

**Bilobil. In nič vam
ne uide iz glave!**



Bilobil in Bilobil Forte.
Razvili strokovnjaki iz Krke.

Za boljši spomin in večjo moč koncentracije.

Redno jemanje Bilobila izboljšuje prekrvitev.
Vaši možgani bodo bolj oskrbljeni s kisikom in energijo.
Za trajnejši učinek priporočamo vsaj trimesečno zdravljenje.

www.krka.si



*Naša inovativnost in znanje
za učinkovite in varne
izdelke vrhunske kakovosti.*

Pred uporabo natančno preberite navodilo!
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

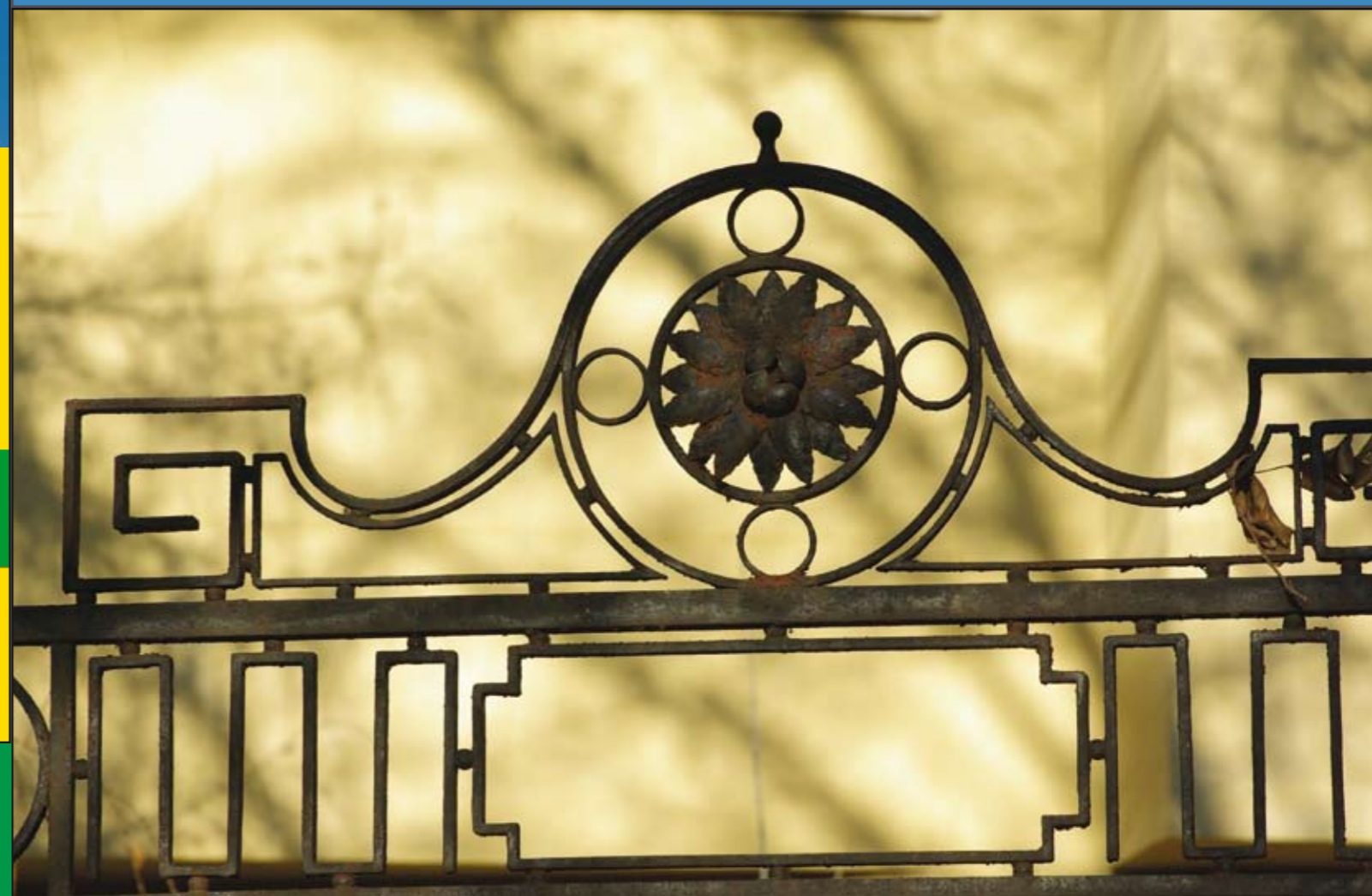


Nov Špital

2

INTERNO GLASILO SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

Julij 2008





INOVATIVNOST NI LE BESEDA!

Biolška zdravila skupine Roche

Biolška zdravila so danes pojem sodobnega zdravljenja in pomenijo novo upanje številnim bolnikom. Mi smo vanje verjeli že pred desetletji. Leta 1987 smo predstavili naše prvo biotehnološko zdravilo, do danes jih lahko naštejemo že devet.

Verjeli smo in dokazali, da z biološkimi zdravili lahko izboljšamo zdravljenje raka dojk, revmatoidnega artritisa, ne-Hodgkinovega limfoma, raka debelega črevesja in danke, hepatitisa B in C, anemije. Verjamemo, da lahko naredimo še veliko več.

Naše poslanstvo je prispevati k boljšemu zdravju ljudi. Zgodovina naših bioloških zdravil potrjuje, da inovativnost za nas ni le beseda, je tudi odgovornost za danes in jutri!



Roche farmacevtska družba d. o. o.
Vodovodna cesta 109, 1000 Ljubljana, www.roche.si



NOVO!
Najobsežnejša
Maxi avto
asistenca AS

- **24 - urna organizacija pomoči**
Sodobno, novo in trenutno najljubše **MAXI AVTO ASISTENCO AS** zavarovancem nudimo v sodelovanju z ugledno mednarodno **asistenčno družbo Coris**. Zagotavlja vam kar 24 - urno organizacijo pomoči v slovenskem jeziku doma in v tujini. V primeru težav na cesti pokličite **080 28 28** in uredili bomo, da boste vaše potovanje lahko nadaljevali. O večjih zapletih bomo organizirali vrnitev vašega vozila, vas in potnikov v domovino.
 - **Nova storitev "od vrat do vrat"**
Poleg najema in dostave nadomestnega vozila asistenca krije tudi prevoz zavarovanca do servisne delavnice, kjer prevzame popravljenno vozilo.
 - **Zdravstveno zavarovanje tudi v tujini**
Maxi avto asistenca vključuje tudi **zdravstveno zavarovanje v tujini**. V primeru prometne nesreče z vozilom v tujini ste upravičeni do kritja nujnih stroškov zdravljenja ter stroškov, ki nastanejo zaradi zdravniškega prevoza poškodovanega zavarovanca.
 - **Dodatna in obsežna kritja**
 - Maxi avto asistenca AS krije stroške dostave nadomestnih oziroma rezervnih delov, najema in dostave nadomestnega vozila, nadomestnega voznika v tujini, vračila v tujini poškodovanega vozila, stroške vrnitve voznika, potnikov in mladoletnih upravičencev iz tujine, stroške prenočitve voznika in potnikov ter popravila manjših okvar na vozilu.
 - Zavarovancem nudi pomoč pri težavah z avtomobilskimi ključi in pomankanjem goriva.
 - Odslej Maxi avto asistenca **poleg kritja stroškov vleke krije tudi stroške reševanja vozila.**
 - **V primeru težav na cesti pokličite 080 28 28!**
O reševanju škodnega dogodka vas bomo **lekoče obveščali**.
- Vse informacije o ponudbi avtomobilskih zavarovanj in avto asistenci AS
Pisarna Ravne na Koroškem, T: 02 8221 050
Pisarna Slovenj Gradec, T: 02 8331 646
Pisarna Radlje ob Dravi, T: 02 8880 690
 ter na www.adriatic-slovenica.si
 in po **modrem telefonu 080 11 10**.



Brezskrbno na dopust
z dobrim
zavarovanjem

AdriaticSlovenica

Adriatic Slovenice Kranj
Kidričeva c. 2, 4000 Kranj, T: 04 28 170 00
www.adriatic-slovenica.si

Zavarovalni zastopnik -
dobra izbira poklica

AdriaticSlovenica

www.adriatic-slovenica.si



UVOD

V ŽARIŠČU

POROČILO O POSLOVANJU SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC
V OBDOBJU JANUAR - APRIL 2008

PREMIKI

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO NA CENTRU ZA ZDRAVLJENJE FABRYJEVE
BOLEZNI

DOBRA PRAKSA

DEBELOST – GLOBALNI PROBLEM LOKALNO

- INTERNISTIČNO ZDRAVLJENJE BOLEZENSKE DEBELOSTI Z INTRAGASTRIČNIM BALONOM
- OPERACIJSKO ZDRAVLJENJE DEBELOSTI
- KIRURŠKA POMOČ PRI HUJŠANJU, NAŠI PODATKI
- ZAKAJ IN KAKO SE KLINIČNOPSIHOLOŠKA STROKA VKLJUČUJE V ZDRAVLJENJE MORBIDNE DEBELOSTI ?
- PREHRANSKA OBRAVNAVA IN ŽIVLJENJSKI SLOG
- IZKUŠNJA OPERIRANEGA S PREVELIKO TELESNO TEŽO
- RADIOLOŠKA ABECEDA DIGITALNI C – LOK APARAT

OBRAZ BOLNIŠNICE

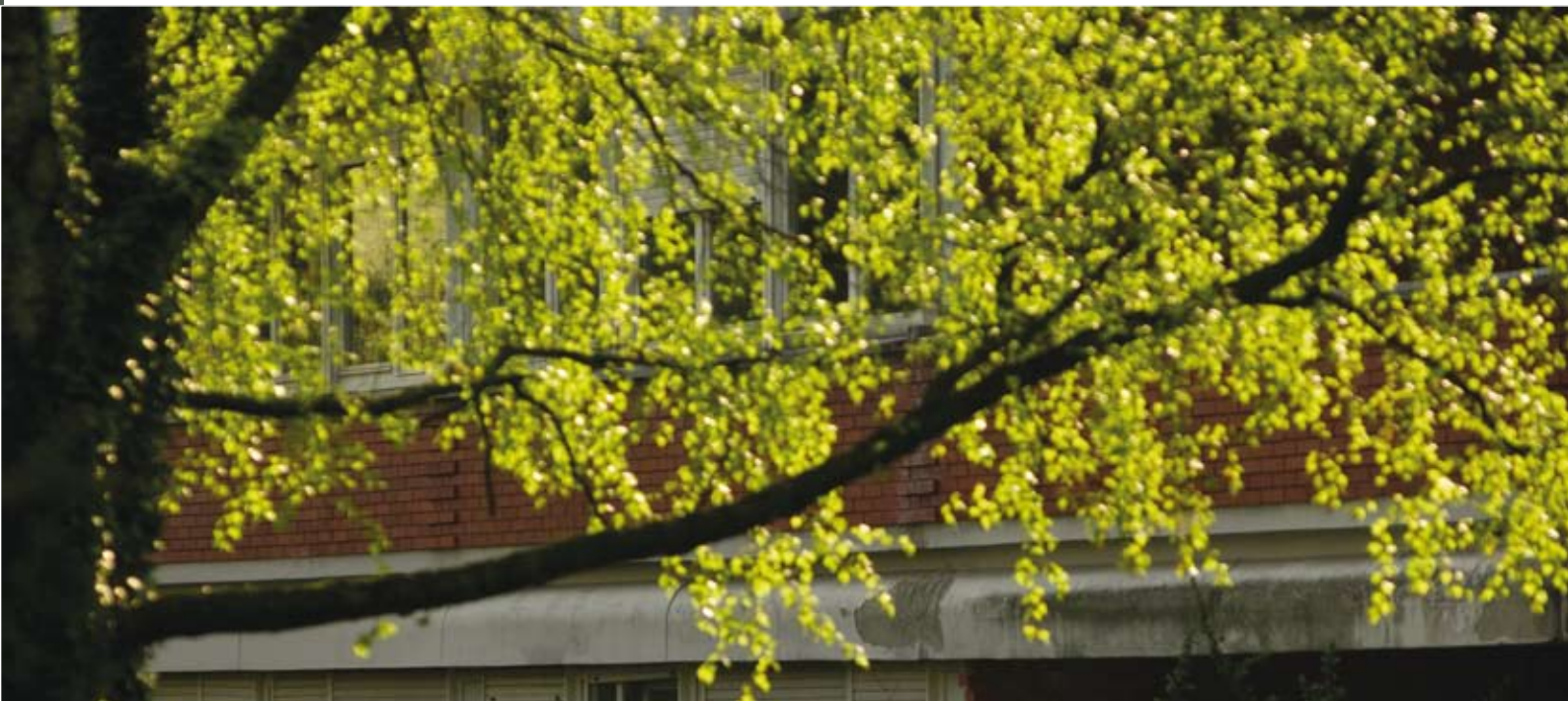
KIRURG **LOJZE POGOREVC**, DR.MED.

NAŠIM ZAPOSLENIM

- KOROŠKA V GIBANJU BREZ TOBAKA
- PODELITEV NAGRAD EVROPSKE SKUPNOSTI INOVATORJEM ZA LETO 2008
- ZDRUŽEVANJE NAČEL ZDRAVE, URAVNOTEŽENE PREHRANE S KULINARIČNO ATRAKTIVNO PRIPRAVO
- PRIHODI / ODHODI / UPOKOJITVE

RAZVEDRILO

- TOSKANA, DEŽELA GRIČEV, CIPRES IN UMETNOSTI



UVODNIK

Vloge so pomembne. Pa ne samo tiste bančne. Vloge, ki jih igramo vsak dan. Človek bi si mislil, da se zbudi svež in spočit, pa ima ob odpiranju oči na grbi že kar nekaj vlog: biti mama, oče, brat, sestra. Nato zapustimo lastno bivališče in igramo vlogo potujočega. Udeleženca v cestnem prometu. Pridemo v službo in se znebimo katere vloge od prej in zdrsnemo v nove. Bolničarka, administrator, medicinski tehnik, diplomirana sestra, pravnica, zdravnik... Že to se zdi na prvi pogled komplicirano, pa se na te vloge nacepi še polno drobnih pravil... Kot na primer: s svojim nadrejenim ne gre komunicirati na enak način kot poteka čajanka pri babici. Ali: delo v istem okolju ne daje avtomatsko pravice kramljanja o osebnih stvareh. Tekom razvoja civilizacije smo spotoma iznašli umetnost sporazumevanja. Veliko znamo povedati z besedami, še več brez. Sloge in načine sporočanja izbiramo glede na namembnost, priložnost in razpoloženje. Čim bolj pisana je družčina, ki ji je sporočilo namenjeno, bolj skrbni moramo biti pri sporočanju. Latovščina posameznih podskupin, skupini lasten jezik (na primer „zdravniški“, „sestrski“ ipd.) je lahko družčini nerazumljiv. Vse do zdaj zapisano lahko daje občutek nemoči in pritiska na posameznika, ki želi čim spretneje krmariti med različnimi vlogami ter uporabiti ustrezna pravila ob pravem času. Pa

stresa sploh ni. Z lahkoto smuknemo iz ene vloge v drugo in uporabljamo splošen nabor pravil, ki se mu enostavno reče kar bonton. Za lahkoto smukanja iz vloge v vlogo in spet nazaj poskrbi vzgajanje. Staršev, starih staršev, vrstnikov, očima, posvojenca. Poteka vse življenje, ne samo v otroštvu. Tokrat smo zastavili številko širokopotezno in se lotili velikih tem. Pregledate lahko poročilo o poslovanju bolnišnice. Preberete si lahko o resnično meddisciplinarni obravnavi bolezenske debelosti v naši bolnišnici, požrtvovalnosti in nesebičnosti okolja, v katerem izpolnjujemo naše poslanstvo, povezanosti in občutku pripadnosti. Pisanost prispevkov mnogih profilov vam bo, upamo, dalo vpogled v to, koliko vlog odigramo, ko se trudimo – pomagati.

Kljub optimizmu in evropsko primerljivim rezultatom zdravljenj, čudežnih zdravil za kronična obolenja še nimamo. Velikopoteznih zdravljenj - kot je izguba znatnega deleža telesne teže ob že obstoječih spremljajočih obolenjih - nikakor ni umno izvajati brez vsaj kanca podpore strokovnjakov.

Blaž Vrhnjak



■ **POROČILO O POSLOVANJU SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC V OBDOBJU JANUAR – APRIL 2008**

UVOD

Poslovanje regionalne učne bolnišnice Slovenj Gradec v obdobju januar – april 2008 je bilo začrtano s sprejetim finančnim načrtom za leto 2008, ki je bil potrjen na seji Sveta zavoda decembra 2007. Finančni načrt je bil narejen na osnovi veljavne pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in ob upoštevanju nerealiziranega sklepa arbitraže za pogodbo z ZZZS za leto 2007. V tem obdobju prejemo akontacije v višini, ki je nižja od finančnega načrta, ker ZZZS ne priznava sklepa arbitraže, Ministrstvo za zdravje pa še ni dokončno odločilo o izvršitvi arbitražnega sklepa, kar so njegovi predstavniki v Svetu zavoda že predlagali. Po sodni poti je naša zahteva na upravnem sodišču, postopek pa se lahko zaključi najprej v dveh letih.

Za leto 2008 je bil zato naš prvi namen utemeljeno doseči dvig uteži na realizirano, povprečno utež zadnjih let in v področnem dogovoru doseči, da je osnova za plačilo akutne bolnišnične obravnave realizirana in ne planska utež. To smo utemeljevali z naslednjim:

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec predlaga korekcijo pogodbenih uteži pri Splošni bolnišnici Slovenj Gradec iz priznane pogodbene uteži 1,176 v Pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2007 z ZZZS oz. 1,184 od 1.1.2008 po vključitvi EDP 2007 v redni program 2008 na realizirano utež 2007 1,257 s povečanjem za EDP 07 na 1,285 kar utemeljujemo s sledečim:

Skupaj število obteženih primerov za pogodbeno leto 2007 znaša 18.626,75

$(14.194 \text{ primeri } 2007 * 1,257) + (60 \text{ operacij debelosti} * 6,37) + (238 \text{ primerov EDP } 07 - \text{ širitev prospektivnih primerov} * 1,692)$ za 14.492 primerov

Realizacija uteži po letih:

Realizirana utež 2004	1,0812
Realizirana utež 2005	1,2204
Realizirana utež 2006	1,2767
Realizirana utež 2007	1,257

Realizirana utež je bila zadnja tri leta višja kot je priznana pogodbeno utež 1,176, ki je bila dosežena z arbitražo za leto 2006 in je samo izenačila vrednost programa akutnih bolnišničnih obravnav, podcenjenost bolnišnice pa ni odpravila.

Realizirana utež v letu 2004 zaradi notranjih vzrokov (nepripravljenost za evidentiranje, nepoznavanje sistema) in zunanjih vzrokov (predlog sindikata Fides) ne more biti merilo za plansko utež.

Realizirana utež v letu 2005 pa že kaže realno sliko obravnavanih primerov v bolnišnici, kar dokazujejo po eni strani zunanji nadzori s strani ZZZS in primerljivost z ostalimi regionalnimi bolnišnicami v Sloveniji.

