



## KAZALO VSEBINE

I. UVOD.....	3
1. Stanje zaposlenih na dan 31. 12. 2009 po izobrazbi .....	6
2. Število obravnav po regijah in oddelkih.....	7
3. Čakalne dobe.....	8
II. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA .....	13
III. DELO IN DOSEŽKI NA STROKOVNEM PODROČJU PO POSAMEZNIH ODDELKIH .....	23
1. Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo .....	23
2. Oddelek za travmatologijo in ortopedijo .....	33
3. Oddelek za ginekologijo in porodništvo .....	49
4. Oddelek za urologijo .....	59
5. Oddelek za anestezijo in intenzivno medicino operativnih strok .....	67
6. Centralni operacijski blok .....	81
7. Urgenca .....	87
8. Oddelek za interno medicino .....	91
9. Oddelek za dializo .....	113
10. Oddelek za pediatrijo .....	117
11. Oddelek za radiologijo .....	135
12. Oddelek za laboratorijsko diagnostiko .....	140
13. Oddelek za mikrobiologijo .....	152
14. Oddelek za patologijo .....	157
15. Dermatovenerološka dejavnost .....	161
16. Oddelek za fizioterapijo in medicinsko rehabilitacijo .....	165
17. Zdravstvena in babiška nega in oskrba .....	171
18. Enota za preskrbo s prehrano .....	198
19. Lekarna .....	208
IV. KAKOVOST ZDRAVSTVENE OSKRBE IN VARNOST BOLNIKOV .....	215
1. Klinične poti in smernice .....	216
2. Poročilo o sistemu zagotavljanja kakovosti na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe .....	217
3. Strokovni nadzori .....	225
V. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB .....	229
VI. OBVLADOVANJE UPORABE ZDRAVIL IN POTROŠNEGA MEDICINSKEGA MATERIALA .....	253
VII. SODELOVANJE Z DRUGIMI USTANOVAMI .....	257
VIII. ANALIZA PREDNOSTI SLABOSTI PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI (PSPN) .....	259

## STROKOVNO POROČILO SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC ZA LETO 2009

**Izdajatelj:** Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

**Direktor:** Janez Lavre, dr. med., spec. internist

**V. d. pomočnice direktorja za strokovne zadeve:** Branka Verdnik Golob, dr. med., spec. gin. por.

Oblikovanje in tehnična ureditev: Lidija Smolar

Izvedba: Cerdonis, d.o.o., Slovenj Gradec

1. izdaja, 1. natis

Naklada: 30 izvodov

Slovenj Gradec, december 2010

# I. UVOD

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec kot javni zavod je regijska bolnišnica, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni. Izvaja bolnišnično in specialistično ambulantno zdravljenje bolnikov na sekundarni ravni, v njen obseg dela pa se vključuje tudi primarna raven. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem iz območja zdravstvene regije Območna enota Ravne (Koroške in Velenja), vendar se v bolnišnici zdravijo tudi prebivalci drugih regij Slovenije in tujci.

Osnovni cilj Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je uresničevanje poslanstva, za katerega je bistvena kakovostna in varna zdravstvena oskrba bolnikov, s čim večjo dostopnostjo do zdravstvenih storitev. Za uresničevanje tega cilja se povezujemo s primarno službo na našem območju in z ostalimi zdravstvenimi ustanovami v Sloveniji na vseh ravneh. Povezujemo se z Ministrstvom za zdravje kot lastnikom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot plačnikom.

Za strokovni razvoj bolnišnice je odgovoren direktor s pomočnikom za strokovne zadeve. Strokovno delo in odločitve potekajo po oddelkih in enotah, odločitve, ki so pomembne za vse segmente strokovnega dela pa sprejema Strokovni svet zavoda. Področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe (ZBNO) vodi in usklajuje pomočnica direktorja za ZBNO s svojimi pomočnicami.

Za strokovno delo je pomembno tudi delo naslednjih komisij: Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb, Komisija za zdravila, Komisija za antibiotike, Komisija za transfuzijo, Etična komisija.

Posebno pozornost posvečamo:

- Zagotavljanju oskrbe nujnih stanj – urgenci.
- Množičnim boleznim, ki so opredeljene tudi epidemiološko.
- Endoskopskim operativnim tehnikam zdravljenja rakavih bolezni urološkega področja.
- Posebno redkim presnovnim boleznim, saj je smiselno, da se zdravijo na enem mestu v državi.
- Novim in specifičnim operativnim tehnikam endoskopske kirurgije in tovrstnemu zdravljenju bolezenske debelosti, in ostalih kirurških obolenj.

**S takšnim pristopom si prizadevamo na teh področjih ostati v samem strokovnem vrhu v Sloveniji in tudi tujini.**

Poslanstvo bolnišnice je tudi pedagoška in znanstveno-raziskovalna dejavnost. V letu 2009 smo krepili sodelovanje z Medicinsko fakulteto v Mariboru in Ljubljani, na nivoju cele bolnišnice smo prvič v njeni zgodovini ustanovili zametke pedagoškega in znanstveno raziskovalnega sveta. Uspešno smo nadaljevali s kliničnimi vajami študentov obeh medicinskih fakultet na posameznih oddelkih in enotah, prav tako so se v praktično delo na oddelkih uspešno vključevale študentke Visoke zdravstvene šole Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Cilj je tudi ostati referenčni center za izobraževanje zdravstvenih tehnikov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec in nadaljevati s kliničnim usposabljanjem študentov fizioterapije Evropskega središča v Mariboru.

Na raziskovalnem področju je vizija bolnišnice širitev raziskovalnega dela s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine ter širjenje raziskovalnega dela skupaj z drugimi zdravstvenimi zavodi na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice.

Med zaposlenimi v bolnišnici je večje število delavcev z naslednjimi znanstvenimi naslovi in izvoljenimi nazivi: 2 doktorja znanosti, 7 magistror znanosti ter 9 asistentov, ki občasno delajo na obeh Medicinskih fakultetah.

V letu 2009 smo se vključili v program izmenjave zdravstvenega osebja, ki ga z namenom spodbujanja izmenjave znanja, izkušenj in dobrih praks med zdravstvenim osebjem znotraj Evropske unije organizira Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov (HOPE).

### **Pridobili smo certifikat TEMOS.**

Leto 2009 je bilo za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec uspešno. Realizacija programa akutnih bolnišničnih obravnav (ABO), ki predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov, je bila v primerjavi z letom 2008 višja za 1 % in s tem izravnana s pogodbenim programom. Končno se je zaradi realnejših pravil v SD 2009 povprečna utež, ki nam jo je v pogodbi za leto 2009 priznala ZZS, zelo približala dejanski. Znotraj programa ABO smo realizirali vse prospektivne primere, tudi tiste, ki so bili v tem letu prvič predmet nacionalnega razpisa. Operacij karpalnega kanala nismo dobili. Dejavnost neakutnih bolnišničnih obravnav ostaja pod planom. Po mnenju večine izvajalcev je to posledica pomanjkljivih navodil glede evidentiranja in obračunavanja storitev s strani ZZS. V tem letu je bolnišnica z ZZS dogovorila nov program za sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku do 6. leta starosti. Program doječih mater je bil presežen.

Na področju specialistične ambulantne dejavnosti smo s pomočjo arbitraže pridobili pomembni širitvi programov nevrologije z EEG in kardiologije, na prvotno dogovorjeno raven se je povečal program zdravljenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo. Realizacija programa je bila presežena tako glede točk kot tudi obiskov. Opravljenih je bilo skoraj 7000 dializ, kar je za 16% več kot v letu 2008.

V osnovni zdravstveni dejavnosti, ki obsega dispanzer za ženske, razvojno ambulanto in fizioterapijo, je bil program ponovno presežen. Vse kaže na dejstvo, da so dejanske potrebe prebivalstva večje pe po ambulantnih storitvah, kot jih priznava ZZS.

Povečalo se je število dnevni obravnav, posledično se je ležalna doba še znižala.

V letu 2009 smo pričeli z izvajanjem državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – program SVIT, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je dobila status pooblaščenega presejalnega kolonoskopskega centra. Na Oddelku za interno medicino so nadgradili ehokardiografske metode merjenja hitrosti srčne mišice in uvedli zdravljenje revmatoidnega artritisa z biološkimi zdravili v obliki subkutanih aplikacij. V zadnjih letih je Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni (FC) v SB Slovenj Gradec postal prepoznaven ne le v Sloveniji, ampak tudi v širšem mednarodnem prostoru.

Na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo so dokončno uvedli oskrbo zlomov s kotno stabilnimi ploščami in metodo minimalno invazivne osteosinteze - MIPO.

Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo so nadaljevali z operacijami bolezenske debelosti.

Na Oddelku za radiologijo so pričeli opravljati laserske sklerozacije varic (EVLA).

Na Oddelku za urologijo so v redni program uvedli: laparoskopsko cistolitotomijo, laparoskopsko transvezikalno korekcijo rektovezikalne fistule in laparoskopsko transvezikalno prostatektomijo ter klasično uretroplastiko s transplantatom bukalne sluznice.

V mesecu septembru 2009 je Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenije opravil

ocenjevanje naše porodnišnice in ocenil, da na podlagi zbranih točk (96,7 od 100 točk) podeli Oddelku za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec naziv Novorojencem prijazna porodnišnica.

Na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok so uvedli redno invazivno merjenje krvnega tlaka pri vseh velikih vaskularnih, abdominalnih in uroloških operativnih posegih, obvezno monitoriranje živčno-mišičnega prenosa med operacijami, periferne blokade živcev zgornjih in spodnjih okončin za pooperativno analgezijo pri ortopedskih operacijah.

Zaradi pojava nove pandemске gripe je bi ustanovljen krizni štab, ki je v sodelovanju s KOBO in Zavodom za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem spremljal širjenje bolezni in predlagal ustrezne zdravstvene ukrepe. Izdelan je bil nov načrt pripravljenosti na pandemijo na temeljih načrta iz leta 2006. Potrdil ga je strokovni svet.

Kljub pomanjkanju kadra, predvsem zdravnikov, je bilo opravljeno obsežno in kakovostno delo. Verjamemo, da so največja vrednost, ki v bolnišnici obstaja, njeni zaposleni, njihovo znanje in medsebojno sodelovanje, strokovnost in predvsem njihova humanost. Te vrednosti in vrednote, ki jih je bolnišnica načrtno gradila v svoji več kot 110 letni zgodovini, želimo ohranjati in skupaj s poslovno-organizacijskimi spremembami omogočiti njihov nadaljnji razvoj.

**Janez Lavre, dr. med.,**  
Direktor

**Branka Verdnik Golob, dr. med.,**  
v. d. pomočnice direktorja za strokovne zadeve

# 1. STANJE ZAPOSLENIH NA DAN 31. 12. 2009 PO IZOBRAZBI

Organizacijske enote	ŠTEVILO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV											ZNIZJO IZOBRAZBO					IN NEZDRAVSTVENIH DELAVCEV					Skupaj vsega osebja							
	Z VISOKO IZOBRAZBO					S SREDNJO IZOBRAZBO						Z VISOKO IZOBRAZBO			s srednjo izobrazbo		z višjo izobrazbo		ostalih										
	skupaj zdravstvenega osebja	vseh skupaj	zdravnikov skupaj	brez specializacije	na specializaciji	specialistov	zobozdravnikov	medicinskih sester	farmacevtov	ostalih	vseh skupaj	zdravstvenih tehnikov	laboratorijskih tehnikov	farmaceutskih tehnikov	ostalih	vseh skupaj	bolničarjev	ostalih	vseh skupaj	z visoko izobrazbo	z višjo izobrazbo		s srednjo izobrazbo	ostalih					
<b>VOKVIRU SPECIALNOSTI:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Dermatologija	3	2	2		1	1					0					1	1				0			0					3
Ginekologija in porodništvo	46	18	8		1	7		4		6	2	2				26	19		7		0			0				46	
Infektologija	0	0	0								0					0					0			0				0	
Interna medicina	127	57	29		10	19		28			1	1				69	69				0			0				127	
Kirurgija	35	14	8		8		6				0					21	21				0			0				35	
Neurologija	0	0	0								0					0					0			0				0	
Okulistika	0	0	0								0					0					0			0				0	
Onkologija	34	13	7					6			0					21	21				0			0				34	
Ortopedija + TRAVMA	0	0	0								0					0					0			0				0	
Otorinolaringologija	38	15	7		1	6		5		3	1	1				22	22				0			0				38	
Pediatrija	0	0	0								0					0					0			0				0	
Psihiatrija	0	0	0								0					0					0			0				0	
Rehabilitacija	0	0	0								0					0					0			0				0	
Stomatologija	0	0	0								0					0					0			0				0	
<b>DRUGE ORG. ENOTE:</b>																													
Fizioterapija	12	6	0							6	6		6			0					0			0				12	
Laboratorij	17	8	0					1		7	0					9	1	8			0			0				17	
Lekarna	10	3	0						3		2				2	5		5			0			1		1		11	
Prosektura	7	2	1			1				1	1					4	1	2	1		0			0				7	
Rentgen	25	23	8		3	5		1		14	0					2	2				0			0				25	
Skupne službe	5	5	2			2		3			0					0					0			41	15	5	16	5	46
Transfuzija	0	0	0								0					0					0			0				0	
Št. pripravnikov*	11	1	0					1			0					10	10				0			1	1			12	
Št. sekundarjev, spec.	4	4	4								0					0					0			0				4	
<b>DODATNI ODDELKI</b>																													
sterilizacija	8	0	0								0					8	8				0			0				8	
urgenca	11	3	0					3			0					8	8				0			0				11	
Oddelek za urologijo	21	10	6		1	5		4			0					11	11				0			0				21	
CIT	20	8	0					8			0					12	12				0			0				20	
anestezija	22	19	12		4	8		7			1	1				2	2				0			0				22	
Preskrba s prehrano	1	1	0								0					0					0			31	1	5	25	32	
Dializa	20	8	1			1		7			0					12	12				0			0				20	
Centralni op. blok	20	8	0					8			3	3				9	9				0			0				20	
Preskrba s perilom	0	0	0								0					0					0			19		0		19	
Mikrobiološki laboratorij	8	5	1			1				4	0					3		3			0			0				8	
Higijena prostorov-čist.	0	0	0								0					0					0			49				49	
Tehnične delavnice	0	0	0								0					0					0			15				15	
Centralna administracija	0	0	0								0					0					0			57		6	43	8	57
Dnevna bolnišnica	4	2	0					2			0					2	2				0			0				4	
<b>SKUPAJ VSI ODDELKI</b>	509	235	96	0	22	70	0	95	3	41	17	8	6	0	3	257	231	13	5	8	0	0	0	214	17	12	67	118	723

\* v bolnišnici \*\* babice

## 2. ŠTEVILO OBRAVNAV PO REGIJAH IN ODDELKIH

Število bolnišničnih obravnav po regijah in oddelkih					
	KOROŠKA REGIJA	SAVINJSKO ŠALEŠKA REGIJA	OSTALE REGIJE	SKUPAJ	% obravnav ostale regije
ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO	3.410	431	196	4.037	4,9
ODDELEK ZA ABDOMINALNO IN SPLOŠNO KIRURGIJO	2.007	617	632	3.256	19,4
ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO	2.099	820	216	3.135	6,9
ODDELEK ZA PEDIATRIJO	1.510	379	82	1.971	4,2
ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO	1.320	187	154	1.661	9,3
ODDELEK ZA UROLOGIJO	480	209	768	1.457	52,7
ODDELEK ZA ANESTEZIJO IN INTENZIVNO MEDICINO	132	27	21	180	11,7

### Koroška regija:

- Črna
- Dravograd
- Mežica
- Mislinja
- Muta
- Podvelka
- Prevalje
- Radlje
- Ravne
- Ribnica na Pohorju
- Slovenj Gradec
- Vuzenica

### Savinjsko Šaleška Regija:

- Gornji Grad
- Ljubno
- Luče
- Mozirje
- Nazarje
- Solčava
- Šmartno Ob Paki
- Šoštanj
- Velenje



### 3. ČAKALNE DOBE

<b>ČAKALNE DOBE v bolnišnični dejavnosti SB Slovenj Gradec na dan 31. 12. 2009</b>				
<b>BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST</b>	<b>ČAKALNA DOBA ZA POGODBO 2009 v dnevih</b>	<b>ČAKALNA DOBA na dan 30. 4. 2009 v dnevih</b>	<b>ČAKALNA DOBA na dan 31. 8. 2009 v dnevih</b>	<b>ČAKALNA DOBA na dan 31. 12. 2009 v dnevih</b>
<b>INTERNISTIKA</b>				
Oddelek za interno medicino				
Čakalnih dob ni, razen del planiranih sprejemov, odvisno od vrste diagnostične preiskave.				
<b>PEDIATRIJA</b>				
Oddelek za pediatrijo				
Čakalne dobe za hospitalizacijo ni.				
<b>KIRURGIJA</b>				
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo				
Za redne programske operacije	60	60	60	60
Za nujne primere čakalne dobe ni.	0	0	0	0
Onkološki bolniki	0	0	do 14 dni	do 14 dni
Nenujne operacije na arterijskem ožilju	14	14	21	21
Operacije varic	90	90	30	30
Operacije žolčnih kamnov	60	60	60	75
Operacije kil - bolnišnična obravnava	60	60	60	60
Operacije kil - v enodnevni bolnišnici po predhodnem pregledu in presoji specialista kirurga in specialista anesteziologa		28	30	30
Operacije morbidne debelosti	60-90	60-90	120	90-120
Operacije karpalnega kanala	45	45	45	45
<b>ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO</b>				
Operacije po poškodbah	0	0	0	
Odstranjevanje osteosintetskega materiala se izvede v zahtevanem roku po operaciji				
Operacije kolkov v ortopediji	90	150	150	
Operacije kolena v ortopediji	90	150	150	
Operacije rame v ortopediji	14	14	14	
Artroskopije v ortopediji			14	
<b>ODDELEK ZA UROLOGIJO</b>				
Za redne programske operacije	90	54	98	
Onkološki bolniki	60	59	55	
<b>GINEKOLOGIJA</b>				
Oddelek za ginekologijo in porodništvo				
Večje programske operacije	28	do 32	do 32	
Mali ginekološki posegi	5	4 do 14	2	
Uroginekološke operacije	60	40	40	
Vaginalne totalne histerektomije	30	20	14	
Urgentne ginekološke operacije	0	0	0	
Operacije stresne inkontinence	60	22	30	
<b>OPOMBA: ZA VSE NUJNE OPERACIJE NI ČAKALNIH DOB.</b>				

ČAKALNE DOBE v ambulantni dejavnosti SB Slovenj Gradec  
na dan 31. 12. 2009

<b>Naziv ambulante</b>	<b>ČAKALNA DOBA ZA POGODBO 2009</b>	<b>ČAKALNA DOBA na dan 30. 4. 2009</b>	<b>ČAKALNA DOBA na dan 31. 8. 2009</b>	<b>ČAKALNA DOBA na dan 31. 12. 2009</b>
	v dnevih	v dnevih	v dnevih	v dnevih
<b>I. Ambulante oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo</b>				
Ambulanta za abdominalno in splošno krg.	0	0	0	
Ambulanta za male operative posege	60	60	30	
Kirurške usmerjene (subspecialistične) ambulante				
Ambulanta za proktologijo	70	70	45	
Ambulanta za bolezni dojk	210	210	150	
- za urgentne prim. in oper. posege	0	0	0	
Ambulanta za bolezni ožilja	300	300	100	
Ambulanta za kirurgijo roke	78	78	30	
Ambulanta za bolnike z izpeljanim črevesjem	0	0	0	
<b>II. Ambulante oddelka za travmatologijo in ortopedijo</b>				
Travmatološka ambulanta	0	0		
Ortopedska ambulanta	210	210	210	
<b>III. Ambulante oddelka za urologijo</b>				
Splošna urološka ambulanta z diagnostiko	270	258	215	
<b>IV. Ambulante oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok</b>				
<b>V. Ambulanta za terapijo bolečine</b>				
- za ponovno obravnavo kroničnih bolnikov	120 - 180	120 - 180	120 - 180	
- pri pregled za akutne bolnike	14	14	14	
- karcinomski bolniki	0	0	0	
<b>Preanesteziološka ambulanta</b>	<b>0 oz. 14 dni pred predvidenim posegom</b>	<b>0 oz. 14 dni pred predvidenim posegom</b>	<b>0 oz. 14 dni pred predvidenim posegom</b>	
<b>VI. Internistične ambulante</b>				
<b>Internistična prva pomoč</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Kardiološka ambulanta</b>				
- prim. D. Benko	277	307	238	
- Marolt Apolon	284	348	406	
- asist. dr. M. Tretjak	265	294	230	
- C. Slemenik-Pušnik	284	333	380	
- M. Kotnik-Kerbevič			35	
<b>Angiološka ambulanta</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>90</b>	
<b>Ambulanta za srčno popuščanje</b>	<b>69</b>	<b>139</b>	<b>97</b>	
<b>Funkcionalna diagnostika:</b>				
- UZ srca	13	14	30	
- ožilje	189	153	180	
- holter	18	20	24	
- 24 h merjenje RR	18	20	10	
- cikloergometrija CEM	14	20	19	
<b>Gastroenterološka ambulanta</b>				
- V. Natek	84	78	72	
- E. Plevnik	77	140	80	
- Z. Kikec	85	153	82	
- K. Mojškerc			49	

<b>Funkcionalna diagnostika:</b>			
- gastrokopije	14	20	10
- rektoskopije	5	7	3
- kolonoskopije	51	100	44
- UZ abdomna	42	123	
<b>Revmatološka ambulanta</b>	<b>210</b>	<b>276</b>	<b>266</b>
<b>Nefrološka ambulanta</b>			
- asist. B. Vujkovic	140	189	175
- Z. Plešivčnik			
<b>Antihipertonična ambulanta</b>	<b>112</b>	<b>159</b>	<b>126</b>
<b>Hematološka ambulanta</b>	<b>77</b>	<b>159</b>	<b>105</b>
<b>Antikogulantna ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Endokrinološka ambulanta</b>	<b>231</b>	<b>235</b>	<b>145</b>
<b>Diabetična ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Tireološka ambulanta</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>Funkcionalna diagnostika:</b>			
- ščitnica	po potrebi ob pregledu v tireološki ambulanti	UZ ščitnice se po potrebi izvede ob samem pregledu v tireološki ambulanti	UZ ščitnice se po potrebi izvede ob samem pregledu v tireološki ambulanti
- nuklearna medicina	0 - 7	0-7	0-7
<b>Nevrološka ambulanta</b>			
- I. Kosi	67	126	99
- E. Mori			60
- F. Kotnik	45	70	49
- snemanje EEG	6	6	16
<b>VII. Ambulanta za onkologijo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>VIII. Ginekološke specialistične ambulante</b>			
<b>Ginekološka specialistična ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Uroginekološka ambulanta</b>	<b>150</b>	<b>180</b>	
Marijan Lužnik			210
Mariusz Kosi			35
<b>Kolposkopska ambulanta</b>	<b>14</b>	<b>14-21</b>	<b>31</b>
<b>Amb. za patologijo maternične votline</b>	<b>21</b>	<b>14-21</b>	<b>7</b>
<b>Amb.za ogroženo nosečnost</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>IX. Ambulanta za otorinolaringologijo ORL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	
<b>X. Dermatovenerološka ambulanta</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>50</b>
<b>XI. Pediatrične ambulante</b>			
<b>Splošna ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Urgentna ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pulmološka in alergološka ambulanta</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>180</b>
<b>Gastroenterološka in nefrološka ambulanta</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>90</b>
<b>Nevropediatrična ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Razvojna ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Kardiološka pediatrična ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ambulanta za UZ srca</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Pedopsihiatrična ambulanta</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
<b>Ambulanta za novorojence, rizične novorojence</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Psihološka ambulanta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>XII. Ambulanta fizioterapija</b>			
- pacienti s poškodbami in takoj po operacijah	0	0	0

- redno naročeni	150	150	120	
- napoteni nujno	60	60	45	
- otroci in mladostniki	10	10	10	
<b>XIII. Ambulante oddelka za radiologijo</b>				
<b>Radiološke preiskave prebavil</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	
<b>Ostala slikanja</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	
<b>Mamografska ambulanta</b>	<b>150</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	
<b>Mamografska ambulanta za nujne obdelave</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>CT diagnostika</b>				
- CT toraksa, abdomna	60	20	30	
- CT glave, skeleta	80	45	45	
- CT angiografije	120	90	120	
- CT diagnostika za nujne in onkološke bolnike	21-28	20	21-28	
<b>UZ diagnostika</b>				
- UZ abdomna	180	180	200	
- UZ testisov	60	90	90	
- UZ rame, skeleta	60	90	90	
- UZ diagnostika dojke	150	180	180	
<b>XIV. Dispanzer za ženske</b>				
Katja Juvan Kramer	Preventiva 210, kurativa 32	Preventiva 150, kurativa 23	Preventiva 60, kurativa 30	
Silvestra Kašnik Čas	Preventiva 210, kurativa 42	Preventiva 150, kurativa 30	Preventiva 95, kurativa 30	
Franc Pristovnik	Preventiva 180, kurativa 21	Preventiva 150, kurativa 30	Preventiva 55, kurativa 30	
Marijan Lužnik	Preventiva 180, kurativa 28	Preventiva 150, kurativa 30	Preventiva 68, kurativa 30	
Branka Verdnic Golob	Preventiva 210, kurativa 42	Preventiva 150, kurativa 30	Preventiva 104, kurativa 30	
Helena Šavc	Preventiva 90, kurativa 14	Preventiva 150, kurativa 0	Preventiva 60, kurativa 30	
Mariusz Kosi	Preventiva 90, kurativa 14	Preventiva 150, kurativa 30	Preventiva 74, kurativa 30	



# II. REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

## GLAVNE ZNAČILNOSTI POGODBE Z ZZZS

Poslovanje Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je v največji meri odvisno od pogojev, ki jih opredeljuje pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev, sklenjena z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Zdravstvene storitve za zavarovance ZZZS predstavljajo glavno storitev, ki jih bolnišnica opravlja.

**Delovni program za leto 2009**, prikazan v **Obrazcu 1** in sprejet v okviru finančnega načrta SB Slovenj Gradec in njegovega rebalansa za omenjeno leto, v glavnem temelji na naslednjih pogodbah z ZZZS, upoštevajoč obdobje njihove veljavnosti: na Aneksu št. 1 k Pogodbi 2008 od 1.1.2009 dalje ter na Pogodbi 2009 oz. Aneksu št. 1 k Pogodbi 2009, ki sta oba stopila v veljavo s 1.4.2009. V decembru, torej po sprejetju Rebalansa finančnega načrta 2009 (v septembru), smo z ZZZS z Aneksom št. 3 k Pogodbi 2009 dogovorili še prestrukturiranje med nevrologijo z EEGj in endoskopijo. **Plan po »sestavljenih pogodbah« z ZZZS se zato na teh dejavnostih razlikuje od delovnega programa za leto 2009, ki ga kot sprejetega prikazujemo tudi v Obrazcu 1.**

**Pogodba 2009** je bila, kot je to običaj, sklenjena na osnovi **Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 (SD 2009)**, ki predstavlja temeljno pravno-formalno podlago. Kasneje je bil dopolnjen oz. spremenjen z dvema aneksoma. V želji zagotoviti finančno vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema v zaostrenih makroekonomskih razmerah je bilo vpeljanih mnogo pomembnih ukrepov, izpostavili bi le najpomembnejše med njimi:

- **SD 2009 :**
  - Zagotovo je najpomembnejša sprememba v načinu načrtovanja in financiranja programa akutnih bolnišničnih obravnav. Pogodbeno se odslej števílo uteží ne planira več na podlagi »zgodovinske« pogodbene povprečne uteží na primer, ampak na osnovi povprečne realizirane uteží na primer izvajalca v letu 2008. Pogodbena vrednost uteží izvajalca se nato primerja z izračunano ceno nacionalne uteží. Vsako leto od 1. 4. 2009 do 2011 bo še potekalo prelivanje sredstev od precenjenih k pogodbeno podcenjenim izvajalcem, ko bodo precenjeni izvajalci že v pogodbi izgubili sredstva v višini ene tretjine precenjenosti.
  - Vrednost vseh programov zdravstvenih storitev oz. cen se s 1.4.2009 zmanjša za 2,5%.
  - Napoved, da bo ZZZS v letu 2009 izvedel nacionalne razpise za izbor najugodnejših ponudnikov za endoproteze kolka, operacije kil, krčnih žil in karpalnih kanalov.
  - ZZZS v primeru kršitve pogodbenih obveznosti kot institut še vedno ohranja povrnitev finančnih škod, ki so s kršitvijo nastale. Pomembno pa je, da SD 2009 na novo uvaja pogodbene kazni za vsak ugotovljeni primer kršitve in novost, da se izvajalcu v primeru z nadzori ugotovljenih neupravičenih zaračunavanj storitev oz. zaračunavanj le-teh v previsokem znesku glede na pravila, nepravilno obračunani primer v celoti zavrne za plačilo.
  - Ukinja se financiranje nekaterih dragih laboratorijskih preiskav v ambulantah.
- **Aneks št. 1 k SD 2009 je s 1. 5. 2009 uveljavil dodatne pomembne zaostritve:**
  - Zmanjšanje kalkulativnih osnovnih plač v cenah vseh dejavnosti za en plačni razred, zmanjšala so se tudi vkalkulirana sredstva za dodatke po kolektivni pogodbi. Od 1. 4. 2009 dalje se (po Aneksu 2) ukinja dodatek za delovno uspešnost.
  - Amortizacija, vračunana v cene zdravstvenih storitev na vseh dejavnostih se je zmanjšala kar

za petino.

