



Nov Špital

5

INTERNO GLASILO **SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC**

April **2009**

Naše poslanstvo je poskrbeti za informiranost zaposlenih o tem, kaj se v bolnišnici dogaja na strokovnem in organizacijskem področju, povezovanje zaposlenih in negovanje medsebojnih odnosov. Bistvo smo strnili pod sloganom: »Odličnost. Prijaznost. Človeškost.«

Odličnost bomo dosegali z iskanjem standardov v svetu in izdelavo svojih tam, kjer le-ti še niso izdelani. Trudili se jih bomo doseči in preseči. Prijaznosti se je moč priučiti. Ne bomo prestapali osebnih meja.

Konflikte, ki se bodo porajali zaradi razlik v pričakovanjih, izkušnjah ali česa drugega, bomo skušali pričakovati. Ko in če se bodo pojavili, jih bomo reševali umirjeno, s pogovorom in konstruktivno. Človeškost je nadgradnja naših aktivnosti. Priznavamo si, da smo posamezniki na delu v skupnem okolju. Da smo različni in v tem iščemo vire bogatitve.

Priznavamo napake in delamo vse, da z njimi ne bomo škodili.

Postati želimo notranje glasilo, ki ga boste zaposleni z užitkom prebrali in z veseljem pokazali bližnjim. Pozitivno želimo vplivati na organizacijsko kulturo.



UVOD

V ŽARIŠČU

- O POSLOVANJU BOLNIŠNICE

PREMIKI

- MEDNARODNA DELAVNICA O FABRYJEVI BOLEZNI
- ELEKTRONSKA PRIJAVA ROJSTEV

DOBRA PRAKSA

- POGLEDI NA DELO V AMBULANTI INTERNISTIČNE PRVE POMOČI

OBRAZ BOLNIŠNICE

JANKO ČERU

NAŠIM ZAPOSLENIM

- **NAPREDOVANJE** JAVNIH USLUŽBENCEV IN **DELOVNA USPEŠNOST** NEJASNOSTI OB DVOJNEM VREDNOTENJU ZAPOSLENIH V ENEM MESECU
- **PRIHODI** ODHODI **UPOKOJITVE**

RAZVEDRILO

- **Lepo nam je!** ...ali Prešerno po Prešernovem.
- **SPECIALIZACIJE** NA POHORJU ZA ZAPOSLENE
- **KOROŠKI AKADEMSKI PLES**
- TRETJI **ROTARIJSKI PLES**
- **PARTIZANSKA SANITETA** NA KOROŠKEM



UVODNIK

Vajeni smo že nove številke na koledarju. Vajeni smo vsrkavanja informacij. V zadnjem času prevladujejo tiste s temnejšim tonom. Na žalost. Nepremičnine na enem kontinentu, naravne nesreče na drugem. Topljenje ledu na tretjem. Pri nas trepetanje gospodarstva in negospodarstva. Čudežnih navodil za prebroditev težav ni. Verjetno smo vsi naredili sezname, čemu se lahko odpovemo, urejene po kriterijih, ki so nam blizu. Eni po nujnosti, drugi po udobju, tretji...

V uredništvu Novega Špitala smo se odločili, da se najprej odpovemo nekaj stopnjam kvalitete papirja, na katerem lahko prebirate naše vrstice. Zavedamo se, da je to kaplja v morje, vendar nam ni vseeno. Želimo še naprej povezovati zaposlene. In kazati, da mi stvari zmoremo. Nekatere celo zelo dobro ali odlično. Na to smo lahko in moramo biti ponosni. Nadalje smo se odločili stopiti v korak s časom in bomo časopis postopoma selili v elektronsko obliko. Že to številko si lahko ogledate v formatu prenosnih dokumentov (.pdf) in vam je posredovana na e-poštni sezname. Glede prihodnjih premikov vas bomo obveščali sproti. Vonj sveže barve na papirju pa vas čaka v pisarnah vaših oddelkov (mislim seveda papirno izdajo Novega Špitala). Tokrat vam v presojo ponujamo nekaj pogledov na spremembe pri zagotavljanju nujne internistične oskrbe, kratek vodnik po napredovanjih. Čisto novo je tudi elektronsko prijavljanje rojstev in mednarodna šola Fabryjeve bolezni. Pa še kaj se najde. Ker zaposleni v bolnišnici to zmoremo.

Blaž Vrhniak

■ O POSLOVANJU BOLNIŠNICE

Naša bolnišnica je neprofitni zavod za zadovoljevanje potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je regionalna bolnišnica, vendar bi lahko rekli, da je medregijska, saj pokriva več statističnih regij. Je osrednja zdravstvena institucija, v kateri se izvaja bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem iz območja zdravstvene regije OE Ravne (Koroške in Velenja). V bolnišnici pa se zdravijo prebivalci celotne Slovenije in tudi tujci.

Osnove

Osnovni cilj Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je uresničevanje poslanstva z izvajanjem kvalitetnih zdravstvenih storitev, z dostopnostjo do teh zdravstvenih storitev. Naš končni cilj je ozdravljen in zadovoljen bolnik.

Za uresničevanje svojega poslanstva se povezujemo s primarno službo na našem območju, z ostalimi zdravstvenimi institucijami na ožjem in širšem območju Slovenije.

Povezujemo se z Ministrstvom za zdravje kot lastnikom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot plačnikom in ustanovami na primarnem, sekundarnem in terciarnem področju za zagotavljanje čim bolj kvalitetne oskrbe naših pacientov.

Posebno pozornost posvečamo:

- Zagotavljanju oskrbe nujnih stanj – urgenci.
- Najbolj množični patologiji, ki jo tudi epidemiološki podatki natančno opredeljujejo.
- Endoskopskim operativnim tehnikam zdravljenja rakavih bolezni urološkega področja.

- Posebno redkim metabolnim boleznim, saj je smiselno, da se zdravijo na enem mestu v državi.
- Novim in specifičnim operativnim tehnikam endoskopske kirurgije in tovrstnemu zdravljenju prekomerne debelosti, in ostalih kirurških obolenj.

S takšnim pristopom si prizadevamo za ohranitev in razvoj na tistih področjih, ki sodijo v vrh stoke v Sloveniji in tudi v tujini. To predstavlja izziv tako za zdravnike kot nosilce zdravstvene dejavnosti, pa tudi za vse ostale zdravstvene delavce in sodelavce, ki se vključujejo v multidisciplinarne time pri obravnavi naših bolnikov.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je javni zavod, katerega cilj ni ustvarjanje dobička, ampak posluje kot neprofitni zavod za zadovoljevanje potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Z razpoložljivimi sredstvi, ki so vedno omejena, izvajamo kvalitetne zdravstvene storitve, s katerimi pa so bolniki tudi zelo zadovoljni.

Cilji in doseženo

Naš primarni cilj je uravnoteženo poslovanje, usklajenost odhodkov s prihodki.

Pri doseganju tega cilja nam predstavlja problem ustrezno vrednotenje in plačevanje zdravstvenih storitev po skupinah primerljivih primerov (SPP). Nerazumno nam postaja samovoljno odločanje vodstva ZZZS o delitvi prihrankov pri njihovem poslovanju in izvrševanje sklepov arbitraž, ki nikakor niso osnovana na enakih merilih. V takšnem sistemu je poslovanje nemogoče uravnotežiti tako, da se sredstva



pravično porazdelijo med vse izvajalce. Nekdo, ki je podcenjen, mora pripravljati ukrepe racionalizacije, drug zavod pa si deli dobiček, ker mu plačajo ves opravljen program, celo več, plačano dobi nekoliko več, kot je realiziral! Verjamemo, da se bo sistem financiranja akutne bolnišnične obravnave v letu 2009 utemeljil na realizirani uteži, z enotno ceno uteži 1,0 za vse izvajalce zdravstvenih storitev v bolnišnični obravnavi.

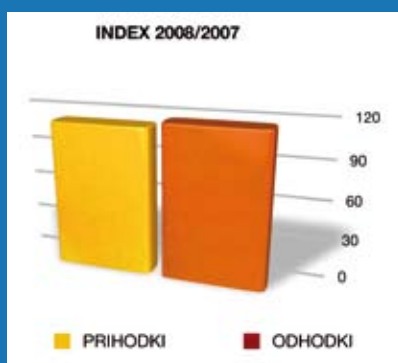
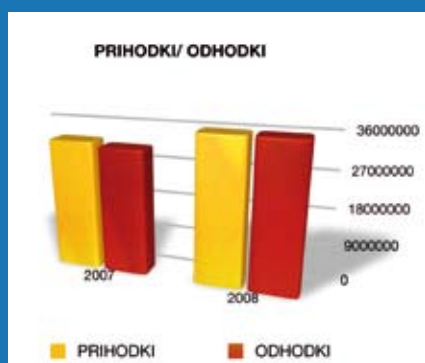
V letu 2008 je bilo plačilo še po planirani uteži, zato smo z arbitražo dosegli priznano višjo utež. Po podpisu pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev za leto 2008 27.01.2009 pa smo ugotovili, da je bilo poslovanje v letu 2008 pozitivno. V letu 2008 smo opravili veliko dela in ponosni smo na opravljeno ter dosežene rezultate, saj moramo poudariti, da je plačilo za opravljene storitve v hospitalnem delu še vedno nižje plačano kot v primerljivih regionalnih bolnišnicah. Kljub temu smo poslovali pozitivno, ker smo se marsičemu morali odreči - pa vendar - so bili bolniki z našim delom zadovoljni. Verjamem, da bo tako tudi letos in v naslednjih letih.

Poslovanje v letu 2007 in 2008

	LETO 2007	LETO 2008	INDEKS 08/07
PRIHODKI	31.916.662	35.746.911	112
ODHODKI	30.832.982	35.707.716	116
POSLOVNI IZID	1.083.680*	39.195	
DELEŽ IZGUBE/PRESEŽKA V CELOTNEM PRIHODKU	3,39	0,11	

*dolga ZZS za leto 2007 ni poravnal in je zadeva na sodišču.

Janez Lavre, dr. med.,
direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec



MEDNARODNA DELAVNICA

O FABRYJEVI BOLEZNI

Naš prispevek k boju proti zahrbtni bolezni, ki terja mlade žrtve

Novembra lani smo v organizaciji Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec pripravili prvo dvodnevno mednarodno delavnico, namenjeno Fabryjevi bolezni, z namenom teoretično in praktično usposobiti tuje zdravnike za odkrivanje te redke bolezni.

Na internem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec smo že leta 2003, med prvimi v svetu, uvedli encimsko nadomestno zdravljenje. Leto kasneje smo ustanovili specializiran center za zdravljenje Fabryjeve bolezni, ki je edini tovrsten center v državi. V preteklih letih je bil zelo aktiven in postal prepoznaven tudi v tujini. Strokovnjaki iz sosednjih držav so pogostokrat izrazili željo po pomoči pri spoznavanju z boleznijo in še posebej po deljenju naših izkušenj.

