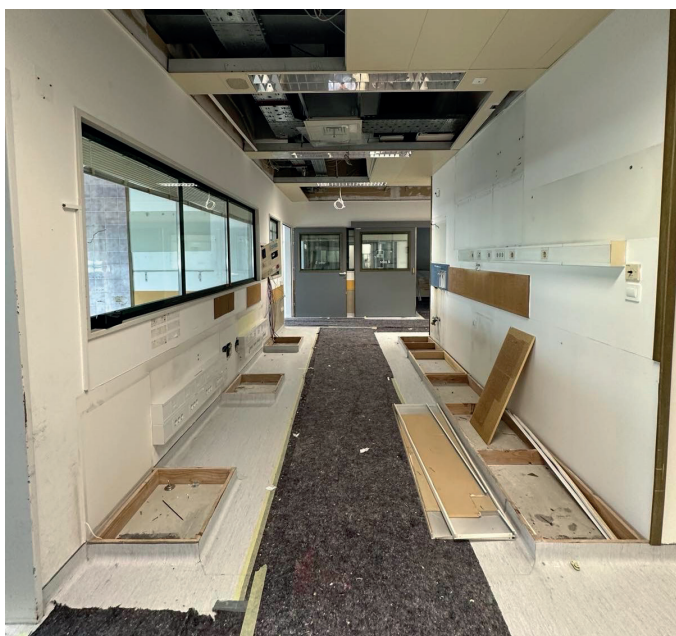
V januarju 2025 se je začela prenova s preselitvijo OIIM na začasno lokacijo. Prva faza je bila zaključena v aprilu. Druga faza se je nato začela 10. aprila 2025, ko se je OIMOS preselil v začasne prostore dnevne bolnišnice, in se zaključila v začetku poletja. Ob tem bi se rada zahvalila vsem zaposlenim v dnevni bolnišnici, ker so odstopili prostor in za vso potrpežljivost, ker so tudi oni daljše obdobje delali v drugačnih razmerah. Enako velja tudi za zaposlene v protibolečinski, anesteziološki in psihiatrični ambulanti, ker so svoje prostore odstopili dnevni bolnišnici in se sami preselili v prostore bivšega oddelka otroške kirurgije. Torej se je obnova obeh intenzivnih enot na nek način dotaknila več oddelkov.

Kratek povzetek: prenova intenzivnih enot je obsegala zamenjavo/prenovo bolniških kanalov, stropna svetila splošne razsvetljave, IT sistem, električne razdelilnike, sistem kableske televizije, etažni kontrolno-zaporni omarici za medicinske pline z razvodom medicinskih plinov do bolniških kanalov, prikaz stanja na centralno-nadzornem sistemu SB Celje, obnovo stativov, prenovo vodovodne inštalacije, pleskanje, pohištvo,...

Največji del prenove je bil vezan na fazo 1, v kateri so že vzporedno potekala dela za lažji in hitrejši potek faze 2. Ker je bila naša kirurška enota v prvi fazi na začetnem delovišču, je bilo veliko, še posebej pa v prvem mesecu prenove, dnevnega prilagajanja obnovitvenim delom, ker je bilo precej napeljav istočasno narejenih že v naši enoti.

Z veseljem lahko omenim, da je v času, ko smo delovali skupaj, potekala dobro organizirana komunikacija med našo intenzivno enoto in izvajalci del. Vsa dela so bila opravljena brezhibno, zato tudi ob testiranjih plinov nismo zaznali problemov, čeprav je bilo poskrbljeno tudi za dodatne rezervne jeklenke.

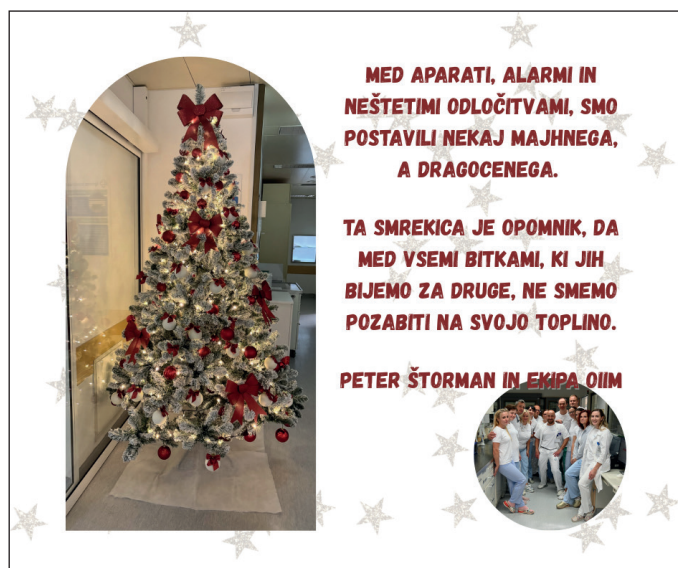
V času prenove prostorov sem bila sama zelo vesela, da smo po mnogih letih tudi mi končno uresničili željo po prostoru za pripravo terapije, kar je nadgradnja našemu kakovostnemu in v svetu prepoznanemu delu vstavitve in oskrbe OVK, ki ga je vpeljala naša kolegica Romana Jokić. Da smo lahko uresničili željo po tem prostoru, je bil potreben preboj ene stene za povezavo s prostorom naše lekarne. S tem dogodkom je povezana, lahko bi rekla ena mala, a po pomenu zame velika anekdota. Preden se je začel preboj stene, mi je eden od odgovornih, ker je vedel za mojo veliko željo po tem prostoru, zastavil vprašanje: »Sestra Biserka, a mi obljubite, če vam prebijemo steno, da se še ne boste upokojila?« In jaz sem mu z veseljem odgovorila, da se še ne nameravam upokojiti. Ko



Obnovitvena dela

sem sama nato končno videla luknjo v steni, sem si oddahnila – to je to. S prebojem stene smo dosegli povezavo dodatnega prostora z lekarno. V njem bomo lahko pripravljali terapijo na strokovno primeren način. Celoten prostor lekarne in priprave terapije je sedaj popolnoma po predpisih zaprt, dostopen samo s kartico. Vanj lahko vstopamo samo zaposleni v naši intenzivni enoti, medicinske sestre in zdravniki.

V obdobju mojega zapisa, ko smo že dobro prešli v zaključni del leta, smo se tudi že pri delu navadili na prenovljene prostore. V tem letu smo lahko v prvem obdobju izkusili, kako je dnevno delati vzporedno z delom na gradbišču, medtem ko selitev na drugo lokacijo ni predstavljala problemov, saj nam je dalo obdobje covida-19 z večkratnimi selitvami veliko izkušenj, kako delovati na popolnoma novi lokaciji. Nadejamo se, da bo v prihodnosti omogočena namestitev televizorja v vsaki sobi, saj svetovne študije kažejo, da vplivajo na lažje okrevanje, manjšo porabo analgetikov, sedativov itd. Zato smo same medicinske sestre že pred desetletjem poskrbele, da smo kupile televizor za paciente, nato pa smo ga namestili na prenosno stojalo na kolesih, ki ga selimo od pacienta do pacienta. Ni večjega veselja, ko vidiš pacienta še intubiranega na ventilatorju, ki je pri zavesti, v roki pa z veseljem drži »daljinca« in gleda televizor. Takrat veš, zakaj rad opravljaš ta poklic.



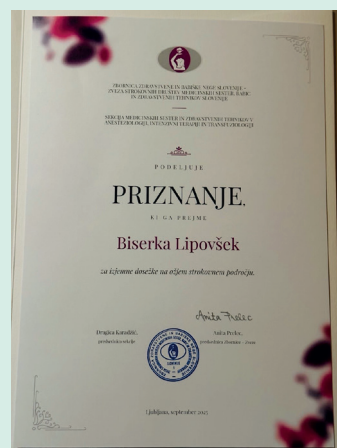
Rada bi se zahvalila vsem udeleženi pri prenovi intenzivne enote, zunanjim izvajalcem in vsem zaposlenim v službah naše bolnišnice, ki ste sodelovali s svojim delom pri prenovi. Prav tako pa se, kot v času prenove v funkciji glavne medicinske sestre OIMOS, iskreno zahvaljujem vsem svojim sodelavkam in sodelavcem za vse opravljeno delo in potrpežljivost, ki jo je od nas zahtevalo to obdobje. Iskrena vam hvala za vse.

*Biserka Lipovšek, dipl. m. s.
Enota intenzivne medicine operativnih strok*

Priznanje Zbornice – Zveze in Sekcije MS/ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji za dosežke na ožjem strokovnem področju Biserki Lipovšek

Na dvodnevnem septembrskem seminarju z naslovom »Sekunde štejejo – ključna vloga medicinskih sester pri življenjsko ogrožajočih stanjih«, ki ga je v Rogaški Slatini pripravila Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, so bila podeljena tudi priznanja za izjemne strokovne dosežke. Med letošnjimi prejemniki je priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju prejela Biserka Lipovšek, ki ji ob tej priložnosti iskreno čestitamo.

Biserka Lipovšek se že štiri desetletja posveča področju intenzivne terapije v Splošni bolnišnici Celje. S svojo strokovnostjo, predanostjo in srčnostjo je pomembno prispevala k razvoju zdravstvene nege, hkrati pa nesebično prenašala znanje na mlajše generacije ter dejavno sodelovala v strokovnih sekcijah, društvih in izvršilnih odborih. Njeno delo, zaznamovano z izjemno človečnostjo in odgovornostjo do pacientov in sodelavcev, je močno prispevalo k ugledu poklica in kakovosti obravnave bolnikov, zato priznanje v celoti odraža njen neprecenljiv prispevek stroki.



*Lana Maksima Rumbak, mag. kom.
Služba za odnose z javnostmi in protokol*



PRVI SLOVENSKI GOVORNI TEST V ŠUMU

Umetna inteligenca v službi klinične prakse:



od razvoja v Amsterdamu



do validacije v Celju



Težave pri poslušanju v hrupnem okolju

Razumevanje govora v hrupu je ključen kazalec funkcionalne slušne sposobnosti ter pomemben izziv za osebe z okvaro sluha v vsakodnevni komunikaciji.

Testi govora v šumu dopolnjujejo tonsko avdiometrijo, saj omogočajo realnejšo oceno slušnega zaznavanja v vsakdanjem okolju.

Do zdaj v slovenskem jeziku ni bilo standardiziranega testa te vrste.

Test ševilk v šumu (DIN test = Digit in Noise test) je mednarodno priznana metoda za oceno razumevanje govora v hrupu. Uporablja naključno izbrane številčne trojke, podane v šumu in adaptivno določa prag razumevanja govora (SRT). Gre za objektivno, hitro in zanesljivo metodo, ki natančno napove prag razumevanja govora v šumu (SRT), ki je definiran kot razmerje med signalom in šumom (v dB SNR: Sound to Noise Ratio), pri katerem poslušalec pravilno prepozna 50 % številčnih trojk. Zaradi svoje enostavne izvedbe, digitalne dostopnosti in prilagodljivosti za različne jezike je DIN test postal temelj sodobne presejalne in diagnostične avdiologije. Številne mednarodne raziskave (Smits et al., 2013; Kollmeier et al., 2015) potrjujejo, da so posamezne jezikovne različice medsebojno primerljive, če se ohranita standardizirana metoda snemanja in adaptivni postopek določanja praga SRT.

Svetovna zdravstvena organizacija je DIN test vključila v uradno aplikacijo za preseganje sluha (De Sousa et al. 2022.: hearWHO) ter ga priporoča za preverjanje sluha pri odraslih in šolskih otrocih (Hearing screening, Geneva, 2021).

V zadnjem letu smo v **sodelovanju ORL oddelka naše bolnišnice z Univerzitetnim medicinskim centrom iz Amsterdama pod vodstvom prof. Casa Smitsa** (vodilnega strokovnjaka na področju razvoja govorno slušnih testov v sodobni avdiologiji) v okviru raziskovalnega in kliničnega dela razvili **slovensko različico testa številčk v šumu**.

SLO DIN test je bil razvit po vzorcu mednarodno uveljavljenih različic in validiran na slovenski populaciji normalno slišočih odraslih poslušalcev.



Za pripravo slovenskega DIN testa so strokovnjaki v Amsterdamu **uporabili inovativen pristop, ki temelji na umetni inteligenci**.

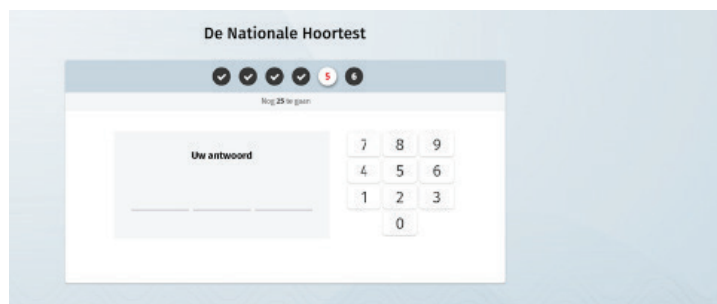
Uporabili so **platformo ALADDIN** (Automatic Language-Independent Development of the Digits-in-Noise Test) (Polspoel et al., 2025). S pomočjo tehnologij za pretvorbo besedila v govor (TTS – angl. Text-To Speech) in samodejno prepoznavanje govora (ASR – angl. Automatic Speech Recognition) je bil postopek avtomatiziran, kar je omogočilo hitro, učinkovito in stroškovno dostopno izdelavo testa. Na osnovi sintetiziranih številčk so sestavili 120 edinstvenih številčnih trojk, iz katerih so oblikovali prilagodljiv spletni test.



Validacija testa je bila izvedena v Splošni bolnišnici Celje na vzorcu 93 odraslih oseb (28 z normalnim

sluhom, 65 z okvaro sluha). Ocenjevali smo ponovljivost (test–retest), merilno napako in presejalno učinkovitost za antifazno in diotično različico testa.

Po pisnem pristanku za sodelovanje v raziskavi je vsak testiranec trikrat opravil antifazični DIN in dvakrat diotični DIN. Vsak test je trajal po tri minute. Programska oprema je samodejno vo-

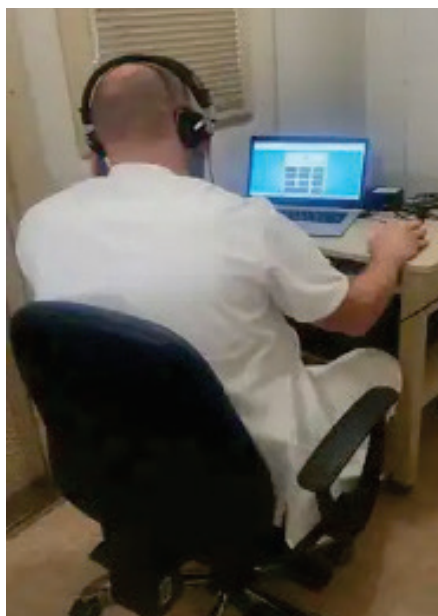
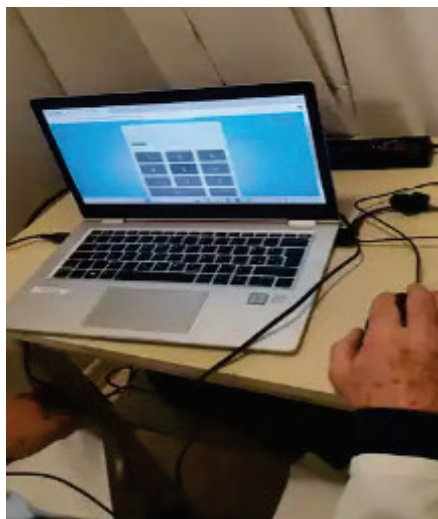


Aparatura za izvajanje DIN testa



dila skozi vse stopnje. Vsem testirancem smo zagotovili enake testne pogoje.

Podatki so se zbirali na strežniku v Amsterdamu.



Testiranje SLO DIN testa na slovenskih govorcih v Splošni bolnišnici Celje (v tihi komori na kalibrirani testni aparaturi: prenosnik, zunanja zvočna kartica, slušalke)

Vsi testiranci so opravili tudi tonsko avdiometrijo in timpanometrijo. Rezultate smo vnesli v excel tabelo in jih posredovali na Univerzo v Amsterdam.

Zbrane podatke v Splošni bolnišnici Celje so statistično obdelali in uporabili za validacijo slovenskega DIN testa v raziskovalni skupini, ki je sodelovala tudi pri razvoju metodologije ALADDIN v Amsterdamu.



Razvoj testa bo opisan v članku **Development of the Slovenian DIN test using fully automatic ALADDIN procedure,**

ki bo objavljen v International Journal of Audiology (v tisku). Članek je že sedaj prosto dostopen online (The online platform for Taylor & Francis Group).

Pripravo in validacijo SLO DIN testa smo predstavili na:

- 17. kongresu evropskih združenj iz avdiologije (EFAS= European Federation of Audiology Societies) na Dunaju, maja 2025



Prof. Cas Smits, Amsterdam UMC/dept. Otolaryngology, Amsterdam, The Netherlands in Lea Zupan, Splošna bolnišnica Celje, ORL oddelek, Celje, Slovenija po predstavitvi SLO DIN testa na Dunaju 9. kongresu Slovenskega združenja za otorinolaringologijo, kirurgijo glave in vratu v Mariboru, 26. 9. 2025.

- **SLO DIN test je validirana, zanesljiva in strokovno ustrezna diagnostična metoda** za oceno razumevanja govora v šumu. Z nizko merilno napako, visoko ponovljivostjo in dobro ločljivostjo med normalnim in okvarjenim sluhom izpolnjuje merila za rutinsko uporabo v kliničnem okolju.

Njena uporaba je smiselna **kot pre-sejalni test pri otrocih in odraslih**, kot **diagnostično orodje** pri različnih vrstah slušne okvare ter kot **podporni**

pripomoček pri rehabilitaciji s slušnimi aparati in polževimi vsadki. Hkrati dostopnost *testiranja preko spleta* odpira možnosti za razširjeno uporabo tudi **v preventivnih programih in samoevalvaciji sluha.**

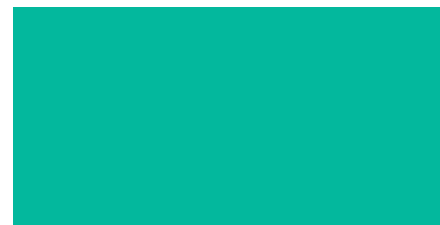
Slovenski DIN test predstavlja pomemben prispevek k sodobni avdiološki diagnostiki v slovenskem jeziku v skladu s sodobnimi smernicami evropske avdiologije in je ključen korak k večji dostopnosti kakovostnega slušnega presejanja in rehabilitacije.

Reference:

1. Smits, C., Goverts, S. T., & Festen, J. M. (2013). The digits-in-noise test: Assessing auditory speech recognition abilities in noise. The Journal of the Acoustical Society of America, 133(3), 1693-1706. <https://doi.org/10.1121/1.4789933>
2. Kollmeir, B., Warzybok, A., Hochmuth, S., Zokoll, M. A., Uslar, V., Brand, T., Wagener, K. C., ... (2015). The multilingual matrix test: Principles, applications, and comparison across languages: A review. International Journal of Audiology, 54(3), 3-16. <https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1020971>
3. De Sousa, K. C. et al. Global use and outcomes of the hearwho mHealth hearing test. Digit. Health. 8, 20552076221113204. <https://doi.org/10.1177/20552076221113204> (2022).
4. Hearing screening: considerations for implementation. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (World Health Organization, Geneva, 2021).
5. Polspoel S., Moore D.R., De Wet Swanepoel D. W., Sophia E. Kramer S.E. & Smits C. Automatic development of speech in-noise hearing tests using machine learning. Scientific Reports volume 15, Article number: 12878 (2025).

Lea Zupan, dr. med.,
predstavnica Slovenske ORL
sekcije pri EFAS-u

Oddelek za otorinolaringologijo in
cervikofacialno kirurgijo



MOBILNI PALIATIVNI TIM SPLOŠNE BOLNIŠNICE CELJE

Mobilni paliativni tim deluje v Splošni bolnišnici Celje od julija 2024. Bolnike obravnavamo multidisciplinarno, tako sodelujemo specialisti različnih strok: interne medicine, internistične onkologije, anesteziologije, psihiatrije in urgentne medicine, v timu delujejo tudi diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki z dodatnimi znanji iz paliativne oskrbe, medicinska sestra s specializacijo iz klinične prehrane, socialna delavka, specialistka klinične farmakologije.