- Zmanjšanje vkalkuliranih materialnih stroškov v ceni posameznih vrst dializ zaradi nižje cene eritropoetina.

• **Aneks št. 2 k SD 2009**

- Z Aneksom št. 2 so se plače s 1. 10. 2009 na osnovni in specialistični ambulantni dejavnosti dvignile na raven pred veljavnostjo Aneksa 1, t.j. za en plačni razred. Na ostalih dejavnostih ostajajo nespremenjene.
- S 1. 11. 2009 so se povečala sredstva za laboratorij v dispanzerski dejavnosti. Hkrati je z navodili definirano, katere preiskave je dolžan zagotoviti osebni zdravnik pred prvo ne nujno napotitvijo k napotnemu zdravniku ali pred operacijo pacienta.
- Od 1. 1. 2010 dalje se uteži (posledično vrednosti) štirih tipov operacij oz. SPP, ki jih je v letu 2009 ZZS razpisal, glede na vsakokratno prihodnjo spremembo nacionalne cene uteži »prilagodijo« (znižajo) na raven povprečnih pogodbenih cen, ki jih je ZZS dogovoril z izbranimi ponudniki v letu 2009.

Na osnovi določil SD 2009 smo torej pristopili k pripravi podatkov za **Pogodbo 2009**.

Že v fazi dogovarjanja pogodbe smo ZZS opozorili na nevzdržno stanje zaradi prenizkih pogodbeno dogovorjenih obsegov nekaterih programov. Ker v njihovi ponudbi naših predlogov povečanj iz naslova dodatnih sredstev niso upoštevali, smo vložili **zahtevo za arbitražni postopek. Predlagali smo povečanja naslednjih ambulantnih dejavnosti:** dispanzerja za ženske, nevrologije z EEG, ginekologije, MR, ambulate za bolezni dojke, mamografije, kardiologije in zdravljenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo. Razloge ter obseg predlaganih povečanj smo podrobneje predstavili že v Finančnem načrtu za leto 2009, kasneje še enkrat v rebalansu finančnega načrta, zato jih na tem mestu ne ponavljamo.

**S sklepi arbitraže so bile SB Slovenj Gradec odobrene širitve naslednjih dejavnosti: nevrologije z EEG (za skupaj 0,6144 tima), kardiologije (za 0,855 tima) in zdravljenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo na predhodno dogovorjeno raven.**

Prav tako je bilo na arbitraži dogovorjeno, da smo za cca 92.000 EUR, za kolikor naj bi naša bolnišnica po metodologiji izračuna za program ABO naenkrat postala s Pogodbo 2009 precenjena in bi zato takoj izgubila pogodbeno sredstva v omenjeni višini, z ZZS za protivrednost dogovorili povečanje programa za 15 operacij žolčnih kamnov, 5 endoprotez kolena in 8 laparoskopskih radikalnih prostatektomij. Ker gre za povečanje pogodbenega programa od 1.4.2009 dalje, spremembe za leto 2009 glede na obdobje veljavnosti pomenijo povečanje programa za skupaj 21 primerov, obteženih s 53,41 utežmi.

**Pogodbo za pogodbeno leto 2009 in Aneks št. 1 k Pogodbi 2009, oba z veljavnostjo od 1. 4. 2009 dalje, smo podpisali 3. 7. 2009. Kasneje, 3. 12. 2009 je bil podpisan še Aneks št. 2 k Pogodbi, veljaven od 1. 7. 2009 dalje. V nadaljevanju predstavljamo pogodbe, kot so bile sklenjene z ZZS, po posameznih vsebinskih sklopih.**

## **AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA (ABO) IN NACIONALNI RAZPISI 2009**

ZZS je letos prvič za štiri vrste operacij izvedel nacionalne razpise. Sredstva za plačila le-teh so si zagotovili z zmanjšanjem rednih programov za omenjene tipe operacij za petino pri vseh izvajalcih, ki jih opravljamo. Na ta račun se nam je program akutnih obravnav zmanjšal za 168 primerov,

pridobiti in nato pogodbeno dogovoriti pa nam je uspelo 255 operacij v skupni vrednosti 461.210 EUR. Operacij karpalnih kanalov, za katere smo tudi kandidirali, nismo dobili. Pomembno je določilo, da se izvajalcu v naslednje letno obračunsko obdobje (s 1.1.2010) **realizirani obseg programa iz naslova nacionalnih razpisov prenese kot povečanje rednega programa.**

	Zmanjšanje rednega programa v št. operacij	Pogodbeno dogovorjene dodatne operacije na osnovi nacionalnih razpisov	Razlika
operacije kil	90	121	31
operacije varic	!	92	"
endoproteze kolka	16	42	26
operacije karpalnega kanala	17	0	-17
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>168</b>	<b>255</b>	<b>%'</b>

Na takšnih osnovah je nastal plan za program ABO za leto 2009 v višini 14.738 primerov in 19.544,57 uteži (pri čemer smo primere iz naslova nacionalnih razpisov obtežili po reprezentativnem SPP z najnižjo utežjo). Veseli smo, da je povprečna pogodbeni utež od 1.4.2009 dalje končno tudi preko določil SD 2009 postavljena na realnejših osnovah, kot je bila dosedanja praksa oz. so narekovala pravila.

Zap. št.	PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV	Obseg programa v letu 2009		
		št. primerov	št. uteži	( utež
1	Aneks št. 1 k Pogodbi 2008 od 1.1.2009 dalje	14.588	18.607,53	1,2755
2	<i>korigiran Aneks št. 1 k Pogodbi 2008 - št. uteži po Ø realizirani uteži v letu 2008</i>	14.588	19.486,87	1,3358
3	zmanjšanje 4 vrst operacij za 20% zaradi nacionalnih razpisov	-168	-194,03	1,1549
	povečanje po sklepu arbitraže za cca 92.000 EUR vrednosti	28	71,27	2,5454
5=2+3+4	skupaj redna Pogodba 2009 od 1.4.2009 dalje	14.448	19.364,11	1,3403
6=0,25*1+0,75*5	<b>sestavljena redna pogodba 2009</b>	14.483	19.174,97	1,3240
"	pogodbeno dogovorjen program iz naslova nacionalnih razpisov	255	369,60	1,4494
%/#0"	<b>VSE SKUPAJ</b>	14.738	19.544,57	1,3261

### Prospektivni primeri znotraj programa akutnih bolnišničnih obravnav

Plan prospektivnih primerov se je s 1.4.2009 zmanjšal za petino pri operacijah, ki so bile kasneje nacionalno razpisane. Tudi na pobudo SB Slovenj Gradec so se z Aneksom št. 1 k SD 2009 iz **prospektivnega programa operativnih zdravljenj benignih hiperplazij prostate (BHP)** izločile vsebine oz. klinični postopki, ki predstavljajo operacije malignih tvorbo. Zaradi tega se je naknadno, a z veljavnostjo od 1. 1. 2009 dalje, spremenil dogovorjeni obseg v višini 357 primerov (kamor smo k 351-tim rednim primerom prišteli dodatno obvezo za 8 LRP po sklepu arbitraže od 1. 4. 2009 dalje oz. 6 za leto 2009) na 110 primerov.

## OSTALI BOLNIŠNIČNI PROGRAMI

- Program neakutnih bolnišničnih obravnav ostaja na ravni Aneksa št. 1 k Pogodbi 2008, t.j. v višini 6.667 bolnišnično oskrbnih dni (BOD) oz. 0,3456 tima. Od 1. 4. 2008 dalje dobimo izvajalci



plačane le tiste BOD za pacienta, kadar je posamezna neakutna epizoda trajala nepretrgoma 6 dni ali več, ostale BOD spremljamo zgolj evidenčno.

- Program doječih mater je v Pogodbi 2009 nastavljen v višini realizacije preteklega leta, t.j. 1.633 nemedicinsko oskrbnih dni (NOD), kar ustreza višini 2,9161 tima.
- S Pogodbo 2009 je bolnišnica z ZZS dogovorila nov program za sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku, ki se podobno kot program doječih mater plačuje v NOD-ih. Po napotilih SD 2009 pogodbeni obseg temelji na realizaciji januar-marec 2009, t.j. 3.252 NOD, odkar se storitev plačuje iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja.

## AMBULANTNE DEJAVNOSTI IN DIALIZE

Povedali smo že, da smo s pomočjo arbitraže pridobili pomembni širitvi programov nevrologije z EEG in kardiologije, na prvotno dogovorjeno raven se je povečal program zdravljenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo, tako točkovni kot pavšalni del.

V Pogodbi 2009 smo na osnovi argumentiranih predlogov ZZS in Ministrstvu za zdravje dogovorili tudi prestrukturiranja med nekaterimi specialističnimi ambulantami v okviru obstoječih finančnih sredstev. Spremembe smo v glavnem že predstavili v finančnem načrtu za leto 2009. Gre za dejavnost internistike, pediatrije, kardiologije s cikloergometrijo, gastroenterologije z endoskopijo, urologije, diabetologije. Kasneje smo z Aneksom št. 2 k pogodbi 2009 dogovorili še prestrukturiranje med nevrologijo z EEG in endoskopijo, saj se je kazalo, da nevrološka dejavnost v višjem obsegu, pridobljenem na arbitraži, ne bo v celoti dosežena. Nosilka dejavnosti je specialistični izpit opravila v marcu, polno je ambulanta pričela delovati šele po podpisu pogodbe in zaključenem letnem dopustu specialiste. Zmanjšanja nevrologije in urologije v okviru prestrukturiranja so nam bila odobrena zgolj začasno, programi naj bi se povečali na predhodno raven v letu 2010.

Upoštevač širitve ter odobrena prestrukturiranja smo v pogodbi z ZZS dogovorili obsege programov specialističnih ambulantnih dejavnosti. Zaradi precejšnjih vsebinskih sprememb je primerjava realizacije nekaterih ambulantnih dejavnosti v letu 2009 s predhodnim letom, brez podrobnejšega poznavanja sprememb, težka.

Upoštevač v SD 2009 določen način planiranja dializ smo s Pogodbo 2009 dogovorili skupaj 6.794 dializ in 3.132 dializnih dni po posameznih vrstah dializ. Obseg vseh programov na osnovni zdravstveni dejavnosti, t.j. razvojne ambulante, dispanzerja za ženske in fizioterapije, pa s Pogodbo 2009 ostaja nespremenjen.

## URESNIČEVANJE PLANIRANEGA FIZIČNEGA OBSEGA DELA V LETU 2009 DO ZZS IN OSTALIH PLAČNIKOV

V tem poglavju predstavljamo realizacijo delovnega programa zdravstvenih storitev za leto 2009, ki je zasnovan na pogodbah z ZZS v letu 2009, upoštevač obdobje njihove veljavnosti. Delovnega programa za ostale plačnike zaradi relativno nizkega obsega in zato manjšega vpliva na celotno poslovanje bolnišnice ne načrtujemo posebej.

Iz **Obrazca 1 - Realizacija delovnega programa I. in II. del**, ki se nahaja med prilogami, je razvidno, da je SB SG za leto 2009 z delovnim programom zastavljene si cilje v globalu izpolnila.

## REALIZACIJA PROGRAMA ZDRAVSTVENIH STORITEV DO ZZZS (REDNA POGODBA IN POGODBA NA OSNOVI NACIONALNIH RAZPISOV) Z OBRAZLOŽITVAMI ODPANJ

### PROGRAM AKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV

V letu 2009 smo v SB SG realizirali 14.746 primerov – 14.491 za redni pogodbeni program, dodatnih 255 primerov pa na osnovi pogodbe po nacionalnih razpisih ZZZS v letu 2009. To predstavlja 140 primerov več kot v predhodnem letu oz. 1% porast, realizacija je bila na ta način uravnana s pogodbenim programom z ZZZS. S 14.746 primeri nam je uspelo realizirati 19.631,20 obteženih primerov za zavarovance ZZZS (redna pogodba in nacionalni program). V povprečju smo tako dosegli 1,331 uteži na primer, kar pomeni, da je zahtevnost primerov v letu 2009 glede na leto 2008, ko je znašala 1,336, ostala na približno enaki ravni. Končno se zaradi realnejših pravil v SD 2009 povprečna utež, ki nam jo v (sestavljene) pogodbi za leto 2009 priznava ZZZS in znaša skupaj ob upoštevanju obtežitve pridobljenih operacij po nacionalnih razpisih 1,326 uteži na primer, zelo približala dejanski.

**Tabela: Realizacija primerov in uteži za redni program do ZZZS, skupaj z nacionalnimi razpisi v letu 2009, po oddelkih**

		Število primerov in uteži - redni program do ZZZS in NR 2009						
Oddelek SB SG		Realizacija 2008	Plan 2009	Realizacija 2009	Razlika R 2009 - R 2008	Razlika R 2009 - Plan 2009	Indeks R 2009 / R 2008	Indeks R 2009 / Plan 2009
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo	Število primerov	3.137	3.231	3.079	\$1%	-152	98,15	95,30
	Število uteži	4.652,90	4.547,79	4.597,99	-54,91	50,20	98,82	101,10
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	Število primerov	1.625	1.652	1.589	-36	-63	97,78	96,19
	Število uteži	2.620,40	2.822,84	2.753,69	133,29	-69,15	105,09	97,55
Oddelek za urologijo	Število primerov	1.292	1.370	1.381	89	11	106,89	100,80
	Število uteži	2.256,16	2.307,88	2.317,18	61,02	9,30	102,70	100,40
Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Število primerov	40	33	40	0	"	100,00	121,21
	Število uteži	581,92	437,25	452,83	-129,09	15,58	77,82	103,56
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Število primerov	2.969	2.970	3.110	141	140	104,75	104,71
	Število uteži	2.367,51	2.411,64	2.519,23	151,72	107,59	106,41	104,46
Oddelek za interno medicino	Število primerov	3.549	3.480	3.593		113	101,24	103,25
	Število uteži	5.522,47	5.507,93	5.497,38	-25,09	-10,55	99,55	99,81
Oddelek za pediatrijo	Število primerov	1.994	2.002	1.954	-40	\$ %	97,99	97,60
	Število uteži	1.509,55	1.508,76	1.492,90	-16,65	-15,86	98,90	98,95
Skupaj ABO	Število primerov	14.606	14.738	14.746	140	0	100,96	100,05
	Število uteži	19.510,91	19.544,09	19.631,20	120,29	06833	100,62	100,45
	Povprečna utež	38775	1,326	38773			99,66	100,39

Znotraj programa ABO smo v letu 2009 opravili 4.080 prospektivnih primerov. Gre praviloma za programe z dolgimi čakalnimi dobami na nacionalni ravni, ki so pomembni tudi s finančnega vidika - v kolikor izvajalec ne doseže planiranega števila primerov za posamezen program (izjema so porodi, splavi in rakavi bolniki), se mu zmanjša prihodek za nerealizirane primere, čeprav je lahko v celoti program akutnih obravnav dosegel ali presegel. V tabeli zaradi primerljivosti realizacije s planom na ravni bolnišnice ne navajamo primerov zdravljenj rakavih bolnikov, saj je zaradi zapletene definicije, kdaj se primer uvršča v ta program, težko določiti njihov točen obseg.

Pri hipertrofijah prostate podatkov za leto 2009 ni mogoče primerjati z realizacijo leta 2008 zaradi spremembe pravila v Aneksu št. 1 SD 2009. V realizaciji za leto 2008 so tako zajete operacije benignih in malignih hiperplazij prostate, medtem ko se podatki za leto 2009 nanašajo le na benigne primere.

NAZIV PROGRAMA (brez programa zdravljeni rakavih bolnikov)	Realizacija 2008	Plan 2009	Realizacija 2009	Razlika R 2009 - R 2008	Razlika R 2009 - Plan 2009	Indeks R 2009 / R 2008	Indeks R 2009 / Plan 2009
Operacija na ožilju - arterije in vene	"	#	"#	-1	30	98,70	165,22
Operacija na ožilju - krčne žile	214	191	198	-16	"	92,52	103,66
Operacija kile	506	385	397	-109	12	"%* #	103,12
Operacija žolčnih kamnov	451	391	422	-29	31	93,57	107,93
Endoproteza kolka	116	#%	92	-24	24	79,31	135,29
Endoproteza kolena	51	36	!!		19	107,84	152,78
Ortopedske operacije rame	"	27		-3	17	93,62	162,96
Operacija golše	3	2	2	-1	0	###*#"	100,00
Artroskopija	99	90	133	34	43	134,34	147,78
Operacija karpalnega kanala	83	70	"#	\$"	#	91,57	108,57
Hipertrofija prostate - operativno zdravljenje	351	110	144	-207	34	41,03	130,91
Operacija morbidne (bolezenske) debelosti	94	100	100	#	0	106,38	100,00
Odstranitev osteosintetskega materiala	125	125	127	2	2	101,60	101,60
Porod	977	%##	987	10	121	101,02	113,97
Splav	369	369	348	-21	-21	94,31	94,31
Lažji posegi na zunanjem delu ženskega rep.sistema	571	571	783	212	212	137,13	137,13
Operacija stresne inkontinence	100	100	96	\$	\$	96,00	96,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>4.234</b>	<b>3.547</b>	<b>4.080</b>	<b>- 154</b>	<b>977</b>	<b>96,36</b>	<b>115,03</b>

Prav je, da primerjamo realizacijo operacij varic, kil, endoprotez kolkov v letih 2008 in 2009 ne glede na to, ali je bila izvedena po redni pogodbi ali po nacionalnih razpisih.

NAZIV PROGRAMA	Realizacija 2008	Plan 2009 (redna pogodba + nacionalni razpisi)	Realizacija 2009 (redna pogodba + nacionalni razpisi)	Razlika R 2009 - R 2008	Razlika R 2009 - Plan 2009	Indeks R 2009 / R 2008	Indeks R 2009 / Plan 2009
Operacije krčnih žil	214	283	290	"#	"	135,51	102,47
Operacija kile	506	506	518	12	12	102,37	102,37
Endoproteza kolka	116	110	134	18	24	115,52	121,82
<b>SKUPAJ</b>	<b>836</b>	<b>899</b>	<b>942</b>	<b>106</b>	<b>47</b>	<b>112,68</b>	<b>104,78</b>

Število BOD (akutnih in neakutnih, ne glede na tip plačnika), realiziranih z bolnišničnimi obravnavami in dnevnimi hospitalizacijami, se je v primerjavi z letom 2008 precej znižalo – za dobrih 5%. Realizirani so bili v višini 70.275 dni. Ležalna doba se je sorazmerno skrajšala – iz 4,75 dni v letu 2008 na 4,47 dni, tudi na račun večjega deleža dnevnih obravnav v okviru hospitalizacij. Če pa upoštevamo zgolj bolnišnične obravnave, brez enodnevnih, povprečna ležalna doba znaša 5,1 dan.

### DEJAVNOST NEAKUTNIH BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV (ZDRAVSTVENA NEGA IN PALIATIVNA OSKRBA)

Število obračunanih BOD se je v letu 2009 precej zmanjšalo (za 12,3%) glede na dosežene v preteklem letu, za podoben % ostaja tudi pod planom. Letos je ZZS pri glavnini izvajalcev, ki izvajajo program in pri katerih je opravljal finančno-medicinski nadzor, ugotovil sistemske pomanjkljivosti. Te so po mnenju večine izvajalcev posledica pomanjkljivih navodil glede evidentiranja in obračunavanja storitev. Boljša navodila naj bi ZZS pripravil letos, na začetku leta.

## **DOJEČE MATERE IN SPREMLJEVALCI HOSPITALIZIRANIH OTROK DO 6. LETA STAROSTI**

Realizacija programa doječih mater je v letošnjem letu bistveno preseгла plan za 2009 in realizacijo 2008, oboje za dobro polovico. Preseganje pogodbenega programa zaradi novega pravila, da se NOD odslej plačujejo po realizaciji, neodvisno od pogodbenega obsega, ni več problematično. ZZZS smo obračunali 2.510 NOD. Od 1.1.2009 nam je pričel ZZZS iz prihodkov OZZ plačevati tudi NOD za spremljevalce hospitaliziranih otrok do 6. leta starosti, katerim pravico dodeljuje novela Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Na tem programu smo obračunali 2.610 NOD.

## **SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST IN DIALIZE**

V specialističnih ambulantah smo v okviru rednega programa za ZZZS realizirali skupaj 1.145.828 točk in 119.261 obiskov. Da bi bila primerjava s finančnim načrtom 2009 ustrežnejša, smo v Obrazcu 1 - Realizacija delovnega programa (II. del) dodali plan za ambulantno zdravljenje Fabryjeve bolezni (kar sama tabela Ministrstva za zdravje za finančni načrt ni omogočala). Vidimo, da smo tako dopolnjen plan točk presegli za 7,5%, plan obiskov pa za 6,3%. Če upoštevamo še pravilo SD, ki omogoča, da izvajalec, v kolikor je dosegel plan obiskov in vsaj 85% plana točk, prejme s strani ZZZS celotna sredstva za pogodbeni program, lahko zadovoljni ugotovimo, da smo izgubili prihodek za 1.907 nerealiziranih točk. Na področju radiološke diagnostike smo z 32.408 preiskavami ustvarili dodatnih 233.624 točk., kar je 4,9% več od planiranih in 7,4% več od realiziranih v lanskem letu. Velja omeniti, da primerjava realizacije v letu 2009 z planom oz. izračunani indeksi ne odražajo dejanskih potreb lokalnega prebivalstva po teh storitvah, saj smo izvajanje nekaterih storitev tudi omejevali, da bi se čimbolj približali pogodbenim obsegom.

Ker obseg delovnega programa, prikazan v Obrazcu št. 1, za dejavnost nevrologije z EEG in endoskopije oz. gastroenterologije ne ustreza dejanski sestavljeni pogodbi z ZZZS za leto 2009, naj omenimo, da smo pogodbeni program nevrologije v točkah presegli za 4%, program gastroenterologije pa za 5,6%.

ZZZS izvajalcem plačuje storitve dializne dejavnosti v realiziranem obsegu. V letu 2009 smo v SB SG opravili 6.965 dializ in 3.065 dializnih dni.

## **OSNOVNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

Pri obeh dejavnostih, katerih financiranje je omejeno s pogodbeno dogovorjenim obsegom, zopet močno presegamo delovni program. V dispanzerju za ženske, kjer glavarinski indeks še vedno dosega okrog 107,3%, smo program količnikov iz obiskov presegli za 9,4%, program fizioterapije pa celo za dobro četrtino, medtem ko glede na realizacijo v preteklem letu ne odstopa veliko. Dejavnost razvojne ambulante se financira v pavšalu.

**Primerjava finančnih načrtov iz Pogodbe 2008 (cene 1. 4. 2008) in Pogodbe 2009 (cene na dan 1. 10. 2009) v EUR ter deležih posameznih dejavnosti v dejavnosti bolnišnice kot celote**  
Namen tabele je prikazati predvsem delež posameznih dejavnosti v prihodku bolnišnice. Pri vrednotenju pogodbenih programov z ZZZS izhajamo iz »sestavljenih pogodb« za koledarsko leto. Plačana realizacija predstavlja dejanske prihodke iz OZZ in PZZ na osnovi realiziranih programov. V vrednosti dejavnosti nismo nikjer vključili ločeno zaračunljivih materialov ter sredstev za patohistološke preiskave, saj bi z njimi lahko popačili primerjave.

Zap. št.	DEJAVNOST (na podlagi obrazca delovni program iz priloge 3)	POGODBA 2008 v cenah 1.4.2008		POGODBA 2009 v cenah 1.10.2009		Plačana realizacija 2009		INDEKS Pogodba 09/ Pogodba 08	INDEKS Plačana R 09/ Pogodba 09
		EUR	%	EUR	%	EUR	%		
1.	AKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	21.407.387	73,5	22.592.343	73,8	23.663.960	73,9	105,5	104,7
2.	NEAKUTNA BOLN. OBRAVNAVA	655.966	2,3	721.369	2,4	654.828	2,0	110,0	90,8
3.	DOJEČE MATERE	61.494	0,2	59.259	0,2	92.516	0,3	96,4	156,1
4.	SPREMLJEVALCI			87.755	0,3	96.201	0,3		109,6
5.	OSNOVNA ZDR. DEJAVNOST	394.339	1,4	439.352	1,4	449.854	1,4	111,4	102,4
6.	SPEC.AMB.DEJAVNOST	4.801.866	16,5	4.945.331	16,2	5.250.290	16,4	103,0	106,2
7.	DIALIZE	1.800.073	6,2	1.765.959	5,8	1.811.413	5,7	98,1	102,6
	<b>SKUPAJ</b>	<b>29.121.125</b>	<b>100,0</b>	<b>30.611.368</b>	<b>100,0</b>	<b>32.019.062</b>	<b>100,0</b>	<b>105,1</b>	<b>100,0</b>

- Program ABO je prihodkovno daleč najpomembnejša dejavnost bolnišnice, predstavlja skoraj tri četrtine pogodbenih prihodkov. Vrednotenje programa se je na osnovi arbitraže za Pogodbo 2008 končno izboljšalo.
- Specialistična ambulantna dejavnost v prihodku bolnišnice predstavlja nekaj več kot 16% in je tako po pomembnosti na drugem mestu.
- Glede na pogodbeni plan je bil program neakutnih bolnišničnih obravnav realiziran na nižji ravni, kar se odraža tudi v padcu deleža prihodkov iz 2,4% na 2,0%. Z »nepacienti«, t.j. doječimi materami in spremljevalci, skupaj ustvarimo cca 0,6% prihodka.
- Delež osnovne zdravstvene dejavnosti v strukturi prihodka bolnišnice ostaja stabilen – znaša 1,4%. Tudi obseg programov, razen malenkostnega povečanja dispanzerja za ženske s 1.4. 2008, ostaja enak.
- Število opravljenih dializ oz. dializnih dni se je v letu 2009 v primerjavi z letom 2008 povečalo skupaj za 16%, zaradi slabšega vrednotenja oz. znižanja cen pa so v strukturi celotnega prihodka bolnišnice zmanjšale delež iz 6,2% v letu 2008 na 5,7% po plačani realizaciji v 2009.

## REALIZACIJA ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA OSTALE PLAČNIKE

Poleg zdravstvenih storitev, ki jih v bolnišnici izvajamo po pogodbah, sklenjenih z ZZZS, opravljamo zdravstvene storitve tudi za ostale plačnike – t.j. za domače in tuje pravne in fizične osebe, sem prištevamo tudi plačila ZZZS po konvencijah.

V tabeli prikazujemo realizirane primere in uteži programa akutnih bolnišničnih obravnav glede na tip plačnika. Za ostale plačnike smo v letu 2009 realizirali 120 primerov, kar predstavlja 0,8% od vseh 14.866 realiziranih primerov. Podobno kot v preteklih letih največ bolnišničnih obravnav za ostale plačnike opravi Oddelek za urologijo, sem zaradi dobrega slovesa na načrtovane operacije prihajajo tudi samoplačniki iz tujine.

Oddelek		Realizacija 2008			Realizacija 2009			Indeks R 2009 / R 2008		
		Redni program do ZZS	Ostali plačniki	Vse skupaj	Redni program do ZZS z NR	Ostali plačniki	Vse skupaj	Redni program do ZZS	Ostali plačniki	Vse skupaj
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo	Primeri	3.137	14	3.151	3.079	13	3.092	98,2	92,9	98,1
	Uteži	4.652,90	23,47	4.676,37	4.597,99	10,70	4.608,69	98,8	!#	98,6
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	Primeri	1.625	15	1.640	1.589	12	1.601	97,8	80,0	97,6
	Uteži	2.620,40	13,78	2.634,18	2.753,69	*** %	2.761,17	105,1	54,3	104,8
Oddelek za urologijo	Primeri	1.292	40	1.332	1.381	39	1.420	106,9	97,5	106,6
	Uteži	2.256,16	79,85	2.336,01	2.317,18	84,41	2.401,59	102,7	105,7	102,8
Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Primeri	40	0	40	40	0	40	100,0		100,0
	Uteži	581,92	0,00	581,92	452,83	0,00	452,83	****%		****%
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	Primeri	2.969	17	2.986	3.110	17	3.127	104,7	100,0	104,7
	Uteži	2.367,51	13,72	2.381,23	2.519,23	12,72	2.531,95	106,4	92,7	106,3
Oddelek za interno medicino	Primeri	3.549	10	3.559	3.593	20	3.613	101,2	200,0	101,5
	Uteži	5.522,47	10,19	5.532,66	5.497,38	17,56	5.514,94	99,5	172,3	99,7
Oddelek za pediatrijo	Primeri	1.994	15	2.009	1.954	19	1.973	98,0	126,7	98,2
	Uteži	1.509,55	9,85	1.519,40	1.492,90	12,63	1.505,53	98,9	128,2	99,1
Skupaj ABO	Primeri	14.606	333	14.717	14.746	120	14.866	101,0	108,1	101,0
	Uteži	19.510,91	150,86	19.661,77	19.631,20	145,50	19.776,70	100,6	96,4	100,6
	Povprečna utež	3877,5	1,359	3877,5	3877,3	1,213	1,330	99,7	89,2	99,6

V letu 2009 smo pričeli z izvajanjem državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke - Program SVIT. SB Slovenj Gradec je dobila status pooblaščenega presejalnega kolonoskopskega centra.