Prvi dan teorija

Delavnice se je udeležilo šest zdravnikov specialistov različnih usmeritev (nefrologi, nevrolog in dermatolog) iz univerzitetnih bolnišnic sosednje Hrvaške (Osijek, Zagreb in Rijeka). Prvi dan je delavnica potekala na Aerodromu v Šmartnem pri Slovenj Gradcu. V uvodu je udeležence srečanja pozdravil predstojnik centra, Bojan Vujkovic, ki je predstavil naraven

potek Fabryjeve bolezni in kasneje govoril še o prizadetosti ledvic pri tej bolezni. Sledilo je predavanje kardiologinje Andreje Cokan Vujkovic o prizadetosti srca. Ob tem je poudarila pomembnost odkrivanja Fabryjevih bolnikov med bolniki s hipertrofično kardiomiopatijo, ki nima očitnega vzroka (visok krvni tlak, aortna stenoza idr.), še posebej pri bolnikih, starejših od 40 let. Nevrologinja Iwona Kosi je predstavila nevrološke posledice bolezni. Kot predavateljica se je srečanja udeležila pediaterinja asist. mag. Mojca Tanšek Žerjav, ki obravnava otroke, zbolele za Fabryjevo boleznijo na Peditrični kliniki v Ljubljani, s katero dobro sodelujemo zadnji dve leti. S predavanjem Fabryjeve bolezni pri ženskah je Andreja Cokan Vujkovic odprla poglavje problematike žensk, ki imajo Fabryjevo bolezen, saj so jih do nedavnega obravnavali le kot prenašalke z blago obliko bolezni. Z vodenjem registrov in s podatki številnih držav se je izkazalo, da so tudi ženske bolniki z zelo pestro paleto simptomov in znakov, ki pogosto potrebujejo encimsko nadomestno zdravljenje. Bojan Vujkovic je nato predstavil rezultate zdravljenja v svetu in naše petletne izkušnje, Vesna Korat, ki deluje v centru kot »case manager«, je prikazala organizacijo centra in obdelavo bolnika po sprejetih smernicah. Sledila je dolga in zanimiva razprava, v kateri so gostje predstavili



nekaj svojih bolnikov in problemov, s katerimi se srečujejo, predvsem pri odkrivanju in diagnosticiranju novih bolnikov. Bolezen je namreč težko prepoznati zaradi pestre klinične slike. Ob tem Bojan Vujkovic poudarja, da so to hudo bolni ljudje, saj zelo mladi umirajo. Najpogosteje bolezen prepoznajo dermatologi (kožne spremembe) in nefrologi zaradi nenadne ledvične odpovedi.

Naslednji dan praksa

Drugi dan je delavnica potekala v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Na praktični del smo povabili dva bolnika s Fabryjevo boleznijo, ki sta se z veseljem odzvala. Večini udeležencev je bila to zanimiva izkušnja, saj sta jim naša bolnika, ki se zdravita z encimskim nadomestnim zdravljenjem že več kot pet let, veliko povedala o svojih izkušnjah s to boleznijo.

Dermatologinja Jožica Kotnik, ki je pred leti tudi diagnosticirala prvega bolnika s Fabryjevo boleznijo v Sloveniji, je na pacientih pokazala značilne kožne spremembe (angiokeratomi), ki se pojavljajo pri tej bolezni,

nato pa še možne diferencialne diagnoze. Sledil je praktični ultrazvočni prikaz sprememb na srcu in ledvicah. Kardiolog Apolon Marolt je prikazal ehokardiografske značilnosti pri Fabryjevem bolniku, asist. Saša Rainer, radiolog, pa še ultrazvočne značilnosti ledvic, ki so pri tej bolezni pogosto zelo prizadete.

Vse udeležence je pozdravil še predstojnik internega oddelka SB Slovenj Gradec, prim. Davorin Benko in ob tem poudaril vlogo centra v naši bolnišnici ter pomen timskega dela pri obravnavi bolnikov. Ob zaključni razpravi smo se dotaknili še organizacije, vodenja in financiranja centra. Slednje je kolege iz hrvaške še posebej zanimalo, saj se obravnava in zdravljenje bolnikov s to boleznijo pri njih šele začena. Srečanje je bilo izjemno koristno za obe strani, zato smo sklenili ohraniti stike in v prihodnje nadaljevati intenzivno sodelovanje v smislu organizacije letnih delavnic v Slovenj Gradcu, namenjenih strokovnjakom iz različnih držav.

Vesna Korat, dipl.m.s.

Andreja Cokan Vujkovic, dr.med., specialistka internistka



ELEKTRONSKA PRIJAVA ROJSTEV

Premiki na Oddelku za ginekologijo in porodništvo

Na Ministrstvu za notranje zadeve je bil v maju 2005 vzpostavljen elektronsko podprt Matični register, ki je nadomestil do sedaj veljavne postopke vpisov vseh matičnih dejstev in osebnih stanj v matične knjige. V bolnišnicah se je s projektom uvedbe sistema e-rojstev uvedlo pridobivanje EMŠO novorojenčkom neposredno po rojstvu in tako tudi elektronska prijava rojstev v Matični register. Osnovni cilj sistema e-rojstev je vzpostavitev komunikacije in elektronske izmenjave podatkov med informacijskimi sistemi v bolnišnici, Centralnim registrom prebivalstva (CRP) in Matičnim registrom (MR).

Potek spremembe

Z načrtom uvedbe e-rojstev smo postopoma pričeli s pridobivanjem ustreznih dovoljenj in sprožili postopke za realizacijo projekta (imenovanje pooblaščenih uporabnikov, pridobitev kvalificiranih digitalnih potrdil, izdajo certifikatov, dodelitev certifikatov in njihov prepis na pametno kartico, vpis uporabnikov v varnostno shemo na Ministrstvu za notranje zadeve, ureditev povezave z Ministrstvom za javno upravo...). V bolnišničnem računalniškem sistemu Birpis je bila dodatno vpeljana aplikacija e-rojstva, s pomočjo katere lahko novorojenčke pripravimo za prijavo rojstva in elektronsko dodelitev EMŠO.

Za vključitev naše porodnišnice v sistem e-Rojstva smo:

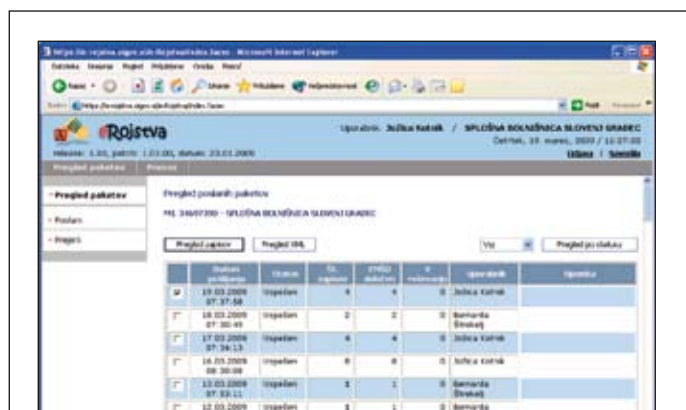
- ☀ v januarju 2008 dosegli dogovor glede povezave za dostop do omrežja H-KOM,
- ☀ 12.2.2008 uredili zahtevek za registracijo CRP uporabnikov in izjavo odgovorne osebe,
- ☀ 21.2.2008 vložili seznam pooblaščenih uporabnikov za delo z aplikacijo e-rojstva,
- ☀ 4.4.2008 pridobili odločbo Informacijske pooblaščenke o povezavi zbirke osebnih podatkov,
- ☀ 4.11.2008 izvedli uspešno testiranje e-rojstev,
- ☀ v novembru 2008 dobili potrditev produkcijskega sistema z Ministrstva za notranje zadeve.

Učinek spremembe

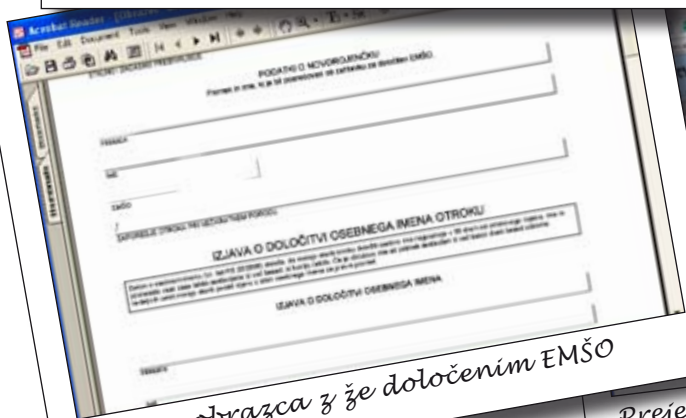
Prvo pošiljanje elektronskih prijav rojstev je bilo izvedeno v sredo, 19.11.2008, ko smo sodelovali zaposleni v administraciji Oddelka za ginekologijo in porodništvo, predstavniki Ministrstva za notranje zadeve, Inštituta za varovanje zdravja, Upravne enote Slovenj Gradec in ostali predstavniki Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Pri prvi novi prijavi rojstev smo uredili elektronsko prijavo in določili EMŠO za 4 novorojenčke, v obdobju od 19.11.2008 pa do konca leta 2008 pa smo prijavi 134 novorojenčkov in s tem v letu 2009 nadaljujemo. Naša porodnišnica je bila pri tem projektu tretja med regijskimi in šesta porodnišnica v Sloveniji.

Projekt je v naši bolnišnici lahko stekel samo zaradi dobrega sodelovanja v bolnišnici in izven nje. Želimo si lahko le, da bo ta novost, kot vse druge, pripomogla k temu, da se bodo starši lahko posvetili novorojenčkom in ob tem uživali, ne pa, da se morajo ob rojstvu otroka po nepotrebnem ukvarjati še z administrativnimi zadevami.

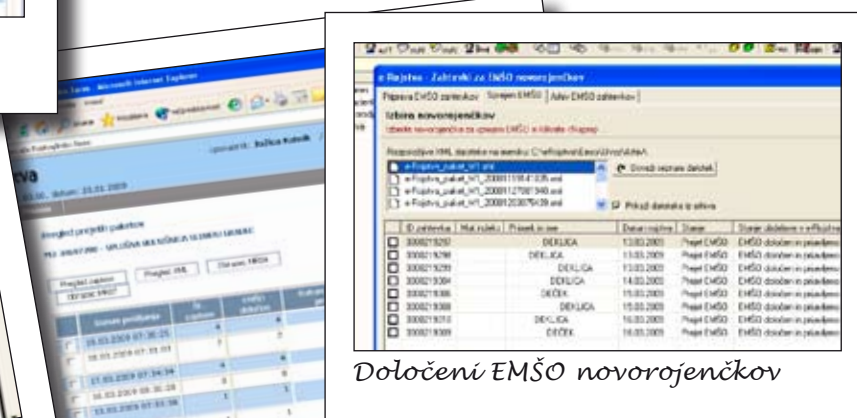
Pripravila:
Jožica Kotnik, Oddelek za ginekologijo in porodništvo



Primer poslanih zapisov za določitev EMŠO novorojenčkov na MNZ



Primer obrazca z že določenim EMŠO



Določeni EMŠO novorojenčkov

Prejeti podatki z MNZ

POPOLDANSKO DELO

V AMBULANTI INTERNISTIČNE PRVE POMOČI

ZARADI VSE VEČJIH OBREMENITEV IN KOLIČINE DELA JE BILA POTREBNA SPREMEMBA

Z napredkom skozi zadnjih nekaj sto let ljudje v povprečju dočakamo častitljivo starost. Ker v povprečju živimo dlje, smo v povprečju vse starejši ter – potrebujemo več pozornosti zdravstvenega sistema. Stanje iz poročil sredstev obveščanja se čisto neposredno občuti ob delu, še posebej urgentnih zdravnikov. Zaradi vse večjih obremenitev in količine dela je bila potrebna sprememba.

