

Številka 10, maj 2014



NOV ŠPITAL

Interno glasilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

*Poročilo o poslovanju bolnišnice
v letu 2013*

Prvi evropski dan žil

*Obraz bolnišnice:
Branka Verdnik Golob, dr. med.*

Iz vsebine

- UVODNIK** 2 • Nagovor direktorja
3 • Obisk predsednice Vlade RS Alenke Bratušek
- V ŽARIŠČU** 5 • Poročilo o poslovanju bolnišnice v letu 2013
- PREMIKI** 10 • Novogradnja dobro napreduje
15 • Prvi evropski dan žil
16 • Priznanje soustanovitelju Združenja za žilne bolezni Slovenija
- DOBRA PRAKSA** 17 • Svetovni dan ledvic
- OBRAZ BOLNIŠNICE** 18 • Branka Verdnik Golob, dr. med.
- NAŠIM ZAPOSLENIM** 20 • Področje zaposlovanja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec
21 • Osebni konflikti zaposlenih in njihov vpliv na delovanje organizacije
23 • Varstvo podatkov
24 • Stres in hrana kot tolažba
25 • Utrinki iz šole življenja
25 • Iskanje sogovornika skozi Facebook
26 • Fluktuacija zaposlenih od 1. januarja 2014 do 1. aprila 2014
26 • Angela Čas
- RAZVEDRILO** 27 • Jerneja Smolnikar: Podobe moje ženskosti
28 • Umetniki so vedno za »mušter« bili

Nagovor direktorja

BESEDILO: JANEZ LAVRE, DR. MED., DIREKTOR



Minevanje časa je stalnica, kot je stalnica nas, zaposlenih, v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec kakovostna in strokovna obravnava naših pacientov. Odlukujeta nas prijaznost in prisrčnost in za to so nam pacienti hvaležni ter radi poiščejo potrebne zdravstvene storitve v naši ustanovi. Želim si, da bi bili vedno takšni, tudi drug do drugega.

Zaradi znanih zahtev ustanovitelja in veljavnih predpisov je pred nami pomembna in odgovorna naloga, da opravimo vse potrebno za pridobitev akreditacije JCI. Verjamem, da mora to postati del našega vsakdana. V teh resnih in nepredvidljivih časih nas bo to obdržalo na strani tistih bolnišnic, ki bodo primerljive z bolnišnicami Avstrije in severne Italije. Zagotovo so bili v skoraj 130-le-

tni zgodovini naše bolnišnice pred zaposlenimi že težji časi, toda odgovornost do njih in naših zanamcev zahteva, da po tej neizogibni poti hodimo pogumno in zavzeto. Koraki morajo biti odločni in usmerjeni k jasnemu cilju – ohranjanju kakovostnih, strokovnih in varnih zdravstvenih storitev za naše paciente.

Imamo znanje, voljo in potrebne izkušnje. Zaupati si moramo in nadaljevati utečeno pot. Znotraj finančnih okvirov, ki nam jih je namenil sistem, moramo s pravo mero modrosti vložiti sredstva v tiste nakupe aparatov, ki jih kot regionalna bolnišnica nujno potrebujemo, pacienti pa imajo po njih potrebe. Poiskati moramo tiste zdravstvene storitve, ki so podcenjene, poskušati doseči korekcijo cene s strani plačnika in ustanovitelja, ali pa jih prenehati izvajati. S takšnim pristopom bo ohranjen doseženi strokovni razvoj. Z nekaj napora lahko del sredstev še prihranimo pri zdravstvenih materialih, še posebej pri osteosintetskem materialu. Kam bomo vložili ta prihranek, pa se bomo skupaj dogovorili.

Nestabilnost na političnem parketu, še posebej, ker nimamo kompetentnega zdravstvenega ministra, je sicer ovira. To stanje moramo izkoristiti, da dokažemo, kaj zmoremo in kaj za napredek potrebujemo. Ob takšnem pristopu bo poletje zagotovo manj naporno, oddih, ki nam bo prišel prav, pa še bolj zaslužen.

Na naslovnici: spomladanski motiv



Obisk predsednice Vlade RS Alenke Bratušek

BESEDILO: NIKO R. KOLAR, PREDSEDNIK SVETA ZAVODA SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC



Kakšen je bil namen obiska predsednice Vlade RS gospe Alenke Bratušek?

Obisk predsednice vlade je sovpadal z načrtovanim obiskom mesta Slovenj Gradca z namenom obiskati Prvo osnovno šolo Slovenj Gradec kot nosilko UNESCO središča za Koroško, se srečati z otroki Vzgojno-varstvenega zavoda Slovenj Gradec in opraviti še razgovore z vodstvom Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Moram poudariti, da se je poslovanje bolnišnice dobro pripravilo na njen obisk. Najprej so jo v upravi SB podrobno seznanili s trenutnim finančnim in kadrovskim stanjem v bolnišnici (direktor Janez Lavre, dr. med.), zatem je sledil ogled bolnišnice: kirurško-ginekološki blok, primer Oddelka za travmatologijo in ortopedijo s strokovnim in obsežnim vodenjem Mirana Sagmeistera, dr. med.; ogled prizidka C1, primer novozgrajenega in opremljenega nadstropja –

Oddelka za urologijo s posrečenim in odličnim vodenjem Ljuba Koršiča, dr. med.; ogled heliporta, ne zgolj zaradi atraktivnosti, ampak iz čisto praktičnih vzrokov za pristajanje helikopterja ob izrednih primerih reševanja bolnikov. In končno si je predsednica vlade ogledala obstoječe prostore urgence, ki so v zares skromnih in utesjenih dimenzijah, da ne omenjamo pomanjkljive tehnične opremljenosti, ki jo iz dneva v dan krepko načena zob časa.

Kakšne so bile njene ugotovitve?

Predvsem je pomembno, da je gospa Alenka Bratušek obljubila, da bo pozorno spremljala izgradnjo in opremljanje prizidkov C1 in C2 (vključno s pridobivanjem določenih pooblastil za nemoten potek gradnje in opremljanja s strani MZ). Da bo še posebej zavzeta za izgradnjo urgentnega centra, saj se je osebno prepričala, v kako slabih pogojih je trenutna urgencia SB SG. ▶

► Vzporedno s tem pa je bila navdušena nad izjavami bolnikov, ki so izražali veliko zadovoljstvo nad oskrbo in strokovno kvaliteto uslug zdravstvenih delavcev bolnišnice. V njeno veliko presenečenje je bilo, da je v bolnišnici kar precejšnje število bolnikov iz drugih regij. Ne smemo pozabiti, da se je ob tej priložnosti tudi zahvalila tistim, ki so v katastrofalnih dneh »ledene ujme« žrtvovali in celo tvegali svoja življe-

nja v akcijah za pomoč drugim.

Sklepi gospe Bratušek za prihodnost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec?

Ne morem reči, da bi premierka pognala kakršnekoli sklepe ob koncu svojega obiska. Obljube, ki jih je omenjala ob posameznih načrtih SB SG, so bile zelo konkretne in v glavnem vezane na pozornost in posluš-

Ministrstva za zdravje ter Ministrstva za finance. Še največ nam pomeni njen pozitiven odnos do konkretnih problemov, s katerimi se sooča naš javni zavod. Dragoce no se nam zdi, da si je predsednica vlade vzela skoraj dve uri časa in ga namenila za neposredno spoznavanje »slovenjegraške« zdravstvene problematike. Dejstvo namreč je, da so slovenske bolnišnice v vse slabši finančni kondiciji – tudi v našem

javnem zavodu je podobno. Morda smo za kakšno vsebinsko specializiranost na boljšem kot v podobnih ustanovah drugod? Smo pa trenutno v prostorskih rešitvah z nekaterimi oddelki na slabšem in zagadaj se mi zdi, da je vsak obisk najvišjih vladnih predstavnikov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec koristen in dobrodošel.



Poročilo o poslovanju bolnišnice v letu 2013

BESEDILO: IVANKA LINASI, UNIV. DIPL. EKON.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je regijska bolnišnica, v kateri se izvajata bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni. Zdravstvene storitve so namenjene vsem, predvsem pa prebivalcem koroške in savinjsko-šaleške statistične regije, ki ju pokriva Območna enota Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) Ravne na Koroškem.

Realizacija delovnega programa

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bil v letu 2013 delovni program realiziran, in sicer:

► Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 2012	14.820
► Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave 2013	15.139
◆ Indeks realizacija 13/12	102,2
► Plan primerov akutne bolnišnične obravnave od ZZZS	14.766
► Realizacija primerov akutne bolnišnične obravnave	14.939
◆ Indeks realizacija/plan ABO	101,2
► Plan obteženih primerov ABO do ZZZS 2013	20.030,47
► Realizacija obteženih primerov 2013	20.708,42
◆ Indeks realizacija/plan obteženih primerov	103,4
► Plan BOD neakutna bolnišnična obravnava do ZZZS	1.975
► Realizacija neakutna bolnišnična obravnava	2.263
◆ Indeks realizacija/plan BOD	114,6
► Realizirana ležalna doba 2011 – povprečno dni	4,30
► Realizirana ležalna doba 2012 – povprečno dni	4,26
► Realizirana ležalna doba 2013 – povprečno dni	4,27
◆ Indeks realizacija 13/12	100,2
► Plan točk v specialistični ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.551.497
► Realizacija točk v spec. ambulantni dejavnosti do ZZZS	1.527.606
◆ Indeks realizacija/plan točk	98,5
► Plan primerov v ambulantni obravnavi do ZZZS	2.960
► Realizacija primerov v ambulantni obravnavi do ZZZS	2.943
◆ Indeks realizacija/plan primerov	99,4

Tudi v letu 2013 smo si v SB Slovenj Gradec prizadevali realizacijo na programu ABO čim bolj uskladiti s pogodbenim planom, ki seveda predstavlja limit za plačilo storitev. S tem namenom med letom spremljamo realizacijo dinamičnega plana po oddelkih. Pogodbeni program po redni pogodbi z ZZZS v višini 14.766 primerov smo kljub temu presegli za 1,17 %, kar predstavlja 173 primerov, tako da znaša realizacija 14.939 primerov. Na potrebne širitve programa ABO, ki jo narekujejo potrebe pacientov, vedno opozarjamo ob pogodbenem dogovoru z ZZZS ter na arbitražah.

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, je bilo v letu 2013 na ravni obsega v preteklem letu, indeks primerjave znaša 100,63. Realizirani so bili v višini 68.423 dni. Po nekaj zaporednih letih se je trend skrajševanja povprečne ležalne dobe v letu 2013 ustavil, saj se je le-ta iz 4,26 dni v letu 2012 malenkost povečala na 4,27 dni. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, znaša povprečna ležalna doba 4,82 dni.

Skupaj s 14.939 primeri smo realizirali 20.708,42 obteženih primerov za zavarovance ZZZS. Pogodbeni obseg uteži smo tako precej presegli – za 3,38 %. Znotraj programa ABO smo v letu 2013 opravili 3.848

prospektivnih primerov (sem prištevamo tudi kirurško zdravljenje rakavih bolezni) in s tem za dobro desetino presegli redni pogodbeni plan v višini 3.463 primerov. Edini nerealizirani postavki sta porodi in splavi; na njuno realizacijo nimamo neposrednega vpliva.

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, je bilo v letu 2013 na ravni obsega v preteklem letu, indeks primerjave znaša 100,63. Realizirani so bili v višini 68.423 dni. Po nekaj zaporednih letih se je trend skrajševanja povprečne ležalne dobe v letu 2013 ustavil, saj se je le-ta iz 4,26 dni v letu 2012 malenkost povečala na 4,27 dni. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, znaša povprečna ležalna doba 4,82 dni.

Že v letu 2012 pa tudi v letu 2013 smo predlagali pogodbeno prestrukturiranje sredstev iz neakutnih bolnišničnih obravnav v akutne primere. Osnova za to spremembo izhaja tudi iz Sporazuma o prenosu pulmoloških primerov iz SB Celje in SB Slovenj Gradec v bolnišnico Topolšica. Po sklepu arbitraže smo tako sredstva za 1.008 BOD prenesli v 86 primerov akutne bolnišnične obravnave. Na ta način zmanjšan pogodbeni plan v višini 1.975 BOD smo nato presegli za skoraj 15 %, realizacija je znašala 2.263 BOD. Te smo dobili v celoti plačane, saj nekateri izvajalci v Sloveniji svojih programov niso realizirali v celoti.

Število realiziranih nebolnišnično oskrbnih dni (NOD) na programu doječih mater je v letošnjem letu (1.696) glede na leto 2012 (2.000) upadlo za dobrih 15 %. Na drugi strani se nam je glede na preteklo leto za skoraj 12 % povečalo realizirano število NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti. Na ti dejavnosti kot izvajalec praznaprav nimamo bistvenega vpliva.

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za zavarovance ZZZS realizirali skupaj 1.228.757 točk in 128.530 obiskov. Globalnega plana točk nismo dosegli v celoti, saj znaša indeks realizacije 97,96, planirane obiske pa smo presegli za več kot desetino. Ob tem pa velja spomniti na določilo SD, ki izvajalcem priznava dodelitev celotnih finančnih sredstev za pogodbeni obseg programa, če na posamezni ambulantni dejavnosti dosežemo plan obiskov v celoti, plan točk pa vsaj v višini 85 %. Na ta način je SB Slovenj Gradec prejel celotna sredstva za programe: internistika, pediatrija, kirurgija, vključno s travmatologijo, urologijo ter anesteziologijo, ter gastroenterologija z endoskopijo.

Na radioloških diagnostičnih dejavnostih (mamografija, MR, CT, UZ in

RTC) smo s pogodbo zastavljene cilje v celoti izpolnili. Med letom smo pravočasno predlagali začasno pogodbeno zmanjšanje programa CT-dejavnosti, saj je postalo jasno, da kljub kratkih čakalnim dobam ne bomo mogli doseči prvotno zadanih pogodbenih ciljev v višini 2.277 preiskav. Pogodbeno kvoto smo tako na letni ravni znižali za 196 preiskav in sredstva usmerili v povečanje pediatričnih akutnih primerov, nekoliko smo CT-preiskave prestrukturirali tudi po vrstah posameznih radioloških storitev. Na ta način smo ob koncu leta uspeli povprečno ceno realizirane preiskave zelo približati povprečni pogodbeni ceni preiskave (razlikujeta se za 1,4 %), kar je temelj, da kot izvajalec nismo podfinancirani. Pri MR-dejavnosti sta ti dve ceni praktično izenačeni.

ZZZS po določilu iz SD plača storitve dialize v realiziranem obsegu. V letu 2013 smo v SB Slovenj Gradec opravili 6.536 dializ in 2.134 dializnih dni. Število dializ tipa I-III se glede na leto 2012 ni bistveno povečalo, medtem ko v letu 2013 beležimo 31-odstotno porast števila dializnih dni.

Ambulantni primeri so primeri, preneseni iz hospitalne v ambulantno obravnavo (histeroskopske operacije, diagnostične histeroskopije, operacije ven, kil in karpalnih kanalov), ostali posegi pa so bili že prej obračunani kot ambulantna storitev, a po drugačni, točkovni obračunski metodologiji. Med programi proktoskopij in rektoskopij, sklerozacij in ligatur je po pravilih SD možno prelinjanje programov do pogodbenega limita. Upošteva pravilo smo plan na teh storitvah dosegli oz. presegli. Pri ekscizijah benignih in malignih kož in podkožnih tkiv pa je bilo zaradi novouvedenih pogodbenih programov težko predvideti njihov realen obseg ob sklepanju pogodbe z ZZZS.

Z dejavnostmi dispanzerja za ženske smo v preteklih letih vedno prese-

gali pogodbeni plan. Ta je bolnišnici glede na obseg žensk, ki jim nudimo zdravstveno oskrbo, upoštevaje tudi slabo pokritost z ginekologiji na našem območju, s strani ZZS odobren v prenizkem obsegu. Na ta problem opozarjamo že vrsto let, tudi na arbitražah. Letos smo s pomočjo

Finančno poslovanje

V letu 2013 je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije uvedel veliko novosti in sprememb, ki so vplivale na sklepanje pogodb z ZZS, na način obračunavanja storitev, likvidnostni položaj bolnišnice in končni obračun storitev. Spremembe so se ponovno uvajale sredi oz. v drugi polovici poslovnega leta in veljale za celo poslovno leto.