Na obravnavo v našo ambulantno bolnika napoti osebni zdravnik ali lečeči specialist. V paliativno oskrbo ga vključimo glede na kriterije SPICT. Bolniki, ki potrebujejo paliativno oskrbo, lahko pridejo na pregled v ambulantno, če pa to predstavlja veliko breme, jih lahko obiščemo na domu. Po telefonu smo dosegljivi vsakodnevno v primeru težav ali kakršnih koli vprašanj. Pri oskrbi bolnika sodelujemo z lečečim osebnim zdravnikom ali specialisti različnih strok, patronažno medicinsko sestro in prostovoljci Hospica.

Število paliativnih bolnikov ni znano. V ambulanti za diagnostiko in terapijo bolečin smo od samega osnutka leta 1998 obravnavali paliativne bolnike in urejali različne simptome bolezni. Ob tem so nam pri delu na terenu veliko pomagali prostovoljci Hospica, ki vstopajo v družino ter nudijo pomoč in podporo tako bolnikom kot njihovim svojcem.

V letu 2025 (od januarja do konca novembra) smo obravnavali 491 bolnikov (med njimi tudi štiri otroke, eden je preživel in je oskrbovanec zavoda, trije so umrli v bolnišnici), konziliarno v bolnišnici 271 bolnikov (367 pregledov), na terenu pa 66 (70 obiskov). Od vseh obravnavanih je bilo 445 karcinomskih

(90,63 %) in 46 nekarcinomskih bolnikov (9,37 %). Preživel jih je 153 (31,16 %) oz. 141 karcinomskih in 12 nekarcinomskih. Umrlo jih je 338 (68,83 %) oz. 304 karcinomskih in 34 nekarcinomskih bolnikov. Od karcinomskih jih je v domačem okolju umrlo 174 (39,10 %), v bolnišnici 121 (27,19 %), v DSO-jih pa 6 (1,34 %). Trije bolniki so bili napoteni v Ljubhospic. Od nekarcinomskih bolnikov jih je v domačem okolju umrlo osem, v bolnišnici pa 23 ter v DSO trije.

Osnovno paliativno oskrbo nudijo osebni zdravniki in lečeči specialisti ter diplomirane patronažne medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre na oddelkih ali DSO-jih. Le 20 % bolnikov potrebuje specialistično paliativno oskrbo, zato so pridobljeni podatki le vrh ledene gore. Paliativnih bolnikov je veliko več, kot se zavedamo. Paliativna oskrba izboljšuje kakovost življenja bolnikov z neozdravljivo boleznijo in nudi podporo njihovim družinam. Preprečevanje in lajšanje trpljenja dosega s pomočjo zgodnjega prepoznavanja, natančnega ocenjevanja in zdravljenja bolečin ter drugih težav, tako telesnih, psihosocialnih kot tudi duhovnih.

Paliativna obravnava bolnikov je še vedno prežeta s stigmo, predvsem zaradi nepoznavanja in neznanja. Paliativna obravnava pa ne pomeni samo umirajočega bolnika, kajti poznamo različna obdobja obravnave. Tako v zgodnji paliativni oskrbi, ki lahko traja leta in mesece, pomeni, da bolnik še vedno lahko ima specifično zdravljenje (npr. kemoterapijo, imunoterapijo ...), s paliativno obravnavo, ki je usmerjena zlasti na simptome in lajšanje težav, pa izboljšujemo kakovost življenja. Pozna paliativna obravnava lahko traja tedne in mesece ter pomeni, da predvsem zaradi bremena bolezni pada



NAPOVEDANA VREDNOST MERITEV BIOELEKTRIČNE IMPEDANCE ZA PREŽIVETJE PRI PALIATIVNIH PACIENTIH

UVOD

Kronično neozdravljivi bolniki → intenziven presnovni odziv na stres in terapijo.

Posledice:

- katabolizem beljakovin
- izguba mišične mase
- spremembe telesne sestave
- okvara celičnih membran

Bioimpedanca → ocena hidracije

Fazni kot → integriteta celične membrane

PREHRANSKO PRESEJANJE NRS2002 JE ENO IZMED ORODIJ ZA PREPOZNAVANJE PREHRANSKE OGROŽENOSTI.



BODYSTAT 4000

BIA deluje na osnovi šibkega električnega toka, ki prehaja skozi telo pacienta. Impedanca je fizični parameter oz. odziv na električne lastnosti človeškega telesa, tj. potovanje toka skozi tkiva. Impedanco sestavljata upor in reaktanca. Upor je povezan z oviranjem toka zaradi tkivnega upora (maščobno tkivo predstavlja večji upor kot mišično tkivo, saj vsebuje manj vode in je zato slabše prevodno), reaktanca pa odraža kapacitivne in induktivne lastnosti tkiv (zmožnost kratkotrajnega zadrževanja električnega toka).

CILJ RAZISKAVE

Cilj raziskave je bil preveriti povezavo parametrov bioimpedance s preživetjem bolnikov.

METODE

Bolniki v ambulantni za paliativno oskrbo.

Ob prvem obisku:

- meritve bioelektrične impedance z Bodystat QuadScan 4000
- prehransko svetovanje

Analiza podatkov: SPSS 26

Spremenljivka	Število primerov	Min. vrednost	Max. vrednost	Povprečna vrednost (±SD)
Starost	15	40	84	69±13,7
Fazni kot	14	19	69	4,4±1,6
Dry lean	14	1	198	8,2±5,8
Maščoba (%)	13	-27	404	22,6±13,1
Celotna telesna voda (%)	14	306	903	62,8±15,2
Zunajcelična voda (%)	13	220	393	29,1±5,1
Znotrajcelična voda (%)	13	270	452	32,0±4,9
Voda v tretjem prostoru	14	1	88	2,6±2,5
Faktor bolezni	14	743	930	0,839±0,057

REZULTATI

15 bolnikov (10 žensk, 5 moških)

Diagnoze:

- rak ročil (4)
- rak prebavil (5)
- ostali (6)

Povprečna starost: 69 ± 13,7 let, z minimalno starostjo 40 let in maksimalno starostjo 84 let.

Preživel: <1 mesec (je bilo 6 bolnikov) in preživel >1 mesec je bilo 9 bolnikov (n=9). Preživel <1 mesec so bili:

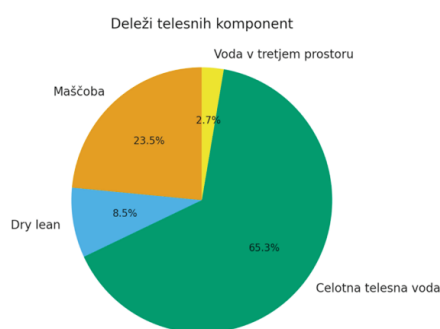
- starejši (75,8 vs. 63,7 let; p=0,029)
- bolj edematozni (3,4 vs. 1,8; p=0,004)
- manj maščobne mase (17,8 vs. 25,6; p=0,004)
- manj puste mišične mase (7,4 vs. 8,3; p=0,027)

ZAKLJUČEK

Parametri bioimpedance so povezani s preživetjem. Preliminarni rezultati. Potrebna razširitev raziskave (več bolnikov s poglobljeno analizo).

VIRI

1. Jiang N, Zhang J, Cheng S, Liang B. The role Standardized Phase Angle in the Assessment of Nutritional Status and Clinical Outcomes in Cancer Patients: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients* 2023; 15, 50. <https://doi.org/10.3390/nu1500050>
2. Wu H, Ding P, Wu J, Yang P, Tian Y, Zhao Q (2022) Phase angle derivation from bioelectrical impedance analysis as marker for cachectic sarcopenia. *Front Nutr*; 9:1060224 <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1060224>
3. Hui D, Moore J, Park M, Lui D, Buysa E. Phase Angle in the Diagnosis of Impending Death in Patients With Advanced Cancer: Preliminary Findings. *The oncologist* 2019; 24:e365-e373 www.TheOncologist.com
4. Kong Q, Tian L, Wang Y, Xu M. Phase angle as a prognostic factor in patients with cancer: a systematic review of the literature. *Nutrition* 2025; 42(1):161-172
5. Lima J, Eckert I, Gonzalez MC, Silva FM. Prognostic value of phase angle and bioelectrical impedance vector in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Clinical Nutrition* 4(12022) 2801-2816. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.10.10.010>
6. Pérez Camargo DA, Alencá Pérez SR, Rivera Franco MM, Álvarez Leona NE, Uribealo Cárdenas V, Esquivel Balderas LE. Phase Angle of Bioelectrical Impedance Analysis as Prognostic Factor in Palliative Care Patients at the National Cancer Institute in Mexico. *Bull Cancer*. 2017 May-Jun;95(4):601-606. <https://doi.org/10.1080/01635551.2017.1299880>. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28353355.
7. Cotozani P, Straciotto S, Casola M, Collo A, Riso S. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients*. 2021;13,306. <https://doi.org/10.3390/nu13020306>
8. Lapomik N. Bioelektrična impedančna analiza telesne sestave. Mišica v zdravlju in bolezni 2023;59-70. doi:10.61300/mv62misG4M



AVTORJI

Romana Stropnik, dipl. m. s.,
Mobilni paliativni tim

 **Splošna bolnišnica Celje**
Predani življenju



zmogljivost bolnika, ukrepi so usmerjeni na lajšanje motečih simptomov bolezni (bolečina, dispneja, slabost, bruhanje, nemir, delirij itd.). Oskrba umirajočega traja dneve, nekako je to obdobje zadnjih 14 dni, ki predvsem prizadene tudi svojce. Nenazadnje, paliativna obravnava pomeni tudi obravnavo žalujočih svojcev.

Poleg kliničnega dela poteka v okviru paliativne oskrbe tudi raziskovalno delo. Tako smo se na 6. kongresu paliativne oskrbe, ki je potekal oktobra 2025 v Ljubljani, predstavili s štirimi aktivnimi prispevki in za raziskavo Napovedna vrednost meritev bioelektrične impedance za preživetje pri paliativnih bolnikih prejeli tudi drugo nagrado.

Cilj te raziskave je bil ugotoviti, kako pridobljeni parametri bioimpedance vplivajo na preživetje bolnikov, kajti za bolnike s kronično neozdravljivo boleznijo je značilen intenziven presnovni odgovor na stres, bolečino in obsežne terapevtske ukrepe, kar povzroča intenziven nevroendokrini, vnetni in imunski odziv. Nastopi hud katabolizem beljakovin, izguba mišične mase, sprememba v telesni sestavi in okvara celične membrane. Bioimpedanca je kazalec bolnikove hidracije, fazni kot pa odraža integriteto celične membrane. Pri naključno izbranih bolnikih, ki so bili napoteni v ambulantno za paliativno oskrbo, smo ob prvem obisku naredili meritve bioelektrične impedance (multifrekvenčni aparat Bodystat QuadScan 4000) in prehransko svetovanje. Izmerjene vrednosti smo primerjali z dolžino preživetja. Zbrali smo rezultate meritev pri 15 paliativnih bolnikih, 10 ženskah in 5 moških. Pri preživelih

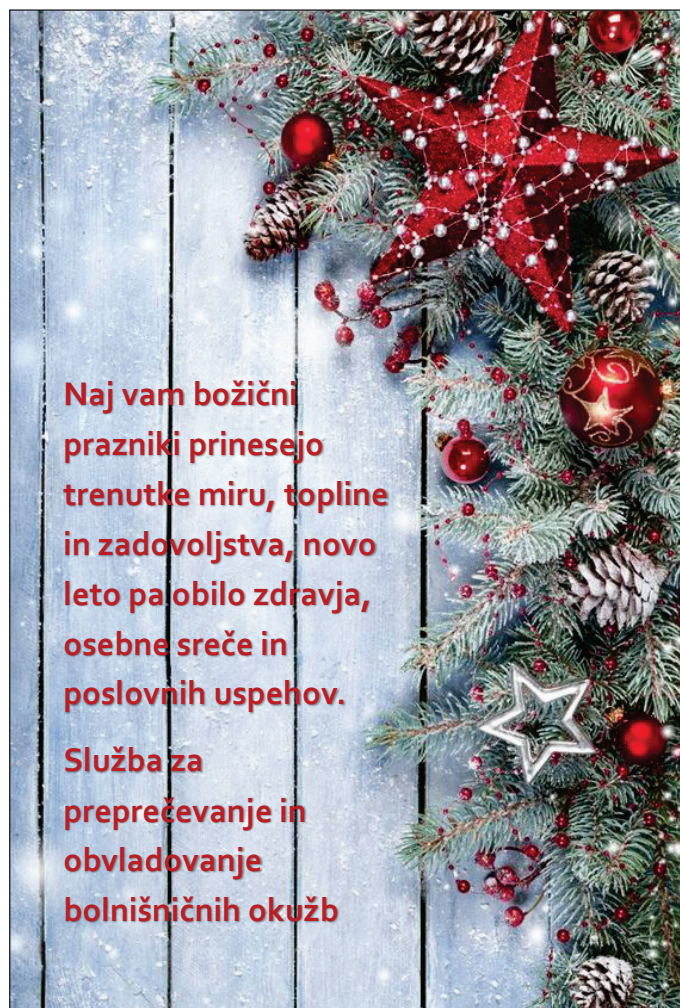
manj kot en mesec smo ugotovili, da so bili bolj edematozni kot bolniki, ki so imeli daljše preživetje. Preživeli manj kot en mesec so imeli manjšo vsebnost maščobe in manj puste mišične mase kot preživeli več kot en mesec.

Nadalje smo se predstavili tudi z raziskavo z naslovom Prevalenca anksioznosti, depresivnosti in suicidalnosti pri bolnikih v paliativni oskrbi v Splošni bolnišnici Celje, kajti v kontekstu paliativne oskrbe se skoraj vselej srečujemo s težkimi situacijami, ki jih tako bolniki kot svojci doživljajo kot neobvladljive. Bolniki z rakom, ki se soočajo z izčrpanim specifičnim zdravljenjem in koncem življenja, pogosto doživljajo duševno stisko. Pri doživljanju duševne stiske gre lahko za normalen in pričakovan odziv na potek bolezni ter umiranje, lahko pa se to doživljanje stopnjuje, je globoko izraženo, traja dalj časa in močno vpliva na delovanje posameznika ter doseže merila za duševne motnje. Najpogostejše so anksiozne motnje ter depresija. V naši raziskavi smo želeli ugotoviti pojavnost depresije, anksioznosti in suicidalnosti pri bolnikih v paliativni oskrbi v Splošni bolnišnici Celje. Za oceno anksioznosti, depresivnosti in suicidalnosti bolnikov smo uporabili PHQ9 samoocenjevalno lestvico. V raziskavo je bilo vključenih 71 bolnikov, ki so bili obravnavani ob prvem pregledu v paliativni oskrbi v Splošni bolnišnici Celje od vključno februarja do julija 2025. Podatkov o depresiji in suicidalnosti pri bolnikih v paliativni oskrbi je v literaturi zelo malo. Ugotovili pa smo, da je imela skoraj polovica bolnikov glede na PHQ9 zmerno hudo ali hudo depresijo in skoraj tretjina bolnikov samomorilne misli.

Za kongres smo pripravili tudi povzetek Paliativna oskrba bolnikov z malignim ascitesom. V preteklem letu smo opravil 22 punkcij ascitesa pod kontrolo ultrazvoka v domačem okolju. Upoštevali smo vse postopke asepse. Bolnikom in njihovim svojcem smo z obiskom na domu in opravljeno paracentezo pod kontrolo ultrazvoka prikrajšali dolgotrajno obravnavo v urgentnem centru in bolnišnici, zmanjšali breme transporta in trpljenje bolnikov.

Celostno zdravljenje v paliativni oskrbi po opredelitvi zajema vsa področja, ki so ob poteku bolezni prizadeta, zato delujemo multidisciplinarno in sodelujemo z različnimi strokami. V prihodnosti si želimo še več povezovanja in vabimo zainteresirane nove člane, da se nam pridružijo. Tudi program Ministrstva za zdravje za leto 2026 dodatno predvideva pediatrični paliativni mobilni tim in širitev znanja ter obravnave.

*Dr. Helena Korošec Jagodič, dr. med.,
mag. Vesna Papuga, dr. med.,
Boris Ban, dr. med.,
Andrej Žišť, dr. med.,
Tanita Strgaršek Vovk, dr. med.,
Marko Rebernik, dr. med.,
Irena Dobovičnik, dipl. m. s.,
Romana Stropnik, dipl. m. s.,
Lea Bobek, dipl. m. s.,
Rok Kovačič, dipl. zn.,
Sonja Maček, dipl. m. s.,
člani mobilnega paliativnega tima
Splošne bolnišnice Celje*



POSLOVANJE V OBDOBJU OD JANUARJA DO OKTOBRA 2025

Ocena poslovanja v obdobju od januarja do oktobra izkazuje presežek odhodkov nad prihodki v višini 3.700.864 EUR, kar predstavlja 2,53 % izgube v celotnem prihodku. Negativen poslovni izid izhaja predvsem iz prevelikih nastalih stroškov, medtem pa je prihodkovna stran kljub dobri realizaciji programa dela v oktobru za skoraj 1 % nižja od planirane v obdobju 1-10 2025, kar je posledica nizke realizacije programa v poletnih mesecih (julij in predvsem avgust).

Skozi vse leto smo kontinuirano izvajali sestanke z vodstvi oddelkov, ki niso dosegali realizacije programa dela, in skupaj načrtovali ukrepe za realizacijo. Na podlagi nedoseganja realizacije obdobja 1-8 2025 smo v mesecu septembru spremenili plane programa dela v odvisnosti od realizacije obsega dela oddelka. V opredeljenem obdobju smo tako realizirali 96 % rednega programa dela. Pozitiven vpliv na rezultat poslovanja in obvladovanje čakalnih dob je imel tudi poseben dodatni program dela, ki smo ga kljub kadrovskega manku zdravnikov in delavcev zdravstvene nege za paciente iz seznamov nedopustno dolgo čakajočih izvajali izven rednega delovnega časa in ga realizirali 37,4 % več, kot smo načrtovali. V obdobju 1-10 2025 je skupna ocenjena vrednost prihodkov dosegla 99,14 % načrtovanih in s tem bila za 1.268.476 EUR nižja od načrtovanih, skupna ocenjena raven realiziranih celotnih odhodkov pa je dosegla 101,65 % načrtovanih in je s tem bila za 2.432.389 EUR višja od predvidene.

Največjo skupino stroškov, stroške dela, smo v obdobju 1-10 2025 presegli za 1 % od načrtovanih. Od 1. 1. 2025 skladno s 25. členom KPJS pripada javnemu uslužbencu od 171. nadure dalje dodatek v višini 45 % postavke osnovne plače – tako imenovane »super nadure«, ki so jih nekateri zaposleni dosegli že meseca februarja in razlika iz višjega vrednotenja za obdobje 1-10 2025 znaša 516.668 EUR. Druga največja skupi-

na stroškov – zdravila, zdravstveni material in medicinski plini je za slabih 6 % presegla načrtovano raven. Pri tem povečanju so sicer zajeti tudi stroški za refundirana zdravila, ki jih ZZS v celoti povrne in zato nimajo vpliva na poslovni izid, imajo pa ga stroški nerefundiranih zdravil (za 1,17 % nižji od plana) in zdravstvenega materiala (več kot 7 % višji od plana). Na tem področju zato izvajamo aktivnosti za optimizacijo in racionalno rabo zdravil in zdravstvenega materiala. Najvišje relativno odstopanje (za slabih 18 %) od načrtovane višine pa izkazuje strošek laboratorijskih storitev zunanjih izvajalcev, ki v svoji strukturi stroškov zavzema 2,36 % vseh odhodkov bolnišnice. Z imenovanjem komisije in vključitvijo vseh vodstev oddelkov že vse leto izvajamo aktivnosti za njihovo optimizacijo in racionalizacijo.