V letu 2006 se je utež glede na leto 2005 povečala za 4,6 %, kar je bila posledica povečanja uteži na oddelku za urologijo povečanje števila operacij laparoskopskih prostatektomij (MO1Z - utež 3,45 - 47 posegov več) in drugih uroloških posegov malignih obolenj kot je razvidno iz priloge. Utež se je povečala tudi na oddelku za ginekologijo in porodništvo, kjer pa je bilo po pregledu uteži ugotovljena evidentirana previsoka utež za porod z epiduralno analgezijo (ki še vedno nima šifre uteži).

Posledica tega je znižanje uteži na oddelku za ginekologijo in porodništvo v letu 2007.

V letu 2007 se je povečala utež na oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo iz naslova realizacije primerov prekomerne debelosti. Prav tako

Realizirana utež po oddelkih bolnišnice v letih 2005 – 2007 in januar – marec 2008 ter vzroki za povečanje uteži:

Oddelek	Realizacija 2005			Realizacija 2006			Realizacija 2007		
	primeri	obt.prim.	pov.utež	primeri	obt.prim.	pov.utež	primeri	obt.prim.	pov.utež
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Odd. za abdominalno in spl.krg., intenzivna terapija OP strok	2.712	3.828	1,412	2.922	4.327	1,481	2.830	4.410	1,558
Odd.za travmatologijo in ortoped.	1.591	1.994	1,253	1.711	2.123	1,241	1.538	1.843	1,198
Oddelek za urologijo	1.062	1.554	1,463	1.199	1.885	1,572	1.221	2.128	1,743
Odd.za gin.in porodništvo	2.920	2.440	0,836	3.017	2.764	0,916	3.100	2.523	0,814
Odd.za interno medicino	3.499	5.327	1,523	3.619	5.808	1,605	3.700	5.708	1,543
Oddelek za pediatrijo	1.584	1.120	0,707	1.869	1.347	0,721	1.928	1.395	0,723
Skupaj ABO	13.368	16.263	1,22	14.337	18.254	1,277	14.317	18.007	1,258

se je povečala utež na oddelku za urologijo, zaradi dodatnega povečanja operacij laparoskopske prostatektomije za 26 primerov in povečanja obravnave malignih uroloških obolenj, od tega kar 53 % teh pacientov prihaja iz drugih regij. Na oddelku za travmatologijo in ortopedijo se je znižalo število primerov glede na leto 2006 in utež, kljub temu da je bilo izvedenih več operacij kolkov, vendar se je povečalo tudi število manj zahtevnih operacij.

V letu 2008 se je število uteži povečalo zaradi prenosa enkratnega programa iz naslova širitev prospektivnih primerov leta 2007 v redni program 2008 s povprečno utežjo 1,69 in sicer : 50 posegov za endoproteze artroplastike kolkov, 42 operacij na ožilju, 78 operacij kil, 76 operacij žolčnih kamnov, zato povečanje uteži na oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo in oddelku za travmatologijo in ortopedijo kot je razvidno iz spodnje tabele.

V kolikor bo stališče Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije drugačno, bomo resno razmislili o nadaljnjem sodelovanju v tem združenju.

I. PLAN ZDRAVSTVENIH STORITEV

Delovni program zdravstvenih storitev in program ostalih storitev ter metodologija izvajanja storitev je opredeljena v finančnem načrtu za leto 2008, ki je bil sprejet na redni seji Sveta zavoda v mesecu decembru 2007. Program izhaja iz Pogodbe 2007 in aneksa številka 2 k pogodbi z ZZS za širitve programa iz naslova enkratnega dodatnega programa 2007 ter predvidenih sprememb v letu 2008. Plan primerov po Pogodbi z ZZS za leto 2007 v višini 14.194 povečan za primere EDP 07, ki se skladno z Aneksom št. 3 k Dogovoru 07 vključijo s 1.1.2008 v redni program (238 primerov) in širitev programa po Aneksu št. 2 k SD 07 za posege morbidne debelosti (60 primerov). Skupaj število primerov za redni program 14.492.

Planskemu številu obteženih primerov priznanih s strani ZZS oporekamo. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec predlaga korekcijo pogodbenih uteži pri Splošni bolnišnici Slovenj Gradec iz priznane pogodbene uteži 1,176 v Pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2007 z ZZS oz. 1,184 od 1.1.2008 po vključitvi EDP 2007 v redni program 2008 na realizirano utež 2007 1,257 s povečanjem za EDP 07 na 1,285 kar utemeljujemo s sledečim:

Skupaj število obteženih primerov za pogodbeno leto 2007 od 1.1.2008 oz. koledarsko leto 2008 znaša 18.626,75
 $(14.194 \text{ primeri } 2007 * 1,257) + (60 \text{ operacij debelosti} * 6,37) + (238 \text{ primerov EDP } 07 - \text{širitve prospektivnih primerov} * 1,692)$ za 14.492 primerov

V specialistični ambulantni dejavnosti ohranjamo obseg programa iz leta 2007. Prizadevamo si preko Področnega dogovora za bolnišnice 08 pridobiti širitev programa na ambulantnih dejavnostih, kjer so največja preseganja programa. V neakutni bolnišnični dejavnosti ohranjamo

Realizacija januar - marec 08

Oddelek	primeri	obt.prim.	pov.utež
1	2	3	4
Odd.za abdominalno in spl.krg., intenzivna terapija OP strok	833	1.335	1,603
Odd.za travmatologijo in ortoped.	401	680	1,697
Oddelek za urologijo	346	591	1,709
Odd.za gin.in porodništvo	738	557	0,754
Odd.za interno medicino	909	1.457	1,603
Oddelek za pediatrijo	572	405	0,708
Skupaj ABO	3.799	5.025	1,323

program iz leta 2007 skupaj 5.513 BOD. Povečanje programa pridobiti za pogodbeno leto 2008 - predlog 1.800 BOD dodatno. Obseg dializne dejavnosti je planiran glede na predvideno realizacijo.

II. REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV

V okviru bolnišnične dejavnosti v prvih štirih mesecih redni program za ZZS presegamo. Realizirano je bilo 5.131 primerov. Število primerov presegamo za 1,16 % (59 primerov) in število obteženih primerov za 10,9% (662 primerov, povprečna realizirana utež 1,313). Poleg primerov za redni program pa je bilo realiziranih tudi 33 primerov zaračunanih samoplačnikom in preko konvencij tujcem. Presežen je tudi plan realizacije prospektivnih primerov - primerov z dolgo čakalno dobo od 1.219 primerov je bilo realiziranih že 514 primerov oz. 36 % preseganje. V neakutni bolnišnični obravnavi je bilo realiziranih 2.238 BOD oziroma 22 % preko plana. V tem številu pa niso zajete dolgotrajne hospitalizacije.

Plansko imamo letno priznanih 1.688 BOD za doječe matere, realiziranih pa je bilo že 405 BOD.

Realiziranih je bilo 3.104 dializ od planiranih 9.490. Od planskih 137.765 obiskov je bilo realiziranih 54.118 obiskov v ambulantni dejavnosti, kar presega plan za 18 % (8.500 obiskov). Realizacija točk pa je presežena za 18,8 %. Plan za štiri mesece 436.906 točk, realizacija 519.174 točk, preseganje 82.268 točk. Pri tem je potrebno dopolniti, da se v poletnem času realizacija zniža.

III. PRIHODKI

(priloga tabela Izkaz prihodkov in odhodkov januar - april 2008)

III. 1. Prihodki brez realizacije arbitražnega sklepa za obtežene primere akutne bolnišnične obravnave

Skupni prihodki za prve štiri mesece znašajo 9.679.803,36 in so večji od enakega obdobja lani za 1% in so pod planom za 6 %. Prihodki za zdravstveno dejavnost od OZZ so prikazani za obdobje januar - marec v višini obračuna ZZS in za april v ocenjeni višini 100% programa za bolnišnično in ambulantno dejavnost in realizirane dialize po pogodbi 2007 v akontacijskih cenah 1.1.2008 kot jih priznava ZZS brez realizacije arbitražnega sklepa za obtežene primere akutne bolnišnične obravnave. Glede na prve štiri mesece lanskega leta je vrednost višja za 4 %, ker je plačnik zdravila Replagal za zdravljenje Fabryjeve bolezni ZZS, v letu 2007 pa je delno finančno zdravilo proizvajalec. Prihodki od prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja so prikazani v realizirani višini, prav tako tudi prihodki od ostalih plačnikov zdravstvenih storitev. Ostali poslovni prihodki so prikazani v obračunani višini.

III. 2. Prihodki z realizacijo arbitražnega sklepa

Z realizacijo arbitražnega sklepa bi prihodki znašali 10.631.789 oz. za 951.986 več kot znašajo skupni prihodki sedaj, ko arbitražni sklep

ni realiziran. Prihodki za zdravstveno dejavnost od OZZ so prikazani za obdobje januar – marec v višini obračuna ZZS in za april v ocenjeni višini 100% programa za bolnišnično in ambulantno dejavnost in realizirane dialize po pogodbi 2007 z vključenim sklepom arbitraže, torej s povečanjem cene uteži, ki izhaja iz povečanja števila obteženih primerov. Prihodki od prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja so prikazani v realizirani višini, prav tako tudi prihodki od ostalih plačnikov zdravstvenih storitev. Ostali poslovni prihodki so prikazani v obračunani višini.

IV. ODHODKI

(tabela poslovni stroški bolnišnice januar – april 2008)

Skupni odhodki v višini 10.635.080,38 so višji od lanskega enakega obdobja za 5 % glede na celo leto pa za 3 % in presegajo finančni načrt za 3 %. Stroški zdravil in zdravstvenih materialov so se znižali glede na enako obdobje lani za 9 % in presegajo plan za 6 %, ki pa je posledica povečanja realizirane povprečne uteži na primer. Z upoštevanjem realiziranih obteženih primerov je poraba zdravil in zdravstvenih materialov v prvih štirih mesecih na 94 % plana.

Kot pa je razvidno iz priložene tabele (priloga tabela zdravila in zdravstveni material na obtežen primer januar - april 2006-2008) so se glede na obtežen primer stroški porabljenih zdravil in zdravstvenih materialov znižali za 12 %, kar je posledica ukrepov racionalizacije poslovanja na tem področju (raba antibiotikov, naročanje krvi in krvnih pripravkov, sprotno spremljanje naročanja in porabe). Povečala se je poraba zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni glede na leto 2007 in glede na plan, saj sta od marca 2008 vključena še dva pacienta v zdravljenje z inovativnimi zdravili.

Med ostalimi materialnimi stroški v višini 1.464.825,80, ki presegajo plan za 12%, so največja preseganja pri:

- stroških pisarniškega materiala (29%) – tonerji, obrazci, kuverte
- stroških ogrevanja (31%) – zimski meseci, v poletnih mesecih se poraba zniža
- storitvah vzdrževanj in popravil opreme (17%) – problem vzdrževanja odpisane opreme in naprav
- izplačila po pogodbah o delu (85%) – izplačila pogodbenega dela za izvajanje dežurstva, zunanjih izvajalcev zdravstvenih storitev
- storitvah izobraževanj (90%) – več izobraževanj v pomladnih mesecih, v poletnih mesecih se strošek izobraževanj zniža

Stroški dela v višini 5.716.773,3 so višji od lanskega enakega obdobja za 6 % in so pod planom za 1 %. Sredstva regresa za letni dopust in ostali

izdatki so prikazani v višini predvidenih 4/12 sredstev. V stroške dela je vključeno izplačilo poročna dodatkov za posebne pogoje dela v času dežurstva zdravnikom za obdobje 2003 do 2006, ki so podali pisni zahtevek za izplačilo v višini 82.357,88. Ni pa zajet dodatek za delovno uspešnost.

Amortizacija osnovnih sredstev je prikazana v višini priznani v prihodkih. Odhodki za obresti zajemajo obresti neplačanih obveznosti dobaviteljem. Bolnišnica zaradi nelikvidnosti z zamudo plačuje zapadle obveznosti.

V. REZULTAT

Izguba oziroma presežek odhodkov nad prihodki znaša za to obdobje:

a) 3.291,1 z realizacijo arbitražnega sklepa
Vzroki navedeni pod preseganjem materialnih stroškov glede na plan in izplačilo razlike dodatkov za posebne pogoje dela v času dežurstva, ki niso pokriti z dodatnimi viri na prihodkovni strani. Nejasen vir poplačila posebno dragega zdravila NOVO SEVEN, ki je znašal za april 35.000, nerešeno plačilo za dolgotrajno, skoraj dvoletno zdravljenje bolnika v naši bolnišnici.

b) 955.277 brez realizacije arbitražnega sklepa.

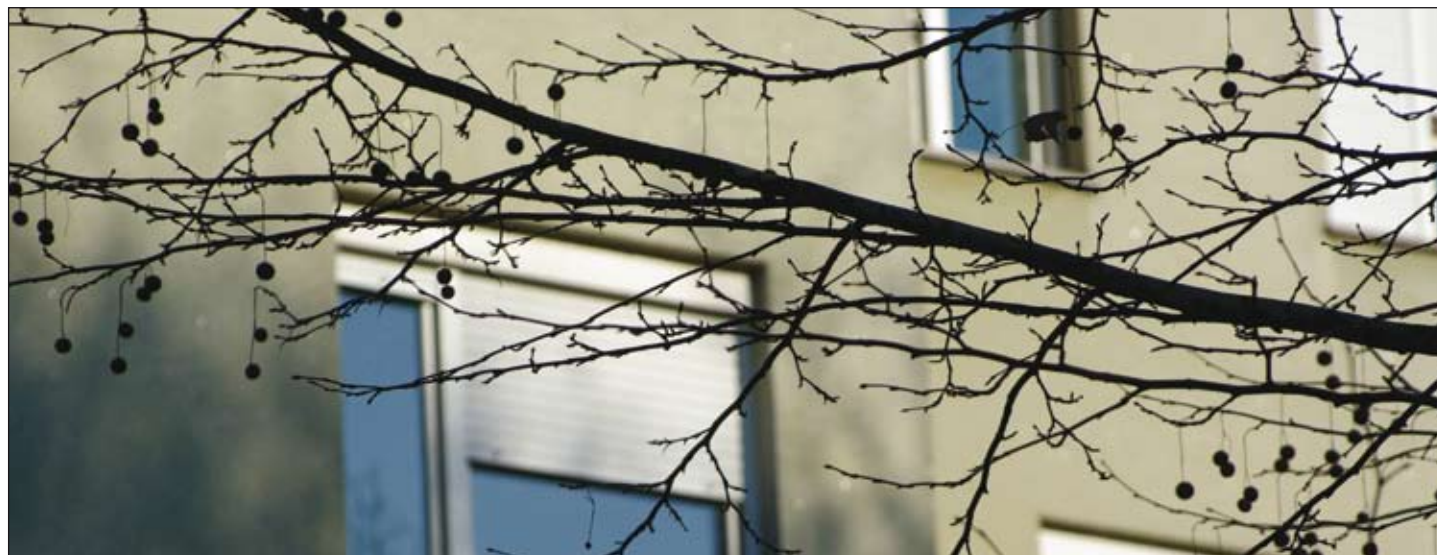
Vzrok je prenizko priznan prihodek, zaradi nepriznavanja dejanske realizirane teže obravnavanih primerov, nerazumevanje partnerjev, ki sprejemajo splošni in področni dogovor, da se na nivoju financiranja bolnišnic v Sloveniji postavijo enotna osnovna merila. Osnova mora biti realno opravljeno delo, ki ga delno opredeljuje tudi sistem DRG oziroma SPP. Zavodi, ki bi na tej osnovi izgubili precejšen delež sredstev pa se naj odločijo, ali bodo v določeni časovni periodi opravili dodatni program ali v sistem vrnili sredstva. Začetna osnova za take usmeritve so lahko rezultati anket o kazalnikih učinkovitosti, saj bodo letos pridobljeni podatki že za tretje leto, za izravnavo in določitev realnih uteži v sistemu DRG oz. SPP pa rezultati stroškovne analize, ki bi jo morali smiselno peljati prospektivno, saj imamo na voljo vsa orodja, kljub slabi informacijski podpori.

Ukrepi:

1. Izvajanje ukrepov iz finančnega načrta 2008, in načrta o racionalizaciji
2. Na prihodkovni strani moramo doseči že v področnem dogovoru, da je osnova za plačilo realizirana, ne pa planska utež. Na osnovi planske uteži smo zaradi neodločnih zahtev do sedaj že preveč izgubili.
3. Na odhodkovni strani moramo slediti cilju uravnoveženja odhodkov s prihodki – izvajanje sklepov racionalizacije poslovanja

Ivanka Linasi, univ. dipl. ekon.

Janez Lavre, dr. med.