Zaradi dolgotrajnih postopkov pri dogovarjanju vsebine, prestrukturiranja programov in arbitražnega postopka je bila pogodba med bol-

notranjih prestrukturiranj z obstoječimi sredstvi uspeli del teh preletih v povečanje programa disperzerja za ženske za 0,067 tima, zato realizacija bistveno ne odstopa od plana. Tudi v letu 2013 smo zavestno omejili storitve na področju **fizioterapije** in realizacijo prilagodili planu, saj

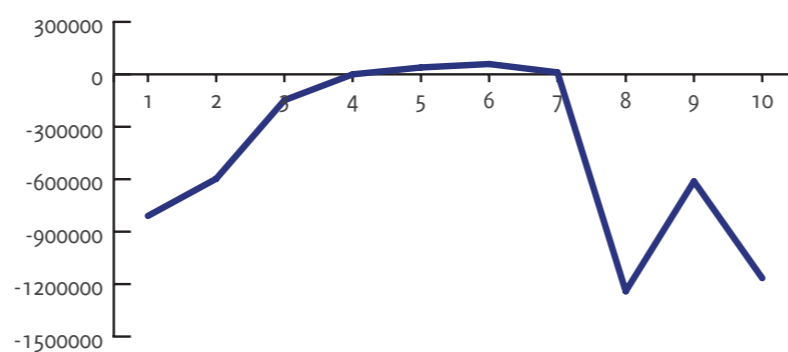
nišnico in ZZS za leto 2013 sklenjena šele v septembru. Bolnišnici je prinesla novo splošno znižanje cen zdravstvenih storitev za 3 %, znižanje amortizacijskih sredstev za 20 % ter znižanja za laboratorijske storitve in znižanja cen zaradi spremembe standardov v nekaterih ambulantah. Poleg tega pa so bili sprejeti tudi ukrepi Vlade RS, ki so vplivali na poslovanje – povišanje stopenj DDV.

Bolnišnica je leto 2013 zaključila s presežkom odhodkov nad prihodki v višini 1.165.926 EUR, kar predstavlja 3,09 % celotnega prihodka.

nam ni uspelo dogovoriti pogodbenih širitev. Tu smo namreč več let zapored močno presejali pogodbeni obseg in tega dela iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja nismo dobili plačanega. Res pa je, da so se zaradi opravljanja storitev do pogodbenega limita pomemb-

no podaljšale čakalne dobe, ki jih zavarovancem ne zmoremo več zagotavljati znotraj dopustnih čakalnih dob po *Pravilniku o najdaljših čakalnih dobah in načinu vodenja čakalnih seznamov*. Dejavnost **razvojnje ambulante** se financira v pavšalu.

Graf 1: Rezultati poslovanja SB SG 2004-2013



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LETO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
REZULTAT	-810037	-597427	-147941	0	39195	58897	11284	-1240991	-612258	-1165926

Tabela 1: Izkaz prihodkov 2013

PRIHODKI	v EUR			Indeks real. l. 13/l. 12	Indeks real. l. 13/FN 13
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013		
a. Prihodki obvezno zdr. zav. ZZS	28.640.162	26.894.028	26.619.949	92,9	99,0
b. Prihodki zdravila FB	2.324.642	2.305.000	2.425.817	104,4	105,2
c. Prihodki ref. specializanti	1.556.140	1.560.000	1.571.347	101,0	100,7
č. Prihodki CT, MR	670.753	705.000	586.680	87,5	83,2
d. Drugi programi (konv., SVIT)	266.446	275.000	232.464	87,2	84,5
e. Nacionalni razpis	29.682,65	/	/	/	/
f. Prihodki dopolnilno zdr. zav.	3.959.606	4.502.500	4.536.224	114,6	100,7
g. Ostali prihodki zdr. dej.	480.890	500.000	594.070	123,5	118,8
Prihodki zdravstvene dej. (a-g)	37.928.322	36.741.528	36.566.551	96,4	99,5
Ostali poslovni prihodki	470.644	488.000	595.071	126,4	121,9
POSLOVNI PRIHODKI	38.398.966	37.229.528	37.161.623	96,8	99,8
FINANČNI PRIHODKI	2.506	2.200	2.362	94,3	107,4
IZREDNI IN OSTALI PRIHODKI	156.555	157.200	459.289	293,4	292,2
PRIHODKI SKUPAJ	38.558.028	37.388.928	37.623.274	97,6	100,6

Tabela 2: Izkaz odhodkov v letu 2013

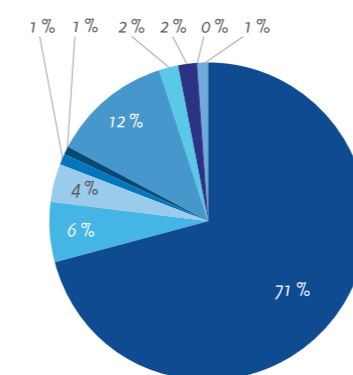
ODHODKI	v EUR			Indeks real. l. 13/l. 12	Indeks real. l. 13/FN 13
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013		
Stroški zdravil in zdravstveni mat.	6.771.086	6.450.000	6.619.831	97,8	102,6
Stroški zdravil za zdravljenje FB	2.695.250	2.655.000	2.978.219	110,5	112,2
Ostali stroški blaga, mat., storitev	6.469.351	6.121.282	6.321.925	97,7	103,3
Stroški dela	21.251.286	20.464.107	20.629.732	97,1	100,8
Amortizacija	1.798.158	1.558.539	1.457.863	81,1	93,5
Finančni odhodki	64.721	60.000	47.198	72,9	78,7
Drugi in prevrednotovalni odhodki	98.499	80.000	61.579	62,5	77,0
SKUPAJ	39.170.285	37.388.928	38.116.347	97,3	101,9
I. obrok 3/4 plačnih nesorazmerij z obrestmi			672.853		
VSI ODHODKI SKUPAJ			38.789.200		

Celotni odhodki, doseženi v letu 2013, so znašali 38.116.347 in so bili za 2,7 % nižji od doseženih v letu 2012 in 1,95 % višji od načrtovanih. Na podlagi navodila Ministrstva za finance je pod odhodke leta 2013 evidentirano tudi izplačilo 1. obroka razlike v plači, zaradi odprave 3/4 nesorazmerja v osnovnih plačah v višini 603.167 EUR bruto in 69.686 EUR zamudnih obrestí.

Prihodki

Največji delež znotraj realiziranih prihodkov predstavljajo prihodki iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer 71 %. Poleg teh bolnišnica pridobiva prihodke še s strani prostovoljnih zavarovanj preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki predstavljajo 12,06 % ustvarjenih prihodkov. Delež prihodkov od ostalih plačnikov, kot so samoplačniki in doplačila za zdravstvene storitve, pa znaša 1,58 %. Prihodki zdravstvene dejavnosti bolnišnice predstavljajo 97,19 % vseh prihodkov bolnišnice.

Graf 2: Struktura prihodkov 2013

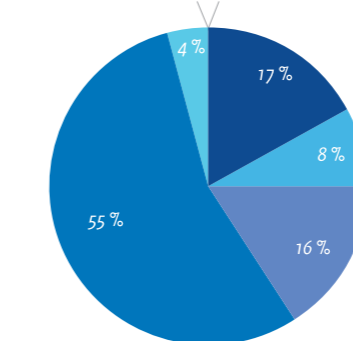


- 71 prihodki obveznega zdr. zav. ZZS
- 6 prihodki zdravil FB OZZ
- 4 prihodki ref. specializanti
- 1 prihodki CT, MR
- 1 drugi programi (konv., SVIT)
- 12 prihodki dopolnilno zdr. zav.
- 2 ostali prihodki zdr. dej.
- 2 ostali poslovni prihodki
- 0 finančni prihodki
- 1 izredni in ostali prihodki

Odhodki

Pod stroški blaga, materiala in storitev so zajeti stroški zdravil in zdravstvenega materiala in ostali stroški blaga, materiala in storitev. Ti stroški so v letu 2013 znašali 15.895.516 EUR in so bili za 0,025 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 4,5 % višji od načrtovanih. Delež v celotnih odhodkih znaša 41,77 %.

Graf 3: Struktura odhodkov



- 17 stroški zdravil in zdravstvenih mat.
- 8 stroški zdravil za zdravljenje FB
- 16 ostali stroški blaga, mat., storitev
- 55 stroški dela
- 4 amortizacija
- 0 finančni odhodki
- 0 drugi in prevrednotovalni odhodki

Pregled ostalih stroškov materiala

Stroški materiala so se v letu 2013 povečali glede na leto 2012 za 2 % in so znašali 11.113.273 EUR.

Tabela 3: Ostali stroški materiala

VRSTA STROŠKOV	v EUR			Indeks l. 2013	Indeks l. 2013
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013		
Živila za bolnike	303.392,4	284.100,0	294.554,4	97	104
Živila za prehrano v jedilnici	78.006,0	96.000,0	130.448,0	167	136
Porabljen pisarniški material	141.873,1	133.000,0	152.851,3	108	115
Pralna in čistilna sredstva	19.792,4	20.000,0	24.033,5	121	120
Porabljen DI in embalaža	6.108,3	58.000,0	57.644,1	944	99
Drug porabljen material (teh., tek.)	149.619,4	140.000,0	150.592,3	101	108
Porabljena voda	104.932,9	95.200,0	93.740,7	89	98
Stroški ogrevanja	387.408,4	338.200,0	360.167,2	93	106
Porabljena električna energija	254.202,2	220.550,0	251.196,8	99	114
SKUPAJ STROŠKI MATERIALA	1.445.335,1	1.385.050,0	1.515.228,3	105	109

Stroški storitev

Stroški storitev so v celotnem zavodu v letu 2013 znašali 4.782.242 EUR in so bili za 5 % nižji od doseženih v letu 2012 in za 1 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke bolnišnice znaša 12,33 %.

Stroški dela

Stroški dela so v letu 2013 znašali 20.629.732 EUR in so bili za 2,9 % nižji od doseženih v letu 2012 ter za 0,8 % višji od načrtovanih. Skupaj z evidentiranjem obračuna 1. obroka 3/4 plačnih nesorazmerij v višini 603.167 EUR v letu 2013 so stroški dela za leto 2013 znašali 21.232.899 EUR. Delež v celotnih odhodkih znaša 55,7 %.

Bolnišnica je skladno s sklepom Vlade RS 20. februarja 2014 zaposlenim izplačala 1. obrok razlike za odpravo tretje četrtine plačnih nesorazmerij skupaj ▶

Stroški materiala

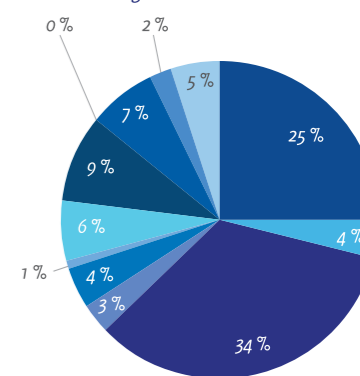
Stroški materiala so v celotnem zavodu v letu 2013 znašali 11.131.382 EUR in so bili za 1,9 % višji od doseženih v letu 2012 in za 2,8 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke zavoda znaša 29,2 %.

Stroški zdravil in zdravstvenega materiala

V stroških porabe materiala največji delež predstavljajo stroški zdravil in zdravstvenega materiala. Skupaj je bilo za ta segment v letu 2013 porabljenih 6.619.831 EUR, kar je 2,24 % manj kot v letu 2012 in predstavlja 17,37 % vseh odhodkov.

Stroški inovativnih zdravil za zdravljenje Fabryjeve bolezni so za 14 bolnikov znašali 2.978.219 EUR in so se glede na leto 2012 povečali za 32,6 %.

Graf 4: Struktura porabe zdravil in zdravstvenega materiala



- 25 gotova zdravila
- 4 antimikrobna zdravila
- 34 sanitetni material
- 3 obvezilni material
- 4 citostatiki
- 1 šivalni material
- 6 osteosintetski material
- 9 laboratorij
- 9 rtg
- 7 hemodializa
- 2 razkužila in mila
- 5 ostali zdravstveni material

► z zamudnimi obrestmi. Za to je namenila 672.853 EUR sredstev, za katera nima finančnega pokritja, saj ta strošek ni bil vračunan v ceno zdravstvenih storitev, ki jih bolnišnici plačuje ZZS, niti ni dobila sredstev iz drugih virov. Bolnišnica v danih pogojih poslovanja teh sredstev ni mogla privarčevati, zato je izplačilo v celoti povečalo izgubo v poslovnem izidu bolnišnice za leto 2013.

Likvidnost bolnišnice

Plačilna sposobnost bolnišnice se je v letu 2013 še dodatno poslabšala. Bolnišnici že v drugi polovici leta 2011 in v letu 2012 ni uspelo sprotno poravnati obveznosti do dobaviteljev. Vzrokov za slabo likvidnostno situacijo je več. Najpomembnejši so zniževanje cen zdravstvenih storitev od leta 2009 dalje, kumulativna izguba iz preteklih let, ki je ustanovitelj, tj. Ministrstvo za zdravje, kljub zakonskim določilom ne pokrije, in v letu 2013 dodatno še zamiki plačil avansov. Kmalu po sprejetju Splošnega dogovora 2013 je bil namreč sprejet Aneks 1 k SD13, s katerim je ZZS uveljavil zamike pri plačilu avansov. V letu 2013 je bolnišnica zato namesto 36 dobila le 34 avansov, ZZS pa je na tak način v leto 2014 zamaknil plačila v vrednosti 1.127.207 EUR. Kljub vsemu naštetemu so bile plače zaposlenim redno izplačane, plačila dobaviteljem za

Tabela 4: Stroški storitev

VRSTA STROŠKOV	v EUR			Indeks	Indeks
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013	I. 2012	I. 2013
Storitve vzdrž., popravil opreme	652.220,7	672.400,0	720.265,6	110	107
Zavarovalne premije	171.786,2	193.400,0	157.116,4	91	81
Strokovno izobražev. in izpopol.	383.993,5	300.102,0	357.816,9	93	119
Storitve čistilnega servisa	948.059,8	910.200,0	947.334,5	100	104
Storitve pranja boln. perila	365.651,6	349.100,0	326.770,1	89	94
Zdrav. storitve drugih za paciente	1.067.980,3	980.000,0	1.038.909,7	97	106
Izplačila po pogodbah o delu	679.095,4	770.000,0	726.171,7	107	94
Druge storitve	755.227,8	539.030,0	507.858,0	67	94
SKUPAJ STROŠKI STORITEV	5.024.015,3	4.714.232,0	4.782.242,9	95	101

Tabela 5: Stroški dela

VRSTA IZPLAČILA	v EUR			Indeks	Indeks
	Leto 2012	FN 2013	Leto 2013	I. 2012	FN 2013
Obračunane bruto plače	16.559.263,8	15.988.657,0	16.081.507,3	97,1	100,6
Dajatve delodajalca	2.712.606,2	2.618.450,0	2.626.784,3	96,8	100,3
Povračila za prevoz na delo	621.406,2	602.000,0	547.094,6	88,0	90,9
Izdatki za prehrano med delom	579.678,3	566.000,0	571.889,0	98,7	101,0
Izdatki za regres LD, odprav., jub. nagr.	480.258,7	400.000,0	645.895,3	134,5	161,5
Dodatno kolek. pokojninsko zav.	298.073,1	289.000,0	156.561,6	52,5	54,2
SKUPAJ STROŠKI DELA	21.251.286,3	20.464.107,0	20.629.732,0	97,1	100,8
I. obrok 3/4 plačnih nesorazmerij			603.167,1		
Skupaj stroški dela s 3/4 plač. nesor.			21.232.899,1		

materiale, storitve in opremo pa s povprečnim zamikom 51 dni. Med letom se je bolnišnica mesečno zadolževala za izplačilo plač, prispev-

kov in davkov ter za najnujnejša poplačila obveznosti do dobaviteljev pri Zakladnici Ministrstva za finance z ročnostjo odplačila, manjšim od

30 dni. V oktobru 2013 je bolnišnica najela tudi likvidnostno posojilo pri Zakladnici Ministrstva za finance v višini 500.000 EUR.

Tabela 6: Zaposleni po pogodbah o delu na dan 31. 12. 2013

Zdravniki	142
Medicinske sestre	145
Zdravstveni tehniki	197
Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	66
Zdravstvena administracija	55
Oskrbovalne službe - čiščenje, oskrba s perilom	36
Zaposleni v servisnih dejavnostih	39
Zaposleni na upravi	47
ŠTEVILO ZAPOSLENIH 31. 12. 2013	727

Področje zaposlovanja in razvoja kadrov

Delovni program so izvedli zaposleni s svojim znanjem na strokovnem področju zdravljenja, nege in oskrbe in vseh spremljajočih dejavnosti. Merili smo zadovoljstvo uporabnikov in ob tem izboljševali procese obravnave pacientov in kakovost opravljenih storitev. Zaposleni so se dodatno izobraževali in izpopolnjevali.