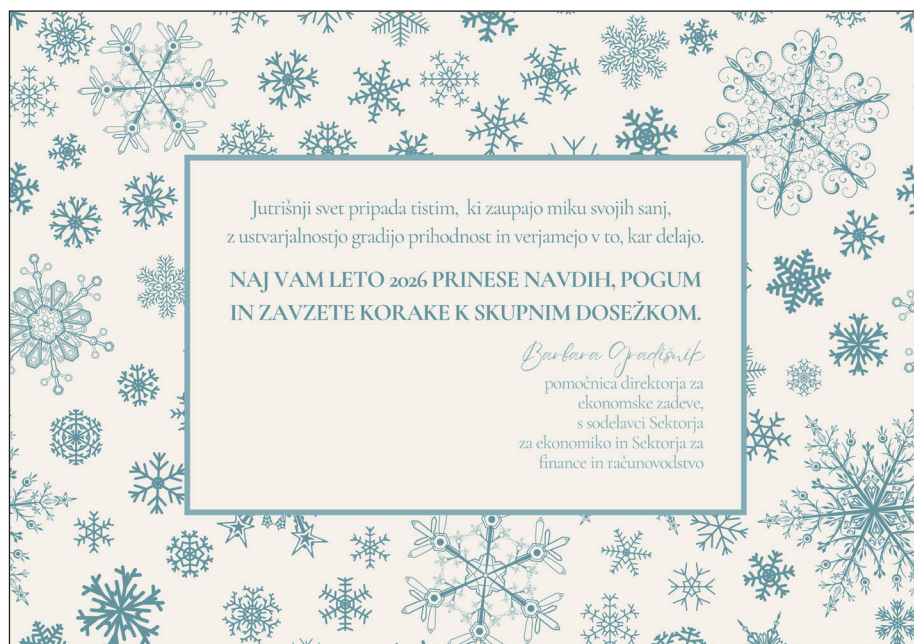
V teh desetih mesecih letošnjega leta so bili manjši od načrtovanih stroški živil, vzdrževanja in ostalih materialov, višji pa so še stroški energije in vode (predvsem na račun povečanega stroška plina – za 16 % povišanja cene s 1. 5. 2025 in vode) ter ostalih storitev.

Glede na ugotovljeno naraščanje stroškov tudi v letu 2025 nadaljujemo z aktivnim sodelovanjem z vodstvi bolnišničnih oddelkov in z dogovarjanjem ukrepov za optimizacijo in racionalizacijo njihovega delovanja. Pri tem nam je v pomoč tekoče mesečno spremljanje realizacije obsega dela in stroškov porabe zdravil in zdravstvenega materiala, s katerim lahko hitro zaznamo odstopanja in načrtujemo potrebne korektivne ukrepe. Skupni cilj pa ostaja doseganje dogovorjenih obsegov dela ter izvajanje dodatnih programov za skrajševanje čakalnih dob.

Leto 2025 je bilo vsem v izziv in hkrati je predstavljalo priložnost. Z dobrim medsebojnim sodelovanjem, vztrajnostjo in željo po doseganju ciljev smo kreirali dneve, tedne in mesece. In če velja, da so želje zato, da se uresničijo, si jih privoščite in s predanostjo, nasmehom in strastjo vstopite v leto, ki prihaja.

*Nataša Leskovšek, mag. zdr. nege
Sektor za ekonomiko*

*Barbara Gradišnik, univ. dipl. ekon.
pomočnica direktorja za ekonomske zadeve*



REALIZACIJA INVESTICIJ V LETU 2025 S POGLEDOM V BLIŽNJO PRIHODNOST

Investicijska dejavnost v letu 2025 se izvaja v skladu s sprejetim načrtom investicij v okviru finančnega načrta leta 2025, ki ga je svet zavoda Splošne bolnišnice Celje sprejel v aprilu. V avgustu smo pripravili spremembo načrta investicijskih vlaganj v letu 2025, ki ga je tudi potrdil svet zavoda.

S spremembo načrta investicijskih vlaganj se je njegova skupna vrednost s prvotnih dobrih 20 mio EUR povečala na 33,6 mio EUR. Večina povečanja gre na račun predvidenih investicij, ki jih financira Ministrstvo za zdravje (dobrih 12 mio EUR), za manjši del pa smo predvideli lastna sredstva (1,3 mio EUR). Z lastnimi sredstvi so predvidene še investicije, ki so posledica prostorskih sprememb znotraj naše bolnišnice zaradi navedenih predvidenih vlaganj s strani Ministrstva za zdravje.

Vsebinsko se sprememba načrta investicijskih vlaganj v avgustu nanaša na dva večja sklopa. Prvi, ki ga financira Ministrstvo za zdravje s sredstvi EU, predstavljata investiciji v energetske prenovi Oddelka za infektivne bolezni in vročinska stanja (2,3 mio EUR) in energetske prenovi stavbe naše bolnišnične pralnice (3,380 mio EUR). Ti investiciji sta bili že v letu 2024 vključeni v izbor stavb za sofinanciranje energetske prenov iz sklada za podnebne razmere, v juliju 2025 pa sta bili uvrščeni v načrt razvojnih programov za obdobje 2025–2028. Drugi večji sklop investicij, ki povečuje predvideno višino investicijskega načrta 2025, pa je iz naslova državnih projektov povečanja bolnišnične infrastrukture za primer kriznih razmer, s čimer je predvideno financiranje dodatne operacijske dvorane v centralnem operacijskem bloku (3 mio EUR) ter izgradnja novega nevrokirurškega oddelka (3,5 mio EUR).

Obe investiciji v energetske prenovi sta v fazi priprave projektne dokumentacije in razpisa oz. javnega naročanja. Zaključek obeh je planiran v letu 2026.



RTG aparat

Vedno poudarjamo in tudi na tem mestu še enkrat, da je glede na dolgotrajnost investicijskih postopkov veliko takšnih investicij, predvsem večjih, ki potekajo v obdobju dveh let ali še več, zato se del investicijskega načrta tekečega leta, tj. sedaj leta 2025, prenaša v naslednje leto 2026. V letu 2025 pa se zaključuje realizacija nekaterih investicij, ki so bile zastavljene že v letu 2024 ali pa še prej.

Med takšne investicije, za katere so se investicijski postopki pričeli v letu 2024, zaključili pa v 2025 in tako predstavlja-



Zaposleni pri obnovitvenih delih v intenzivni terapiji



Nov UZ aparat na Ginekološko-porodniškem oddelku



Zamenjava bolnišničnih kanalov



Sončna elektrarna na T-objektu

jo realizirane investicije v letu 2025, so v obdobju 1–10 2025 dokončane naslednje večje investicije v medicinsko opremo:

- nabava šestih operacijskih miz v vrednosti 1.442.947 EUR;
- nakup aparata za robotsko kirurgijo v vrednosti 619.956 EUR;
- nabava dveh RTG aparatov z ureditvijo prostorov v skupni vrednosti 942.935 EUR;
- zamenjava bolnišničnih kanalov na Oddelku za interno intenzivno medicino in na Odseku za interno medicino operativnih strok v vrednosti 938.534 eur.

Med medicinsko opremo predstavlja poleg navedenih nabav večjo vrednost tudi nabava ultrazvočnega aparata na Ginekološko-porodniškem oddelku v vrednosti 155.475 EUR. V investicijskem načrtu 2025 je bila predvidena nabava oz. zamenjava ultrazvočnih aparatov še na več drugih oddelkih (Oddelk za kardiokirurgijo, Kardiološki oddelek, Radiološki oddelek, Urgentni center, Oddelek za bolezni ledvic in dializo, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Otroški oddelek), ki bo v celoti zaključena v letu 2025.

Poleg lastnih finančnih sredstev za nakup medicinske opreme je bilo z načrtom investicijskih vlaganj v letu 2025 planirano investiranje iz evropskih kohezijskih sredstev s strani Ministrstva za zdravje v skupni vrednosti 3,7 mio EUR. Iz teh sredstev so v teku naslednje investicije, ki bodo zaključene v prvi polovici leta 2026:

- nabava gama kamere SPECT/CT;

- nabava RTG aparata;
- mikroskop za potrebe nevrokirurgije;
- nevronavigacija;
- stereotaktični okvir.

S strani financiranja Ministrstva za zdravje investicijski načrt 2025 med medicinsko opremo vključuje tudi investicijo v sistem za robotizirano pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil v skupni višini 700.000 EUR. Večinoma (575.847,32 EUR) bo navedeni sistem financiran iz Sklada za okrevanje in odpornost, v višini 124.152,68 EUR pa iz proračuna Republike Slovenije. Za navedeno investicijo je že podpisana pogodba s izvajalcem, dela pa morajo biti zaključena do konca junija 2026.

V obdobju 1–10 2025 je bilo investiranih za dobrih 266.000 EUR v nemedicinsko opremo. Večji delež predstavlja nabava pohištva, klimatskih naprav, zaščitnih delovnih oblačil in obuval.

Med nemedicinsko opremo sodi tudi zamenjava tračnega pomivalnega stroja v bolnišnični kuhinji v decembru 2025, katerega vrednost je cca 100.000 EUR.

Investiranje v informatiko je tudi v zdravstveni dejavnosti pomemben segment za obvladovanje delovnih procesov; v obdobju 1–10 2025 je bilo tako cca 800.000 eur porabljenih za vlaganja v informacijsko tehnologijo in programske opremo.

Med investicijskimi vlaganji v skupno infrastrukturo bolnišnice je bila v letošnjem letu že zaključena investicija v sončno elektrarno na objektu T v skupni višini cca 230.000 EUR. Projekt je deloma financiran iz sredstev Ministrstva za okolje, prostor in energijo, deloma pa iz lastnih sredstev.

V okviru investicijskih projektov, zastavljenih v letu 2025, smo pričeli v letošnjem letu še z naslednjimi projekti, ki bodo zaključeni v letu 2026:

- dobava parnega generatorja za pravo pare sterilizacije in vlaženje sistema ventilacije oz. prezračevanja objektov;
- preureditev oddelka za laboratorijsko medicino za umestitev nove tehnološke opreme;
- hladilni sistem za klimatizacijo stavb v Splošni bolnišnici Celje.

Nadomestna novogradnja predstavlja osrednji investicijski projekt v zadnjih letih v naši bolnišnici. V letošnjem letu so potekale aktivnosti v zvezi s pripravo projektne dokumentacije PZI in razpisne dokumentacije za objavo javnega naročila za finalizacijo in opremljanje prve etape 1c nadomestne novogradnje v Splošni bolnišnici Celje (2.,

Leto, ki se izteka, je bilo v znamenju zaupanja, sodelovanja, poguma. Bilo je leto v znamenju veselja ob spoznanju, koliko zmoremo – skupaj.

Naj vas spremlja sreča, vi pa jo delite z drugimi.

Veliko ljubezni in prijateljstva, radosti in osebnega zadovoljstva vam želi kolektiv

Oddelka za medicinsko rehabilitacijo.





Spoštovani,

v zaključku letošnjega leta se vam **na Oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo** iskreno zahvaljujemo za zaupanje, sodelovanje in strokovno podporo, s katerimi skupaj ustvarjamo varno, sodobno in sočutno zdravstveno oskrbo.

V prihajajočem letu si želimo še naprej utrjevati profesionalne vezi, krepiti strokovno odličnost ter ohraniti človečnost in empatijo, ki sta temelj našega poklica. Naj leto 2026 prinese zdravje, osebno zadovoljstvo, strokovne uspehe in veliko razlogov za hvaležnost.

Vsem skupaj želimo mirne praznike ter srečno in uspešno novo leto 2026.

3. in 5. nadstropje). Predmet javnega naročila je razdeljen na dva sklopa, in sicer:

- sklop 1: izvedba gradbeno obrtniških inštalacijskih del (GOI) in dobava, montaža ter implementacija pisarniške, pohištvene in računalniške opreme ter nepremične tehnološko-medicinske opreme in
- sklop 2: dobava in implementacija premične tehnološko-medicinske opreme.

Po objavi razpisa in odpiranju ponudb v poletnih mesecih je prejeta ponudba presegala ocenjeno vrednost javnega naročila, zato smo v septembru zavrnili ponudbi za oba sklopa in po prevetritvi javnega naročila slednjega ponovno objavili. Odpiranje ponudb v

ponovljenem razpisu je bilo v oktobru. Po pregledu ponudb načrtujemo oddajo ponudbe za sklop 1, katerega vrednost je ocenjena na cca 32,5 mio EUR za GOI dela in opremo ter 2,4 mio EUR za vzdrževanje.

Razpisana dela bodo financirana iz sredstev, ki so zajeta v načrtu razvojnih programov na proračunskih postavkah 221659 – Investicije v javne zdravstvene zavode in/ali 221666 – Proračunski sklad po Zakonu o investicijah, projekt št. 2711-94-0010 z nazivom »SB Celje – bolnišnični oddelki in novogradnja«. Če bodo pridobljena sredstva skladov Evropske unije – Evropski sklad za regionalni razvoj, bo Urad RS za nadzor, kakovost in investicije po izdani odločbi o podpori sofinanciral s sredstvi Evrop-

ske unije – v okviru Programa evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027. Sredstva za vzdrževanje določene medicinske opreme zagotavlja Splošna bolnišnica Celje v tekočih stroških. Finalizacija 2., 3. in 5. nadstropja bo potekala v letih 2026 in 2027.

V zvezi s projektom nadomestne novogradnje bomo v letu 2026 nadaljevali z aktivnostmi, ki so predvidene z investicijskim načrtom nadomestne novogradnje iz leta 2010 oz. 2017.

Investicije so dejavnost, ki poteka v cikli: še preden se zaključi en cikel, se že odpira nov. Konec vedno pomeni že nov začetek. Tako smo že v pripravi investicijskega načrta za leto 2026, ki bo glede na omejena finančna sredstva spet zahteven. Investicijski načrt 2026 pomeni kontinuiteto leta 2025 ter prostor za odpiranje novih projektov, ki nam črtajo pot naprej. Čeprav poti niso vedno ravne, pa z načrtanimi dobrimi okviri vodijo k ciljem.

Tako vam ob koncu želimo, da vas vaše načrtane poti v vseh smereh življenja vodijo k vašim osebnim ciljem in vas v letu 2026 varno popeljejo po poti, ki je posebna, individualna in samo vaša.

*Irena Andrenšek-Ferkolj, univ. dipl. ekon.
Sektor za investicije, preskrbo,
vzdrževanje in informatiko
in
Simon Jevšinek, mag. ekon. in posl. ved
pomočnik direktorja za tehnično
področje*

PLAČNA REFORMA V LETU 2025 – KAJ JE (IN ŠE BO) PRINESLA NOVEGA?

V leto 2025 smo zakorakali s prevedbo plač in delovnih mest, ki je vsem zaposlenim v javnem sektorju prinesel povišanje osnovne plače. Nov Zakon o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (ZSTSPJS) je uvedel spremembe na področju napredovanja v višji plačni razred, novo plačno lestvico, možnosti določitve višjega plačnega razreda ob pogojih iz določil ZSTSPJS,

postopno višjo vrednost osnovne plače, s 1. 1. 2026 pa tudi novo ureditev delovne uspešnosti.

V letošnjem letu smo zaposleni skladno s 101. členom ZSTSPJS že prejeli dve **povišanji osnovne plače**, in sicer 1. 1. 2025 ter 1. 10. 2025, naslednje povišanje bo 1. 6. 2026.

Prav tako so bila v letošnjem letu že izvedena **napredovanja** v višji plačni razred, in sicer so zaposleni, ki so izpolnili pogoje za napredovanje, napredovali 1. 6. 2025 oziroma 1. 12. 2025. Skladno z ZSTSPJS napredujejo za en plačni razred vsi, ki izpolnjujejo pogoje za napredovanje, in sicer brez ocenjevanja. ZSTSPJS omogoča, da lahko zaposleni napredujejo za dva plačna razreda (po-

spešeno napredovanje), če v časovnem obdobju za napredovanje delo opravlja bistveno nad pričakovani pri večini kriterijev iz 28. člena ZSTSPJS:

- izvajanje nalog v skladu z veljavnimi standardi oziroma s pravili stroke in povezovanje znanj z različnih delovnih področij;
- obseg opravljenega in dodatnega dela;
- izpolnjevanje dogovorjenih obveznosti in izvajanje nalog v skladu z določenimi roki;
- samostojnost pri opravljanju dela;
- natančnost pri opravljanju dela in pogostost napak;
- zmožnost prilagajanja nepredvidnim situacijam;
- medsebojno sodelovanje in skupinsko delo ter odnos do sodelavcev in uporabnikov storitev.

Število zaposlenih, ki pospešeno napredujejo v posameznem letu, ne sme presegati 10 odstotkov vseh zaposlenih na dan 1. januarja v letu napredovanja. V naši bolnišnici je tako v letu 2025 pospešeno napredovalo 215 delavcev, kar predstavlja 10 % zaposlenih na dan 1. 1. 2025.

Prav tako smo na Ministrstvo za zdravje predlagali **povišanje plačnih razredov** po 22. členu ZSTSPJS, po katerem je prav tako omejitev v višini določenega odstotka po poklicni skupini.

S 1. 1. 2026 se redna delovna uspešnost in delovna uspešnost iz povečanega obsega dela združujeta v eno **delovno uspešnost**. Upoštevali se bodo kriteriji: kakovost, natančnost, samostojnost, obseg dela in učinkovitost dela ter kot poseben kriterij opravljanje dodatnega dela ali večji obseg dela zaradi odsotnih delavcev ali nezasedenih delovnih

Konec leta nas spomni, kako dragoceni so trenutki sočutja, povezanosti in miru.

Včasih zadostuje le topel pogled, stisk roke ali miren dih, da dan dobi nov pomen.

Ko se leto sklene, ostane hvaležnost – za sočutje, ki ne pojenja, za roke, ki vedno znova pomagajo, za pogum, ki ne izgine v utrujenosti, za toplino, ki ostaja tudi v najtežjih dneh in za mir, ki ga najdemo v skrbi za druge.

Naj novo leto vstopi tiho – z mirom v duši, toplino v odnosih in pogumom za nove poti.

Kolektiv OIMOS

mest. Vir sredstev za delovno uspešnost bo:

- 3 % sredstev za osnovne plače zaposlenih po enotah in
- prihranki, ki nastanejo zaradi odsotnosti zaposlenih ali nezasedenih delovnih mest.

Najprej bo plačana delovna uspešnost iz prihrankov nezasedenih delovnih mest oz. odsotnih delavcev, iz razlike pa delavcem, ki delajo nadpovprečno. Delavec lahko prejme največ 30 % delovne uspešnosti.

Z Zakonom o pravici do zimskega regresa ter prenovi ugotavljanja davčne osnove z upoštevanjem normiranih odhodkov (ZPZR), ki je začel veljati 20. novembra 2025, se določa nova delovno-pravna pravica, to je pravica delavcev do **zimskega regresa**. Višina zimskega regresa znaša polovico minimalne plače v Republiki Sloveniji, kar za leto 2025 pomeni 638,86 evra.

S 1. 1. 2026 se začne skladno z novelo Zakona o urejanju trga dela (ZUTD-I),

ki je z 58. členom v Zakon o delovnih razmerjih (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) vnesla nov 67.b člen, uporabljati možnost dogovora o **krajšem delovnem času delavca pred upokojitvijo**. Z ukrepom se spodbuja delavce in delodajalce, da bodo z namenom prilagoditve delovne obremenitve delavca omogočili opravljanje dela s krajšim delovnim časom v obsegu 80 odstotkov polnega delovnega časa, njegova osnovna plača bo za 10 odstotkov višja in bo znašala 90 odstotkov osnovne plače za poln delovni čas. Delavec pa bo imel pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja kot delavec, ki dela poln delovni čas. Predlog za spremembo pogodbe o zaposlitvi lahko podata delavec ali pa delodajalec. Dogovor o spremembi pogodbe o zaposlitvi za opravljanje dela s krajšim delovnim časom v skladu s 67. b členom ZDR-1 bo sklenjen le v primeru, če bosta obe stranki s tem soglašali. Ne gre torej za pravico delavca do dela s krajšim delovnim časom že na podlagi zakona (kot to velja pri uveljavljanju pravice do krajšega delovnega časa na podlagi npr. Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih), ampak pravico predlagati spremembo pogodbe o zaposlitvi za opravljanje dela s krajšim delovnim časom v skladu s tem členom. V primeru kadrovskega manka ima delodajalec možnost predlog zavrniti.

Plačna reforma je javnim uslužbencem prinesla boljše plačilo, kot vsaka reforma pa seveda tudi ta ni idealna in pri naša izzive za izboljšave.