PRIMERJAVA **PORABA ZDRAVIL IN ZDRAVSTVENIH MATERIALOV**

JANUAR - APRIL 2006/2007/2008

Oddelek oz. enota	Real. obt. prim. I.-IV. 06	Poraba januar - april 06	Real. obt. prim. I.-IV. 07	Poraba januar - april 07	Real. obt. prim. I.-IV. 08	Poraba januar - april 08	Indeks I.- IV. 08/ I.-IV.07
odd.za abdominalno in spl.krg.(oddelki, operac.)		163.334,42		289.611,25		249.280,75	
COB - centralni operac.blok (potrošni mat 2/3)		15.974,48		14.547,07		16.241,99	
ambulante odd.za abd.in splošno kirurgijo		20.043,16		19.084,41		28.923,21	
dnevna bolnišnica		12.575,47		12.890,15		9.144,53	
dodatni program							
Skupaj odd.za abdominalno in spl.kirurgijo	1.324	211.927,53	1.300	336.132,88	1.667	303.590,48	70
odd.za travmatologijo in ortopedijo(odd.,amb.,operac.)		124.974,91		182.173,36		195.098,75	
COB - centralni operac.blok (potrošni mat. 1/3)		7.987,24		7.273,55		8.121,01	
ortopedska ambulanta		1.730,43		1.621,36		1.327,86	
dodatni program (21 op.kolkov)							
Skupaj odd.za travmatologijo in ortopedijo	698	134.692,58	720	191.068,27	920	204.547,62	84
Center za int.terap.operativnih strok	253	136.888,30	104	206.511,84	124	113.710,71	46
Urgenca		18.771,80		17.845,61		17.389,61	
SKUPAJ OSAK, OTO, Odd. int.ter.OP strok, urgenca	2.275	502.280,21	2.124	751.558,60	2.711	639.238,42	67
odd.za urologijo (oddelek, operacijska, citostatiki)		122.404,46		130.831,32		120.097,51	
urologija ambulanta		5.693,50		7.329,70		7.011,79	
dodatni program							
Skupaj odd.za urologijo	689	128.097,96	743	138.161,02	828	127.109,30	83
SKUPAJ KIRUR.SLUŽBA	2.964	630.378,16	2.867	889.719,62	3.539	766.347,72	70
ginek.-por.hospital (oddelki, operac.,por.)		75.752,76		80.304,59		84.295,25	
gin.-por.ambulanta		4.180,79		3.888,20		2.856,06	
dodatni program							
Skupaj gin.-por.oddelek	871	79.933,55	957	84.192,79	743	87.151,31	133
interni hospital (oddelki, endoskop.,citostat.)		179.186,92		242.919,31		210.148,74	
ITI - intenzivna terapija odd.za int.med.		50.409,57		74.323,71		47.576,20	
IPP - internistična prva pomoč		22.808,54		25.553,42		48.603,43	
Skupaj oddelek za interno medicino	1.728	252.405,04	2.126	342.796,44	1.943	306.328,37	98
Skupaj odd.za pediatrijo (hospital, ambulanta)	524	23.557,39	494	27.737,01	560	35.727,99	114
center za dializo		277.134,16		319.972,05		312.328,90	
enota za anesteziologijo		100.831,93		106.768,01		108.505,81	
fizioterapija		370,12		334,19		403,66	
mikrobiologija		14.749,44		24.909,70		21.005,43	
laboratorij		194.764,46		188.910,23		215.108,82	
nuklearna medicina		8.320,70		18.748,13		16.180,15	
lekarna		106,38		88,40		-327,1	
patologija		11.164,64		9.794,97		12.391,35	
rentgen + dod.program mamografija		62.427,81		78.695,59		82.535,48	
transfuzija		115.812,93		140.769,99		96.293,85	
dermatologija		266,30		681,15		412,28	
ORL		62,46		116,10		198,64	
centralna sterilizacija		17.493,76		17.249,63		14.669,63	
SKUPAJ BOLNIŠNICA	6.087	1.789.779,24	6.444	2.251.484,00	6.785	2.075.262,29	88
ampulirana zdravila za zdr. Fabry.bolezni		601.671		737.021,45		882.032,26	
Raziskava Olfas						44,87	

IZKAZ PRIHODKOV IN ODHODKOV

DOLOČENIH UPORABNIKOV JANUAR - APRIL 2008

Opis	jan.- april 07	leto 2007	FN 2008	jan.- apr. 08 brez arb.sklepa	Indeks I-IV. 08 I. 07	Indeks I-IV. 08 I-IV. 07	Indeks I-IV. 08 FN 08	jan.- apr. 08 z arb.sklepom
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.PRIHODKI SKUPAJ (A+B+C)	9.542.768,38	31.916.662,26	30.861.314,00	9.679.803,36	101	91	94	10.631.789,00
A. POSLOVNI PRIHODKI (1-5)	9.281.902,26	31.178.175,61	30.195.512,00	9.624.004,11	104	93	96	10.575.989,99
1. Prihodki zdrav.dej.(a+b+c+d)	9.008.953,40	30.353.358,74	29.378.464,00	9.376.621,61	104	93	96	10.328.607,49
a.prihodki obvezno zdr.zav.ZZZS	8.115.761,37	27.405.486,29	26.740.238,00	8.432.521,00	104	92	95	9.384.506,88
b.prihodki za EDP		451.134,33				0		
c.prihodki prostovoljno zdrav.zav.	706.393,46	1.967.435,39	2.085.785,00	740.989,38	105	113	107	740.989,38
d.ostali prihodki zdrav.dejavnosti	186.798,57	529.302,73	552.441,00	203.111,23	109	115	110	203.111,23
2.Interna realizacija	169.880,92	421.470,32	482.560,00	70.966,65	42	51	44	70.966,65
3.Prihodki od prodaje materiala	14.600,59	114.363,57	59.430,00	55.269,56	379	145	279	55.269,56
4.Prihodki od odprave rezervacij	4.528,87	41.373,42	38.740,00	31.566,83	689	229	244	31.566,83
5.Drugi poslovni prihodki	83.884,48	247.609,56	236.318,00	89.579,46	107	109	114	89.579,46
B.PRIHODKI OD FINANCIRANJA	6.765,82	14.046,19	15.480,00	4.247,45	63	91	82	4.247,45
1.Prihodki od obresti	6.765,82	14.046,19	15.480,00	4.247,45	63	91	82	4.247,45
2.Drugi prihodki financiranja								
C.PREVREDNOT., DRUGI PRIHODKI	254.100,30	724.440,46	650.322,00	51.55,80	20	21	24	51.55,80
1.Brezplačne pošiljke (replagal,zdr.,)	220.717,08	553.379,40	524.720,00	8.447,94	4	5	5	8.447,94
2.Odškodnine, izt.ter., drugo	33.383,22	171.061,06	125.602,00	43.103,86	129	76	103	43.103,86
II.ODHODKI SKUPAJ (D+E+F)	10.105.435,15	30.832.982,28	30.861.314,00	10.635.080,38	105	103	103	10.635.080,38
D.POSLOVNI ODHODKI (1-6)	10.081.796,80	30.768.496,00	30.804.814,00	10.604.903,97	105	103	103	10.604.903,97
1.Stroški zdravil in zdr.mat.	2.269.334,80	6.272.257,18	5.859.310,00	2.075.307,20	91	99	106	2.075.307,20
2.Ostali stroški blaga, mat.,storitev	1.318.332,10	4.087.575,32	3.915.571,00	1.464.825,80	111	108	112	1.464.825,80
3.Stroški dela	5.315.698,50	16.600.508,51	17.331.168,00	5.716.773,00	108	103	99	5.716.773,00
4.Amortizacija (a+b-c)	429.811,39	1.510.345,05	1.333.177,00	444.392,34	103	88	100	444.392,34
a.amortizacija osnovnih sredstev	413.872,81	1.145.432,90		435.819,04	105	114		435.819,04
b.odpis drobnega inv, nadom.del.	84.176,63	364.912,15		76.263,18	91	63		76.263,18
c.znižanje amortizacije	-68.238,05			-67.689,88	99			-67.689,88
5.Stroški zdravil za zdr.FB	737.021,50	2.270.186,90	2.300.868,00	882.032,30	120	117	115	882.032,30
6.Drugi stroški(taksa-voda,zemljišče)	11.598,51	27.623,40	64.720,00	21.573,33	186	234	100	21.573,33
E.ODHODKI FINANCIRANJA	9.241,15	13.841,03	1.500,00	1.823,42	20	40	365	1.823,42
1.Odhodki za obresti		13.841,03		1.823,42		40		1.823,42
2.Drugi odhodki financiranja								
F.PREVREDNOT.,IZREDNI ODHODKI	14.397,20	50.644,89	55.000,00	28.352,99	197	168	155	28.352,99
G.RAZLIKA PRIH.NAD ODHODKI	-562.666,8	1.083.680,0	0,0	-955.277,0	170	-264		-3.291,1

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO NA CENTRU ZA ZDRAVLJENJE FABRYJEVE BOLEZNI

Zdravstvena vzgoja, ki jo na Centru za zdravljenje Fabryjeve bolezni (CFB) izvaja specializirana medicinska sestra, temelji predvsem na poučevanju bolnika o Fabryjevi bolezni (FB), o seznanitvi z nadomestnim encimskim zdravljenjem, o istočasnem jemanju drugih zdravil ter o pomenu potrebnih preiskav, ki se izvajajo po sprejetem protokolu. Medicinska sestra pomaga bolnikom in njihovim svojcem z nasveti pri soočanju z boleznijo, o ustreznem načinu življenja ter nudenju dodatnih potrebnih informacij.

Zdravstveno vzgojno delo pri bolnikih s FB se začne že ob prvem stiku, ko oseba še nima potrjene diagnoze in nato poteka intenzivno, ko se bolnik začne zdraviti. Zdravstvena vzgoja se razlikuje v intenziteti pri bolnikih, ki so na nadomestni encimski terapiji in pri tistih, ki terapije ne prejemajo. Z zdravstveno vzgojo želimo doseči, da bolnik prejme natančne, njemu primerne in preproste informacije o svoji bolezni, da upošteva dana navodila in pravilno ukrepa v procesu zdravljenja ter po odpustu domov. Ker je izrazitost težav pri bolnikih s FB različna, moramo zdravstveno vzgojo izvajati individualno, holistično, prilagojeno bolnikovemu predznanju, pacientovi starosti, psihični in fizični kondiciji, izobrazbi, stopnji razumevanja, sposobnosti in načinu učenja, glede na njegove kognitivne sposobnosti, odnos do bolezni in motivacijo.

Kadar obstaja na podlagi kliničnih znakov in simptomov sum na FB svetujemo, da se osebe testirajo. Če je bolezen v družini že odkrita, je vse enostavneje in naredimo zdravstveno družinsko drevo in testiramo ostale družinske člane po zakonih dedovanja. Testiranje svetujemo zato, ker je pri FB zelo pomembno, da jo odkrijemo čimprej, dokler ne nastanejo nepopravljive škode na različnih organih. Razložimo, da testiranje ni obvezno in da se morajo osebe same odločiti za to. Opozorimo, da se utegne pri preiskovanju DNK izkazati, da ne obstaja biološka povezanost očeta z otrokom oziroma se lahko pokažejo eventualno prej neznana dejstva o družinskih povezavah, na primer o posvojitvi.

Ko z encimskim in genetskim testiranjem ugotovimo, da ima oseba FB, bolnika povabimo na individualni razgovor na CFB. Če želi, lahko na razgovor pripelje tudi ostale družinske člane. Bolniku medicinska sestra skupaj z zdravnikom ustno, s tiskanim materialom (zloženska Razumevanje Fabryjeve bolezni, članki o FB, internetne strani o FB...) in z avdio vizualnimi pripomočki (CD-ji) razloži:

1. Kaj je Fabryjeva bolezen

Je redka, genetska bolezen, kjer primanjkuje encima - galaktozidaze, ki je nujno potreben, da se iz telesa odstrani maščoba globotriaozilceramid (GL3), saj le ta ostaja v celicah žil in tkivih ter s tem povzroča vedno večje okvare organov in organskih sistemov (srce, ledvica, možgani, živčevje...), kar pa lahko ogrozi bolnikovo življenje.

2. Kakšna je klinična slika bolezni

Bolezen se prične klinično izražati že v zgodnjem otroštvu, že pred desetim letom starosti, lahko že pri starosti štirih let. FB je pogosto neprepoznava do odraslega obdobja. Tako je povprečna starost pacientov, ki jim postavijo diagnozo, okoli 29 let. Bolniki s FB nimajo vseh znakov in simptomov, le ti se lahko spreminjajo z napredovanjem bolezni. Odsotnost simptomov tudi ne pomeni, da se ne bodo pojavili kasneje. Vsi

moški, ki podedujejo okvarjen gen, bodo za boleznijo zboleli. Za ženske so mislili, da so le prenašalke, vendar lahko tudi one razvijejo znake in simptome, podobne moškim, z zakasnelo simptomatiko do deset let.

2.a. Znaki in simptomi Fabryjeve bolezni

(utrujenost, stalne bolečine, predvsem v dlaneh in stopalih ali pa bolečinski napadi, ki trajajo nekaj minut pa tudi do več dni, motnje znojenja (hipohidroza, anhidroza), kožni izpuščaji (angiokeratomi), spremembe na očeh (cornea verticillata), težave s prebavili (bolečine po obroku, diareje...), težave z dihalni (bronhitis...), limfedemi okončin, prizadetost ledvic (dolga leta je izražena le v obliki proteinurije, prvi znaki zmanjšanja ledvične funkcije pa razmeroma hitro vodijo v končno ledvično odpoved), srčne motnje (hipertrofična kardiomiopatija, prizadetost srčnih zaklopk, motnje srčnega ritma, ishemična bolezen srca, srčno popuščanje), možganskožilne težave in motnje osrednjega živčevja (anevrizmatične razširitve, tromboze ožilja, možganski infarkt, omotice, vrtoglavice, glavoboli...), psihične težave (bolezen predstavlja veliko psihosocialno breme. Bolnik v nekaj letih obišče do deset specialistov, dokler se mu diagnoza ne postavi. Bolniki so tako tudi pogosto označeni za simulantne in hipohondre. Mnoge osebe s FB tako trpijo za depresijo, anksioznimi motnjami in občutki brezupa, odtujenostjo ter včasih celo zanikajo svoje simptome. Že ob začetni anamnezi smo pozorni na pretekle in sedanje znake anksioznosti, depresije, samomorilne ideje ali celo poskuse samomora. Pozornost namenimo tudi odvisnostim od prepovedanih substanc. Kadar je simptomatika hudo izražena, bolnika previdno, s sočutnostjo napotimo k psihiatru. Bolnike tudi spodbujamo, da so aktivni v Društvu Fabryjevih bolnikov, saj v kontaktu z drugimi bolniki pridobijo samozavest in zmanjša se socialna izolacija. Bolniki se lahko obrnejo na kontaktno osebo (medicinska sestra ali zdravnik v rednem in izrednem delovnem času) v primeru poslabšanja ali spremembe zdravstvenega stanja. Prav tako bolniku nudimo oporo pri iskanju zaposlitve, saj imajo nemalokrat težave pri iskanju službe.

3. Kako se FB prenaša

Bolniku in njegovim svojcem primarno na CFB razložimo osnove genetike. S pomočjo tabele pomagamo analizirati in prikazati prenašanje te bolezni. Sekundarno organiziramo tudi genetsko svetovanje v ambulanti Službe za medicinsko genetiko v Ljubljani, če bolnik to želi. Nekatere ženske bolnice in bolniki se čutijo krive ob misli, da so ali, da lahko prenesejo okvarjeni gen na svoje potomce. Svetujemo jim pogovor z izkušenimi svetovalci.

4. O zdravljenju in spremljanju bolnikov s Fabryjevo boleznijo

Ob postavitvi diagnoze FB bolnikom razložimo, da je potrebno opraviti številne dodatne preiskave različnih organskih sistemov za natančno opredelitev prizadetosti tarčnih organov (laboratorijske preiskave krvi in urina, UZ srca, EKG, Holter, UZ ledvic, scintigrafija ledvic, biopsija ledvic, nevrološke preiskave (MRI, test znojenja, EMG pp), gleženjski indeks,

CEM, okulist, dermatolog, spirometrija, avdiogram, psihiater pp). Rezultati teh preiskav predstavljajo osnovo za uvedbo specifične nadomestne encimske terapije in dodatne terapije, hkrati pa so osnova za ugotavljanje in sledenje uspešnosti uvedenega zdravljenja. Bolnikom razložimo pomen posameznih preiskav, kako potekajo ter kako se morajo nanje pripraviti. Bolnikom, ki se začnejo zdraviti z nadomestno encimsko terapijo, razložimo, da bodo po mednarodno sprejetem protokolu opravljali kontrolne preglede vsake tri mesece, kjer bomo opravili anamnezo in klinični status, ocenili vitalne znake, opravili obsežne laboratorijske preiskave krvi in urina v lokalnem laboratoriju ter kri in urin pošiljali tudi v laboratorij v tujino (podpišejo izjavo). Bolniki morajo zbirati tudi 24 urni urin, kar pa nekaterim predstavlja veliko težavo pri opravljanju vsakdanjih aktivnosti. Bolnike zato spodbujamo, da urin zbirajo pravilno in jim tudi večkrat obrazložimo pomen te preiskave. Poleg laboratorijskih preiskav bolniki opravijo vsake pol leta še EKG in izpolnjujejo vprašalnike o bolečinah ter o zdravstvenem stanju. Letno pa opravijo še UZ srca, UZ ledvic, CEM, spirometrijo, dermatologa, okulista, Holter, po možnosti vse preiskave v enem dnevu.

Medicinska sestra bolniku razloži, da je potrebno ob vsaki aplikaciji zdravila na list protokola NEZ vpisati anamnezo (zdravniška in negovalna), klinični status, negovalne diagnoze, negovalne cilje, negovalne intervencije in vrednotenje zdravstvene nege. Tako bolnika vključimo v proces zdravstvene nege in proces zdravstvene vzgoje. Skupaj z bolnikom ugotavljamo pojav zdravstveno vzgojnih in negovalnih problemov, načrtujemo dolgoročne cilje in zdravstveno vzgojne in negovalne intervencije in jih skupaj vrednotimo ob naslednjem obisku bolnika. Na NEZ protokol se vpišejo še podatki o zdravlilu (vključno z oznako vsake vial), podatke o zdravljenju (hitrost infuzije), stranskih učinkih in vitalnih znakih.

Kadar se želi bolnik pogovoriti z zdravnikom specialistom izven kontrolnih pregledov po protokolu, mu to tudi omogočimo.

Glede na rezultate rednih kontrolnih pregledov, oceno uspeha zdravljenja in oceno stranskih učinkov zdravljenja vsakih 12 mesecev NEZ nadaljujemo z istim zdravilom v enakem odmerku, zdravilo zamenjamo z alternativnim nadomestnim encimskim zdravilom, ustavimo zdravljenje ali pa povečamo dozo zdravila.

Ob pregledu treh mesečnih, polletnih in letnih izvidov se skupaj z bolnikom pogovorimo o njegovem zdravstvenem stanju, o napredovanju ali izboljšanju boleznih ter o možnih nadaljnjih rešitvah.

4.a. Zdravljenje Fabryjeve bolezni

Na začetku zdravljenja bolniki medicinski sestri pogosto zastavijo naslednja vprašanja: kaj je nadomestno encimsko zdravljenje, kdaj začeti z zdravljenjem, kdo se lahko zdravi in kdo ne, kaj se lahko zgodi med infuzijo, kako ravnati, če doživi bolnik nenavadne reakcije med infuzijo ali ob odpustu domov, ali mora bolnik med zdravljenjem opravljati potrebne kontrolne preiskave, kako dolgo traja zdravljenje, kdaj se zviša hitrost terapije, ali je možno zdravljenje v lokalni zdravstveni ustanovi, ali je možno zdravljenje na domu...

Medicinska sestra poda bolniku naslednje informacije:

4.a.1. Specifično (nadomestno encimsko zdravljenje - NEZ)

Bolniki so ambulantno zdravljeni z nadomestnim encimom v obliki intravenozne infuzije. Na oddelek so sprejeti le 2x letno zaradi obsežnosti preiskav. Zdravilo bolniki prejemajo vsakih 14 dni (dopustna razlika je plus ali minus pet dni). Zdravljenje poteka doživljenjsko. Prva infuzija traja približno 2-4 ure, hitrost aplikacije zdravila se nato zvišuje in, če bolnik zdravljenje dobro prenaša, se čas trajanja infuzije lahko

zmanjša na 2 uri oziroma na 40 minut. Pred prvo infuzijo in pred vsakim trimesečnim pregledom mora biti bolnik tešč, saj mu opravimo potrebne laboratorijske preiskave. Bolniki ob začetku zdravljenja prejmejo kartonček z nazornim pregledom datumov infuzij in predvidenimi datumi preiskav. Začetek zdravljenja z NEZ poteka v specializiranem centru z nadzorom bolnikovih vitalnih funkcij (monitoring), kjer so zagotovljene razmere za takojšnje oživiljanje. Še posebej smo pozorni na bolnike, ki imajo že znane srčne težave. Stranski učinki zdravljenja se pojavljajo v več kot 50%, vključno s hudimi življenjsko ogrožajočimi reakcijami. V primeru nastanka stranskih reakcij (mrzlica, vročina, kožni izpuščaji, navzea, dušenje, tahikardija, bolečina v prsih), je pri bolniku potrebno izpeljati diagnostične postopke za prepoznavanje preobčutljivosti na zdravilo (določitev specifičnih protiteles ali kožno testiranje). Infuzijo ustavimo, počakamo, da se bolnik umiri. Ob nadaljevanju zdravljenja z NEZ pride v poštev premedikacija (paracetamol, antihistaminik in kortikosteroid po presoji zdravnika). Pogostost in jakost stranskih učinkov se po do sedaj znanih podatkih s časom zmanjša. Kadar bolnik doživi stransko reakcijo po odpustu domov, ga poučimo, da poišče ustrezno zdravniško pomoč in javi na CFB. Bolniki navajajo po prejemu terapije utrujenost, glavobole, ki pa po nekaj urah izzvenijo.