Za izvedbo celotnega dogovorjenega programa smo zaposlovali predvsem zdravnike specializante za področja, kjer je kadrovski deficit že sedaj, in za področja, kjer so v prihodnje predvidene upokojitve. Povečalo se je tudi število diplomiranih medicinskih sester. Ostali kader smo zaradi varčevalnih ukrepov in optimizacije poslovanja zmanjševali.

Telemedicina - United4Health - evropska sredstva Združeni za Zdravje - bolnikom prijazno spremljanje zdravja na daljavo

S to investicijo bolnišnica sodeluje pri evropskem projektu United4Health, katerega osnovni cilj je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost - spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Trajal bo 36 mesecev (1. 1. 2013-31. 12. 2015). Vključenih je 34 partnerjev iz 15 evropskih držav. Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Ko-

roškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev MKS Elektronski sistemi, d. o. o., iz Ljubljane. V okviru tega projekta pa smo pričeli tudi s postopki za ustanovitev Centra za telemedicino Koroške.

Kljub neugodnemu poslovnemu izidu ob koncu leta 2013 je bilo poslovanje bolnišnice gospodarno in učinkovito, saj smo uspeli realizirati

večino zastavljenih ciljev ter skoraj v celoti izvesti zastavljene sanacijske ukrepe. Ob plačilu realiziranega delovnega programa s strani ZZS in pokritja stroškov izplačila za odpravo plačnih nesorazmerij bi bolnišnica v letu 2013 poslovala uravnoteženo oz. celo z manjšim presežkom prihodkov nad odhodki.

V letu 2014 bo, ob realizaciji delovnega programa in drugih ciljev

na strokovnem, investicijskem, kadrovskem in finančnem področju, izziv bolnišnice pridobitev sredstev za izplačilo tretje četrtine plačnih nesorazmerij in skupaj z nekaterimi drugimi regijskimi bolnišnicami sprememba metodologije končnega letnega obračuna ZZS oz. priznanih pogodbenih vrednosti.

Področje prostorske ureditve in opreme

Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG - 1. faza

Po osemnajstih letih prizadevanj, upanj in želja se je aprila 2010 začela za bolnišnico dolgoročno najpomembnejša investicija: Projekt, vključen v načrt razvojnih programov, ki je sestavni del proračuna RS za obdobje 2011-2013, investicija **Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG - 1. faza**. V 1. fazi so zajeti prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C), obnova in rekonstrukcija obstoječega objekta C z nadzidavo teras (C2) ter obnova energetskih objektov (D, E).

Zaradi obsežnosti investicije in tudi potrebne logistike preseljevanja oddelkov in služb je bila gradnja razdeljena v dve podfazi - etapi.

1. etapa: Uporabno dovoljenje za nov prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (C) in energetska objekta je bilo pridobljeno aprila 2012 in tako je bila prva etapa z opremljanjem objekta C1 zaključena junija 2012 (JN Oprema C1, po pooblastilu MZ je JN izvajala SB SG). V novi prizidek C1 so bile preseljene vse zdravstvene dejavnosti iz objekta C, nekatere na končne in nekatere na začasne lokacije. Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 bolniški dvigali v C-jedru in za heliport - ploščad nad prizidkom C1.

Za uporabo heliporta pa je potrebno pridobiti še obratovnalno dovoljenje, ki ga izdaja Agencija za civilno letalstvo RS. Pred tem pa je potrebno nabaviti še nekaj nujne opreme za heliport (v izvedbi GH holding) in izšolati skrbnike heliporta (prvo šolanje imenovanih skrbnikov že izvedeno), *Priročnik za heliport* pa je že izdelan (LUPUS, d. o. o.). Pomembna ovira za izdajo obratovnalnega dovoljenja za heliport je tudi previsok objekt kirurško-ginekološkega bloka in njegova zelo dotrajana streha, kar bo potrebno urediti spomladi 2014.

Tako je GOI izvajalec lahko julija 2012 nadaljeval z deli (**2. etapa 1. faze**) rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2 (2. etapa gradnje 1. faze investicije). Med izvajalcem GH holding in MZ je bil julija 2013 podpisan še Dodatek št. 6 (izvedba »na ključ«) z usklajeno vrednostjo 6.616.894,37 EUR z DDV za uspešno dokončanje 1. faze investicije - to je dokončanje objektov C in C2, vendar brez prostorov v pritličju in delno 2. nadstropju, kamor smo po zahtevah MZ morali umestiti nov UC.

V skladu z Dodatkom št. 6 morajo biti GOI dela končana v 12 mesecih - to je do julija 2014. V to izvedbo pa niso vključene površine novega UC (delno v pritličju in

delno v 2. nadstropju), za katere teče ločen postopek izbire GOI izvajalca - v okviru evropskega projekta *Mreža urgentnih centrov v RS*.

Pred dokončanjem 1. faze investicije pa moramo izvesti še **JN za Opremo C + C2, katere dobava je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih**. Specifikacije potrebne opreme so bile pripravljene in poslana na MZ 8. 11. 2012 (ocenjena vrednost okoli 10,5 mio. EUR brez DDV) in odtlej čakamo na *Sklep o začetku postopka JN za Oprema C + C2*.

2. faza investicije v SB SG

V letu 2008 je bila izdelana celovita PGD projektna dokumentacija in pridobljeno gradbeno dovoljenje za izvedbo celotne investicije **Novogradnja, rekonstrukcija in prenova objektov SB SG** v dveh izvedbenih fazah (investicijska ocena 47.686.531 EUR). Po dokončanju 1. faze investicije bi morali takoj nadaljevati z **2. fazo** (rušitev obstoječega kirurško-ginekološkega bloka in na tem mestu izgradnja novega objekta B z urgenco ter izgradnja vmesnega povezovalnega objekta F), saj je bila celotna investicija 1. in 2. faze zasnovana, projektirana in vodena v smislu čimprejšnje obnove/novogradnje kirurško-ginekološkega bloka, zgrajenega leta 1963, kjer so zaradi dotrajnosti in nefunkcionalno-

sti bivalne, higijenske in delovne razmere na meji primernosti. Z rušitvijo objekta je pogojena tudi pridobitev obratovnalnega dovoljenja za heliport.

Urgentni centri - evropska sredstva 3. etapa 1. faze investicije SB SG: Umetitev URGENTNEGA CENTRA v objekta C in C2:

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala na MZ investicijski program (IP) za **UC v objektu B**, kamor je bil leta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008. Decembra 2011 je bil na MZ direktorjem predstavljen projekt *Mreža urgentnih centrov v RS* za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in tudi zagotovitev evropskih sredstev (30 mio. EUR za vse urgentne centre). V letu 2012 in januarja 2013 je ministrstvo od vodstva bolnišnice zahtevalo **umestitev URGENTNEGA CENTRA v objekta C in C2**, kar so vodstvo, strokovni svet in svet zavoda potrdili. Z umestitvijo UC in z njim povezanih posegov (obstoječi gabariti starega objekta pediatrije C) ni potrebno spreminjati obstoječega gradbenega dovoljenja iz leta 2008. V skladu z operacijo *Mreža urgentnih centrov v RS* je pogojeno **dokončanje urgentnega centra** s pridobljenim uporabnim dovoljenjem, vključno z dobavo in namestitvijo opreme, **najkasneje do konca decembra 2014**.

Poslanstvo, vizija in vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

» POSLANSTVO

- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo.
- Sooblikuje zdravstveno politiko.
- Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
- Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstveno in raziskovalno dejavnost.
- Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebni in strokovni razvoj zaposlenih.

» VIZIJA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je splošna bolnišnica, ki na sekundarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe. Je tudi učna bolnišnica za vse medicinske kadre, teži k doseganju mednarodnih kriterijev kakovosti, na svojem področju razvija raziskovalno dejavnost ter v svoje delo uvaja sodobne dosežke strok. Naša temeljna vizija je nenehno izboljševanje procesov in zavezanost kakovosti tako v domačem kot mednarodnem okolju.

» VREDNOTE

Vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec so:

- skrb za dobro počutje pacientov,
- skrb za zadovoljstvo svojcev,
- spoštovanje,
- zaupanje,
- odgovornost,
- kakovost, znanje in sodelovanje.

Novogradnja dobro napreduje

BESEDILO: SUZANA DOLAR, UNIV. DIPL. EKON. IN VLADO HRNČIČ, UNIV. DIPL. ING., VODJA SVETOVALNEGA INŽENIRINGA

1. faze investicije v SB SG

V PRIČAKOVANJU KMALU IZPOLNJE- NIH POGOJEV ZA SOČASNO GRADNJO 1. FAZE Z UMESTITVIJO URGENTNEGA CENTRA (UC) Z ISTIM IZVAJALCEM

Gradnja objektov C in C2 se nadaljuje po terminskem planu. Končanih je približno 66 % predvidenih GOI del. Zamude v izvedbi zaradi umeščanja UC v objekta C in C2 je približno 30 dni, ki jo bodo izvajalci

nadoknadili v dobrih dveh mesecih. Umestitev UC v pritličje in delno v drugo nadstropje objekta C po zahtevah MZ se uresničuje. Izveden je bil razpis po postopku s pogajanji za izbiro izvajalca GOI del. Prijavili so se trije ponudniki, ki so ponudili cene od 1,7 do 2,1 mio. EUR brez DDV. Razpis in postopek je po pooblastilu Ministrstva za zdravje (MZ) izvedla bolnišnica. Odločitev o izbiri najugodnejšega izvajalca je bila s strani MZ poslana ponudnikom 26.

3. 2014 in v času oddaje tega prispevka še ni dokončna/pravnomočna. Planirana sredstva po IP niso bila prekoračena. Odločbe s strani MGRT za umestitev UC v objekta C in C2 še tudi ni; izdana bi morala biti pred podpisom pogodbe z izbranim izvajalcem.

V kratkem pričakujemo še sklep MZ za izvedbo javnega razpisa za opremo UC. Pripravljeni so vsa PZI dokumentacija, seznami in popisi

za opremo. Prav tako pa že vse od novembra 2012 čakamo na sklep MZ za izvedbo razpisa za opremo objektov C in C2. Potrebna sredstva za opremo, vključno z UC, presega 10 mio. EUR. Kot je obljubila premierka, se bodo sredstva za opremo objekta, brez UC, planirala v letu 2015. Oprema za UC mora biti nabavljena in montirana v letu 2014, prav tako moramo pridobiti uporabno dovoljenje za objekta C in C2.

► pogoje in ugodje bolnikov in zaposlenih.

Novembra 2012 pa je bilo pridobljeno še uporabno dovoljenje za 2 novi bolniški dvigali v C-jedru in za heliport – ploščad nad prizidkom C1.

Za uporabo heliporta je potrebno pridobiti še obratovalno dovoljenje, ki ga izdaja Agencija za civilno letalstvo RS. Pred tem pa je potrebno nabaviti še nekaj nujne opreme za heliport (v izvedbi GH holding) in izšolati skrbnike heliporta (prvo šolanje imenovanih skrbnikov že izvedeno). *Priročnik za heliport* je že izdelan (LUPUS, d. o. o.). Pomembna ovira za izdajo obratovalnega

V to izvedbo pa niso vključene površine novega UC (delno v pritličju in delno v 2. nadstropju), za katere teče ločen postopek izbire GOI izvajalca – v okviru evropskega projekta Mreža urgentnih centrov v RS.

VSEBINSKI PROGRAM PO OBJEKTIH C1, C IN C2 – 1. FAZA INVESTICIJE SB SG:

► **Obstoječi objekt C** se poveča z dvema prizidkoma, prostori v obstoječem objektu C – pediatrija – se preuredijo z novo vsebino. Povečanje objekta C obsega gradnjo 5-etažnega prizidka na vzhodni strani – C1 s heliportom na strehi, ter dogradnjo 4-etažnega prizidka s podstreho na zahodni strani (nadzidava teras) – C2;

► **1. nadstropje:** bolniški oddelki za ginekologijo (C1), porodništvo in pediatrijo (C + C2);

► **2. nadstropje:** centralni OP blok s 6 OP sobami, prebujevalnico in spremljajočimi prostori (C + C2), center intenzivne terapije in porodni blok (C1);

► **3. nadstropje:** bolniški oddelek za urologijo (C1), podstrešje (C + C2);

► **4. nadstropje:** heliport – pristajalna ploščad na novozgrajenem prizidku C1;

► **ureditev energetike** (obnova kotlovnice – E in energetskih razvodov, nova TP postaja – D).

Kot je torej predvideno s podpisanim Dodatkom št. 6, bodo GOI dela 2. etape 1. faze investicije za do-

dializa, lekarna in centralna sterilizacija v kleti).

Prav tako brez povištvene, splošne in druge medicinske in nemedicinske opreme uporaba zgrajenih objektov ni mogoča, kakor tudi ne preselitev vseh medicinskih dejavnosti in tako zagotovitev normalnega delovanja bolnišnice (nemoteno izvajanje osnovne dejavnosti), ki vse od začetka investicije v letu 2010 deluje na improviziran način in praktično sredi gradbišča.

Pred dokončanjem 1. faze investicije bo torej **nujno izvesti še JN za Opremo C + C2, katere dobava je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih**. Specifikacije potrebne opreme so bile pripravljene in poslane na MZ že 8. 11. 2012 (ocenjena vrednost okoli 10,5 mio. EUR brez DDV) in odtlej čakamo na odločitev odgovornih na MZ, da izdajo Sklep o začetku postopka JN za Opremo C + C2.

DODATNI ARGUMENTI STROKE ZA NUJ- NOST IZVEDBE JN OPREMA C + C2 IN ČIMPREJŠNJA DOBAVA LE-TE:

- a / nevarnost mrtvih rakov in pojava legionele,
- b / zaprašenosť absolutnih filtrov v OP sobah,
- c / motenje izvajanja celotnega programa bolnišnice, predvsem na področjih pediatrije, urologije in orto-

Tabela 1

POVRŠINE	Objekt D – nova TP in DEA	C1	C-jedro	Heliport	C	C2	SKUPAJ POVRŠINE
POVRŠINE NETO m ²	130,00	4.265,27	1.691,51	/	4.594,40	937,93	11.619,11
POVRŠINE BRUTO m ² (upoštevano povečanje za 17 % za C1, C, C2)	152,10	4.990,37	1.979,07	981,3	5.375,45	1.097,38	13.594,36
POVRŠINE BRUTO m ² S HELIPORTOM	/	/	/	/	/	/	14.575,66

dovoljenja za heliport je tudi previsok objekt kirurško-ginekološkega bloka in njegova zelo dotrajana streha, kar bo potrebno urediti spomladi 2014.

2. ETAPA 1. FAZE se je začela izvajati julija 2012, ko je GOI izvajalec lahko nadaljeval z deli rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2, ki obsega štiri etaže: klet, pritličje, prvo in drugo nadstropje ter nizko podstrešje, ki služi za razvod prečrčevanja in klimatizacije.

Kljub temu da je izvajalec z deli začel že julija 2012 (po izselitvi dejavnosti iz objekta pediatrije C v novi prizidek C1 in odstranitvi starega pohištva in opreme), pa je po mnogih pisnih argumentih, dokazovanih in dolgih usklajevanjih MZ julija 2013 končno podpisalo tudi Dodatek št. 6 k osnovni pogodbi z GH holding v vrednosti 6.727.175,95 EUR z DDV – izvedba dokončanja C in C2 »na ključ«.

Tako so izvajalci GOI del avgusta 2013 začeli izvajati dela s polno intenzivnostjo in v skladu s podpisanim Dodatkom št. 6 bodo GOI dela končana v 12 mesecih – to je avgusta 2014.