*Andrejka Presker Borinc, univ. dipl. prav.
pomočnica direktorja za pravno
in kadrovske področje*

*Naj bo zanimivo leto, ki prihaja,
vseskozi naj zdravja obilo oddaja,
prinese uspehov naj zvrhano vrečo,
skupaj z ljubeznijo ustvari naj srečo.*

*Želimo vam veliko
srečnih trenutkov v letu 2026.*

Revmatološki oddelek

ZUNANJA PRESOJA 2025

V septembru 2025 smo znova uspešno prestali zunanjo presojo, tokrat je bila to druga ponovna presoja v okviru triletnega obdobja. Presoja je izvedla družba AACI po standardu za zdravstvene organizacije AACI verzija 6.0 in po standardu ISO 9001:2015 ter je potekala po ustaljenem postopku s presojevalci, ki smo jih spoznali že pri preteklih presojah.

Pri uvodnem sestanku, ki je bil namenjen predstavitvi poteka presoje, so poleg vodstva bolnišnice, celotne ekipe presojevalcev in vodstva družbe AACI sodelovali zaposleni, ki so bili odgovorni za odpravo neskladij, ugotovljenih pri pretekli presoji. Skupaj smo uspešno predstavili izvedene ukrepe za odpravo neskladij in dokazila, ki so bila sprejeta, ter neskladja zaprla. Po uvodnem sestanku so presojevalci nadaljevali svoje delo s presojo po posameznih področjih.

Drugi dan so presojevalci po končani presoji najprej ustno predstavili svoje ugotovitve, tako pohvale in pozitivne točke kot tudi ugotovljena neskladja, naknadno pa smo prejeli tudi pisni poročili, ki sta skupaj s sprejetimi in potrjenimi ukrepi za odpravo neskladij objavljeni na intranetu in dostopni vsem zaposlenim.

Presojevalci so pri presoji naprej prepoznali naše pozitivne točke, ki so:

- visoko motivirano osebje na svojem strokovnem področju kot tudi pri razvijanju, izvajanju in vzdrževanju učinkovitega in trajnega sistema vodenja kakovosti;
- ortopedska šola za paciente pred predvidenim operativnim posegom;
- matrika za ocenjevanje poklicnih kompetenc in usposobljenosti v zdravstveni negi;
- barvno kodiranje iv. zdravil glede na učinkovino;
- ohranjanje robotske kirurgije v urologiji;
- analiza podatkov o uporabi prisilnih varovalnih ukrepov in doseženo

skrajšanje osamitve pacientov.

Ponosni smo na naše pozitivne točke, saj so rezultat dela naših zaposlenih in njihove usmerjenosti k zagotavljanju višje kakovosti storitev.

Presojevalci so nam ponudili tudi predlog za izboljšavo, ki je v digitalizaciji naročilnic za storitve sterilizacije.

Presojevalci so tokrat ugotovili 16 manjših neskladij, ki jih moramo odpraviti do naslednje presoje. Za odpravo ugotovljenih neskladij smo skupaj z odgovornimi osebami za procese, iz katerih izhajajo neskladja, pripravili predloge ukrepov za njihovo odpravo, ki so jih presojevalci preverili in po ugotovitvi njihove ustreznosti tudi potrdili.

Kar nekaj ugotovljenih neskladij je bilo s področja standarda, ki ureja klinična pooblastila. Prvo neskladje se nanaša na sam dokument Klinična pooblastila, ki ni bil pregledan ali prenovljen že daljše obdobje. Za konkretna klinična pooblastila pa je bilo na treh različnih oddelkih ugotovljeno neskladje, in sicer bodisi da klinična pooblastila niso obsegala vseh nalog, ki jih zdravniki izvajajo, ali iz njih ni bil razviden datum podelitve pooblastil ali pa pooblastila niso bila ažurirana.

Tudi za nekatere druge dokumente sistema vodenja kakovosti je bilo ugotovljeno, da niso bili pregledani v terminu, ki smo si ga določili sami. V sistemu Business Connect, ki ga uporabljamo za pripravo, potrjevanje in podpisovanje dokumentov sistema vodenja kakovosti, imamo pripravljavci dokumentov možnost, da sami določimo obdobje, v katerem je treba veljavni dokument pregledati, tj. obdobje do 5 let. Starejši dokumenti imajo še vedno določeno enotno obdobje enega leta, v katerem je treba opraviti ponovni pregled, zato je tudi zelo pomembno, da z novimi verzijami čim prej prelijemo starejše dokumente v nov sistem in jim ob tem na novo, glede na dejanske potrebe in

okolščine, določimo ustrezen rok za pregled. Seveda je v primeru zunanjih vplivov ali sprememb, ki vplivajo na vsebino našega dokumenta ali spremembe organizacije, potreb ali drugih notranjih okoliščin, pregled in prenovno dokumenta treba opraviti prej oziroma takoj, ko je to potrebno.

Glede na pomanjkanje zdravnikov specialistov na določenih specialističnih področjih so bila ugotovljena manjša neskladja pri zagotavljanju neprekinjene zdravstvene oskrbe bolnikov na Urološkem oddelku, pri izvajanju interventnih radioloških posegov, pri usmerjanju radioloških preiskav, izvajanju ultrazvočnih preiskav in zahtev za njihovo učinkovito povezovanje s kliničnimi dejavnostmi. Vsa neskladja, ki so povezana s pomanjkanjem kadra, bomo tam, kjer ni možno takoj zaposlitvi dodatnih zdravnikov, reševali z organizacijskimi ukrepi, dolgoročno pa so naš cilj dodatne zaposlitve zdravnikov specialistov na področjih, kjer je to potrebno.

Pri izvajanju zdravstvene dejavnosti je bilo ugotovljeno še pomanjkanje dokazil o spremljanju in analiziranju podatkov o učinkovitosti protibolečinske terapije ter pomanjkanje opredelitve bolnikov z visokim tveganjem in dokazil za ponovno ocenjevanje le-teh.

S področja sistema vodenja kakovosti je bilo ugotovljeno neskladje pri kazalnikih kakovosti. Kot smo v skladu s standardi in prakso vajeni, moramo vse procese spremljati in meriti, kar izvajamo s pomočjo kazalnikov kakovosti, ki so določeni v zapisih procesov. Pri tem so nas presojevalci opozorili, da morajo imeti kazalniki kakovosti opredeljene ciljne vrednosti, česar pa nimamo določeno pri vseh kazalnikih. Za odpravo ugotovljenega neskladja bomo do naslednje presoje vzpostavili sistem zbiranja vseh kazalnikov ter določili njihove ciljne vrednosti.

Presojevalci so ugotovili, da ne zago-

tavljamo sledljivosti uporabe ventilatorjev po posameznem pacientu. Imeli smo podatke o vrsti ali tipu ventilatorja, ki je bil uporabljen pri pacientu, ne pa tudi, kateri konkretni ventilator je bil to. Ugotovljena pomanjkljivost je že bila odpravljena.

Pri presoji lekarniške dejavnosti je bila ugotovljena napaka pri dostavi narkotikov iz lekarne na oddelke. Gre za neustrezno prakso, ki je je treba popraviti in uskladiti z veljavnim dokumentom, ki pravilno in primerno ureja proces dela.

Neskladje je bilo ugotovljeno pri ravnanju zaposlenih in pogodbenih sodelavcev z zdravili, kot na primer: vzorci predpisovanja zdravil, trendi; napake in ustreznosti bo treba vključiti tudi v letno oceno izvajalcev zdravstvenih storitev.

Kar nekaj ugotovljenih manjših neskladij izhaja s področja infrastrukture, opreme in vzdrževanja.

Na medicinskih oddelkih, ki niso bili prenovljeni, nizkonapetostna napeljava ni bila pregledana, kar je treba urediti, izdelati ustrezne dokumente, ki bodo urejali preglede nizkonapetostnih napeljav, ter izdelati oziroma dopolniti oceno tveganja.

Presojevalci so ugotovili, da imamo vzpostavljen sistem vzdrževanja bolj pomembnih hladilnikov za zdravila, ni pa vzpostavljenega sistema za vzdrževanje in nadzor nad ostalimi medicinskimi hladilniki, kar je ravno tako treba urediti.

Nadalje so presojevalci ugotovili, da so stenski pretočni ventili za kisik perio-

dično pregledani in vzdrževani, pretočni ventili za kisik na tlačnih posodah pa niso nadzorovani, pregledani in vzdrževani, zato jih je treba v bodoče redno pregledovati in zagotavljati redne servise.

Na področju sterilizacije so presojevalci ugotovili, da se zaradi dotrajanosti parnega generatorja in s tem nečiste pare pojavljajo težave s sterilizatorji, kar odgovorne osebe rešujejo tako, da izbirajo plazma sterilizacijo, to pa vpliva na stroške in potek sterilizacije. Neskladje je treba odpraviti z nabavo novega parnega generatorja. Neskladje je bilo ugotovljeno tudi zaradi poškodovanega tlaka kot posledice izliva vode v sterilizaciji, ki ga je treba sanirati. Možnost izliva vode pa je treba opredeliti kot tveganje in s tem ustrezno dopolniti register tveganj. Ugotovljena so bila tudi neskladja med razmejitvami in prehodi v substerilizaciji v operacijskem bloku, kjer so prostori med seboj povezani z vrati (prehod osebja) in okni, pri tem pa je steklo okna med rdečim in rumenim sektorjem odstranjeno oziroma stalno odprto, hkrati ni na voljo pisnih navodil, kateri material lahko prehaja skozi to okno mimo termodezinfektorja. Odprto je tudi okno med rumenim in zelenim sektorjem, tveganje pri prehodih skozi okno in vrata pa ni identificirano. Navedena neskladja bo treba odpraviti s tehničnimi ukrepi in dopolnitvijo ocene tveganja.

Pri ocenjevanju rezultatov zunanje presoje moramo upoštevati, da presoja poteka na način vzorčenja, pri katerem presojevalci izberejo posamezna področja in pri tem pregledajo nekaj naključno izbranih praktičnih primerov ter njihovo dokumentacijo. Kaj pome-

*»Zapadel je prvi sneg,
pobelil sosednji breg.
Zvezde na nebu nocoj,
svetlikajo se,.....«
(Miran Rudan)*

**Naj bo leto 2026 napolnjeno
z obiljem dobrega in naj vas
spremlja sreča vse leto.**

Irma Kovač



ni vzorec v primerjavi s celoto, si lahko predstavljamo, če vemo, da smo v bolnišnici v letu 2024 hospitalno zdravili preko 30.000 bolnikov, presojevalci pa so pregledali približno 20 popisov oziroma zbirk dokumentov o konkretnih hospitalizacijah. Na kadrovskem področju je bila pregledana dokumentacija za 10 oseb, pri tem da imamo redno ali pogodbeno zaposlenih preko 2200 ljudi. Rezultati presoje zato ne pomenijo nujno, da smo imeli v času presoje v celotni bolnišnici samo 16 manjših odstopanj, lahko, da jih je tudi več, zato se ne smemo zadovoljiti samo z odpravo posamično ugotovljenih neskladij. Na nas je, da preverimo, ali so odstopanja, ki so bila ugotovljena na posameznih primerih in prepoznana kot neskladja, morebiti prisotna tudi pri drugih istovrstnih ali podobnih primerih, in da ustrezno ukrepamo, bodisi z vzpostavitvijo ustreznega sistema, njegovo dopolnitvijo ali doslednim izvajanjem predpisanih postopkov dela.

Veseli smo pozitivne in vzpodbudne ocene presojevalcev, ki naj nam bo motivacija in vzpodbuda pri nadaljnjem izboljševanju sistema vodenja kakovosti.

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



POROČILO Z GENERALNE SKUPŠČINE WMA 2025

Letošnja generalna skupščina WMA med 8. in 12. oktobrom 2025 je kot enega od vodilnih izzivov sodobnega zdravstva naslovila pomanjkanje zdravnikov. Razprava je bila podprta s podatki OECD in WHO, s slednjo sta WMA in WHO vodilni globalni organizaciji na področju zdravstva.

Zdravnikov je vedno več v absolutnem številu, a jih je hkrati tudi relativno premalo glede na rastoče zahteve in povpraševanje. In ta primanjkljaj narašča zaradi večanja števila prebivalstva, zaradi naraščanja deleža starejšega prebivalstva, potrebe po zdravniškem delovanju naraščajo z eksponentno rastjo novih odkritij, novih diagnostičnih in novih terapevtskih možnosti. Ocenjujejo, da v razvitem svetu po 45. letu starosti okoli 80 % prebivalcev trpi za eno od kroničnih bolezni in 40 % od njih jemlje sočasno tri zdravila (podrobnosti na straneh OECD). To večja breme primarnega nivoja.

Najšibkejši člen v oskrbi prebivalstva je primarni nivo. Na Kitajskem imajo na primer okoli 700 tisoč splošnih zdravnikov, ki z okoli 50 tisoč mobilnimi ambulantami obiskujejo ruralne kraje, vendar to ne zadošča za vse več diagnosticiranih kroničnih nenalezljivih bolezni, ki jih odkrivajo pri vse mlajših prebivalcih.

Problemi, ki so v ospredju v Sloveniji, so prisotni tudi globalno: zdravnikov je premalo (Slovenija je s številom zdravnikov

na 10.000 prebivalcev v spodnji srednji tretjini tabele OECD), tisti, ki so, so razporejeni neprimerno. Več je želja po specializaciji radiologije, oftalmologije, dermatologije, manj za kirurgijo, splošno interno medicino, ... Prepogosto mladi zdravniki zapustijo poklic. Tudi drugod imajo težave, da si mladi zdravniki izbirajo specializacijo po svojih in ne po državnih preferencah.

Generalna skupščina WMA je obravnavala globalno pomanjkanje zdravnikov. Digitalizacija, podprta z umetno inteligenco (UI), ponuja razbremenitve prevelikih zahtev po administraciji (v svetu, ne le v Sloveniji), a prinaša s seboj tveganja in možnosti resnih napak. Večinoma si države iščejo rešitve s prenosom kompetenc na zdravnikove sodelavce. V Združenem kraljestvu ugotavljajo posledične zaplete. Generalna skupščina je sprejela sklep, da prenos pooblastil z zdravnika na nižje izvajalce (angl. physician assistants) pomeni tudi prenos popolne odgovornosti in ni pripravljena prevzeti odgovornosti za nadzor nezdravniških opravil. Ta hip se s tem ukvarjamo tudi v Sloveniji.

Poročevalci poročajo o etičnih dilemah nove ere. Tehnologija UI z velikansko količino informacij ne omogoča sprotnega vpogleda v svoje procese, razumevanje tehnologije zahteva visoko znanje, ki je bolniku nepoznano. Zato nacionalna zdravniška društva uvajajo komisije za uvajanje UI, ki naj zagotavljajo etični nadzor in bolnikovo varnost. Načrtujejo in izvajajo RCT (angl. randomised controlled trials) za vrednotenje metod UI. Predvsem se bojijo avtomatizacije napak (angl. automation bias), ki jih stroj pri bolniku ne zazna. Naj oškodovani bolnik v primeru slabega izida zdravljenja s pomočjo UI toži stroj, inženirja, ki ga je razvil, prodajalca, državo? Odgovornost ostaja na zdravniku. Se bo morda razvila nova specialnost zdravnika, ki bo generalno nadziral algoritme ali bo vsaka specialnost vključila v svoj kurikulum za stroko specifična znanja UI? Kurikulum je treba kontinuirano nadgrajevati z orodji UI. S tem bodo učitelji morali obvladati popolnoma nove, inženirske vsebine. Trenutno veliko učiteljev teh novih znanj nima. Tudi paradigma učenja bodočih zdravnikov se spreminja hitreje, kot ji zdravniki učitelji lahko sledijo. Grozi tudi poplava z UI generiranih znanstvenih objav z nevarnostjo napak in zlorab. Ko in če bo dosežena popolna robotizacija v kirurgiji, dentalni medicini, oftalmologiji, ... bo zdravnik še vedno nosil polno odgovornost za suboptimalni ali slab rezultat operacije? Vsekakor si želimo napredka in trenutno še nedoumljivih možnosti v prihodnje, a se moramo zavedati etičnih izzivov in odgovornosti, ki jo v celoti nosimo. Od Hipokrata je v središču odnos med bolnikom in zdravnikom, dr. Google je drugotnega pomena. Morda zato po podatkih WMA 65 % zdravnikov zaskrbljeno spremlja bliskovito uvajanje UI v svojo klinično prakso.

UI ima potencial prekiniti stik med bolnikom in zdravnikom kot cenejša, a brezosebna rešitev. Obveščenost bolnikov in



V novem letu naj bo vaše življenje usmerjeno k najvišjim ciljem, ki delu in sprostitvi dajejo pravo vrednost, zavest, da življenje ni naključno in zaman. Naj vas tudi v letu 2026 povezujejo lepe misli in iskrene želje, da skupaj obogatimo življenjski vsakdan.

Da bi se vam in vašim najdražjim uresničila mnoga pričakovanja, vam želi kolektiv dermatovenerološke ambulate.

njihovo opolnomočenje (angl. empowerment) generirata nove izzive v odnosu med bolnikom in zdravnikom, UI blokira paternalistični odnos, zdravniki potrebujejo nova znanja in veščine v »AI literacy«. Kar 52 % bolnikov se ob z UI podprtimi metodami zdravljenja boji izgube človeškega stika med bolnikom in zdravnikom (angl. human touch).

Za delitev dela med zdravnikom in ostalimi profesionalnimi izvajalci zdravstva naj zakonodajalec z zakonom in ustrezno politiko zagotovi varnost bolnikove obravnave in najvišjo kakovost tako, da opredeli, katere naloge izvaja zdravnik in katere nezdravniški profesionalci, vsak s svojo polno odgovornostjo. Zakonodajalec naj se o delitvi dela in odgovornosti informira predhodno pri zdravniških organizacijah. Zdravnikov je 11 milijonov premalo, pomanjkanje po vsem svetu ovira dostopnost, enakopravnost obravnave, pravočasnost, učinkovitost zdravstva. Ponuja se večanje učinkovitosti z UI in

s prenosom nekaterih zdravniških opravil na ostale profesionalne izvajalce z jasno razmejeno polno odgovornostjo.

Odhajajoči predsednik WMA Ashok Philip je ob predaji vodenja novi predsednici Jacqueline Kitulu v poslovnem nagovoru opozoril na odprte dileme:

- vlogi »physician's assistants«;
- o varnostnih grožnjah zdravnikom na kriznih žariščih in v »normalnih razmerah«;
- o humanističnem poslanstvu zdravnika brez ideoloških ali katerikoli drugih delitev;
- na izzive razčlovečenja pri izvajanju našega poslanstva z novimi tehnologijami, zahtevami zavarovalnic, politike, zniževanja stroškov, iskanja bližnjic s ceneni rešitvami, ki ogrožajo bolnikovo varnost in kakovost zdravljenja;
- na ženevsko konvencijo, ki jo mora imeti pred očmi vsak od nas.

*Prof. dr. Radko Komadina, dr. med.,
strokovni direktor*

ERC KONGRES RESUSCITATION 2025, ROTTERDAM

Evropski reanimacijski svet (European Resuscitation Council, ERC) je organiziral kongres Resuscitation 2025, ki je potekal od 23. do 25. oktobra 2025 v kongresnem centru Rotterdam Ahoy na Nizozemskem. Dogodek je predstavljal osrednje evropsko strokovno srečanje na področju oživljanja.

Program kongresa je bil osredotočen na predstavitev in razpravo o najnovejših znanstvenih dognanjih, izobraževalnih pristopih ter implementacijskih strategijah na področju kardiopulmonalnega oživljanja. Poseben poudarek je bil na uradni predstavitvi posodobljenih ERC smernic 2025, ki se izdajajo vsakih pet let. Program je zajemal plenarna predavanja, tematske seje, praktične delavnice, razstavne stojnice ter predstavitve raziskovalnih posterjev.

Vsebinski sklopi programa so vključevali:

- zunajbolnišnično oživljanje in sisteme zgodnjega prepoznavanja srčnega zastoja,
- bolnišnično oživljanje in optimizacijo kakovosti dodatnih postopkov oživljanja,
- posebne populacije (otroci, novorojenčki ter posebne okoliščine),
- oskrbo po oživljanju in nevroprognostiko,
- etične in organizacijske vidike oživljanja,
- izobraževanje in simulacije ter merjenje učinka izobraževanj,
- predstavitve novih raziskovalnih prispevkov.

Na kongresu je sodelovalo skoraj 3000 udeležencev, kar potrjuje osrednjo vlogo dogodka za evropsko strokovno skupnost in za uvajanje posodobljenih smernic v klinično prakso.