Stanje pred...

Sam v slovenjgraški bolnišnici ne delam dolgo, vsega skupaj nekako leto dni. Niti celo leto nisem bil vpleten v delovne procese ambulante internistične prve pomoči (IPP), v kateri se oskrbi ljudi, ki jih na pregled napotijo večinoma izbrani in dežurni zdravniki iz zdravstvenih domov ter tiste, ki imajo tako hude težave, da pomoč poiščejo neposredno v bolnišnici. Po pripovedovanju izkušenejših kolegov in kolegic slišim, da je včasih v bolnišnici dežural en internist, ki je bil odgovoren za bolnike v intenzivni enoti, na oddelku ter za obravnavo bolnikov, napoteni na pregled v ambulanto

IPP. Ko sem razmišljal o takšnem stanju, sem si naredil hiter in zelo nenatančen izračun: v današnjih razmerah bi to pomenilo nekako pet bolnikov v intenzivni enoti, poleg teh je v povprečju na internistiki na neintenzivnih enotah hospitaliziranih štirikrat po 22 bolnikov. Skupaj okoli devetdeset bolnikov in v popoldanskem času okoli 12 pregledov v ambulanti IPP. Toliko oskrbe potrebnih, pa tako malo zdravnikov? Že preden sem se sam aktivno vključil v delo, je dopoldansko ambulanto IPP obvladoval en zdravnik, popoldansko in nočno dežurstvo pa sta si od 15. do 8. ure naslednjega dne delila dva zdravnika.

In stanje po...

Internistični bolniki imajo kljub raznolikosti pojavljanja bolezni vsaj eno skupno značilnost: redkokdaj imajo eno samo bolezen in pri njih zdravljenju je potrebno krmariti med čermi deročih voda. Ko sem se sam aktivneje vključil v delo IPP, je bilo dežurstvo enega samega zdravnika samo neprijeten kolektivni spomin. Obremenitve pa so bile – še posebej



popoldne – (pre)velike. Odločeno je bilo, da vskoči še en zdravnik, ki bo poskrbel za obravnavo bolnikov, napotenih v ambulantno IPP od 13. do 21. ure.

Takoj je bilo opaznih nekaj ključnih sprememb. Prva je bila ta, da zdravnik, ki je delal od 7. do 15. ure, praviloma ni več ostajal v službi do poznih popoldanskih ur zaradi kolegialnosti in korektnosti do bolnikov. Dve uri prekrivanja delovnega časa poskrbita za to, da so jutranji bolniki korektno in celostno obravnavani; zdravnik pa sicer utrujen, ampak zadovoljen, odide pravočasno domov. Drug učinek je možnost doseganja višje ravni obravnave hospitaliziranih bolnikov, saj dežurna pridobita čas za temeljito popoldansko vizito. Čas je namreč pri delu, ki zahteva visoko stopnjo razmišljanja, ključnega pomena. Tretja (in morda najpomembnejša) sprememba je povezana z ljudmi, ki zasedamo delovno mesto zdravnika v ambulanti IPP popoldne. To smo večinoma specializantje, za katere pomeni delo v ambulanti visoko stopnjo klinične izpostavljenosti. Kar v vsakdanjem jeziku pomeni, da se dnevno srečujemo s pogostimi in manj pogostimi boleznimi. Takimi, ki jih zdravimo internisti ter tudi nekaj takimi, ki potrebujejo

oskrbo kirurga, nevrologa, infektologa in drugih specialistov. Nadvse pomembno je namreč vedeti, kje se tvoje znanje in zmožnosti končajo, da lahko v dobro bolnika zaprosiš za pomoč kolega. Za stanja, kjer znanje in zmožnosti ne omejujejo (preveč), pa je dobro, da jih znaš obravnavati hitro in učinkovito. Kar dosežeš s tem, da posamezno bolezen in zdravljenje poznaš iz knjig ter člankov ter jo, recimo, stokrat odkriješ in (po)zdraviš. Za zdravnika, ki v svoji poklicni poti še ni dosegel popolne samostojnosti, je tak način dela zaželen. Še posebej, ker ima, hvaležen, vedno na voljo kolega specialista, na katerega se obrne, ko naleti na težavo. Pa naj bo to trenutna omejitev znanja ali nerazumevajoč bolnikov svojec.

Gotovo bi ljudje z več vpogleda kot ga imam sam, našli še več pozitivnih učinkov, morda tudi kakšnega negativnega, vendar je nekaj gotovo: sprememba je bila uvedena, opažamo pozitivne učinke. Morda jih bomo kdaj tudi izmerili.

Blaž Vrhnjak

V spreminjajočem svetu se spreminjamo tudi mi

Ambulanta internistične prve pomoči popoldne

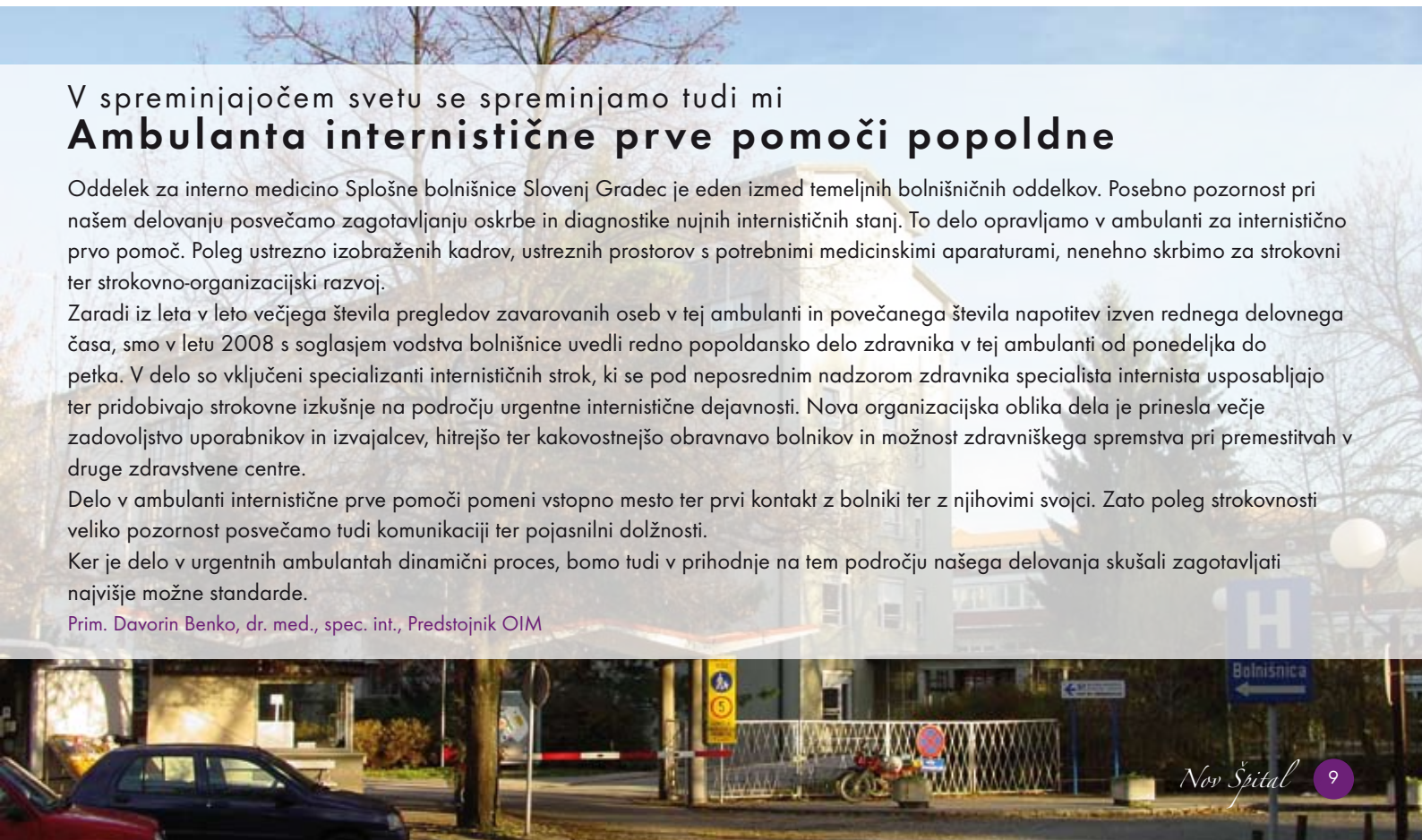
Oddelek za interno medicino Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je eden izmed temeljnih bolnišničnih oddelkov. Posebno pozornost pri našem delovanju posvečamo zagotavljanju oskrbe in diagnostike nujnih internističnih stanj. To delo opravljamo v ambulanti za internistično prvo pomoč. Poleg ustrezno izobraženih kadrov, ustreznih prostorov s potrebnimi medicinskimi aparaturami, nenehno skrbimo za strokovni ter strokovno-organizacijski razvoj.

Zaradi iz leta v leto večjega števila pregledov zavarovanih oseb v tej ambulanti in povečanega števila napotitev izven rednega delovnega časa, smo v letu 2008 s soglasjem vodstva bolnišnice uvedli redno popoldansko delo zdravnika v tej ambulanti od ponedeljka do petka. V delo so vključeni specializanti internističnih strok, ki se pod neposrednim nadzorom zdravnika specialista internista usposabljujejo ter pridobivajo strokovne izkušnje na področju urgentne internistične dejavnosti. Nova organizacijska oblika dela je prinesla večje zadovoljstvo uporabnikov in izvajalcev, hitrejšo ter kakovostnejšo obravnavo bolnikov in možnost zdravniškega spremstva pri premestitvah v druge zdravstvene centre.

Delo v ambulanti internistične prve pomoči pomeni vstopno mesto ter prvi kontakt z bolniki ter z njihovimi svojci. Zato poleg strokovnosti veliko pozornost posvečamo tudi komunikaciji ter pojasnilni dolžnosti.

Ker je delo v urgentnih ambulantah dinamični proces, bomo tudi v prihodnje na tem področju našega delovanja skušali zagotavljati najvišje možne standarde.