# III. DELO IN DOSEŽKI NA STROKOVNEM PODROČJU PO POSAMEZNIH ODDELKIH

## 1. ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO

**Predstojnik: prim. asist. mag. Mihael Zajec, dr. med., dr. dent. med., specialist kirurg**

### 1. UVOD IN PREDSTAVITEV ODDELKA

Tudi leto 2009 je bilo za Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo (OSAK) v strokovnem, finančno poslovnem in pedagoškem smislu uspešno. Letne delovne načrte smo v celoti uresničili, jih v posameznih segmentih celo presegli in na koncu leta v številkah pokazali pravilnost naše poti. Zaradi s strani ZZSZ strogo nadzorovanega letnega števila opravljenih določenih operacij, tako imenovanih prospektivnih primerov (žolčni kamni, kile, operacije na arterijah, krčne žile, golše), ki predstavljajo v strukturi vseh operacij na OSAK približno polovico vseh posegov, smo imeli tudi v letu 2009 zelo omejen manevrski prostor za izbor zahtevnejših bolnikov in doseganja večjih vrednosti uteži v sistemu vrednotenja dela po SPP. Uspešno smo nadaljevali in v celoti realizirali v letu 2008 pridobljen in razširjen program operativnega zdravljenja bolezensko debelih ljudi, kar je posledično pomenilo zvišanje števila zahtevnih in dragih zdravljenj.

Uspešno smo nadaljevali operiranje izbranih dimeljskih in popkovnih kil v lokalni anesteziji v okviru enodnevne akutne bolnišnične oskrbe in s tem še dodatno skrajševali povprečno ležalno dobo na oddelku.

Ob vsej obilici kliničnega in strokovnega dela z bolniki, izobraževanja specializantov, sekundarijev in sester, smo zaposleni na OSAK uspešno pripravili in v maju izvedli odmevno strokovno srečanje sekcije za otroško kirurgijo na temo obolenj in kirurškega zdravljenja boleznih slepiča.

Predstojnik oddelka prim. mag. Mihael Zajec, dr. med., specialist kirurg je bil v letu 2009 habilitiran za asistenta na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, s čimer je oddelek poleg asist. Jurija Gorjanca, dr. med., specialista kirurga pridobil še drugega asistenta.

Ob izpolnjevanju vseh pogojev za učni oddelek je tako OSAK prvič v svoji zgodovini jeseni na vajah iz predmeta kirurgije gostil prve študente šestega letnika Medicinske fakultete v Mariboru, ki so bili s kvaliteto opravljenih vaj zelo zadovoljni.

Po strokovni plati zdravimo na OSAK bolezni in poškodbe prebavil, periferne arterijske in venske žilne bolezni, bolezni dojk in ščitnice, bolezni trebušne stene, bolezni kože in podkožja, kirurške bolezni mehkih tkiv zapestja in roke, izvajamo tudi kirurško zdravljenje bolezenske debelosti.

Velik poudarek dajemo sodobnim trendom kirurškega zdravljenja (predvsem minimalno invazivnim operativnim tehnikam - laparoskopska kirurgija) in se zaradi tega uvrščamo med vodilne laparoskopske splošno kirurške in abdominalne oddelke v Sloveniji.



## **ORGANIZACIJSKA STRUKTURA ODDELKA**

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo (OSAK) sestavljajo naslednje funkcionalne in strokovne enote:

- hospitalne,
- ambulantne in
- operacijske.

## **HOSPITALNE ENOTE OSAK**

Na bolnišničnih enotah so nameščeni bolniki na stacionarnem zdravljenju. Njihova razporeditev je opravljena po spolu, starosti in dolžini bivanja.

- *Kirurgija I (KAS 1) z eno sobo za intenzivno nego* – odrasle ženske, ne glede na vrsto splošno kirurške ali abdominalne patologije – 25 postelj.
- *Kirurgija II (KAS 2) z eno sobo za intenzivno nego* – odrasli moški, ne glede na vrsto splošno kirurške ali abdominalne patologije – 25 postelj.
- *Otroška kirurgija OSAK* - otroci obeh spolov, ne glede na vrsto splošno kirurške ali abdominalne patologije.
- *Enodnevna bolnišnica* – odrasli bolniki OSAK, ne glede na spol ali kirurško patologijo, pri katerih je predvidena enodnevna hospitalizacija. Enodnevno bolnišnico si OSAK deli z Oddelkom za ginekologijo in porodništvo.

## **AMBULANTE OSAK**

Ambulantno dejavnost oddelka, ki zajema ambulantno diagnostiko, ambulantno terapijo, pooperativno sledenje in funkcionalno diagnostiko, opravljamo v pritličju kirurško-ginekološke stavbe in je razdeljena po vrsti dejavnosti ali po vrsti patologije v:

- *splošno kirurška in abdominalna ambulanta* (opravljajo jo vsi na oddelku zaposleni specialisti in specializanti po mesečnem razporedu);
- *ambulanta za male operativne posege* (opravljajo jo vsi na oddelku zaposleni specialisti in specializanti pod mentorstvom, po mesečnem razporedu);
- *proktološka ambulanta* (opravljajo jo Jurij Gorjanc, dr. med., Franc Kozar, dr. med. Vladimir Topler, dr. med. in Gregor Kunst, dr. med. po mesečnem razporedu);
- *ambulanta za bolezni dojke* (opravljajo jo Janez Gorjanc, dr. med., Alenka Florjančič, dr. med., Franc Kozar, dr. med. in asist. Jurij Gorjanc, dr. med. in Sanislav Serušnik, dr. med., po predhodnem letnem razporedu);
- *ambulanta za žilna obolenja* (opravljajo jo izmenično prim. mag. Mihael Zajec, dr. med., dr. dent. med., Stanislav Serušnik, dr. med. in asist. Jurij Gorjanc, dr. med., po mesečnem razporedu).
- *ambulanta za kirurgijo roke* (opravljajo jo izmenično Alenka Florjančič, dr. med., Jasna Humar, dr. med. in Pawel Leskiewicz, dr. med., po mesečnem razporedu);
- *ambulanta za izpeljano črevo (»stoma« ambulanta)* (opravlja jo Rajko Golobinek, dr. med.);
- *urgentna ambulanta* (opravlja se dopoldne v sklopu ambulate za splošno in abdominalno kirurgijo, kasneje v sklopu urgentne kirurške ambulate).

## **OPERACIJSKE ENOTE OSAK**

### **OPERACIJSKE ENOTE SO NA TREH LOKACIJAH:**

- *aseptična operacijska soba v 4 nadstropju*, kjer je v operacijskem bloku povezana s travmatološko-ortopedsko in ginekološko-porodno operacijsko sobo;

- *endoskopska operacijska soba* v drugem nadstropju otroško-urološke stavbe, ki si jo delimo z urologi;
- *operacijska soba dnevne bolnišnice* v pritličju, ki služi za izvedbo omejenega repertoarja operacij

## 2. VIZIJA ODDELKA, PLAN STROKOVNEGA DELA

Na OSAK smo v letu 2009 že začeli z določenimi organizacijskimi spremembami in napor, da bi kolikor je to zaradi narave našega dela sploh mogoče lahko delo teklo čimbolj umirjeno in načrtovano.

**Za bližnjo prihodnost smo si zastavili vsaj dva cilja:**

1. ŠE BOLJ ZADOVOLJEN, KVALITETNO, VARNO in UČINKOVITO oskrbljen kirurški bolnik, pri čemer so v največji možni meri upoštevana visoka STROKOVNA, ETIČNA in ČLOVEŠKA merila
2. ZADOVOLJNI zaposleni, z občutkom ZAVEZANOSTI in PRIPADNOSTI oddelku!

V **LETNEM PLANU** strokovnega dela oddelka smo si za cilj zastavili še nadaljnje razvijanje strokovne oskrbe in organizacijske kulture na nekaterih področjih delovanja našega oddelka:

### Zagotavljanje oskrbe nujnih stanj

S kolegicami in kolegi z Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok, kolegi z Oddelka za travmatologijo in ortopedijo in kolektivom kirurške urgence poskušamo organizacijsko čimbolj tvorno in učinkovito vključevati v organizacijo kirurške urgentne službe in zagotavljanje 24 urne neprekinjenosti na tem področju.

*Ponosni smo na dejstvo, da po strokovni plati suvereno obvladujemo vso urgentno patologijo na področju splošne in abdominalne kirurgije in da v dežurstvu brez pošiljanja v druge ustanove lahko za tovrstne bolnike v celoti poskrbimo sami.*

### • Zdravljenje malignih obolenj

Suvereno obvladujemo kirurški del zdravljenja *malignih obolenj kože*, ki jih v glavnem obravnavamo v okviru enodnevnih bolnišnične obravnave ali ambulantno. Suvereno se ob tvornem sodelovanju s kolegi radiologi in onkologi na OI vključujemo v kirurško zdravljenje *raka debelega črevesa in danke* v skladu z najnovejšimi strokovnimi smernicami, se redno izobražujemo doma in v tujini in pri kirurškem zdravljenju uporabljamo najnovejše operativne metode. Še naprej razvijamo vsa področja obravnave bolezni dojke (screening in pregledi v okviru ambulante za bolezni dojke – ABD), kjer že nekaj let zapored kirurško zdravimo bolnice v skladu z najnovejšimi smernicami in priporočili. (Metoda varovalne bezgavke!)

### • Obravnava množične neakutne patologije (prospektivni primeri)

Oddelek je v letu 2009 uspešno realiziral ves program prospektivnih primerov tako po pogodbi ZZZS kot tudi iz nacionalnega razpisa.

Na tem področju, ki ga že leta strokovno suvereno obvladujemo (OSAK po visokem procentu laparoskopsko operiranih bolnikov z žolčnimi kamni in nizkem procentu konverzij ostaja povsem v vrhu kirurških oddelkov v slovenskem prostoru, še vedno je eden redkih oddelkov, ki se laparoskopsko takoj, tudi v dežurni službi, loteva akutnih zapletov žolčnih kamnov (žolčna kolika, akutni holecistitis)), želimo s čimbolj natančnim načrtovanjem in organizacijo našega dela na tem področju uskladiti število realiziranih primerov s planom oz. številom primerov, ki so plačani po pogodbi. (Redni ali iz nacionalnega razpisa.)

- **Nadaljevanje razvoja in uvajanje novih tehnik laparoskopske kirurgije** in širjenje tovrstnega zdravljenja prekomerne debelosti in ostalih kirurških obolenj.
- **Poudarjanje in posvečanje pozornosti enakopravnosti in enakovrednosti** vseh članov kolektiva OSAK, ki v težki kadrovski situaciji oddelka postaja vedno bolj pomembna.
- **Priprava in uvajanje kliničnih poti** in standardizacija postopkov v skladu z doktrino in strokovnimi smernicami, ki jih postopno uvajamo za najbolj množične, tj. prospektivne primere,

primere obravnave bolnikov z malignimi obolenji in primere obravnave bolezenske debelosti.

- **Uvajanje principa "lečečega kirurga"**, ki od pregleda v ambulanti preko obravnave in operacije na oddelku, odpusta in pooperativnih kontrol ves čas spremlja svojega bolnika.
- **Oblikovanje stalnih ekip (timov)**, ki se poglobljeno ukvarjajo z neko ožjo strokovno dejavnostjo znotraj oddelka.
- **Multidisciplinarni pristop k obravnavi maligne in žilne patologije** (konziliji!)
- **Maksimalno možno načrtovanje našega dela**
- **Spremljanje rezultatov našega dela**

V **PETLETNEM PLANU** strokovnega dela oddelka poleg krepitve in vztrajanja na uresničevanju kratkoročnih ciljev zapisanih zgoraj vidimo veliko možnost širjenja in razvoja naše dejavnosti predvsem na naslednjih področjih:

- **Obravnava bolnikov z rakom debelega črevesa in danke (RDČD)**

Proti koncu leta uveden program SVIT je posledično že prinesel porast primerov bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, pričakovati pa je, da se bo predvsem v letu 2010 njihovo število še povečevalo. Pričakovati je tudi, da se bodo odkrivali nižji stadiji maligne bolezni in še nemaligne prekanceroze, kar je nenazadnje tudi cilj presejalnega programa.

*Ob ustreznem strokovnem, multidisciplinarnem pristopu (konzilij!) in zglednem sodelovanju s kolegi iz Ol v Ljubljani želimo postati sodoben center za kirurško obravnavo raka debelega črevesa in danke za Koroško, Velenjsko in Savinjsko – Šaleško regijo ter zgornjo Dravsko dolino.*

- **Obravnava bolnic z rakom dojke**

Krepiti in razvijati želimo strokovno in organizacijsko dobro utečeno obravnavo raka dojke v okviru ambulate za bolezni dojk, ter *ob ustreznem strokovnem in multidisciplinarnem pristopu (konzilij!)v sodelovanju s kolegi iz Ol v Ljubljani postati sodoben center za kirurško obravnavo raka dojke za Koroško, Velenjsko in Savinjsko – Šaleško regijo ter zgornjo Dravsko dolino.*

- **Obravnava bolnikov in bolnic z bolezensko debelostjo**

Po letu 2006, ko je program obravnave bolezenske debelosti postal sestavni del prospektivnega delovnega programa OSAK, ko je postal z utežjo SPP tudi primerno ovrednoten in ko smo ga zadovoljivo uredili tudi strokovno (multidisciplinarni pristop, konziliji!), ga želimo razvijati še dodatno in ga boljše urediti tudi po organizacijski plati. Ker je trenutno vezan na nosilca, ki je na oddelku zaposlen le po podjemni pogodbi, želimo v prihodnosti oblikovati in izobraziti lastno ekipo in tim, v novih prostorih pa dejavnost še razširiti in zagotoviti ustrezne pogoje, *da postanemo sodoben center za kirurško obravnavo tovrstne patologije za celo Slovenijo.*

- **Nadaljevanje razvoja in uvajanje novih tehnik laparoskopske kirurgije** in širjenje

tovrstnega zdravljenja na področju prekomerne debelosti in kirurškega zdravljenja začetnih stadijev raka (in nemalignih sprememb) debelega črevesa.

- **Razvoj žilne kirurgije**

- Vključevanje kirurgov v nove in manj invazivne postopke zdravljenja patologije **venskega ožilja** (krčne žile, venske razjede) kot so EVLA in RAF.
- Prenos čim večjega dela obravnav tovrstne patologije v enodnevno bolnišnično obravnavo.
- Vključevanje kirurgov v UZ Dopplersko diagnostiko patologije ožilja, za kar dva
- kirurga že imata opravljeno ustrezno izobraževanje in pridobljeno ustrezno licenco.
- Širitev področja in uvajanje novih operativnih metod na področju kirurške obravnave patologije **arterijskega ožilja**. (aorta?, karotidne arterije?)

### 3. OPRAVLJENO DELO V LETU 2009

#### Ambulantne dejavnosti in funkcionalna diagnostika v letu 2009 in primerjava z letom 2008 (podatki iz fakturirane realizacije- vsi plačniki)

Naziv ambulante / dejavnosti	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)
AK01 - Splošna kirurška ambulanta	5.567	35.429	6,4	7.493	50.275	6,7	134,6	141,9	105,4
AK02 - Amb. za bolezni ožilja	833	5.281	6,3	787	5.066	6,4	94,5	95,9	101,5
AK03 - Amb. za proktologijo	1.170	8.203	7,0	1.208	15.308	12,7	103,2	186,6	180,7
AK05 - Amb. za kirurgijo roke	1.686	8.826	5,2	1.568	9.028	5,8	93,0	102,3	110,0
AK06 - Amb. za izpeljavo črevesja	126	585	4,6	174	805	4,6	138,1	137,6	99,6
AK07 - Amb. za kirurške operativne posege	1.935	47.142	24,4	2.049	71.496	34,9	105,9	151,7	143,2
AKU - Urgentna amb. OSAK	1.442	13.269	9,2	1.087	9.923	9,1	75,4	74,8	99,2
AKU1 - Urgentne obravnave v neurgentnih amb. OSAK				53	819	15,5			
AK04 - Amb. za bolezni dojk	2.867	18.406	6,4	2.188	13.853	6,3	76,3	75,3	98,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>15.626</b>	<b>137.139</b>	<b>8,8</b>	<b>16.607</b>	<b>176.572</b>	<b>10,6</b>	<b>106,3</b>	<b>128,8</b>	<b>121,1</b>
<b>Število opravljenih konziliarnih pregledov</b>	<b>473</b>			<b>597</b>			<b>126,2</b>		

#### ODDELEK ZA ABDOMINALNO IN SPLOŠNO KIRURGIJO

Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba
H bolnišnične obravnave	2.701	12.504	4,63	2.574	11.121	4,32	95,3	88,9	93,3
D dnevne bolnišnične obravnave	668	142	0,21	684	167	0,24	102,4	117,6	114,9
M doječe matere				26	41	1,58			
O spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta				16	23	1,44			
S spremljevalci samoplačniki	31	66	2,13	19	43	2,26	61,3	65,2	106,3
T dolgotrajne dnevne obravnave	1	2		1	1		100,0	50,0	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3.401</b>	<b>12.714</b>		<b>3.320</b>	<b>11.396</b>		<b>97,6</b>	<b>89,6</b>	

Opomba: V podatkih je vključena tudi realizacija za obravnave otrok in njihove spremljevalce.

	2008	2009	Indeks 2009 / 2008	
Število SPP primerov z EVLO vred	3.177	3.111	97,9	
Seštevek uteži z EVLO vred	5.080,81	4.896,84	96,4	
realizacija EVLA - primeri	0	33	#DIV/0!	v strokovnem poročilu kot realizacija
realizacija EVLA - uteži	0,00	27,72	#DIV/0!	Oddelka za radiologijo
Število SPP primerov	3.177	3.078	96,9	
Seštevek uteži	5.080,81	4.869,12	95,8	
Povprečna utež	1,60	1,57	98,4	
Število umrlih bolnikov	35	31	88,6	

<b>ODPUSTNE DIAGNOZE PO POSAMEZNIH SKUPINAH MKB</b>					
<b>ODDELEK ZA ABDOMINALNO IN SPLOŠNO KIRURGIJO</b>					
Naziv	MKB koda	2008		2009	
		Število diagnoz	% vseh diagnoz	Število diagnoz	% vseh diagnoz
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00 - B99	19	0,6	9	0,3
Neoplazme	C00 - D48	528	16,5	469	15,1
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imun.	D50 - D89	3	0,1	3	0,1
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni	E00 - E90	186	5,8	190	6,1
Duševne in vedenjske motnje	F00 - F99	1	0,0	0	0,0
Bolezni živčevja	G00 - G99	94	2,9	77	2,5
Bolezni ušesa in mastoida	H60 - H95	0	0,0	1	0,0
Bolezni obtočil	I00 - I99	438	13,7	525	16,9
Bolezni dihal	J00 - J99	20	0,6	31	1,0
Bolezni prebavil	K00 - K93	1301	40,6	1297	41,6
Bolezni kože in podkožja	L00 - L99	178	5,6	124	4,0
Bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00 - M99	112	3,5	112	3,6
Bolezni sečil in spolovil	N00 - N99	100	3,1	81	2,6
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)	O00 - O99	3	0,1	1	0,0
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00 - Q99	1	0,0	2	0,1
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00 - R99	193	6,0	151	4,8
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00 - T98	24	0,7	26	0,8
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00 - Z99	6	0,2	16	0,5
<b>Skupaj</b>		<b>3207</b>	<b>100,0</b>	<b>3115</b>	<b>100,0</b>
	<b>2009</b>				
<b>Najpogosteje zastopana skupina diagnoz po MKB 10 (iz zgornje tabele za prikaz strukturnega kolača)</b>	<b>Število diagnoz</b>	<b>%</b>			
neoplazme					
želodca	17	3,62			
črevesja in danke	148	31,56			
dojk	143	30,49			
kože	117	24,95			
ostale	44	9,38			
Skupaj	469	100,0			

Vrsta operacije / posega / preiskave	2008		2009		Indeks 2009 / 2008
	Število	%	Število	%	
apendektomija	15	5,5	21	8,1	140,0
holicistektomija	4	1,5	3	1,2	75,0
resekcija ozkega črevesa	1	0,4	0	0,0	
operacija kile	10	3,7	7	2,7	70,0
ipd...	12	4,4	10	3,8	83,3
ipd...	20	7,4	15	5,8	75,0
ipd...	140	51,7	118	45,4	84,3
ipd...	22	8,1	40	15,4	181,8
ipd...	43	15,9	34	13,1	79,1
ipd...	1	0,4	1	0,4	100,0
ipd...	3	1,1	11	4,2	366,7
<b>Skupaj</b>	<b>271</b>	<b>100,0</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>	<b>95,9</b>

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

Na OSAK zdravimo bolezni in poškodbe prebavil, periferne arterijske in venske žilne bolezni, bolezni dojk in ščitnice, bolezni trebušne stene, bolezni kože in podkožja, kirurške bolezni mehkih tkiv zapestja in roke, poleg tega pa smo tudi v letu 2009 uspešno nadaljevali in v celoti realizirali pridobljen in razširjen program operativnega zdravljenja bolezenske debelosti, kar je posledično pomenilo zvišanje števila zahtevnih in dragih zdravljenj.

Uspešno smo nadaljevali operiranje izbranih dimeljskih in popkovnih kil v lokalni anesteziji v okviru enodnevnih akutnih bolnišničnih obravnave in s tem še dodatno skrajševali povprečno ležalno dobo na oddelku.

V celoti smo v okviru zagotavljanja 24-urnega zdravstvenega varstva oskrbeli vsa nujna stanja s področja splošne in abdominalne kirurgije, zaradi te patologije v sosednje ustanove ali na terciarno raven ni bil premeščen noben bolnik.

Uspešno smo z dobrim sodelovanjem z onkologi in radiologi OI v Ljubljani po zadnjih strokovnih smernicah in priporočilih kirurško zdravili bolnike z rakom debelega črevesa in danke ter bolnice z rakom dojke.

Tudi v letu 2009 smo v celoti realizirali vse prospektivne primere (operacije žolčnih kamnov, kil, krčnih žil in ščitnice), ki jih je oddelek v sredini leta še dodatno pridobil na nacionalnem razpisu ZZS in ki so tako predstavljali več kot polovico vseh operativnih posegov na oddelku. S tem smo tudi v letu 2009 v celoti izpolnili svojo pogodbeno obveznost.

Zelo velik poudarek tudi na tem področju še vedno dajemo sodobnim trendom kirurškega zdravljenja (predvsem minimalno invazivnim operativnim tehnikam - laparoskopska kirurgija) s čimer se še vedno uvrščamo med vodilne laparoskopske splošno kirurške in abdominalne oddelke v Sloveniji.

Ob kliničnem in strokovnem delu z bolniki, izobraževanju specializantov, sekundarijev in sester, smo zaposleni na OSAK pripravili in v maju izvedli tudi odmevno strokovno srečanje sekcije za otroško kirurgijo na temo obolenj in kirurškega zdravljenja bolezni slepiča.

Predstojnik oddelka prim. mag. Mihael Zajec, dr. med., specialist kirurg je bil v letu 2009 habilitiran za asistenta na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, s čimer je oddelek poleg asist. Jurija Gorjanca, dr. med., specialista kirurga, pridobil še drugega asistenta. Ob izpolnjevanju vseh pogojev za učni oddelek je tako OSAK prvič v svoji zgodovini jeseni na vajah iz predmeta kirurgije gostil prve študente šestega letnika Medicinske fakultete v Mariboru, ki so bili s kvaliteto opravljenih vaj zelo zadovoljni.

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA

Od razdelitve skupnega kirurškega oddelka na Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo in Oddelek za travmatologijo in ortopedijo v letu 2004 ima OSAK **enega dežurnega kirurga**, ki v času od 15.00 do 7.00 na delovni dan ter od 7.00 do 7.00 prihodnjega dne na dneve vikenda ali praznikov zagotavlja neprekinjenost kirurške oskrbe naših bolnikov.

Dežurni kirurg OSAK se v sodelovanju s kolegi z Oddelka za travmatologijo in ortopedijo vključuje v delo na kirurški urgenci, v času dežurstva dežurnemu travmatologu ali ortopedu tudi asistira, prav tako v tem času v primeru potrebe zagotavlja asistenco dežurnemu ginekologu ali urologu iz pripravljenosti.

Poleg kirurga dežura na oddelku tudi ena diplomirana medicinska sestra, v operacijskem bloku pa za zagotavljanje neprekinjene inštrumentarske službe za potrebe OSAK, travmatologije, ortopedije, urologije in ginekologije s porodništvom dežura ena diplomirana medicinska sestra inštrumentarka, druga pa v primeru potrebe iz stalne pripravljenosti prihaja od doma.

Neprekinjenost zdravstvene oskrbe na oddelku (zdravstvena nega srednjih medicinskih tehnikov na oddelku in pomožna dela v operacijski) se izvaja z izmenskimi delom.

**Konziliarna služba** OSAK se izvaja v različnih oblikah:

- **Redni multidisciplinarni konziliji:**
  - žilni konzilij,
  - gastroenterološki konzilij,
  - mamarni konzilij,
- **Konziliarni pregledi:**
  - Zdravniki Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih
  - strok, Oddelka za interno medicino, Oddelka za ginekologijo in porodništvo,
  - Oddelka za urologijo in Oddelka za pediatrijo v obliki konziliarne službe
  - opravljajo konziliarne preglede kirurških bolnikov, hkrati pa na teh oddelkih
  - tudi kirurgi OSAK opravljajo konziliarne kirurške preglede in posege tam.
- **Konziliarna služba na področju diagnostičnih storitev:**
  - Rentgenska in UZ diagnostika, laboratorij, mikrobiološki laboratorij,
  - patologija, transfuzija, nuklearna medicina;
- **Konziliarna služba na področju izvajanja terapevtskih storitev:**
  - Fizioterapija, transfuziologija;
- **Konziliarna služba zunanjih specialistov:**
  - Onkolog, nevropsihiater, okulist, otorinolog, maksilofacialni kirurg,
  - pulmolog, citolog.

## 6. KADRI OSAK

Na oddelku je bilo v letu 2009 zaposlenih:

- 7 zdravnikov specialistov kirurgov, od tega eden s polovičnim delovnim časom.
- 2 naša specializanta, ki sta bila tudi v letu 2009 v glavnem na kroženju izven matične ustanove. Število gostujočih specializantov (v glavnem travmatologije in urologije) se je med letom spreminjalo po programu Zdravniške zbornice Slovenije.

**V začetku leta je bilo število zaposlenih v zdravstveni negi OSAK:**

- 28,5 MS/SMS od tega:
  - 1 glavna medicinska sestra,
  - 5 dipl. m. s.
  - 17.5 SMS/ZT hospital
  - 4 SMS/ZT ambulante

**V letu 2009 je oddelek izgubil eno SMS na oddelku in eno v ambulantah, tako da je bilo končno število zaposlenih v zdravstveni negi konec leta naslednje:**

- 26,5 MS/SMS od tega:
  - 1 glavna medicinska sestra,
  - 5 dipl. m. s.
  - 16.5 SMS/ZT hospital
  - 3 SMS/ZT ambulante

Konec leta je pogoje za upokožitev izpolnil še en specialist kirurg za katerega še nismo uspeli pridobiti nadomestila. S tem postaja kadrovska situacija zdravnikov na oddelku vedno bolj pereča, predvsem pa se spet večja časovna »praznina« ko oddelek ostaja brez podmladka.

V zelo omejenem obsegu nam pri delu preko podjemnih pogodb pomagata specialist kirurg Brane Breznikar, dr. med. (na področju obravnave bolezenske debelosti) in upokoženi specialist kirurg Janez Gorjanc, dr. med., ki pomaga pri delu v ambulanti za bolezni dojk.

## 7. OPREMA IN PROSTORI OSAK

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo z dvema odsekoma se nahaja v drugem nadstropju kirurško-ginekološkega bloka, odsek za otroško kirurgijo v prvem nadstropju otroškega oddelka,

enodnevna bolnišnica pa v pritličju kirurško- ginekološkega bloka.

Ambulante so locirane v pritličju kirurško-ginekološkega bloka kjer delujejo splošno kirurška ambulanta z urgentno ambulanto in subspecialistične ambulante, ambulanta za male kirurške posege se nahaja v enodnevni bolnišnici. Ta je s svojo operacijsko sobo precej odmaknjena od oddelka kar nam večkrat povzroča organizacijske težave, operacijska soba pa ima zaradi tega omejene možnosti dela.

Tako prostori kot oprema v vseh prostorih oddelka je močno iztrošena in potrebna obnove, bistveno boljših pogojev nastanitve in opreme se tako zaposleni kot naši bolniki nadejamo v prostorih novogradnje.

## 8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Ob rednem kliničnem in strokovnem delu z bolniki si vsi zaposleni na OSAK prizadevamo, da bi na področjih, ki jih oddelek pokriva sledili zadnjim strokovnim smernicam in priporočilom stroke.

- Tako zdravniki kot sestre smo se tekom leta pasivno in aktivno udeleževali strokovnih srečanj doma in v tujini. V **tujini** so se posamezniki iz timov, ki se s to patologijo ukvarjajo udeležili strokovnih srečanj in delavnic iz področja **žilne kirurgije** in **proktologije, raka debelega črevesa in danke, raka dojke, kirurške oskrbe kil** in **bolezenske debelosti**.
- **Doma** so se člani kolektiva udeleževali in aktivno sodelovali na Kongresu endoskopske kirurgije Slovenije, tako kot vsako leto so se posamezniki udeležili obeh letnih sestankov Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo. (SZGH)
- Večina članov kolektiva poleg vsega sodeluje še v posameznih dejavnostih ki niso neposredno povezane z delom na oddelku. Imamo dva zelo aktivna člana gorske reševalne službe, posamezniki sodelujejo in pripravljajo predavanja in nastope za laično publiko (upokojeanci, člani raznih društev) in nastopajo v oddajah na lokalnem radiu in televiziji.