Za slovensko strokovno skupnost kongres predstavlja pomembno priložnost za posodobitev znanja in implementacijo ERC smernic 2025 v nacionalne programe usposabljanja, zunajbolnišnične sisteme nujne medicinske pomoči, bolnišnične urgentne centre ter druge urgentne ekipe. Dogodek je strokovnjakom iz Slovenije omogočil spremljanje najnovejših raziskav, primerov dobre prakse in inovativnih izobraževalnih pristopov, kar neposredno prispeva k izboljšanju kakovosti in varnosti obravnave urgentnih pacientov ter dviguje odstotek preživetja po srčnem zastoj.

*Pred. Jernej Jeromel, mag. zdr. nege
Enota za SNMP*

BITRIADA URGENTNIH STANJ

Šestega junija smo izvedli že deseto Bitriado urgentnih stanj. Deset izvedb predavanj s področja urgentnih stanj posameznih specialnosti medicine se je udeležilo preko 700 udeležencev, večji delež teh je zaposlenih v Splošni bolnišnici Celje, manjši delež pa je prihajal tudi iz drugih zdravstvenih zavodov znotraj regije in tudi širše – nazadnje kolegi iz oddaljene Splošne bolnišnice Izola. Koncept predavanj, poimenovan Bitriada urgentnih stanj, je tako postal prepoznan v naši ustanovi in počasi, a vztrajno prodira dober glas tudi po celotnem ozemlju naše republike.

Bitriada urgentnih stanj ni le priložnost za strokovno izpopolnjevanje, temveč tudi za krepitev sodelovanja med oddelki, poklicnimi skupinami in zdravstvenimi ustanovami. Udeleženci so izpostavili, da so pridobljena znanja neposredno uporabna pri



vsakodnevnom delu, še posebej v okoljih, kjer hitrost in pravilne odločitve pripomorejo k izboljšanju zdravja, preprečevanju invalidnosti ali reševanju življenj.

Z organizacijo Bitriade urgentnih stanj Splošna bolnišnica Celje ponovno dokazuje svojo predanost kakovostni

urgentni oskrbi ter strokovnemu razvoju zaposlenih. Takšni dogodki so dragocena priložnost za refleksijo, učenje in povezovanje vseh, ki delujejo na področju akutne medicine – v korist pacientov in celotnega zdravstvenega sistema.

*Pred. Jernej Jeromel, mag. zdr. nege
Enota za SNMP*

KADROVSKA SLUŽBA NA KARIERNIH DOGODKIH V LETU 2025

V letu 2025 se je kadrovska služba udeležila več kariernih sejmov in izobraževalnih dogodkov. Predstavili smo se na Sejmu zaposlitvenih priložnosti, Festivalu izobraževanja, Sejmu zaposlitveno-kariernih priložnosti, dogodku RAZNOLIKOST = priložnost, konkurenčnost, prihodnost – zaposlitvenem sejmu za invalide ter na kariernih dnevih Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Srednje zdravstvene in kozmetične šole Celje.

Udeležba na teh dogodkih ne omogoča le predstavitve naše bolnišnice iskalcem zaposlitve, dijakom, študentom



Sejem zaposlitvenih priložnosti in festival izobraževanja

in drugim udeležencem, temveč tudi predstavitev raznolikosti delovnih mest v zdravstvu in različnih možnosti za zaposlitev. Pomemben vidik teh aktivnosti je prav zagotovo spodbujanje zanimanja mladih za zdravstvene poklice, saj jim je omogočen posreden vpogled v delo in razumevanje vsebin posameznih strok.

Eden izmed dogodkov, ki se nam bo zagotovo najbolj vtisnil v spomin, je bil zaposlitveni sejem za invalide. Ta je predstavil različne življenjske situacije in opozoril na pomen zagotavljanja enakih možnosti za vključevanje vseh skupin v delovno okolje. Dogodek je služil kot primer širšega razumevanja dostopnosti in vključevanja v poklicne dejavnosti.

Tudi v prihodnjem letu bo kadrovska služba nadaljevala z aktivnostmi, ki bodo prispevale k informiranju o zaposlitvenih priložnostih, podpori pri pridobivanju novih kadrov in spodbujanju zanimanja mladih za zdravstvene poklice.



Ob tem se želimo zahvaliti vsem, ki so prispevali k izvedbi predstavitev na letošnjih kariernih dogodkih, predvsem ekipi nujne medicinske pomoči, ki nas je spremljala na večini večjih sejmov in

s svojo podporo omogočila uspešnejšo predstavitev naše ustanove.

*Tea Ačkun, mag. soc.,
Kadrovska služba*

DAN Z JUNAKI



Reševalec enote SNMP SB Celje, Andraž Hrovat, v sodelovanju z **lokalnim prostovoljnim gasilskim društvom Teharje** vsako leto organizira dogodek Dan z junaki. Poleg gasilcev se na dogodek predstavijo tudi reševalne službe, policija, vojska ter številne druge organizacije, v katerih delujejo pravi »junaki«.

Udeleženci imajo priložnost поблиže spoznati delo teh služb in ekip, ki vsaka na svoj način nesebično skrbijo za pomoč ljudem v stiski. Dogodek ponuja edinstven vpogled v delo nujne medicinske pomoči ter drugih služb, ki s svojim znanjem, predanostjo in sodelovanjem zagotavljajo varnost in pomoč sočloveku.

Ob tej priložnosti izrekamo **čestitke našemu predanemu reševalcu Andražu Hrovatu** za izvrstno izvedbo in organizacijo dogodka!

*Pred. Jernej Jeromel, mag. zdr. nege
Enota za SNMP*

QCPR Race



QCPR Race je interaktivna in zabavna metoda usposabljanja temeljnih postopkov oživljanja. Gre za tekmovalno igro, pri kateri udeleženci izvajajo stise prsnega koša na lutkah, hkrati pa na zaslonu spremljajo svoj napredek, kar povečuje motivacijo, zavzetost in kakovost izvajanja stisov. V četrtek, 25. septembra, sta v kletni predavalnici potekala predstavitev opisane didaktične opreme ter tekmovanje, na katerem so sodelovali reševalci, osebje urgentnega centra in zdravniki različnih specialnosti. Dogodek je bil zelo zabaven in je potrdil, da je novo pridobljena oprema izjemnega pomena za učinkovitejše poučevanje postopkov oživljanja.

*Pred. Jernej Jeromel, mag. zdr. nege
Enota za SNMP*

ORTOPEDSKA ŠOLA ZA PACIENTE



Menjava kolena ali kolka, znana tudi kot totalna endoproteza (TEP), je kirurški postopek, ki se opravlja za lajšanje bolečine in izboljšanje gibljivosti pri ljudeh z obolenjem sklepov. Po operaciji je ključnega pomena, da pacient sledi določenim nasvetom in priporočilom za čim boljše okrevanje in uspešno rehabilitacijo.

Tovrstna degenerativna stanja omejujejo gibljivost, kar vodi v zmanjšano sposobnost posameznika pri sodelovanju v družbi in znižuje stopnjo zadovoljstva ter povečuje absenzizem.

Zamenjava kolka ali kolena je najpogostejši operativni poseg v ortopediji, zaradi staranja prebivalstva pa se število teh posegov povečuje iz leta v leto.

Na Oddelku za ortopedijo in športne poškodbe smo kot primer dobre prakse v svetu uvedli šolo za paciente. Pomen pripravljenosti na operacijo je temelj kakovostne obravnave pacienta, ki potrebuje TEP. Potrebna je dobra psihofizična priprava in seznanitev pacienta z operativnim posegom. S tem se izognemo trajni omejeni gibljivosti sklepa, preprečimo pa tudi poslabšanje kroničnih bolezni. Rehabilitacija in okrevanje pri pacientih sta boljša in hitrejša, skrajšan je čas do prve mobilizacije, skrajša se čas hospitalizacije.

Za vsakega pacienta je obvezna udeležba na predoperativni šoli, približno dva tedna pred operacijo. Ta poteka v skupini 10 do 15 pacientov, v kateri so udeleženi tisti, ki bodo v prihodnjih nekaj tednih na vrsti za operativni poseg TEP kolenskega (ali kolčnega) sklepa.

Pripravo, potek in rehabilitacijo po operaciji vodi in predstavi multidisciplinarni tim, ki pri tem sodeluje – ortoped, medicinska sestra ter fizioterapevt. Pri tem vsak član tima predstavi svoje področje obravnave pacienta, aktivnosti, ki jih izvaja, in posebnosti. Pred operacijo pacienta pregleda še anesteziolog.

Pacienti so šolo sprejeli pozitivno, z zavedanjem, da lahko za svoje zdravstveno stanje veliko poskrbijo tudi sami. Naša pomoč je informiranost pred operacijo, pogovor o pričakovanih pacienta ter potrebnih intervencijah, ki pripomore k varni izvedbi operativnega posega in rehabilitacije.

Zdravstvena obravnava pacienta poteka po načelu kakovosti, varnosti in obojestranskega zadovoljstva.

*Kolektiv Oddelka za ortopedijo
in športne poškodbe*



SESTRSKA SEKCIJA REVMATOLOŠKIH SO/DELAVCEV



V Termah Zreče je 8. novembra 2025 potekalo strokovno srečanje **revmatoloških sodelavcev**, namenjeno poglabitvi znanja in izmenjavi dobrih praks pri obravnavi revmatološkega pacienta.

Osrednja tema letošnjega srečanja, ki so ga s predavanji v celoti dopolnile sestre in zdravnice naše bolnišnice, je bila **»Od pregleda do hospitalizacije revmatološkega pacienta«**.

Predavateljice so s svojim strokovnim znanjem predstavile ključne izzive in novosti na področju ambulantne ter bolnišnične obravnave. Predavanja so zajemala širok spekter tem – od urgentnih stanj v revmatologiji (Sabina

Škornik, dr. med.), Chronove bolezni v povezavi z revmo (Rada Đokić, dr. med.), prvih stikov v ambulantni, zgodnjega prepoznavanja poslabšanj kroničnih vnetnih bolezni, do celostne obravnave hospitaliziranega bolnika z napredovalimi revmatološkimi stanji.

Poseben poudarek je bil namenjen vlogi medicinske sestre pri spremljanju poteka bolezni, komunikaciji in psihosocialni podpori v času hospitalizacije. Tokrat je z nami sodeloval tudi psihoterapevt in reševalec Darko Zabukovšek, ki nas je poučil o (ne)razmejenosti službenega in zasebnega življenja. Predavateljice so izpostavile tudi pomembnost timskega pristopa ter v pre-

davanjih zajele celostno in kontinuirano zdravstveno nego revmatološkega bolnika skupaj s paliativnim pristopom. Srečanje je udeležencem ponudilo priložnost za izmenjavo izkušenj iz bolnišnic v Sloveniji, krepitev strokovnih kompetenc ter razmislek o nadaljnjem razvoju revmatološke zdravstvene nege. Dogodek je še enkrat potrdil, da je povezovanje med strokami ter nenehna nadgradnja znanja ključ do kakovostne in varne obravnave naših pacientov.

Zahvaljujem se vsem predavateljicam (Mojca Jager, dipl. m. s., Petrina Kubale, sms, Sara Musić, dipl. m. s., Andreja Obrez Mernik, mag. zdr. nege, Ana Palčnik, sms, Branka Šifer Grobelnik, mag. pal. osk.), da so z nami delile znanje in izkušnje.

Petra Brdnik, mag.
zdr. nege
Oddelek za
revmatologijo





SKUPAJ ZA ZDRAVJE – NAŠ LETNI PREGLED IN POGLED NAPREJ

Leto se izteka in v Skupini za zdravje z zadovoljstvom pogledamo nazaj na številne trenutke, ko smo skrb za dobro počutje zaposlenih dvignili v ospredje. V bolnišnici, kjer vsak dan skrbimo za druge, včasih kar pozabimo, da tudi mi potrebujemo podporo, motivacijo, spodbudo in priložnosti, da poskrbimo za svoje zdravje. Prav zato smo si že na začetku leta zadali jasen cilj: ustvarjati, spodbujati in negovati kulturo zdravja – med vsemi nami, ki soustvarjamo več kot 2.100-članski kolektiv.

April: svetovni dan zdravja

Leto smo zaznamovali z našim prvim, nekoliko drugače zasnovanim dnevom zdravja, ki smo ga pripravili ob svetovnem dnevu zdravja, 7. aprila. Organizirali smo vodeno jutranjo vadbo, pripravo zdravih smutijev na nožni pogon, informativno stojnico in možnost prijave na športne dogodke. Veliko pozornosti sta požela tudi merjenje telesne sestave ter obisk oddelkov, kjer smo predstavljali pravilno dvigovanje bremen. Dan smo zaključili z nasmehom ob nastopu stand-up komika Aleša Novaka.

Maj: tekmovanje v korakih

V maju smo pripravili izziv v številu korakov, ki je v našo bolnišnico prinesel veliko dobre volje in zdrave tekmovalnosti. Še posebej nas je navdušil rezultat zmagovalke, ki je v desetih dneh zbrala kar 297.144 korakov. Izziv je pokazal, kako močna je skupinska motivacija in kako lahko že majhne spremembe v vsakdanjiku vplivajo na boljše počutje.

Fitnes za vse – skozi vse leto

Velik korak k bolj aktivnemu življenjskemu slogu je bila možnost brezplačnega obiska fitnesa za vse zaposlene. Ta pobuda je omogočila, da si vsak po svojih zmožnostih in urniku vzame čas za gibanje. Veseli nas, da je bila ta dejavnost odskočna deska za več energije, boljšega počutja in več osebnega zadovoljstva.

Anketa

Da bi naše aktivnosti še bolj prilagodili dejanskim potrebam, smo poleti pripravili anketo med zaposlenimi. Z njo smo želeli izvedeti, kaj si od nas pravzaprav želite, katere teme so vam najbližje in kakšne predloge imate za prihodnost. Odziv je bil zelo dober in vaše povratne informacije bodo ključne pri načrtovanju programov v prihodnjem letu. Skupina za zdravje obstaja zaradi vas – zato je vaše mnenje naš najpomembnejši kompas.

Oktober: sadni dan

Jesen smo popestrili s sadnim dnem, ko so vsi oddelki prejeli sveže sadje za svoje zaposlene. Namen je bil preprost: skupaj si vzeti trenutek za nekaj zdravega, prijetnega in malce drugačnega v delovnem dnevu.

Prav tako nas veseli, da je letos veliko zaposlenih sodelovalo v akciji "Celje se pelje trajnostno v vrtec, šolo ali službo", ter da je kolesarnica polna, kar kaže, kako veliko zaposlenih je svojo pot na delo povežalo z gibanjem in skrbjo za okolje.

Ko ni vse idealno – a gremo naprej

Naj bo zapisano iskreno: leto ni bilo brez izzivov. Nekaterih idej nismo mogli uresničiti zaradi finančnih ali prostorskih omejitev. Včasih tudi čas ni bil naš zaveznik. A kljub vsemu smo vztrajali in se trudili ponuditi aktivnosti, ki so dostopne, koristne in namenjene prav vsakemu zaposlenemu. In trudili se bomo še naprej.

Pogled v prihodnost

V Skupini za zdravje ostajamo zavezani temu, da bomo tudi v naslednjem letu ustvarjali programe, dogodke in vsebine, ki pomagajo k bolj zdravemu, prijetnemu in spodbudnemu delovnemu okolju. Želimo si, da ostanete naši sogovorniki, sopotniki in soustvarjalci.

Zato vas vabimo, da vse ideje, želje, pohvale ali pripombe kadarkoli pošljete na naš e-naslov zdravje@sb-celje.si.

S skupnimi moči lahko gradimo bolnišnico, v kateri ne skrbimo samo za paciente, temveč tudi drug za drugega. Hvala vam za sodelovanje, zaupanje in energijo v letošnjem letu – skupaj pa stopamo tudi v novega, še bolj zdravega in navdihujočega.

*Za Skupino za zdravje
Tea Ačkun, mag. soc.*



SVETOVNI DAN SLADKORNE BOLEZNI – 14. NOVEMBER 2025

Svetovni dan sladkorne bolezni, ki ga obeležujemo 14. novembra, predstavlja pomemben trenutek za osvetlitev enega izmed najpogostejših in najbolj obremenjujočih zdravstvenih stanj v sodobnem svetu. Sladkorna bolezen (diabetes mellitus) je kronična presnovna bolezen, za katero je značilna visoka raven glukoze v krvi (hiperglikemija) zaradi okvare delovanja trebušne slinavke ali odpornosti telesnih celic na lastni inzulin.

Epidemiološki podatki in pomen osveščanja

Najpogostejša oblika bolezni je sladkorna bolezen tipa 2. Predstavlja približno 90 % vseh primerov in je pogosto tesno povezana s presnovnim sindromom. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) v Sloveniji sladkorna bolezen prizadene več kot 100.000 odraslih, kar predstavlja približno 7 % odrasle populacije, medtem ko je število oseb z neprepoznanim diabetesom še višje. Zasluzna za rast obolevnosti sta predvsem staranje populacije in povečan pojav dejavnikov tveganja, kot so debelost, telesna neaktivnost, nezdrav način prehranjevanja in genetska predispozicija.

Zgodnje prepoznavanje bolezni je ključno za preprečevanje nastanka zapletov, kot so srčno-žilne bolezni, kronična ledvična bolezen, nevropatija, diabetična retinopatija in amputacije.

Novosti v zdravljenju sladkorne bolezni

Zadnja leta so prinesla pomembne napredke pri zdravljenju sladkorne bolezni tako na področju tehnologije kot zdravlil.

1. Napredne tehnologije za spremljanje krvnega sladkorja: sodobni sistemi za spremljanje krvnega sladkorja, kot so senzorji za neprekinjeno spremljanje glukoze (CGM), omogočajo bolj natančno merjenje ravni sladkorja v krvi. Tako bolniki s sladkorno boleznijo lahko bolj učinkovito prilagajajo svojo prehrano in inzulinsko terapijo, kar pripomore k boljšemu obvladovanju bolezni in preprečevanju zapletov.
2. Nova zdravila za sladkorno bolezen tipa 2: pri zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2 so se pojavila nova zdravila, kot so GLP-1 receptorni agonisti in SGLT2 inhibitorji, ki ne le uravnavajo raven sladkorja v krvi, temveč pomagajo tudi pri hujšanju in zmanjševanju tveganja za srčno-žilne bolezni. Ta zdravila predstavljajo pomemben napredek pri obvladovanju bolezni, saj ponujajo večjo celostno obravnavo bolnikov.
3. Napredna inzulinska terapija: inzulin ostaja osnova zdravljenja pri sladkorni bolezni tipa 1. Inzulina z dolgim in kratkim delovanjem omogočata natančnejše obvladovanje bolezni s stabilnim sproščanjem inzulina skozi ves



dan in noč. Pametne inzulinske črpalke skrbijo za skoraj popolno avtomatizacijo ravni sladkorja v krvi, s čimer se zmanjša tveganje za hipoglikemijo in druge zaplete.

Obvladovanje sladkorne bolezni

Zdravljenje sladkorne bolezni zahteva multidisciplinarni pristop, ki vključuje različne strokovnjake. Diabetologi, endokrinologi, nutricionisti, edukatorji, psihologi ter družinski zdravniki morajo sodelovati pri oblikovanju individualiziranega terapevtskega načrta, ki upošteva specifične potrebe bolnika.

Kljub napredku v farmakološkem zdravljenju, tehnologijah in multidisciplinarni obravnavi bolnikov pa je pomembno osveščanje in aktivno sodelovanje posameznikov v procesu obvladovanja bolezni. Obnovitvena edukacija je ključnega pomena v izobraževanju bolnikov. Osredotoča se na pridobivanje znanja in spretnosti za obvladovanje bolezni v vsakdanjem življenju.

Le tako lahko vsi udeleženi pomembno izboljšamo kakovost življenja bolnikov in zmanjšamo tveganje za zaplete ter smrt zaradi sladkorne bolezni.

*Katarina Skubec Močič, dr. med., spec. druž. med.
Oddelek za angiologijo in endokrinologijo*

MEDREGIJSKO DRUŽENJE PULMOLOŠKIH ODDELKOV



Spomladi, v mesecu maju, smo se sodelavci pulmoloških oddelkov Splošne bolnišnice Izola in naše bolnišnice odpravili v slikoviti Bovec z namenom, da združimo prijetno s koristnim. Poglavitna cilja sta bila medsebojno spoznavanje izven delovnega okolja in predvsem izmenjava izkušenj in idej.