Prim. Davorin Benko, dr. med., spec. int., Predstojnik OIM



V spreminjajočem svetu se spreminjamo tudi mi

Delo v ambulanti internistične prve pomoči

O doseganju odličnosti, razvrščanju prioritete in usklajevanju zasebnega s službenim.

Prvi dan mojega uradnega sprejema k podmladku Oddelka za interno medicino me je predstojnik soočil s kriteriji, ki jih pričakuje od svojih sodelavcev, in ki jih lahko skrajšam v eno samo besedo – odličnost. Nič lažjega! Presenetil me je z izjavo, da se mu medicinski, torej strokovni del, sploh ne zdi najtežji. Da so težje tiste druge, "postranske" stvari. Naj priznam, da mu niti približno nisem verjela... Vendar z naraščanjem znanja in izkušnjami dejansko pridobivam strokovno samozavest, paramedicinsko področje pa je še vedno (celo vedno bolj!) podobno ribarjenju v kalnih vodah. Zdaj, po letu in pol, predstojniku že zelo verjamem. V programu medicinske specializacije manjka obsežno poglavje paramedicinskih veščin in znanj, ki jih je za boljše krmarjenje med službenimi ovirami dobro pridobiti. Razvrščene so v skupine, poskušala pa jih bom ilustrirati z nekaj citati.

Jaz komuniciram, vi komunicirate.
Pa se razumemo?

Najpomembnejše se mi zdi sodelovanje oz. komunikacija z

drugim zdravstvenim osebjem, ki ima kupe nenapisanih pravil. Med zdravstvenih so ta pravila dokaj jasna in obsegajo vse od sedežnega reda na raportu in ritualov pitja kave do uradnih delovišč in razporeda dežurstev. Tu načeloma ne zgrešiš, če se le držiš pravila "starejši/nadrejeni ima vedno prav".

- "Ne se mi zgovarjat, jaz sem tukaj dlje." Direkt.
 - "Ali je bolnika pregledal tudi specialist?" Direkt, tokrat pod pas. Res hvala, ker verjamete v mojo strokovno usposobljenost.
 - "Ko sem bil/a jaz vaših let, je bilo drugače." Kaj res?
 - "Ta današnja mladina, kar domov spat bi hodili po dežurstvu!" In to je čudno, ker...?
 - "Ne vem, če je primerno, da mladi zdravniki pišejo take izvide starim specialistom." Ta predrzna mladina je pa res nemogoča...
 - "Boste pomagali, ker sem vas prosil." Prosim?
- No, na začetku kariere gre res malo bolj trdo, priznam. Ampak menda smo bili vsi na istem.
- "Mene so kar razpisali, potem sem pač splaval..." Gulp.
 - "No, pri toliko letih delovne dobe pa tudi že nekaj vem." (neverbalno se stavek nadaljuje v smislu "in ne mislim ubogat vsakega, ki pride")

Zelo pameten nasvet glede tega mi je dala mama, ki se ji na tem mestu zahvaljujem:

- "Bodi ti in poslušaj namige od "ta starih" sester, pa bo šlo." In je res.

Čeprav mi pri tridesetih pravilo starejši/mlajši ni preveč všeč, pa vidim, da imajo ljudje z izkušnjami v žepu vedno kakšen trik več:

- "Saj vem, da nisem za na interno. Zdravnica me je poslala k vam, ker je pri ortopedu predolga čakalna doba. Če bi me pri vas vzeli v bolnico, bi me pa oni takoj pogledali." Če to ni zvito!

Taki drobni triki ti pridejo prav tudi pri komunikaciji z bolniki in njihovimi svojci. Ti imajo seveda svoj pogled na stvari in postavljajo najrazličnejša vprašanja, včasih tudi precej neprijetna.

- "A se zavedate, da je moj sin direktorjev sošolec." Ja, in?
- "A veste, kaj vse sem že jaz dala skoz? Za teh par let, ki so mi še ostala, se mi pa res ne splača česa spreminjat." (odgovor na predavanje o zdravem življenjskem slogu)
- "Kaj pa, če bi bica kar pri vas počakala do doma... Že vse vemo, tisti iz bolnice takoj dobijo prostor." (dom je seveda dom starejših občanov)
- "Pa zakaj ga morate poslat na nevrologijo, če pa veste, da bo prišel nazaj? A je pametno, da ga vozite sem in tja?" To se tudi sama sprašujem, ampak takšna so pravila...
- "Saj to že vse vem, sem si prebrala na internetu. V Ameriki pa delajo tudi nekaj drugega..." Kaj pa?

- "Dohterca, vi ste pa res fajn, dajmo se no zmenit, a bi mi napisali še kak recept za Lekadol. Ga žena rabi, a vete. Pa še ene par drugih tablet bi rabli doma." Ne, ne bi ga napisala.

Ko nenavadnosti postanejo navaden vsakdan

Na nenavadna vprašanja v zvezi s službo in delom pa naletim tudi drugje:

- "Mama, zakaj boš pa spet prespala v službi? Ko smo mi v vrtcu dežurni, pa ne spimo tam, ampak pobrišemo mize in potem smo na sprehodu lahko prvi par v vrsti." Pravzaprav tudi mi ne spimo, namesto miz brišemo kaj drugega, zjutraj pa smo prvi na tapeti...
- "Ja kje pa piše, da vam pri plači pripada kak dodatek?!?" Možganski trust uprave.
- "No, no, ne sekiraj se; saj ni problema, te bom pa z učiteljsko plačo preživljal, če v bolnici nimate denarja, hehe." Ja, he, he...

Če ste se v kateri od izjav prepoznali, to niti ni naključje. Do odličnosti mi (zlasti, pa tudi ne samo, na paramedicinskem področju) namreč še veliko manjka.

Jana Makuc



Kako biti zdravnik že dolgo ni več samo vprašanje tega, kaj in koliko znaš, ampak vse bolj, kako znaš to uporabiti, prenesti na ljudi, ki jih srečuješ. Naši predhodniki, šamani in zaklinjalci, so si vzeli nepremagljive duhove za pomoč in malokdo je upal dvomiti v nekaj, kar so iz onostranstva sporočala ta skoraj vsemogoča bitja v transu omame. In ljudje so pili, še pijejo, urin v zdravstvene namene. Zakopavali lastno blato. Krvaveli so. Moderna medicina za pomoč jemlje novo božanstvo – znanost. Kdo si drzne ugovarjati, če pa v članku tega in tega v tej in tej reviji najdeš rešitev za dotično težavo? Vendar je znanost napredovala do te mere, da je mestoma že sama sebe prepoznala kot oviro. Zna pogledati na drevo v gozdu, liste ne veji, sestavine vej, celice, sestavine celic, beljakovine, sestavine beljakovin, oho, še mnogo ve, da je skritega v mikro svetu. Po drugi strani pa se ozira na gozd, na skupino dreves, listov, mravelj, ki delujejo kot celota in se čudi. Ker vsega vendarle ne ve. Ne zmore vedeti.

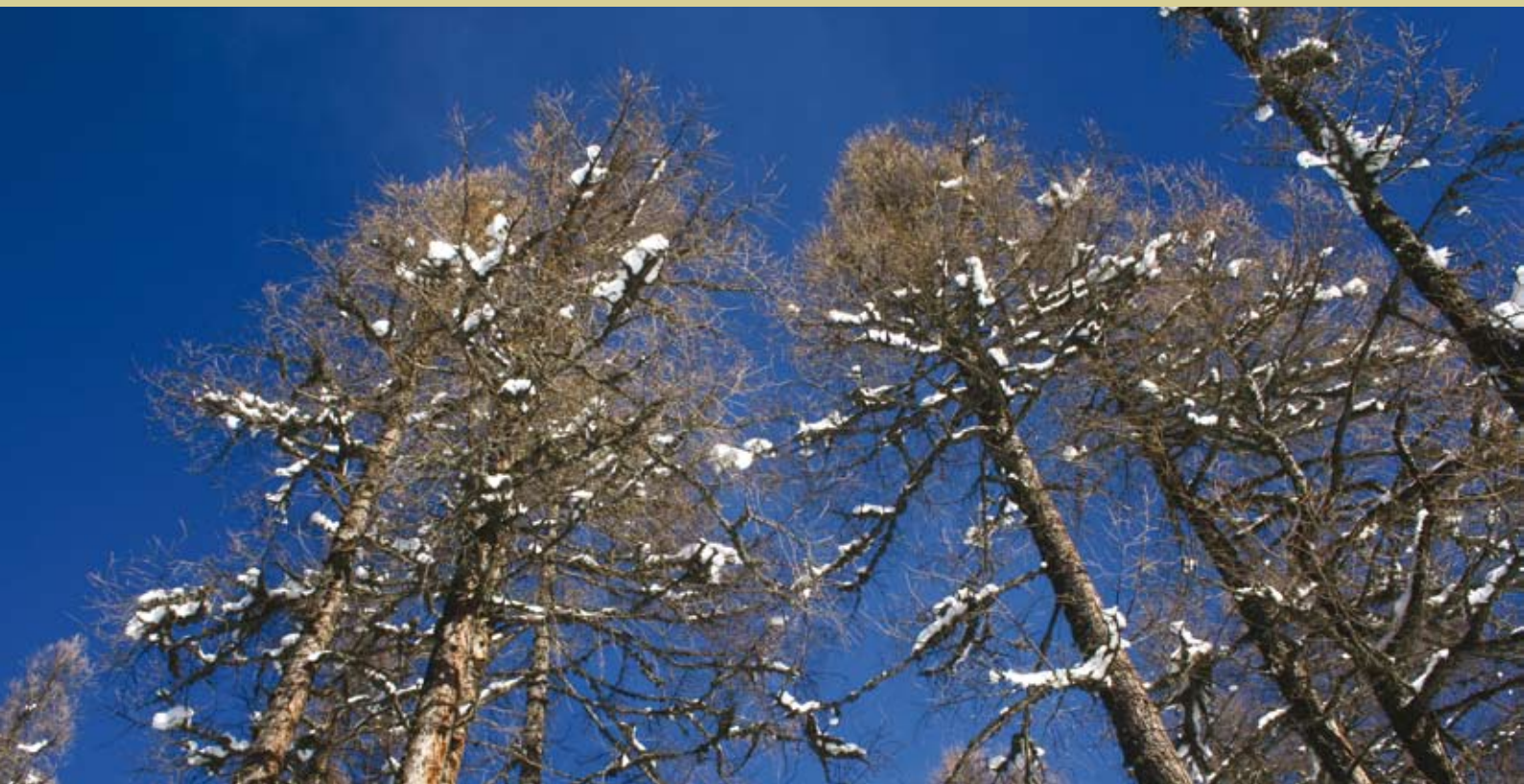
V takem svetu, med molekulami, ki frčijo po celicah, in gozdom, ki je takorekoč nespoznaven, zdravimo zdravniki. Na nesrečo se dvojna enačba: znaki + simptomi = bolezen – zdravilo = 0 ne izide. Vsaj večinoma ne (nič tukaj kot oznaka stanja pred znaki in simptomi). Znaki so telesne najdbe, ki jih lahko izmerimo z merskimi pripomočki. Že iz domače delavnice vemo, da ti niso stoodstotno zanesljivi. Izbirati, kdaj jim verjeti in kdaj ne, je umetnost. Umetnost,