V letu 2009 smo zaposleni na OSAK uspešno pripravili in v maju izvedli tudi odmevno *strokovno srečanje sekcije za otroško kirurgijo na temo obolenj in kirurškega zdravljenja bolezní slepiča*.

**Tabela: Število člankov v revijah in udeležb na izobraževanjih**

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI	0	0	0	7	1	41
DMS	0	0	0	4	1	18
ZDRAVSTVENI TEHNIKI	0	0	0	0	0	9
OSTALI						
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>68</b>

## 9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Predstojnik oddelka prim. mag. Mihael Zajec, dr. med., specialist kirurg je bil v letu 2009 habilitiran za asistenta na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, s čimer je oddelek poleg asist. Jurija Gorjanca, dr. med., specialista kirurga pridobil še drugega asistenta.

Ob izpolnjevanju vseh pogojev za učni oddelek je tako OSAK prvič v svoji zgodovini jeseni 2009 na vajah iz predmeta kirurgije gostil prve študente šestega letnika Medicinske fakultete v Mariboru, ki so bili s kvaliteto opravljenih vaj zelo zadovoljni.

Asist. Jurij Gorjanc, dr. med., spec. kirurg je v letu 2009 občasno vodil vaje tudi na katedri za kirurgijo MF univerze v Ljubljani, občasno je imel tam tudi predavanja.



## 10. SKLEPNE MISLI

Tudi v letu 2009 je OSAK tako v strokovnem kot v poslovnem smislu uspešno realiziral vse zastavljene cilje in se med temeljnimi oddelki bolnišnice ponovno vsaj po poslovnih rezultatih uvrstil na sam vrh. Na uspešen rezultat smo še toliko bolj ponosni zato, ker je bil dosežen kljub hudi kadrovski stiski predvsem pri zdravnikih specialistih (Ki se je z upokojitvijo še enega dolgoletnega člana kolektiva na koncu leta samo še poglobila!) in kljub izrazito slabim prostorskim pogojem in stari in iztrošeni opremi, v katerih OSAK brez večjih posodabljanj deluje že skoraj pol stoletja.

Za prihodnje leto zato zelo veliko upov polagamo v začetek novogradnje, ki bo po mnogih letih prizadevanj različnih generacij morda končno le izboljšala bivalne pogoje naših bolnikov med zdravljenjem, zaposlenim pa končno omogočila delo (Ki ga zaenkrat še vsi opravljamo z obilico požrtvovalnosti, lastnega odrekovanja in občutka pripadnosti za dobrobit bolnika in oddelka!) v spodobnih delovnih pogojih.

V upanju, da nam bo leto 2010 v strokovnem in poslovnem smislu naklonjeno vsaj toliko kot preteklo leto, smo si na OSAK zadali nekaj nalog, kamor bomo prednostno usmerjali naše aktivnosti:

1. Kadrovsko čim prej okrepiti močno insuficientno število zaposlenih zdravnikov;
2. Bolje opremiti operacijske prostore, prostore ambulant in oddelka ter vgraditi klimatske naprave v najbolj izpostavljene funkcionalne prostore in bolniške sobe, kjer so poleti visoke temperature zelo moteče;
3. Izdelava dodatnih, manjkajočih kliničnih poti za diagnostiko in zdravljenje najpogostejših bolezni, ki jih zdravimo na oddelku;
4. Razširiti in na oddelek uvesti izvajanje ultrazvočne diagnostike arterijskega in venskega ožilja, ter uvesti endoskopsko minimalno invazivno operiranje varic in perforantnih ven pri napredovani varikozni bolezni;
5. Uvesti laparoskopsko intraoperativno holangioskopijo in laparoskopsko ekstrakcijo kamnov iz žolčnih izvodil;
6. Utrditi in razširiti vključevanje oddelka v učne procese dodiplomskega študija na obeh Medicinskih fakultetah in Fakulteti za zdravstveno nego ter vzdrževanje vključevanja v učne procese Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, ki je uspešno utečeno in uveljavljeno že vrsto let;
7. Vzdrževati in povečevati število že vpeljanih operacij izbranih dimeljskih in popkovnih kil v okviru enodnevne hospitalizacije;
8. Širitev laparoskopskih operativnih tehnik na področje operiranja debelega črevesa, akutnega kirurškega abdomna in operacij bolezenske debelosti.

## 2. ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO

**Predstojnik: Miran Sagmeister, dr. med.**

### 1. PREDSTAVITEV ODDELKA

Travmatološki odsek je bil ustanovljen 25. decembra 1963 v okviru Kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Vodil ga je prim. Drago Plešivčnik, dr. med., spec. kirurg. Travmatološki odsek je formalno obstojal do leta 1970. Potem času se je travmatološka dejavnost odvijala v okviru Kirurškega oddelka. Leta 1993 je bil ponovno formiran Odsek za travmatologijo v sklopu Kirurškega oddelka. Vodil ga je Ferdo Kutnik, dr. med., spec. kirurg. S prihodom specialista ortopeda Iva Bricmana, dr. med. je 18. 1. 1995 pričela z delom redna ortopedska ambulanta kot samostojna enota, obenem je ortoped tudi prevzel hospitalno zdravljenje ortopedskih bolnikov.

Leta 2003 se je Oddelek za kirurgijo razdružil na dva samostojna oddelka, in sicer na Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo in na Oddelek za travmatologijo in ortopedijo. Oddelek za travmatologijo in ortopedijo deluje v prvem nadstropju stavbe kirurško-ginekološkega bloka.

### 2. VIZIJA

Osnovna in primarna dejavnost oddelka je oskrba poškodovancev. Ta je zaenkrat dobra, tako strokovno kot organizacijsko. Vsekakor je potrebno to raven ohraniti, slediti pa bo potrebno tudi razvoju in uvajanju novih, preverjenih metod zdravljenja in operativne oskrbe poškodovancev. Vsekakor bi uvedel več artroskopskih operacij, pri ambulantni dejavnosti ne predvidevam bistvenih sprememb.

Zavzemal bi se za enotno urgenco.

### 3. OPRAVLJENO DELO

	2008		2009	
	Travmatologija	Ortopedija	Travmatologija	Ortopedija
ŠTEVILO HOSPITALNIH PRIMEROV	1180	510	1154	546
<b>Skupaj</b>	<b>1690</b>		<b>1700</b>	

**Tabela 1: Število hospitalnih primerov 2008 in 2009**

#### POVPREČNA LEŽALNA DOBA

	2006	2007	2008	2009
<b>Oddelek za travmatologijo in ortopedijo</b>	<b>6,46</b>	<b>5,5</b>	<b>5,19</b>	<b>6,9</b>
TRAVMATOLOGIJA	6,19	4,77	4,88	6,62
ORTOPEDIJA	7,13	6,77	4,88	7,49

**Tabela 2: Povprečna ležalna doba v št. dni od leta 2006 do 2009**

Povprečno je bilo zasedeno 33,48 postelj dnevno, kar pomeni povprečno 74,40 % zasedenost. Glede na leto 2008, ko je bilo povprečno zasedeno 33,32 postelj dnevno, kar pomeni povprečno 73,85 % zasedenost, se je zasedenost postelj povečala. Kljub temu to na prvi pogled predstavlja nizko zasedenost, vendar je treba upoštevati, da so za poškodbe značilna velika sezonska nihanja. Večkrat imamo hospitaliziranih tudi preko 50 bolnikov. Prav tako moramo imeti prazne postelje za primer množičnih nezgod. Upoštevati pa je tudi treba, da v času počitnic in praznikov ni programskih ortopedskih operacij.

## **SPECIALISTIČNA AMBULANTNA DEJAVNOST**

### **ŠTEVILO AMBULANTNIH PREGLEDOV**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Urgentna in kontrolna travmatološka ambulanta</b>	<b>19.876</b>	<b>19.771</b>	<b>19.200</b>	<b>18.931</b>	<b>18.201</b>
URGENTNA AMBULANTA		8.596	9.232	8.987	9.451
ORTOPEDSKA AMBULANTA		4.894	5.246	5.152	5.373

**Tabela 3: Število ambulantnih pregledov v ambulantah v letih od 2005 do 2009**

Povprečno je specialist kirurg travmatološke enote opravil 2925 ambulantnih obravnav. Število obravnav je nenormalno visoko, saj je treba upoštevati, da mora kirurg poleg ambulantnega dela tudi operirati in skrbeti za poškodovance na oddelku.

### **NAJPOGOSTEJŠE POŠKODBE V URGENTNI TRAVMATOLOŠKI AMBULANTI**

<b>šifra po MKB</b>	<b>DIAGNOZA</b>	<b>število</b>
S61.0 - S61.9	Rane na zapestju in roki	694
S93.4	Izvin in nateg skočnega sklepa	635
S52.5	Zlom spodnjega dela koželjnice	305
S13.1 - S13.6	Izvin in nateg sklepov in vezi na vratu	288

**Tabela 4: Najpogostejše poškodbe po diagnozah obravnavane v urgentni travmatološki ambulanti v letu 2009**

### **KONZILIARNI PREGLEDI**

V letu 2009 je bilo opravljenih 173 konziliarnih pregledov, od tega je 84 konziliarnih pregledov opravil specialist travmatolog in 89 pregledov specialist ortoped.

### **PREMEŠČENI BOLNIKI ZNOTRAJ BOLNIŠNICE**

Z našega oddelka smo na druge enote naše bolnišnice premestili 73 pacientov. V to so vštete tudi premestitve v CIT, ITI in druge oddelke, od koder se je veliko teh pacientov ponovno vrnilo na naš oddlek.

### **PREMEŠČENI BOLNIKI V DRUGE USTANOVE**

S travmatološko ortopedskega oddelka smo v druge bolnišnice premestili 31 bolnikov .

### **ŠTEVILO UMRLIH NA ODDELKU**

Na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo je v letu 2009 umrlo 13 pacientov.

## ANALIZA SPP UTEŽI

	2005	2006	2007	2008	2009
SPP utež		1.742	1.644	1.617	1.628
POVPREČNA LETNA UTEŽ	1,22	1,27	1,35	1,54	1,64

**Tabela 5: SPP utež primerjalno od leta 2005 do 2009**

Na porast SPP je predvsem vplivalo povečanje operacij endoprotez kolka in kolena. Povprečno SPP utež nam znižujejo poškodovanci, ki so bili zaradi opazovanja hospitalizirani preko noči. Gre za poškodovance, ki nujno rabijo opazovanje po poškodbah glave in tudi drugih delov telesa, tisti, pri katerih je prišlo do poškodbe v nejasnih okoliščinah, pri močno alkoholiziranih in pri tistih, ki so bili poškodovani pri delovanjih večjih sil. Pri vseh teh poškodovancih obstoja realna nevarnost razvoja poslabšanja stanja. Teh bolnikov tudi v bodoče ne bomo mogli obravnavati ambulantno. Obstojajo pa tudi precejšnja nihanja zaradi sezonskega pojavljanja posameznih poškodb, na kar ne moremo vplivati.

## NAJPOGOSTEJŠE POŠKODBE NA TRAVMATOLOŠKEM ODDELKU

šifra po MKB	BOLENJE	število
S00.0 - 01.0	površinske poškodbe glave	216
S02.2	zlom nosne kosti	21
S06.0	pretres možganov	138
S13.4 - 13.6	zvin vratne hrbtenice	33
S22.2 - 22.4	zlomi reber, prsnice	54
S32.0	zlom ledvenega vretenca	20
S32.4 - 32.7	zlomi medenice	33
S42.0, S43.1	zlom, izpah ključnice	43
S42.2 - 42.4	zlom nadlahtnice	54
S52.0 - 52.5	zlomi v podlahti	52
S72.0	zlom vratu stegenice	56
S72.1	pertrohanterni zlomi	42
S72.2 - 72.9	ostali zlomi stegenice	38
S82.1 - 82.3	zlomi goleni	29
S82.5 - 82.7	zlomi v gležnju	47
S86.0	poškodbe Ahilove tetive	15
Z47.0	odstranitev OSM	114

**Tabela 6: Najpogostejše poškodbe v letu 2009**

## OPRAVLJENI OPERATIVNI POSEGI

	2006	2007	2008	2009
ŠT. OPERATIVNIH POSEGOV	876	877	985	920
TRAVMATOLOGIJA				577
ORTOPEDIJA				343

**Tabela 6: Število opravljenih operativnih posegov v letih od 2006 do 2009**

Ob tem smo naredili še večje število operativnih posegov v urgenci, kjer smo opravili manjše operacije in uravnave sklepov.

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

Na enoti za travmatologijo smo v skladu s stroko obravnavali poškodovance. Načini zdravljenja poškodb so izdelani in do revolucionarnih novih metod zdravljenja tudi drugod ni prišlo. Utečene metode zdravljenja pa sprti izboljšujemo kot npr. nove kotno stabilne plošče in nove proteze. Povsem novih načinov zdravljenja pa na oddelku nismo uvedli.

## 5. ORGANOGRAM ODDELKA

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo ima 45 postelj. Sestavlja ga Enota za travmatologijo s 33 posteljami in Enota za ortopedijo z 12 posteljami. Poškodovani otroci in otroci z ortopedskimi obolenji so hospitalizirani na pediatričnem oddelku, zdravljenje pa vodijo zdravniki našega oddelka. Na razpolago imamo tudi postelje v enoti Centralne intenzivne terapije (CIT), ki jo vodi Oddelek za anestezijo in reanimacijo. Intenzivno terapijo bolnikov v CIT-u vodijo anesteziologi, travmatološko in ortopedsko zdravljenje pa zdravniki našega oddelka. V okviru oddelka deluje enota intenzivne terapije s 4 posteljami, 2 postelji sta predvideni za travmatološke, 2 pa za ortopedske bolnike.

### **V okviru oddelka delujejo sledeče ambulante:**

- Ambulanta za travmatologijo, v kateri opravljamo kontrolne preglede poškodovancev po hospitalizaciji in po že opravljenih predhodnih pregledih. Deluje vsak delovni dan od 8.30 do 14.30.
- Urgentna travmatološka ambulanta, v kateri opravimo vse prve preglede poškodovancev, ki so poslani v bolnišnico v rednem delovnem času. Ambulanta deluje od 7. do 15. ure vsak delovni dan. Ambulanta deluje v okviru enote »Urgence«.
- Ortopedska ambulanta deluje ob ponedeljkih, sredo in petkih od 8.30 do 14.30.
- V okviru »Urgence« deluje skupna kirurško-travmatološka urgentna ambulanta vsak delovni dan od 15. ure do naslednjega dne do 7. ure zjutraj. Ob sobotah, nedeljah in praznikih urgentna travmatološka ambulanta obratuje vseh 24 ur neprekinjeno. V urgentni kirurško-travmatološki ambulanti na delovni dan od 15 do 19 ure, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa od 9 ure do 21 ure, delajo zdravniki Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo ter zdravniki Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Ves preostali čas na »Urgenci« oskrbujejo bolnike in poškodovance dežurni specialisti kirurgi glede na specialnost. Poškodovance obravnava dežurni kirurg ali ortoped Travmatološko ortopedskega oddelka. V urgentni kirurški-travmatološki ambulanti je 85,1 % pregledov zaradi poškodb in 14,9 % zaradi akutnih kirurških obolenj.
- Mavčarna deluje ob delavnikih za potrebe vseh ambulant, ki delujejo v dopoldanskem času v okviru travmatološko-ortopedskega oddelka. Ostali čas deluje v sklopu »Urgence«.
- V rednem delovnem času dela eden od kirurgov našega oddelka v kontrolni travmatološki ambulanti, eden pa v urgentni travmatološki ambulanti. Ortoped dela v ortopedski ambulanti. Ostali zdravniki so razporejeni za delo v operacijski, na oddelku in za konziliarne storitve.

### **ORGANIZACIJA DEŽURNE SLUŽBE IN OPRAVLJENO DELO V URGENTNIH AMBULANTAH TER OBSEG OPRAVLJENEGA DELA IZVEN REDNEGA DELOVNEGA ČASA**

Od 15. do 7. ure naslednjega dne in 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih imamo dežurnega kirurga oziroma ortopeda za neprekinjeno oskrbo poškodovancev. Za oskrbo poškodb trebušnih

organov in žilnih poškodb nam pomaga dežurni kirurg Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo. Urgentne poškodovance ob delavnikih v času od 7 ure do 15 ure oskrbimo v urgentni travmatološki ambulanti, ki deluje na Urgenci. Tam dela kirurg travmatološkega oddelka in osebje Urgence.

Izven rednega delovnega smo oskrbeli poškodovance v urgentni kirurški ambulanti, ki je delovala vsak delovni dan od 15. do 19. ure. Ob sobotah, nedeljah in praznikih urgentna kirurška ambulanta deluje od 9 do 21 ure. V njej delajo kirurgi Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo ter dežurni zdravnik Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Ta ambulanta deluje v okviru Urgence.

Izven delovanja urgentne kirurške ambulante, to je ob delovnih dneh od 19. do 7 ure naslednji dan, sobotah, nedeljah in praznikih pa od 21. ure do naslednjega dne do 7. ure, oskrbi dežurni zdravnik travmatološko-ortopedskega oddelka vse napotene bolnike zaradi poškodb in ortopedskih obolenj. Mavčarna deluje ob delavnikih za potrebe vseh ambulant, ki delujejo v dopoldanskem času v okviru Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Ostali čas pa deluje v sklopu urgentne kirurške ambulante.

V letu 2009 je bilo v sklopu urgentne travmatološke in urgentne kirurške ambulante opravljeno 10561 prvih pregledov. Veliko urgentnih pregledov je pri banalnih poškodbah, ki bi jih morala oskrbeti primarna zdravstvena služba.

Dežurni kirurg našega oddelka poleg ambulantnega dela skrbi za poškodovane in obolele na oddelku, izvaja nujne operativne posege iz področja travmatologije, asistira dežurnemu kirurgu Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo in opravlja konziliarne storitve. Za ortopedsko dejavnost v SB Slovenj Gradec nimamo organizirane posebne dežurne službe. Izven rednega delovnega časa, med vikendom in prazniki opravlja vizite in potrebne diagnostične ali terapevtske postopke na enoti za ortopedijo dežurni zdravnik Oddelka za travmatologijo in ortopedijo.

## 6. KADRI

Na Enoti za travmatologijo so bili v začetku letu 2009 zaposleni 4 splošni kirurgi in dva specializanta splošne kirurgije, ki sta predvidena za travmatologa. Na Enoti za ortopedijo sta zaposlena 2 specialista ortopeda in 1 specializant ortopedije. Imamo stalno dosegljivo specialistko maksilofacialne kirurgije, ki opravlja konziliarne preglede in operativno oskrbuje poškodovance našega oddelka.

Na oddelku je bilo v začetku leta zaposlenih 5 diplomiranih medicinskih sester in 22 medicinskih sester in tehnikov, od tega 4 v polovičnem delovnem času.

Mavčarske storitve za naš oddelek opravljajo mavčarji, ki formalno spadajo pod Urgenco.

Administrativna dela za naš oddelek opravljajo 4 administratorke, od tega administratorka v pisarni opravlja dela tajnice oddelka. Za računalništvo skrbi kirurg našega oddelka, ki obenem sodeluje tudi v informacijski službi bolnišnice.

Inštrumentarke operacijskega bloka so skupne za Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo in Oddelek za travmatologijo in ortopedijo. Imamo vodilno inštrumentarko za travmatološko operacijsko, ostale inštrumentarke pa niso strogo ločene po oddelkih, so pa 3 inštrumentarke in en inštrumentar bolj usmerjene za travmatološke in ortopedске operacije.

## 7. OPREMA IN PROSTORI

Oddelek deluje v stari stavbi. V zadnjih letih se izvajajo le najnujnejša popravila. Higiensko neustrezna je ureditev sanitarij. Ortopedska ambulanta deluje v pritličju pediatričnega oddelka. Prostori in oprema, s katerimi razpolaga, so ustrezni. Slaba stran je oddaljenost ambulante od oddelka, rentgenske diagnostike in mavčarne.

## **8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE**

Aktivne udeležbe na strokovnih srečanjih nismo imeli, pasivno pa smo se udeležili travmatoloških kongresov, tečajev in rednih sestankov Društva travmatologov. V letu 2009 na enoti za travmatologijo nismo izdali nobene publikacije, pripravili pa smo klinični seminar na temo poškodbe ledvic.

## **9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST**

Rednega pedagoškega dela zdravniki nismo izvajali. Pri nas krožijo specializanti splošne kirurgije, sekundariji, pripravniki in specializanti družinske medicine.

## **10. ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO**

V zadnjih letih nismo izvajali raziskovalne dejavnosti. Za potrebe poročanj na strokovnih sestankih in za naše potrebe naredimo občasne analize naših primerov.

## **11. SKLEPNE MISLI**

Z zaskrbljenostjo gledamo v prihodnost. Problem travmatološke dejavnosti je tudi v svetu velik problem, saj finančno ni zanimiv, čedalje manj pa je splošnih kirurgov, ki bi lahko celostno oskrbeli poškodovanca. Specializacija za oskrbo poškodovancev tudi ni zanimiva, saj je v travmi premalo programskih operacij in ogromno ambulantnega dela, kar pa je za operativno usmerjene kirurge nezanimivo. Travmatologija tudi ni zanimiva za mlade zdravnike, saj ne nudi možnosti privatizacije in dobrega zaslužka ali dodatno plačanih operacij iz programa dodatnega ali samoplačniškega programa.

# ORTOPEDSKA SLUŽBA

**Vodja ortopedске službe: Ivo Bricman, dr. med.**

## 1. RAZVOJ ORTOPEDSKE SLUŽBE

Redna ortopedska služba v SB Slovenj Gradec je bila ustanovljena s prihodom specialista ortopeda 18. 01. 1995 kot samostojna enota, vendar kadrovsko vezana na kirurgijo. Hkrati z začetkom ambulantne ortopedije smo strnili tudi hospitalno zdravljenje ortopedskih bolnikov, katerim je bilo namenjenih 12 postelj v sklopu Kirurškega oddelka. Od septembra 2003 je ortopedska služba organizirana kot enota, ki je prostorsko, kadrovsko in funkcionalno vključena v Oddelek za travmatologijo in ortopedijo. Izvaja ambulantno, hospitalno in operativno ortopedsko dejavnost ter dežurno službo.

### ORGANIZACIJA ORTOPEDSKE SLUŽBE

Ortopedsko službo vodi vodja ortopedске službe.

Pri organizaciji in vodenju ambulantne ortopedске dejavnosti je vodja ortopedске službe samostojen, hospitalni del ortopedije pa vodja ortopedске službe vodi v sodelovanju s predstojnikom Oddelka za travmatologijo in ortopedijo, zlasti kar zadeva organizacijo oddelka, službe, kadrov in opreme. Za vodenje in nadzor zdravstvene nege skrbi odgovorna medicinska sestra ortopedске enote, ki je podrejena glavni medicinski sestri Oddelka za travmatologijo in ortopedijo.

#### DELI SE NA:

1. **odsek za odrasle** z 12 bolniškimi posteljami na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo in 2 postelji v sobi ortopedске polintenzivne nege
2. **odsek za otroke**, ki je lociran na Oddelku za pediatrijo. Število otroških postelj, ki jih zasedajo ortopedski bolniki, se prilagaja aktualnim potrebam..
3. **splošno ortopedsko ambulanto**, ki obratuje v prostorih Oddelka za pediatrijo trikrat tedensko: ponedeljek, sreda in petek neprekinjeno od 830 do 1430. Število nosilcev ambulantne ortopedске dejavnosti po pogodbi z ZZZS: 0,65.

## 2. RAZVOJ V LETU 2010 DO 2015

### DEJAVNOSTI

- izvajanje ambulantne ortopedске dejavnosti
- zdravljenje in vodenje bolnišničnih bolnikov
- operativna dejavnost
- izvajanje ortopedskih diagnostičnih postopkov
- konziliarna služba za ostale odseke in oddelke
- izdelava in utrjevanje kliničnih poti, uvajanje kazalcev kakovosti
- pedagoško in znanstvenoraziskovalno delo

### CILJI

#### ORTOPEDSKA AMBULANTA

- samostojna enota z imenovanim vodjem, ker obravnava svojstveno problematiko odrasle in otroške populacije (tudi preventivo)
- zagotoviti kontinuirano celostno obravnavo zavarovancev in 24 urno dostopnost specialista ortopeda



- tesnejše, boljše in učinkovitejše strokovno sodelovanje med primarno in sekundarno zdravstveno dejavnostjo v regiji na eni strani ter s terciarnimi centri na drugi. Zaradi insuficientnosti primarne zdravstvene službe na posameznih področjih regije se neizogibno večja število napotitev bolnikov na ambulantno specialistično in bolnišnično obravnavo, kar posledično vodi v neučinkovitosti sistema. Zato je potreben dogovor o obravnavi bolnikov med primarnim in sekundarnim nivoje znotraj regije, prenos dela in določenih dejavnosti v okolje, ki bo bližje bolnikom.
- omogočiti hitrejši in boljši dostop v ambulantno specialistično obravnavo. S povečanim prilivom pacientov iz ostalih regij Slovenije (kratke čakalne dobe za operacije kolka in kolena v SB Slovenj Gradec) in zaradi pričakovanega premika obravnav iz bolnišnične v dnevne oblike in v popolno ambulantno obravnavo, se bo v naslednjih letih večalo število ambulantnih obravnav, zato bo v prihodnje poleg prostorov potrebno okrepiti kadrovske sestavo celotnega ambulantnega zdravstvenega tima.

## **BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST**

- definiranje in pridobitev bolnišničnega ortopedskega programa in ustanovitev ortopedskega oddelka z ortopedsko ambulanto in funkcionalno diagnostiko, ki bo omogočal strnjeno in celostno obravnavo ortopedskega bolnika 24 ur dnevno. Zahteve po strokovnosti, standardih, kliničnih poteh, protokolih in algoritmih so vse večje in že leta naša stalnica (argumenti so navedeni v vseh letnih poročilih o opravljenem delu (zgodovina in razvoj ortopedije v SB Slovenj Gradec, opravljeno delo, programi, plani, specifičnost, vodenje, strokovni nadzor, ...).
- za varno in učinkovito strokovno delo je potrebno zagotoviti dobro opremljenost oddelka tako z opremo kot s strokovnim kadrom. Zato je potrebno redno strokovno izobraževanje, uvajanje novosti na izsledkih temelječe medicine s kliničnimi smernicami in kliničnimi potmi ob rednih kontrolah standardov kakovosti dela.
- izvajanje sodobne zdravstvene nege po procesni metodi dela
- obravnavanjem bolnikov po standardiziranem operativnem postopku
- uvajanje novih operativnih metod (endoproteza ramena, razširitev nabora artroskopskih operacij, operacije hrbtenice)
- redno spremljanje obravnave bolnikov na osnovi sprejetih kliničnih poti in njihovo sprotna dopolnjevanje
- razvijanje računalniške podpore za oddelek, urejenost dokumentacije, spremljanje statističnih podatkov

## **KADRI IN OPREMA**

### **KADRI - POTREBE**

- 2 zdravnika specialista ali specializanta ortopedije
- 2 diplomirani(a) fizioterapevtki(a) za oddelek

### **OPREMA - POTREBE**

- povečanje števila postelj na 20
- povečanje števila stalnih operativnih dni na 3 oziroma 5
- elektronski mišični in živčni stimulator

## **PEDAGOŠKA IN ZNANSTVENO RAZISKOVALNA DEJAVNOST**

- usklajeni razvoj stroke, pedagoške in raziskovalne dejavnosti bo omogočil izvajanje programov usposabljanja v okviru pouka ortopedije za študente medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in v Mariboru, za izvajanje celotnega programa usposabljanja v programu sekundariata in dela programa v okviru specializacije ortopedije, družinske medicine in kirurgije, za kar bi vzpostavili pogoje s podiplomskimi študiji v naslednjih 5 letih.
- študentske vaje v sodelovanju z MF Ljubljana in Maribor (Visoko šolo za ZN Slovenj Gradec)
- aktivno vključevanje v strokovna združenja in sodelovanje pri oblikovanju smernic, sodelovanje v raziskavah
- preventivno in izobraževalo delovanje z laično in strokovno javnostjo v regiji

- organizacija strokovnih srečanja, posvetov v regiji
- aktivno vključevanje v strokovna združenja in sodelovanje pri oblikovanju slovenskih smernic.
- sodelovanje z mediji

#### **STROKOVNA SODELOVANJA:**

- aktivno sodelovanje z ostalimi oddelki in radiološkim oddelkom v bolnišnici, ortopedski konzilij na oddelku (odločitve za optimalno in individualno zdravljenje bolnika)
- sodelovanje s primarnim nivojem (strokovni sestanki, konzultacije) in socialnimi zavodi (domovi starejših občanov)
- aktivno sodelovanje z ortopedskimi oddelki bolnišnic v Sloveniji, UKC Maribor in Ljubljana in tujini
- povezovanje z ostalimi regionalnimi bolnišnicami
- sodelovanje v Ortopedskem združenju Slovenije
- vključevanje v republiški register endoprotetike

#### **PROGRAM V LETU 2010**

- Glede na opravljeno število operacij kolkov v letu 2009 in na trenutne kadrovske ter prostorske zmožnosti predvidevamo implantacijo 110 endoprotez kolkov v letu 2010. Predvidoma bomo 30% bolnikov operirali po tehniki AMIS (anterior minimal invasive surgery).
- V letu 2010 bi predvidoma implantirali 60 endoprotez kolena, od tega 20% parcialnih in 20% brezementnih.
- Po krajšem strokovnem izpopolnjevanju operaterjev predvidevamo ponovno pričeti z rekonstrukcijami kolenskih vezi.
- Artroskopske posege bomo pričeli opravljati tudi na kolku in gležnju.
- Pri ambulantnem delu srečujemo čedalje več bolnikov s hudimi obrabami ramenskega sklepa po poškodbah in degenerativnih obolenjih. Zato bi v letu 2010 pričeli s programskimi operacijami endoprotez ramenskega sklepa. Skupaj s travmatološkimi bolniki (sveži zlomi) bi opravili 10 do 20 operacij na leto.
- Vse manjše in večino endoskopskih operacij izvajamo in bomo tudi v bodoče izvajali v okviru enodnevne bolnišnice, s čimer se krajša ležalna doba.
- Še tesnejše sodelovanje z Oddelkom za fizioterapijo in medicinsko rehabilitacijo, tako, da bo fizioterapevtka prisotna dnevno na oddelku in bo sodelovala v timu za rehabilitacijo skupaj z operaterjem in drugim zdravstvenim osebjem. Na ta način se ne izgubi pomemben kontakt operater/zdravnik – fizioterapevt – bolnik, ki nedvomno pomembno vpliva na končni izid zdravljenja in rehabilitacije. Želimo, da bi v bodoče bil v pooperativni rehabilitaciji v ospredju individualni pristop, zlasti pri kinezi in delovni terapiji.