► **klet:** Oddelek za patologijo z laboratoriji in obdukcijso sobo (C1), dializa, lekarna in centralna sterilizacija (C + C2);

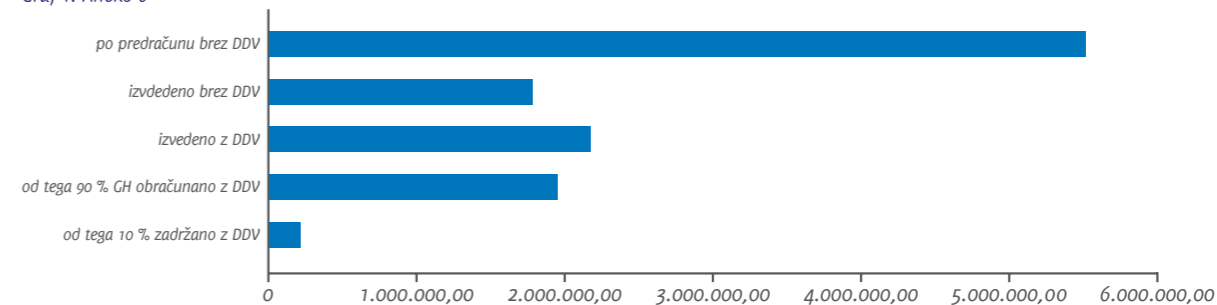
► **pritličje:** ambulantni del z dnevno bolnišnico (ginekologija, urologija (oboje C1), pediatrija – C + C2)

končanje objektov C in C2 zaključena avgusta 2014 (brez UC), a ne v celoti, saj so vezana na dobavo in vgradnjo tehnološko najzahtevnejše opreme (centralni OP blok s 6 operacijskimi dvoranami v 2. nadstropju (2 OP v sklopu ureditve UC),

Tabela 2

	Po predračunu brez DDV	Izvedeno brez DDV	Izvedeno z DDV	Od tega 90 % GH obračunano z DDV	Od tega 10 % zadržano z DDV
ANEKS 6	5.514.078,65	1.780.217,01	2.171.864,75	1.954.678,27	217.186,47
1. začasna situacija	/	569.061,25	694.254,73	624.829,25	69.425,47
2. začasna situacija	/	375.061,29	457.574,77	411.817,30	45.757,48
3. začasna situacija	/	229.103,67	279.506,48	251.555,83	27.950,65
4. začasna situacija	/	163.551,70	199.533,07	179.579,76	19.953,31
5. začasna situacija	/	303.641,17	370.442,23	333.398,00	37.044,22
6. začasna situacija	/	139.797,93	170.553,47	153.498,13	17.055,35

Graf 1: Aneks 6



	Po predračunu brez DDV	Izvedeno brez DDV	Izvedeno z DDV	Od tega 90 % GH obračunano z DDV	Od tega 10 % zadržano z DDV
Aneks 6	5.514.078,65	1.780.217,01	2.171.864,75	1.954.678,27	217.186,47

A / 2. etapa 1. faze investicije v SB SG uspešno napreduje

V praznični številki *Novega Špitala* je bil zelo podrobno predstavljen potek gradbeno-obrtniških in instalacijskih del, ki se izvajajo v okviru 1. faze investicije *Novogradnja, rekonstrukcija in obnova objektov SB SG*, katere izvedba se je začela 1. aprila 2010 z izbranim glavnim izvajalcem GH holding, d. d., Ljubljana.

Tokratni prispevek bo bolj predstavitven in manj faktografski, saj

se od božiča do danes ni dogajalo kaj »datumsko« pomembnega; pomembno pa je to, da GOI izvajalci z deli na objektih C in C2 »lovijo« manjše zamude iz pretekle jeseni in zelo uspešno napredujejo.

Zaradi obsežnosti investicije in tudi potrebne logistike preseljevanja oddelkov in služb je bila gradnja razdeljena v dve podfazi – etapi.

1. ETAPA 1. FAZE: Uporabno dovoljenje za nov prizidek C1 k obstoječemu objektu pediatrije (objekt C)

in energetska objekta je bilo pridobljeno aprila 2012 in tako je bila prva etapa z opremljanjem objekta C1 zaključena junija 2012. V novi prizidek C1 so bile preseljene vse zdravstvene dejavnosti iz objekta C, nekatere na končne in nekatere načasne lokacije. Sočasno je bila uspešno zaključena obnova energetskega objekta D (nova transformatorska postaja z novimi transformatorji in dizelskim agregatom, ki je dovolj velik, da lahko ob morebitnem izpadu električne energije oskrbi vso bolnišnico), obnova

kotlovnice E z novimi toplovodnimi kotli, ki so nadomestili dotrajane in predimenzionirane parne kotle (ti so od leta 1975 do leta 2010 ogrevali še precejšen del Slovenj Gradca in zdravstveni dom). Novi toplovodni kotli zagotavljajo ob bistveno nižji porabi zemeljskega plina dovolj sanitarne tople vode in ogrevanje za celotno bolnišnico; manjši parni kotel pa proizvaja paro za potrebe centralne sterilizacije in kuhinje ter v mrzlih zimskih dneh preko prezračevalnega sistema vlaži izsušen zrak in tako skrbi za boljše bivalne ►

► pedije, kjer so dolge čakalne dobe, d / trenutno se rešuje delovanje bolnišnice z začasnimi nadomestnimi prostori, ki komaj zadoščajo zahtevanim standardom stroke, e / nabava opreme za objekt C in izvedba sterilizacije v kleti sta pogoja za delovanje novih OP dvoran v 2. nadstropju.

Zgodbo poteka naše več kot 20 let pričakovane investicije (začetki z neuspešnim referendumom v letu 1992) smo ves čas budno spremljali in jo predstavljali v obliki raznih poročil, člankov, intervjujev ... Upamo, da znamo vsi ceniti delo vpletenih v vseh teh letih: predstavnikov ustanovitelja Ministrstva za zdravje (investitor), izbranih projektantov, izvajalcev in podizvajalcev, nadzornikov in vseh sodelavcev iz bolnišnice, ki smo in še sodelujemo v tem, že skoraj 4 leta trajajočem projektu, ki je tako zelo pomemben za nadaljnji razvoj naše bolnišnice.

Naš cilj je v letošnjem letu uspešno dokončati še 2. etapo 1. faze investicije, ki se izvaja po Aneksu 6 z investicijsko vrednostjo 6.727.175,95 EUR z DDV. Aneks je priloga k osnovni pogodbi št. C2711-09Y000702.

Po terminskem planu je zaključenih 66 % predvidenih del v vrednosti 2,1 mio. EUR z DDV. Po tem planu naj bi se investicija zaključila do avgusta 2014.

Celotna obračunana vrednost opravljenih del GH holdinga, d. d., in investiciji 1. in 2. faze je 17.900.532,50 EUR z DDV, pri čemer je upoštevan 90 % obračun le za tri situacije po Aneksu 6. 10 % pa predstavlja obračun zadržanih sredstev, ki bodo obračunana po uspešni predaji objekta investitorju.

Predsednici Vlade RS smo ob nedavnem obisku (7. 2. 2014) pokazali nezavidljivo slabe bivalne in delovne razmere (tako za bolnike kot za zaposlene) na bolniških oddelkih in v prostorih sedanje urgence. Popeljali smo jo tudi v nov objekt C1 in ji ob ogledu bolniškega oddelka urologije predstavili, kakšni so in morajo biti sodobni bivalni in delovni pogoji v bolnišnici. Tudi ogled pripravljene ploščadi za heliport je bil dokaz, da regionalna bolnišnica Slovenj Gradec, ki že desetletja skrbi za zdravje okoli 73.000 prebivalcev koroških občin in še dodatno za

okoli 58.000 prebivalcev Šaleške in Zgornje Savinjske doline (območje ZZS, OE Ravne na Koroškem), nujno potrebuje sodobne bolnišnične prostore in sodobno urgenco.

To je potrdila tudi predsednica vlade z izjavo, da je **zaveza vseh, da zidov ne pustijo praznih.**

In upamo, da bo ta zaveza pomenila tudi čimprejšnjo izdajo sklepa za začetek postopka javnega naročila za nabavo potrebne opreme za

objekta C in C2, ki bosta šele s popolno opremljenostjo pripravljena za delo in zdravljenje.

B / URGENTNI CENTER - umestitev v objekta C in C2

Tudi za aktivnosti evropskega projekta Mreža urgentnih centrov v RS in UC Slovenj Gradec je bil v božično-novoletni številki Novega Špitalskega podrobno predstavljen kronološki potek dogodkov in bolnišnica je v zelo kratkem času izpolnila vse

zahteve Ministrstva za zdravje (še tako nemogoče in včasih nerazumljive). Tako smo z izdelavo novih PZI projektov in investicijskim programom avgusta 2013 izpolnili vse zahteve za umestitev UC v objekta C in C2.

Potem pa je bilo zopet na potezi ministrstvo, čas je tekkel ... in spet smo čakali ...

Naj spomnimo, da je Ministrstvo za zdravje 8. 3. 2010 sklenilo pogod-



► bo s podjetjem GH holding, d. d., o izvedbi gradbenih, obrtniških in instalacijskih del za izvedbo *Novogradnje, rekonstrukcije in obnove objektov SB Slovenj Gradec - 1. faza* in 1. 4. 2010 je izbrani izvajalec začel z deli.

3. ETAPA: UMESTITEV URGENTNEGA CENTRA V OBJEKTA C IN C2:

Bolnišnica je že marca 2009 posredovala MZ investicijski program (IP) za UC v objektu B, kamor je bil leta umeščen po izdelanih PGD projektih in pridobljenem gradbenem dovoljenju v letu 2008. Decembra 2011 je bil na MZ direktorjem predstavljen projekt *Mreža urgentnih centrov v RS* za 10 urgentnih centrov (tudi v SB SG) in zagotovitev evropskih sredstev (30 mio. EUR za vse urgentne centre).

V letu 2012 in januarja 2013 je ministrstvo od vodstva bolnišnice zahtevalo umestitev UC v objekta C in C2, kar so vodstvo, strokovni svet in svet zavoda potrdili.

Z umestitvijo UC in z njim povezanih posegov (obstoječi gabariti starega objekta pediatrije C) ni potrebno spreminjati obstoječega gradbenega dovoljenja iz leta 2008.

Glede na pogojenost (omejenost) prostorske umestitve v obstoječi objekt C, kjer je ena polovica pritličnega dela (vzdolžno na južni strani) namenjena pediatrični dejavnosti, smo predlagali nekaj manjših popravkov prerazporeditve prostorov za UC, ki bo umeščen vzdolžno na severni strani pritličnega dela objekta.

V celovito izvedbo UC tipa C2, ki je predviden za našo bolnišnico, spada po Metodologiji MZ tudi 2 OP sobi s pripadajočimi prostori, kar je v našem primeru umeščeno v centralni OP blok v 2. nadstropju istega objekta (2 od skupaj 6 OP dvoran), ki je predmet osnovne investicije. Dostop do OP je preko že izdelanega C-jedra (2 bolniški dvigali), prav tako do že dokončanega heliporta nad 3. nadstropjem novega prizidka C1 (že pridobljeno uporabno dovoljenje). Prav tako je v PZI za izgradnjo UC predvidena izgradnja pokritega povezovalnega hodnika od UC do preostalih objektov bolnišnice (kirurško-ginekološki blok, interni oddelek) in predvsem do Oddelka za radiologijo, kjer je na razpolago vsa nujna diagnostična

► oprema (CT), ter nujna zunanja ureditev dostopov in dovozov do UC.

V izjemno kratkem času je bolnišnici s pomočjo stroke, projektantov in drugih sodelavcev uspelo izdelati dokumentacijo za **umestitev UC v objekta C in C2:**

- novo PZI projektno dokumentacijo s popisi opreme (Studio Locus, d. o. o.), za katero je bila opravljena tudi recenzija (NAVA, d. o. o.); vsa dokumentacija je bila do konca maja predana v pregled in potrditev odgovornim osebam na MZ;
- investicijski program s študijo izvedbe (podjetje SIRD, d. o. o.); predan na MZ 26. 4. 2013; kasneje noveliran in dopolnjen po naročilu MZ (podjetje Situar, d. o. o.) in predan na MZ dne 30. 8. 2013. IP je bil potrjen v ocenjeni vrednosti 5.328.032,80 EUR z DDV;
- čakamo na **Odločbo o sofinanciranju projekta MGRT** (pogojeno s koriščenjem evropskih sredstev).

Decembra 2013 nam je uspelo s strani MZ pridobiti **Sklep o začetku postopka oddaje javnega naročila št. 4110-26/2012 z dne 10. 12. 2013** za izvedbo postopka JN za izbiro izvajalca GOI del za UC SB SG (izvedba postopka s pogajanji).

Postopek JN smo po pooblastilu izvajali v SB SG kot pooblaščenca naročnika/uporabnika trije člani strokovne komisije, 2 člana pa sta bila predstavnik MZ.

JN pod številko objave na Portalu JN16058/2013 je bilo z javnim odpiranjem prispelih ponudb (3 ponudbe) zaključeno 22. 1. 2014 in opravljena sta že pregled in analiza ponudb. Naloga in odgovornost ministrstva je bila pripraviti končno odločitev izbranega ponudnika. Odločitev o izbiri najugodnejšega izvajalca je bila s strani MZ izdana in poslana ponudnikom 26. 3. 2014 in v času oddaje tega prispevka še ni dokončna/pravnomočna. Po pravnomočnosti odločitve je potrebno preko podpisa pogodbe izbranega ponudnika čim prej uvesti v posel, da bodo dela lahko pravočasno in uspešno zaključena.

V skladu z operacijo **Mreža urgentnih centrov v RS** je pogojeno **dokončanje UC** s pridobljenim uporabnim dovoljenjem, vključno z dobavo in namestitvijo opreme, **najkasneje do konca decembra 2014.**

Tabela 3: Rekapitulacija površin urgentnega centra v SB SG

		neto m ²
1	Pritličje – urgentni center	734,56
2	2. nadstropje – 2 urgentni OP	270,33
3	Vežni hodnik – pritličje	108
4	VSE SKUPAJ	1.112,89

Od Ministrstva za zdravje tako pričakujemo še:

- pridobitev odločbe MGRT za koriščenje evropskih sredstev,
- podpis pogodbe z izbranim izvajalcem GOI del z uvedbo v posel,
- sklep o začetku postopka oddaje

javnega naročila za opremo UC SB SG ter

- izvedbo postopka za izbiro sve-tovalnega inženiringa in nadzora, ki je »podaljšana« roka naročnika za pravilno, pravočasno in uspešno izvedbo GOI del in opremljanja.

Kot smo že v prispevku o 2. etapi 1. faze investicije zapisali, naša bolnišnica nujno potrebuje sodobne bolnišnične prostore in sodobno urgenco, primerno opremljeno za kvalitetno delo in varno obravnavo bolnikov.

Scenarij umestitve UC v objekta C in C2 bi nam ob izvajanju z istim izvajalcem zelo olajšal delo na gradbišču in nam omogočil lažje lovljenje rokov, predpisanih s strani EU, ter uspešno dokončanje celotne investicije, vključno z opremo UC, do konca letošnjega leta.



“Naša bolnišnica nujno potrebuje sodobne bolnišnične prostore in sodobno urgenco.”

Prvi evropski dan žil

BESEDILO: ANDREJA ČOKAN VUJKOVAC, DR. MED.

20. marca 2014 je prvič na Koroškem in tudi v Sloveniji potekal evropski dan žil. Pobuda za akcijo je prišla iz Milana, kjer je krovna organizacija Združenja za žilne bolezni Slovenije, imenovana VAS. Dan žil je potekal hkrati tudi po drugih državah Evrope. Ker imamo Korošči bogate in večletne izkušnje z organizacijo podobnih akcij, nam je Združenje za žilne bolezni zaupalo tudi glavno koordinacijo akcije za Slovenijo. Po posameznih pokrajinah Slovenije so nosilci prevzeli organizacijo na lokalnih nivojih.

Tako je 20. marca po 20 krajih v Sloveniji hkrati potekala akcija, kjer je sodelovalo kar 153 zdravstvenih delavcev. Na Koroškem smo imeli 6 stojnic, kjer so obiskovalce pričakale ekipe zdravstvenih delavcev v zelenih majicah s sloganom ZAČUTI PULZ. Celoten namen akcije je bil opozoriti ljudi na periferno arterijsko bolezen nog in na dejavnike tveganja za aterosklerozo, zaradi česar umre veliko ljudi v razvitem svetu. Poudariti smo želeli, da se dajo te bolezni preprečiti in omiliti, če ljudje vedo, kaj jih ogroža. V ta namen smo izdali plakat BOM, na katerem črke spominjo ljudi na znake in simptome periferne arterijske bolezni, in sicer: B kot bolečine v mečih med hojo, O kot otežena hoja in M kot mrzle, neprekrvjavljene noge. Hkrati z BOM opozorimo, kaj mora vsak posameznik narediti, da ne bo zbolel za to boleznijo oz. da jo omili, če jo že ima. Pri njej si lahko najbolj pomaga prav vsak posameznik, ki mora prenehati kaditi, si urediti krvni tlak, krvni sladkor, povišan holesterol, se redno gibati in redno prejemati zdravila. Z BOM si to tudi obljudi. Želeli smo tudi naučiti ljudi tipati pulze, ki so pri tej bolezni odsotni.