Oddelka imata veliko skupnega. Podobna sta si tako po številu zaposlenih, številu postelj ter opremi. Oba oddelka na sekundarnem nivoju obravnavata široko paleto pulmološke patologije in imata podobno vizijo širitve. Oboji se ukvarjamo pretežno z obstruktivnimi motnjami dihanja, tumorji pljuč, okužbami spodnjih dihal, pa tudi z alergologijo, intersticijskimi pljučnimi boleznimi in obstruktivno spalno apnejo.

Dan se je pričel z adrenalinskim spustom z rafti po slikoviti reki Soči. Vsekakor smo se spoznali v drugi, športni luči in smeha nikakor ni manjkalo. Po uspešnem pristanku smo si privoščili

li skupno kosilo, ob katerem je Srdjan Lukič, pulmolog iz SB Izola, predaval o diagnostiki in zdravljenju sindroma hipoventilacije pri prekomerno debelih bolnikih. Razvila se je živahna razprava o tej in podobnih boleznih, o reševanju vsakodnevnih težav pri obravnavi prevelikega števila bolnikov z obstruktivno spalno apnejo in kako se oddelka v ambulantni in bolnišnični pulmologiji s to problematiko soočata. Dan smo zaklju-

čili s sproščenim klepetom ob kavi, polni svežih vtisov in idej.

Takšna srečanja so res dragocena – ne le za krepitev ekipnega duha, ampak tudi za strokovno rast in razvoj ter povezovanje med ustanovama.

*Katja Triller, dr. med.
Oddelek za pulmologijo*

**Naj božični čas
nežno potrka na vaša vrata
in vam prinese tisto,
česar se ne da zaviti v pentlje - mir v srcu, toplino
doma, iskrene objeme in občutek, da nikoli niste sami.**

**V novo leto pa stopite pogumno,
z upanjem, ki je večje od dvomov,
in sanjami, ki si zaslužijo, da zrastejo.**

**Naj vsak vaš korak pospremita sreča in zdravje,
vsak vaš dan pa naj dobi svojo iskrico,
takšno, ki pove, da je pred vami še veliko dobrega.**

Vesele božične praznike in čarobno novo leto!

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo

POTEP PO KRASU



V soboto, 4. oktobra, smo se sodelavci Centralne sterilizacije odpravili na potep po Krasu.

Po jutranji kavici smo odšli na ogled bolnišnice Sežana. Prijazna fizioterapevtka Silvana nam je predstavila njihov program rehabilitacije pljučnih bolnikov s speleoterapijo – zdravljenje v jami.

Po zanimivem ogledu jame smo odšli na krožno sprehajalno pot do razgledne točke na bližnje kraške vasi. Pot nas je vodila na Cerje, do spomenika braniteljem slovenske zemlje, kjer smo imeli čudovit razgled na Kras ter Vipavsko dolino, vse do Goriških Brd, Tržaškega zaliva s Padsko nižino in italijanskih

Dolomitov. Nekateri so si ogledali tudi muzej, v katerem je poudarek na 1. svetovni vojni in je opremljen s slikami ter filmi. Mimo Štanjela smo se ustavili v Šepuljah na pristni kraški domačiji na poznem kosilu.

Z novimi spoznanji in vtisi o lepoti Slovenije smo zaključili prvi izlet sterilizacije in že imamo idejo za naslednjega.

Mateja Škorja, dipl. m. s.
Centralna sterilizacija

*Zlati časi bodo,
če sivino vsakdana sami
pozlatimo s poštenim
delom in dobroto,
ji s smehom vdihnemo lepoto
in s prijateljstvom iskrenim
nežnost, srečo, mir, toplino.*

Kolektiv Kardiološkega oddelka



TO SMO MI



TO SMO MI, le kaj to je?

Uresničena dolgoletna želja zaposlenih v naši intenzivni enoti. Prvi organizirani skupni začetni koraki so bili v letu 2019, ko smo se udeležili 35 km ljubljanskega pohoda ob žici. Nato je žal prišlo obdobje covid-19, ki nam je vse do nadaljnjega omejilo gibanje v ožjem in še posebno v širšem življenjskem prostoru.

In končno je ponovno nastopila svoboda gibanja in druženja, ko smo lahko začeli uresničevati tiho željo, da bi se kot sodelavci družili v prostem času v obliki organiziranih pohodov. Sodelavec Nenad je prevzel organizacijski del. Pripravil je seznam predlogov pohodov in organizacijo prevoza. Kot prvega uradnega štejemo Levstikov pohod od Litije do Čateža v letu 2023, ki je dolg 22 km. Naša vremenska izkušnja s prvega pohoda je bila deževna, pospremlilo pa jo je veliko blatne kopeli, z večjim delom poti v pravem blatu. Na tem našem prvem mokrem blatnem pohodu smo se spoznali s pohodniki, ki so se z veseljem pridružili naši skupini tudi pri naših naslednjih pohodih. In tako je padla ideja o imenu skupine. Ker smo sedaj razširjena skupina, ki ni vezana samo na naše poklicno delo, je padla ideja o imenu »TO SMO MI«.

Narava našega dela je triizmensko delo. Zato je bila potrebna dobra organizacija urnika in prilagajanje tako željam tistih po pohodu kot ostalih, ki so prav tako zase potrebovali morebit-



ten prosti vikend. Ko je ekipa sodelavcev enotna, se lahko na urniku uredi tudi nemogoče.

V dveh letih je seznam pohodov že kar obsežen, gre že preko števila 15. Številčno je udeležba različna. Na vsakem pohodu se nam pridružijo naši zunanji pohodniki, česar smo zelo veseli. Vsak pohod prinese nove spomine. Prav tako smo bili kot udeleženci omenjeni že v lokalnih spletnih glasilih, vodja skupine je imel tudi intervju (glasilo Trobla, Gradež – Velike Lašče).

Seznam pohodov: pohod od Litije do Čateža (2023, 2025), Pesek – Osankarica, Drameljski pohod, Jurčičev pohod, Žajblov pohod, Golica, Trubarjev pohod, pohod po Vorančevi poti, po Vertovčevih poteh, pohod po sledih Soške fronte, Špargljev pohod, Čemažev pohod, zimski pohod na Jeruzalem, Vinčekov pohod (Hrvaška), pohod po stopinjah Valentina Staniča; Solkan-Sabotin-Vrpolje-Korada-Kanal, pohod po medvedovih stopinjah, pohod od češnje do češnje, ... jesenski kosanjev piknik s pohodom po Kozjanskem in ogledom kozjanske domačije.

Za zaposlene smo organizirali tudi decembrske praznične izlete: leta 2023 smo obiskali božični Dunaj in v letu 2024 čokoladnico Zotter ter božični Gradec.

Uresničili pa smo še eno željo – skupina ni skupina, če nima svojega zaščitnega znaka, logotipa, trademarka itd., in če na pohodu vsi udeleženci nimajo enotnih majic. Na našem drugem pohodu od Litije do Čateža v jeseni 2025 smo se tako prvič predstavili z majicami z našim logotipom, **TO SMO MI**. Majice z našim napisom so med ostalimi pohodniki bile zelo vidne in zelo pohvaljene.

TO SMO MI, nadaljujemo odkrivanje novih poti tudi v prihodnje.

*Biserka Lipovšek, dipl. m. s.
Enota intenzivne medicine operativnih strok*



V letu 2026

želimo vsem veliko zdravja,
zavedanja, da smo kjer koli le del celote, in da je vsak
odnos tudi duhovna vrednota,
ki nam ne prinaša samo lepega, ampak je predvsem naša
pot učenja in življenja.

Želimo vam pogum za opustitev preživelih prepričanj,
za razsvetlitev bistva našega delovanja,
za medsebojno povezovanje,
za celovit pristop k pacientom
in pot k sebi in svojim najdražjim.

ORL

Poročilo EU projekta CEDAR

EU projekt CEDAR je namenjen povečanju transparentnosti in odgovornosti v javnem naročanju, pri čemer kot ključna orodja v boju proti morebitnim prevaram in korupciji v javnem sektorju uporablja podatkovne prostore, analitiko velikih podatkov in umetno inteligenco. Projekt je predstavljen na spletni strani <https://cedar-heu-project.eu/> in naslavlja prirejene razpise, drobljenje nakupov, nepotrebne nakupe, koordinacijo ponudb in izločanje konkurence, prirejene cene, goljufive aktivnosti rizičnih pravnih oseb ter zaznavanje goljufivih nabavnih aktivnosti. Vodja projekta v Sloveniji in partner je ICS, ki je odgovoren za kibernetsko varnost tehnologij CEDAR. Splošna bolnišnica Celje nastopa v vlogi končnega uporabnika razvitih rešitev. V projekt sta vključeni Služba za informatiko ter Služba za korporativno varnost.

Peta generalna skupščina projekta CEDAR

V mesecu juniju smo se člani projektne ekipe CEDAR udeležili Pete generalne skupščine projekta CEDAR, ki jo je v Solunu gostil projektni koordinator CERTH. Srečanje je ponudilo pomembno priložnost za pregled dosedanjega napredka in usklajitev nadaljnjih aktivnosti, zlasti pri pripravi prvih integriranih prototipov CEDAR. Sodelovanje v živo je omogočilo dragocene razprave, izmenjavo idej in usklajitev prioritet, kar je dodatno okrepilo sodelovalni duh konzorcija.

Šesta generalna skupščina projekta CEDAR

V mesecu septembru smo se člani projektne ekipe CEDAR udeležili šeste generalne skupščine projekta CEDAR, ki jo je v Amsterdamu gostil Arthur's Legal. Dnevni red se je osredotočil na tri ključne dejavnosti: zadnje priprave na prvi formalni pregled projekta, sam pregled in poglobljene razprave o povratnih informacijah in priporočilih, prejetih od ocenjevalcev.

Predstavljen je bil napredek na obeh področjih, pa tudi načrti za naslednje faze. Na srečanju je potekala tudi pravočasna razprava o tempu globalnega tehnološkega napredka in njegovih posledicah z etičnega in pravnega vidika, pri čemer je bil poudarjen pomen uravnoteženja inovacij z odgovornostjo.

Dogodek je potekal v ključnem času, saj se vse tri pilotne države (Ukrajina, Italija in Slovenija) aktivno pripravljajo na prvo formalno potrditev rezultatov CEDAR s končnimi uporabniki. Priporočila strokovnjakov, prejeta med pregledom, bodo imela ključno vlogo pri podpiranju uspeha dejavnosti.

Pilotna delavnica

V mesecu oktobru je bila v Splošni bolnišnici Celje izvedena pilotna delavnica. Namenjena je bila demonstraciji in validaciji novih orodij CEDAR, razvitih za povečanje transparentnosti pri upravljanju evidenčnih naročil v zdravstvu. Na vaji sta kot razvijalca tehnologij sodelovala podjetje SNEP ter Slovenska policija, kot uporabniki pa člani ekipe iz Splošne bolnišnice Celje ter policije. Udeleženci so imeli priložnost videti, kako lahko odprtost podatkov in uporaba modernih tehnologij pripomoreta k širšemu in učinkovitejšemu pregledu evidenčnih naročil, tako razpisov kot ponudb, ter boljšemu razumevanju tveganj pri njihovem izvajanju. Delavnica je spodbudila konstruktivno razpravo o obstoječih izzivih na področju javnega naročanja in o tem, kako lahko projekt CEDAR pripomore k izboljšanju učinkovitosti procesov. Povratne informacije udeležencev bodo ključnega pomena za nadaljnji razvoj in prilagoditev orodij dejanskim potrebam uporabnikov.



*Doc. dr. Darko Golec, univ. dipl. inž. el.,
Služba za informatiko
in
Gregor Kovač, mag. posl. ved.,
Služba za korporativno varnost*

UPOKOJITEV JANJE KOROŠEC

Po 35. letih dela v naši Medicinski knjižnici se je v letošnjem letu upokojila sodelavka, bibliotekarka Janja Korošec, prof.



Janja Korošec

V Splošni bolnišnici Celje se je zaposlila leta 1990, ko je prevzela Medicinsko knjižnico po več letih delnega zastoja razvoja knjižnice, saj od leta 1985 do njene zaposlitve nismo imeli zaposlenega knjižničarja.

Razvoj in delo Medicinske knjižnice sta vseskozi povezana z razvojem raziskovalne dejavnosti, raziskovalna dejavnost pa brez knjižnice pravno formalno ne more delovati. Zato je bila prva naloga Janje Korošec ureditev gradiva v knjižnici na takšen način, da so bile izpolnjene zahteve Ministrstva za znanost. Knjižnica je pod vodenjem Janje Korošec hitro prešla na računalniški sistem obdelave in vodenja gradiva ter bibliografij raziskovalcev. S pridobitvijo računalniškega programa je poleg primarnih in sekundarnih virov v tiskani obliki pričela z naročanjem prve elektronske podatkovne baze. Ta je pomenila pravo malo revolucijo v Medicinski knjižnici, saj ni bilo več potrebno listati po debelih knjigah, da bi našli določene podatke. Ni se ustavila pri prvem dosežku, ko je Medicinska knjižnica Splošne bolnišnice Celje izpolnila vse pogoje za registracijo. Skrbela je za izboljšanje kakovosti gradiva in njegovo dostopnost uporabnikom. Z vključitvijo v sistem COBISS leta 1999 je naredila pomemben korak pri razvoju Medicinske knjižnice. Prav tako se je Janja Korošec zavzemala za nove prostore knjižnice, kar je bilo realizirano leta 2005. Knjižnica se je preselila v svetle, prijetne in prijazne prostore na podstrešju nad Otroškim oddelkom.

V Medicinski knjižnici je danes na voljo širok izbor strokovne literature. Dostopnih je več kot 6.000 naslovov revij s polnimi besedili, več kot 30.000 naslovov strokovnih knjig, pa tudi multimedijsko strokovno gradivo. Knjižnica ima čitalnico, kjer uporabniki lahko študirajo, na voljo jim je računalnik z dostopom do interneta. Za vse to ima največjo zaslugo Janja Korošec, ki je skozi delovno kariero gradila in zgradila temelje ter postavila knjižnične mejnike za sodobno in prijazno medicinsko knjižnico Splošne bolnišnice Celje. Hkrati pa bomo pogrešali pomoč pri lektoriranju in vse dobre nasvete v jezikovnem kotičku v Monitorju.

“Veliko malih stvari obstaja, ki povzročijo, da tvoj svet raste. Najboljša izmed njih je ljubezen do knjig.”
(Jacqueline Kennedy).

Hvala Janji Korošec za ves razvoj in rast naše knjižnice. Naj ji knjige še naprej lepšajo dneve.

Splošno kadrovsko pravni sektor



Naj luč praznikov osvetli vaše domove in srca, novo leto 2026 pa naj prinese še več upanja in dobrih zgodb vsem nam.

Oddelek za anesteziologijo

UPOKOJITEV SUZANE PREZELJ

Upokojitev je začetek novega poglavja, tistega, v katerem se tempo končno prilagodi človeku in ne obratno. Prinaša svobodo, da se posvetiš stvarim, ki so v naglici vsakdanjega dela ostale na čakalni listi. A upokojitev ni le svoboda od dela – je tudi priložnost za refleksijo.



Suzana Prezelj

Suzana Prezelj je vso svojo delovno pot prehodila v Splošni bolnišnici Celje. Po končani srednji šoli se je zaposlila v tedanjem Zdravstvenem centru Celje, po njegovem preoblikovanju pa v bolnišnici. Na začetku je opravljala različna administrativna dela, leta 1998 pa je prevzela dela poslovne sekretarke in jih opravljala skoraj do konca svoje poklicne poti.

Vloga poslovnega sekretarja je pogosto skrita očem. Poslovni sekretar je namreč oseba, ki skrbi, da stvari tečejo gladko, čeprav se zdi, da se dogajajo same od sebe. Suzana Prezelj je z velikim občutkom za ljudi in razmere zanesljivo in profesionalno skrbela za usklajevanje urnikov, pripravo dokumentacije, organizacijo dogodkov ter podporo vodstvu in zaposlenim. Spremljala je realizacijo sprejetih odločitev in s tem poskrbela, da je bilo delo opravljeno pravočasno, skrbela za uveljavljanje celostne podobe bolnišnice na vseh ravneh in oblikah delovanja, od oznak na avtomobilih in usmerjevalnih tabel do poslovnih vizitk, za poslovna darila, usklajena s poslanstvom bolnišnice in priložnostjo ter izročena v skladu s pravili poslovnega protokola. Znanje, ki ga je nabirala na raznih izobraževanjih, je ves čas s pridom uporabljala pri svojem delu, ob njem je začela in zaključila tudi univerzitetni študij.

Čeprav je pogosto v ospredju delo, ki ga lahko vidimo ali izmerimo, pa je ena najdragocenejših vlog poslovnega sekretarja ta, da povezuje ljudi. To je tisti del službe, ki ni v opisih del in nalog, a ga sodelavci občutijo vsak dan. Suzana Prezelj je bila dolga leta most med vodstvom, oddelki in sodelavci. Ko so se informacije izgubile, jih je našla, ko so se urniki podrli, jih je znova sestavila, ko je nekdo potreboval pogovor ali nasvet, je bila tam. Vedno je iskala rešitve in ne izgovorov, zakaj nekaj ni mogoče. S svojim občutkom za ljudi, načinom komunikacije in osebno integriteto je pomagala ustvarjati delovno okolje, v katerem se ljudje dobro počutijo in lažje opravljajo svoje delo. In to je vrednost, ki presega vsako formalno nalogo.

Suzani na novi poti želimo veliko časa in volje za nove ideje, nove navade in nove zgodbe ter zdravja, da jih bo lahko uresničila.

Sektor za ekonomiko



MAJDA HRASTNIK – OB UPOKOJITVI

V juliju letošnjega leta se je upokojila naša spoštovana kolegica Majda Hrastnik.



Majda Hrastnik

Majda se je v bolnišnici zaposlila po končani Srednji zdravstveni šoli leta 1983, na Oddelku za ortopedijo in športne poškodbe. Opravljala je delo srednje medicinske sestre na oddelku, nato je zaključila šolanje na Višji zdravstveni šoli in delala kot višja medicinska sestra. Leta 2006 je zaključila šolanje za diplomirano medicinsko sestro, na oddelku pa je opravljal tudi naloge vodje tima v negovalni enoti in bila uradna namestnica glavne medicinske sestre oddelka.

Že na Oddelku za ortopedijo in športne poškodbe se je poleg svojega rednega dela aktivno ukvarjala s področjem preprečevanja in obvladovanja okužb kirurških ran. Leta 2002 se je vpisala na podiplomski tečaj hospitalne higiene na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Decembra 2008 se je zaposlila v Službi za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb kot medicinska sestra za to področje. Ob tem je do leta 2016 delovala tudi kot nadzorna kirurška medicinska sestra.

Majda Hrastnik se je poleg svojega dela ves čas ukvarjala tudi z izobraževanjem. Tako je bila od leta 2012 do 2018 članica komisije za opravljanje strokovnih izpitov zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s srednjo strokovno izobrazbo

za predmet »Strokovne vsebine poklicnega področja za poklic tehnika zdravstvene nege – zdravstveni tehnik – srednja medicinska sestra – bolničar«. V letu 2018 je pridobila specialna znanja na področju mentoriranja študentov zdravstvene nege.

Pri svojem delu je bila aktivna tudi na področju obvladovanja procesov kakovosti in od leta 2023 usposobljena za notranjo presojevalko sistema vodenja kakovosti.

Leta 2015 je bila na Fakulteti za zdravstvene vede izvoljena v naziv »strokovna sodelavka« za področje zdravstvene nege. Bila je koordinatorka kliničnega usposabljanja za predmeta Diagnostično terapevtski program ter Nujna medicinska pomoč in zdravstveno varstvo v izrednih razmerah. Sodelovala je tudi kot somentorica pri diplomskih delih.

Leta 2024 je bila skupaj s predavateljicami soavtorica visokošolskega učbenika Postopki in posegi v zdravstveni negi, ki je izšel na FZVCE.

Delo je opravljal strokovno, pošteno, natančno in odgovorno. Njen pogled na stroko je bil širok, osredotočen pa je bila vedno na dobrobit pacienta.

V Službi za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb in v Službi za zdravstveno nego bomo našo Majdo in njen smisel za humor zelo pogrešali.

Verjamemo, da bo upokojitev dodobra izkoristila, saj je takoj po končanem delu odrinila na morje, kjer bo preživljala večino časa. Ostale proste trenutke bo preživela s svojimi najdražjimi.