### **3. OPRAVLJENO DELO V LETU 2009**

#### **ORTOPEDSKA AMBULANTA**

Tudi v letu 2009 je ortopedska ambulanta s svojim požrtvovalnim delom presegla sprejeti plan po številu opravljenih pregledov in praktično dosegla plan obračunanih točk. Poudariti je potrebno, da je dosežena zgornja meja števila pregledov, ki jih lahko ob trenutnih nosilcih in razmerah v zdravstvu realiziramo.

V letu 2008 je bilo v ortopedski ambulanti leta realiziranih 5152 pregledov (123,2% glede na pogodbo), medtem ko smo v letu 2009 realizirali število pregledov v 105,2% glede na pogodbo.

Naziv ambulante / dejavnosti	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	št. obravnav	št. točk	št. točk / obravnavo	št. obravnav	št. točk	št. točk / obravnavo	št. obravnav	št. točk	št. točk / obravnavo
A001 – ORTOPEDSKA AMBULANTA	5152	27.928,11	5,42	4945	28588,00	5,78	95,98	102,36	106,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>5152</b>	<b>27.928,11</b>	<b>5,42</b>	<b>4945</b>	<b>28588,00</b>	<b>5,78</b>	<b>95,98</b>	<b>102,36</b>	<b>106,6</b>

**Funkcionalna diagnostika:** v sklopu ortopedске ambulante dejavnosti med postopki opravljamo dvojno kontrastno artrografijo sklepov (šifra 32971 po »zeleni knjigi«).

V letu 2008 smo opravili 49, leta 2009 pa 39 tovrstnih diagnostičnih posegov.

Poraba zdravil in zdravstvenega materiala v ortopedski ambulanti v letu 2009 je bila v povprečju enaka kot mesečna poraba v letu 2008.

## HOSPITALNA DEJAVNOST

Na Enoti za ortopedijo travmatološko-ortopedskega oddelka je bilo v preteklem letu hospitalno zdravljenih 544 bolnikov (od tega 10 otrok, 291 žensk in 243 moških).

Operiranih je bilo 380 bolnikov ali 70 % vseh hospitaliziranih ortopedskih bolnikov.

V enodnevni bolnišnici so bili zdravljeni 103 bolniki, od tega operativno 99, kar predstavlja 26 % vseh operiranih.

Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	Število bolnikov	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Pojav	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba
bolnišnične obravnave	519	3.954	7,73	544	3.999	7,35	104,8	101,1	95,1
dnevne bolnišnične obravnave	86	52	0,60	103	63	0,61	119,8	121,2	101,2
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>605</b>	<b>4.006</b>	<b>8,33</b>	<b>647</b>	<b>4.062</b>	<b>7,96</b>	<b>106,9</b>	<b>101,4</b>	<b>95,5</b>

	2008	2009	Indeks 2009 / 2008
Število SPP primerov	519	544	104,8
Seštevek uteži	1.089,90	1.195,76	109,7
Povprečna utež	2,10	2,23	106,2
Število konziliarnih pregledov	99	89	89,9
Število umrlih bolnikov	1	1	100,0

## PREMEŠČENI BOLNIKI V DRUGE USTANOVE V LETU 2009

V druge ustanove je bilo v leto 2009 premeščenih 15 bolnikov: na nevrokirurški oddelek UKC Maribor smo premestili 5 bolnikov (2 ženski in 3 moške) na nadaljnje operativno zdravljenje hernije intervertebralnega diska (M51.1), oziroma v enem primeru na operativno zdravljenje po predhodni operaciji discitisa.

Tudi v preteklem letu 2008 je bila večina bolnikov (12) premeščenih v druge ustanove zaradi nadaljnega operativnega zdravljenja okvare hrbtnice oziroma herniacije intervertebralnega diska.

Trije (3) bolniki so bili premeščeni v Bolnišnico Topolšica zaradi nadaljnje diagnostike in zdravljenja pljučnega raka, na travmatološki oddelek UKC Maribor je bil premeščen en (1) bolnik zaradi nadaljnega operativnega zdravljenja zloma hrbtnice, zaradi zahtevnejšega operativnega posega na kolku je bila v ortopedsko bolnišnico Valdoltra premeščena ena (1) bolnica in ena (1) na ortopedski oddelek UKC Maribor.

Dve (2) bolnici sta bili premeščeni v naravno zdravilišče kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ena (1) bolnica pa je bila na njeno željo premeščena v splošno bolnišnico Rakičan zaradi okrevanja po operaciji. Po zaključnem ortopedskem zdravljenju smo eno (1) bolnico premestili v dom starostnikov.

## ŠTEVILO UMRILIH NA ORTOPEDIJI V LETU 2009

V letu 2009 je na Enoti za ortopedijo Oddelka za travmatologijo in ortopedijo umrl en (1) bolnik zaradi masivne pljučne embolije.

## MALIGNA BOLENJA

V letu 2009 smo na ortopediji odkrili in zdravili 3 bolnike z rakavim obolenjem. Vsi trije so bili premeščeni na nadaljnje zdravljenje v bolnišnico Topolšica

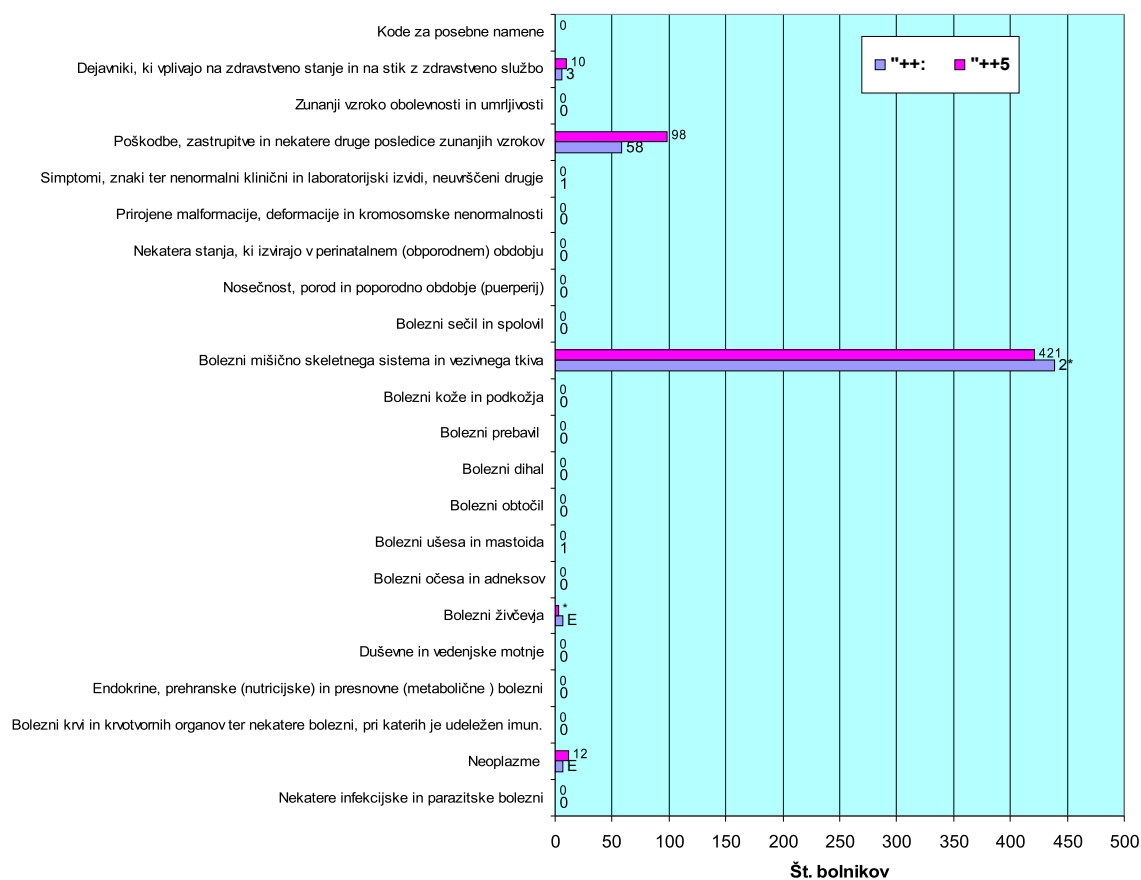
## ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE NOTRANJEGA STROKOVNEGA NADZORA

Notranji strokovni nadzor izvajamo v sklopu celotnega oddelka in ne samo v sklopu enote.

## ANALIZA ODPUSTNIH DIAGNOZ

HOSPITALIZACIJE PO POSAMEZNIH SKUPINAH MKB					
Naziv	MKB koda	2008		2009	
		Število diagnoz	% vseh diagnoz	Število diagnoz	% vseh diagnoz
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00 - B99	0	0,0	0	0,0
Neoplazme	C00 - D48	7	1,3	12	2,2
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imun.	D50 - D89	0	0,0	0	0,0
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni	E00 - E90	0	0,0	0	0,0
Duševne in vedenjske motnje	F00 - F99	0	0,0	0	0,0
Bolezni živčevja	G00 - G99	7	1,3	3	0,6
Bolezni očesa in adneksov	H00 - H59	0	0,0	0	0,0
Bolezni ušesa in mastoida	H60 - H95	1	0,2	0	0,0
Bolezni obtočil	I00 - I99	0	0,0	0	0,0
Bolezni dihal	J00 - J99	0	0,0	0	0,0
Bolezni prebavil	K00 - K93	0	0,0	0	0,0
Bolezni kože in podkožja	L00 - L99	0	0,0	0	0,0
Bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00 - M99	439	84,6	421	77,4
Bolezni sečil in spolovil	N00 - N99	0	0,0	0	0,0
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)	O00 - O99	0	0,0	0	0,0
Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju	P00 - P96	0	0,0	0	0,0
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00 - Q99	0	0,0	0	0,0
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00 - R99	1	0,2	0	0,0
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00 - T98	58	11,2	98	18,0
Zunanji vzroko obolevnosti in umrljivosti	V01 - Y98	0	0,0	0	0,0
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00 - Z99	6	1,2	10	1,8
Kode za posebne namene	U00 - U89		0,0	0	0,0
<b>Skupaj</b>		<b>519</b>	<b>100,0</b>	<b>544</b>	<b>100,0</b>

### Hospitalizacije po posameznih skupinah MKB

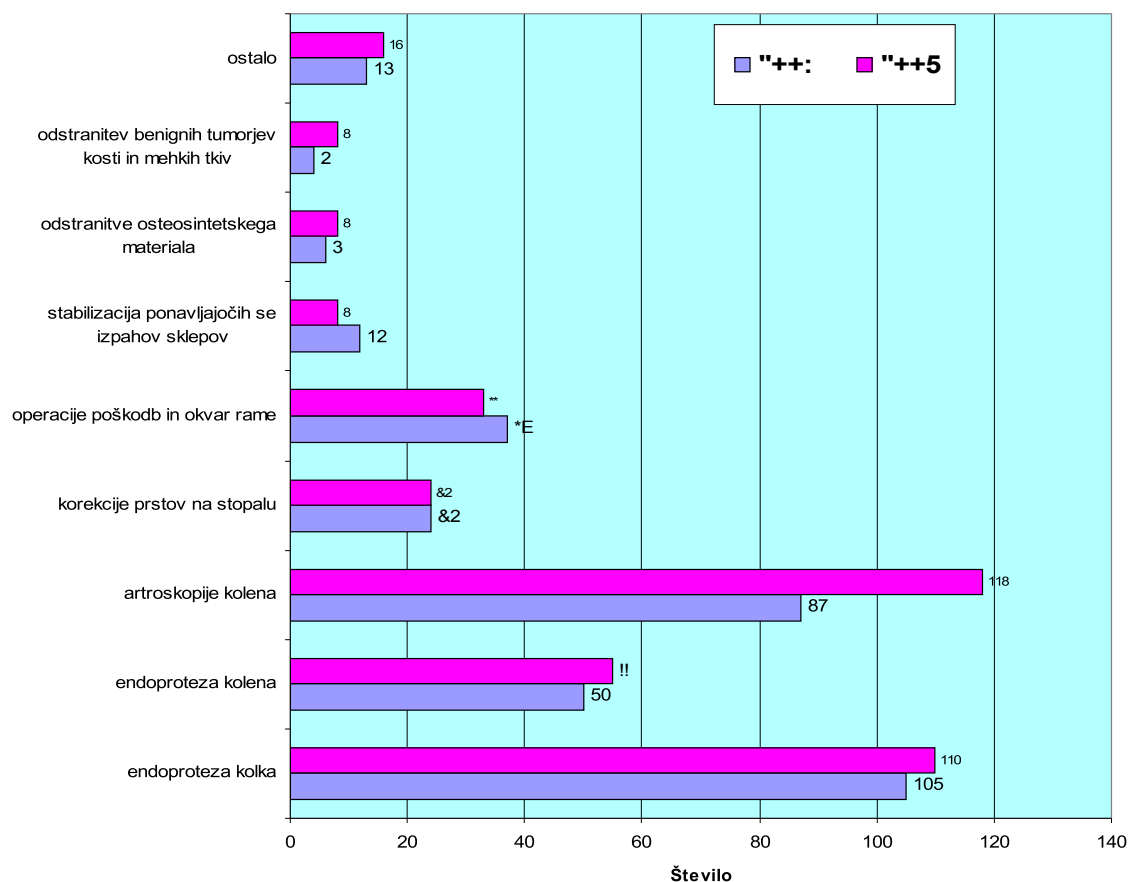


Najpogosteje zastopana skupina diagnoz po MKB 10 (iz zgornje tabele za prikaz strukturnega kolača)	MKB koda	Število diagnoz	%
<b>BOLEZNI HRBTENICE</b>	<b>M40 - M54</b>		
druge okvare medvretenčne ploščice	M51 - M51.9	22	4,0
bolečina v hrbtu	M54 - M54.9	94	17,3
<b>ARTROPATIJE</b>	<b>M00 - M25</b>		
artroza kolka	M16 - M16.9	109	20,0
artroza kolena	M17 - M17.9	80	14,7
druge okvare sklepov	M20 - M25.9	78	14,3
<b>POŠKODBE KOLENA IN GOLENI</b>	<b>S80 - S89</b>		
izpah, nateg in zvin sklepov in vezi kolena	S83 - S83.9	61	11,2
<b>MOTNJE MEHKIH TKIV</b>	<b>M60 - M79</b>		
okvare ramena	M75 - M75.9	25	4,6
<b>POŠKODBE RAME IN NADLAHTI</b>	<b>S40 - S49</b>		
poškodbe mišic in tetiv ramena in zgornje okončine	S46 - S46.9	15	2,8
<b>ZAPLETI KIRURŠKE IN ZDRAVSTVENE OSKRBE</b>	<b>T80 - T88</b>		
zapleti zaradi notranjih ortopedskih protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov	T84 - T84.9	13	2,4
<b>NEOPLAZME</b>	<b>C00 - D48</b>		
benigne neoplazme kosti in sklepnega hrostanca	D16 - D16.9	8	1,5
<b>OSEBE KI SE SREČUJEJO ZDRAVSTVENO SLUŽBO ZARADI SPECIFIČNIH POSTOPKOV IN ZDRAVSTVENE OSKRBE</b>	<b>Z40 - Z54</b>		
nadaljna oskrba, ki vsebuje odstranitev plošč in drugih notranjih fiksacijskih pripomočkov	Z47 - Z47.9	8	1,5
<b>POŠKODBE KOLKA IN STEGNA</b>	<b>S70 - S79</b>		
zlom stegenice	S72 - S72.9	6	1,1
<b>OSTALE</b>		<b>25</b>	<b>4,6</b>
<b>Skupaj</b>		<b>544</b>	<b>100,0</b>

## OPRAVLJENE OPERACIJE V LETU 2009

Vrsta operacije / posega / preiskave	2008		2009		Indeks 2009 / 2008
	Število	%	Število	%	
endoproteza kolka	100	31,1	110	28,9	104,8
endoproteza kolena	50	14,8	55	14,5	110,0
artroskopije kolena	92	25,7	118	31,1	135,6
korekcije prstov na stopalu	24	7,1	24	6,3	100,0
operacije poškodb in okvar rame	37	10,9	33	8,7	89,2
stabilizacija ponavljajočih se izpahov sklepov	12	3,6	8	2,1	66,7
odstranitve osteosintetskega materiala	6	1,8	8	2,1	133,3
odstranitev benignih tumorjev kosti in mehkih tkiv	4	1,2	8	2,1	200,0
ostalo	13	3,8	16	4,2	123,1
<b>Skupaj</b>	<b>338</b>	<b>100,0</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>	<b>112,4</b>

Najpogostejše operacije / posegi / preiskave



### KRITERIJI KAKOVOSTI IN KLINIČNE POTI

- V letu 2009 smo uvedli klinično pot pri artroplastiki kolka in tri kriterije kakovosti.
- Obstoječi protokoli in klinične poti pa so se redno izvajali:
- ocena dejavnikov tveganja za nastanek venske tromboembolije pri hospitaliziranih ortopedskih bolnikih,
- protokol avtotransfuzije pri operacijah endoprotez kolka
- klinična pot pri endoprotezi kolka

- f. kazalniki kakovosti za endoprotezo kolka
- g. kazalniki kakovosti za endoprotezo kolena
- h. kazalniki kakovosti za artroskopijo

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

1. V letu 2009 smo uvedli novo operacijsko metodo: ligamentoplastika s tetivami semitendinosusa in gracilisa: s presadki tetiv semitendinosusa in/ali gracilisa nadomestimo strgano sprednjo križno vez pri nestabilnem kolenskem sklepu, pri čemer uporabimo tudi resorbtivne vijake. Operacija je tehnično zahtevnejša vendar uspešna, ni pa primerna za vse bolnike z tovrstnimi okvarami.
2. Kot avtorji dveh poglavij smo sodeloval pri nastanku knjig Navodila za bolnike – POSEBNA STANJA in Navodila za bolnike – SIMPTOMI.

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA, MEDODDELČNO SODELOVANJE

### DEŽURNA SLUŽBA

Za ortopedsko dejavnost v SB Slovenj Gradec nimamo organizirane posebne dežurne službe.

Izven rednega delovnega časa, med vikendom in prazniki skrbi oziroma opravlja vizite in potrebne diagnostične ali terapevtske postopke dežurni travmatolog.

Oba specialista ortopeda sva redno vključena v dežurstvo Oddelka za travmatologijo in ortopedijo, ki deloma pokrivata tudi urgentno ambulanto.

### KONZILIARNI PREGLEDI

**V letu 2009 je bilo z ortopedske enote oddelka znotraj bolnišnice premeščenih 6 bolnikov, in sicer na:**

- OIM 5 bolnic zaradi hude pljučnice in srčnega popuščanja, neurejenega diabetesa in hipertenzije, holecistitisa z ikterusom, sepse ob dekompenzirani jetrni cirozi in hepatorenalnim sindromom, ter iztirjene sladkorne bolezni.
- KAS 1 bolnik zaradi akutne zapore črevesa.

**V ortopedski ambulanti je bilo opravljenih 89 konzilijarnih pregledov za:**

- OIM: 56,
- kirurški oddelek: 7,
- otroški oddelek: 17,
- neonatalni odsek: 3,
- urološki oddelek: 3,
- ginekološki oddelek: 3.

### MEDODDELČNO SODELOVANJE

Ortopedska enota v SB Slovenj Gradec je pri svoji dejavnosti tesno povezana predvsem z Enoto za travmatologijo in Oddelkom za fizioterapijo ter Oddelkom za radiologijo.

#### • Oddelek za travmatologijo

Oba zdravnika ortopeda sva enako kot travmatologi vključena v dežurstva na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo in delo v urgentni travmatološki ambulanti. Redno sodelujeva na travmatološko-ortopedskih konzilijih, nudiva asistenco travmatologom pri operacijah in po

potrebi operirava travmatološke bolnike.

Travmatologi ob odsotnosti ortopedov izven rednega delovnega časa, ob nedeljah in praznikih korektno ter ustrezno vodijo ortopedske bolnike, opravijo potrebne urgentne diagnostične postopke in terapevtske posege.

Sodelovanje z zdravniki travmatologi in ostalimi sodelavci je dobro ter na visokem nivoju.

- **Oddelek za radiologijo**

Z zdravniki radiologi tesno sodelujemo predvsem na področju rentgensko in CT vodenih biopsij kosti (tako aksialnega kot perifernega skeleta), konzilijarno obravnavamo kompleksnejšo problematiko, timsko in samostojno opravljamo določene diagnostične postopke.

- **Oddelek za fizioterapijo**

Dejavnost ortopedije je tesno povezana s fizioterapijo. To je dejavnik, ki pomembno vpliva na pooperativni rezultat, zdravljenje, rehabilitacijo in povrnitev funkcionalnih sposobnosti bolnikov. Sodelovanje je trenutno na zadovoljivem nivoju, nikakor pa ni optimalno. Zavedamo se, da je ključni problem v številu kadra, predvsem odsotnosti zdravnika fiziatra in opremljenosti oddelka s potrebnimi aparaturami ter opremo, na kar smo že večkrat opozorili.

- **Oddelek za anesteziologijo**

Pri programskih operacijah kolen in ramen smo v letu 2009 skupaj za anesteziologi uvedli novo metodo pooperativne analgezije. Gre za t.i.PCA v obliki femoralnega in skalenus katetra.

- **Center za transfuzijsko dejavnost**

Že od leta 2005 z Centrom za transfuzijsko dejavnost dobro sodelujemo predvsem na področju avtotransfuzije, ki tudi v letu 2009 ostaja »zlati« standard pri operacijah endoprotez kolka.

## 6. KADROVSKA SESTAVA ENOTE ZA ORTOPEDIJO

**Zdravniki:** 2 specialista ortopeda.

**Sestre:** v sklopu Oddelka za travmatologijo in ortopedijo (natančni podatki o številu sestrskega kadra so v poročilu predstojnika Oddelka za travmatologijo in ortopedijo.)

**Ambulanta**

Sistematizacija kadrov po pogodbi z ZZZS iz leta 2009:

zdravnik specialist	0,65 nosilca	(16.401,45 točk)
srednja medicinska sestra	0,97	(12.344,22 točk)
administratorica	0,43	
		<hr/>
		28.745,67 točk

Ob dnevih, ko ne poteka ortopedska ambulantna dejavnost, je zdravnik specialist razporejen na delo na oddelku in v operacijsko, administratorica in srednja medicinska sestra sta razporejeni na delo v travmatološki ambulanti.

## 7. PROSTORI IN OPREMA

Ortopedska ambulanta že od vsega začetka rednega dela poteka v pritličju Oddelka za pediatrijo. Prostori in oprema, s katerimi razpolaga, so ustrezni. Slaba stran je oddaljenost ambulante od oddelka, rentgenske diagnostike in mavčarne.



Za ortopedске болнике је на одделку namenjenih 12 postelj v štirih bolniških sobah. Osnovna oprema sob je zadostna, ne pa tudi optimalna. V vsaki bolniški sobi bi moral biti nameščen dovod in priklop kisika, ter garderobna omarica, kjer bi bolnik lahko ustrezno in varno shranil osebne stvari. Oprema sobe za polintenzivne nego in oskrbo ortopedskih bolnikov ni povsem ustrezna, saj prvi vrsti manjkajo monitorji za spremljanje hemodinamskih parametrov bolnika in predvsem manjka ustrezni sestrski kader za stalni nadzor bolnikov in pravočasno ukrepanje.

Velik problem so vsekakor sanitarije in kopalnice, ki so skupne obema spoloma ter jih je premalo. Kljub napovedani novogradnji bi nujno potrebovale kvalitetno obnovo.

## 8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

	Število objav v revijah		Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF > 5	IF < 5	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI		2	7		10
Dipl. m. s.					
ZDRAVSTVENI TEHNIKI					
OSTALI					
<b>SKUPAJ</b>		<b>2</b>	<b>7</b>		<b>10</b>

- Ovnič S, Klemenc Ketiš Z, Tušek Bunc K, BOLNIK PO VSTAVITVI ENDOPROTEZE KOLKA OZ. KOLENA - Navodila za bolnike, Knjiga. 3, Posebna stanja., Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2009. str. 25 – 28. ISBN 978-961-6810-01-2
- Bricman I, Klemenc Ketiš Z, Tušek Bunc K, BOLEČINA V KOLENU - Navodila za bolnike, Knjiga 1, Simptomi, Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2009. stran.31 – 36. ISBN 978-961-92474-9-5

## 9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

V letu 2009 na enoti ortopedije ni bilo izobraževanja kroženja specializantov ali študentov.

## 10. ZAKLJUČNE MISLI

- V vseh letih od 1994 dalje je ortopedska služba (0,54 nosilca) dosledno izpolnjevala načrtane in predpisane plane, kar je razvidno iz letnih poročil. Število opravljenih točk je v zadnjih letih večkrat presehalo planirane za približno 10 %, kar gre na račun doseganja s strani ZZS predpisanega števila pregledov, če seveda želimo, da so opravljene storitve plačane. S tem je že dosežen maksimum števila pregledov na letni ravni in na eno ambulantno, ki jih lahko fizično opravi 0,65 nosilca.
- Število operiranih ortopedskih bolnikov se progresivno veča. V zadnjem letu je očiten porast velikih in zahtevnih operacij kolka in kolena.
- Sloveniji je po kriterijih ZZS že vzpostavljena »optimalna« mreža ortopedov. Po informacijah iz strokovnih ortopedskih krogov in s strani ZZS ni pričakovati širjenja obstoječe mreže in s tem tudi ne povečanja števila ortopedskih ambulant v SB Slovenj Gradec, zato se po drugi strani odpirajo možnosti odkupa ortopedskega operativnega programa.

Dejstvo je, da se slovenska populacija stara, s tem pa naraščajo potrebe po ortopedski oskrbi, tako konzervativni kot operativni. Zato je dejavnost potrebno razvijati, izrabiti vsako priliko za uvedbo novih metod, tehnik in programov, izobraževati kadre vseh profilov, razvijati raziskovalno dejavnost in še naprej razvijati in krepiti plodno ter uspešno sodelovati z vsemi oddelki SB Slovenj Gradec.

# 3. ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

**Predstojnica: Katja Juvan Kramer, dr. med., specialist ginekologije in porodništva**

## 1. PREDSTAVITEV

Oddelek za ginekologijo in porodništvo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je 1.1.2008 zabeležil 50-letnico svojega obstoja. Do leta 1961 ga je vodil kirurg prim. Stane Strnad, nato pa je prevzel vodenje ginekolog in porodničar prim. Dimitrij Mikuš. Zahvaljujoč vizionarstvu in visoki strokovnosti prim. Mikuša in sodelavcev, je oddelek postal spoštovan in v priznan v Sloveniji in širše. Na našem oddelku je bila leta 1971 opravljena prva diagnostična laparoskopija v Sloveniji, tudi v porodništvu je bil oddelek pionirski, saj smo kot prvi v Sloveniji uvedli delni »rooming in«, oz. sobivanje novorojenčka in matere. Tudi danes na oddelku sledimo slovenskim in svetovnim smernicam in standardom. Izvajamo bolnišnično, ambulantno in dispanzersko dejavnost za nosečnice in ženske z ginekološkimi obolenji. Le-te so večinoma iz občin Koroške regije, Velenja in Mozirja; iz gravitacijskega območja z okoli 135.000 prebivalci.

### ORGANOGRAM

#### Oddelek za ginekologijo in porodništvo

- I. Odsek za ginekologijo
- II. Odsek za ogroženo nosečnost
- III. Odsek za otročnice
- IV. Porodni blok
- V. Odsek ambulant
  - Ginekološka specialistična ambulanta
  - Ambulanta za ogroženo nosečnost
  - Ambulanta za ultrazvočno diagnostiko
  - Kolposkopska ambulanta
  - Uroginekološka ambulanta
  - Ambulanta za patologijo maternične votline
  - Dispanzer za žene

#### Funkcionalna diagnostika

- Ultrazvočna diagnostika
- Kardiotokografije
- Radiološka diagnostika - histerosalpingografije
- Antenatalna diagnostika – amnioskopije

## 2. PREDVIDENI RAZVOJ V LETU 2010

Z multidisciplinarnim pristopom želimo organizirati Šolo za starše v okviru našega oddelka. Pri tem bomo sodelovali člani našega kolektiva, anesteziolog in fizioterapevt in po potrebi predstavniki drugih specialnosti.