Na vseh stojnicah smo merili tudi gleženjske indekse. Gre za enostavno, poceni, neinvazivno metodo merjenja pritiskov na nogah, ki pa je velikokrat pozabljena, neuporabljena, a še kako pomembna pri odkrivanju najbolj ogroženih ljudi. Ljudje s periferno arterijsko boleznijo so namreč najbolj ogroženi, da umrejo zaradi možganske ali srčne kapi. Žilne amputacije so si-

cer redke in nepotrebne, če se bolezni odkrije oz. prepreči pravi čas.

Na Koroškem so bile stojnice v bolnišnici Slovenj Gradec (vodja Stanislav Serušnik, dr. med.), Mercator centru Slovenj Gradec (vodja Andreja Čokan Vujkovic, dr. med.), Veleja parku (vodja Pawel Leskiewicz, dr. med.), Mercator centru Radlje ob Dravi (vodja Irena Bricman, dr. med.) in v zdravstvenih domovih ►

“Celoten namen akcije je bil opozoriti ljudi na periferno arterijsko bolezen nog.”



► Ravne na Koroškem (vodji Zdenka Koželj Rekanovič, dr. med., Zala Mravljak, dr. med.) in Mežica (vodja Maja Pušnik Vrčkovnik, dr. med.). Sodelovanje je bilo prostovoljno. Nosilci na posameznih stojnicah so bili zdravniki, ki se ukvarjamo z žilami: tri angiologinje, dva angiokirurga in dve splošni zdravnici. Sodelovali pa so še medicinske sestre, prostovoljci iz raznih koroških klubov, študenti medicinske fakultete in višje zdravstvene šole ter dijaki Zdravstvene šole Slovenj Gradec. Ponosni smo na naše sodelovanje in vzpostavitev dobrih kolegijskih in prijateljskih odnosov.

V celi Sloveniji je stojnice obiskalo okoli 3000 ljudi, od tega samo na Koroškem okoli 700. Teh akcij se udeležuje več žensk (60 %) kot moških. Največ je upokojencev in ljudi

“Akcija je uspela tudi zaradi dobre medijske podpore in obveščanja.”

s srednješolsko izobrazbo. Izdelali smo analizo za celo Slovenijo in Koroško. Glede na te podatke nadalje usmerjamo naše naloge. Za naslednja leta načrtujemo več izobraževanja s strani žilnih bolezni za mlajše generacije. Zdravega načina življenja se naučijo v prvih letih življenja, ga privzameš in upoštevaš v svojem življenju. Zato je prav, da na to opozarjamo že otroke v vrtcih in šolah.

Akcija je uspela tudi zaradi dobre medijske podpore in obveščanja. Odzivi ljudi na akcijo so bili odlični in v žilne ambulante se že javljajo ljudje, ki so sami prepoznali ogroženost s strani ateroskleroze.

K sodelovanju v naslednji akciji vabimo vse, ki to želijo, saj: »Posamezniki smo le kapljice, skupaj pa smo ocean!« (Satoro)



Priznanje soustanovitelju Zdrženja za žilne bolezni Slovenija

BESEDILLO: ANDREJA COKAN VUJKOVAC, DR. MED.

12. aprila smo imeli člani Zdrženja za žilne bolezni redno letno srečanje na Otočcu. Letošnje srečanje je bilo jubilejno, saj smo praznovali 25 letnico obstoja tega Zdrženja. Med soustanovitelje te zelo aktivne organizacije je bil tudi naš kolega prim. asist. mag. Mihael Zajec, dr. med.,

dr. dent. med., spec. kirurg, ki je za to prejel posebno priznanje Zdrženja za žilne bolezni. Vsi prisotni iz naše bolnišnice smo bili zelo ponosni na našega kolega. Čestitamo mu še enkrat in se mu zahvaljujemo za ves trud, ki ga je vložil v angiološko dejavnost naše bolnišnice.



Svetovni dan ledvic

BESEDILLO: BOJAN VUJKOVAC, DR. MED. IN MARIJA MRAVLJAK, DR. MED.

Svetovni dan ledvic, ki po celem svetu poteka vsak drugi četrtek v marcu, je bil letos v znamenju skrbi za zdravje ledvic pri starejših. Dan je namenjen ozaveščanju ljudi o pomenu delovanja ledvic, kronični ledvični bolezni in njenem zgodnjem odkrivanju ter preprečevanju. Obeleževanje tega dne je nastalo na pobudo Mednarodne zveze za nefrologijo in Mednarodne zveze za ledvične bolezni, v Sloveniji pa aktivnosti organizirata Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije in Slovensko nefrološko društvo.

V naši regiji smo že devetih zaporedoma z različnimi aktivnostmi obeležili ta dan. Letos so se akciji pridružili sodelavke iz programa CINDI in študentje Visoke šole za zdravstvene vede iz Slovenj Gradca, poleg tega pa smo obseg akcije razširili, saj je potekala kar na šestih lokacijah: v SB Slovenj Gradec, ZD Slovenj Gradec, ZD Ravne na Koroškem, ZD Velenje, ZD Radlje ob Dravi in ZD Dravograd. Na postavljenih stojnicah smo delili informativna gradiva, obiskovalci so med drugim lahko preverili tudi svoje znanje o delovanju ledvic in ocenili tveganje

za razvoj kronične ledvične bolezni. Vsakemu smo izmerili krvni tlak in sladkor v krvi, ob podpori omenjenih zdravstvenih ustanov pa je bilo organizirano tudi brezplačno merjenje prisotnosti beljakovin v seču, ki je pogosto eden prvih znakov okvare ledvic. Po prejemu izvidov so se preiskovanci lahko posvetovali z zdravnikom nefrologom v slovenjgraški bolnišnici ter ravenskem in velenjskem zdravstvenem domu. V ZD Radlje ob Dravi je strokovno pomoč nudil Andrej Horvat, dr. med. Obisk in testiranja so številčno presegli prejšnja leta. Skoraj 700 ljudi je oddalo seč, še 100 več pa jih je obiskalo naše stojnice, in to v le nekaj urah.

Ker pa je bil dan namenjen starostnikom in ledvicam, smo že dan prej in isti dan organizirali predavanja naših zdravnikov v domovih starejših občanov (Slovenj Gradec, Prevalje, Velenje in Radlje ob Dravi), kjer je bil odziv prav tako zelo dober, saj se je predavanju udeležilo okoli 200 posameznikov.

Akcijo so odlično pokrili tudi mediji, tako lokalni kot nacionalni. Infor-



mativni zapisi o akciji in ledvičnih boleznih so bili objavljeni na številnih straneh lokalnih skupnosti in zdravstvenih zavodov.

Ravno poročanja medijev iz naše regije so bila zelo odmevna tudi v širšem prostoru in dokaz o uspehu akcije. Vsi mediji so izpostavili tudi naše rezultate zdravljenja ledvičnih bolezni, saj so le-ti v samem slovenskem vrhu. Takšne akcije tudi

dokazujejo pravilnost usmeritve v procesni način dela, ki ga na področju kronične ledvične bolezni že leta načrtno izvajamo v naši regiji, katerega osnovni namen je zgodnje odkrivanje ledvične bolezni in ukrepanje. Vsi udeleženci pa smo se strinjali, da je naš skupni cilj preprečiti bolezen, zato smo se dogovorili, da bomo v prihodnje več pozornosti posvetili osveščanju mladih.



Branka Verdnik Golob, dr. med.

BESEDILO: HELENA SLEMENIK

Branka Verdnik Golob, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, je bila prva ženska, ki je v zgodovini Splošne bolnišnice Slovenj Gradec zasedla to pomembno mesto. Zato smo jo izbrali za obraz bolnišnice. Z bralci Novega Špitala je delila nekaj utrinkov iz svojega življenja.

Mladost na Svetem Primožu – prečudovitem kraju nad Dravsko dolino

Branka Verdnik Golob je doma na Svetem Primožu nad Muto. Kraju, ki se je pred našo osamosvojitveno vojno, zaradi zelo starih lip, imenoval Podlipje. Rojena je v kmečki družini; ima starejšega brata, ki kmetuje na domači kmetiji, in osem let mlajšo sestro.

Spomini na njeno otroštvo so lepi, prepleteni s čudovito naravo in prelepim razgledom na celotno Dravsko dolino, Pohorje, Uršljo goro in Peco.

V šoli je bila prepoznana kot drobna, a bistra deklica. Zaradi svoje radovednosti in želje po znanju je bila aktivna na vseh področjih. »Že v osnovni šoli sem želela študirati tuje jezike. Pri srcu sta mi bili angleščina in francoščina, zato sem si že v sedmem razredu kupila knjigo za prvi letnik.«

Želela je postati prevajalka. Pisala je različne zgodbe, še zdaj hrani zvezek – svojo prvo knjigo, in pesmi. V 7. razredu se je vpisala v glasbeno šolo. Igrala je klavir in v njej še vedno tli želja, da bo nekoč nadaljevala z učenjem. Seveda, ko bo čas!

Njen oče, ki je rad bral, predvsem ob zimskih večerih, ob zakurjeni peči, v stari sobi z lesenim podom, ji je vlil ljubezen do branja. »Tudi sama sem začela zgodaj brati. Bila sem strastna bralka, ljubiteljica slovenščine in tujih jezikov,« pravi, »morda sem ravno zaradi tega osvojila knjižni jezik do te mere, da me sedaj marsikdo vpraša, od kod prihajam. Znam pa »usekati« tudi po domače.«

Zaradi odraščanja, odmaknjenegega od mesta, je občutila določeno manko na področju dodatnega izobraževanja, v skromni družini pa kdaj tudi materialno pomanjkanje. »Morda pa to sploh ni bila pomankljivost in je bilo to tisto, kar me gnalo, da sem se hitro postavila na

lastne noge, in kar me je vzpodbujalo k temu, kar sem postala.«

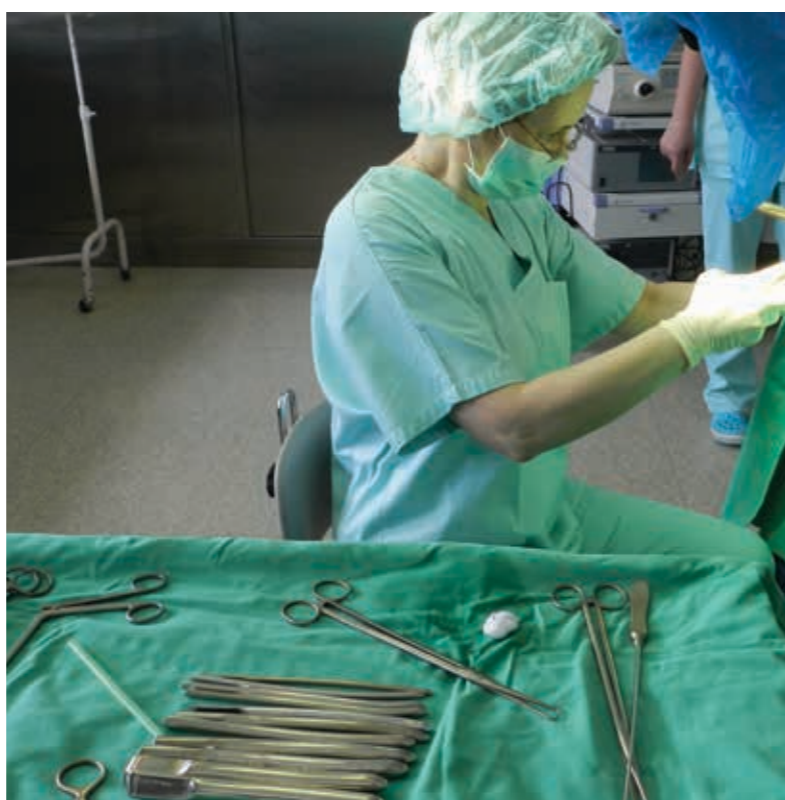
Svojo učno pot je nadaljevala na ravenški gimnaziji. V drugem letniku jo je zelo prizadela očetova bolezen in takrat se je usmerila povsem naravoslovno. »Začela sta me zanimati biologija, nastanek bolezni, bila sem vodja biološkega krožka, uživala sem v poizkusih, barvanju kromosomov vinskih mušic in čebulnih kalčkov. Narava in naravoslovje sta do te mere vplivala name, da sem šla študirat medicino. A ljubezen do tujih jezikov je ostala, vendar ne kot osnovni poklic.«

Njena želja je bila specializacija iz družinske medicine

Po študiju medicine je bila pripravljena v Zdravstvenem domu Radlje ob Dravi in Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. In to ravno v času, ko je nastopila prva kriza zaposlovanja mladih zdravnikov. Da ne bi ostala brez službe, so jo zaposlili na vsestranskem delovišču: ZD Vuzenica, ZD Podvelka in ZD Ribnica na Pohorju, oziroma kjerkoli so jo potrebovali.

Zelo zgodaj je izrazila željo po specializaciji iz družinske medicine, a v okviru ZD Radlje ob Dravi in ob takratni zdravstveni politiki mladi zdravniki niso imeli nobenih možnosti za tovrstno specializacijo. Poleg tega delo v splošni ambulanti ni bilo v skladu z njenimi pričakovanji. »Površne obravnave šestdesetih pacientov na dan. Zame to ni bilo sprejemljivo,« pove Verdnik Golobova, ki se je zavzemala, da pacienti prejmejo vse, kar jim je moč nuditi že na primarni ravni. Delo družinskega zdravnika se ji še dandanes zdi bistvenega pomena, čeprav je to področje še vedno neurejeno.

»V času pripravništva v slovenjgriški bolnišnici sem se navdušila nad nevrologijo, tudi z dr. Kotnikom sva dobro sodelovala. Žal pa v bolnišnici takrat ni bilo interesa za področje nevrologije in so mi kot edino možnost ponudili specializacijo iz gine-



kologije. Po razgovoru s takratnim predstojnikom oddelka – dr. Francem Krištofalcem – sem se odločila, da jo sprejemem.«

Čeprav je bila njena odločitev hitra, je ni nikoli obžalovala. Verjetno bi se tako odločila tudi danes, saj ji delo na področju ginekologije in porodništva omogoča to, za čemer je stremela. Področje dela je zelo raznoliko, prepletajo se znanja medicine tako odrasle populacije kot tudi otrok, kliničnemu znanju se pridružuje tudi samostojno obvladovanje diagnostičnih postopkov, kot sta ultrazvok, ki je postal nepogrešljiv, in endoskopske preiskave, ki hkrati vedno pogosteje prehajajo v minimalno invaziven kirurški način zdravljenja. Delo ginekologa in porodničarja obsega tudi kirurška znanja in spretnosti, porodništvo zahteva veliko odgovornosti, sploh ko se je potrebno v kritični situaciji hitro odločiti, saj je vedno potrebna skrb za najmanj dva. V svojem delu vidi možnost osebnega in strokovnega razvoja.

Pri obravnavi pacienta se zdijo časovni standardi povsem nesprejemljivi

Pri svojem delu poudarja osredotočenost na svoje paciente; pogoj za to pa sta strokovna usposobljenost in nenehno izobraževanje v skladu s sodobnimi smernicami in standardi. Z njimi ravna, kot bi obravnavala svoje najbližje, prisluhne in verjame jim ter z njimi vzpostavlja zaupni odnos. Empatija, ki je včasih lahko obremenjujoča, se ji zdi izjemno pomembna.

V okviru njenega dela pa se ji zdi zelo pomembno, da zdravnik kot vodja tima dobro sodeluje z drugimi sodelavci, da ustvarja dobro timsko vzdušje in da se čuti medsebojno podpora. Poudarja, da se moramo zavedati, da smo tu zaradi pacientov. ▶

»Porodništvo je najlepša zgodba, ki se ti kot porodničarju lahko zgodi.