vredna življenja. Simptomi so osebne zaznave, o katerih poročajo bolniki. Moja bolečina ni enaka bolečini mojega brata, kot najenostavnejši primer. O posameznih boleznih govori skupek simptomov in znakov. Katerim zaupati in do kakšne mere, je ponovno dragocena veščina in umetnost. Bolezni je mnogo in vsake toliko še več. Najditelji jih radi poimenujejo po sebi ali pa to zanje storijo drugi. In ime nima nič skupnega s tem, kaj bolnika boli ali mu drugega manjka. Ugotoviti, kako to, kar pri bolniku prepoznaš, najdeš, izmeriš, poimenovati, je nova umetnost in dragocena, življenjska veščina. Kajti naučen si, da znaš bolezen zdraviti, ko jo poimenuješ. Če tega ne bi počel, bi se kaj rado dogajalo, da bi nekdo prišel do zdravnika s pekočo in stiskajočo bolečino v prsnem košu, občutkom dušenja, nizkim krvnim pritiskom in nenavadnim srčnim utripom, ta pa bi, ker skupka ne bi mogel poimenovati z imenom, ki mu pove, kaj početi, zdravil vsako najdbo posebej. Bolečino s protibolečinskimi sredstvi, dušenje s sredstvi, ki širijo dihalna pota, tlak morda s kakšno infuzijo, utripa pa bi se utegnil lotiti z res pomirjevalno besedo. Vse skupaj se zdi nadvse arhaično in smešno, vendar šele poimenovanja sprožijo verige nadaljnjih ukrepov. Cel skupek najdb bi lahko govoril tudi za srčno kap, ki pa se jo zdravi nekoliko drugače.

Celotna zgodba je tu zato, da poudari kompleksnost okolja, v katerem mora zdravnik prepoznavati vzorce in jih primerjati s tistimi, ki jih je že srečal ali je o njih slišal, bral. Ljudje nismo popolni, tudi zdravniki ne. Vsega ne vemo. Vsega ne moremo vedeti. Zato se trudimo, da poznamo meje svojih sposobnosti. Takrat se res moramo obrniti na koga po pomoč. Če je ta sploh na voljo.

Delati prvih nekaj let kot zdravnik je nadvse naporno. Iz šole prinašaš zadnja znanstvena dognanja, ki v prakso še niso ali pa sploh ne bodo našla poti. Nabit si s teoretičnim znanjem in si popolnoma nemočen, ko se srečaš s tehničnimi „podrobnostmi“ vsakdana na delovnem mestu. Nihče, s katerim kakorkoli prideš v stik, ni brez lastnih interesov in motivov. Sodelavci. Bolnik ima morda psihične težave, ki jih izraža kot telesne, morda se izogiba delu (tudi to je mogoče!) ali pa hoče sebi in svojim v težkih časih samo priboriti kak evro več. In ti si tam, sredi vsega, z lastnimi motivi in interesi. Hočeš delati „po knjigi“. To se ti ali ne izide ali pa izpadeš zelo čuden. Ali še kaj hujšega. Izbira je tvoja. In zato služba zdravnika ni samo služba, ampak je nekaj več. Koliko in kaj več je, je stvar vsakokratnega družbenega dogovora. Mi in ljudje, ki jim uspemo pomagati do manj neprijetnega bivanja med nami, pa smo na to nekaj, ne glede na vse, nadvse ponosni.

Blaž Vrhnjak



JANKO ČERU

Janka Čeruja poznamo kot kuharja v slovenjgraški bolnišnici, spoznali smo ga kot pisca domiselnih Tisnikarc v bolniškem časopisu Špital. Pred kratkim pa se nam je v Galeriji dr. Staneta Strnada predstavil še s samostojno likovno razstavo.

Otroštvo pod Košenjakom

Janko Čeru se je rodil na božični večer - pred več kot petimi desetletji - na kmetiji Juvan pod Košenjakom. Domačija je bila takrat brez vode, elektrike in avtom dostopne ceste. „Bici sem poznal, dedija sta umrla med vojno,“ pravi Janko. Oče in mama sta bila s sosodnjih kmetij. Srečevala sta se - kadar se je le dalo - pri starem boru na travniku pod lesu, ki je razmejevala kmetiji.

Oče je končal gozdarsko šolo, mama pa je, kljub odličnemu uspehu, ostala na domačiji. Oče je bil strasten divji lovec. „Še danes imam doma lesenega konja, ki sem ga dobil od očeta za prvi rojstni dan in ga je na ramenih, pozimi, prinesel s sejma v Dravogradu.“ Pri Čerujevih so dobili še enega sinka, Rajmunda. Imeli so se lepo, družina je imela načrte. Ampak usoda je hotela drugače. Rajmund je bil star štiri mesece, Janko pa malo več kot dve leti, ko je oče, sedemindvajset let star, umrl. Še zdaj hrani njegovo zadnje pismo. Mama je ostala doma. Bila je zelo načitana. Skrbela je za

knjižnico, bila zastopnica Rdečega križa, režirala, igrala v igrah in organizirala proslave. Brala je otrokom vse vrste pravljic, zgodb in pripovedk.

„Zmeraj govorim, da sem že takrat imel zasebni otroški vrtec. Igrače so bile iz lesa. Sanke, smuči, lesene sablje, loki, frače. Z bratom sva igrala na ustne harmonike, naučila sva se delati piščalke in trobente iz drevesne skorje. Žanjicam, koscem in gozdarjem sva nosila malice - in vse, kar so se pogovarjali, živo požirala.“

Strici, ki so se precej ukvarjali z otrokoma, so se družili z učiteljicami. Tako sta Janko in Rajmond dobivala in brala Cicibane, Kurirčke, Pionirske liste. „Šola je bila na višini tisoč metrov in še danes se s sošolci hvalimo, da smo hodili v visoke šole. Uspeh sem tudi kasneje imel dober. Najrajši sem imel slovenščino in spoznavanje narave in družbe. Obiskoval pa sem še krožke: likovnega, filmskega, literarnega. Sodeloval sem pri šolskem radiu. Nisem pa maral športnih krožkov, razen šahovskega. Zbiral sem vse mogoče - serviete, značke, znamke, pisal sem zgodbice, sestavljal in reševal križanke, napisal sem celo scenarij za film,“ pripoveduje Janko o svojih šolskih dneh. Želel je postati učitelj ali novinar, na mamino željo je postal kuhar.

„Po končani srednji šoli sem se zaposlil v starem - meni še danes ljubem - hotelu Palace v Portorožu. Spoznal sem čisto





novo družbo. Mornarje, narkomane, prostitutke, umetnike vseh vrst. Oblačil sem se trendovsko – v črnino.“

Slovenj Gradec je bil in bo kulturna bomba

Po odsluženi vojaški obveznosti je sledila zaposlitev v slovenjgraški bolnišnici. Sobo je dobil v „kloštru“. „Sodelavci so bili mladi, ambiciozni, noro polni idej. Podobni kot jaz. Vpisal sem se v hotelsko šolo in kasneje na VEKŠ, ki ga pa nisem končal. Hitro sem postal izmenovodja, kasneje sem bil četrtoletni šef. V službi sem imel zelo dober in sposoben kolektiv. Bolnišnično in slovenjgraško pozitivno okolje je zelo dobro delovalo name,“ se spominja.

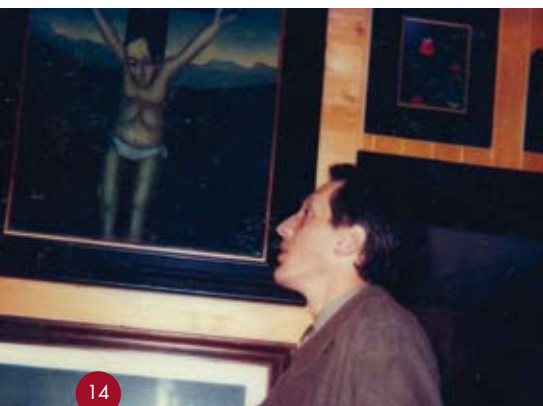
V bolnišnici je spoznal mlado in simpatično medicinsko sestro, Črnjanko – Sonjo. „Veliko sva hodila v planine. Končal sem tečaj za gorskega vodnika. In neka čudna ženska simpatija me pripeljala v lovske vode.“ S Sonjo sta dobila hčerko in mlada družina je bila srečna.

Spoznal in začel se je družiti s slovenjgraškimi kulturniki – slikarji, literati, šolniki in novinarji. Janko pravi, da je Slovenj Gradec takrat bil in je še, ne samo v Sloveniji, prava kulturna

bomba. Širil si je obzorja. Pričel je slikati, pisati, naredil je atelje, objavljajl članke, kritike, delal intervjue in pripravil prvo razstavo. „Delal sem s čudovitimi ljudmi. S prim. dr. Plešivčnikom, ki me je v vsem podpiral. Zmeraj se rad spominjam prvega srečanja, z zame najbolj razpoznavnim slovenskim slikarjem vseh časov, Jožetom Tisnikarjem. Pa ene redkih pravih dam, takratne glavne sestre bolnišnice, Fride Roblek in še marsikoga. Cenil sem njihovo sposobnost srčne kulture. Neprijetno sem se počutil, ko sem moral biti s sodelavci, tistimi na srečo res redkimi nesrečniki, ki so bili šolani, ampak zelo ozke razgledanosti, povrhu pa še bolešno ambiciozni, skrajno nesposobni in brez pravih argumentov prepričani v svoj prav.“

V osemdesetih je izšla legendarna, 57. številka Nove Revije. Janko se spominja: „Nekaj ur potem, ko sem jo prejel po pošti, so k meni prihiteli - ne boste verjeli - kar trije koroški partijski sekretarji in si jo hoteli izposoditi. Zanimivo je, da so hoteli ta večer izvedeti, kaj se pravzaprav dogaja v deželi, ki je postajala država. Še danes bom vesel, če se bo kateri od njih oglasil in mi povedal, ali jih je bilo takrat strah ali so bili veseli.“

V začetku osemdesetih se je preselil v novo stanovanje in začel graditi Kaščo na Pohorju. Načrt je narisal kar sam.



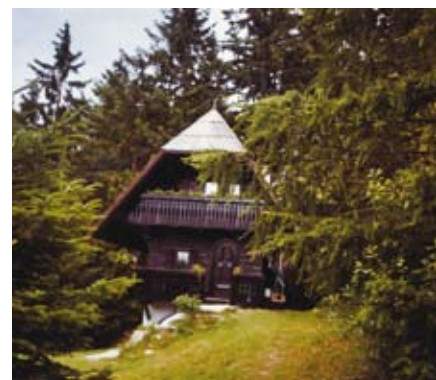
„Organiziral sem, tu in tam, kako razstavo, posvetil sem se bolj družinskim rečem. Zbirati sem začel vse vrste starin in umetnin. S slikarskimi prijatelji smo obiskali več evropskih galerij.“ Veliko se je družil s Tisnikarjem. Skoraj vsak dan, vsepovsod. Zanimivo je razmišljanje, da dva velika, zanj, slovenska umetnika in prijatelja, nimata Prešernove nagrade. Šolani je Jožetu niso dali, Svetlana (Makarovič, op. H.V.) je pa od šolanih ni hotela vzeti. Zanimive in duhovite podrobnosti tistega časa je opisal v Tisnikarjah.