Naredili bomo razvoj na področju histeroskopskega operiranja. Diagnostičnemu pregledu maternice bo takoj sledila histeroskopska operacija brez anestezije. V ta namen bomo s

pomočjo donacij nabavili ustrezen instrument za histeroskopsko operiranje. Izobraževanje za nov način operiranja smo že opravili v letu 2009. Želimo tudi začeti z izvajanjem histeroskopskih sterilizacij, ki so za bolnico manj invazivne in imajo manjšo možnost zapletov, opravijo pa se brez anestezije.

### **PREDVIDENI RAZVOJ V LETIH 2010-2014**

V teh letih se bomo preselili v novogradnjo. S tem bomo pridobili prostore za subspecialistične ambulante. Delovati bo začel tudi perinatalni dnevni center za nosečnice, kar bo omogočilo ambulantno oz. enodnevno obravnavo.

Babice bomo ustrezno izobrazili za izvajanje alternativnih porodov (tudi v vodi) in za alternativne metode lajšanja obporodnih bolečin. Večino carskih rezov bomo izvajali v spinalni anesteziji, s prisotnostjo očeta pri operaciji.

Na področju operative bomo izvajali laparoskopske odstranitve maternice in laparoskopske limfadenektomije. Nadaljevali bomo dosedanje usmeritev razvoja pretežno minimalno invazivne kirurgije.

## **3. OPRAVLJENO DELO IN PRIMERJAVA Z LETOM 2008**

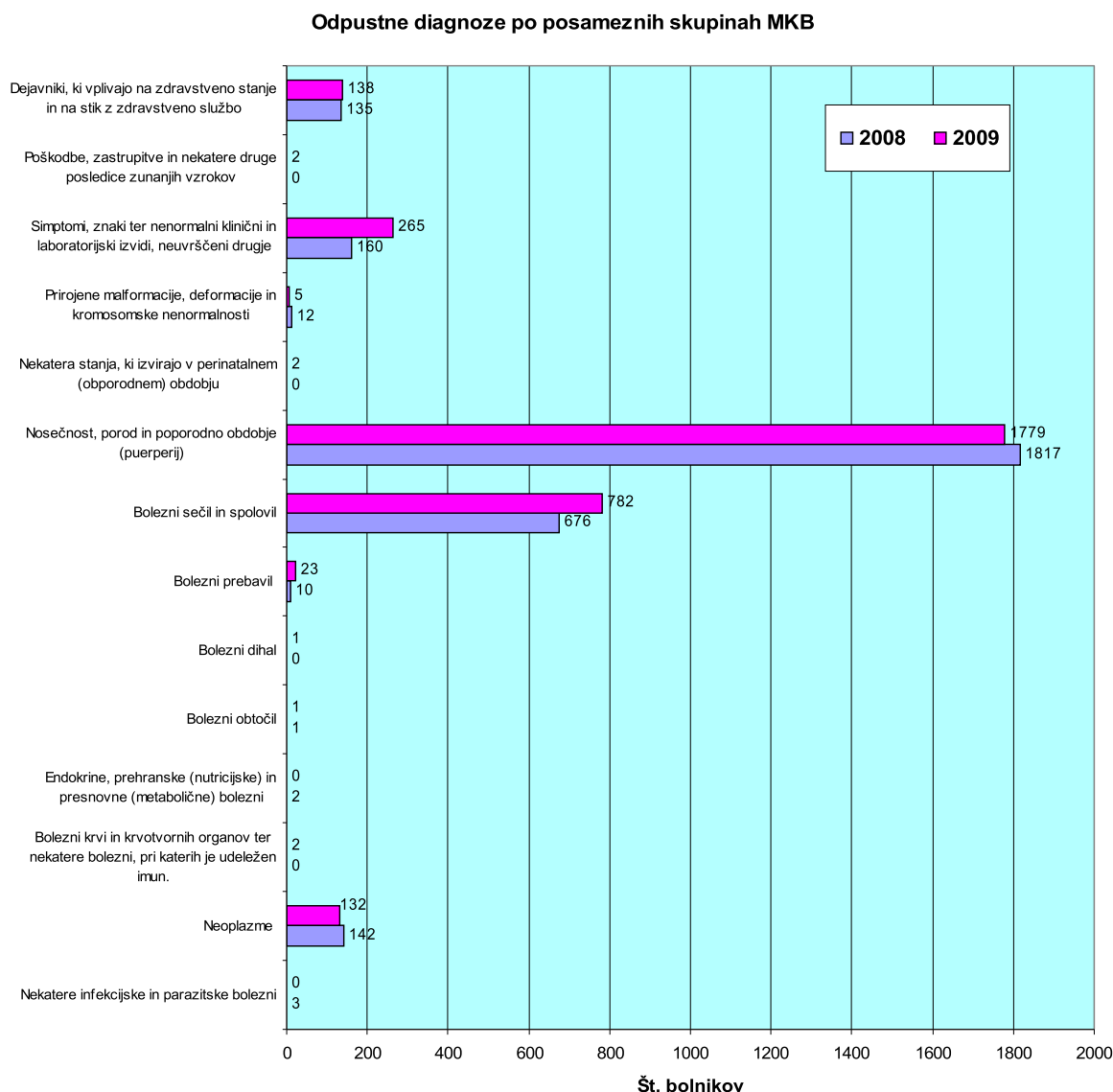
### **HOSPITAL**

Vseh sprejemov v letu 2009 je bilo **4558** (4122 leta 2008), od tega: ginekoloških sprejemov **2301** (1833 leta 2008), porodniških **1254** (1289 leta 2008), novorojenčkov **1003** (1004 leta 2008).

**Tabela 1. Analiza vseh odpustnih diagnoz po MKB klasifikaciji**

Naziv	MKB koda	2008		2009	
		Število diagnoz	% vseh diagnoz	Število diagnoz	% vseh diagnoz
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00 - B99	3	0,1	0	0,0
Neoplazme	C00 - D48	142	4,8	132	4,2
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imun.	D50 - D89	0	0,0	2	0,1
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni	E00 - E90	2	0,1	0	0,0
Bolezni obtočil	I00 - I99	1	0,0	1	0,0
Bolezni dihal	J00 - J99	0	0,0	1	0,0
Bolezni prebavil	K00 - K93	10	0,3	23	0,7
Bolezni sečil in spolovil	N00 - N99	676	22,9	782	25,0
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)	O00 - O99	1817	61,4	1779	56,8
Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju	P00 - P96	0	0,0	2	0,1
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00 - Q99	12	0,4	5	0,2
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00 - R99	160	5,4	265	8,5
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00 - T98	0	0,0	2	0,1
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00 - Z99	135	4,6	138	4,4
<b>Skupaj</b>		<b>2958</b>	<b>100,0</b>	<b>3132</b>	<b>100,0</b>

## Diagram 1. Grafični prikaz vseh odpustnih diagnoz po MKB klasifikaciji



Ker zdravimo bolnice z ginekološkimi obolenji in nosečnice, je bolj ustrezen prikaz MKB diagnoz po podskupinah

**Tabela 2. Podrobna analiza 10 najpogostejših odpustnih diagnoz po MKB klasifikaciji za leti 2009 in 2008**

Naziv	MKB koda	2008		2009	
		Število diagnoz	% vseh diagnoz	Število diagnoz	% vseh diagnoz
ANEMIJA KOT ZAPLET MED NOSEČNOSTJO	099.0	187	6,32	265	8,46
Medicinski splav, popolni ali neopredeljen	004.9	202	6,83	224	7,15
POROD Z NUJNIM CARSKIM REZOM	082.1	137	4,63	155	4,95
Premočna krvavitev v predmenopAVZNEM OBDOBJU	N92.4	89	3,01	152	4,85
Polip materničnega telesa	N84.0	102	3,45	129	4,12
Spontani porod v glavični vstavi	080.0	770	23,90	126	4,02

NENORMALNI IZVIDI VZORCEV IZ ŽENSKIH SPOLOVIL, CITOLOŠKI	R87.6	109	3,68	122	3,89
Sterilizacija	Z30.2	117	3,95	115	3,67
Druge vrste opredelj. nenorm. krvavitev	N93.8	66	2,23	102	3,26
OSKRBA MATERE ZARADI NEPRAVILNOSTI ZUNANJEGA SPOLOVILA IN PRESREDKA	034.7	45	1,52	91	2,91
<b>Skupaj</b>		<b>1824</b>	<b>61,66% (od 2958)</b>	<b>1481</b>	<b>47,29% (od 3132)</b>

V letu 2009 smo prijavi 93 novih bolnic z rakavim obolenjem (83 leta 2008)

**Tabela 3. Novo odkrita maligna obolenja pri ginekoloških bolnicah**

Najpogosteje zastopana skupina diagnoz po MKB 10 (iz zgornje tabele za prikaz strukturnega kolača)	2009	
	Število diagnoz	%
Neoplazme ženskih spolnih organov		
ženskega zunanjega spolovila (vulve)	4	4,30
nožnice (vagine)	4	4,30
materničnega vratu (cerviksa)	58	62,37
materničnega telesa (uterinega korpusa)	19	20,43
jajčnika (ovarija)	7	7,52
ostale	1	1,08
<b>Skupaj</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4. Prikaz hospitalizacije v letih 2009 in primerjava z letom 2008**

Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba
bolnišnične obravnave	2.305	8.981	3,90	2.233	7.324	3,28	96,9	81,5	84,2
dnevne bolnišnične obravnave	670	227	0,34	906	289	0,32	135,2	127,3	94,1
doječe matere				418	948				
spremljevalci samoplačniki	127	275	2,17	1	1	1,00	0,8	0,4	46,2
novorojenčki	997	4.245	4,26	1.003	3.999	3,99	100,6	94,2	93,6
dolgotrajne dnevne obravnave	11	92		2	13		18,2	14,1	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4.110</b>	<b>13.820</b>		<b>4.563</b>	<b>12.574</b>		<b>111,0</b>	<b>91,0</b>	

## OPERATIVA

Vseh operacij v letu 2009 je bilo 1291 (1333 l.2008), od tega histeroskopskih 117 (133 leta 2008), laparoskopskih pa 308 (343 leta 2008). Število laparoskopskih operacij je bilo nekoliko manjše na račun težavnosti operacij, saj smo namreč v primerjavi z letom 2008 opravili trikrat več laparoskopskih odstranitvev maternice. Več je bilo tudi radikalnih histerektomij z limfadenektomijo zaradi endometrijskega karcinoma (porast za 100% v primerjavi z letom 2008). Pri vaginalnih operacijah, v skladu z trendom v svetu, prevladujejo minimalno invazivni posegi, predvsem transvaginalne igelne suspenzije.

Število malih kirurških posegov (abrazije, splavi, ekscizije, incizije, marsupializacije, diagnostične histeroskopije, porodniški mali posegi...) je nekoliko padlo, saj jih je bilo 1725 leta 2009, leta 2008 pa 1893.

**Tabela 5. 10 najpogostejših operacij v letu 2009 in primerjava z letom 2008**

Vrsta operacije / posega / preiskave	2008		2009		Indeks 2009 / 2008
	Število	%	Število	%	
Epiziotomija	353		327		92,6
Čarski rez	195		229		117,4
Laparoskopska sterilizacija	114		113		99,1
Histeroskopska ablacija polipa	96		94		70,0
Transvaginalna igelna suspenzija zaradi stresne inkontinence	89		91		97,9
Laparoskopske operacije na adneksih	81		74		91,4
Reparacija cistokele	62		58		93,5
Konizacija	49		54		110,2
Laparoskopska razrešitev adhezij	43		38		88,37
Diagnostična laparoskopija	50		36		72,0
<b>Skupaj</b>	<b>1132</b>	<b>100,0</b>	<b>1114</b>	<b>100,0</b>	<b>98,4</b>

## PORODNIŠTVO

**Tabela 6: Podatki o porodih v letu 2009 in primerjava z letom 2008**

Parameter / Leto	Število porodov	Število novorojenčkov	Število carskih rezov (% glede na število porodov)	Število porodov v EA* (% glede na število porodov)	Prisotnost očeta pri porodu v %
2009	992	1003	229 (23,08)	170 (17%)	55
2008	993	1004	195 (19,4)	192 (19,3)	39,9

\* EA - epiduralna analgezija

Število porodov je v primerjavi z letom 2008 praktično enako. Rodilo se je 71 nedonošenčkov (71 leta 2008), 26 novorojenčkov je bilo premeščenih v terciarni center (36 leta 2008), pri 4 nosečnicah smo izvedli »in utero« transport v terciarni center v Ljubljano (13 leta 2008). 3 novorojenčki so umrli pred porodom (4 leta 2008), 1 pa je umrl po porodu zaradi ekstremne nezrelosti. Vedno več carskih rezov poteka v spinalni anesteziji, ki pomeni za otročnico hitrejšo in lažje okrevanje ter dojenje.

Od konca leta 2008 poteka natančnejše beleženje doječih mater po porodu, ki so na oddelku nastanjene kot spremljevalke bolnega novorojenčka ali pa zdravega novorojenčka, ki ne pridobiva teže po porodu. Z natančnejšim beleženjem se je skrajšala tudi ležalna doba na Odseku za otročnice.

**Tabela 7. Realizacija SPP**

	2008	2009	Indeks 2009 / 2008
Število SPP primerov	2.986	3.127	104,7
Seštevek uteži	2.381,23	2.531,95	106,3
Povprečna utež	0,80	0,81	101,5
Število umrlih bolnikov	0	1	

## SPECIALISTIČNE AMBULANTE IN DISPANZER ZA ŽENE

Realiziran program v specialističnih ambulantah in dispanzerju za žene je prikazan v tabeli 4.

<b>Tabela 8. Ambulantne dejavnosti v letu 2009 in primerjava z letom 2008</b>									
(podatki iz fakturirane realizacije- vsi plačniki)									
Naziv ambulante / dejavnosti	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)
AGP1 - ginekološka ambulanta	3.420	50.876	14,9	3.341	49.360	14,8	97,7	97,0	99,3
AGP5 - uroginekološka amb.	29	234	8,1	166	1.106	6,7	572,4	472,4	82,5
AGP6 - kolposkopska amb.	10	306	30,6	76	1.048	13,8	760,0	343,1	45,1
AGP7 - amb. za patologijo maternične votline	5	115	23,0	54	1.168	21,6	1.080,0	1.016,3	94,1
AGPU - urgentna ginekološka amb.	268	3.717	13,9	387	4.892	12,6	144,4	131,6	91,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.732</b>	<b>55.248</b>	<b>14,8</b>	<b>4.024</b>	<b>57.574</b>	<b>14,3</b>	<b>107,8</b>	<b>104,2</b>	<b>96,6</b>
Število opravljenih konziliarnih pregledov	259			241			93,1		
	št. primerov	št. količni-kov iz obiskov		št. primerov	št. količni-kov iz obiskov		št. primerov	št. točk	
AGP4 - ginekološki dispanzer	11.445	33.822	3,0	6.760	27.135	4,0	59,1	80,2	135,8

**Opomba: Z evidentiranjem storitev na posameznih subspecialističnih ambulantah smo pričeli v jeseni 2008.**

### DISPANZER ZA ŽENE

V letu 2009 je bilo v dispanzerju za žene opravljenih 4306 pregledov (8266 leta 2008), od tega 2412 preventivnih in 1894 kurativnih. Vzetih je bilo 1822 PAP brisov (2042 leta 2008).

V skladu s pričakovanji, se je z zamenjavo citološkega laboratorija s 1. 2. 2009, zmanjšalo število nepotrebnih citoloških kontrol. Tako je bilo število odvzetih PAP brisov manjše in s tem tudi manjše preseganje programa v dispanzerju.

### FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA:

Opravljenih je bilo 9209 preiskav oz. posegov (8208 leta 2008) in sicer:

Ultrazvočna diagnostika:

- 4228 ultrazvočnih pregledov v ambulantah in za potrebe oddelka
- 991 ultrazvočnih pregledov kolkov pri novorojenčkih.

Kardiotokografije 3969

Radiološka diagnostika - histerosalpingografije 21

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

### NA NOVO UVEDENE DIAGNOSTIČNE IN TERAPEVTSKE METODE TER OPERATIVNI POSEGI

3. avgusta 2009 je prim. asist. mag. Marijan Lužnik pri nosečnici s prolapsom plodnega mehurja ob trajanju nosečnosti 23 tednov in 1 dan, opravil inovativen operativni poseg imenovan mrežna cerklaža. Pri posegu je uporabil Gynemesh mrežico, ki jo je s šivi pritrdil na zunanji rob materničnega ustja. S tem posegom smo uspeli podaljšati nosečnost za 13 tednov in 2 dneva.

### KRITERIJI KAKOVOSTI

V letu 2009 je pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije ponovno potekalo preverjanje kakovosti dela na področju ginekologije in na področju perinatologije. Za kakovostno delo na področju ginekologije, je naš sodelavec Franc Pristovnik, dr. med. spec. gin. in por. prejel častno priznanje Zdravniške zbornice Slovenije, na kar smo zelo ponosni.

V okviru istega projekta, projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije, se je asist. prim. mag. Marijan Lužnik, dr. med., specialist ginekolog, na področju uroginekologije (urinska inkontinenca, TVT operacije), uvrstil med tri najboljše operaterje v Sloveniji. Na 4. kongresu ginekologov in porodničarjev Slovenije z mednarodno udeležbo je prejel bronasto priznanje za prispevek: Triletne izkušnje z anteriorno transobturatorno mrežno (ATOM) in posteriorno ishiorektalno mrežico (PIRM)". Za dosežke mu čestitamo.

V letu 2009 smo vsi člani kolektiva opravili 20-urni tečaj Dojenje v novorojencem prijaznih porodnišnicah. V septembru je naše delo na področju dojenja ocenila komisija za Spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenije. Pri ocenjevanju smo dosegli 96% točk in prejeli častni naziv in plaketo Novorojencem prijazna porodnišnica.

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODELČNO SODELOVANJE

Celodnevno, 24-urno zdravniško oskrbo bolnic, smo izven rednega delovnega časa zagotavljali z dežurstvom zdravnika specialista ginekologije in porodništva. Kadar je dežural specializant, je bil hkrati dežuren tudi starejši specialist. Tudi diplomirana medicinska sestra je bila sestavni del dežurnega oddelčnega tima. Med vikendi je občasno dežural zunanji sodelavec. V času dežurstva mlajših specialistov, je bil prvih 20 dežurstev po specialističnem izpitu v pripravljenosti še en starejši specialist. Pri operativnih posegih so asistirali dežurni abdominalni kirurgi, v primeru pripravljenosti starejšega specialista, pa le-ta.

Preko konziliarne službe dnevno sodelujemo z večino oddelkov v bolnišnici. Ob tem bi si želeli več osebnega pristopa, kar bi po našem mnenju dvignilo kvaliteto storitev in pogosto preprečilo nepotrebne preiskave in posege.

**Tabela 9. Konziliarni pregledi in premestitve v letih 2008-2009**

Leto	Število konziliarnih pregledov	Število premestitev na naš oddelek	Število premestitev na druge oddelke
2009	231	10	14
2008	259	18	20

Zelo dobro sodelujemo z Oddelkom za anestezijo, saj so že nekaj let naši partnerji v porodni sobi. Cenimo, da so kljub veliki obremenjenosti, v zadovoljstvo naših porodnic, bili pripravljeni prevzeti tudi breme epiduralne analgezije. Storitve omogočajo 24 ur na dan, vsak dan v tednu, za kar smo jim hvaležni.

Zdravniki Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo nam z asistiranjem pri operacijah v času dežurstva omogočajo, da potekajo ginekološke in porodniške operacije tudi izven rednega delovnega časa strokovno in varno.

V letu 2009 smo na Onkološki inštitut Ljubljana premestili 1 bolnico, leto prej prav tako 1.



## 6. KADRI V LETU 2009

Na Oddelku za ginekologijo in porodništvo, v ginekoloških ambulantah in dispanzerju za žene je bilo 31. 12. 2009 zaposlenih 46 delavcev in sicer:

I. **8,2 zdravnikov:**

- 7,2 specialistov ginekologije in porodništva (eden specialist v obsegu 1/5 del. časa)
- 1 sobni zdravnik od 1.11.2009

II. **4,85 diplomiranih medicinskih sester in 1 višja medicinska sestra:**

- 3,35 na oddelku (1 v obsegu 15% delovnega časa na Oddelku za transfuzijsko medicino, 1 v obsegu 50% del. časa opravlja delo glavne sestre oddelka)
- 1 dipl. m. s. v specialistični ambulanti
- 1 vms v dispanzerju za žene

III. **7 diplomiranih babic:**

- 6 v porodni sobi
- 1 na oddelku

IV. **8 srednjih medicinskih sester babic:**

- 1 na oddelku
- 7 v porodni sobi

V. **18 srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov:**

- 17 na oddelku
- 1 v ambulanti (dispanzer, specialistična ambulanta in naročanje bolnic)

### PRIHODI V LETU 2009

- Ana Ranc, dr. med., zdravnik po opravljenem strokovnem izpitu, od 1. 12. 2009 zaposlena za nedoločen delovni čas.

### ODHODI V LETU 2009

**Odhod:**

- Borka Perić, dipl. babica, odhod 31. 01. 2009
- Mag. Ljubica Petkovič, dr. med., odhod 02. 06. 2009

**Daljša bolniška odsotnost:**

- Milada Trontelj, dipl. m. s., od 07. 04. 2009 do 18. 08. 2009
- Tanja Marčič, zdravstveni tehnik, od 19. 05. 2009 do 11. 09. 2009

**Porodni dopust:**

- Šavc Helena, dr. med. od 01. 01. 2009 do 01. 06. 2009
- Milada Trontelj, dipl. m. s., od 19. 08. 2009 do 31. 12. 2009
- Tanja Marčič, zdravstveni tehnik, od 12. 09. 2009 do 31. 12. 2009

**Prerazporeditve v okviru bolnišnice:**

- Anita Gracej, zdravstveni tehnik, premeščena na Oddelek za interno medicino s 01. 07. 2009

### PREDVIDENE KADROVSKE POTREBE V LETU 2010

Eden od zdravnikov se bo meseca marca 2010 upokojil. V letu 2009 smo uspeli pridobiti dve specializantki ginekologije in porodništva. Zbornica je razpisala le eno specializacijo, tako da eno specializacijo financira naša bolnišnica iz lastnih sredstev. Da bi zagotovili ustrezno kadrovske strukturo ginekologov na Koroškem, bi potrebovali vsaj še enega specialista za nadomestilo pomanjkanja na primarnem nivoju.

## 7. PROSTORI IN OPREMA

Oddelek se nahaja v tretjem nadstropju, porodni blok pa v četrtem nadstropju kirurško-ginekološkega bloka. Ambulante se nahajajo v pritličju kirurško-ginekološkega bloka. Operativno delo poteka vsak

dan v eni operacijski dvorani, vsak torek in četrtek pa od 12. do 15. ure tudi v dnevni bolnišnici. Število postelj je bilo v letu 2009 53, od tega 8 na Odseku za ogroženo nosečnost in 17 na Odseku za ginekologijo, 24 na Odseku za otročnice in 4 v predporodni sobi. Imeli smo 24 zibelk.

### PRIDOBLENE APARATURE IN OPREMA V LETU 2009

Nabave s strani Splošne bolnišnice Slovenj Gradec:

- ultrazvočni aparat (deloma kupljena iz donacij in sredstev oddelka)
- predelne stene za porodno sobo in laktarij (iz sredstev prisotnosti očeta pri porodu)
- 1 zamrzovalna omara za materino mleko
- oprema za laktarij
- 6 previjalnih mizic
- 1 centrifuga
- 1 pipeta
- 1 kompletni laringoskop za novorojenčke
- 1 stol-počivalnik za očete
- menjava starih izrabljenih računalnikov in monitorjev za nove na oddelku in v pisarni

### NEREALIZIRANE NABAVE V LETU 2009

- videolinija za ginekološko operacijsko dvorano

## 8. STROKOVNA IZOBRAŽEVANJA

Tabela: Število člankov v revijah in udeležb na izobraževanjih

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI	5			6	4	25
DMS				3	1	30
ZDRAVSTVENI TEHNIKI						66
OSTALI						
<b>SKUPAJ</b>	<b>5</b>		<b>0</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>121</b>

### STROKOVNI ČLANKI

- Lužnik M. Prednosti minimalno invazivnih operacij za korekcijo prolapsa medeničnih organov in disfunkcije medeničnega dna pri ženskah – igelna transvaginalna namestitev mrežnih tkivnih vsadkov. Endoscopic Rev, Vol 14, No. 30, May 2009:70-1.
- Lužnik M. Needle implanted mesh for correction of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction: anterior transobturator mesh (ATOM) and/or posterior ischioirectal mesh (PIRM). CD - Abstract Presentations; IUGA 2009 Italy: 34th Annual IUGA Meeting, Lago di Como, 16-20 June 2009: Abstract No: 424; 276-7.
- Japelj I, Lužnik M, Pšeničnik S. Prednosti posebne kombinacije ultrazvočne STICK in TUI preiskave pri oceni plodovega srca. Zdrav Vestn 2009; 78: 303-7.
- Lužnik M. Triletne izkušnje z anteriorno transobturatorno mrežico (ATOM) in posteriorno ishiorektalno mrežico (PIRM). Zdrav Vestn 2009; 78 Suppl 1: I-259-61.
- Lužnik M, Pospihalj B, Lužnik Z, Keršič M. Spontana evisceracija jajcevoda pri procidenciji in perforirajočem karcinomskem ulkusu vagine – prikaz primera. Zdrav Vestn 2009; 78 Suppl 1: I-263-5.

## 9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

**Na našem oddelku so opravljali dvomesečno kroženje zdravniki v okviru specializacije:**

- Gregor Kunst, dr. med., specializant kirurgije
- Jožica Sedelšek, dr. med., specializantka družinske medicine
- Pawel Leskiewicz, dr. med., specializant kirurgije
- Urška Trebičnik Kajtna, dr. med., specializantka družinske medicine
- Barbara Čreslovnik, dr. med., specializantka družinske medicine
- Marta Brunšek Strašek, dr. med., specializantka družinske medicine

**Delo sobnega zdravnika so opravljali:**

- Maja Drev, dr. med. od 1. 3. 2009 do 1. 4. 2009
- Maja Ivartnik, dr. med. od 1. 4. 2009 do 30. 4. 2009
- Tina Božičnik, dr. med. od 1. 6. 2009 do 30. 6. 2009
- Ana Ranc, dr. med. od 01. 12. 2009 do 31. 12. 2009

**Dvotedensko pripravništvo so opravljali zdravniki:** Maja Ivartnik, Simona Lesnjak Dermol, Betka Popič, Suzana Bricman, Rok Vengušt, Ana Ranc, Kristina Janše, Teodor Hafner

**Pripravništvo na področju zdravstvene nege so opravili:**

- dipl. m. s.: Pungaršek Nataša

**Zdravstveni tehniki:** Englert Nejc, Dolonšek Urban, Uršnik Rok, Majdič Jan, Celec Ana, Vizvari Sonja, Mehmedovič Amela, Lihteneker Špela, Hervatski Mitja.

## 10. SKLEPNE MISLI

Kljub kadrovski podhranjenosti, ki traja že nekaj let, smo ponovno uspeli realizirati ves program, sklenjen z ZZZS. Precej smo ga presegle v Dispanzerju za žene, kar bo verjetno potrebno reševati s sklenitvijo pogodbe z ZZZS za več kot 0,85 tima, kot je bilo predvideno do sedaj. Iz podatkov ZZZS je razvidno, da smo ginekologi v naši bolnišnici med najbolj obremenjenimi v Sloveniji. Ob tem je seveda treba poudariti, da kvaliteta dela ostaja na visokem nivoju, kar najbolj dokazuje malo število zapletov in revizij po operacijah ter po porodih, zadovoljstvo bolnic, nenazadnje pa tudi priznanje članu našega kolektiva za kakovostno delo s strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Na področju ginekologije in porodništva obstaja vseslovenski problem nizke vrednosti SPP uteži. Z nadaljevanjem trenda minimalno invazivne kirurgije smo ležalno dobo znižali iz 3,4 dni v l. 2008 na 2,3 dni v l. 2009.

Ponosni smo, da smo zelo uspešno izpeljali projekt pridobitve častnega in strokovnega mednarodnega naziva Novorojencem prijazna porodnišnica. V projekt smo veliko volje in energije vložili vsi člani kolektiva.

Pripravili smo material za bolnice, zlasti zloženke z opisi operacij in zloženke z navodili, ki jih bolnice dobijo ob odpustu iz bolnišnice. Verjamemo, da smo s tem izboljšali informiranost naših bolnic in okrepili zaupanje med bolnico in zdravnikom.

Upamo, da se bomo ob kadrovski okrepitvi lahko bolj posvetili tudi pedagoškemu delu ter podiplomskemu izobraževanju.