Draga Majda, iskreno se ti zahvaljujemo za vse skupne trenutke, ki smo jih preživeli na delovnem mestu in naših izletih ter na skupnih druženjih. Želimo ti obilo zdravja, uživaj v morskih lepotah in v krogu najdražjih.

Ne pozabi nas!

*Služba za preprečevanje bolnišničnih okužb in
Služba za zdravstveno nego*

ODHOD GLAVNE SESTRE IN ZAČETEK NOVE POTI



Na našem oddelku je nedavno novo pot izbrala glavna sestra **Mateja Štravs**, ki je bila z nami vse od leta 2009. Sprejela je novo delovno priložnost v Službi za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO). S svojim delom je pustila močan pečat, bila je izjemna organizatorica, motivatorica in sodelavka, ki je znala povezati ekipo ter ustvariti pozitivno ter strokovno delovno okolje. Skupaj z nami je premagovala izzive in gradila oddelek.

Svoje odgovorno mesto je predala mladi, a že zelo izkušeni sestri **Bojani Rebernik**, ki samozavestno stopa v vlogo nove vodje. Prepričani smo, da bo oddelek pod njenim vodstvom še naprej dobro deloval, rasel in se razvijal.

Obema se iskreno zahvaljujemo – **Mateji** za predano delo in lep zgled, **Bojani** pa za pogum in pripravljenost prevzeti nove odgovornosti.

Želimo jima veliko uspeha na njunih novih poteh.

Sodelavke in sodelavci Oddelka za revmatologijo in Oddelka za angiologijo in endokrinologijo

SPOŠTOVANE SODELAVKE IN SODELAVCI SPLOŠNE BOLNIŠNICE CELJE!

Ob koncu leta želim z zapisano besedo sporočiti svoje misli vsem zaposlenim v vseh poklicnih skupinah v Splošni bolnišnici Celje.

Ob svojem 40-letnem delu v Enoti intenzivne terapije (EIT), z na vsakem koraku osebno izkazano izredno lojalnostjo in pripadnostjo do bolnišnice in njenih zaposlenih (besedi, ki danes menda nista več in..., jaz ju še vedno priznavam), je prav, da se spomnim vseh vas v vseh poklicnih skupinah, s katerimi smo sodelovali na tak ali drugačen način in skupaj gradili podobo bolnišnice. Nisem želela nikogar po imenu izpostavljati, ker vas je v vseh teh letih premnogo in bi koga nehoti lahko izpustila.

Vsakemu izmed vas se iskreno zahvaljujem za naše skupno sodelovanje. Bilo mi je v veliko veselje in čast, ker sem v različnih obdobjih v 40 letih delala, sodelovala... z vami, spoštovane sodelavke in sodelavci v vseh poklicnih skupinah, in med vami spoznala mnoge izjemne osebe ne glede na poklic, ki ga opravljate, z izjemnimi pozitivnimi lastnostmi in pripa-

dnostjo delu in sodelavcem, kar bi bilo v današnjih časih zelo zaželeno pri večjem številu zaposlenih.

Posebni so trenutki, ko se nehoti srečamo nekje na hodniku naše bolnišnice in že samo iz pogleda v oči razbereš nekaj zelo dobrega in se zgodi na hitro prijeten kratek klepet, ki ti polepša dan, četudi morda prej za tebe ni bil tako lep. To preprosto kratko srečanje s sodelavcem v pravem pomenu besede ti za trenutek preusmeri misli v pozitivno smer, da še obstaja nekaj dobrega, pravega, da obstaja upanje, da še ni čisto vse dobro izgubljeno, čeprav si morda sam doživel preveč negativnega na svoji delovni poti, na kateri si kljub temu vztrajal, ker si se zavedal svojega dobrega doprinosa v to okolje, ki ga spoštuješ in ceniš, kjer rad delaš.

Iskrena hvala vsem za vse skupaj čudovito preživete delovne trenutke v 40 letih, ki so izredno hitro minili, ker so bila vsa ta leta preživeta v družbi dobrih sodelavcev.

V letu 2026 vstopamo ponovno v leto ognjenega konja, ki se

zgodí na 60 let, simbola z določenimi lastnostmi. In v bolnišnici nas je kar nekaj, ki vstopamo v to naše leto ognjenega konja, ker smo v letu ognjenega konja bili rojeni pred tolikimi desetletji. Neka kolegica mi je večkrat poudarila: »A veš, da smo mi generacija ognjenega konja?« Vem, res je.

In še misli meni izjemne osebe, druga zapisana njena misel je bila objavljena kot zadnja pred njenim slovesom v letošnji jeseni:

»Vsak od nas je pomemben, ima svojo vlogo in prispeva k spre-

membi. Vsak od nas mora prevzeti odgovornost za svoje življenje in predvsem izkazati spoštovanje in ljubezen do živih bitij okoli nas, še posebno drug do drugega.«

»Želim, da razumete, da ima vsak izmed vas svojo vlogo. Morda je ne veste, morda je ne najdete, a vaše življenje je pomembno in tukaj ste z razlogom.«

Dr. Jane Goodall, britanska primatologinja, etologinja in antropologinja

Vse lepo in srečno v letu 2026!

Biserka Lipovšek

Delovni jubileji od junija do decembra 2025

10 LET

1. Urban Antoniĉ, Urgentni center
2. Jani Breznik, Otroški oddelek
3. Janja Dolinšek, Otroški oddelek
4. Mihael Gobec, Enota za splošno nujno medicinsko pomoĉ
5. Helena Gril Petriĉ, Pediatriĉni urgentni center
6. Vanja Jazbec, Oddelek za intenzivno interno medicino
7. Katja Jeseniĉnik, Travmatološki oddelek
8. Nedžad Joldiĉ, Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo
9. Mateja Kolar, Lekarna
10. Sandra Korez, Oddelek za infekcijske bolezni in vroĉinska stanja
11. Mitja Lenart, Oddelek za infekcijske bolezni in vroĉinska stanja
12. Jure Nežmah, Enota za splošno nujno medicinsko pomoĉ
13. Klementina Meklav, Pediatriĉni urgentni center
14. Anja Potnik, Transfuzijski center
15. Tjaša Romih, Odsek za delovno terapijo
16. Ana Marija Štimulak Mihelj, Radiološki oddelek
17. Alen Verdinek, Enota za splošno nujno medicinsko pomoĉ
18. Andreja Verdinek, Lekarna
19. Valentina Vertaĉnik, Ginekološko-porodniški oddelek

20. Natalija Vrbek, Urgentni center
21. Barbara Zorko, Centralni operacijski blok

20 LET

1. Marta Brdnik, Administracija specialistiĉnih ambulant in funkcionalnih diagnostik operativnih strok
2. Valerija Flere, Administracija specialistiĉnih ambulant in funkcionalnih diagnostik operativnih strok
3. Dejan Herodež, Elektroenergetika in medicinski plini
4. Danijel Karas, Radiološki oddelek
5. Barbara Kvas, Otroški oddelek
6. Milan Petroviĉ, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno medicino operativnih strok in terapijo boleĉin
7. Gordana Ravnak, Kardiološki oddelek
8. Gorazd Steble, Oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo
9. Lea Školnik, Ginekološko-porodniški oddelek
10. Andreja Turk, Nevrološki oddelek
11. Irena Źužek, Oddelek za laboratorijsko medicino

30 LET

1. Irena Andrenšek Ferkolj, Sektor za investicije, preskrbo, vzdrževanje in informatiko
2. Sergeja Dobravc, Oddelek za bolezni ledvic in dializo
3. Alenka Gorinšek, Služba za preskrbo s perilom

4. Petrina Kubale, Oddelek za angiologijo, endokrinologijo in revmatologijo
5. Barbara Kvas, Centralna sterilizacija
6. Mateja Podergajs Fijavž, Podroĉje zdravstvene nege
7. Mateja Ravnjak, Nevrološki oddelek
8. Ines Verdev, Odsek za dializo
9. Samo Vesel, Otroški oddelek
10. Špela Zajc, Oddelek za bolezni prebavil
11. Dejan Źohar, Direkcija

40 LET

1. Janja Blatnik, Oddelek za infekcijske bolezni in vroĉinska stanja
2. Marko Jagriĉ, Radiološki oddelek
3. Minka Krivec, Centralni operacijski blok
4. Suzana Lapornik, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo
5. Vesna Papuga, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno medicino operativnih strok in terapijo boleĉin
6. Marija Pemiĉ, Administracija oddelkov neoperativnih strok
7. Silvo Petrej, Služba za vzdrževanje objektov in naprav
8. Olga Skarlovnik, Ginekološko-porodniški oddelek

Vsem jubilantom ĉestitamo!

ZAKLJUČENI ŠTUDIJI ZAPOSLENIH

- Lina Žibret je 25. 8. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za vede o zdravju Izola in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Rok Žnider je 5. 6. 2025 zaključil magistrski študijski program 2. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobil strokovni naziv »magister paliativne oskrbe«
- Alenka Flis Fijavž je 11. 9. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Tamara Zečević je 11. 9. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Simona Pavrič je 11. 9. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Martina Javornik je 11. 9. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Cencelj Rovšnik Tanja je 11.09.2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Ema Palavrič je 12. 9. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«
- Kristina Slivnikar je 12. 9. 2025 zaključila visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje na Fakulteti za zdravstvene vede Celje in pridobila strokovni naziv »diplomirana medicinska sestra (VS)«

Iskrene čestitke!



ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA JEHOVOVIH PRIČ IN PRAVICA DO ZAVRINITVE

V mesecu juniju smo izvedli notranji seminar, na katerem smo obravnavali vedno znova perečo problematiko zdravstvene obravnave pripadnikov Jehovovih prič ter pravnih in etičnih dilem, ki se nanašajo na pravico do zavrnitve transfuzije krvi.

Na seminarju so bile predstavljene tako etične dileme zdravnikov, katerih osnovno vodilo je ohranjanje in obnavljanje pacientovega zdravja ter spoštovanja človekovega življenja, kot zakonodajni okvir in pravna regulativa izvajanja zdravstvene oskrbe v skladu s pacientovo voljo.

Osnovno vodilo opravljanja zdravstvene oskrbe predstavlja pacientova pravica do avtonomnosti odločanja o svojem zdravljenju in življenju, ki mu je dana na podlagi pravice do obveščnosti ter podaje soglasja oziroma privolitve v poseg ali zdravljenje.

Obveščanje pacienta in pojasnjevanje zdravniku sta temeljni predpostavki veljavnosti pacientove privolitve ali zavrnitve ter tako sestavni del pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju, ki je povezana z varstvom nedotakljivosti človekove telesne ter duševne celovitosti, kot jo določa 35. člen Ustave RS.

V primerih zdravstvene obravnave Jehovovih prič je treba jasno opredeliti, da ne zavračajo zdravstvene oskrbe oziroma potrebnega operativnega posega samega po sebi, temveč zgolj del le-tega, to je prejem oziroma transfuzijo krvi. Zato je treba v okviru oskrbe teh bolnikov preučiti tudi metode »brezkrvnega zdravljenja«, če gre za preverjeno doktrino zdravljenja posameznih bolezenskih stanj ali operativnih posegov.

Če v zdravstveni ustanovi ne opravlja določenega posega brez transfuzije in je zdravstvenemu osebju znano, da druga ustanova opravlja poseg po metodi brezkrvnega zdravljenja, je treba pacientu predstaviti možnost, da se obrne na takšno ustanovo.

Če določen zdravstveni poseg praviloma ne obsega transfuzije krvi, lahko pa se zgodi, da bi bila le-ta nujna med posegom, lahko pacient odkloni takšen dodatni postopek, ki bi postal nujen med zdravljenjem. Vse zavrnitve pacienta je treba dokumentirati na obrazcu Privolitev v operativni ali diagnostični poseg/preiskavo oz. zavrnitev po pojasnilu, SMP OP 001 OB02.

Pri preskrbi s krvjo ne gre za področje, kjer bi zdravljenje v nujnih primerih potekalo v nasprotju z voljo pacienta, zato je treba v primerih, ko je pacient v razsodnem stanju odklonil transfuzijo, njegovo voljo spoštovati.

Slednje velja tudi v primerih, ko so pacienti pripeljani v stanju, ko svoje volje v trenutku začetega zdravljenja ne morejo jasno izraziti, a so svojo voljo že predhodno dokumentirali z izjavo volje, ki jo imajo pri sebi (obrazec, kartica Jehovovih prič).

Ker se je v preteklosti v primerih Jehovovih prič po mnenju zdravnikov odpiralo vprašanje kolizije etičnih vrednot (ohranjanje življenja) in pravnih norm, opredeljenih v Kazenskem zakoniku (178. člen KZ-1, opustitev zdravniške pomoči) ter Zakonu o pacientovih pravicah (30. člen ZPacP, pravica do zavrnitve zdravstvene oskrbe oziroma dela zdravstvene oskrbe), so navedeno dile-

mo v okviru okrogle mize o sodnome-dicinskih in etičnih dilemah pri anesteziji in intenzivnem zdravljenju naslovili že pred leti s prošnjo, da Državni zbor Republike Slovenije poda avtentično razlago zakonodaje na tem področju.

Predlog je bil zavrnjen z obrazložitvijo, da obvezna razlaga 178. člena KZ-1 ni potrebna, saj že sama zakonska norma s tem, ko uporabi pravni standard poklicne dolžnosti zdravnika, nakaže na uporabo specialnejšega zakona, to je ZPacP, ki natančno določa, kako naj ravna zdravnik v primeru pacientove zavrnitve medicinskega posega, ter da takšno voljo oziroma zavrnitev dokumentira in spoštuje.

Vse navedeno je povzela v svojem mnenju iz leta 2018 tudi Komisija RS za medicinsko etiko o ravnanju z bolniki, ki so Jehovove priče, ki ga na tem mestu objavljamo v celoti ter prosimo, da se vsi udeleženci v zdravstveni obravnavi Jehovovih prič držite navodil v zapisu.

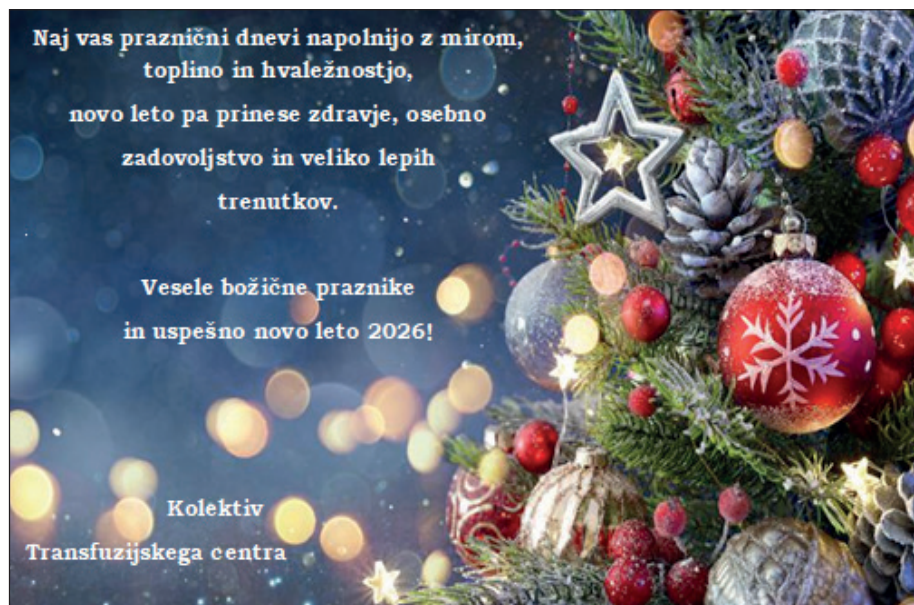
Stališče Komisije RS za medicinsko etiko o ravnanju z bolniki, ki so Jehovove priče

Komisija RS za medicinsko etiko (KME) je stališče o ravnanju z bolniki, ki so Jehovove priče, sprejela na seji 20.

**Naj bo praznični čas prežet
s srečo in toplino, novo leto
pa bogato s priložnostmi.
VESELE BOŽIČNE PRAZNIKE
IN VSE DOBRO V NOVEM
LETU 2026!**

**Oddelek za nuklearno
medicino**





februarja 2018. Posreduje ga vsem slovenskim bolnišnicam z navodilom, kako naj ravnajo, da bodo Jehovove priče brez strahu pred neželenimi posledicami uresničevali zdravstvene pravice in udeležali svoje prepričanje.

Svetovni nazor Jehovovim pričam ne dovoljuje, da bi v primeru zdravstvene potrebe s transfuzijo sprejeli kri katerekoli druge osebe. S krvjo ni mišljena samo polna kri, ampak tudi njene komponente, eritrociti, trombociti, levkociti in krvna plazma. Odklanjanje tudi za avtotransfuzijo shranjeno kri, lahko pa se po svojem preudarku odločijo za hemodilucijo in reševanje celic (cell saver). Nekateri bolniki ne odklanjajo zdravlil, pridobljenih s frakcionazo plazme, to je albumine, globuline in druge plazemske derivate oziroma faktorje strjevanja krvi, želijo pa, da so pred njihovo aplikacijo seznanjeni s strokovno indikacijo, kar jim pomaga pri njihovi privolitvi po pojasnilu. Svobodna privolitev je tudi v skladu z enim od osnovnih načel Zakona o pacientovih pravicah.

Pri vprašanjih, ki se pojavijo ob odklanjanju transfuzije na eni in zdravstvenih indikacijah na drugi strani, se znajdeti v stiski tako bolnik kot zdravnik. Da ne bi zdravnik, ki sledi načelom stroke, v urgentnih primerih in neobveščen o prepričanju bolnika, odločil v nasprotju z željo oziroma zahtevo bolnika – kar ima lahko tudi v primeru uspešno zaključene zdravljenja neprijetne osebne in pravne posledice – želi KME opozoriti

vodstva slovenskih bolnišnic oziroma vseh zdravstvenih ustanov, v katerih lahko pride do transfuzije krvi, da 30. člen Zakona o pacientovih pravicah zagotavlja bolniku, ki je sposoben odločiti o sebi, pravico, da zavrne predlagani medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo. Če bolnik pri svoji odločitvi vztraja tudi potem, ko mu je zdravnik pojasnil možne posledice zavrnitve na njegovem zdravju, je tako bolnikovo odločitev dolžan spoštovati tudi po 2. odst. 178. člena kazenskega zakonika. Bolnik mora svojo odločitev pisno potrditi, zdravstveno osebje pa naj jo protokolira v bolnikovi zdravstveni dokumentaciji.

Če bolnikovo stanje onemogoča izražanje njegove volje, KME sporoča, da

imajo Jehovove priče vedno pri sebi overjeni dokument »Trajno pooblastilo za mojo zdravstveno oskrbo«, opozorilo, da zavračajo transfuzijo krvi, kar je potrebno upoštevati tudi v primeru nezvestnega bolnika. Uradni zavrnitveni obrazec iz Pravilnika o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta pa se glede zavrnitve nanaša samo na zavrnitev transfuzije krvi in ne celotnega načrtovanega zdravljenja. Na opozorilu imajo še navedena imena in telefonske številke njihovih zakonitih zastopnikov, na katere se je v primeru dvoma ali kakšne druge potrebe možno obrniti za pojasnilo oziroma odločitev v skladu z 28. in 30. členom Zakona o pacientovih pravicah in 178. členom Kazenskega zakonika.

Komisija RS za medicinsko etiko
Dr. Božidar Voljč, dr. med.

Predsednik

Za konec pa dodajamo, da v primerih nujnega zdravljenja otrok, to je oseb do dopolnjenega 15. leta starosti, ki so predstavniki Jehovovih prič, v primerih, ko je nujno potrebna transfuzija krvi, starši zavrnitve za takšen postopek zdravljenja – transfuzije ne morejo podati (36. člen ZPacP) ter se transfuzija opravi v skladu z načelom največje zdravstvene koristi za otroka.

Zdravniki imate ob tem tudi možnost, da mejo pravice do odločanja dvignete do pacientovega dopolnjenega 18. leta starosti, če glede na otrokovo zrelost ocenite, da ni sposoben veljavne privolitve.

Nataša Horjak Deželak, univ. dipl. prav.
Pravna služba



Naj praznični dnevi prinesejo mir,
toplino in občutek povezanosti.

Naj vsak dan ponudi razlog za
hvaležnost in korak naprej v smeri,
ki vam veliko pomeni.