Pasti življenja

Jankova mati, ki mu je bila tudi vzornica in učiteljica, je vedno govorila, da bo - ko bodo otroci preskrbljeni - storila samomor. Na žalost se je to tudi zgodilo.

„Hčerka se je vpisala v srednjo šolo, bila je zelo živahna. Marsikaj jo je zanimalo. Mislil sem, da je to njeno obnašanje, špricanje, prihajanje pozno domov, samo pubertetniška muha. V tem obdobju se je pri hčerki začela trnova pot zaradi mamil, pri ženi pa prva faza možganskega tumorja. O mamilih sem veliko bral, vendar sem mislil, da se to nam ne more zgoditi. Resno smo se pogovorili in začele so se poti v metadonsko ambulanto in kasnejši odhod hčerke v

komuno v Španijo. Od tam je po dveh mesecih pobegnila. Čez nekaj časa je rodila hčerko.“ Medtem so se začele poti od bolnišnice do bolnišnice zaradi ženine bolezni. Sonjo so uspešno operirali. Hčerka pa je spet zabredla v kalne vode. Ženi, ki se je bolezen poslabšala, niso pomagale več niti operacije, ki jih je bilo kar nekaj. Zaradi kraj in preprodaje mamil so hčerko pripravili in kasneje zaprli. Janku je ostala skrb za vnukinjo in vedno bolj bolno ženo. V službi so imeli veliko razumevanja in so mu pomagali. Prav tako tudi prijatelji in sorodniki. Nekaj mesecev po izpustu hčerke iz zapora je žena umrla. Po ženini smrti je hčerka ponovno podlegla mamilom, Janko pa se je vedno bolj vdajal pijači in se zapiral vase. Njegova osebnost se je na vseh področjih zelo spremenila. „Pisava je postala podobna pisavi 90-letnega starca, podpis skoraj nerazpoznaven, risati skoraj ni več šlo, kozarec sem moral prijeti z obema rokama, juha se je z žlice polivala po prtju. Imel sem takšne abstinenčne krize, da sem na ravnih tleh padel, jecljajoč, nehal sem se redno briti, ponoči sem kolovratil po pokopališču ali stanovanju ves moker, tresel sem se kot šiba na vodi; povsod po stanovanju so bili nastavljeni na pol prazni kozarci, na telefone se nisem oglašal, tudi ne na zvonec, račune sem plačeval neredno. Od mojega hvaljenja s seksom je ostala napol impotenca,





dvomil pa sem tudi, da bi po alkoholu smrdečega moškega hotela katerakoli ženska ob sebi. Vicem, ki sem jih pravil, sem se smejal predvsem sam. Ustvarjalnosti, spoštovanosti ni bilo več.”

Janko se odloči

Nekega meglenega septembrskega nedeljskega jutra sta z vnukinjo Nano nabirala gobe na Kašči. Takrat se je Janko odločil. „Zaradi Nane, ki si zasluži dedija, ne pa brezčutnega robota na pogon alkohola in zaradi ostalih, ki jih imam rad, posebej še Stanke, da odidem na mariborsko stran Pohorja. Tja, kjer je nekoč stala vojašnica JNA – in zopet sem bil v vojski”

Velikokrat ga prijatelji, sorodniki in še marsikdo sprašuje, če mu o tem ni nerodno pisati ali govoriti. Odgovori ji: „Ne, ni mi! Kaj pa vam?!”

Vedno in danes, kljub občasnim malim črnim pikicam, se dobro počuti v okolju naše kuhinje in naše bolnišnice.

Velikokrat gre na pohorsko Kaščo, kjer lahko dela svobodno - karkoli že. „Gori vem, da motim samo pohorske živali.”

Prizna, da gre tja gor, da bi bil sam, vendar mu vsak trenutek pogled uhaja na cesto, kjer je odcep do njegove Kašče, da bi videl, če se kdo pripelje.

Z Jankom Čerujem se je pogovarjala Helena Vrunč.

NAPREDOVANJE JAVNIH USLUŽBENCEV IN DELOVNA USPEŠNOST

Nejasnosti ob dvojnem vrednotenju zaposlenih v enem mesecu

V preteklem mesecu smo v naši bolnišnici izpeljali postopek ocenjevanja redne delovne uspešnosti in postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za napredovanje zaposlenih na delovnem mestu v višji plačni razred. Praksa dela v tem času je pokazala kar nekaj nejasnosti, zato želimo poudariti razlike med obema postopkoma.

Napredovanje javnih uslužbencev v plačne razrede

Z uvedbo novega plačnega sistema je prenehal veljati Pravilnik o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu. Nadomestila ga je Uredba o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede. Ta določa način preverjanja izpolnjevanja pogojev za napredovanje javnih uslužbencev na delovnem mestu oziroma v nazivu v višji plačilni razred.

Javnim uslužbencem, ki so imeli pravico do napredovanja, po predpisih v uporabi pred začetkom izplačila plač po Zakonu o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) in pred začetkom uporabe Uredbe o napredovanju in javnim uslužbencem, ki so že dosegli najvišje število napredovanj, možnih po teh predpisih, se napredovalno obdobje z dnem začetka uporabe Uredbe o napredovanju ni prekinilo. Ti so lahko napredovali 1. 10. 2008, če je preteklo najmanj tri leta od njihovega zadnjega napredovanja.

V letu 2009 so se za leto 2008 ocenili vsi javni uslužbenci, razen tistih, ki so napredovali s 1. 10. 2008. Javni uslužbenci, ki so napredovali s 1. 10. 2008, se prvič ocenijo v letu 2010 za leto 2009, drugič v letu 2011 za leto 2010 in tretjič v letu 2012 za leto 2011. Napredujejo s 1. 4. 2012.

Javni uslužbenci, ki so izpolnjevali pogoje za napredovanje januarja in maja 2008, so pridobili prvo oceno leta 2009 za leto 2008.

V letu 2009 je bilo potrebno najkasneje do 15. marca ugotoviti število doseženih točk za leto 2006 in leto 2007. Na podlagi števila točk in ocene nadrejenega se je določila ocena. Ocena, pridobljena za leto 2008, se vpiše v evidenčni list.

Javni uslužbenec je imel na podlagi ugotovljenega števila točk in na podlagi predpisov, ki so se uporabljali do začetka

izplačila plač po ZSPJZ, pravico napredovati:

- za dva plačilna razreda, če se mu za posamezno leto ocenjevalnega obdobja določi dve oceni odlično,
- za en plačni razred, če se mu za posamezno leto ocenjevalnega obdobja določi dve oceni zelo dobro,
- če zbrane točke ne zadostujejo za napredovanje, se javnemu uslužbencu za posamezno leto ocenjevalnega obdobja določita dve oceni dobro,

Javni uslužbenec napreduje v plačni razred **vsaka tri leta**, če izpolnjuje predpisane pogoje. Napredovalno obdobje je čas od zadnjega napredovanja oziroma prve zaposlitve v javnem sektorju, v katerem javni uslužbenec pridobi tri letne ocene, ki mu omogočajo napredovanje. Pri postopku ocenjevanja se ocenijo javni uslužbenci, ki so v prejšnjem koledarskem letu delo opravljali najmanj 6 mesecev. Ocenijo se tudi tisti javni uslužbenci, ki so zaradi napotitve s strani delodajalca odsotni več kot šest mesecev in tisti, ki so več kot šest mesecev odsotni zaradi poškodbe pri delu, bolezni, starševskega varstva ali porodnega dopusta. Ocenjevalno obdobje je obdobje od 1. januarja do 31. decembra. Postopek ocenjevanja javnega uslužbenca se izvede vsako leto najkasneje do 15. marca.

Preverjanje izpolnjevanja pogojev se izvede na osnovi treh letnih ocen delovne uspešnosti.

Ocena je lahko:

- odlična ocena - pomeni odlično opravljeno delo, visoko nad pričakovani glede na kriterije ocenjevanja (5 točk),
- zelo dobra ocena - pomeni zelo dobro opravljeno delo, nad pričakovani glede na kriterije ocenjevanja (4 točke),
- dobra ocena - pomeni dobro opravljeno delo, v skladu s pričakovani glede na kriterije ocenjevanja (3 točke),
- zadovoljiva ocena, pomeni zadovoljivo opravljeno delo, delno pod pričakovani glede na kriterije ocenjevanja (2 točki),
- nezadovoljiva ocena, pomeni nezadovoljivo opravljeno delo, v celoti pod pričakovani glede na kriterije ocenjevanja (se ne točkuje),

Oceno javnega uslužbenca določi odgovorna oseba oziroma nadrejeni javnega uslužbenca po pooblastilu odgovorne osebe.

Za en plačni razred napredujejo tisti javni uslužbenci, ki v napredovalnem obdobju dosežejo:

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

Za največ dva plačna razreda lahko napredujejo javni uslužbenci, ki izpolnjujejo predpisane pogoje:

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

Vsak plačni razred, dosežen z napredovanjem ali z uvrstitvijo nad plačni razred delovnega mesta, se šteje za eno napredovanje. Javnemu uslužbencu, ki na podlagi seštevka treh letnih ocen ni zbral zadostnega števila točk za napredovanje, se ponovno preveri izpolnjevanje pogojev za napredovanje naslednje leto ob preverjanju pogojev za napredovanje. Javni uslužbenec napreduje, ko skupaj doseže tri ocene, ki pomenijo izpolnitev pogojev za napredovanje. Pri tem se upoštevajo tri najugodnejše ocene v obdobju od zadnjega napredovanja. Javni uslužbenec napreduje za en plačni razred, če je v času od zadnjega napredovanja oziroma prve zaposlitve preteklo najmanj šest let in je v tem obdobju dosegel povprečno oceno tri.

Javnemu uslužbencu pripada plača na osnovi plačnega razreda, pridobljenega z napredovanjem, od 1. aprila v letu, ko izpolnjuje pogoje za napredovanje v višji plačni razred. Meseca oktobra 2008 so javni uslužbenci, ki so napredovali kljub Uredbi o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede, ki velja od 01.08.2008, še napredovali po starem sistemu. Po novem se je postopek ocenjevanja izvedel v mesecu marcu 2009, kar pomeni, da bodo v aprilu 2009, ob izpolnjevanju pogojev, napredovali vsi, ki so zadnjič napredovali leta 2006.

Delovna uspešnost

Na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju in Kolektivne pogodbe za javni sektor (KPJS), torej s 01.08.2008 se je spremenil tudi sistem delovne uspešnosti. Javni uslužbenci smo lahko upravičeni do redne delovne uspešnosti, delovne uspešnosti iz povečanega obsega dela in delovne uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu.