Rojstvo otroka in zadovoljna mama je simbioza, ki me še vedno gane. Zahteva pa veliko znanja, stalnega izobraževanja, potrpežljivosti in pravega odločanja v pravem trenutku, da je izid dober za mamo in otroka. Tu smo ginekologi in porodničarji zelo izpostavljeni.«

»Pri svojem delu dajem velik poudarek pogovoru in anamnezi. Časovni standardi se mi zdijo povsem nesprejemljivi. Velika pomanjkljivost je neuskaljenost standardov in normativov plačnika in stroke. Od zdravnikov se zahteva, da vse maksimalno dobro naredimo, ko pa pride, na primer, do varnostnih zapletov, smo proglašeni za krivce. Osnovnega vzroka napak oz. varnostnih zapletov se ne razišče, če pa se jih, se jih ne upošteva. Žal je pri nas tako usmerjena politika. Zdravnik je odgovorni izvajalec, čeprav nima zagotovljenih ustreznih pogojev za optimalno delovanje. Denar je vedno problem!« Meni tudi, da so zdravniki velikokrat amortizerji sistemskih napak, in če ne bo konkretnih sprememb zdravstvene politike, pacient ne bo več obravnavan, kot zasluži, zdravniki pa bodo še bolj izpostavljeni.

Delo na upravi

Zanimala jo je tudi druga plat zdravstva, zato je najprej sprejela mesto v. d. in kasneje pomočnice direktorja za strokovne zadeve. »Zdelo se mi je, da lahko prispevam k izboljšani obravnavi pacientov in boljšim pogojem za delo zaposlenih. To me je gnalo, da sem sprejela direktorjevo povabilo. Z velikim idealizmom sem sprejela to delo.« Pravi, da je potrebovala precej časa, da je spoznala sistem delovanja, komuniciranja, sodelovanja in nesodelovanja. Dobro se ji zdi, da se je lahko izobrazila na področju obvladovanja kliničnih tveganj in področju kakovosti. S tem je pridobila uvid v najpomembnejše. Program kakovosti je osnovni program dela v bolnišnici, saj je kakovost vse – ne le na kliničnih oddelkih, ampak tudi v vseh drugih podpornih dejavnostih.

Kot pomočnica direktorja za strokovne zadeve je po odločitvi vodstva bolnišnice za akreditacijo JCI prevzela vodenje Komisije za kakovost in varnost, ki ji posveča veliko časa in energije. Opazila je, da je bil od leta 2010 narejen precejšen premik v vzpostavljanju sistema kakovosti in varnosti. Res pa je, da spremembe pomenijo dodatne obremenitve, ki jih zaposleni včasih sprejemajo z nelagodjem. Kljub vsemu pa gre za procese, ki so nujni in bodo izboljšali procese zdravljenja pacientov in pogoje dela zaposlenih.

Zakaj certifikat kakovosti Joint Commission International? »Večina slo-

venskih bolnišnic je pred pridobitvijo certifikata kakovosti, ki je pri večini DNV - NIAHO, že imela certifikat ISO standard in je na tem delala že več let. Pri nas tega ni bilo. Dejavnost na izgrajevanju sistema kakovosti se je pričela z odločitvijo vodstva leta 2010, po tehtnem premisleku, ob preučitvi prednosti tega certifikata in ob sodelovanju z LKH Beljak. To je bila premišljena poteza. JCI standardi za akreditacijo bolnišnic so popolnoma prilagojeni zdravstvu in opisujejo vse procese, v katere vstopi pacient ob vstopu v bolnišnico in odhodu iz nje.«

S koncem meseca aprila 2014 je Branka Verdnik Golob po štirih letih

delovanja na mestu pomočnice direktorja za strokovne zadeve podala odpoved. Pravi, da je v skladu s svojimi pričnanji, normami in merili, po tehtnem, večmesečnem premisleku, zaradi trenutnega sistema, ki obstaja v zdravstvu, in omejenih možnosti učinkovitega delovanja v bolnišnici začutila, da ne more več odgovorno in učinkovito izvajati svojih nalog v zelo omejenem času. Dva dni v tednu je bila zaposlena na oddelku, hkrati je vodila Komisijo za kakovost in varnost. Breme je bilo preveliko in usklajevanje z njenim osebnim življenjem ni bilo več mogoče. S svojim osnovnim poslanstvom bo skušala prispevati delež h kakovostni in varni obravnavi paci-

enta. Sploh sedaj, ko pozna delovne sisteme in ve, kaj je potrebno na osnovnem področju narediti.

Za konec je dodala, da namerava več časa posvetiti svoji družini. Tam črpa svojo energijo. Kljub temu da se zaveda pomembnosti družine, je svojega večkrat prikrajšala in to najbolje vedo njeni dragi. Obdržati želi svojo osebno integriteto in zdravje.

S svojim delovanjem sodelavcem sporoča, da se je treba v težkih časih potruditi in držati skupaj, se medsebojno podpirati in profesionalno komunicirati. Zagotovo pa se tudi kdaj vprašati, ali je tisto, kar počnemo, v resnici potrebno in dobro. Ali lahko počnemo kaj drugače in bolje?



Področje zaposlovanja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

BESEDILO: MAG. SIMONA SVETINA APAT, UNIV. DIPL. SOC. DEL.



V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo na dan 31. 12. 2013 zaposlenih 727 delavcev, kar je 15 več, kot smo predvideli v finančnem načrtu za leto 2013. Administrativno je bilo zaposlenih 142 zdravnikov, od tega 77 specialistov, 59 specializantov in 6 pripravnikov. Na področju zdravstvene nege je bilo zaposlenih 131 diplomiranih medicinskih sester, 192 srednjih medicinskih sester in 5 pripravnikov zdravstvenih tehnikov. Med zdravstvenimi delavci in sodelavci smo imeli zaposlenih 9 farmacevtskih delavcev in 57 zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Na nezdravstvenem področju je bilo zaposlenih 55 delavcev na področju zdravstvene administracije, 65 na področju oskrbe in prehrane in 57 na področju tehničnega vzdrževanja in uprave.

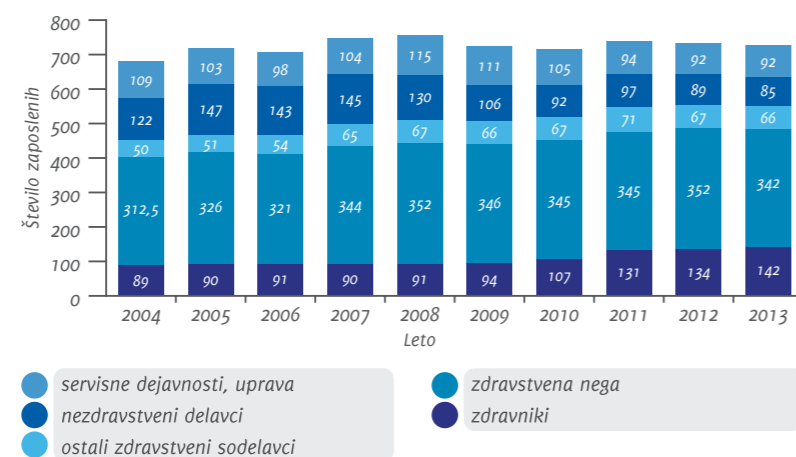
Glede na Finančni načrt 2013 kljub razpisu za prosto delovno mesto nismo uspeli zaposliti specialista radiologa, uspeli pa smo zaposliti specialista patologa za 80 % delovnega časa, saj se je obstoječi patolog s 1. 7. 2013 zaposlil v drugem zavodu. Šest sobnih zdravnikov, ki so bili zaposleni 31. 12. 2012, smo v letu 2013 zaposlili kot zdravnike specializante, in sicer 5 v okviru javnega razpisa specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže in 1 specializanta v okviru javnega razpisa z znanim plačnikom. Program specializacije je zaključilo 5 specializantov in bolnišnica je pridobila dva specialista internista, anesteziologa, radiologa in splošnega kirurga. Po opravljenem specialističnem izpitu in poteku odpovednega roka

se je specialistka radiologije nembra zaposlila v drugem zavodu. Bolnišnica ima zaposlenih 5 doktorjev znanosti, 10 magistrstov znanosti in 7 asistentov, ki občasno delajo na obeh medicinskih fakultetah.

Med letom je v zavodu zaključilo pripravništvo 15 zdravnikov in 15 zdravstvenih tehnikov, poleg njih pa še 1 fizioterapevtka, 2 diplomirana inženirja laboratorijske biomedicine, 1 diplomiran inženir radiologije in 2 farmacevtska tehnika.

V letu 2013 smo dobili 3 nove specializante s področja splošne kirurgije, 2 s področja ginekologije, 2 iz nevrologije. 1 specializantka anesteziologije je zamenjala specializacijo in od 1. 12. 2013 opravlja specializacijo iz ginekologije in porodništva. Po enega specializanta pa smo pridobili za področja nuklearne in interne medicine,

Graf 1: Struktura zaposlenih v letih 2004–2013



internistične onkologije, otroške in mladostniške psihiatrije, pediatrije, ortopedske kirurgije (specializacija z znanim plačnikom) in urologije.

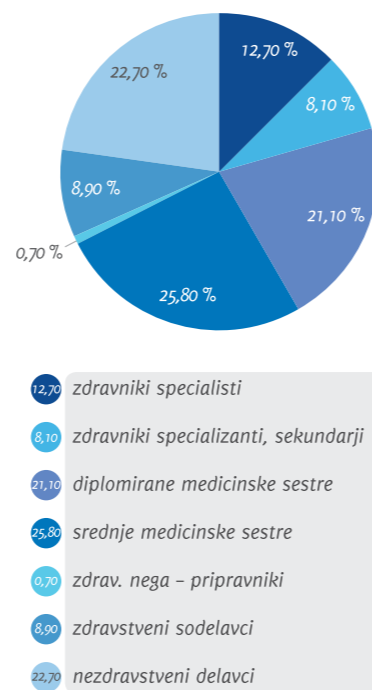
V bolnišnici je zaposlenih 37 delavcev, ki delo opravljajo v skrajšanem delovnem času, in sicer 24 zaradi invalidske ocenitve, 8 delavk uveljavlja pravice iz starševskega varstva, 5 delavcev pa ima pogodbe o zaposlitvi sklenjene za krajši delovni čas.

V letu 2013 so se upokojili 2 zdravnici, 7 srednjih medicinskih sester, 2 diplomirani medicinski sestri, 1 finančno-računovodski delavec, 1 laboratorijski delavec, 1 slaščičar in 1 strežnica.

Na 31. 12. 2013 je bilo na delovnem mestu (brez delavcev na porodniškem dopustu in bolniškem dopustu nad 30 dni) prisotnih 682 delavcev, na porodniškem dopustu in v bolniškem staležu nad 30 dni je bilo 45 zaposlenih.

Struktura zaposlenih se je tako v prid zdravstvenim delavcem še dodatno izboljšala. V strukturi kadra se je delež zdravstvenih delavcev povečal na 77,3 %, medtem ko je bil ta delež v letu 2010 73,4 %, v letu 2011 75,3 % in v letu 2012 76,4 %. V strukturi zaposlenih predstavlja največji delež kader za zdravstveno nego, in sicer 46,9 %, zdravniki pa skupaj s specializanti, sekundarji in pripravniki predstavljajo 20,80 %.

Graf 2: Struktura kadra



V letošnjem letu smo pri izhodiščih za pripravo finančnega načrta sledili Zakonu o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2014 in 2015 in Uredbi o načinu priprave kadrovskih načrtov posrednih uporabnikov proračuna in metodologiji spremljanja njihovega izvajanja za leti 2014 in 2015, kjer se bo skupno število zaposlenih pri posrednih uporabnikih proračuna v obdobju januar 2014–januar 2015 znižalo za 1 %. Prizadevanja bolnišnice bodo tekla v smeri, da zaposlimo zdravnike specializante, ki bodo v letošnjem letu zaključili program specializacije, na delovna mesta specialistov, hkrati pa se bomo trudili obdržati enako število nosilcev dejavnosti oz. zaposliti specialista anesteziologa in rentgenologa. Prizadevali si bomo, da pridobimo nove specializante za področja dela, kjer projekcija upokojitev specialistov oz. širitev programa kaže na to. Pri kadru zdravstvene nege, zdravstvenih delavcev in sodelavcev in nezdravstvenem kadru bomo nekatere upokojitve nadomestili z delavci, ki so že zaposleni za določen delovni čas, nekaj pa s prerazporeditvijo dela in ne z nadomeščanjem.

Osebni konflikti zaposlenih in njihov vpliv na delovanje organizacije

Employees' intrapersonal conflicts and their impact on the functioning of the organisation

BESEDILO: MONIKA HORVATIČ, MAG. EKON. IN POSL. VED

Temo naloge sem si izbrala na podlagi lastnih izkušenj iz preteklosti, ko sem še kot mati dveh predšolskih otrok, zaposlena v gospodarstvu, kjer je bil moj delavnik deljen in sem prihajala v službo ob osmi uri zjutraj, ostajala pa vse do sedemnajste ure popoldan, velikokrat zaradi potreb delovnega procesa še dlje, ugotavljal, da je v postmodernem obdobju področje dela in družinskega življenja težko usklajevati. Predvsem mamicam z malimi otroki, ki delajo v neenakomerno porazdeljenem delavniku, v dveh ali treh izmenah. Če ne bivajo skupaj s svojimi ali partnerjevimi starši in se zato na njihovo dodatno pomoč ne morejo zanašati, niti takrat, ko otrok zboli, in ob delodajalcu, ki mu usklajevanje družinskega življenja z delom ni prvotnega pomena, potem je začaran krog sklenjen.

Zaposleni v zdravstvu so tako poklicnim kot tudi družinskim stresorjem zaradi svoje narave dela še toliko bolj izpostavljeni. Med najpogostejše poklicne stresorje v zdravstvu uvrščamo delovne obremenitve, dolgotrajen in neenakomerno porazdeljen delavnik, omejitve na delovnem mestu, konflikt na delovnem mestu, hierarhijo v zdravstvu, pomanjkanje podpore, nepredvidljive okoliščine dela in negotovost v zvezi z zdravljenjem in prisostvovanje pri pacientovem trpljenju in umiranju. Med najpogostejše družinske stresorje pa uvrščamo majhne otroke in skrb zanje, skrb za obolele družinske člane in nerazumevanje v družini.

Oblika ravnotežja med obema sferama pojasnjuje, da povečana vpletenost v določeno vlogo lahko vodi v preokupacijo z njo in tako posameznik ne uspe izpolniti zahtev, povezanih z drugo vlogo. Visoka vpletenost je direktno povezana z visokimi časovnimi investicijami posameznika v opravljanje dejavnosti te vloge, seveda na račun časa, ki naj bi ga posameznik investiral v opravljanje dejavnosti druge vloge, kar povzroči konflikt. Na slabo zmožnost razreševanja konflikta med delom in družino pa pomembno vpliva tudi posameznikova čustvena naravnost. Raziskave kažejo, da posamezniki z visoko stopnjo negativne čustvene naravnosti pričakovano doživljajo večji konflikt v obeh sferah, pa tudi njihovo doživljanje stresa in izgorevanja je bistveno večje.

Nekateri rezultati raziskave

Skupno je bilo razdeljenih 732 vprašalnikov, od tega jih je bilo 672 posredovanih v elektronski obliki na naslove vseh zaposlenih, 60 vprašalnikov v fizični obliki tistim zaposlenim, ki nimajo službenega elektronskega naslova. Od vseh razdeljenih vprašalnikov smo dobili vrnjenih 299 vprašalnikov, od tega smo vprašalnice, ki niso bili izpolnjeni v celoti, iz nadaljnje obravnave izključili. Skupno število uporabljenih vprašalnikov je bilo 193 (N = 193).

Nekateri rezultati raziskave

Za potrebe statistične obdelave podatkov smo zaposlene razdelili v pet starostnih skupin. Prva skupina anketirancev je predstavljala mlajše zaposlene, ki se šele odločajo za ustvarjanje družine ali so v fazi ustvarjanja družine. Zanje je značilno, da kariero šele gradijo. Druga skupina (od 25 do 34 let) in tretja skupina (od 35 do 44 let) anketirancev sta predstavljali anketirance, za katere smo lahko predpostavljali, da so družino že ustvarili, prav tako imajo stalnejšo zaposlitev. V četrto skupino (od 45 do 54 let) in v peto skupino (55 let in več) sodijo starejši zaposleni, za katere smo predpostavljali, da, v kolikor imajo otroke, le-ti predstavljajo že preskrbljene družinske člane. V teh dveh skupinah se lahko po drugi strani

“Zaposleni v zdravstvu so tako poklicnim kot tudi družinskim stresorjem zaradi svoje narave dela še toliko bolj izpostavljeni.”

pričakuje, da skrbijo za starejše in/ali obolele družinske člane oziroma jih negujejo.