## 4. ODDELEK ZA UROLOGIJO

**Predstojnik: Asist. mag. Marko Zupančič, dr. med.**

### 1. UVOD

Leto 2009 sta na Oddelku za urologijo najbolj zaznamovali nenadna zamenjava predstojnika, ki se je na osnovi zahteve velike večine zaposlenih na oddelku zgodila že v mesecu februarju, in izločitev inštrumentark in adimistratork iz tima zaposlenih na oddelku. Po nekaj več kot pol leta je v.d. predstojnika Ljubo Koršič, dr.med. vodenje oddelka ponovno predal asist.mag. Marku Zupančiču, dr.med. Razmere v zvezi s krizo vodenja so se hitro uredile in oddlek je nadaljeval svojo pot prepoznavne strokovne sredine, tako v slovenskem, kakor tudi v mednarodnem prostoru. Neuspešni pa smo bili pri dokazovanju, da sta organizacijska prenosa naših inštrumentark pod okrilje centralnega operacijskega bloka, administratorok pa v centralno administrativno službo, za nas slabi rešitvi, ki bosta dolgoročno pomembno znižali kakovostno raven našega dela.

### 2. PREDSTAVITEV ODDELKA

Oddlek za urologijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se po v svojem 35-letnem razvoju danes uvršča med vodilne oddelke na področju urologije v Sloveniji, prepoznaven pa je tudi v širšem mednarodnem okolju.

Izvajamo program bolnišničnih in ambulantnih storitev, ki praktično zajema celotno urološko stroko. Izjema so maligna obolenja in ekstrofije sečnega mehurja pri otrocih, regionalna limfadenektomija pri tumorjih testisa, zunajtelesno drobljenje kamnov sečil ter transplantacija ledvic.

Na področju laparoskopske operativne tehnike edini v državi izvajamo celoten program v urologiji in smo tudi neformalni učni center za področje laparoskopske operativne tehnike v urologiji za Slovenijo, države zahodnega Balkana in širše. Ocenjujem, da se je v zadnjih petnajstih letih na našem oddelku izobraževalo nekaj sto urologov in kirurgov iz osmih držav. Kroženje za specializante urologije v Sloveniji na našem oddelku je sestavni del programa specializacije, imamo pa tudi glavnega mentorja za specializacijo s področja urologije.

S številnimi strokovnimi članki, predavanji in organizacijo strokovnih srečanj aktivno sodelujemo tako z domačo kot tudi z mednarodno strokovno javnostjo. V času predsedovanja Združenju urologov Slovenije, med leti 2002 in 2005, smo v imenu slovenske urologije prvič zastavili in realizirali dolgoročno strokovno sodelovanje z Evropskim združenjem urologov ter v sodelovanju z njihovo sekcijo za edukacijo, Evropsko urološko šolo, organizirali že več mednarodnih uroloških simpozijev, zadnjega letos.

Rezultat vidnega strokovnega položaja našega oddelka se kaže tudi v številnih ponudbah farmacevtskih in proizvajalcev medicinske opreme za uvajanje novih oblik oz. metod diagnostike in zdravljenja v urologiji, ki jih naslavlja na nas. Kot morda največje domače strokovno priznanje v zadnjem času pa ocenjujemo navedbo referenčnega položaja našega oddelka v načrtovanem nacionalnem programu zdravljenja malignomov urogenitalnega trakta.

Že vrsto let na bolnišničnem nivoju obravnavamo več kot 50% bolnikov izven matične regije bolnišnice, v zadnjih letih pa narašča tudi priliv bolnikov iz tujine. Po metodologiji upoštevanja gravitacije in preskrbljenosti danes izvajamo več kot 15% bolnišničnega zdravljenja na področju urologije v Sloveniji.

### 3. ORGANIZACIJA ODDELKA

#### ODDELEK ZA UROLOGIJO FUNKCIONALNO SESTAVLJAJO:

1. Enota za bolnišnično - hospitalno obravnavo
  - bolniški oddelek za odrasle (20 postelj)
  - bolniški oddelek za otroke (2 postelji v sklopu Oddelka za pediatrijo)
  - del operacijskega bloka v 2. nadstropju pediatrično – urološke stavbe
2. Enota za izvenbolnišnično – ambulantno obravnavo
  - splošna urološka ambulanta
  - funkcionalna diagnostika (endoskopija, ultrazvok, biopsije prostate, uroflowmetrija, urodinamika)
  - urgentna urološka ambulanta (v sklopu urgence)

### 4. KADROVSKA ZASEDBA

#### V LETU 2009 JE BILO NA ODDELKU ZAPOSLENIH 29,5 OSEB:

1. - 6 zdravnikov:
  - 5 specialistov,
  - 1 specializant
2. - 6 diplomiranih medicinskih sester in 1 diplomirani zdravstvenik
  - 2 diplomirani medicinski sestri na bolniškem oddelku
  - 3 diplomirane medicinske sestre in 1 diplomirani zdravstvenik v urološki operacijski
  - 1 diplomirana medicinska sestra v ambulanti
3. - 11,5 zdravstvenih tehnikov
  - 8,5 zdravstvenih tehnikov na bolniškem oddelku
  - 2 zdravstvena tehnika v ambulanti
  - 1 zdravstveni tehnik v substerilizaciji urološke operacijske
4. - 3 administratorke
  - 1,5 administratorke za bolnišnično delavnost
  - 1,5 administratorke za ambulantno dejavnost
5. - 3 bolniške strežnice v operacijski

### 5. REALIZACIJA PROGRAMA

V bolnišničnem delu smo na oddelku realizirali 1.381 primerov v rednem programu, kar je pomenilo 0,73% preseganje letnega ter 39 primerov samoplačniških storitev. Celotna realizacija oddelka je znašala 1.420 primerov bolnišnične obravnave. Povprečna utež SPP za redni program je znašala 1,68, za celotno realizacijo pa 1,69.

V ambulantnem delu smo opravili realizacijo redne ambulante v višini 79.209 točk, kar je pomenilo 19,14% preseganje letnega plana, ter urgentne ambulante v višini 2.639 točk. Skupaj je bilo opravljenih 9.495 ambulantnih obravnav.

#### BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

V letu 2009 so se nadaljevali trendi preteklih let v povečevanju deležev obravnavanih domačih bolnikov, ki prihajajo izven matičnega območja bolnišnice. Prav tako se je povečeval delež bolnikov z malignimi obolenji urogenitalnega trakta, pomembno tudi delež velikih operativnih posegov.

V realizaciji velikih operativnih posegov smo naredili 230 radikalnih prostatektomij pri raku prostate, kar je največ med vsemi urološkimi oddelki v Sloveniji, od tega so bile vse narejene z laparoskopko operativno tehniko.

**DELEŽ ZAVAROVANCEV ZZS GLEDE NA OBMOČJE BIVANJA**

	<b>Območje bivanja</b>	<b>Število</b>	<b>Delež (%)</b>
1	OE ZZS Ravne na Koroškem (matično območje bolnišnice)	646	47
2	Ostala Slovenija	735	53
*	<b>Skupaj</b>	<b>1.381</b>	<b>100</b>

**DELEŽ BOLNIKOV GLEDE NA DRUGO DRŽAVO BIVANJA**

	<b>Država bivanja</b>	<b>Število</b>	<b>Delež (%)</b>
1	Hrvaška	19	48
2	Srbija	3	8
3	Makedonija	6	15
4	Bosna in Hercegovina	1	3
5	Črna gora	2	5
6	Bolgarija	1	3
7	Ruska federacija	1	3
8	Tujci, živijo v Sloveniji in ostale konvencije	6	15
*	<b>Skupaj</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**DELEŽ OBRAVNAV MALIGNIH IN NEMALIGNIH BOLEZNI**

	<b>Bolezni</b>	<b>Število obravnav</b>	<b>Delež (%)</b>
1	Maligne	774	55
2	Nemaligne	646	45
*	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.420</b>	<b>100</b>

**DELEŽ POSAMEZNIH VRST UROGENITALNIH RAKOV**

	<b>Vrsta raka</b>	<b>Število obravnav</b>	<b>Delež (%)</b>
1	Rak prostate	547	71
2	Rak sečnega mehurja	174	22
3	Rak ledvice	44	6
4	Rak moda	5	0,5
5	Rak penisa	4	0,5
*	<b>SKUPAJ</b>	<b>774</b>	<b>100</b>

**STRUKTURA OPERATIVNIH POSEGOV GLEDE NA OPERATIVNO TEHNIKO**

	<b>Operativna tehnika</b>	<b>Število operiranih bolnikov</b>	<b>Delež (%)</b>
1	Klasična	327	29
2	Laparoskopska	328	29
3	Endoskopska	478	42
*	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.133</b>	<b>100</b>

**STRUKTURA LAPAROSKOPSKIH OPERATIVNIH POSEGOV**

	<b>Vrsta operativnega posega</b>	<b>Število operiranih bolnikov</b>
1	Supratrigonalna cistektomija z neocistoplastiko	2
2	Radikalna cistektomija	8
3	Radikalna prostatektomija z limfadenektomijo	36
4	Radikalna prostatektomija	194
5	Radikalna nefroureterektomija	2
6	Radikalna nefrektomija	17
7	Nefrektomija	12
8	Parcialna nefrektomija	7
9	Pieloplastika	7

10	Fenestracija ledvične ciste	6
11	Adrenalektomija	6
12	Transvezikalna korekcija rektovezikalne fistule	1
13	Ligatura notranje spermatične vene	21
14	Nefropeksija	6
15	Transvezikalna prostatektomija	1
16	Cistolitotomija	2
17	Parcialna cistektomija	1
*	<b>SKUPAJ</b>	<b>328</b>

## AMBULANTNE OBRAVNAVE

V letu 2009 je bila planska obveznost ambulantnih obravnav v višini 66.483 točk, kar po normativih ZZZS pomeni obveznost za 1,5 ambulantnega tima. Kljub kadrovskim omejitvam in prostorskemu standardu, ki z ustreznimi pogoji omogoča realizacijo specialistične ambulantne dejavnosti zgolj za 1 tim, smo v realizaciji rednih ambulantnih obravnav plan presegli za 19,14%.

V redni specialistični ambulanti je bilo opravljeno 9.146 pregledov, od tega je bilo prvih 5.687, drugih pa 3.468. Opravljeno je bilo tudi 210 konziliarnih pregledov za potrebe drugih oddelkov v bolnišnici.

### V okviru funkcionalne diagnostike je bilo opravljenih 2.389 preiskav oz. posegov:

- transrektalni UZ prostate 598
- transrektalna UZ vodena biopsija prostate 462
- uretrocistoskopija 551
- cistoskopska odstranitev ureteralne drenaže 10
- meritev pretoka urina 122
- vstavitve urinskega katetra 332

Urodinamskih preiskav zaradi pomanjkljivosti opreme nismo izvajali.

## 6. ORGANIZACIJA DEŽURNE SLUŽBE

Na oddelku 24-urno urološko specialistično oskrbo zagotavljamo s stanjem stalne pripravljenosti zdravnikov in dežurstvom diplomiranih medicinskih sester, vključno z inštrumentarkami i diplomirano medicinsko sestro iz urološke ambulante.

Glede na pomembno povečevanje programa na področju realizacije velikih operativnih posegov, zlasti pri rakah urogenitalnega trakta, obravnave vse starejše populacije z zahtevno sočasno multiorgansko patologijo, kakor tudi naraščajočega trenda urgentnih ambulantnih obravnav izven rednega delovnega časa, postaja zagotavljanje neprekinjene specialistične oskrbe s stanjem stalne pripravljenosti na domu neustrezno in strokovno sporno. Hkrati pa pomeni tudi veliko obremenitev za dežurne medicinske sestre, ki so pogosto postavljene v položaj, ko morajo ocenjevati stanje bolnikov na oddelku izven svojih strokovnih pristojnosti. Zato nameravamo v letu 2010 z vodstvom bolnišnice odpreti argumentirano razpravo v smeri uvedbe dežurstva za zdravnike na Oddelku za urologijo.

## 7. NOVO UVEDENE DIAGNOSTIČNE IN TERAPEVTSKE METODE

V letu 2009 smo v redni program uvedli:

- laparoskopsko cistolitotomijo, laparoskopsko transvezikalno korekcijo rektovezikalne fistule in laparoskopsko transvezikalno prostatektomijo (Zupančič),
- klasično uretropolitiko s transplantatom bukalne sluznice (Krstanoski).

## 8. PORABA ZDRAVIL IN ZDRAVSTVENEGA MATERIALA

Plan sredstev za zdravila in zdravstveni material za leto 2009 je za Oddelek za urologijo znašal 438.751,07 EUR, ob planirani realizaciji obteženih primerov v višini 2.308.

Dejanska poraba sredstev za zdravila in zdravstveni material je znašala 391.073,93 EUR, kar je pomenilo znižanje porabe planiranih sredstev za 14% oz. prihranek bolnišnice v višini 47.677,14 EUR.

## 9. ZNANSTVENO RAZISKOVALNI PROJEKTI IN PEDAGOŠKO DELO

Sodelovali smo še pri več manjših študijah v okviru sodelovanja z dobavitelji različnih zdravil, ki pa niso imele karakterja znanstveno raziskovalnega projekta.

V programu podiplomskega specialističnega študija v okviru rednega programa kroženja na našem oddelku, v katerem je naš oddelek pooblaščen za področje edukacije v laparoskopski operativni tehniki na področju urologije, v letu 2009 ni bilo specializantov.

Sicer pa se je v letu 2009 na našem oddelku izobraževalo 7 specializantov in specialistov iz tujine.

### TUJI ZDRAVNIKI NA IZOBRAŽEVANJU NA ODDELKU ZA UROLOGIJO

	Zdravnik	Matična ustanova	Obdobje izobraževanja
1	J.J.	Medicinski centar Prilep, Makedonija	01.06. – 31.06.2009
2	V.Ž.	Opšta bolnica Vukovar, Hrvaška	17.08. – 23.08.2009
3	Z.R.	Zdravstveni centar Studenica, Kraljevo, Srbija	01.11. – 15.11.2009
4	V.S.	Zdravstveni centar Studenica, Kraljevo, Srbija	01.11. – 15.11.2009
5	N.D.	Zdravstveni centar Studenica, Kraljevo, Srbija	16.11. – 27.11.2009
6	V.B.	Zdravstveni centar Studenica, Kraljevo, Srbija	16.11. – 27.11.2009
7	D.A.	Zdravstveni centar Studenica, Kraljevo, Srbija	16.11. – 27.11.2009

Od 18. do 20. junija smo v Velenju organizirali 12. slovenski urološki simpozij na temo raka prostate, v sodelovanju z Evropsko urološko šolo Evropskega združenja urologov, na kateri so s prispevki sodelovali predstavnice in predstavniki iz 11 evropskih držav in ZDA. Sočasno je potekala tudi mednarodna delavnica za patologe in 8. slovenski simpozij zdravstvene nege v urologiji.

## 10. STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE

V letu 2009 je Franc Kramer, dr.med. je nadaljeval program magistrskega študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Zoran Krstanoski, dr.med. pa doktorski študij na Medicinski fakulteti v Mariboru. V mesecu maju se nam je pridružil specializant Andrej Grajn dr.med., ki je pridobil mesto specializanta za našo regijo, za njegovega glavnega mentorja pa je bil imenovan Asist.mag. Marko Zupančič, dr.med. Zdravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo se redno udeleževali srečanj naših združenj in strokovnih sekcij.

### UDELEŽBE NA STROKOVNIH SREČANJH

1. Asist. mag. Marko Zupančič, dr. med.:

#### Aktivne udeležbe:

- 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«, Velenje, (predsednik strokovnega in organizacijskega odbora),
- Laparoskopska radikalna prostatektomija – ocena po 10 letih. 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«. Velenje,



- Laparoskopna cistektomija. XIX. Kongres udruženja Srbije. Beograd, Srbija, (vabljeni predavanja),
- Prvi urološki laparoskopski kurz za početnike. Beograd, Srbija, (voditelj tečaja),
- Extraperitoneal laparoscopic radical prostatectomy: Evaluation of learning curve.
- EAU 9th Central European Meeting, Ljubljana 2009 (tretja nagrada za najboljši strokovni prispevek kongresa).

**Pasivne udeležbe:**

- EAU 2nd Leading Lights in Urology, London, Velika Britanija,
- Evropski urološki kongres, Stockholm, Švedska,
- Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991-2005 v Sloveniji, Ljubljana,
- EAU 5th South Eastern European Meeting, Beograd, Srbija

2. Ljubo Koršič, dr.med.:

**Pasivne udeležbe:**

- Kongres AUA, Chicago, ZDA,
- 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«.

3. Franc Kramer, dr.med.:

**Aktivne:**

- 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«, Velenje, (tajnik strokovnega in organizacijskega odbora),
- Prikaz primerov bolnikov z rakom prostate. 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«, Velenje
- Laparoskopna radikalna cistektomija.
- EAU 9th Central European Meeting, Ljubljana 2009
- Zdravljenje urgentne inkontinence. Strokovno srečanje ginekologov in urologov, Slovenj Gradec
- Urološka obolenja pri starostnikih, Srečanje Društva upokojencev Ravne.

**Pasivne:**

- Evropski urološki kongres, Stockholm, Švedska,
- Svetovni kongres za urinsko inkontinenco, San Francisco, ZDA.

4. Zoran Krstanoski, dr.med.:

**Aktivne:**

- Striktura sečnice po laparoskopni radikalni prostatektomiji. 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«. Velenje
- Striktura sečnice po laparoskopni radikalni prostatektomiji – dejavniki tveganja in možnosti zdravljenja. EAU 9th Central European Meeting, Ljubljana 2009
- Striktura sečnice po laparoskopni radikalni prostatektomiji – dejavniki tveganja in možnosti zdravljenja. IV. Hrvaški urološki kongres z mednarodno udeležbo, Zagreb, Hrvaška.

**Pasivne:**

- Evropski urološki kongres, Stockholm, Švedska,
- Kongres AUA, Chicago, ZDA,
- Osiješki urološki dnevi, Osijek, Hrvaška,
- II. Delavnica zahtevne urološke rekonstruktivne kirurgije pri odraslih »Sava Perović«, Beograd, Srbija.

5. Ivan Parać, dr.med.:

**Pasivne:**

- Kongres AUA, Chicago, ZDA,
- 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«.

6. Andrej Grajn, dr.med.:

**Pasivne:**

- 12. slovenski urološki simpozij v sodelovanju z ESU »Rak prostate«.

## 11. RAZVOJ ODDELKA V LETU 2010

Osnovni cilj zaposlenih na oddelku za leto 2010 je nadaljevati dosedanje pot strokovne rasti, kar vključuje tako spremljanje in povzemanje najsodobnejših trendov v svetovni urologiji, kakor tudi prizadevanja na področju uvajanja standardov kakovosti v vseh procesih dela na oddelku.

### OBSEG PROGRAMA

Na področju obsega programa oddelka načrtujemo povečevanje realizacije v delu bolnišničnega zdravljenja in zmanjšanje deleža ambulantne specialistične dejavnosti.

Skrbno spremljanje gibanja čakalnih dob, ki ga na oddelku izvajamo že vrsto let, kaže permanentno naraščanje čakalnih dob, tako za bolnišnične, kakor tudi specialistične ambulantne storitve. Vsakoletno preseganje planirane realizacije oddelka na obeh področjih pomeni, da je poglavitni vzrok naraščanja čakalnih dob neprestano povečevanje povpraševanja po naših storitvah. Pomembno je, da se v strukturi nakazuje največje povečevanje povpraševanja po zahtevnejših bolnišničnih obravnavah, zlasti bolnikov z malignimi obolenji. Ob upoštevanju trenutnih in ocene srednjeročnih razmer na področju urologije v Sloveniji pričakujemo, da se bodo navedeni trendi vsaj še nekaj let stopnjevali.

Na področju specialistične ambulantne dejavnosti načrtujemo realizacijo storitev v višini normiranega obsega za 1,5 tima. S takim obsegom bomo v celoti oskrbeli populacijo matičnega območja naše bolnišnice, kakor tudi nekatere bolnike iz drugih regij, pri katerih je ob upoštevanju strokovnih kriterijev smiselno ambulantno spremljanje v naši ustanovi.

Na področju samoplačniških storitev je načrtovanje obsega težje, saj gre v prvi vrsti za neposredno odvisnost od strokovnih in tržnih oz. cenovnih razmer v posamezni državi in je zato ohranjanje naše konkurenčnosti v osnovi manj stabilno. Vsekakor je naš načelni cilj na tem področju ohranjanje obstoječega obsega oz. nadaljnja rast. Glede samoplačniških storitev za domače zavarovane osebe bo zlasti z etičnega vidika naš pristop še v naprej razmeroma zadržan, razen v primeru jasnih sprememb zakonodaje oz. organizacije zdravstvenega varstva v Sloveniji v kontekstu izvajanja samoplačniških programov.

### KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV

Na področju kakovosti zdravstvenih storitev v letu 2009 in 2010 v prvi vrsti načrtujemo začetek formalizacije in standardizacije številnih dobrih praks, ki smo jih na oddelku sporadično ali parcialno izvajali že v preteklih letih.

V strokovno medicinskem delu bomo nadaljevali z implementacijo strokovnih standardov Evropskega urološkega združenja (European Association of Urology Guidelines), ki bodo pomenili tudi temelje za izdelavo oddelčnih kliničnih poti. Standardizirali bomo postopke samostojnega oz. skupnega izbiranja ustreznih diagnostičnih, operativnih in drugih terapevtskih postopkov ter sodelovanja z ostalimi medicinskimi strokami, ki se vključujejo v obravnavo naših bolnikov.

Na področju zdravstvene nege bomo nadaljevali s postopki, ki so v zadnjem letu sicer nekoliko zastali, pri čemer pa je velika večina teh odvisna od prostorskih možnosti oddelka oz. aktualne, vse pogostejše prezasedenosti oddelka z bolniki, zato v tem delu kakovosti zdravstvenih storitev vidimo pomembnejšo možnost napredka le s pridobitvijo dodatnih bolniških sob oz. postelj.

V delu kakovosti komuniciranja z uporabniki naših storitev, njihovimi svojci, strokovno in drugimi javnostmi bomo spodbujali že uveljavljene in pogosto opažene primere pozitivnega odnosa.

Neposredno manj, posredno pa vsekakor, sodi v zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev tudi skrb za ekonomičnost poslovanja oddelka. Rezultati preteklih let kažejo, da smo temu delu namenili kar nekaj pozornosti, pri čemer pa možnosti večje učinkovitosti še niso izčrpane. Seveda bo načrtovanje tega segmenta aktivnosti oddelka v največji meri odvisno od poslovne oz. organizacijske strategije posloводства ustanove.

Sestavni del vseh aktivnosti na področju zagotavljanja kakovosti zdravstvenih storitev bodo tudi standardizirani postopki nadzora.

## **STROKOVNI PROJEKTI**

Na področju strokovnega razvoja bomo tradicionalno spremljali vse novosti v svetu, ki se pojavljajo na področju diagnostike in zdravljenja urološke patologije. Kot doslej bomo skušali prevzeti čim več uveljavljenih metod in slediti razvoju stroke. Zavedamo se omejenosti finančnih sredstev bolnišnice za namene razvoja, zato danes za naslednje leto načrtujemo med celovitimi projekti načrtujemo zgolj uvedbo fotodinamične diagnostike pri raku sečnega mehurja in izvajanje nekaterih posegov s področja rekonstruktivne kirurgije penisa in moške uretre.

## **12. PREDVIDENE KADROVSKE POTREBE V LETU 2010**

V letu 2010 si bomo prizadevali za zaposlitev specialista urologa. Po uveljavljenih kriterijih kategorizacije zdravstvene nege, še bolj pa zaradi izrazite dnevne fluktuacije bolnikov, kratkih ležalnih dob, izvajanja samoplačniških storitev izven rednega delovnega časa ter visoko zastavljenih standardov kakovosti obravnave si bomo prizadevali okrepiti tudi negovalni kader in poslovodstvu v zvezi s tem predlagati še kakšen kriterij, ki v preteklih letih ni bil upoštevan, ali pa smo si pred njim zatiskali oči.

## **13. ZAKLJUČNE MISLI**

Zaposleni na Oddelku za urologijo v leto 2010 ne korakamo tako dvignjenih glav, kot bi si želeli, kot bi si morda zaslužili ali kot bi nam pripisali številni uporabniki naših storitev in mnogi iz strokovne javnosti ..., zlasti tiste izven naše bolnišnice.

Na eni strani se soočamo z že skoraj nevzdržnim povpraševanjem po naših storitvah, ko kljub čakalni dobi za ambulantne preglede, ki se hitro bliža 1 letu, v enem dopoldnevu pregledamo tudi do 60 bolnikov, ko se čakalne dobe za bolnike z rakom približujejo 3 mesecem in se bodo verjetno še podaljševale, na drugi strani pa s težavami, ko na navedeno odgovarjamo s prostori za 1 ambulantni tim dnevno, z omejitvijo bolniškega oddelka na 20 postelj, z možnostjo samo 6 operativnih dni v operacijskem bloku.

Veseli me, da vodim kolektiv, katerega večina se ob navedenem počuti slabo. Da sestro v ambulantni skrbi, če bo bolnika naročila na pregled čez nekaj mesecev, pri njem pa gre lahko za življenjsko nevarno bolezen. Da je administratorki težko, ko mora reševati številne težave bolnikov, ki so prenaročeni ali celo odklonjeni na dan načrtovanega sprejema na oddelek. Da je negovalni tim že zdavnaj izčrpal vse možnosti pojasnjevanja, zakaj mora večina bolnikov vsak dan zamenjati bolniško sobo, zakaj v sobi s petimi ni omar za osem bolnikov, zakaj je doplačilo zavarovanja za nadstandardno bivanje v bistvu proč vržen denar. Da osebje v operacijski praviloma kosilo poje zvečer. Da je zdravnika sram, ko bolnika z rakom tolaži, da bolezen vendarle ne bo napredovala pred terminom možnega zdravljenja.

Veliko si obetamo od priprav na začetek gradnje novega dela bolnišnice, še več pa od posluha poslovodstva za naše težave, ki jih redko izražamo zelo na glas, in so morda prav zaradi tega prepogosto prezrte.

# 5. ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

**Predstojnica Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok: Darja KASNIK, dr. med.**

## UVOD

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok se s svojo dejavnostjo vpleta v vse oddelke bolnišnice – tako operativne kot neoperativne. Izvajamo hospitalno in specialistično ambulantno dejavnost.

### Med hospitalno dejavnost spada:

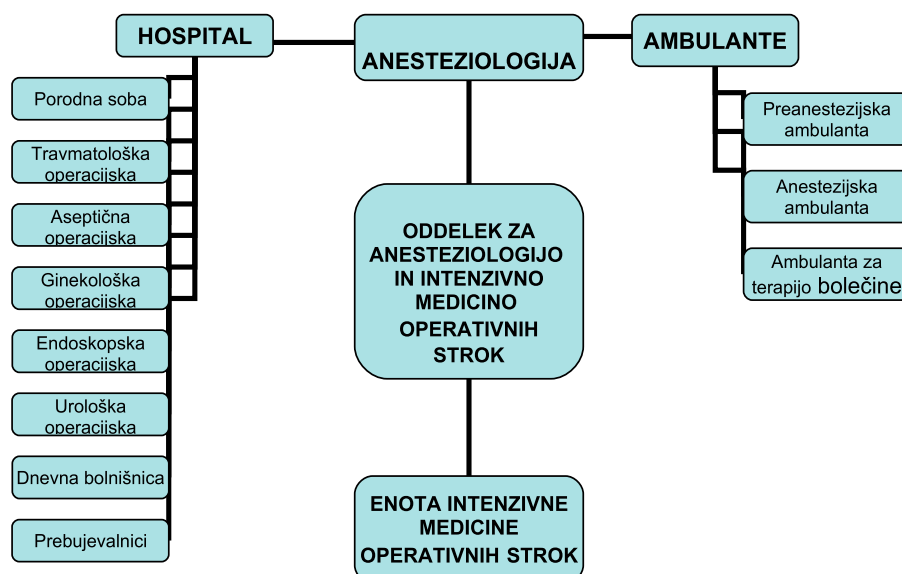
- zagotavljanje neprekinjene visoko kakovostne intenzivne terapije v Enoti za intenzivno medicino operativnih strok;
- zagotavljanje neprekinjene reanimacijske hospitalne in urgentne ambulantne dejavnosti za vse oddelke operativnih strok;
- kontinuirano izvajanje visoko kakovostne celovite anesteziološke dejavnosti (predoperativne priprave pacientov na operativne posege, izvajanje vseh vrst anestezije, izvajanje zgodnje pooperativne oskrbe in nadzora operirancev, zagotavljanje kakovostne pooperativne analgezije);
- zagotavljanje neprekinjene pomoči pediatrom pri oskrbi in pripravi novorojenčkov za transport v terciarne ustanove.

### Med specialistično ambulantno dejavnost pa spada:

- Ambulanta za terapijo bolečine;
- Preanestezijska ambulanta;
- Anestezijska ambulanta (zagotavljanje anestezije za kratke ambulante operativne posege).

Vse dejavnosti izvajamo v skladu s sodobnimi domačimi in mednarodnimi smernicami in kliničnimi potmi. Pri delu se strokovno trudimo izpolniti naš edini cilj – pacienta, ki se nam je zaradi svoje bolezni zaupal v oskrbo, želimo po končanem zdravljenju vrniti nazaj v domače okolje zdravega in zadovoljnega.

## ORGANOGRAM ODDELKA:



## **PREDSTAVITEV ODDELKA:**

Začetki anesteziologije v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec segajo v petdeseta leta prejšnjega stoletja. Tako v naši kot tudi v drugih slovenskih bolnišnicah je v petdesetih letih prevladovala etrova anestezija in Schimmel-Buscheva žičnata maska – tako imenovano kapljanje. Leta 1959 se je v naši bolnišnici zaposlila zdravnica, ki se je dodatno izpopolnjevala iz anesteziologije v UKC Ljubljana. Žal ni ostala dovolj dolgo, da bi se »skandinavska« anestezija, ki so jo učili v Ljubljani, uveljavila.