Redna delovna uspešnost

Del plače za redno delovno uspešnost v skladu z določili Zakona o sistemu plač v javnem sektorju pripada javnemu uslužbencu, ki je v obdobju, za katerega se izplačuje, pri opravljanju svojih rednih delovnih nalog dosegel nadpovprečne delovne rezultate.

Skupen obseg sredstev za plačilo redne delovne uspešnosti javnih uslužbencev za leto 2008 znaša 2% letnih sredstev za osnovne plače. Upošteva se podatke o osnovnih plačah za posamezne mesece. Če se delitev sredstev opravi na ravni organizacijske enote, se določi obseg sredstev za izplačilo redne delovne uspešnosti na enak način tudi za posamezno organizacijsko enoto. Letni obseg sredstev za plačilo redne delovne uspešnosti uporabnika proračuna mora biti izplačan v celoti, ne glede na poslovni rezultat uporabnika proračuna. Direktorjem se osnovna plača določa v skladu z uredbo vlade. Osnova za določitev najvišjega možnega letnega zneska za izplačilo redne delovne uspešnosti javnemu uslužbencu je osnovna plača javnega uslužbenca, ki mu je pripadala v skladu s pogodbo o zaposlitvi za mesec december preteklega leta. Osnova za obračun redne delovne uspešnosti posameznega javnega uslužbenca je njegova osnovna plača za čas rednega dela v ocenjevalnem obdobju. Omejitev dela plače za redno delovno uspešnost je določena v 22. a členu ZSPJS, in sicer na letni ravni v višini dveh osnovnih plač za december preteklega leta.

Postopek ugotavljanja doseganja kriterijev za določitev dela plače za redno delovno uspešnost se za vse javne uslužbence izvede mesečno, trimesečno ali dvakrat letno.

Postopek za ugotavljanje nadpovprečnih delovnih rezultatov vsakega javnega uslužbenca se izvede pred vsakokratnim izplačilom dela plače za redno delovno uspešnost, in sicer na posebnih obrazcih, ki so sestavni del KPJS (Kolektivne pogodbe za javni sektor).

Kriteriji za določitev dela plače za redno delovno uspešnost so:

- znanje in strokovnost,
- kakovost in natančnost,
- odnos do dela in delovnih sredstev,
- obseg in učinkovitost dela in
- inovativnost.

Vsak posamezen kriterij za ugotavljanje delovne uspešnosti je ovrednoten z 1 točko, ki pomeni doseganje *nadpovprečnih* delovnih rezultatov pri posameznem kriteriju. V primeru, da javni uslužbenec ne doseže nobene točke in je ocenjen z 0 pomeni, da je dosegel povprečne delovne rezultate.



Seštevek števila točk, ki jih javni uslužbenec doseže, je podlaga za določitev višine dela plače za redno delovno uspešnost javnega uslužbenca. Pri določitvi dela plače za redno delovno uspešnost posameznega javnega uslužbenca se poleg seštevka števila točk posameznega javnega uslužbenca upošteva tudi obseg sredstev. Vsota točk posameznega javnega uslužbenca, za katerega je bilo v postopku ugotavljanja doseganja kriterijev za določitev dela plače za redno delovno uspešnost ugotovljeno, da je dosegel nadpovprečne delovne rezultate, se objavi znotraj uporabnika proračuna oziroma organizacijske enote. Javni uslužbenec lahko uveljavlja varstvo pravic po postopkih in na način, ki je predpisan z delovno pravno zakonodajo.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec smo redno delovno uspešnost za obdobje od meseca januarja do decembra 2008 izplačali pri plači za mesec februar, 10. marca 2009.

Delovna uspešnost iz naslova povečanega obsega dela

Uporabniki proračuna lahko v primerih, ko to določa zakon, izplačujejo sredstva za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela nad običajnimi omejitvami zakona,

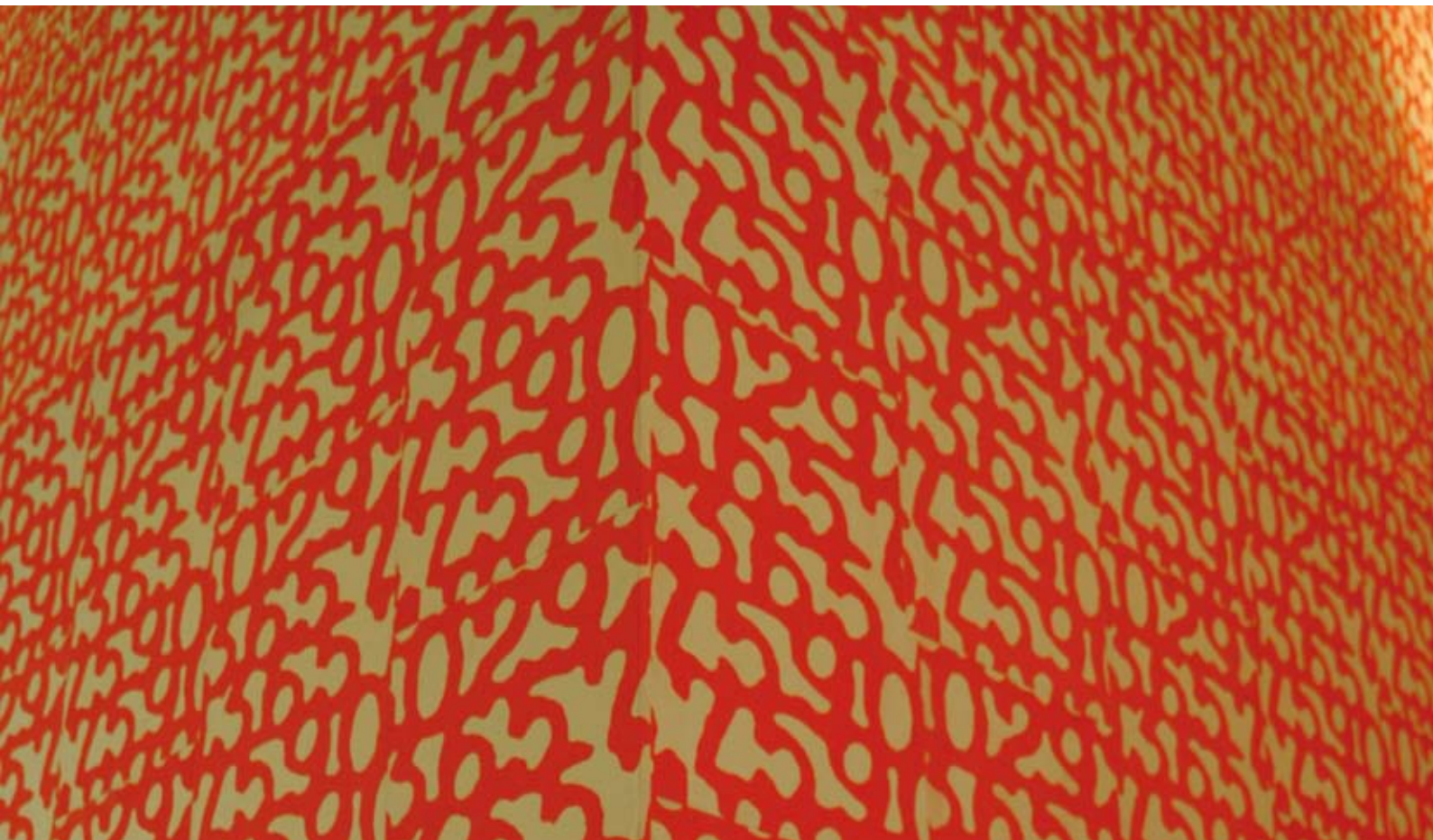
če imajo v ta namen na razpolago sredstva iz prihrankov sredstev za plače, ki nastanejo zaradi odsotnosti javnih uslužbencev ali nezasedenih delovnih mest, za katere so bila predvidena sredstva v finančnem načrtu zavoda in sredstev za posebne projekte. Posebni projekti, za izvajanje katerih je dovoljeno izplačevati del plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela, se za javne uslužbence določijo z aktom vlade.

Delovna uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu

Uporabniki proračuna, ki ob sredstvih za izvajanje javne službe pridobivajo tudi sredstva s prodajo blaga in storitev na trgu, lahko del tako pridobljenih sredstev uporabijo za plačilo delovne uspešnosti in s tem povečajo sredstva nad omejitvijo redne delovne uspešnosti. Vlada z uredbo določi obseg sredstev, ki se lahko uporabi za plačilo povečane delovne uspešnosti iz tega naslova.

mag. Simona Svetina

Pomočnica direktorja za splošno in projektno področje





PRIHODI / ODHODI / UPOKOJITVE

ODHODI

December 2008

- FISCHINGER ALEŠ, dr. med., specializant
- GOSNIK MIHAELA, higiena prostorov in transport
- PODGRAJŠEK NATAŠA, higiena prostorov in transport
- SVETINA SEVERIN, zdrav. tehnik
- VUJASINOVIČ MIROSLAV, dr. med., specializant
- ZALOŽNIK URŠKA, dipl. m. s.

Januar 2009

- ANŽLOVAR LJUBICA, sr. med. sestra
- BART MELITA, sr. med. sestra
- BOROVIK MATEVŽ, zdrav. tehnik
- BOŽIKOV JELENA, dr. med., specializantka
- BUDNA VERONIKA, sr. med. sestra
- KOTNIK ROK, zdravstveni tehnik
- LESNIK JULIJANA, dr. med., sekundarij
- PATERNEŠ MATEJA, dipl. m. s.
- PAVIČ ZVEZDANA, zdrav. tehnik
- PERIČ BORKA, dipl. babica
- SEDAR LUCIJA, sr. med. sestra
- SLEMENIK ALENKA, sr. med. sestra
- VIDOVIČ LIDIJA, dipl. m. s.
- ŽURMAN SABINA, sr. med. sestra

Februar 2009

- BOHNEC STRMČNIK LIDIJA, dr. med., specialist transfuziolog
- FLAJS SILVA, dipl. m.s.
- HABER CVETKA, adm.
- KELC TATJANA, pisar. refer. II
- KUNST GREGOR, dr. med. specializant
- MRGOLE MAJA, lab. teh.
- PEVEC BLANKA, higiena prostorov in transport
- POGAČ DRAGICA, lab. teh.
- PUNGARTNIK DARKO, zdrav. tehnik
- VINŠEK JOŽEFA, VMS
- VOŠNER JASNA, dipl. m. s.