Po treh mesecih zdravljenja v specializiranem centru lahko bolnik nadaljuje zdravljenje v lokalni zdravstveni organizaciji. Bolniki zaradi spremljanja poteka bolezni na tri mesece prihajajo v specializirani center na redne zdravstvene kontrole. V primeru morebitnih zapletov pri zdravljenju bolniki ali zaposleni zdravstveni delavci o dogodku takoj obvestijo specializirani center. Kadar poteka zdravljenje na domu, se bolnik ali oseba, ki bo aplicirala zdravilo izobrazita na centru o vsem, kar je potrebno vedeti o NEZ ter prejmeta certifikat o usposobljenosti. Bolnik in svojci morajo biti poučeni tudi o tem, da je odločitev o začetku nadomestnega encimskega zdravljenja zasnovana po naslednjih kriterijih:

- Moški bolniki- zdravljenje je potrebno začeti čimprej, najbolje že v otroški dobi (mnenja, kdaj točno začeti z zdravljenjem, so še vedno deljena)
- Ženske bolnice- zdravljenje začnemo, kadar je izražena pomembna prizadetost posameznega ali več organskih sistemov in ob hitrem napredovanju (progres) bolezni - glede na rezultate opravljenih preiskav

Bolnik in svojci morajo tudi vedeti, katera so izključitvena merila za NEZ: 1. Nosečnost in dojenje 2. prisotnost druge življenjsko ogrožujoče bolezni, zaradi katere z NEZ ne bi izboljšali napovedi izida 3. bolniki s hudo bolezensko prizadetostjo zaradi FB in z majhno verjetnostjo, da bi NEZ izboljšala izid (npr. huda prizadetost po obsežni možganski kapi).

4.a.2. Podporno - simptomatsko in/ali dodatno zdravljenje zapletov bolezni

Poleg NEZ terapije bolniki prejemajo še dodatno, podporno zdravljenje, ki je usmerjeno v lajšanje simptomov bolezni. Naloga medicinske sestre je, da bolnika pouči o obvladovanju simptomov Fabryjeve bolezni ter, da ga pouči o sočasnem jemanju zdravil, o njihovem namenu, součinkih z drugimi zdravili, možnih stranskih učinkih, priporočeni dieti (podamo pisne informacije o ustrezni dieti) in načinu življenja.

Priporočeno je, da bolnik zmanjša aktivnosti, ki sprožijo bolečinske krize. Izogiba naj se fizičnim naporom, temperaturnim spremembam, ter emocionalnim stresom. Bolnik naj pije zadosti tekočine (če ni ledvični ali srčni bolnik). Pri prisotnosti angiokeratomov svetujemo odstranitev z argonskim laserjem. Bolnik naj se ne izpostavlja direktni sončni svetlobi. Kadar ima bolnik težave z ledvicami, svetujemo, da uživa dieto z manj beljakovinami in manj natrija. Kadar pride do ledvične odpovedi in je potrebno dializno zdravljenje, bolnik uživa dieto za bolnike na dializi. Bolnika s srčnimi težavami poučimo, da je pozoren na nenadne bolečine

za prsnico, dušenje in povišan krvni tlak. Bolnik naj si redno meri krvni tlak in si ga tudi zapisuje v knjižico. Uživa naj dieto z manj maščobami in manj soli. Kadar so prisotne diareje po obrokih, naj bolnik uživa več manjših obrokov čez dan, z nizko vsebnostjo maščob. Izogiba naj se jedem, za katere ve, da mu ne ustrezajo. Pred jedjo naj vzame ustrezna zdravila. V izogib omotičam naj se bolnik izogiba stresnim situacijam, težkim fizičnim naporom in velikim temperaturnim spremembam. Bolniku nasploh odsvetujemo kajenje, še posebej če ima težave s pljuči, ker to izzove pulmonalne simptome. Bolnik, ki se poti zelo malo ali sploh ne, se naj izogiba prevelikim zunanjim temperaturam in povečanim telesnim naporom. Uživa naj dosti tekočine, če mu je to dovoljeno. Ob slabšanju sluha naj se bolnik izogiba pretiranemu hrupu.

5. O zdravstveni vzgoji bolnic, ki niso na NEZ

Še posebej moramo zdravstveno vzgojno delovati pri bolnicah-prenašalkah, ki niso na NEZ in so asimptomatske, da opravljajo redne polletne ali letne kontrolne preglede. Razložimo jim, da so kljub odsotnosti subjektivnih težav, možni kasnejši progresi bolezni. Enkrat do dvakrat letno opravijo (klinični pregled, osnovne laboratorijske preiskave, oceno ledvične funkcije in stopnjo proteinurije, EKG in ehokardiogram- če ni patološki, vsaki dve leti, pregled pri dermatologu, okulistu, nevrologu, ocena BPI, ocena SF-36 ter Mainzov indeks prizadetosti). Bolnice – prenašalke so o datumih polletnih ali letnih preiskav obveščene pisno.

6. O Centru za zdravljenje Fabryjeve bolezni

Naloga medicinske sestre je tudi, da bolnika in svojce pouči o nalogah CFB. Delo v CFB poteka timsko in multidisciplinarno. Bolezen je sistemska in zahteva pristop zdravnikov različnih specializacij. Tako sodelujejo nefrologi, kardiologi dermatolog, okulist, nevrolog, otorinolaringolog, radiolog, psihiater, pediater ter specializirane medicinske sestre.

Naloge centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni so:

- Zdravljenje in spremljanje bolnikov s FB,
- Odkrivanje in ustrezno diagnosticiranje novih bolnikov,
- Izdelava in vodenje registra bolnikov s FB v Sloveniji,
- Vključevanje bolnikov s FB v mednarodna registra ,
- Izdelava smernic za zdravljenje FB,
- Izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev,
- Genetsko svetovanje bolnikom s FB,
- Izobraževanje zdravstvenega osebja,
- Predstavljanje lastnih rezultatov zdravljenja,
- Raziskovalna dejavnost,
- Sledenje razvoju znanosti na področju FB.

7. O Fabry Registry

Ko je pri bolniku potrjena FB, ga, z njegovo pisno privolitvijo, registriramo v mednarodna registra. Bolnika seznanimo z namenom posredovanja in obdelavo njegovih zdravstvenih podatkov (oziroma podatkov otroka) v register. Namen registra je zbiranje kliničnih podatkov (2x letno) po vsem svetu o ljudeh s Fabryjevo boleznijo, s katerimi bi zdravstveno osebjem, ki se ukvarja z zdravljenjem ali odkrivanjem Fabryjeve bolezni, to bolezen bolje spoznalo in lažje zdravilo. Bolnik je v registru voden pod identifikacijsko številko. Bolnika seznanimo, da ima določene pravice do dostopa in popravljanja kakršnihkoli netočnosti glede svojih kliničnih podatkov. Prav tako lahko bolniku klinične podatke, ki so vneseni in analizirani v register posredujemo tako, da mu jih natisnemo na papir. Bolnik lahko vpis v register zavrne ali pa se umakne iz registra. Medicinska sestra skrbi tudi za osveščenost bolnikov o novostih na področju Fabryjeve bolezni ter jim nudi ustrezen dostop do podatkov (kopije člankov, internetne strani...)

Fabryjeva bolezen zahteva zaradi svoje heterogenosti multidisciplinaren pristop različnih strokovnjakov in specializiranih medicinskih sester. Ker se bolezen kaže pri posameznih bolnikih različno, moramo medicinske sestre delovati z bolnikom, ki je prizadet zaradi FB individualno in holistično. Z bolnikom že ob prvem stiku sprožimo zdravstveno vzgojni proces. Dosedanje izkušnje so pokazale, da je bolnik, ki je prejel potrebne informacije pravilno in pravočasno, bolje deloval v procesu zdravljenja in aktivno zadovoljeval svoje življenjske potrebe. Bolniki in starši obolenih otrok, ki so poučeni in prosvetljeni, se tudi odločijo za čimprejšnje zdravljenje in redno spremljanje zdravstvenega stanja, saj je zaradi sorazmerno zgodnjega razvoja patoloških sprememb pri FB ključnega pomena ravno zgodnje zdravljenje in čim prejšnje prepoznavanje bolezni. Preživetje nezdravljenih bolnikov s FB je namreč slabo, saj imajo nezdravljeni bolniki povprečno življenjsko dobo približno 40-50 let, bolnice- prenašalke približno 70 let. Opažamo pa tudi pogosta nesodelovanja bolnikov pri zdravstveno vzgojnih nasvetih predvsem pri moških bolnikih, ki so na NEZ. Temu gre pripisati dejstvo, da je pri teh bolnikih bila bolezen odkrita sorazmerno pozno in, ker so mnoga leta preden se jim je diagnoza postavila, obiskali veliko specialistov, sedaj dobro poznajo svojo bolezen in ne odstopajo od svojih stališč in prepričanij, ob dolgoletnih težavah pa so za lajšanje težav tudi razvili odvisnost od npr. kajenja, ki pa ga sedaj, kljub dobronamernim nasvetom ne želijo oziroma ne morejo opustiti. Medicinske sestre moramo ob takem bolniku razviti pristen terapevtski odnos, saj nam bo bolnik le tedaj zaupal, zaupanje pa je eden temeljnih pogojev za dobro zdravstveno vzgojno delo. Ker je bolezen kronična in zdravljenje poteka doživljenjsko, imamo medicinske sestre priložnost postavljati dolgoročne zdravstveno vzgojne cilje, ki jih skupaj z bolnikom počasi, a vztrajno želimo doseči.

Vesna Korat, dipl. m. s
(Literatura pri avtorici)

DEBELOST - GLOBALNI PROBLEM LOKALNO

INTERNISTIČNO ZDRAVLJENJE BOLEZENSKE DEBELOSTI Z INTRAGASTRIČNIM BALONOM

Debelost globalni problem. Možnosti zdravljenja več. Intragastrični balon silikonski.



Debelost postaja globalni problem in ob že znanih postopkih hujšanja v obliki diete, fizičnih aktivnosti, zdravil in kirurških metod, obstaja tudi možnost endoskopskega zdravljenja z vstavljanjem intragastričnega balona, ki je dokaj enostaven poseg za pacienta in traja približno 20 minut. Pred vstavitvijo balona je potrebna natančna anamneza, klinični pregled z merjenjem telesne višine, telesne teže in izračun indeksa telesne mase (ITM), ki mora biti večji od 35. Opravijo se laboratorijske preiskave: kompletna krvna slika (KKS), krvni sladkor (KS), elektroliti, urea, kreatinin, albumini, TSH, jetrni testi, trigliceridi, holesterol, HDL, LDL. Pacienta seznanimo z metodo vstavljanja intragastričnega balona, s kontraindikacijami za vstavev: hormonski ali genetski vzrok debelosti, maligna bolezen v preteklih petih letih, refluksni ezofagitis C in D (hujše) stopnje, hiatalna hernija, večja od 5 cm, ulkusna bolezen želodca in dvanajsternika, varice požiralnika, Chronova bolezen, težje psihične motnje, nosečnost, predhodne gastroenterološke operacije, zdravljenje s kortikosteroidi, nesteroidnimi antirevmatiki, antikoagulantno zdravljenje, narkomanija in alkoholizem. Nadalje je potrebna pacientova pisna privolitev za vstavitev intragastričnega balona, bolnika seznanimo tudi s težavami, ki se lahko v večji ali manjši meri pojavljajo po vstavitvi: 3-7 dni slabost (navzea), bruhanje, zgaga, občutek pritiska v želodcu. Seznanimo ga tudi z znaki predrtja balona (zelenkasta barva urina in blata), o čemer mora takoj obvestiti zdravnika, ki je poseg opravil.

Vstavitev intragastričnega balona

Pri nas in v svetu se največkrat uporablja balon tipa B.I.B. (BioEnterics Corp., Carpinteria, Kalifornija, ZDA). Balon je sestavljen

iz gladkega silikonskega, raztegljivega materiala in katetra, ki služi za namestitev balona v želodec in njegovo polnjenje s fiziološko raztopino. Po predhodnem endoskopskem pregledu (gastroskopijski), pri katerem se izključujejo lokalne kontraindikacije, se balon vstavi skozi usta v želodec, napolni se s fiziološko raztopino v količini od 400-700 ml, ki ji dodamo metilensko modrilo. Za tem se iz balona skozi usta izvleče kateter, kar pripelje do samodejnega zapiranja zaklopke na balonu. Položaj balona kontroliramo naslednji dan z ultrazvokom. Celotni postopek posega traja približno 20-30 minut, v to ni všteta predpriprava pacienta,

kakor tudi ne predpriprava celotnega tima v endoskopiji (zdravnik gastroenterolog, dve medicinski sestri inštrumentarki) in inštrumentov. Poseg se opravi z uporabo lokalnega anestetika (Xylocain) ali v blagi sedaciji (prisotnost anesteziologa). Po navodilih proizvajalca je priporočeno, da je balon v želodcu nameščen največ 6 mesecev. Ob tem pacient vsaj mesec dni ali pa ves čas jemlje zaviralce protonske črpalke v standardnem odmerku. Po posegu ostane pacient na bolnišničnem oddelku zaradi nadomeščanja tekočin intravensko 1-3 dni, že drugi dan lahko uživa vodo, čaj in čiste juhe. Nato 4. - 6. dan preide na kašasto hrano. obroki so razdeljeni na 5 - 6 dnevno, v skupni vrednosti od 1000 do 1200 kalorij. Navodila glede prehrane in telesne aktivnosti dobi od dietetika. Bolnik pred odpustom prejme izkaznico, v kateri je navedena serijska številka balona in telefonska številka gastroenterologa, ki je balon vstavil.

Balon se po šestih mesecih odstrani tako, da se skozi delovni kanal gastroskopa vstavi kateter s konico, balon se predre, tekočina se izčrpa, nato se s pomočjo posebnih kleščic izvleče skozi usta pod kontrolo gastroskopa.

V Splošni Bolnišnici Slovenj Gradec smo pričeli s to obliko vstavljanja intragastričnega balona konec decembra 2007, pod mentorstvom dr. Maurizia Zilli-ja iz klinike v Vidmu (Udine). Do sedaj smo samostojno in uspešno vstavili 5 balonov, zanimanje za poseg je veliko in pričakujemo dobre rezultate, saj se je ta metoda izkazala drugje v svetu za zelo varno in uspešno pomoč pri zdravljenju prekomerne telesne teže.

Enriko Plevnik, dr. med., spec. internist

OPERACIJSKO ZDRAVLJENJE DEBELOSTI

Ko je center za sitost preveč prizadet, je težko ozdraveti brez operacije.

Zakaj operirati? Če bi manj jedli in se več gibali, ne bi bili debeli. Pa ni tako enostavno. Še pri samo malo pretežkih ne. Če gre za bolezensko debelost, ko je indeks telesne mase več kot 40, je le štiri(!) odstotke možnosti, da shujšajo s katerokoli neoperativno metodo in ostanejo suhi 13 let, kot so pokazale velike svetovne statistike. Operacija je 95% uspešna. Zakaj bi operirali, če je veliko komplikacij, celo umre jih 0,68%? Vendar: če ne operiramo, jih v petih letih umre 6,17%. Zapletov zaradi debelosti je več kakor zaradi operacij. Debelost ogroža zdravje, morbidna debelost ogroža življenje. Ko je center za sitost preveč prizadet, je skoraj nemogoče ozdraveti brez operacije.

Operacija je le del zdravljenja. Pred operacijo je potrebno temeljito pripraviti bolnika. Sodelujejo številni strokovnjaki, ki poizkušajo vse, da ne bi bilo treba operirati. Pripravijo ga na drugačen način življenja in ga po operaciji tudi vodijo. Bolnik mora dobro sodelovati, sicer uspeha ne bo.

Kakšno operacijo komu

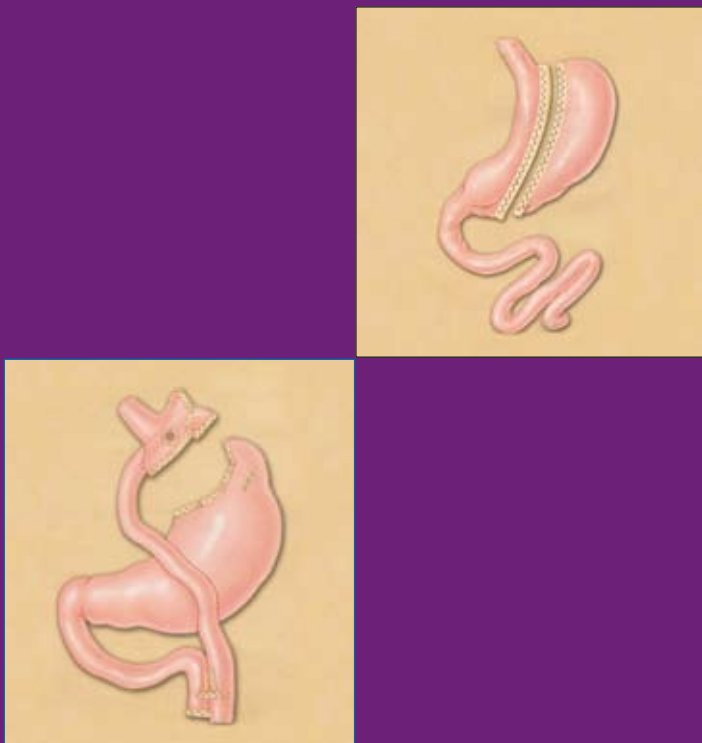
Več vrst operacij obstaja; katera je najprimernejša, pokažejo pregledi in preiskave. Pri nas pokrivamo ves spekter možnih operacij - od najmanj agresivne želodčne prevezave s prilagodljivim trakom do obvoda. Pri zelo debelih delamo tričetrtinsko resekcijo (rokav

ali angl. sleeve). Operacije delimo na restriksijske, malabsorpcijske in kombinirane. Pri restriksijskih zmanjšamo vnos hrane, pri malabsorpcijskih pa zmanjšamo njeno absorpcijo (vsrkvanje). Vse operacije delamo laparaskopsko.

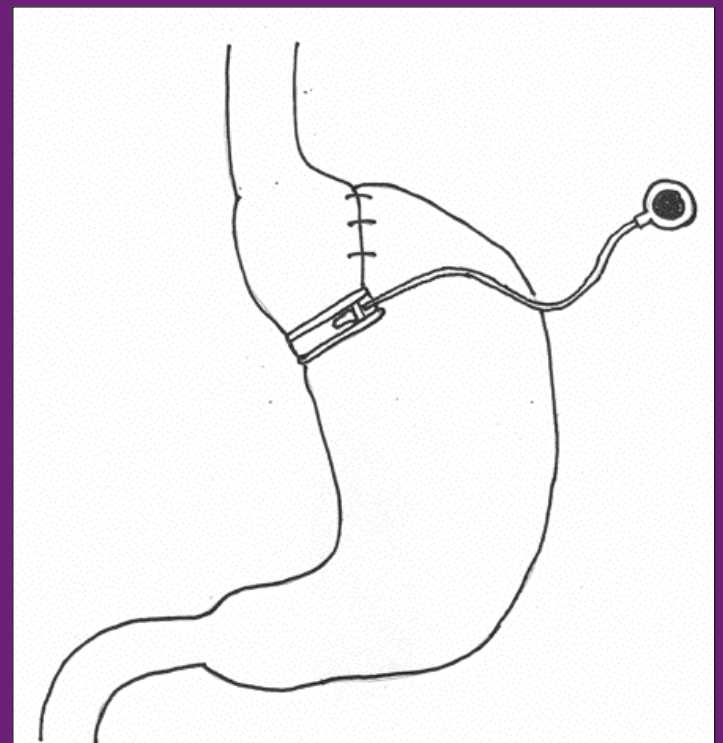
Trak

Spnemo ga okrog želodca v zgornjem delu in ga po operaciji ožamo ali širimo s tem, da v rezervoar, ki je pod kožo vbrizgamo željeno količino tekočine. Prehodnost kontroliramo z rentgenom. Z nekaj šivi trak fiksiramo na svoje mesto.