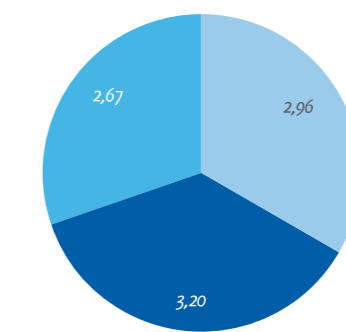
Raziskava je pokazala, da konflikt med delom in družino pri zaposlenih v naši bolnišnici nedvomno obstaja, kaže se v obeh smereh, tako pri delu, ki vpliva na družino (WIF), kot tudi pri družini, ki vpliva na delo (FIW). V večji meri se manifestira v obliki, kjer delo vpliva na družino, kar pomeni, da zaposleni v obravnavani organizaciji zaradi

delovnih obveznosti ne morejo sodelovati pri družinskih aktivnostih tako, kot bi si želeli.

Primerjava med posameznimi dimenzijami konflikta, kjer delo vpliva na družino (WIF), kaže, da se konflikt manifestira v obliki, ki temelji na obremenjenosti (PV = 3,20), sledi mu konflikt, ki temelji na času (PV = 2,96), najmanjša povprečna ocena trditve pa se manifestira v obliki, kjer delo vpliva na družino, kar pomeni, da zaposleni v obravnavani organizaciji zaradi

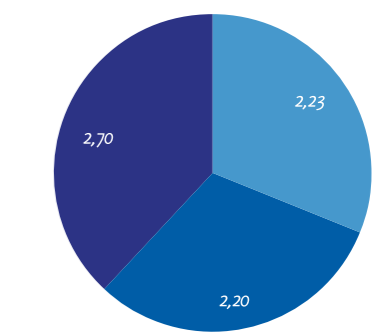
Dejavniki konflikta med delom in družino v smereh, kjer delo vpliva na družino in kjer družina vpliva na delo

Graf 1: Delo, ki vpliva na družino – WIF



- 2,96 konflikt, ki temelji na času
- 3,20 konflikt, ki temelji na obremenjenosti
- 2,67 konflikt, ki temelji na obnašanju

Graf 2: Družina, ki vpliva na delo – FIW



- 2,23 konflikt, ki temelji na času
- 2,20 konflikt, ki temelji na obremenjenosti
- 2,70 konflikt, ki temelji na obnašanju



► Kar 38 % vseh vprašanih navaja stres kot glavni razlog nastanka konfliktnih situacij, 25 % pa jih je mnenja, da na nastanek konfliktnih situacij vplivajo osebnostne karakteristike. Poleg teh dveh razlogov so razlogi za nastanek konfliktov še v pomanjkanju informacij, v želji vsem ustreči in neustreznosti delovnih nalog. Pod drugo pa so zaposleni v dveh primerih navedli mobing, slab odnos nadrejenih in pomanjkanje komunikacije.

Pri dveh statistično značilnih trditvah smo ugotovili, da se konflikt med delom in družino pri prvi trditvi (Čas, ki ga moram posvetiti delu, mi preprečuje, da bi enakopravno sodeloval pri aktivnostih in odgovornostih v gospodinjstvu) najpogosteje pojavlja pri zdravniških specialistih (PV = 3,40), pri drugi trditvi (Zaradi stresa doma sem v službi velikokrat zaskrbljen/a zaradi družinskih zadev) pa pri zdravstvenih sodelavcih (PV = 3,08). Rezultati odgovorov pri ostalih trditvah niso bili statistično pomembni.

Pri pojavu konflikta med delom in družino glede na starostne skupine so na nivoju trditev obstajale statistično pomembne razlike med starostnimi skupinami le pri trditvi: Zaradi vseh pritiskov v službi sem

včasih, ko pridem domov, preveč pod stresom, da bi počel/a stvari, v katerih uživam ($p < 0,05$). Trditev sodi v skupino trditev, kjer delo vpliva na družino (WIF), in sodi v dimenzijo konfliktov, ki temeljijo na obremenjenosti. Omenjena trditev najpogosteje velja za zaposlene, ki sodijo v starostno skupino od 45 do 54 let (PV = 3,77).

Za pojav konflikta med delom in družino, glede na rezultate raziskave, spol ne igra statistično značilne vloge, prav tako nismo uspeli dokazati, da konflikt med delom in družino vpliva na število dni bolniške odsotnosti z dela.

Sklepne misli

V organizaciji se srečujejo različne osebnosti, ki imajo različne poglede, hotenja in cilje. Nanje vpliva tako zadovoljstvo na delovnem mestu kot tudi zadovoljstvo v zasebni sferi življenja. Da do konfliktov med delom in družino ne bi prihajalo v takšnem obsegu, ki bi lahko škodljivo vplival na delovanje organizacije, je nujna prisotnost pozitivno naravnane vodstva do opredeljenega problema, do njegovega pravočasnega odkrivanja in sprejemanja ter njegov interes do usklajevanja tako poklicnega kot

tudi zasebnega življenja zaposlenih. Vodstvo, ki podpira usklajevanje obeh sfer življenja posameznika, organizacijo lažje vodi k tistim pozitivnim učinkom, ki se kažejo v zmanjšanju fluktuacije, kvote bolniških odsotnosti, kvote nege in števila nezgod ter hkrati v povečanju zadovoljstva, motivacije in pripadnosti zaposlenih. Vse naštetost se namreč vsekakor odraža tudi v pozitivnih ekonomskih učinkih.

Prvi korak, ki ga lahko naša organizacija naredi na poti lažjega usklajevanja družinskega in poklicnega življenja, je, da med zaposlenimi izvede raziskavo o njihovih potre-

bah in željah. Na tej podlagi bi lahko sprejela ustrezne ukrepe družini prijaznega zaposlovanja. Ustrezni ukrepi namreč lahko povečajo zadovoljstvo zaposlenih, pripadnost in lojalnost in s tem produktivnost, delavnost in dolgoročno tudi ekonomsko uspešnost. Menim, da bi uvedba aktivnosti za pridobitev certifikata *Družini prijazno podjetje* dodatno izboljšala raven in zadovoljstvo zaposlenih v naši ustanovi. Zaposleni si namreč zaslužijo službo za razvoj kadrov, ki bi morali pokazati in dokazati, da je bolnišnica brez njih samo beseda na papirju in da so za njeno življenje in delovanje nujno potrebni.



Varstvo podatkov

BESEDILO: JANEZ KRENKER, UNIV. DIPL. INŽ. RAČ. IN INF., VODJA INFORMATIKE SBSG

Sistem upravljanja z informacijsko varnostjo

Ministrstvo za zdravje ter zakonodaja s področij zdravstva in varstva osebnih podatkov zahtevata, da izvajalci zdravstvene dejavnosti vzpostavimo primeren način varovanja podatkov, ki jih obdelujemo. Vključitev v projekt *eZdravje*, poleg skladnosti z zahtevami ministrstva in zakonodaje, od nas zahteva tudi vzpostavitev sistema za upravljanje varovanja informacij (SUVI). SUVI sestavljajo mehanizmi ocenjevanja tveganj, izvajanja ukrepov za zmanjševanje tveganj, dokumentirane politike varovanja informacij ter mehanizmi nadzora nad delovanjem SUVI.

Izvajalci smo dolžni pripraviti krovno politiko varovanja informacij, posamezne področne varnostne politike, analizo stanja in tveganja ter mehanizme nadzora (notranjo presojo in vodstveni pregled). Pri presojah izvajalcev se bo ugotavljalo, ali so varnostne politike primerne in se upoštevajo, tako da se primerno varuje podatke, s katerimi upravlja izvajalec (občutljivi osebni podatki, osebni podatki, podatki samo za interno rabo).

V začetku leta 2011 so bile v naši bolnišnici pripravljene in predstavljene politike informacijske varnosti, ki se implementirajo v sklopu SUVI, kjer se upošteva priporočila standardov ISO/IEC 27001 in ISO/IEC 27002 ter priporočila varnostnih politik Ministrstva za zdravje kot tudi standarda JCI. Gre za krovno politiko in 17 področnih politik.

Namen vzpostavitve celotne varnostne politike je priključitev v omrežje zNET, ki je osnova za koriščenje ponujenih informacijskih virov na nivoju države in izvedba ustrezne certifikacije. Politike postopoma pripravljamo in jih dopolnjujemo, nahajajo pa se v sklopu MCI standardov v dokumentaciji JCI.

Zakonodaja in standardi na področju informacijske varnosti ne predpisujejo konkretnih varnostnih rešitev za zaščito informacij, temveč od nas zahtevajo, da zagotovimo nivo varovanja informacij v skladu z občutljivostjo informacij in poslovnimi

zahtevami. To pomeni, da moramo sami ugotoviti informacijska tveganja in temu ustrezno prilagoditi tehnične in organizacijske varnostne rešitve.

Pogosto velja zmotno prepričanje, da je analiza tveganja domena zaposlenih v informatiki. Ravno nasprotno, pri ocenjevanju tveganj morajo sodelovati vsi lastniki poslovnih procesov, ki so kompetentni za določitev toleriranega časa izpada sistemov, občutljivosti informacij in zahtevane integritete podatkov ter poznajo varnostne incidente, ki so v preteklosti že ogrozili delovanje njihovega procesa.

Zagotavljanje varnosti v aplikacijah zdravstvenega informacijskega sistema

V okviru projekta *eZdravje* bo v zdravstvu vzpostavljen enoten informacijski sistem, ki bo zagotavljal učinkovit in varen prenos elektronskih dokumentov, gradiv in ostalih zdravstvenih in z zdravstvom povezanih podatkov. Ta sistem bo zagotavljal elektronske storitve državljanom, zdravstvenim delavcem, izvajalcem zdravstvene dejavnosti, zavarovalnicam in upravnim organom, ki bodo z uporabo aplikacij dostopali do podatkov in jih izmenjavali. To pomeni, da se zdravstveni podatki ne bodo izmenjevali le v varnem omrežju zNET, temveč se bodo med omenjenimi akterji prenašali tudi preko interneta, kar prinaša dodatna tveganja za njihovo varnost.

Projekt *zVEM* predvideva vsaj dva portala, to sta Spletni portal za državljane in Spletni portal za zdravstvene delavce. Ker je trend tudi v drugih panogah, npr. v bančnem sektorju, da večina aplikacij uporablja spletne tehnologije, verjame, da bodo tudi zdravstvene aplikacije tega tipa. Vsi javno dostopni portali bodo zagotovo na udaru zunanjih napadalcev. Statistika napadov pa kaže, da se večina zlorab aplikacij zgodi znotraj podjetij oziroma ustanov. V *zVEM* so to izvajalci zdravstvenih storitev, zavarovalnice, upravni organi in ostali.

MOBILNOST IN VARNOST

Pretek podatkov in dostop do apli-



kacij že dolgo ni več omejen samo na lokalno omrežje. Uporabniki pri svojem delu vedno bolj želijo in zahtevajo vse večjo avtonomijo, ne glede na njihovo lokacijo. To pomeni, da moramo varnostne mehanizme prilagoditi tako, da bosta varnost in razpoložljivost zagotovljeni ne glede na lokacijo uporabnika, pri tem pa bo tudi upoštevana varnostna politika.

Politika nadzora dostopa

DOSTOPI DO APLIKACIJ IN INFORMACIJ:
► uporabniško ime in geslo ali digitalno potrdilo,
► uporabnik mora imeti dostop samo do podatkov, ki jih potrebuje pri svojem delu, kar je včasih težko ločiti, zato je programsko zagotovljena sledljivost dostopov.

DODELITEV PRAVIC DOSTOPA:

► sproži kadrovska služba,
► pravice določi in odobri nadrejeni,
► pravice dodeli sistemski administrator.

UKINITEV PRAVIC DOSTOPA:

► sproži kadrovska služba,
► sistemski administrator uporabi evidenco pravic dostopov uporabnika in mu ukine pravice.

Politika upravljanja in varovanja gesel

► Geslo uporabnika sistema je namenjeno samo njegovi uporabi, zato so uporabniki sistemov odgovorni za vse akcije, ki se zgodijo z uporabo njihove identitete.

► Uporabniki morajo s svojimi osebnimi gesli ravnati kot s strogo zaupnimi informacijami in jih ne smejo razkrivati oziroma posojati drugim osebam.

► Geslo mora uporabnik spremeniti, če obstaja sum na razkritje gesla.
► Uporabniki pri izbiri gesel upoštevajo osnovna varnostna pravila, ki so zapisana v politiki *Upravljanje in varovanje gesel_KV_MCI_9_5.docm*.
► Začasno geslo mora uporabnik spremeniti ob prvi prijavi.

Kaj je tudi informacijska varnost?

Poleg računalniških informacijskih sistemov (digitalna oblika) se informacije nahajajo tudi v papirni obliki in prenašajo preko **ustnega izročila** – človeški faktor.

Pri uvajanju informacijske varnosti moramo dati enak poudarek tudi zadnje omenjenima nosilcema informacij.

Le z upoštevanjem vsega naštetega lahko vzpostavimo informacijsko varnost in s tem zeleno **zaupnost, celovitost in razpoložljivost** informacij.

EDEN VODILNIH STROKOVNJAKOV INFORMACIJSKE VARNOSTI JE ZAPISAL:

»Edini resnično varen sistem je tisti, ki je izklopljen, zaklenjen v sef, nameščen v betonskem bunkerju, ki je obkrožen z živčnim plinom in varovan z zelo dobro plačanimi oboroženimi stražarji.

Tudi v tem primeru za varnost tega sistema ne bi stavil svojega življenja.«

Stres in hrana kot tolažba

BESEDILO: MAG. MARJETA ŠKORJA, UNIV. DIPL. INŽ. ŽIV. TEHN., KLINIČNA DIETETIČARKA

V letu 2014 je izšla zanimiva knjiga z zelo obetavnim prehranskim naslovom *Mastna laž*, ki jo je napisal Robert H. Lustig in poslovenil Branko Gradišnik. Njene znanstvene osnove so izhodišče, na osnovi katerih sva s sodelavko, klinično psihologinjo Cito Burnik, ocenili, da je knjiga lahko odlična osnova za kratke prispevke v letošnjih številkah *Novega Špitala*. Prispevki nastajajo z namenom, da po daljšem času spet sestavimo pogled na mozaik biokemičnih procesov v telesu, ki nam, tudi zaradi narave dela, pogosto povzročajo osebne prehranske težave.

V prvem prispevku predstavljamo povzetek šestega poglavja z naslovom *Stres in hrana kot tolažba*.

Pri stresnem odzivu gre za kaskado adaptivnih (prilagoditvenih) odgovorov, ki nastajajo v centralnem živčevju. Kadar kak posameznik zazna stresno situacijo (razpon sega od letalske nesreče do matematičnega testa), telo interpretira grožnjo in procesira odziv nanjo v možganski amigdali. Ta vklopi dva druga sistema. Najprej kot v igri »telefončkov« obvesti hipotalamus, ta obvesti hipofizo, ta pa naroči nadledvični žlezi, naj sprosti kortizol. In drugi sistem: amigdala aktivira simpatično živčevje, kar pospeši srčni utrip. Tako kortizol kot simpatično živčevje dvigneta raven krvnega sladkorja in krvni pritisk zato, da bo človek bolje kos izzivu oz. nevarnosti. Ko to dvoje mine, pa bi se morala sistema spet izkjučiti. A če je stres kroničen in/ali če je odzivanje pretirano, ker se strategija odzivanja ni dovolj učinkovito obnesla, bo to sprožilo dolgoročno kortizolsko kaskado. V takšnih podaljšanih stresnih izpostavljenostih kortizol ostaja nereguliran. Strmo zvišanje kortizola preprečuje, da bi ob dehidraciji padli v šok, izboljšuje spomin in imunsko funkcionalnost, zmanjšuje vnetje in krepi čuječnost. V normalnih razmerah bi kortizol poskočil v vsaki stresni situaciji. Če so pritiski (delovni, socialni, sorodstveni, kulturni itd.) nepopustljivi, se bo kortizolni odziv nanje ohranjal mesece, celo leta. Študije kažejo, da kortizol še posebej vpliva



na večanje kalorijskega vnosa »tolažilnih nagrad« (npr. čokoladne tortice), se pravi hrane velike energijske gostote oziroma zelo mastne in sladke hrane. To debeljenje pa je prav specifično, kajti sestoji iz izrecne akumulacije drobovne tolišče, se pravi maščobne obloge, ki jo povezujejo s kardiovaskularno boleznijo in s presnovnim sindromom.