PRIHODI

December 2008

- KRAJNC MAJDA MARIJA, univ. dipl. ekon.
- DERMOL LESNJAK SIMONA, dr. med., sekundarij

Januar 2009

- KROFLIČ ANTON, ing. lab. med., pripravnik
- SEKAVČNIK GREGOR, dr. med., specializant
- SOVIČ ZDRAVKO, higiena prostorov in transport

Februar 2009

- HABER TATJANA, higiena prostorov in transport
- PRITERŽNIK SABINA, higiena prostorov in transport
- PEJKOVIČ SVJETLANA, dipl. fiz.
- POPIČ BETKA, dr. med., sekundarij

UPOKOJITVE

December 2008

- Prim. mag. VEROVNIK FRANC, dr. med., specialist internist

Januar 2009

- DRAŽIČ SILVA, sr. med. sestra

Pripravila Kadrovska služba

■ Lepo nam je!

...ali Prešerno po Prešernovem.

Po lepi slovenski navadi smo doktor Fig-Figa počastili s kulturnimi prireditvami na vseh ravneh. Od tistih na državni, s Štefko Ano Drolc v glavni vlogi, do vzdiga čisto novega držala za zastave, na čisto novem bloku, doma, v Pamečah. Ciklusu kulture so dodali kamenček v mozaik še slovenjegraški bolnišnični kulturniki, ki so z odprtjem razstave likovnih del našega - vsem znanega - kuharja Janka Čeruja, omogočili mojstru kuhalnice slikarije predstaviti javnosti, prvič. V Galeriji dr. Staneta Strnada so sodelujoči med slovesnostjo ob odprtju dokazali, da so mojstri svojih instrumentov (si upa kdo pomisliti, da bi družina Ota Vrhovnika zvenela drugače?), mojstri besede in besedne interpretacije.

Čeprav so se nastopajoči na moč trudili, jim zasenčiti zvezde večera - dragega nam Janča - ni uspelo. Molče je spremljal dogajanje v središču avle, hrbet mu je kril bankomat. Kot da noče dojeti, da je prireditev kulturnemu prazniku in njemu v čast. Nedvomno gre pri Janku za zmes erotike s fikcijo, zapolnjujočo vse celice njegovih glav. Po prepričanju absolutist, desno usmerjen, bolj papeški od papeža. (Močno je pripomogel tudi k trendovskemu naraščanju priljubljenosti grdih v javnem sektorju). Izmenjava mnenj, misli, stališč z Jančem deluje sproščujoče, ker njegova odkritost izvira iz verbalnega ekshibicionista v njem.

Umetnost prisili k razmišljanju

Sprehod med deli na ogled te prisili k razmišljanju o večplastnosti avtorjevega časa. Izraženega v Galeriji dr. Strnada. Če prihajaš tja iz smeri internega oddelka, ugotoviš, da je Sonja, mati Jančeve hčerke, prvi navdih postala še v prejšnjem tisočletju. Prišel je s Kimperga, se zaposlil v kuhinji bolnišnice ter sebi in svojim uredil bivališče na Vrunčevi. Od koder ima občutek, da nadzoruje okoliš, prostor in čas. Zelo pomemben kraj je tudi Kašča, vikend na obronkih Pohorja, od koder pogled uhaja preko legenske terase, mimo Uršlje gore, čez Matjaževo kraljestvo na zahod.

Iz zaupnih virov je slišati, da Janka čaka še mnogo opravkov. Performans s frajtonerico na tradicionalnem kresu na Kašči. Izid Tisnikarc in avtobiografije v knjižni obliki. Z vsakim bo vsaj malo razburkal vzdušje. Kot zna on.

O odgovorih na vprašanja: „Kaj navdušuje umetnike? Kaj izzove njihov čut, da to poustvarijo v delu, objektu ali katerikoli jedi - pa naj bo pasulj, palačinke Noordung ali zajec po Tisnikarjevo?“ se, najbolje, pogovorite kar z Jankom samim.

Grega Günther



SPECIALIZACIJE NA POHORJU

Na Oddelku za interno medicini že tradicionalno opravljajo novopečeni specialisti specialistični izpit še pred svojimi kolegi in skrbno izbranimi izpraševalci, ki so praviloma izkušeni zdravniki. Kandidati imajo pred izpitom precejšnjo tremo, saj je nepredvidljiv in zahteva od kandidata vesplošno razgledanost in dobro psihofizično kondicijo. Tokrat so bili kandidati trije: Enriko Plevnik, Zala Plešivčnik in Metka Epšek Lenart. Interni oddelek je kar 47 let (skupna leta) čakal na ta dogodek, saj je preteklo kar nekaj voda od njihovega uradnega izpita. Kandidati so se potili v Lukovem domu na Pungartu, kjer je ob odličnem ambientu in dobri hrani bilo poskrbljeno še za kasnejšo zabavo. Komisija v zasedbi: Sterle Mitja, Franc Verovnik in Janez Lavre je zastavljala življenjsko pomembna vprašanja, na katera so kandidati, po predložitvi podpisanih dokumentov, potrebnih za pristop na izpit, brezhibno odgovarjali. Na vsakem izpitu se človek nauči kaj novega. Ste vedeli, kdaj odvajanje blata ni zdravo ob šestih zjutraj? Če vstajate ob sedmih! No, kandidati so vedeli vse in opravili izpit s pohvalo. Sledila je kratka novinarska konferenca, kjer tokrat ni bilo izgredov z metanjem čevljev v piarovko. Novopečeni specialisti so se preizkusili še v karaokah in hip hopu v diskoteki ob glasbi, ki sta jo vrtela DJ Klemen in DJ Tine. Do poznih večernih ur smo se veselili skupaj in proslavljali uspeh naših dragih kolegov.

Andreja Cokan Vujkovic



Stroga komisija z zvitimi vprašanji.



Izpraševalci, novi specialisti, zapisničarka, piarovka in moderator.



Dobro razpoloženi smo se zbrali na snežnem Pungartu.



Mučeniki.



Izpitna vprašanja in odgovori so bili zabava za vse prisotne.



DJ Klemen in DJ Tine.

■ ČETRTI KOROŠKI AKADEMSKI IN TRETJI ROTARY PLES

Na plesu dobrodelne narave zbiranje sredstev za nakup endoskopskega ultrazvoka

Koroško društvo za zdravje, KOVITA, je organiziralo 22. 11. 2008 četrti Koroški akademski ples. Na plesu, ki je bil dobrodelne narave, smo pričeli z zbiranjem sredstev za nakup endoskopskega ultra zvoka.

Endoskopski ultra zvok se vse pogosteje uporablja v diagnostiki obolenj dihal in prebavil, zaradi velike povednosti, ponovljivosti in relativne neinvazivnosti. Z aparatom dobro prikažemo male kamne, vnetja, zožitve in zapore v žolčevodih, ki jih z običajnim ultrazvokom ne vidimo. Omogoča natančen pregled trebušne slinavke in zgodnje odkrivanje tumorskih sprememb, cist in vnetij v tem sicer težko dostopnem organu. S pridobitvijo izpopolnjenega aparata bo bolnikom s Koroške in Šaleško - Savinjske doline omogočena boljša dostopnost do preiskav in čimprejšnje odkrivanje življenjsko nevarnih obolenj.

Zbrani gostje smo se na plesu zavrteli ob zvokih ansambla Slovenski Ekspres. Uživali smo ob dobri hrani in kmečkih dobrotah, ki so jih pripravili na okoliških koroških kmetijah. Ob dobrem vzdušju smo soglasno sklenili, da se ponovno srečamo v mesecu novembru.

Zbrana sredstva dobrodelnega plesa in morebitnih drugih donatorjev zbiramo na tekočem računu pri Probanki, številka 251009721902176, sklic 002008, za endoskopski ultrazvok. Račun je še vedno odprt, prispevki so dobrodošli in se zanje že vnaprej zahvaljujemo.

Cirila Slemenik Pušnik, Zala Plešivčnik



TRETJI ROTARIJSKI PLES ROTARY KLUBA SLOVENJ GRADEC

Poslanstvo Rotarija je "vzpodbujati in krepiti ideale nudenja pomoči kot temelja dragocenih podvigov". Ideale nudenja pomoči Rotarijci krepimo z razvojem poznanstev kot priložnosti za dobrodelne dejavnosti, torej s promocijo visokih etičnih meril v poslu in v poklicu, preko nudenja pomoči v svojem osebnem, poslovnem in skupnostnem življenju.

Rotary klub Slovenj Gradec si v vsakoletnem programu zastavi humanitarni del programa, katerega cilj je izpeljati ali organizirati akcije, ki bi koristile posameznikom ali skupinam, ki potrebujejo pomoč.

V sklopu organizacije že tradicionalnega, tretjega rotarijskega plesa si je Rotary klub Slovenj Gradec zastavil cilj, da del denarja, zbranega na plesu, nameni za pomoč pri nakupu endoskopskega ultrazvoka na internem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec; drugi del pa se nameni za pomoč trem osnovnim šolam s prilagojenim programom na Koroškem.

21. januarja letos se je v Gostišču Aerodrom v Šmartnem pri Slovenj Gradcu vrtelo več kot dvesto plesalcev. Izkupiček od prodaje vstopnic, srečelova in dražbe umetniških del priznanih koroških likovnikov smo po načrtih namenili Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Tretji osnovni šoli Slovenj Gradec, Osnovni šoli Juričevega Drejkča Ravne na Koroškem in Osnovni šoli Muta, oddelku s prilagojenim programom. Prisotni na plesu smo preživeli lep večer, hkrati pa v duhu Rotarija pomagali tistim, ki pomoč potrebujejo.

Simona Svetina za Rotary klub Slovenj Gradec



PARTIZANSKA SANITETA NA KOROŠKEM

V KOROŠKEM POKRAJINSKEM MUZEJU

Od 26. marca je v razstavnih prostorih Koroškega pokrajinskega muzeja na Glavnem trgu 24/II v Slovenj Gradcu na ogled stalna razstava Partizanska saniteta na Koroškem. Jedro razstave so Paučkove partizanske bolnišnice na zahodnem Pohorju, ki so nastajale postopoma od aprila 1944 do konca vojne in predstavljajo najbolj dovršen sistem partizanske sanitete v naših krajih. V šestih bolnišnicah se je v navedenem času zdravilo okrog 300 ranjencev, od katerih jih je umrlo 13, štirje pa med prenosom. Zanje je v času najbolj intenzivne dejavnosti skrbelo okrog sto pripadnikov osebja, med njimi edini zdravnik dr. Ivan Kopač - Pauček. Nemški okupator jih kljub izjemnemu prizadevanju nikoli ni odkril. Tudi za Mežiško in Dravsko dolino velja, da je zelo malo ranjencev umrlo ali prišlo v roke okupacijskim silam. Razstava je izjemno lepo oblikovana in bogata tudi z muzealijami, obiskovalci si na njej lahko ogledajo tudi polurni dokumentarni film, posnet 1983. Ob razstavi je izšel tudi vsebinsko in oblikovno bogat katalog, ki je skupaj z zloženko doslej prva samostojna publikacija o tej pomembni dejavnosti med NOB pri nas.

[Marjan Linasi, Koroški pokrajinski muzej Slovenj Gradec](#)





INOVATIVNOST NI LE BESEDA!

Biološka zdravila skupine Roche

Biološka 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 biotehnoško 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, hepatitis 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





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 boljše 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.