Operacija s prilagodljivim trakom je najprimernejša za fiste z indeksom telesne mase do 50. Pri njih center za sitost običajno še ni toliko prizadet, da se ne bi mogli obvladati in počasi uživati hrane. Pri traku je namreč nemogoče jesti preveč in prehitro. Prekrški vodijo v komplikacije. Zgornji del želodca se lahko razširi, trak se lahko zažre v želodec, ki lahko zgniije...Komplikacije so večinoma kasne, čez leta. Med zgodnejše pa spadajo: poškodba želodca, krvavitev, pljučna embolija... Shujšajo za približno 50% odvečne telesne teže, sladkorna bolezen se pozdravi v 70%, približno toliko tudi zvišan pritisk in zvišan holesterol. Zmanjšanje telesne teže ugodno vpliva še na številne druge bolezni. Te ugotovitve potrjujejo tudi naši rezultati.



Trak (SAGB)



Obvod

Je kombinirana restriktivsko malabsorpcijska metoda. Spada med najbolj radikalne posege. Želodec prerežemo tako, da ostane majhen zgornji del, velik za jajce. Sem prišijemo tanko črevo, črevesne sokove, ki omogočajo absorpcijo (vsrkavanje hrane) pa napeljemo več kot meter nižje. Ostali želodec, ki tudi tvori sokove, ostane, sicer prekinjen, na svojem mestu. Hrana se vsrka kasneje, več kot meter nižje, ko se priključijo prebavni sokovi. Sladkosnedni in obsesivni jedci (nekontrolirano se prenajedajo) so kandidati za ta poseg. Pri obvodu naredimo bistveno spremembo v telesu. Želodec je prekinjen, ena anastomoza (zveza) je med dvema vijugama tankega črevesa, druga pa med želodcem in tankim črevesom. Prvotno stanje je sicer možno, a zelo težko vzpostaviti. Komplikacije so zgodnje, v glavnem popuščanje šivov črevesa oz. želodca, stenoze (zožitve) na mestih šivanja, notranje kile... Shujšajo okrog 70% odvečne telesne teže, spremljevalne bolezni se pozdravijo še v večjem odstotku kot pri traku.

Rokav

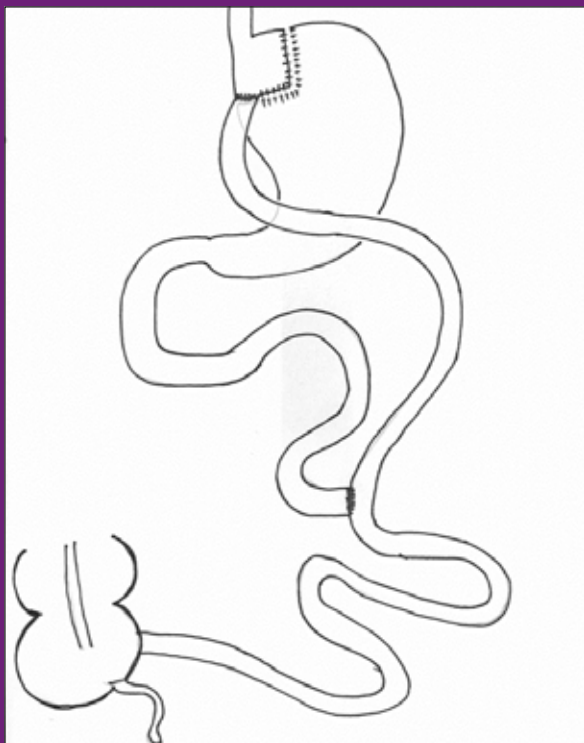
Rokav (angl. sleeve gastrectomy, resekcija želodca) je v glavnem začasna operacija. Delamo jo pri zelo debelih (indeks telesne mase nad 50). Ko zadovoljivo shujšajo, bolnika lahko operiramo v varnejših pogojih. Takrat večinoma naredimo obvod. S spenjalnikom izrežemo želodca ob cevi, ki jo skozi usta vstavimo v želodec. Navidez enostavna operacija ni brez zapletov. Šivna linija spenjalnika, ojačana še s tekočim ročnim šivom lahko popusti, kar smo žal izkusili tudi mi.

Vtisi

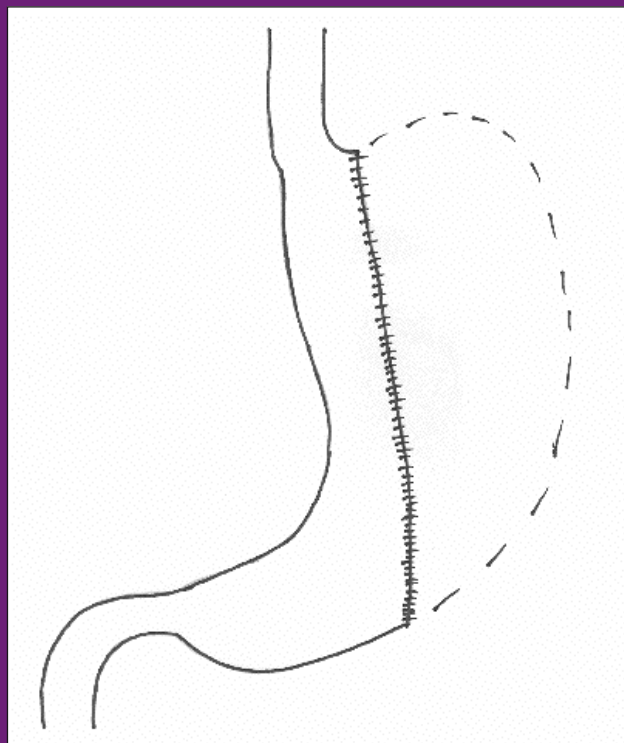
Začeli smo z zdravljenjem čisto nove patologije. Rezultati so razveseljivi, primerljivi z evropskim povprečjem. Naš najtežji je imel 221 kg. Drugi je shujšal več kot 100 kg. Veliko diabetikov ne rabi več insulina. Mnogi pravijo, da smo jim polepšali življenje. Naredili smo skoraj 200 operacij. Vemo, da nas statistika, ki je včasih kruta, ne bo obšla. Da bodo rezultati še boljši, moramo to izrazito timsko delo opraviti kot eden.

Brane Breznikar, dr. med., spec. kirurg

Obvod (By-pass)



Rokav (Sleeve)



Debelost je bolezen. To dejstvo je leta 1997 potrdila Svetovna Zdravstvena Organizacija. Laiki so s številnimi težavami, ki so jih hkrati imeli s čezmerno telesno težo, zaman iskali pomoč in razumevanje pri zdravnikih in drugem zdravstvenem osebju. Šele v devetdesetih letih je zdravstvena služba začela izvajati vse učinkovitejše in kompleksnejše programe za zdravljenje debelosti in nevarnih spremljajočih bolezni, ki močno slabšajo kvaliteto zdravja in pomembno skrajšujejo življenjsko dobo (kronične bolečine v kolkah, kolenih, stopalih in hrbtenici, sladkorna bolezen, povišan krvni pritisk, bolezn srca, povišana raven maščob v krvi, hormonska neravnovesja, žolčni kamni, zastoj dihanja med spanjem, neplodnost,...)

Bariatrična kirurgija je kirurgija bolezensko debelih. Kirurška pomoč pri hujšanju postaja vedno pogostejši, uveljavljen in predvsem dolgoročno uspešen način zdravljenja, če so se druge možnosti pri debelih ljudeh, kljub trudu, izkazale za neuspešne.

Razvrstitev bolnikov

Ljudje, ki presegajo svojo normalno telesno težo za več kot 45 kg, se obravnavajo kot bolezensko debeli.

Za razločevanje med stopnjami debelosti se uporablja indeks telesne mase (ITM) in se ga izračuna tako, da se telesno težo, izraženo v kilogramih, deli s kvadratom telesne višine, izražene v metrih.

$$ITM = TT(kg) / TV^2(m^2)$$

	BMI
NORMALNI	manj kot 25
PRETEŽKI	več kot 25
DEBELI	več kot 30
DOSLEDNO DEBELI	več kot 35
BOLEZENSKO DEBELI	več kot 40

V naši bolnišnici se trenutno izvajajo tri metode kirurškega zdravljenja debelosti. Najdlje (od maja 2005) se izvaja tehnika vstavitve švedskega prilagodljivega traku (SAGB). V treh letih jih je bilo vstavljenih že 140. Druga metoda (rokav – odrezane so tri četrtine želodca; manjši del ostane v obliki rokava) je v uporabi od oktobra 2006 in jih je narejenih že 30. Tretjo, najbolj radikalno metodo (obvod), se izvaja od februarja 2007, izvedenih je dvajset posegov.

Statistično sem obdelala prvih 100 bolnikov, ki smo jim vstavili trak. Vseh 100 je že leto ali več po posegu. Njihova povprečna starost je 43 let, povprečna začetna telesna teža pa 117 kg. V prvih treh mesecih po posegu so v povprečju shujšali za 12, 9 kg; v šestih mesecih za 22, 9 kg, po enem letu so bili v povprečju lažji za 27,3 kg.

Bolj kot podatki o izgubljenih kilogramih, so navdušujoči podatki o izboljšanju zdravja. Ko v prvih mesecih po posegu bolniki izgubijo tudi do 20 kg, se začnejo zdravstvene težave umirjati. Sčasoma lahko tudi popolnoma izginejo, ko še dodatno shujšajo. Od desetih diabetikov tipa 2 (100 pacientov-maj 2008), jih šest nima več terapije za diabetes, štirje pa so znatno zmanjšali dozo inzulina ali jemanja tablet. Bolečine v hrbtenici in v sklepih so izginile; krvni tlak se je znižal in ne potrebujejo več terapije za zniževanje krvnega tlaka. Štiri pacientke so zanosile. Uspehi se kažejo tudi v lažjem dihanju, lažji hoji, manjši utrjenosti... Izboljšanje zdravstvenega stanja je najizrazitejše v prvih treh mesecih; kasneje so spremembe manj izrazite, a se stanje še izboljšuje. Zato je dobro, da se pacienti merijo (obseg prsi, pasu, bokov, stegen, nadlahti), saj se več vidi v centimetrih, kot pa v kilogramih.

Nov poseg, nova znanja

Zelo pomembna je timska obravnava pacientov pred in po posegu. Sodelujejo kirurg, asistent, anesteziolog, gastroenterolog, endokrinolog, psihologinja, dietetičarka, medicinske sestre na oddelku, v operacijskem bloku (inštrumentarke) in pri anesteziji. Vsi smo morali osvojiti nova, dodatna znanja in nove tehnike. Najprej sva z dr. Breznikarjem šla na kliniko v Avstrijo k prof. Millerju. Pri njemu sva se učila in delala, popisala ves potreben material. Najprej so to bile nedosegljive sanje, ki so se počasi uresničevale. Nabava materiala, inštrumentov in vsega potrebnega je bil naslednji korak. Še en dodaten odhod v Zagreb k prof. Bešlinu in potem se je začelo zares. Usoden dan, 4. maj 2005. Velike priprave in velik strah pred neuspehom. Vendar je uspelo. Učenje in delo sta se začela zares. Orali smo ledino. V letu 2005 smo vstavili 10 trakov. Nadaljevali smo v letu 2006 in jeseni smo dobili dovoljenje za opravljanje dodatnega programa. Vstavili smo 51 trakov. Leta 2007 smo jih vstavili 58. Ves čas pa nas je skrbelo za paciente, ki so presegli BMI 50 in niso bili primerni kandidati za vstavitve traku. Kaj z njimi? Seveda obstaja več možnosti za

takšne paciente. Spet se je začelo učenje nove tehnike in nabava novih inštrumentov; enako še za tretjo tehniko. Pri prvem posegu obroda je prišel k nam prof. Miller iz Avstrije s svojo inštrumentarko Elizabeth. Velik strah. In uspeh.

Ob vseh učnih urah, učnih delavnicah, strokovnih izpopolnjevanjih in samoiniciativnem učenju v prostem času in udejstvovanju nismo pozabili na naše operirance. Ustanovili smo klub operiranih zaradi morbidne debelosti, v okviru katerega potekajo srečanja enkrat v mesecu. Vsak zadnji torek v mesecu se zberemo, bolniki se stehtajo, skupaj izračunamo indeks telesne mase. Imajo knjižico o evidentiranju telesne teže. S psihologinjo imamo seanso, ki je organizirana podobno kot pri drugih odvisnostnih motnjah. Klub spremlja še dietetičarka in svetuje pacientom s svojimi prehranskimi

navodili. Redno prihajata tudi dve gostji: novinarka revije Rina, ki piše članke o našem delu in o pacientih ter predstavnica podjetja, ki nam priskrbi material, brošure. Če želijo, lahko dobijo tudi posnetek svojega posega, saj vsakega snemamo in arhiviramo.

Zmanjšanje telesne teže lahko podaljša življenjsko dobo. Po večkratnih, neuspešnih konzervativnih metodah je vredno razmisliti o kirurškem zdravljenju. Pacienti so zadovoljni tako z zmanjšanjem telesne teže kot s svojim izgledom in občutkom sitosti, kar bistveno spremeni kvaliteto življenja.

Zelo pomembno je, da se pacienti ne redijo, ampak vzdržujejo telesno težo ali pa jo še zmanjšujejo. Njihov način življenja postane povsem drugačen, velikokrat kvalitetnejši.

Andreja Kušter, dipl. m. s.



DEBELOST – GLOBALNI PROBLEM LOKALNO

ZAKAJ IN KAKO SE KLINIČNOPSIHOLOŠKA STROKA VKLJUČUJE V ZDRAVLJENJE MORBIDNE DEBELOSTI ?

Problem izrazito prevelike telesne teže povezan z duševnimi posebnostmi

Številne raziskave so pokazale povezanost prekomerne telesne teže z velikim številom patofizioloških sprememb, ki lahko načno vse organske sisteme. Študije potrjujejo, da je problem izrazito prevelike telesne teže pomembno povezan z duševnimi posebnostmi, ki je tudi pri kirurškem zdravljenju pomembno upoštevati. Cilj zdravljenja bolezensko debelih je, da po bariatričnem posegu pacient poleg zmanjšanja telesne teže in z debelostjo povezanih obolenj, izboljša kakovost življenja.

Psihološka stroka se veliko ukvarja s tem, kako na preprost, a merljiv način oceniti značilnosti pacienta. Podatki morajo biti v korist pacientu, terapevtski ekipi pa dajejo smernice pri izbiri najprimernejše tehnike in metode. Pomembno je, da pacient pozna in razume kooperativna navodila in je za spremembo in način življenja motiviran.

Psihologi imamo pri zdravljenju bolezensko debelih naloge:

- oceniti psihične funkcije: intelektualne, emocionalne, vedenjske,
- selekcionirati kandidate za ustrezen bariatrični poseg,
- voditi paciente skozi kooperativni program.

Duševne motnje in motnje hranjenja so tesno povezane, zato jih je pomembno poznati. Najprej je treba vedeti, da kirurški poseg ne more vplivati na željo in prisilo hranjenja (epizode čezmernega hranjenja v kratkem času, s količinami, ki znatno presegajo običajne obroke, izguba občutka kontrole nad vedenjem, izredno hitro »basanje« do »onemogle« polnosti, hranjenje brez predhodnega občutka lakote, skrivno prenajedanje, posebne navade in razvade, občutki krivde, sramu ali žalosti po prenajedanju).

Psihološki dejavniki nastanka debelosti

Sprožilci takih neobvladanih prenejedanj so pogosto čustveni dejavniki (tesnoba, stres, jeza, žalost, dolgočasje, utrujenost). Po dosedanjih proučevanjih je kar 30% ljudi, ki se odločajo za operativni poseg, prav takih! Okoli 25% pa je takih, ki trpijo in se morda že tudi zdravijo zaradi depresije, anksioznih in paničnih stanj, zlorabe psihoaktivnih snovi.

Pri težjih motnjah kot so psihoze, samomorilne naravnosti in večja mentalna zaostalost, moramo biti še posebej previdni; takih ljudi ni primerno vključevati v to kompleksno zdravljenje.

Spremljanje rezultatov zdravljenja kaže, da lahko pričakujemo večji uspeh pri ljudeh, ki so mlajši, pri ženskah, pri takih, ki so čezmerno težki že pred 18. letom starosti, ki imajo dobro samospoštovanje, so samokritični, zaskrbljeni, imajo realistična pričakovanja in nimajo posebej hudih motenj hranjenja.

Slabi pokazatelji pa so, če oseba ne osvoji sprememb prehranjevanja (kakovost in količina vnosa in porabe), ne doživlja svojih prizadevanj kot boljše in kvalitetnejše življenje in delo, če se ne želi vključiti v programe samopomoči.

Psihološko delo se nadaljuje tudi v kooperativnem obdobju, ko moramo bolniku nuditi podporo pri doseganju ciljev (izguba odvečne telesne teže, izboljšanje zdravja) in vztrajanju pri njih (s pomočjo tehnik učenja, prilagajanja in vzdrževanja vedenja, vezanega na hranjenje, gibanje in rekreacijo, obvladovanje emocionalnih stanj).

Tako »varno bazo« – klub smo uspeli organizirati tudi za bolnike, ki jih operirajo v slovenjgraški bolnišnici.

Pri ciljih proučiti in pomagati debelemu bolniku po sodobnih svetovnih smernicah, s prilagajanjem specifičnostim naših zdravljencev, nas vodi načelo spoštovanja in empatije.

Mojca Breznikar, spec. klinične psihologije



DEBELOST - GLOBALNI PROBLEM LOKALNO

PREHRANSKA OBRAVNAVA IN ŽIVLJENJSKI SLOG

V timsko obravnavo morbidno debelih bolnikov je po švedskem standardu vključen tudi svetovalec za specialistično prehransko obravnavo - klinični dietetik. Program se izvaja enkrat tedensko, ambulantno. Povpraševanje je veliko. Ko se bolniki naročajo (med 7 h- 7. 30 h), izkoristim čas do prvega obiska že z krajšim telefonskim svetovanjem. Pogovorimo se o žvečenju (uvodno). Tako pridobimo na času za praktično pripravo na operacijo...

V večini primerov bolniki slabo žvečijo. Odlično prežvečena hrana pa je pogoj za preprečevanje pooperativnih zapletov. Da bolniki uspešno rešijo ta problem, potrebujejo veliko časa...

Zaradi oddaljenosti bolnikov (so iz cele Slovenije), imamo le enkratno obravnavo, ki traja 6 h - 7 šolskih ur, zajeto je obširno področje: osebni življenjski slog.