Med dejavniki, ki jih povezujejo z nižjim stresnim pragom in z višjo reaktivnostjo kortizola, so nizek socialno-ekonomski status, stresna zaposlitev, ženski spol, visoka mera prehranskega odrekovanja (kronično zatekanje k dietam) in splošna prikrasnost, kar se tiče moči/oblasti in samozavesti. Pri obsežni študiji o zdravstvenem stanju britanskih javnih uslužbencev se je izkazalo, da so največ kortizola in največ kroničnih boleznih izkazovali tisti na dnu hierarhične lestvice. To pa se ni kazalo zgolj na najnižjem klinu: že ljudje na klinu takoj pod najvišjim

so imeli več možnosti, da zbolijo, kot tisti povsem na vrhu, tisti na tretjem klinu so bili na slabšem od tistih na drugem, in tako naprej do dna.

Učinek stresa je odvisen od tega, kako ga posameznik doživlja. Pri ljudeh, kjer zaznavanje kronične »prestresenosti« spodbuja apetit, se med stresnim obdobjem zvečer kaže občutno zvišanje inzulina, teže in kortizola. Večer je sicer tisti čas, ko bi se moral kortizol poleči.

Ena od posledic stresa je manj spanja, to pa lahko prispeva k pretirani debelosti (a je obenem tudi njena posledica). Dandanes vsi spimo manj kakor nekoč. Pri ljudeh s krajšim spancem se sčasoma zviša indeks telesne mase. Na biokemijski ravni povežujemo akutno neprespanost s porastom pri markerjih za sistemsko vnetje in simptomih presnovnega sindroma. Dokazano je, da se zaradi neprespanosti po-

večuje kortizol in zmanjšuje leptin, zaradi tega pa se oglasi občutek lakote oziroma sestradanosti. Na možganski ravni se ob premalo spanja namnoži hormon lakote – grelin – zaradi česar začne človek pripisovati večjo »vrednost« vsemu, kar se znajde na krožniku, aktivira pa se tudi »nagrajevalni sistem« in tako boste pojedli še večji del čokoladne torte.

Avtor knjige navaja: »Ko sem kot stažist na vsaka dva dneva ostajal v službi po šestintrideset ur, se je naša skupina razcepila na dve kohorti: v eni so bili tisti, ki so zahajali v menzo, v drugi tisti, ki so živeli samo od kofeta. Sam sem se najprej zatekel h kofetu, ker pa so se mi potem roke tresle pri delu, sem prestopil k menzolibcem. Med stažiranjem sem se zredil za več kot 20 kg in te kilograme prenašam še danes.«

Se nadaljuje v naslednji številki.

Utrinki iz šole življenja

BESEDILO: CVETO GRADIŠAR, DR. MED.

Zaradi osebnih razlogov (intrap-sihičnih nerazrešenih navzkrižij, nezavedno dinamično delujočih vsebin, nevrotičnih in simboličnih pomenov) posamezniki pogosto uporabijo oz. se zatečejo v neustrezne doživljajske ter vedenjske obrambe, saj ne najdejo pravih, ustreznih in učinkovitih odgovorov na pričakovanja in zahteve okolja.

V povezavi s tem so znani različne obrambne reakcije in postopki z vsemi značilnostmi vznemirjenja, srda, agresije, umika in samopomilovanja, naivnosti in idealizacije,

iluzije in sanjarjenja, panike, samozaščitnega ravnanja in slepila, racionalizacije, projekcije krivde v okolje, posploševanja, kritikarstva in obtoževanja vseh razen sebe samega.

Opdirajo se neskončne vloge ali maske manipulacije, ki so padle iz malhe psihiatra Cveta Gradišarja. Kdorkoli se prepozna ali prepozna koga drugega, to je zgolj naključje. Npr.: skoraj prestreljene žrtve, samoizkoreninjene avtosabotaže (samomučeništvu), brezglavo žrtvovanje, potratno in nepremi-

šljeno pregorevanje, odvisnost v samoprevari omame in pozabe, pozerski avtokrati, karambolirani mučeniki, karieristi z jurišem v nebo brez padala, enciklopedični nepismeni vsevedneži, sebično zadržajoči pomembneži, regresivni pravičniki, mavrični leporečniki, provizorične matere Terezije, z dolgočaseni ravnodušneži, reciklirani razočaranci, zimzeleni pravičniki, prijazni neodgovorneži, pozabljeni odrinjeni samotneži, apatični naveličanci, vzvišeni ciniki in zlovoljni privoščiljenci, sejalcji rožnate megle, srboriti pravičniki, svetohlinski ne-

dolžniki, spokojni ter razvratni uživači, zadeti in impregnirani odvisniki, seksualni »valarji«, razčlovečeni brezdušni grabežljivci, nebeško samooklicani alternativci.

Vse skupaj pa je lahko še bolj zabavno zateženo, včasih v nedogled, in v vseh bolj ali manj posrečenih kombinacijah. So pač človekove poniglavosti in njegova brezpotja zdrizasto kozmično početje. Življenjsko srhljiva predstava pa samo drvi kot zelenomodri dirkač. Tega si preprosto ne moremo, niti ne želimo izpustiti iz rok in izsesati iz duše.

Iskanje sogovornika skozi Facebook

KOMENTARJI: CVETO GRADIŠAR, DR. MED.



Ima li neko iskustva sa onim: »Dobro se dobrim vrača.« Koliko se čeka?

Polje dobrote, kdo bo tebe ljubil? Ne tisti, ki se hrani s tvojimi dobrotami, ampak tisti, ki bo ljubeče zoral tvoja nedra! Ne razglašujmo svoje poklonjene dobrote, oznanjajmo pa dobrote drugih! Tudi angel dobrote potrebuje kontracepcijo zoper ponaredke in varljive kiče lažnih dobrotnikov (nagovnanje z »dobrim namenom«). Dobrota se ne meri v decimalkah ali na potenco, sicer postane tudi sama človeško impotentna.

Nikdar nisem razumela, ali je

»ko te jebe« kletvica ali človeška radovednost.

Modra odtrgana dobrodošlica ali skršana modrost, kadar smo naveličani vsakršnega podjebavanja na suho ali mokro, še bolje na spolzkem. Upati je, da nam zajebancija ni v nalogo ali sramoto. Pomembno je tudi, kdo koga, kdaj in zakaj nekoga prijazno ali hinavsko nateguje. Pri tem pa ne pogruntaj, da je tudi sam nategnjen, čeprav nobena od obeh strani ne ve, za kaj največkrat gre. Jebiteljstvo je v naši deželici še neobdavčeno. Je kot klavrna in bedna razvada (brazdanje po nemočnih). Za nekatere lahko deluje tudi zelo uspe-

šno (brezdušno pridobitništvo). Ni potrebe, da bi se nad jebanjem križali. Vsak ima možnost, da se ga odkriža in da si ne prisluži bolečin in muk »križane gore«.

40 dni brez alkohola

V glavnem obstaja dvoje oseb, npr. trezen ali pivski Francelj (Franccka). V postnem času se naj vsak posameznik odloči, čigav pravzaprav je? Ne utapljamno mega ali mikroproblemov v alkiču. Ti problemski zlodeji znajo plavati (brez rokavčkov, mrtveca). »Alkoholna dušebrižnica« (trezna žena ob zapitem dedcu) lahko izpade kot utapljamčiči se reševalec. Mož, »alkoholni uto-

pljenec«, potem strumno in s polblaznim nasmeškom »elegantno izplava na obalo pijanih užitkov«. Božji blagoslov in dosežki so voda, človeški pa razvodenelo življenje. Opiti od navidezne zmage ali formalne premoči pa, za vruga, nikakor ne odnehajo (tvegana sladka samozastrupitev).

Ponekad ljudi, koji su kilometrima daleko od tebe, mogu ti poraviti raspoloženje više nego ljudi pored tebe.

Dragi Rudi, od mene do sebe se vse živo gnete. Raspoloženje se težko zakrpa, če te skrbi preveč trgajo. Ne bojim se svoje oddaljene sence, če imam poleg sebe žlahtne prvence dobre volje, ne pa neke čudne zelence ali zateženca. Razdalje so pozabljeno slavje, ki nikoli ni kot naših luštov šavje. Popravljaj in ne opravljaj svoje slabosti, ker nočem nobenega na suho zabosti. Mi je pa včasih tudi vsega zadosti. Vendar se nikoli ne izogibam zdrave norosti. Kaj čejo mi stare izgubljene kosti, ki me zvesto prenašajo in se nikoli ne pomešajo na izkušnje ali skušnjave, moje že malo butaste glave. Bolje neka tupa Glavonja, nego ponosna Seronja. Nemoj, da se žališ, neču ti ništa ni za šta (inače Bog te jebo i život te ne ogrebo). Pozdravčke za rokavčke, da izplavamo, pa ne čisto na suho!

Fluktuacija zaposlenih od 1. januarja 2014 do 1. aprila 2014

PRIHODI

1. Vesna VOGRIČ, univ. dipl. mikrobiologinja – 1. 1. 2014
2. Matej KOKALJ, dr. med., pripravnik – 1. 1. 2014
3. Katja TERTINEK, dr. med., pripravnica – 1. 1. 2014
4. Vera REIHSS, farm. tehnik, pripravnica – 1. 3. 2014
5. Nina GROBELNIK, dipl. fizioterapevtka, pripravnica – 1. 3. 2014
6. Tajda KEBER, dr. med., specializantka interne medicine – 1. 3. 2014
7. Dejan ARITONOVIC, dipl. fizioterapevt – 1. 4. 2014
8. Marinka GLAVICA, dr. med., pripravnica – 1. 4. 2014
9. Daniela KOBAL, zdrav. administratorica – 1. 4. 2014
10. Bojana NOVAK, zdrav. administratorica – 1. 4. 2014
11. Admir RIBO, kuhinjska pomočnica – 1. 4. 2014
12. Andrej LINASI, kuhinjski pomočnik – 1. 4. 2014

ODHODI

1. Tajda KEBER, dr. med., pripravnica – 23. 1. 2014
2. Miro NOVAK, dr. med., pripravnik – 23. 1. 2014
3. Angela ČAS, telefonistka (upokojitve) – 8. 3. 2014
4. Mateja STRES, dipl. del. terapevtka – 24. 3. 2014
5. Lucija VITRIH, sms – 28. 3. 2014
6. Katja CARLI, dr. med., pripravnica – 31. 3. 2014
7. Marko GAŠPER, dr. med., pripravnik – 31. 3. 2014
8. Katja KARNIČNIK, dr. med., pripravnica – 31. 3. 2014
9. asist. Blaž VRHNJAK, dr. med., specialist – 1. 4. 2014

Angela Čas

BESEDILO: MAG. SIMONA SVETINA APAT, UNIV. DIPL. SOC. DEL.

Minilo je več kot 36 let, odkar se je v bolnišnici zaposlila Angela Čas in dobrih 31 let opravljala delo telefonistke v telefonski centrali. Na mestu komunikacijskega vstopa v bolnišnico je s svojo prijaznostjo in dostopnostjo usmerjala ljudi do klicanega. Svoje delo je sprejemala z veliko odgovornostjo in predanostjo in tako v mesecu marcu dočkala dan upokojitve.

Draga sodelavka, želimo ti krepkega zdravja in veliko srečno prevoženih kilometrov.



Jerneja Smolnikar: Podobe moje ženskosti

BESEDILO: NINA POPIČ

Že iz cikla del, ki jih je Jerneja Smolnikar razstavljala pred dobrima dvema letoma, je bilo na prvi pogled jasno, da jo je prevzela lepota metuljev in cvetov. Izbrala je izrazito ženstveno tematiko, ki jo poudarja z zaobljenimi linijami, s prosojnostjo draperije in z motivom čipk, zanimajo jo estetski učinki, njena dela so prežeta z zanimanjem za okrasje, barve in ritmičnost ter sijaj materiala. Izhodišče njenega umetniškega ustvarjanja je narava, vendar ne vedno v popolnoma odsliskavnem smislu, temveč kot možnost variiranja njenih oblik, kar vodi v nove, samostojne likovne kreacije. Posveča se raziskovanju slikovnega polja, strukture, materialov in likovnih tehnik.

Sprehod skozi razstavo nas popelje od realistično naslikanih podob k vse bolj abstraktnim vzorcem. Realistično naslikani metulji in cvetovi so s središčno lego in umestitvijo v ospredje nekakšen uvod v njihove povečave. Služijo ji kot načrtovanje kompozicije in modeli, ki jih z vso natančnostjo poveča. Že tukaj opazimo dinamične preplete kril in cvetov, njihovo prosojnost in valovanje ter žilnate strukture. Z omejevanjem na bistveno in s približevanjem upodobljenega izseka pa se v naslednji fazi oddaljuje od realističnih okvirov, daje nam vpogled le v izbran detajl, kljub temu pa še vedno ohranja razpoznavnost naslikanega. Značilne so čiste linije, izjemna natančnost in prepletanje dekorativnih vzorcev. Na slikah vladajo neskončen red, ravnotežje in sožitje med oblikami. Slikarka pa gledalca postopoma vodi k vse bolj osebni slikarski izpovedi. Realna podoba izseka izginja, konture postajajo zabrisane, prekinjene, ni več zamejevanja posameznih barvnih ploskev, na nekaterih slikah opazimo tudi dialoge med prosojnimi in gostimi ter reliefnimi površinami. Nastajajo imaginarne pokrajine, polne ploskev, linij in oblik, skozi katere se spontano in lahko prelivajo barve. Vedno bolj se odpira prostor za gledalčeve individualne interpretacije. Motiv nima več središčne vloge, pomembnejši postanejo struktura, razvrščanje oblik in barv oz. odnosi med barvno ploskijo in uravnoveženostjo likovnih elementov. Na prvi pogled gre za ne-

razpoznavne tvorbe, vendar nam razvoj motiva pove, da gre za vpogled v mikroorganizme oz. v mikroskopske izseke sicer širšega pogleda.

V popolnoma drugo sfero pa se podaja s slikanjem ženskih aktov, kjer

je izrazito poudarjeno žensko telo z vsemi atributi, s katerimi je stopnjena erotičnost. Kljub temu zlahka opazimo podobne dekorativne vzorce kot na cvetovih in krilih metuljev. Slog Jerneje Smolnikar označujejo dekorativnost, čutnost in strukturne

značilnosti organskih oz. naravnih oblik. V slikah skuša ustvariti atmosfero, v kateri se začuti intimističen naglas, njena dela pa vzbujajo vtis natančne, skrbno pretehtane in vnaprej zamišljene zasnov.



Umetniki so vedno za »mušter« bili

BESEDILO: JANKO ČERU

Kako lepo je kaj povedati o tako veliki, pisani množici koroških umetnikov, ki se s stvaritvami predstavlja v naši, vaši bolnišnici, v Galeriji dr. Staneta Strnada.

V zibelki slovenstva, Koroški, na obeh straneh nemeje, ustvarja, domuje, izpoveduje veliko število umetnikov.

S svojimi deli vriskate, kritizirate, hvalite, jokate, požete, kričite, se

smejete, odkrivате nova obzorja, meje človeškega duha in vsem nastavljate ogledala. To dajete na belino s čopiči, svinčniki, črto, z barvo, s kompozicijo, perspektivo, svetlobami in sencami, da nastajajo čudovite umetnine, ki krasijo mnoga domovanja in javne prostore daleč naokoli, ter tako puščate sodobnikom, zanamcem in svetu sledove kulturno-umetniške dediščine Karantanije – Koroške.

Veliko vas poznam, poznamo. Mnogi ste že imeli tu samostojne razstave.

Ne zamerite; nobenega posameznika ne bom imenoval – preveč vas je. Fajn, da ste.

Vsak je nekaj posebnega, vsi pa ste še več. Kot umetniki ste samorastniško, trmasto, svojstveno originalni. In prav je tako.

Veselo ponosni smo na vas, saj nadaljujete tradicijo slavnih slikarjev s

tega konca slovenske dežele.

Bodite takšni, kot ste – ustvarjalno, izpovedujoče različni, taki, kot smo Korošci zmeraj drugim za »mušter« bili in bomo.

Pa zdravi ostanite in srečno ustvarjalni do konca in naprej.

Ob kulturnem prazniku s spoštovanjem zapisal Janko Čeru.



KOLOFON

Odgovorna urednica: Helena Slemenik / Lektoriranje: Urša Stani

Oblikovanje: Revolver d.o.o. / Tisk: Zip Center d.o.o. / Naklada: 1000 izvodov / Fotografije: Arhiv Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Foto Anka

Izdajatelj in naslov uredništva: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska ulica 1, 2380 Slovenj Gradec, T : 02 88 234 19

Trženje: Helena Slemenik