Vesele božične praznike in srečno
novo leto 2026! 🎄 ✨

Oddelek za patologijo in citologijo

ZAKON O INFORMACIJSKI VARNOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI CELJE

Maja letos je državni zbor sprejel novi Zakon o informacijski varnosti (ZInfV-1), ki predstavlja enega najpomembnejših korakov krepitve kibernetске varnosti v Sloveniji. Z objavo v Uradnem listu je začel veljati 19. junija 2025. Zakon v slovenski pravni red prinaša evropsko direktivo NIS2 ter dodatne slovenske posebnosti, hkrati pa vzpostavlja nacionalni sistem informacijske varnosti, določa pristojnosti državnih organov, naloge CSIRT-skupin ter nacionalnih mehanizmov za obvladovanje incidentov in kriz.

Za sektorje, ki so za družbo kritičnega pomena – med njimi tudi zdravstvo – zakon uvaja obsežen sklop obveznosti, ki jih moramo izpolniti do 19. junija 2026, torej v enem letu od začetka veljavnosti. Te obveznosti segajo od upravljanja kibernetских tveganj, nadzora nad dobavno verigo, do obveznih izobraževanj, preverjanja skladnosti, poročanja incidentov in vzpostavljanja novih politik ter postopkov.

Za izvedbo teh nalog je direktor bolnišnice imenoval delovno skupino za implementacijo ZInfV-1, ki bo v prihodnjih mesecih koordinirala vse aktivnosti, pripravljala dokumentacijo, vodila postopke posodobitev in skrbela za komunikacijo z vodstvom.

Kje smo zdaj?

Čeprav veliko zahtev ZInfV-1 še ni izvedenih, smo v bolnišnici že zgradili ključni del temeljev informacijske varnosti. Sprejete imamo dokumente Pravilnik o informacijski varnosti, Metodologija obvladovanja tveganj, Navodila za popis informacijskih sredstev, Načrt prekinjenega poslovanja in Navodilo za obnovitev delovanja informacijskega sistema. Ta dokumentacija je dobro izhodišče, vendar jo bo treba temeljito posodobiti, dopolniti in prilagoditi zakonskim zahtevam.

Poleg posodobitev bo treba pripraviti še vrsto novih vsebin, med drugim politiko informacijske varnosti, načrt odzivanja na incidente, politike upravljanja dostopov, varnostne politike za dobavitelje, postopke spremljanja dnevniških zapisov, pravila za upravljanje ranljivosti, postopke za uporabo oblčnih storitev, politike kriptografije, varnostnih kopij in segmentacije omrežja.

Prvi zakonski pogoj – samoregistracijo zavezanca pri Uradu Vlade Republike Slovenije za informacijsko varnost (URSIV) – smo že izpolnili in smo tako vpisani v register bistvenih subjektov. To nam omogoča urejeno komunikacijo z URSIV in Nacionalnim odzivnim centrom za kibernetско varnost (SI-CERT) ter dostop do podpornih mehanizmov.

Kaj nas čaka v naslednjih mesecih?

V prihodnjem letu bomo morali vzpostaviti celovit sistem upravljanja informacijske varnosti. Najprej bomo dopolnili popis informacijskih sredstev in podatkov ter na njegovi podlagi pripravili posodobljeno analizo tveganj. Ta bo temelj za pripravo vseh ključnih načrtov – od nadgrajenega načrta ne-

prekinjenega poslovanja in obnovitve delovanja, do načrta odzivanja na incidente ter načrta varnostnih ukrepov. Vsi postopki bodo morali biti medsebojno usklajeni in jasno določati odgovornosti.

Zakon od nas zahteva tudi vzpostavitev stalnih procesov nadzora nad varnostnimi ukrepi. Ti bodo vključili sistematično spremljanje dnevniških zapisov, preverjanje kakovosti varnostnih kopij, nadzor nad identitetami in dostopi, ustrezno segmentacijo omrežja, preverjanje integritete zaposlenih, nadzor nad pogodbenimi izvajalci ter spremljanje ranljivosti v vseh informacijskih sistemih.

Ker ZInfV-1 uvaja stroge roke poročanja incidentov, bomo morali posodobiti postopke zbiranja podatkov, obveščanja SI-CERT in priprave poročil. To področje je ključno, saj zakon predvideva zelo kratke roke – najprej zgodnje opozorilo, nato poročanje v 72 urah in končno poročilo v enem mesecu.

Prav tako bo treba zagotoviti strukturiran pristop k izobraževanju – od obveznega usposabljanja odgovornih oseb do rednega ozaveščanja zaposlenih in



letnih izpopolnjevanj skrbnikov IKT. Pri tem velja spomniti, da 13. člen Pravilnika o informacijski varnosti v Splošni bolnišnici Celje določa obveznost vseh zaposlenih, da sodelujejo v programih ozaveščanja in usposabljanja s področja informacijske varnosti. Velik del teh programov poteka na spletni učni platformi Smart Arena, zaposleni pa prejmejo povabila na tečaje po elektronski pošti, zato je pomembno, da redno spremljajo svoj elektronski predal in predpisane tečaje opravijo takoj po prejemu povabila.

Kaj pomeni nadzor po ZInfV-1?

Pomemben del zakona predstavlja inšpekcijski nadzor, ki ga izvaja Inšpekcija za informacijsko varnost. Po 19. juniju 2026 lahko tudi naša bolnišnica obišče nadzorni organ. Nadzor lahko poteka kadarkoli, saj inšpektor pri bistvenih subjektih izvaja naključne inšpekcijske nadzore, v primeru pomembnega incidenta pa je nadzor obvezen.

Ne glede na inšpekcijski nadzor mora-

jo bistveni subjekti najmanj enkrat na dve leti ali ob pojavu pomembnega incidenta izvesti oceno skladnosti – bodisi kot revizijo skladnosti s predpisi s področja informacijske varnosti bodisi v okviru notranje revizije, če ta zajema vse zakonske zahteve informacijske in kibernetske varnosti.

Inšpekcijski nadzor se izvaja v treh fazah:

1. Faza priprave

Inšpektorat nadzor najprej najavi ter pošlje vprašalnik za preliminarno oceno skladnosti. V tej fazi pridobi tudi podatke od drugih organov in namenskih orodij ter pripravi svoj interni načrt nadzora. Vprašalnik bomo morali izpolniti natančno in s popolnimi dokazili, zato je že zdaj ključno, da dokumente pripravljamo celovito.

2. Faza izvedbe

Inšpektorji pregledajo vso dokumentacijo, ki jo zakon zahteva – to vključuje

popis sredstev, analizo tveganj, načrt neprekinjenega poslovanja, politike in postopke informacijske varnosti, načrt odzivanja na incidente, pogodbe z dobavitelji, evidence izobraževanj in še mnogo drugega. Izvedejo tudi razgovore z odgovornimi osebami, ogled prostora, testiranje varnostnih ukrepov in pregled ustreznosti izvajanja postopkov v praksi.

3. Faza zaključka

Nadzor se zaključi z zapisnikom, ki vsebuje ugotovitve, roke za odpravo neskladnosti ter morebitne ukrepe. Inšpektorat ima po zakonu široka pooblastila – lahko odredi izvedbo revizije, zahteva dodatne ukrepe, naloži javno objavo kršitev ali uvede prekrškovni postopek. Globe za bistvene subjekte (kamor spada tudi bolnišnica) so lahko zelo visoke, od 0,5 do 2 % letnega prometa organizacije, saj so določene glede na možne hude posledice nedelovanja informacijskega sistema za delovanje bolnišnice.

Pomembno je, da je dokumentacija popolna, postopki pa ne le zapisani, temveč tudi dosledno izvajani – saj inšpektorat preverja oboje.

Kakšen bo končni rezultat?

Kibernetski incidenti v zdravstvu lahko povzročijo resne motnje, vplivajo na potek obravnave pacientov in ogrozijo dostop do ključnih podatkov. Z jasno določenimi postopki, usposobljenimi zaposlenimi ter sistematičnim upravljanjem tveganj lahko bistveno povečamo odpornost bolnišnice in ohranimo kontinuiteto dela tudi v zahtevnih razmerah.

Skladnost po ZInfV-1 zato ni le izpolnjevanje zakonskih zahtev, temveč ključen pogoj za varno, stabilno in zanesljivo delovanje informacijskega sistema ter za ohranjanje zaupanja pacientov in zaposlenih.

*Roman Kampoš, univ. dipl. inž. el.
Služba za kakovost*



Drage sodelavke, dragi sodelavci Splošne bolnišnice Celje, ob prihajajočih božičnih in novoletnih praznikih se vam iskreno zahvaljujem za vaše predano delo, strokovnost in človeški pristop, s katerim vsak dan znova skrbite za naše bolnike.

Hvala vam za dobro sodelovanje, za medsebojno podporo in za vse trenutke, ko stopimo skupaj, ko je najtežje. Prav zaradi vas je naša bolnišnica prostor, kjer so strokovnost, odgovornost, srčnost in sočutje resnično žive vrednote.

Naj vam božični prazniki prinesejo mir, toplino in čas za najbližje, novo leto pa zdravja, osebnega zadovoljstva, poguma za nove izzive in veliko uspehov – tako na delovnem mestu kot doma.

Vesel božič in srečno novo leto 2026!

Področje zdravstvene nege

DELO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA IN SODELAVCA DRUGJE

Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je stopila v veljavo 21. 5. 2025, je na področju dela drugje prinesla bistvene spremembe: **zdravstveni delavec oziroma sodelavec, ki je polni ali krajši delovni čas zaposlen pri enem ali več javnih zavodih, lahko sklene pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas od polnega ali podjemno pogodbo le pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti v obliki zasebnega zdravstvenega delavca v okviru mreže javne zdravstvene službe.**

Kaj navedeno pomeni? Po 21. 5. 2025:

1. zaposleni ne more prejeti soglasja za delo pri zasebniku;
2. zaposleni ne more prejeti soglasja za dopolnilno delo pri zasebniku;
3. zaposleni ne more biti zaposlen krajši delovni čas pri zasebniku;
4. zaposleni, ki dela krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, zdravstvenem zavarovanju ali starševskem zavarovanju, ne more prejeti soglasja ne za delo pri zasebniku niti za delo pri drugem javnem zavodu.



Pred izdajo soglasja mora delodajalec opraviti analizo dnevne obremenitve za redni delovni čas najmanj tri zaporedne mesece pred odločanjem o izdaji soglasja in celotno obdobje njegove veljavnosti. Te analize ni treba opravljati za zaposlene, ki bodo v mre-

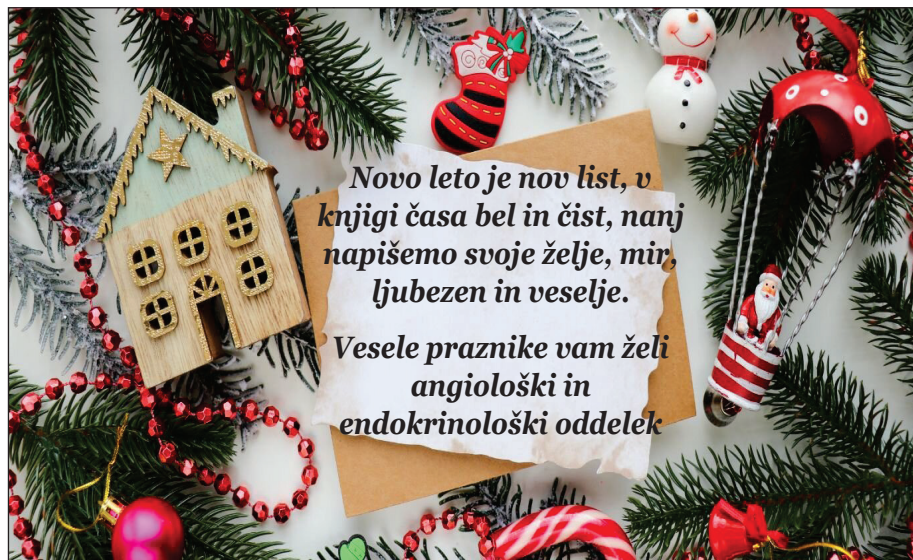
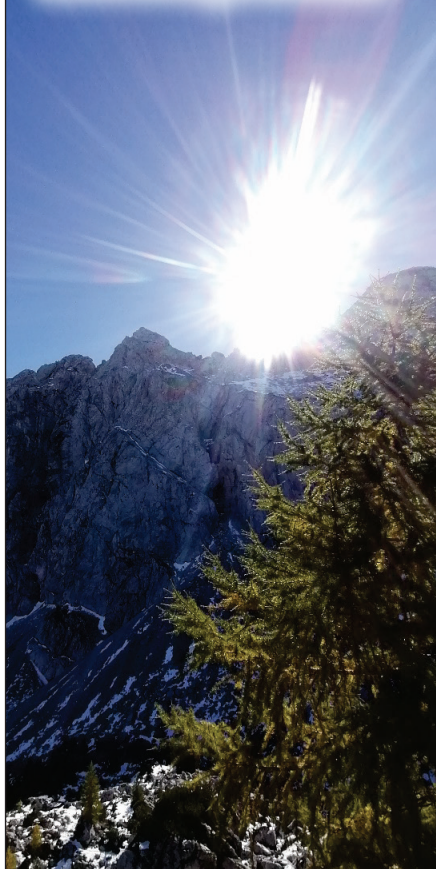
ži javne zdravstvene službe opravljali zdravstvene storitve: neprekinjeno zdravstveno varstvo, pri javnem visokošolskem zavodu s področja zdravstva, zagotavljanje zdravstvenega varstva na prireditvah in shodih, mobilni paliativni tim, Rdeči križ itd.

Soglasja ne smemo izdati niti zaposlenemu, ki je v pridobivanju dovoljenja za opravljanje zdravstvenih storitev pri Ministrstvu za zdravje.

*Andrejka Presker Borinc, univ. dipl. prav.
pomočnica direktorja za pravno in kadrovsko področje*



Blagoslovljene in vesele
božične praznike ter vse
lepo v novem letu 2026
želimo sodelavci
Radiološkega oddelka



Novo leto je nov list, v
knjigi časa bel in čist, nanj
napišemo svoje želje, mir,
ljubezen in veselje.

Vesele praznike vam želi
angiološki in
endokrinološki oddelek

So poti, ki vodijo v nove kraje,
so poti, na katerih se marsikaj doživi,
so poti, ki vodijo v nova spoznanja,
in so poti, ki vodijo v srca ljudi.

Srečno novo leto 2026!

prof. dr. Radko Komadina
strokovni direktor

dr. Dragan Kovačič
direktor



Splošna bolnišnica Celje
Predani življenju



V času, ko se leto počasi
poslavlja, se zahvaljujemo za
vse sodelovanje, podporo, ...

Naj vam božič prinese
nešteto lepih trenutkov
z najdražjimi, v novem
letu 2026 pa vam
želimo obilo zdravja,
zadovoljstva, osebnih in
poklicnih uspehov ter
iskrenih nasmehov.

Kolektiv oddelka za
ortopedijo in športne
poškodbe

Prednovoletno srečanje z upokojenimi sodelavci



V prazničnem vzdušju decembra je Splošna bolnišnica Celje znova povabila svoje nekdanje sodelavce in sodelavke na tradicionalno srečanje, namenjeno ponovnemu povezovanju in obujanju skupnih spominov. Ob toplini prazničnih lučk so udeleženci delili utrinke iz nekdanjih delovnih dni, si izmenjali novice ter ponovno začutili pripadnost ustanovi, ki je pomembno zaznamovala njihovo poklicno pot.

Upokojene sodelavce sta nagovorila direktor dr. Dragan Kovačič in pomočnik strokovnega direktorja prim. Andrej Strahovnik ter jim predstavila aktualno dogajanje v bolnišnici in pogled v prihodnje leto.



Dogodek je dodatno obogatila tudi glasbena popestritev. Zbrane je s svojim nastopom navdušil Adi Smolar, ki je s skrbno izbranim repertoarjem ustvaril prijetno in domačo vzdušje. Njegove pesmi so prebudile številne spomine, hkrati pa poskrbele za sproščen klepet in nasmejane obraze med udeleženci.

Takšna srečanja potrjujejo, da vezi, stekane skozi leta skupnega dela, ostajajo trdne tudi po zaključku poklicne poti. Prednovoletno druženje z nekdanjimi sodelavci tako ni bilo zgolj praznični dogodek, temveč priložnost za ponovno srečanje, ohranjanje stikov in krepitev občutka skupnosti, ki v Splošni bolnišnici Celje živi še dolgo po upokojitvi.

*Lana Maksima Rumbak, mag. kom.
Služba za odnose z javnostmi in protokol*



47

Ag

ŠPORTNIK
V SMUKU

TISKALNIK
ZA RISBE,
PLOTTER

ETBIN
KRISTAN

VINORODNA
GORIŠKA
POKRAJINA

PODZEMNI
HODNIK

NOSILEC
AVTOMO-
BILSKEGA
KOLESA



MALI
ELEKTRIČNI
RENAULT

RICHARD
BURTON

LASTNIK
CELEGA
GRUNTA,
CELO-
ZEMLJAK

POKRA-
JINA OB
RDEČEM
MORJU

SAMORA-
SLA, NE-
CEPLJENA
JABLANA,
LESNIKA

GEOMET-
RIJSKO
TELO,
OSMEREČ

S PROSTIM OČESOM
NEVIDNA RASTLINA
ALI ŽIVAL

VARNOSTNA VTIČNICA

UDAREC,
STREL

TRIK,
PREVARA

RASTLINA
VLAŽNIH
TAL,
ŠKRNICELJ

PLANIKA

POMOČ:
CEHA
CELEBES
PARNA
ZAR

KROŽNI
PROCES

OLIVER
REED

SKLA-
DATELJ
DELIBES

SCENO-
GRAF,
UPRIZO-
RITELJ

KOVINSKA
PRIPRAVA,
KI ŠČITI
PRST PRI
ŠIVANJU

5

1

9

1

12

4

10

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

13

9

1

12

4

10

MANJŠE
REBRO

OKRASNI
PREDMET
NA
VERIŽICI
KARFIJOLA

STAVBA
ZA KRMO

RAFKO
IRGOLIČ

KRAJ PRI
GORNJI
RADGONI

KOČA V
PLANICI
GNOJNO
VNETJE,
TVOR

ZNAMKA
RAČUNAL-
NIKOV IZ
LETA 1972
ATEK

ČAROBNA
BESEDA
ALI
POGLED
OKUŽBA

PREMAZ
ZA NOHTE
VRHNJE
OBLAČILO
MUSLIMANK

VELIKA
AVSTRAL-
SKA PTICA
KRAJŠI
POTEP

ORLANDO
BLOOM
VEČJA
TEKOČA
VODA

SEME V
KLASU

TEKOČINA
V ŽILAH

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

14

15

7

16

8

6

3

VRATCA
NAIVNI
SLIKAR,
PRIMITI-
VIST

NEDOZO-
REL PLOD
INDONEZ.
OTOK,
SULAVEZI

MANJŠI
RT
PREBI-
VALEC
IRAKA

STVAR,
PREDMET
AMERIŠKA
IGRALKA
(HELEN)

ZAPITEK

TIKVA

CHRI
S REA

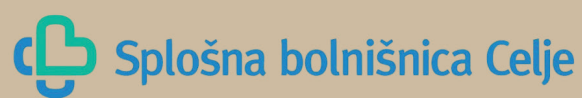
<

Nagrada: Torta po izbiri iz bolnišnične slaščičarne. Geslo, ki je rešitev križanke, sestavite iz črk v okencih, označenih s števkami. Izpisano geslo pošljite v tajništvo direktorja s pripisom »Nagradna križanka«. Geslu pripišite ime in priimek ter oddelek ali službo, v kateri ste zaposleni. Pri žrebanju bomo upoštevali vse pravilne rešitve, ki bodo na ta naslov prispеле do petka, 30. januarja 2026. Kupon za dvig nagrade bomo dobitniku poslali po pošti, njegovo ime pa objavili v naslednjem Monitorju.

Žreb 76. nagradne križanke v majskem Monitorju

V uredništvo Monitorja smo prejeli 114 pravih rešitev. Rešitev nagradne križanke: MIRNA REKA IMA CVETOČE OBALE. Izžrebana nagrajenska je **gospa Bojana Štih s Travmatološkega oddelka**. 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



Oblakova ulica 5,
3000 Celje
tel. št. : 03 423 30 00

e-naslov: info@sb-celje.si
web: www.sb-celje.si