Po operaciji preverim osvojeno znanje - razumevanje; naredijo si osebni projekt... Mesečno jih spremljamo še leto dni, občasno je potrebna ponovna prehranska obravnavo..., da ne pride do kliničnega stanja podhranjenosti. Verjetno bi bilo zaželeno, da bi dvakrat letno spremljali prehransko stanje še z laboratorijskimi preiskavami.

Glede na rezultat in vrednost zdravlja (zmanjšani stroški skupnega zdravljenja, zmanjšana invalidnost, odsotnost z dela, zmanjšani psiho-socialni problemi), bi morali biti prehranski programi časovno enakovredno izvedeni za vse stopnje debelosti. V zdravstvenih domovih imamo zelo kvaliteten program hujšanja za nemorbidno debelost (Cindi; 40 ur je samo prehranske obravnave).

Upam, da bomo podobno lahko izvajali tudi na sekundarnem in terciarnem nivoju.

Po obširnem, že izvedenem programu smo sedaj s pomočjo predstojnika mag. M. Zajeca in D. Kordića pripravili še dokumentacijski vidik izvajane dela za »AOP« vnašanje - prehranske storitve (šifriranje).

Rada spremljam in primerjam razvoj prehranske svetovalne dejavnosti. V primerjavi z zahodno Evropo močno zaostajamo s temi programi izvajanja, ker preprosto nimamo urejenih niti sistematizacij za prehranske svetovalce - klinične dietetike; le-ti niso standardno zahtevani ne kot programske - prehranski načrtovalci, ne kot svetovalci: ne v vrtcih, domovih za starejše občane, v zdravstvenih domovih so izjemoma, v bolnišnicah nas je številčno premalo.

Tako imamo teoretično še velike možnosti za delo, ampak v praksi kliničnih dietetikov ni dovolj.

To je nekaj drobtinic,

Ob spremljanju zdravljenja bolnikov, ki so v nezavidljivem stanju bolezni, slišim njihovo močno upanje in željo po pomoči.

Lepo je videti uspehe ob ponovnih srečanjih čez mesece, ko jim sije radost in zdravje z obraza; saj so izgubili že 30, 50, 70 kg... Ni več strahu, da se bo telesna teža čez leto ali dve povrnila.

Privoščimo jim to srečo...

Majda Zanoškar, dipl. m. s.
svetovalka za spec. klin. dietetiko



IZVID PREHRANSKE OBRAVNAVE ŽIVLJENJSKEGA SLOGA BOLNICE/KA PRI MORBIDNI DEBELOSTI

Datum: _____ Napotnica: (1,2,3), velja do: _____

Priimek in ime: _____ Roj.: _____

NASLOV: _____ Pošta: _____

Tel. višina: _____ cm; Tel. teža: _____ kg; BMI: _____

Prehranski ritem: število obrokov ima: _____ Zadnji obrok zvečer zaužije ob: _____ h

Prvi obrok v dnevu- zaužije povprečno ob: _____ h

Čas trajanja žvečenja (kosila) pred prvim svetovanjem: _____ min. Ocena: _____

Vrsta gibanja - 1. delo: _____ 2. rekreacija: _____

Druge OP.: (kron. bol...) _____

Povprečna dnevna ocena časa močne intenzivnosti gibanja (potenje): _____ min.

Nočni počitek: _____ h; dnevni počitek: _____ min;

OP.: _____ Kajenje: _____

PREHRANSKA ANAMNEZA- Povprečna dnevna pogostost uživanja živil, E, kos:

Mleko in mlečni izdelki: _____ Zelenjava: _____

Sadje: _____ Sladkor: _____

Škrobna živila: _____

Meso in mesni izdelki: _____

Maščobe- vrste: _____

IZVID:

Bolnik/ca se je seznanila o pomenu osebnega življenjskega sloga in načrta, ki

* ga bo pripravila do časa hospitalizacije (je osebni projekt). Na obravnavi je zmožel/a primerno slediti predstavitvi:

DA, PRIMERNO, NE, (izpiši): _____

* vlogi - prehranskega ritma (ne izpuščanje obrokov),

* kakovosti žvečenja,

* spoznavanje skupin živil s poudarkom na iskanju skritih maščob,

* v okviru danega prehranskega načrta je razumela: vrednost 1 KOCKE živila = 1 ENOTA ŽIVILA znotraj iste skupine živil.

* doma se bo pa naučil/a vrednosti posameznih kock - enot običajnih živil na pamet.

* nato bo sestavila dva jedilnika po danem načrtu (najprej našteje jedi, živila, nato izpiše količine), prinese jih v času hospitalizacije s seboj - ko preverjam pridobljeno znanje.

Dobil/a je celodnevni prehranski načrt za: 1200 kcal/5 MJ; brošuro: DZS, obr.: 8,60; LJ, 2002; (ali podobno), izvid . Je dobro motiviran/a.

Bolnik/ca je pridobila primerno razumevanje podanih vsebin, v praksi pa si bo pripravil/a urnik gibanja- rekreacije ter bo takoj pričela upoštevati prehranski ritem obrokov ...

Do operacije intenzivno nadaljuje s kakovostjo žvečenja, ki ji naj pride kot oblika »obreda« v stalno (zavedno in nezavedno) obliko prehranjevanja...

Upošteval/a bo izbor pestrosti zelenjave in sadja dnevno: trenutno 500g/ 24h ali več ter neuživanje živil z bogato vsebnostjo skritih maščob (pusto meso in mleko ter le-teh izdelkov).

Zdrav. storitev: 91411 (* 3x)

IZKUŠNJA OPERIRANEGA S PREVELIKO TELESNO TEŽO

Srečala sem zanimivega sogovornika (ostati želi neimenovan), ki je bil pripravljen deliti z nami njegove težave s prekomerno telesno težo. Težave so ga spremljale vse življenje in izkušnjo operacije morbidne debelosti, je prestal januarja 2008.

S prekomerno telesno težo se je spopadal vrsto let. Z različnimi dietami mu je uspelo shujšati 50 – 70 kilogramov. Vse težko izgubljene kilograme pa je kmalu pridobil nazaj in to ga je vedno znova potrlo. Za operacijo morbidne debelosti še nikoli ni slišal.

Nanjo ga je opozoril zdravnik iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki mu je metodo zdravljenja prekomerne telesne teže pri dr. Breznikarju tudi približal. Za novo hujšanje ni imel ne volje, ne energije in ob misli, da bi zopet prestajal napore in odrekanja, ki spremljajo izgubo odvečnih kilogramov, je ob predlagani operaciji začutil veliko olajšanje. Po premisleku se je odločil za poseg in priprave so se začele.

Spoznal je kirurga, dr. Breznikarja, posvetoval se je s klinično psihologinjo, ki je zanj pripravila različne teste in ugotovila, da je primeren za operacijo. V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec mu je dietetičarka razložila pomen uravnotežene prehrane. Ekipa, ki ga je

sprejela, se mu je zdela odlična in popolnoma ji je zaupal. Dobro pripravljen in brez strahu je pričakal operacijo.

Operacija je potekla brez zapletov in operirančevo počutje je bilo dobro. Zaradi dobre predoperativne priprave ni imel psihofizičnih težav. Nekaj težav mu je prinesel spremenjeni način hranjenja, ker je po operativnem posegu pil samo vodo, kasneje pa je začel uživati pasirano hrano. Takšno prehranjevanje je trajalo tri mesece in shujšal je 30 kilogramov. Neprijetna stvar, ki ga še zmeraj pesti je »žvečenje« hrane, ki mora biti intenzivno, saj mu preveliki grizljaji povzročijo slabosti. Telesno težo si kontrolira vsak dan ob sedmi uri zvečer in vesel je, da je v času od operacije shujšal 40 kg. Njegova želja je, da bi izgubil še 15 kilogramov in se za vedno prenehal obremenjevati s svojo težo.

Naš sogovornik je zelo zadovoljen s svojo odločitvijo za operacijo, pohvalil je ekipo, ki ga je spremljala ob dogodku in še posebej je vesel, da je spoznal dr. Breznikarja, za katerega pravi, da je človek in strokovnjak, ki mu ni para.

Zapisala Helena Vrunč

(slika je simbolna)



RADIOLOŠKA ABECEDA

DIGITALNI C – LOK APARAT

Na oddelku za radiologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec že več let težko čakamo na menjavo dotrajanega, 21 let starega rentgenskega aparata, ki v letošnjem letu konec maja ni več dobil dovoljenja za obratovanje. Zato rentgenska slikanja opravljamo na drugem, 13 let starem aparatu, ki pa je prav tako že iztrošen in se pogosto kvari. Kadar je pokvarjen, v bolnišnici ni mogoče opravljati rentgenskih preiskav prebavil, sečil in ožilja ter nekaterih slikanj skeleta.

Ker bolnišnica ni imela na voljo dovolj lastnih sredstev, smo bili izredno veseli pobude predstavnikov območnih združenj Rdečega križa Slovenije v letu 2007, da bi nam priskočili na pomoč z zbiranjem sredstev za nov, digitalni c- lok aparat.

Pod vodstvom Rdečega križa je akcija stekla konec leta 2007, doslej je bilo na njihovem računu v te namene zbranih 26.307 EUR.

Na račun bolnišnice pa je bilo v ta namen nakazanih 15.628,96 EUR s strani večjih posameznih donatorjev: Zavarovalnica Triglav, Lions klub Slovenj Gradec, Društvo upokojencev Mislinja Sončnice, g. Milinkovič Milojko ter g. Slemenšek, Društvo upokojencev Šmartno in družina Pušnik.

Vsem donatorjem se želimo ob tej priložnosti iskreno zahvaliti. Vse, ki pa bi še želeli donirati sredstva za nakup aparata, vljudno naprošamo, da svoje prispevke nakažete na račun bolnišnice: SI56 0110 0603 0278 961 sklic 922230. Priprave na razpis že potekajo in upamo, da bo mogoče preiskave na novem aparatu opravljati že konec tega leta. Vsaka pomoč pri nakupu novega rentgenskega aparata je pomoč bolnikom, ki preiskavo potrebujejo.

Mag. Simona Lavre, dr. med., predstojnica Oddelka za radiologijo



■ POROČILO O POTEKU IN REALIZACIJI

HUMANITARNE AKCIJE RDEČEGA KRIŽA

Območna združenja Rdečega križa koroške regije Slovenj Gradec, Radlje ob Dravi, Dravograd in Ravne na Koroškem smo se maja 2007 odločila za humanitarno akcijo za potrebe Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. V septembru 2007 smo, skupaj s predstavniki bolnišnice, dorekli namen akcije. Predstavniki bolnišnice so povedali, da imajo v načrtu nakup multifunkcijskega rentgenskega aparata, ki predstavlja velik strošek in bi bila tovrstna pomoč pri nakupu dobrodošla.

Še v istem mesecu smo se predstavniki območnih združenj dogovorili o izvedbi akcije. Dogovorili smo se, da bo akcija potekala pod sloganom »Skupaj za naše zdravje«, preko položnic, SMS sporočil, dražb, s prošnjami za donacije ter s humanitarnim koncertom. Ko smo dorekli potek akcije, smo jo predstavili medijem, ki so nam ves čas pomagali pri obveščanju, oglaševanju in osveščanju ljudi o namenu in pomenu akcije.

Z zbiranjem sredstev smo pričeli prvega decembra 2007. Naši prostovoljci so raznosili 8000 položnic in letakov, na potencialne donatorje smo naslovili prošnje, pričeli smo tudi z zbiranjem preko SMS sporočil. Zbrali smo tudi nekaj umetniških del, ki smo jih ponudili na dražbi v Dravogradu in razstavi v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Slike, ki jih nismo prodali, smo odstopili v last bolnišnici. V začetku leta 2008 smo začeli s pripravami na humanitarni koncert, ki smo ga prvega marca 2008 izpeljali v Športni dvorani v Slovenj Gradcu. Za polno dvorano gre zahvala predvsem našim aktivistom, ki so nase prevzeli večji del prodaje kart.

Direktor Janez Lavre, dr. med. in gospod Albin Kordež podeljujeta priznanje Rdečega Križa gospe Mariji Sevčnikar.



Natalija Verboten na dobrodelnem koncertu

Ob zaključku akcije ugotavljamo, da je s prispevki preko položnic sodelovalo veliko posameznikov. Sredstva je prispevalo tudi nekaj podjetnikov, manj pa so bila pripravljena za sodelovanje večja podjetja na našem območju. Na transakcijski račun, ki smo ga odprli posebej v ta namen, smo zbrali 26.311,07 €. V sklopu akcije sta na račun bolnišnice nakazali 10.000 Zavarovalnica Triglav ter 1.928,96 ročnodelska delavnica Sončnica. Po izjavi direktorja AJDA, obrata Prevalje, bo tudi Lek prispeval 10.000 €, prav tako sta nakazilo obljubili tudi Občina Črna, v višini 484 € ter Mežica, v višini 528 €. Skupna višina zbranih in obljubljenih sredstev do 30.5.2008 je 49.247,99 €.

Stroški akcije so znašali 2.852,49 € (5,79 %). K precej nizkim stroškom so veliko prispevali prostovoljci, ki so položnice in karte raznašali po domovih. Relativno nizki stroški koncerta pa so odraz pripravljenosti sodelujočih (nastopajoči, voditelja, dvorana, varovanje, scena, objave v medijih...) da sodelujejo brezplačno. V znesku stroškov niso zajeti stroški območnih združenj, ki so s svojim delom in pokritjem večjega dela materialni stroškov prispevala za nakup rentgenskega aparata.

S sodelovanjem v tej akciji se je še enkrat pokazala pripravljenost ljudi na našem območju, da prispevajo za skupno dobro in vsi smo lahko izjemno zadovoljni.

Anka Matvoz

»SONČNICE«



Ročnodelska delavnica Sončnice iz Mislinje deluje že pet let. V novembru 2007 smo pripravile razstavo s humanitarnim namenom. K sodelovanju smo povabile krajanke, ki se ljubiteljsko ukvarjajo s kakršnokoli ročnodelsko dejavnostjo. Odziv je bil velik. Na tej razstavi smo zbirale prostovoljne prispevke za nakup rentgenskega aparata za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec. Akcijo smo izpeljale tako, da je vsak razstavljalec podaril en izdelek za prodajo na stojnici. Mnogo ljudi je darovalo tudi denarna sredstva. Denar v višini 1.928,96 evra, zbran z akcijo, smo nakazale na TRR Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Menimo, da smo s tem dobroteljnimi dejanjem prispevale delček vsote, potrebne za nakup aparata.

Mentorica krožka Marija Sevčnikar

LIONS KLUB SLOVENJ GRADEC DONACIJA ZA RENTGENSKI APARAT

Bralcem Novega Špitala želim predstaviti naš Lions klub, njegovo dejavnost, poslanstvo lionizma ter etična načela, ki nas povezujejo in po katerih se ravnamo. Poslanstvo lionizma je ustvarjati in krepite duha sporazumevanja med ljudmi vsega sveta za človekoljubne dejavnosti in prostovoljno pomagati v ožji in širši skupnosti. Pri tem nas vodijo etična načela lionizma, po katerih se ravnamo pri delu in v našem življenju. Lions klub Internacional je mednarodna organizacija s sedežem v ZDA in ima preko 44.500 klubov na vseh kontinentih in skoraj vseh državah sveta. Vanje je včlanjenih nad 1,4 milijona članov. Člani so organizirani v klube, ki se povezujejo v tako imenovane distrikte, ti pa v mednarodno zvezo. Slovenija ima več kot 1300 članov, ki delujejo v 45 klubih in so povezani v 129 distriktov. Klubi imajo praviloma okrog 30 članov, ki morajo biti ugledni predstavniki različnih poklicev. Lions klub Slovenj Gradec združuje člane celotne Koroške, ustanovljen pa je bil pred 12 leti. Naš Lions klub je neprofitno društvo, ki

zagotavlja splošne dobroteljne pomoči. Zlasti pomagamo slepim, slabovidnim, kroničnim bolnikom in drugim, ki so potrebni pomoči. V preteklih letih smo zbrali in podarili več kot 80.000 evrov. Za vse so nam prejemniki bili vedno hvaležni. Letos smo pomoč, ob ostalih, namenili tudi Radiološkemu oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Prispevek 2000 evrov je namenjen nakupu novega rentgenskega aparata, ki ga bolnica nujno potrebuje. Cena aparata je nad 900.000 evrov, tako da 2000 evrov ni veliko, smo pa denar zbrali in ga podarili z najboljšimi nameni. Ček za 2000 evrov smo izročili na priložnostnem srečanju, kjer ga je sprejel Rajko Golobinek, dr. med. Na srečanju so sodelovali še: Ernest Miheljak, Franjo Murko, Hubert Dolinšek, Sašo Rainer, Vika Rus - Vaupot ter Boris Pospihalj. V dvanajstletnem delovanju Lions kluba Slovenj Gradec smo tokrat že četrto donirali sredstva naši bolnišnici.

Hubert Dolinšek

Dr. Rajko Golobinek, prim. Viktorija Vavpot Rus, g. Hubert Dolinšek ob predaji donacije.



DONACIJA ZAVAROVALNICE TRIGLAV

V prostorih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je 22. aprila 2008 potekala novinarska konferenca, ki sta jo sklicali Zavarovalnica Triglav in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Na novinarski konferenci je član uprave zavarovalnice, mag. Vladimir Mišo Čeplak, direktorju slovenjgraške bolnišnice, Janezu Lavretu, dr. med., izročil ček v vrednosti 10.000 evrov. Bolnica bo denar namenila za nabavo novega digitalnega večnamenskega rentgenskega aparata, saj s starim aparatom ne more redno zagotavljati ustrezne zdravstvene oskrbe prebivalstva. Aparat bo omogočal opravljanje zahtevnejših preiskav in posegov na ožilju, pa tudi preiskave prebavil, sečil ter rentgenskega slikanja skeleta.

Na novejših, digitalnih rentgenskih aparatih bolnik prejme manjšo dozo sevanja kot na starih, kar je še posebej pomembno pri slikanju otrok ter vseh, ki potrebujejo daljši in zahtevnejši poseg na ožilju. Ob prejemu čeka je direktor slovenjgraške bolnišnice povedal, da si želijo, da bi lahko že letos nudili preiskave na novem, primernem aparatu. Član Uprave Zavarovalnice Triglav, mag. Čeplak, je med drugim povedal, da je Zavarovalnica zadovoljna z rezultatom, ki jih je dosegla v Koroški regiji in da z okoljem dobro sodeluje. Družbena odgovornost Zavarovalnici Triglav nalaga, da dejavno sodeluje z okoljem.

Služba za korporativno komuniciranje
Zavarovalnica Triglav, d. d.

Tiskovna konferenca v sejni sobi SBS.



KIRURG **LOJZE POGOREVC**, DR.MED.

Ko človek išče posebne ljudi, ugotovi, da ti nehote izstopajo iz vsakdanjega življenja. Moraš jih opaziti. Pogosto se misel pomudi pri njihovem življenju, ravnanju in delovanju. Eden takšnih ljudi je kirurg Lojze Pogorevc. Zakaj je tako poseben? Svoje vsakdanje delo s pacienti, spretnost kirurških rok v operacijski dvorani, prenaša na proste trenutke. Takrat ni bolnikov, a prepričana sem, da ostajajo v njem, da jih nosi s seboj, razmišlja o njih, skrbi ga za njih. Potreba po sprostitvi, po izražanju na poseben način, postaja skoraj nuja. Svojo notranjost podariti drugim ni lahko! Nekateri ljudje to razumejo, sprejmejo, občudujejo, drugi ostajajo prazni, zaprti, nerazumevajoči. Dr. Pogorevc je slikar, izdelovalec številnih sakralnih in drugih izdelkov iz kovine ter ustvarjalec vitražev. Njegove stvaritve srečujemo na javnih mestih, npr. na planinskih poteh in križpotjih, v kapelicah, v cerkvah, na razstavah – tako skupinskih kot samostojnih - po celi Sloveniji in tudi na avstrijskem Koroškem. Prefinjenost izdelave nas prevzame, izrazna moč narejenega presune, lepota barv vitražev in simbolika prikazanega spelje misli opazovalca v drug, poseben svet. Lojze Pogorevc, rojen 24. maja 1944 kot tretji od osmih otrok v družini železničarja v Stražah pri Mislinji, je prve razrede osnovne šole končal v rojstnem kraju, nato pa nadaljeval na tedanji Klasični gimnaziji v Mariboru, kjer je l. 1963 tudi maturiral. Po spletu okoliščin se je odločil za študij medicine v Ljubljani, kjer je diplomiral 1969 in nato opravil še specializacijo iz kirurgije. Poleg poklica, ki ga opravlja, nekako pod vtisom otroških želja, išče samega sebe med odpadnim železom, ki se ga oklepa po družinski tradiciji kot prikriti navdih oz. uresničitev sanj iz mladosti. Tako dobi zavrženo železo novo obliko in vsebino.

Kako in kdaj ste pravzaprav začeli svojo likovno, za zdravnika bolj neobičajno pot?

Če hočem odgovoriti na to vprašanje, se moram ozreti daleč nazaj, zato bo tudi odgovor ne glede na kratko vprašanje, daljši. Pravijo, da vsak človek že z rojstvom prinese na svet neko nadarjenost, vendar je nato odvisno od okoliščin, da ne rečem kar od usode, da ta dar vzcveti, obrodi sadove. Že kot otrok sem občudoval vse lepo, naravo samo, lepe stvaritve, ki so jih znali v ta naš svet postaviti različni umetniki: kiparji, slikarji, arhitekti... Moja velika otroška želja je bila, da bi postal slikar ali kipar. V času odraščanja sem spoznal, da imam za to morda le premalo talenta. Razmišljati sem začel o arhitekturi, ki po svoje vključuje tako elemente umetnosti, kakor tudi elemente tehničnega znanja, saj glede tega v času šolanja nisem imel težav. Za maturitetno nalogo sem v okviru predmeta umetnostna zgodovina naredil seminarsko nalogo o cerkvi Sv.

Pankracija na Gradu nad Starim trgom pri Slovenj Gradcu kot umetnostno zgodovinsko posebnost tega kraja. Pri tem mi je veliko pomagal takratni mestni župnik g. Jakob Soklič tako s svojim velikim znanjem kot tudi z literaturo, ki pa je bila takrat še zelo skromna. Zgodilo pa se mi je, da me je prav mentor moje naloge, prof. umetnostne zgodovine, odvrnil od študija arhitekture. Šele več let pozneje sem izvedel, da je ta profesor v tistem času doživljal veliko tragiko v svojem življenju in arhitekturi prav zaradi tega ni mogel biti naklonjen. Na željo svoje mame sem se odločil za študij medicine. Kljub časovni stiski, površni pripravi, sem sprejemni izpit za medicinsko fakulteto v Ljubljani opravil. Študij sam mi ni delal težav. Imel sem občutek, da sem po nekem naključju v ta poklic bil celo poklican. Še vedno pa me je spremljala moja mladostna želja. Tako mi je vedno nekaj manjkalo. Začel sem se zavedati, da medicina le ni tisti moj pravi poklic, zato sem se kot zdravnik še bolj trudil, da si pred svojo strokovno vestjo ne bi mogel karkoli očitati. Prav zaradi tega sem bil do svojih sodelavcev včasih morda prezahteven, kajti zavedal sem se, da je delo kirurga timsko, v katerem je vsak član odločilen člen verige končnega uspeha. Ko se mi je življenje zdravnika kirurga v bolnišnici in družinsko življenje uravnotežilo, me je v likovno sekcijo takrat nastajajočega kulturnega društva bolnišnice, dobresedno povlekel, žal že pokojni, takratni predsednik

Mrtvaški ples



likovne sekcije dr. Bogomir Celcer. Pri prvi likovni razstavi tega društva sem s tremi deli sicer sodeloval, odprtja samega pa se nisem udeležil, ker sem menil, da sem zaradi nekaterih okoliščin, tako v bolnišnici kot tudi širše, preveč na robu dogajanja. Tudi sicer se nikoli v življenju nisem rad izpostavljajal. Danes mi je za to vendarle nekoliko žal.

Spominjam se neke vaše razstave gvašev. Prevzele so me štiri slike letnih časov. Ste nehali s to zvrstjo izražanja? Zakaj?

Ob mojem ponovnem likovnem prebujenju sem pač začel delati v tehniki – gvaš, ki sem jo najboljše poznal. Že od otroštva me je bolj zanimala tehnika trodimenzionalnega likovnega izražanja, to pa je kiparstvo in če hočete tudi arhitektura. Kot otrok sem se srečal z glino, nato sem se poskusil za kratek čas tudi v lesu, železo pa me je na nek svojstven način naenkrat prevzelo.

Prešli ste na kovino in varjenje. Čudovite skulpture, ki predstavljajo predvsem žalost in trpljenje. Ali ni ta težaška izdelava dokaj grobo delo in nevaren hobi?

Da sem se odločil za železo, je bil zopet splet okoliščin, kot vedno. Že kot gimnazijec sem spoznal opernega pevca – basista Aleksandra Kovača, ki je bil po osnovni izobrazbi varilec. Takrat je imel razstavo kiparskih del iz varjenega železa na temo literarnih oz. opernih junakov. Občudoval sem ga kot pevca, še bolj pa kot kiparja. Zopet naključje. Po več letih sva se srečala na kirurškem oddelku naše bolnišnice, ko se mi je zaupal, da sem ga operiral. Takrat sva se dogovorila, da mi bo izdelal železno razpelo za moje novo domovanje. Vendar, kot je pri umetnikih v navadi, je žal na to pozabil. V meni je tlela želja, da bi imel železni križ, zato sem se odločil, da si to železno razpelo izdelam sam. O železu sem imel le malo znanja, še največ tistega iz otroških let, ko smo otroci na železniški postaji, kjer smo stanovali, odpadno železo zbirali in ga nosili na odpad, da smo si predvsem v času počitnic kaj zaslužili. Spomnim pa se, da mi je bilo velikokrat zelo žal, ko so šli nekateri tako lepi, čeprav odpadni železni komadi na odpad in pretopitev. O obdelovanju železa pa sem prav tako vedel le malo, zopet samo iz otroških let, ko sem nekako bolj od daleč opazoval vaškega kovača pri njegovem delu, ker je bil naš sosed. Prve napotke o obdelavi in varjenju železa mi je dal moj brat. Imel je tudi potrebno orodje. Tako je z njegovo pomočjo in veliko muko nastal moj prvi izdelek – tako zelo željeno razpelo križanega – za moje novo domovanje.

Kljub navidezni grobosti in prvemu hladnemu vtisu človek mora občudovati prefinjenost izdelave. Opazi se nežnost, opazi ljubezen, natančnost, groza, strah... Opazi se ranljivost in občutljivost vaše duše. Izrazna moč čustev, kljub prvemu hladnemu vtisu, preseneti.

Razpelo



Ko se človek poglobi in skuša povezati vsakdan z vašimi 'izdelki', je presenečen. Toliko resničnega je v njih. Kako vam to uspeva?

Železo je hladen, trd in krut material, predvsem v smislu izdelave. Obdelovati ga je treba na silo in z ognjem, predvsem pa s srcem. Enostavno ga moraš imeti rad in gledati z vsemi čutili, tako rekoč s celim telesom. Šele na tak način lahko železo dobi svojo izpovedno moč v smislu simbolike trpljenja in bolečine. To je material, ki je po mojem v vseh pogledih zelo zahteven, v likovnem smislu pa nekako zanemarjen, ker se likovni kritiki nočejo v tem izpostavljeni, mladi kiparji pa si ne upajo tvegati.

Vitraži. Kako ste prešli iz slikarstva, kovinskih skulptur na novo tehniko? Kovina je še vedno prisotna. Je steklo izraz krhkosti, kot so krhke človeške duše? Je vitraž prispodoba različnih življenjskih poti človeka? Trdota-krhkost, ravne kovinske črte-različne smeri in poti v življenju človeka-različne usode?

Vitraž je kombinacija kovine in barvnega stekla v harmoniji s svetlobo. Da sem se lotil vitraža, je bilo ponovno naključje, kot pravzaprav vse doslej. V bolnišnici je bila končno dovoljena kapela v kletnih prostorih s šestimi dokaj velikimi okni. Da bi lahko ta posvečeni prostor obogatili z barvnimi okni, sta bili dve možnosti: bistveno dražja profesionalna in pa cenejša amaterska, ko bi po dogovoru skupaj z mestnim župnikom g. Petrom Leskovarjem uredili okna sami po svojih finančnih zmožnostih. Čeprav neizkušen, sem to možnost sprejel kot nov izziv. Trdota železa in krhko steklo, dva sicer popolnoma različna materiala, ki pa sta zelo kompatibilna, če upoštevamo vse njune specifične – tako tehnične kot tudi likovne in druge možnosti.

V življenju je toliko možnosti. Življenje ni črno-belo. Je mavrica. Izbiramo svobodno 'svoje barve'? Je življenje res tako svobodno? Res po naši volji in izbiri?

Življenje je splet skrivnostnih okoliščin. Že od spočetja samega naprej. Od podedovanih lastnosti, od vplivov zunanjega okolja, vzgoje, izobraževanja, psihofizičnih, socioloških in duhovnih relacij. Življenje res ni tako zelo svobodno, kot se morda na prvi

Deseti brat



Bolečina



pogled zdi. Kljub svobodi smo ujeti v določen kalup, iz katerega ne moremo kar tako. Še posebej ne v sedanjih časih, ko smo tako zelo ujeti v brezčutni materialistični svet, ki neusmiljeno hlasta po materialnih dobrinah. S tem pozablja na osnovne vrednote življenja in okolje, v katerem živimo in ki ga tako brezčutno ter egoistično uničujemo. Ne more biti vse po naši volji in izbiri. Že naš poklic je redkokdaj po naši volji. Vsak poklic pa naj bi bil predvsem v pomoč sočloveku in ne izkoriščanje drug drugega, kar se danes velikokrat tudi dogaja.

Vsakdo nosi svoj 'križ' skozi življenje in včasih je pretežak. Vedno je... pretežak! A pravijo, da nam je naložen ravno pravi, takšen, ki smo ga sposobni nositi. Je življenje do vas neprizanesljivo? Ko ste upodabljali križanega, ste mislili le nanj ali na naš vsakdanji 'križ'?

Podoba križanega mi je bila v svoji likovni formi, predvsem pa po vsebini, v življenju vedno tista velika simbolika, ki me je tudi v mojem poklicnem življenju vseskozi spremljala in me na svoj način opozarjala.

Gola laž



Načrti? Misel za konec?

Kakih posebnih načrtov nikoli nisem imel in jih tudi sedaj nimam. Kolikor bom še ustvarjal v življenju, bom še naprej delal predvsem za svojo dušo. Če pa bom morda koga s svojim železom tudi kako nagovoril, mi bo to v dodatno zadovoljstvo. Misel za konec: kar v življenju pokloniš, je še vedno nekako tvoje. Če nič drugega, vsaj lep spomin. Če pa prodaš, pa si to za vedno izgubil.

Dr. Pogorevc svojih stvaritev namreč nikoli ne prodaja, temveč podari. Ljudem in zanamcem daje bogastvo svojih rok, bogastvo svoje duše, svojega srca. Življenje gleda z drugačnih zornih kotov. Prijetno je bilo ustvariti ta zapis z njim. Povedanega pa mi je bilo seveda še mnogo več. Za iskrenost se topla zahvaljujem.

Pogovarjala se je Veronika Kocuvan.

On



KOROŠKA V GIBANJU BREZ TOBAKA



Svetovni dan brez tobaka - Mladost brez tobaka.

31. maj je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila za Svetovni dan brez tobaka z namenom osveščanja ljudi o problemih, povezanih s kajenjem. Letošnji svetovni dan je bil posvečen mladim z geslom "Mladost brez tobaka". Nikotin je visoko zasvojljiva substanca in eksperimentiranje s tobakom v mladosti lahko hitro vodi v zasvojenost. Po podatkih Evropske raziskave o razširjenosti drog med mladimi na Koroškem ugotavljamo, da se delež mladih kadilcev zmanjšuje. Med 15-letniki se je 30-odstotni delež rednih kadilcev iz leta 2003, znižal na 22 odstotkov v letu 2007.

Spremenil se je tudi podatek glede na spol, o rednem kajenju poroča več deklet kot fantov.

Če bomo neuspešni pri preprečevanju začetka kajenja pri mladih in ne spodbudimo opuščanja kajenja pri obstoječih kadilcih, bo v 21. stoletju tobak ubil kar eno milijardo ljudi.

Tudi na Koroškem so potekale različne preventivne aktivnosti. Osrednja regijska prireditev je bila v nedeljo, 1. junija na Uršlji gori z geslom "Koroška v gibanju brez tobaka". Pohod na Uršljo goro postaja tradicija, saj je Zavod za zdravstveno varstvo Ravne, v sodelovanju s številnimi organizacijami in društvi, letos organiziral že šesti pohod.

Čudovito vreme in pester program sta privabila na goro veliko ljudi. Dan smo preživeli v skladu z usmeritvami Svetovnega dneva brez tobaka, torej na svežem zraku, brez pasivnega kajenja, v gibanju, peš ali s kolesom. Udeleženci so si na gori lahko izmerili krvni pritisk, pljučno funkcijo in krvni sladkor. Število meritev je bilo presenetljivo veliko, okoli 350 meritev krvnega pritiska, 150 krvnega sladkorja in 75 meritev pljučne funkcije. Prikazali smo

delovanje polavtomatskega defibrilatorja in osnove nordijske hoje. Letos smo za udeležence pripravili tudi nagrade, in sicer nagrado za najmlajšega in najstarejšega udeleženca, ter deset simboličnih nagrad, ki smo jih izžrebali med tistimi, ki so bili na tej prireditvi vsaj 3-krat. Med podeljevanjem nagrad je bil najstarejši udeleženec star 79 let, prejel je pohodne palice, najmlajša je bila deklica, stara 2 leti, ki je prejela kolesarsko čelado. Razdelili smo tudi pisane vetrnice, ki so dan popostrile predvsem najmlajšim pohodnikom. Ob 11. uri je bila sveta maša, padalcem pa je letos neugoden veter onemogočil polet v sicer jasno nebo. Da imamo Korošci dobro kondicijo, smo se prepričali, ko je kar nekaj parov zaplesalo ob prijetnih zvokih harmonike in kitar.

Zelo smo veseli, da nam je uspelo vzpostaviti tradicionalno prireditev, kjer aktivno sodeluje tako veliko število društev in organizacij. Vemo namreč, da je preventiva uspešnejša, če vključuje součinkovanje najrazličnejših znanj in spretnosti. Pri organizaciji in izvedbi tega pohoda so tokrat sodelovali predstavniki Društva diabetikov Mežiške doline, Koronarnega društva, Društva za srce in ožilje, Društva za osteoporozo, Društva za boj proti raku, Regijskega sprejemnega centra, planinskih društev in društev jadralskih padalcev, Koroške reševalne službe, Gorske reševalne službe ter predstavniki zdravstveno vzgojnih centrov koroških zdravstvenih domov.

Letos je prireditev finančno podprla Občina Ravne, podporo so nam nudil tudi GVO Slovenj Gradec, Enduro iz Prevalj in Koroške pekarnice.

Za ZZV Ravne
Marijana Kašnik Janet



PODELITEV NAGRAD EVROPSKE SKUPNOSTI INOVATORJEM ZA LETO 2008



Evropska skupnost zadnjih nekaj let razglašča in nagrajuje inovatorje leta z različnih področij iz evropskih držav in enega iz neevropskih držav. Za leto 2008 so bile nagrade podeljene 6. maja v Ljubljani. Organizator prireditve je bil Evropski patentni forum, Evropska komisija, predsedujoča država Slovenija in Urad Republike Slovenije za intelektualno lastnino. Podeljevanju nagrad so prisostvovali: predsednica Evropskega patentnega urada Alison Brimelow, podpredsednik Evropske komisije Gunter Verheugen in predsednik Republike Slovenije Danilo Türk, nagrajenci in številni gostje ter udeleženci dvodnevnega sestanka Foruma. V dveh dneh se je razpravljalo predvsem o klimatskih spremembah in ukrepih, ki bi jih države morale sprejeti, da bi se zmanjšali škodljivi vplivi za življenje na Zemlji.

Mene so povabili iz Patentnega urada v Bruslju, da razglasim nagrajena inovatorja iz neevropskih držav. Nagrade so bile podeljene za odkritja in stvaritve na področju industrije,

Prim. Nado Vodopija in Phillipe S. Green s soprogo



raziskovalnem področju in za življenjsko delo. Nagrado za področje industrije sta prejela Norbert Enning in Heinrich Tim iz Nemčije za izdelavo okvirja (kletke) za avtomobile iz novih materialov, ki omogočajo večjo varnost potnikom. Nagrado za izum na področju raziskovanja so prejeli Douglas Anderson, Robert Henderson in Roger Lucas s Škotske za razvoj sistema, ki omogoča kompletno sliko očesnega ozadja v nekaj sekundah s pomočjo neinvazivnega laserskega skeniranja. Nagrado za življenjsko delo je prejel Erik De Klerk iz Belgije za dosežke na področju raziskav virusov. Za nagrajena iz neevropskih držav je bil razglašen Phillip S. Green iz Združenih Držav Amerike za konstrukcijo medicinskega robota Da Vinci za operativne posege v kirurgiji. Že pred svečanostjo sem ga srečal s soprogo in se mu se predstavil. Ugotovil sem, da gre za neverjetno enostavnega in skromnega človeka, kar je značilno za velike ljudi. Pogovarjala sva se o njegovem in mojem delu, o njegovem Da Vinciju in o njegovi uporabi danes v srčni kirurgiji, ginekologiji in predvsem urologiji. Povedal mi je, da je trenutno v uporabi sedemsto robotov po celem svetu. Največ jih je, seveda, v Združenih državah Amerike. Na svečani razglasitvi zmagovalcev sem mu kot nominator za to področje izročil nagrado in namenil nekaj besed. Nagrada je bila skulptura odprtega jadra. Povedal sem, kakšen pomen za razvoj operativnih posegov v kirurgiji ima izum Da Vinci-ja ter tudi, da omogoča izvedbo najpreciznejših operativnih posegov. Izrazil sem željo, da bi tudi mi v naši operacijski dvorani imeli robota. Po podelitvi vseh nagrad je sledila svečana večerja, ki se je zaradi drugih obveznosti nisem mogel udeležiti. V veliko čast mi je bilo sodelovati na tej razglasitvi.

Primarij dr. Nado Vodopija, dr. med.

■ ZDRUŽEVANJE NAČEL ZDRAVE, URAVNOTEŽENE PREHRANE S **KULINARIČNO** **ATRAKTIVNO PRIPRAVO**

Enota za preskrbo s prehrano v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec vsakodnevno pripravlja tudi malice in kosila za zaposlene. V okviru omejenih možnosti ponudbe hrane v naši jedilnici se pri sestavi jedilnikov trudimo združevati načela zdrave, uravnotežene prehrane s kulinarično atraktivno pripravo. Prepričani smo, da zagotavljamo pestrost posameznih obrokov v vaše zadovoljstvo, spoštovani sodelavci. Pri pripravi posameznih obrokov pa se redno srečujemo z veliko negotovostjo glede števila odjemalcev, zato je zaradi racionalizacije porabe živil možno, da ostanete brez popolnega

rednega obroka. V tem primeru je vedno možna alternativa v skladu z vašimi željami. Tudi v prihodnje je naš osnovni cilj prehransko zadovoljiti čim širši krog sodelavcev. Zato želimo ponuditi pester izbor posameznih, tudi vnaprej pripravljenih živil, napitkov in prehranskih dodatkov. Za takšno ponudbo je prvi pogoj ustrezna opremljenost razdeljevalnice hrane in urejen sistem obračuna živil. Vsem rednim in izrednim odjemalcem hrane želimo dober tek.

Franc Javornik, univ. dipl. ing. ž. t., vodja preskrbe s prehrano





PRIHODI / ODHODI / UPOKOJITVE

PRIHODI Marec 2008

- MARINA KVRŽIČ, dipl. babica, pripravnica
- ANINA BERGLEZ, dipl. babica, pripravnica
- URŠKA ZALOŽNIK, dipl. m. s., pripravnica
- MATEJA PATERNEŠ, dipl. m. s., pripravnica
- NINA KOPČIČ, dipl. m. s., pripravnica
- TATJANA PEČOLAR, zdravstveni tehnik
- MAJA RAKUŠA, zdravstveni tehnik
- ZVONKA BRICMAN, dipl. ing. lab., pripravnica

ODHODI Marec 2008

- Petra Pisar, višja fizioterapevtka
- Nada Medved, medicinska sestra
- Cvetka Dugonik, medicinska sestra
- Tadej Željko, dr. med., specializant

PRIHODI April 2008

- Katarina Pezdevšek, dr. med., specializantka
- Barbara Vodovnik, zdravstveni tehnik
- Nina Komlanc, izvajalka čistilnih in transportnih del
- Jelka Kramljak, izvajalka čistilnih in transportnih del
- Mihaela Gosnik, izvajalka čistilnih in transportnih del
- Melita Merzdovnik, dipl. fizioterapevtka
- Robert Ladinik, izvajalec čistilnih in transportnih del
- Anka Seidl, izvajalka čistilnih in transportnih del
- Petra Dreu, dipl. m. s.
- Aleš Fischinger, dr. med., specializant
- Tatjana Kelc, pisarniški referent
- Janja Šisernik, pisarniški referent
- Nevenka Veber, izvajalka čistilnih in transportnih del

ODHODI April 2008

- Rajko Čeru, tehnične delavnice
- Andreja Kajzer, dipl. ing. rad.
- Janez Jeromel, univ. dipl. prav.

PRIHODI Maj 2008

- Jožica Erjavec, lab. tehnik, pripravnik
- Suzana Gerdej, farmacevtski tehnik, pripravnik
- Helena Vertačnik, zdravstveni tehnik
- Darinka Škerget, izvajalka čistilnih in trans. del.
- Jelena Čubra, višja m. s.

ODHODI Maj 2008

- Jernej Sekavčnik, kuhar
- Blaž Temnikar, zdravstveni tehnik
- Karmen Sekalo, zdravstveni tehnik
- Marija Mravljak, dr. med. specializant
- Aleš Fischinger, dr. med., specializant
- Janja Drobne, izvajalka čistilnih in trans. del

UPOKOJITVE

April 2008

- Danijela Smrekar, izvajalka čistilnih in transportnih del
23.04.2008

Pripravila: Kadrovska služba, Natalija Hrašan



TOSKANA

DEŽELA GRIČEV, CIPRES IN UMETNOSTI

Leto je naokoli in ponovno smo se člani Sindikata zdravstva in socialnega varstva Splošne bolnišnice Slovenj Gradec odpravili na spomladanski izlet, ki ga je s srčno požrtvovalnostjo ponovno organizirala predsednica sindikata Tanja Hudrap v sodelovanju z agencijo Solomon. Z velikim veseljem smo pozdravili karizmatično vodičko Eleno, ki se našim pričakovanjem tudi tokrat ni izneverila. Pod njenim poznavalskim okriljem, na trenutke prijateljskim, včasih pa že prav materinskim, smo se popeljali odkrivat arhitekturne, kulturne in naravne lepote Toskane, ene najlepših italijanskih pokrajin, ki že desetletja privablja turiste iz vsega sveta.

Sredi noči, 16. maja ob eni uri zjutraj, smo naložili na avtobus popotno malico, obilico sponzorskih brezalkoholnih pijač (no, nekaj piva je bilo vmes), osebno prtljago skupaj z našo dobro voljo, in se odpeljali dogodivščinam naproti. Vožnja je hitro minevala, saj smo se kratkočasili s klepetanjem, kolikor se je dalo, tudi s spanjem. Še opazili nismo, kdaj smo prestopili mejni prehod Fernetiči in se vozili po avtocesti mimo Benetk, Padove, Bologne... Dvakrat smo se tudi ustavili na urejenih postajališčih, da smo se malo razmigali in opravili »formalnosti« na straniščih. Ker nismo imeli možnosti za jutranjo osebno higieno, je za umivanje zob, za razkuževanje ustne votline po zajtrku, na avtobusu poskrbela skrbna Tanja.

Romantično mesto

V Firence smo prispeli okoli devete ure zjutraj. Vreme nam je kar lepo služilo: ni bilo preveč sončno, da bi bilo vroče, deževalo tudi ni, tako da smo se z zanimanjem podali po romantičnem mestu, ki je v 15. stoletju na široko odprlo vrata renesansi, ta pa je mesto kulturno zaznamovala vse do današnjih dni. Elena nas je najprej odpeljala na Piazza Santa Croce, kjer stoji znamenita cerkev Sv. Križa, s prelepim pročeljem in je najpomembnejša cerkev v mestu, saj so v njej pokopani številni ugledni Firenčani, med drugimi tudi Galileo, Ghiberti, Michelangelo in Machiavelli. V neposredni bližini cerkve ponosno pozira kip največjega italijanskega pesnika Danteja, ki je tudi nekakšen zaščitni znak Firenc.

Mesto je bilo večkrat poplavljeno, saj je reka Arno zelo muhasta. Najhuje je bilo leta 1557, ko ga je zalila voda šest metrov visoko. Oznako, do koder je povodenj segala, smo videli na pročelju ene izmed hiš, medtem ko smo se potikali po mestnih ulicah. Da pa ne bi samo pametovali, smo se ustavili tudi v slaščičarni, z menda najboljšim sladoledom v mestu. Ni treba posebej poudariti, da smo si ga vsi privoščili, o tem, če je res najboljši, bi se pa dalo razpravljati. Med sladkanjem smo se znašli pred galerijo Uffizi, največjim mestnim muzejem, za katerega velja, da je največja umetnost, kako sploh vstopiti vanj, saj je vrsta obiskovalcev pred vhodom neskončna. Nikakršnih možnosti nismo imeli za ogled dragocene notranjosti, zato smo se zadovoljili z zunanjo podobo, ki pa je s svojim pročeljem, številnimi arkadami in s kipi, ki ponazarjajo svetovno znane umetnike, zelo zanimiva. Pohod smo nadaljevali proti simpatičnemu Ponte Vecchiu, zadnjemu v nizu mostov čez reko Arno, še enemu izmed simbolov Firenc. Zgrajen je bil davnega leta 1345, potem ko je prejšnjega odnesla poplava. S svojo neverjetno arhitekturo in enkratnimi pozidavami, obsijan od poznopopoldanskega sonca, je bil za nas prava paša za oči. Trume turistov, ki si ogledujejo tudi značilne trgovinice, predvsem zlatarne, ustvarjajo na njem pravo gnečo, kar pa presenetljivo, prida temu romantičnemu kraju še večji čar. Ko smo se dodobra nahodili in se razgledali, nam je Elena privoščila oddih. Izkoristili smo ga za najboljšo kavo na svetu – italijanski kapučino, ki pa



nam je pustil grenak priokus, saj smo zanj odšteli, saj ne boste verjeli, 3,50 evra. Ja, tudi to so Firenze... Naslednja postaja je bila Piazza della Signoria, biser številnih firenških trgov, na katerem stoji Michelangelov David, sicer kopija (original hrani Accademia), a za nas laike prav tako neverjeten. Tu je še Neptunov vodnjak, kip Herkula ter najznamenitejši stavba, mestna hiša Palazzo Vecchia. Sprehodili smo se mimo prijaznega prašička, ki izpolnjuje vse skrite želje, če ga nežno pobožáš in seveda napitaš z denarjem. Po tem prijetnem druženju smo se odpravili na najlepši, najbolj prelesten, na naj naj...predel Firenc, na Piazza del Duomo. Kompleks iz različnih marmorjev zgrajene katedrale Santa Maria del Fiore in krstilnice, v kateri je bil rojen Dante ter Giottovega zvonika, zapušča veličasten in nepozaben vtis. Časa, da bi se povzpeli na Brunelleschijevo opečnato kupolo, ki je za časa gradnje mejila skoraj na čudež in s katere je prekrasen pogled na mesto, nam je, žal, zmanjkalo. Hiteli smo še mimo Dantejeve hiše, si ogledali kapelo družine Medici ter se nato z avtobusom odpeljali na Michelangelovo razgledno ploščad, s katere je veličasten razgled: Firenze so ravno po dežju, obsijane od zahajajočega sonca, predstavljale pravi mali raj. V bližini je tudi park s pomirjujočim oljčnim nasadom ter s številnimi rožami. Med njimi je predvsem veliko različnih vrst irisov, saj poteka tukaj vsakoletno mednarodno tekmovanje v vzgoji teh zanimivih rožic. Letos so menda prednjačili Američani.

Po celodnevem kolovratenju je bil že skrajni čas za počitek. Odpeljali smo se do hotela v bližnjem mestecu Terme Pellegrini, povečerjali ter se odpravili spat. Za žur ni bilo več moči...

Elba in Pisa

Jutro je z dežjem nakazovalo, da nam vreme ne obeta nič dobrega. Ob desetih smo se v pristaniškem mestu Piombino vkrcali na trajekt, ki nas je - na srečo brez posledic, ki jih želodcem povzroča razburkano morje - popeljal na sredozemski otok Elbo. Dan smo preživeli v odkrivanju lepote tega, predvsem zaradi Napoleona, znanega otoka. Ogledali smo si rudnik mineralov, po katerem smo se popeljali z ličnim vlakom, nekaj teh kamenčkov pa smo tudi nakupili...Vse za zdravje! Sprehodili smo se po mestecu Portoferraio do Napoleonove rezidence Villa dei Molini, nadaljevali vožnjo po otoku skozi slikovite vasi in si ogledali tudi Napoleonovo Villo San Martino. Proti večeru nas je trajekt vrnil na kopno. Dan smo spet zaključili le z večerjo, saj se zaradi dežja nikomur ni ljubilo iti na nočne pustolovščine.

Naslednje jutro nas je pričakala Pisa s svojim Poljem čudežev, na katerem so zbrane največje znamenitosti, med katerimi zavzema osrednje mesto znani poševni stolp, ki smo ga ob fotografiranju prizadevno ravnali. In resnično prav v teh dneh pišejo časopisi, da se je stolp prenehal nagibati. Naša pomoč je očitno zaleгла. Poleg stolpa jemljeta dih tudi Krstilnica (Battistero) ter Katedrala Duomo. Nekaj prostega časa smo izkoristili za sprehod med številnimi stojnicam spominkov. Na avtobusu pa nas je potem presenetilo veliko „črnih“ prodajalcev različnih zapestnic in verižic, ki so jih imeli obešene po rokah. Sejem bil je živ! Sprva smo se jih hoteli otresti, pa so bili tako vztrajni, da je nazadnje skoraj vsa ta njihova krama pristala na naših rokah. Kdor zna, pač zna, so si rekli, ter nam potem srečni pomahali v slovo.



Skriti kotički in prehodi

Pot smo nadaljevali do najbolj pristrčnega mesta na našem izletu, San Gimignano, ki je s svojimi stolpi največji zapeljivec med toskanskimi mesti. Šarm mu dajejo tudi skriti kotički in tesni prehodi, okrašeni s freskami. Na osrednjem trgu je prastari vodnjak, okoli katerega smo se v koloni tudi sprehodili, tako da se bomo, po legendi, zagotovo še enkrat vrnili v to slikovito mesto.

Po še zadnjih nakupih toskanskih dobrot, od salam divjega prašiča, cantuccijev, do chiawntija, smo zaključili naše ogledne. Proti domu smo se, tokrat podnevi, ponovno popeljali čez mirno zeleno pokrajino, deželo s številnimi grički, posutimi s cipresami, ki s svojo tisočletno kulturo umetnosti meji že skorajda na popolnost. Ker se nam v preteklih dveh nočeh ni uspelo poveseliti, smo dodobra izkoristili zadnjo noč vožnje proti domu, saj smo zaplesali kar na avtobusu. Ob pomanjkanju moških plesalcev, smo Eleni predlagali, da zamenja šoferja za volanom, pa je globoko podvomila, da bi lahko obdržala avtobus razigranih potnikov varno na cesti. Zabavo smo zaključili še z »banana partijem«. Hvaležni vsem, ki so pripomogli k organizaciji tega vsakoletnega popotovanja, predvsem neumorni Tanji ter seveda potrpežljivi Eleni, smo ob enih ponoči srečno prispeli domov. Le kam se bomo odpravili prihodnje leto?

Kornelija Vevar



8. MEDNARODNO

ŠPORTNO SREČANJE DELAVCEV SINDIKATA ZDRAVSTVA IN SOCIALNEGA VARSTVA

Od 4. do 8. junija 2008 v Umagu tri prva, tri druga in dve tretji mesti

Že tretjič zapored smo se udeležili športnih iger v Umagu. Žensko ekipo so sestavljale Tanja, Vlasta, Helena in Suzana, pri moški ekipi pa se je Lojzetu in Borutu pridružil še Miha.

Po prihodu v Umag in namestitvi v apartmaje smo si ogledali urnike in delali načrte, česa se lahko udeležimo. Odločili smo se, da se dekleta poskusimo v odbojki, namiznem tenisu, tenisu, pikadu in kegljanju. Čeprav je Miha navijal za košarko, so fantje izbrali enake discipline.

V četrtek zjutraj so fantje začeli z namiznim tenišom; ko se nam je že nasmihal bron, se je pojavila še ena ekipa in zadovoljiti smo se morali s 4. mestom. V hudem nalivu smo punce odbojko »potrenirale« v sobi in se v kratkih hlačah in majicah odpravile na razmočeno igrišče z mivko. Prvi tekmi (dež, veter, mivka) je kljub težkim razmeram sledila zmaga. V četrtfinalu se je dež umiril, veter pojenjal, mokra mivka se je pričela lepiti na prepotena telesa. Me pa smo korajžno nadaljevale do finala, kjer smo izgubile. Super, srebro! Hiteli smo na tenis in po nove medalje. Fantom ekipno srebro in posamezno bron, puncam zlato. Zvečer je potekalo kegljanje za moške.

Naslednji dan smo se udeležili tenisa, namiznega tenisa, pikada, kegljanja za ženske.

Na svečani podelitvi se nas je zbralo vseh 23 ekip s skupno več kot 500 udeleženci. Stopali smo ponosno: tri prva, tri druga in dve tretji mesti. Najboljša športnica je postala Vlasta. Sledile so čestitke in obljube, da drugo leto spet pridemo.

Suzana Grešovnik





ENO SVA

Za trenutek bol
ujeta je v duši
vem, da hrepeniš
v času tem,
tako kot jaz
in jaz tako kot ti,
podava roki,
četudi v sanjah
svoje si dlani,
četudi v sanjah
si poveva, da sva eno,
da sva jaz in ti.

Vse se prerodi.....
resničnost vse postane,
ni treba več,
da sanj senca
nama le ostane....

Tukaj sva – resnična,
močna in pokončna,
tukaj sva, da roki
čvrsti združiva.

Zvonka Tuš, medicinska sestra

Ugrabljeno s srečnih, domačih ognjišč
rodov naših cvetje pod zemljo snuje,
iz boleče prsti, hladne in tuje
širi se polnočni vonj pokopališč.

S težo neizbežnih nam počivališč
skrivnost slovesa se že spogleduje,
preteklost se s prihodnostjo rokuje,
trepeta, ugaša v nas nekdanji blišč.

Kadar pa poslednja iskra obledi,
mladostne sanje niso več vodljive,
življenje za neminljivost dozori.

Ko pade zadnje seme nam na njive,
utrujena zemlja več ne obrodi,
takrat ljubezen nas ohranja žive.

Kornelija Vevar





NOČNI ANGEL

Sestra postoj,
 prisluhni tej prošnji,
 odvzemi skrb,
 odvzemi to bol,
 podaj mi roko
 in mi pomagaj,
 da jutro uzre moje oko.

Zaupam presoji,
 izkušnji vsej tvoji,
 vem, da pomagaš,
 zame vse postoriš,
 postojiš ob postelji moji –
 opazuješ - potihoma me vprašaš,
 zakaj še ne spite,
 zaprite trudne oči.
 Jutro bo kmalu,
 počasi se že dani.

Trudne so mi oči,
 bolečina spati mi ne pusti,
 pomagaj, pomagaj,
 saj naš nočni angel
 v modrem –
 naš varuh, sestra si ti.

Zvonka Tuš, medicinska sestra

VSTOP

“Doktor, doktor!” je zavpila medicinska sestra. “V čakalnici je pacient, ki mu je stroj odrezal obe nogi!”

“Recite mu naj vstopi”, je mirno dejal doktor.

GARDEROBA

“Dober dan, gospod doktor.”

“Dober dan, gospa Silva. Kar slecite se!”

“Kam pa naj odložim obleko?”

“Kar tu, poleg moje...”

ZASTRUPITEV

“Ni več dvoma,” je rekel doktor pacientu, “zastrupljeni ste bili!”

“S čim vendar?” je vprašal pacient.

“To bo pokazala obdukcija!”

ZA NJIM

Medicinska sestra je rekla bolniku, ki so ga ravnokar sprejeli v bolnišnico:

“Zdaj se pa slecite in pojdite v posteljo. Takoj bom prišla za vami!”

PREISKAVE

Mlada Sonja se po prihodu iz bolnice pohvali prijateljici o vsem, kar je doživela:

“Naredili so mi vse preiskave in opravili vse kar je bilo v njihovi moči: mamografijo, tomografijo, pornografijo...”

SIMULANT

“Doktor, simulant iz sobe 50 je umrl.”

“No, sedaj je pa resnično pretiraval.”

MASKA

“Kar odložite masko, gospod doktor. Sem vas že prepoznal!” je rekel pacient

v operacijski dvorani.

OBGLAVITEV

Starejša dama je prišla k lepotnemu kirurgu in ga vprašala:

“Doktor, ali me lahko polepšate?”

“Žal mi je, toda obglavitve so v naši državi prepovedane.”