V naslednjih desetih letih so medicinske sestre, ki so uspešno zaključile izpopolnjevanje iz anesteziologije, s skromno opremo in ob pomoči kirurgov uspešno opravljale to delo.

1968 leta je anestezijo ponovno prevzela zdravnica s končanim enoletnim tečajem iz anesteziologije. Leta 1972 pa smo dobili v bolnišnici prvo specialistko anesteziologije. Takrat se je oddelek tudi odcepil od kirurškega oddelka in se osamosvojil kot služba za anesteziologijo in reanimacijo. Organizacijsko se je služba pridružila dejavnostim za skupne medicinske potrebe. Prva predstojnica je postala prim. dr. Viktorija Rus-Vaupot, dr. med, ki je oddelek uspešno vodila vse do upokojitve oktobra 2007.

V naslednjih letih se je število anesteziologov povečevalo. Razvoj novih anestezijskih aparatov je omogočil uvajanje sodobnejših oblik anestezijskih tehnik. Kakovost in varnost anestezije pa je brez dvoma posledica uporabe natančnih aparatov za monitoriranje delovanja vitalnih organov med operativnimi posegi.

Kot povsem samostojen deluje oddelek od leta 1993 naprej. Danes je na oddelku zaposlenih sedem specialistov anesteziologov in šest specializantov, ki so vsi razen ene specializantke na kroženju v UKC Ljubljana in UKC Maribor, pet diplomiranih medicinskih sester, ena višja medicinska sestra in tri srednje medicinske sestre.

Center intenzivne terapije – CIT je bil ustanovljen kot center intenzivne nege – CIN za potrebe celotne bolnišnice leta 1970, s takrat sodobno opremo in aparaturami so jo pomagale opremiti lokalne gospodarske družbe. Do leta 1975 je bil CIN sestavni del kirurškega oddelka.

Danes je to Enota intenzivne medicine operativnih strok - IMO, kjer se zdravijo kritično bolni pacienti vseh oddelkov operativnih strok in politravmatizirani poškodovanci. Enota razpolaga s sedmimi posteljami. V rednem delovnem času je zagotovljena stalna prisotnost zdravnika, v popoldanskem in nočnem času pa je delo urejeno preko dežurne službe oddelka, saj trenutna kadrovska zasedba ne omogoča drugačne organizacije dela. Organizacija zdravstvene nege je urejena s turnusno službo. Trenutno je IMO zaposlenih 7 diplomiranih medicinskih sester, 1 višja medicinska sestra ter 11 zdravstvenih tehnikov.

Ambulanto za zdravljenje bolečine smo ustanovili leta 1979. Njeno tridesetletno delovanje spremlja stalen napredek v zdravljenju akutne in kronične bolečine, s posebnim poudarkom na karcinomski bolečini. V ambulanti stalno delata dve zdravnici anesteziologinji z dodatnimi znanji s področja terapije bolečine.

Z delom v prvi organizirani enoti za zgodnji pooperativni nadzor operirancev - t.i prebujevalnici v urološko-endoskopskem operativnem traktu smo začeli leta 1998, leta 2004 pa smo drugo tako enoto pridobili še v 4. nadstropju kirurške stavbe, za potrebe tamkajšnjega operacijskega trakta.

Preanestezijsko ambulanto smo ustanovili leta 1999. S svojo dejavnostjo je prinesla velik napredek v izvajanju kakovostne predoperativne priprave pacientov za planirane operativne posege.

Leta 2003 smo pričeli s porodno analgezijo z epiduralnim katetrom. Prvi porod s to vrsto analgezije v naši bolnišnici je bil 22. januarja 2003.

## **2. VIZIJA ODDELKA, LETNI IN PETLETNI PLAN STROKOVNEGA DELA ZA OBDOBJE 2010 - 2015**

### **ANESTEZIJA**

1. izdelava SOP (standardnih operativnih postopkov) za anestezijo pri vseh vrstah operativnih posegov ter uvedba le-teh v klinično prakso;
2. izdelava Standardnega postopka in procesa sprejema bolnika v operacijski trakt (zdravstvena nega anestezije);

3. uvajanje novih metod zdravljenja pooperativne analgezije (infiltracijske kontinuirane tehnike, regionalne periferne blokade) z uporabo UZ;
4. postopno uvajanje usmerjenega – stalnega anesteziologa za posamezno operativno področje, kar pa bo v celoti izvedljivo šele po vrnitvi specializantov;
5. uvedba »službe porodne analgezije« v sodelovanju z ginekologi in babicami - trenutno imamo dobro urejeno epiduralno porodno analgezijo, v svetu in tudi v Sloveniji pa se uvajajo nove metode porodne analgezije, kot so opioidna analgezija, akupunktura, tens tehnike, ... ki jih bomo ob celoviti in kvalitetni ponudbi porodnicam morali ponuditi tudi v naši bolnišnici; želimo se vključiti v t.i. materinske šole s predavanji o porodni analgeziji tudi v šaleški regiji (trenutno smo vključeni v šolo na Ravnah in v Slovenj Gradcu);
6. pooperativna bolečina:  
Kakovosten premik v vodenju pooperativne bolečine z uvedbo 24 urne bolečinske službe, ki bi temeljila na posebej educiranih medicinskih sestrah ob strokovnem vodenju in nadzoru anesteziologa; v procesu uvajanja take službe je potrebno:
  - oblikovanje skupine medicinskega osebja, ki se bo ukvarjala z bolečino,
  - izpopolnitev in poenostavitev evidentiranja bolečinskih podatkov, da bodo le-ti,
  - postali protokolarni standard, enako kot evidentiranje vitalnih funkcij, dokumentirani podatki pa bodo služili zdravniku (lečečemu zdravniku in anesteziologu) kot vodilo pri načrtovanju nadaljnjih odmerkov analgetičnih sredstev,
  - oblikovanje standardov za vodenje bolečine (ukrepi za osnovno lajšanje bolečine, za t.i. prebijajoče bolečine ter ukrepi ob pojavu neželenih učinkov analgetične terapije),
  - zagotovitev zadostnega števila analgetičnih črpalk,
  - redno izobraževanje medicinskega osebja bolečinske službe,
  - periodično izvajanje edukacije medicinskega osebja na operativnih oddelkih iz zdravljenja pooperativne bolečine,
  - redne analize izvajanja pooperativne analgetične terapije znotraj bolečinske službe,
  - periodični sestanki na operativnih oddelkih s predstavitvijo analize dela bolečinske službe,**Kadrovski normativ:** redni delovni čas diplomirana medicinska sestra in zdravnik anesteziolog (ambulanta za terapijo bolečine), izven rednega delovnega časa dežurna anestezijska sestra in dežurni anesteziolog;
7. sodelovanje anesteziologov na bolnišničnih konzilijih (gastroenterološki, žilni,..) zaradi optimalne multidisciplinarnе priprave bolnikov na planirane operativne posege;
8. redno strokovno izobraževanje vseh zaposlenih s področja anesteziologije ter temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja – ACLC, ATLS (travmatologija) in APLS (pediatrija),
9. aktivno sodelovanje na strokovnih srečanjih doma in v tujini s predstavitvijo lastnih dosežkov s področja anestezije,
10. zavzemati se za dobre medsebojne odnose med vsemi bolnišničnimi oddelki;
11. nadaljevanje pedagoškega dela za študente medicine, zdravnike pred strokovnim izpitom, specializante operativnih strok, študente in pripravnike Visoke zdravstvene šole;
12. nadaljevanje znanstveno – raziskovalnega dela zdravnikov in zdravstvene nege;
13. nadaljevanje podiplomskega izobraževanja (magisterij, doktorat) zdravnikov in zdravstvene nege;
14. projekt Kakovost v zdravstvu;

## **ENOTA INTENZIVNE TERAPIJE OPERATIVNIH STROK - CIT**

1. izoblikovanje stalne skupine specialistov za delo v CIT-u in njihovo dodatno usmerjeno izobraževanje (UZ diagnostični in terapevtski postopki, bronhoskopije)
2. specializacija iz intenzivne medicine – en zdravnik anesteziolog, če bo to dopuščala kadrovska situacija;

3. nadaljevanje izdelave in uvajanja SOP za področje intenzivne medicine;
4. pridobitev stalnega fizioterapevta z dodatnimi znanji iz respiratorne fizioterapije za potrebe naše intenzivne enote v sodelovanju z ITI; nadgradnja tehnik lokomotorne fizioterapije; menimo, da organizacija dela, ki poteka sedaj, ni primerna za potrebe zdravljenja kritično bolnih tako kirurških kot internističnih pacientov;
5. uvajanje mesečnih oddelčnih sestankov vseh zaposlenih o aktualnih problemih (strokovnih, medosebnih, s svojci)
6. nadaljevanje pedagoško – raziskovalnega dela (zdravniki in zaposleni v zdravstveni negi)
7. na oddelku vidimo v bodočnosti ob staranju populacije potrebo po uvedbi t.i. » high dependancy units«, ki so po težavnosti pacientov nekje med intenzivno terapijo in intenzivno nego in zdravljenje le teh presega znanje zdravnikov na operativnih oddelkih; taki so na primer kronični pacienti na ventilatorjih (poškodbe glave,...), ki danes ležijo več mesecev v CIT-u, potrebno pa bo v smislu napovedanega dodatnega varčevanja v zdravstvu razmišljati o drugačnem načinu negovanja in zdravljenja le teh; tu vidimo vlogo anesteziologa – intenzivista kot nadzornega zdravnika;
8. nadaljevanje razvoja in uvajanja informacijskega sistema za CIT skupaj z zdravstveno nego (terapevtski list, scoring sistemi, izvidi,...);
9. aktivno sodelovanje na strokovnih srečanjih doma in v tujini s predstavitvijo lastnih izkušenj;
10. znanstveno – raziskovalno delo na področju intenzivne medicine
11. preselitev v nove prostore ob zaključku novogradnje, kar bo ob novi prepotrebni opremi zagotovila pacientom primerne pogoje zdravljenja, zaposlenim pa dolgo pričakovane odlične pogoje dela.

## **VIZIJA RAZVOJA PROTIBOLEČINSKE DEJAVNOSTI ZA OBDOBJE 2010 - 2015**

### **Protibolečinska dejavnost v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec bi obsegala sledeče dejavnosti:**

1. Protibolečinska ambulanta
2. Služba za spremljanje pooperativne analgetične terapije
3. Služba za konziliarno urejanje protibolečinske terapije za zapletene bolečinske bolnike ležeče na vseh oddelkih naše bolnišnice.
4. Paliativna oskrba bolnikov na koncu življenjskega obdobja (karcinomski in kronični bolniki brez prognoze izboljšanja)

### **Kadrovski razvoj protibolečinske ambulante:**

V PBA delata 2 zdravnici. Predvidevamo postopno uvajanje 2 novih specialistov – eden do leta 2011 in nato do leta 2015 še en specialist (naši sedanji specializanti).

Do leta 2015 bi delali v protibolečinski ambulanti 4 specialisti anesteziologi z dodatnimi znanji o terapiji bolečine, ki bi se menjavali mesečno.

### **Strokovni razvoj protibolečinske dejavnosti:**

1. Predvidevamo nabavo ultrazvoka za terapevtske farmakološke blokade.
2. Predvidevamo nabavo radiofrekvenčnega aparata za radiofrekvenčno koagulacijo pri kroničnih bolečinah.
3. Stalno poročanje o naši dejavnosti, sodelovanje na strokovnih sestankih, seminarjih in kongresih doma in v tujini.
4. Stalno izobraževanje iz dodatnih znanj terapije bolečine
5. Novo področje, ki bi ga načrtujemo pa je paliativna terapija. V kolikor bi bile dane možnosti, bi v bolnišnici formirali v ta namen 2-3 paliativne postelje v okviru enega od temeljnih oddelkov bolnišnice. Tam bi urejali medikamentozno terapijo, zdravili stranske učinke in pojave zaradi analgetičnih zdravil ali zaradi osnovne bolezni

6. (terminalni karcinomski, drugi kronični bolniki). Ležalna doba bi bila kratka, od nekaj dni do največ en teden.

## URGENCA

1. kontinuirano izobraževanje s področja reanimacije odraslih in otrok vseh zaposlenih na oddelku (ACLS, ATLS, APLS)
2. imamo inštruktorja ACLS, ena specializantka je pred pridobitvijo naziva; naš cilj je pridobitev še kakšnega inštruktorja;
3. želimo se aktivno vključiti v kontinuirano izobraževanje osnovnih in dodatnih postopkov oživljanja za vse zaposlene v bolnišnici, kar je v preteklosti že bilo dobro vpeljana, je pa sigurno potreba, da tako kontinuirano izobraževanje za vse ponovno zaživi.

## 3. DELO V LETU 2009 (PRIMERJAVA Z 2008)

### HOSPITAL

#### ENOTA INTENZIVNE MEDICINE OPERATIVNIH STROK (IMO)

Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	Št. bolnikov oz. spremljevalcev	Št. BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Št. BOD oz. NOD	Ležalna doba	Št. bolnikov oz. spremljevalcev	Št. BOD oz. NOD	Ležalna doba
bolnišnične obravnave	198	1.774	8,96	178	1.774	9,97	89,9	100,0	111,2
dnevne bolnišnične obravnave				2	1	0,50			
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>198</b>	<b>1.774</b>	<b>8,96</b>	<b>180</b>	<b>1.775</b>	<b>10,47</b>	<b>89,9</b>	<b>100,1</b>	<b>111,2</b>

Intenzivna medicina operativnih strok IMO	leto 2008	leto 2009
Št. bolnikov v IMO	198	179
Zasedenost postelj:	69,43	78,3 (6) / 67,7(7)
Ure mehanske ventilacije:	23.683 ur	27.061 ur
Št. bolnikov z meh. ventil.	90	123
Ur na IMO	42.489	42.438
Število umrlih:	31	25
Procent umrljivosti:	15,66 %	13,96 %

V letu 2009 je 68,72 % sprejetih bolnikov v IMO potrebovalo mehansko ventilacijo, kar je v primerjavi z letom 2008 za 23 % več.

### PREMEŠČENI V DRUGE USTANOVE

V letu 2008 je bilo v druge ustanove premeščenih 10 bolnikov, kar predstavlja 5,05 % vseh hospitaliziranih bolnikov v CIT-u.

V letu 2009 je bilo v druge ustanove premeščenih 15 bolnikov (7,58% hospitaliziranih v CIT-u). Od tega smo 3 premestili v UKC Ljubljana in 12 v UKC Maribor.



### 1. UKC Ljubljana:

- Klinični oddelek za travmatologijo – 2 bolnika,
- Klinični oddelek za kardiokirurgijo – 1 bolnik.

### 2. UKC Maribor:

- Nevrokirurški oddelek – 5 bolnikov,
- Travmatološki oddelek – 2 bolnika,
- Oddelek za ORL – 2 bolnika,
- Center intenzivne terapije operativnih strok – 2 bolnika,
- Oddelek za žilno kirurgijo – 1 bolnik.

## ANESTEZIJA

### Opravljenе storitve - anestezije po deloviščih v rednem delovnem

	leto 2008	leto 2009
Splošna in abdominalna kirurgija (dve operacijski)	1851	1836
Travmatologija z ortopedijo	915	936
Urologija	886	982
Ginekologija	1369	1502
Porodna soba	227	209
Dnevna bolnišnica	248	506
Urgentna kirurška in travmatološka amb.	200	194
<b>SKUPAJ:</b>	<b>5696</b>	<b>6165</b>

### Opravljenе delo po vrsti anestezije

	leto 2008	leto 2009
Splošna anestezija	4118	4164
Subarahnoidalni blok	1093	987
Subarahnoidalna + epiduralna blokada	40	41
Axillarni blok	42	42
Epiduralni blok	246	219
Nadzor + sedacija (dnevni hospital)	96	102

### Epiduralna porodna analgezija

	leto 2008	leto 2009
Število EDK/ število porodov	201/993 = 20,24 %	170/992=17,17 %
Informirane nosečnice	417	424

### Pooperativna analgezija

	leto 2008	leto 2009
EDK – epiduralni kateter	85	90
PCA – Patient controlle analgesia	463	488

**Oskrba in priprava novorojenčkov za premestitev v terciarni center**

	leto 2008	leto 2009
Št. premeščenih novorojenčkov/št. porodov	28 novorojenčkov/993 porodov	27 novorojenčkov/992 porodov

**PREBUJEVALNICI**

	leto 2008	leto 2009
1. PREBUJEVALNICA (urološka in endoskopska operacijska)	1.032 bolnikov	1.081 bolnikov
2. PREBUJEVALNICA (kirurška, travmatološka - ortopedska in ginekološka operacijska)	1.889 bolnikov	2.002 bolnika

**AMBULANTE:**

Naziv ambulante / dejavnosti	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)
AA01 - preanestziološka amb.	2.138	29.748	13,9	2.104	29.126	13,8	98,4	97,9	99,5
AA02 - anestziološka amb.	167	2.024	12,1	63	1.122	17,8	37,7	55,4	147,0
AA03 - amb. za terapijo bolečine	3.221	26.427	8,2	3.160	25.795	8,2	98,1	97,6	99,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>5.526</b>	<b>58.199</b>	<b>10,5</b>	<b>5.327</b>	<b>56.044</b>	<b>10,5</b>	<b>96,4</b>	<b>96,3</b>	<b>99,9</b>
Št. opravljenih konziliarnih pregledov	1.372			1.370			99,9		

**PREGLED ANESTEZIOLOŠKIH ZAPLETOV:**

V letu 2009 je bilo na Oddelku za anestziologijo in intenzivno medicino operativnih strok skupaj 21 anestzioloških posebnosti - evidentirano v knjigi zapletov in sicer:

- 16 x intubacija z Airtraq-om,
- 2 x alergična reakcija
- 1 x težka intubacija:
- 1 x nemogoča intubacija,
- 1 x intubacija z rdečim – Rüschevim tubusom,

V vseh naštetih primerih so operiranci prejeli kartico anestzioloških posebnosti z natančnim opisom zapleta in njegove razrešitve.

**4. STROKOVNI DOSEŽKI**

V letu 2009 posebnih strokovnih dosežkov nismo dosegli. Je pa iz podatkov o opravljenem delu – preko 6000 anestzij, 180 bolnikov v Enoti intenzivne medicine operativnih strok in preko 27.000 ur mehanske ventilacije razvidno, da je opravljeno delo že samo po sebi izjemen strokovni dosežek, saj ga je opravilo vsega osem zdravnikov skupaj s timom zdravstvene nege. Delo je bilo opravljeno na visokem strokovnem nivoju v skladu z veljavnimi slovenskimi in mednarodnimi smernicami, kar potrjuje tudi minimalno število anestzioloških zapletov.

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

### DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA

Dežurna služba je na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok organizirana od 15. ure do 7. ure naslednjega dne v delavnikih ter 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih. Dežura en zdravnik anesteziolog in ena anestezijska sestra.

V dežurstvu zagotavljamo anestezijske storitve za urgentne operativne posege vseh operativnih strok – splošne in abdominalne kirurgije, travmatologije z ortopedijo, ginekologije s porodništvom in urologijo. Dežurni anesteziolog skupaj z dežurno anestezijsko sestro izvaja reanimacije na oddelkih operativnih strok in v urgentni ambulanti operativnih strok. Dežurni anesteziolog prav tako zagotavlja neprekinjeno zdravstveno oskrbo bolnikov v CIT-u, zagotavlja in izvaja porodno epiduralno analgezijo porodnic in sodeluje s pediatrom pri oskrbi in pripravi novorojenčkov za premestitev v terciarni center ob postavljeni indikaciji (oskrba dihalne poti in kontrolirana mehanska ventilacija do prihoda dežurne ekipe terciarnega centra). Pri vseh opisanih delih razen v CIT-u sodeluje timsko z anestezijsko sestro, delo zdravstvene nege v CIT-u pa je organizirano v turnusih. Zaradi številnih delovišč v dežurstvu in pogoste sočasnosti urgentnih stanj, je organizirana pripravljenost zdravnika anesteziologa od 15.00 ure do 07.00 ure naslednjega dne v delavnikih ter 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih.

### Opravljenost delo po deloviščih v dežurstvu:

	leto 2008	leto 2009
Kirurška operacijska	272	180
Travmatologija + ortopedija	141	156
Urologija	0	2
Ginekologija	184	194
Porodna soba	176	131
Dnevna bolnišnica	/	39
Urgentna kirurška in travmatološka amb.	115	45

V letu 2009 smo opravili 1.370 konziliarnih pregledov, v letu 2008 pa 1.372 pregledov.

### MEDODDELČNO SODELOVANJE

Sodelovanje z ostalimi oddelki poteka dobro.

Z operativnimi oddelki, v katere delo se s svojo osnovno dejavnostjo najbolj vključujemo, imamo redne dnevne jutranje vizite v Enoti intenzivne medicine, kjer se zdravijo pacienti s posameznih operativnih oddelkov.

Enkrat tedensko imamo jutranji konzilij z rentgenologi.

Redno dnevno sodelujemo z mikrobiologinjo dr. Piltaverjevo.

Z vsemi ostalimi oddelki pa je naše sodelovanje organizirano preko konziliarnih služb.

## 6. KADRI

**Predstojnica:** Darja Kasnik, dr. med., spec. anesteziologinja

**Namestnica predstojnice:** Jasna Uranjek, dr. med., spec. anesteziologinja

**Vodja CIT-a:** Jasna Uranjek, dr. med., spec. anesteziologinja

### ZDRAVNICE/ZDRAVNIKI:

- Prim. mag. Marija Cesar-Komar, dr. med., spec. anesteziologinja;

- Nevenka Tajnik-Jurjec, dr. med., spec. anesteziologinja;
- Metka Šipek, dr. med., spec. anesteziologinja;
- Silva Zupančič, dr. med., spec. anesteziologinja;
- Aleksandar Bilić, dr. med., spec. anesteziolog;
- Božena Jerković-Parač, dr. med., spec. anesteziologinja, opravljen spec. izpit 29.10.2009;
- Sergeja Kozar, dr. med., spec. anesteziologinja, opravljen spec. izpit november 2009, prenehanje delovnega razmerja 01.12. 2009;
- Anna Wiegl-Leskiewicz, dr. med. – specializantka;
- Darja Krevh-Golubić, dr. med. – specializantka;
- Nina Zadavec, dr. med. – specializantka;
- Janez Kompan, dr. med. – specializant.

### **INTENZIVNA MEDICINA OPERATIVNIH STROK (IMO):**

- Glavna medicinska sestra Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok: Amalija Buhvald, dipl. med. sestra;
- Jerlah Katarina, višja med. sestra. - namestnica glavne med. sestre - upokojitev 30. 12. 2009;
- Goličnik Darja, dipl. m. s., zaposlitev za določen čas do aprila 2010;
- Konečnik Tatjana, dipl. med. sestra;
- Kovačević Sedina, dipl. med. sestra;
- Leskovar-Černec Tanja, dipl. med. sestra;
- Mežnar Klavdija, dipl. med. sestra; od 01. 11. 2009 dolgotrajna odsotnost (nosečnost, začetek PD v februarju)
- Tamše Mira, dipl. med. sestra; od 01.10.2009 – dolgotrajna odsotnost zaradi bolezni od 01. 10. 2009.
- Ulcej-Pungartnik Janja, dipl. med. sestra;
- Bricman Lidija, ZT;
- Gašič Betka, ZT.;
- Konečnik Metka, ZT;
- Kostanjevec Rosvita, ZT;
- Janiš Marija, ZT;
- Nikolova Lenče, ZT;
- Smode Marjetka, ZT
- Šavc Zdenka, ZT.;
- Tamše Franc, ZT.;
- Vezovnik Jasmina, ZT
- Volmajer Boštjan, ZT;
- Laznik Ana, ZT – invalidsko ocenjena – preb. krg. bloka

### **ANESTEZIJA:**

- Odgovorna medicinska sestra anesteziologije: Nada Javornik, višja med. sestra;
- Bahč Lucija, dipl. med. sestra;
- Kotnik Aleksandra, dipl. med. sestra;
- Mlinar Irena, dipl. med. sestra;
- Mlinar Špela, dipl. med. sestra;
- Paradiž, Janja dipl. med. sestra, porodni dopust do 19.04.2010;
- Apat Vlasta, ZT.
- Pesjak Tanja, ZT;
- Štante Jolanda, ZT.
- Javornik Eva, ZT – protibolečinska in preanesteziološka ambulanta;
- Vidovič Lidija, dipl.med.sestra - odhod iz bolnišnice 31.1.2009.

## ADMINISTRACIJA

- Tončka Jeromel, administratorica – upokojitev 31.12.2009.
- Martina Sopolšek, administratorica – prihod s porodnega dopusta 06.04.2009;
- Metka Kotnik, administratorica – nadomeščanje v času porodnega dopusta M. Sopolšek;

## 7. PROSTORI IN OPREMA

### Oprema Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino v letu 2009:

#### IMO – APARATURE:

ŠT.	INV.ŠT.	MONITORJI	DAT. DOBAVE
1	20029	MONITOR DATASCOPE 3000A	31.8.1993
2	20030	MONITOR DATASCOPE 3000A	31.8.1993
3	20032	MONITOR DATASCOPE 3000A	31.8.1993
4	20136	MONITOR DATASCOPE 3000A	31.3.1994
5	20959	MONITOR DATASCOPE PASSPORT	30.6.1997
6	21398	MONITOR PASSPORT DATOPLEX	30.6.1999
7	21842	MONITOR DATASCOPE PASSPORT	29.10.2001
8	22528	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
9	22529	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
10	22530	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
11	22531	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
12	22532	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
13	22533	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
14	22534	MONITOR PASSPORT	22.5.2004
15	22536	CENTRALA DATASCOPE	22.5.2004
16	21201	DEFIBRILATOR ZOLL	30.6.1998
17	23547	MONITOR LIDCO	18.7.2007
ŠT.	INV.ŠT.	OSTALE APARATURE	
1	19460	BRONHOSKOP PENTAX	30.11.1990
2	19462	OXYMETER OHMEDA	30.11.1990
3	21300	EKG APARAT SHILLER	31.3.1999
4	21304	RADIOMETER AP. ZA LAB. PREISKAVE	30.4.1999
5	21697	SPIROMETER SHILLER	31.1.2001
6	22351	APAR. ZA MERJ INTRACRAN. TLAKA	3.2.2004
7	23292	REVERZNA OSMOZA	31.3.2006
8	241941	EKG MORTARA	27.10.2009
ŠT.	INV. ŠT.	VENTILATORJI	DAT. DOBAVE
1	19818	PURITAN BENNETT	30.6.1992
2	21021	HORUS TAEMA	31.10.1997
3	21022	HORUS TAEMA	31.10.1997
4	21962	BENNETT 840	16.5.2002
5	23472	BENNETT 840, GRELEC	26.6.2007
6	23473	BENNETT 840	26.6.2007
7	24230	NEWPORT - TRANSPORTNI	8.12.2009
8	21464	CPAP APARAT	31.1.2000
ŠT	INV.ŠT.	INF. ČRPALKE IN INFUSOMATI	DAT. DOBAVE
1	21448	ČRP. ABBOT-ANNE	31.10.1999
2	21498	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999
3	21499	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999
4	21500	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999
5	21503	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999
6	21506	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999
7	21508	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999

8	21509	ČRP. INFUSOMAT	31.12.1999
9	21996	ČRP. ABBOT-ANNE	16.7.2002
10	23415	ČRP. GEMSTAR	30.3.2007
11	23416	ČRP. GEMSTAR	30.3.2007
12	23417	ČRP. GEMSTAR	30.3.2007
13	23418	ČRP. GEMSTAR	30.3.2007
14	23492	INFUZOMAT - ČRPALKA SPACE	19.7.2007
15	23493	INFUZOMAT - ČRPALKA SPACE	19.7.2007
16	23494	INFUZOMAT - ČRPALKA SPACE	19.7.2007
17	23518	INFUZOMAT - ČRPALKA SPACE	19.7.2007
18	23519	INFUZOMAT - ČRPALKA SPACE	19.7.2007
19	23520	INFUZOMAT - ČRPALKA SPACE	19.7.2007
20	23520	PERFUZOR SPACE	19.7.2007
21	23522	PERFUZOR SPACE	19.7.2007
	23538	ORGANIZATOR ČRPALK	19.7.2007
	23539	ORGANIZATOR ČRPALK	19.7.2007
22	23570	ČRP. GEMSTAR	28.7.2007
23	24222	INFUSOMET - ČRPALKA SPACE	26.11.2009
24	24223	INFUSOMET - ČRPALKA SPACE	26.11.2009
25	24224	INFUSOMET - ČRPALKA SPACE	26.11.2009
26	24225	INFUSOMET - ČRPALKA SPACE	26.11.2009
	24244	ORGANIZATOR ČRPALK	17.12.2009
<b>ŠT.</b>	<b>INV.ŠT.</b>	<b>ENTERALNE ČRP.</b>	<b>DAT.DOBAVE</b>
1	21687	ENTERALNA ČRP.	30.11.2000
2	21688	ENTERALNA ČRP.	30.11.2000
3	21995	ENTERALNA ČRP.	16.7.2002
<b>ŠT.</b>	<b>INV.ŠT.</b>	<b>ENTERALNE ČRP.</b>	<b>DAT.DOBAVE</b>
1	510476	RAČUNALNIK HP COMP.	08.12.2009
2	520777	TISKALNIK LASER SAMSUNG	10.03.2009

**ANESTEZIOLOGIJA:**

<b>ŠT.</b>	<b>INV.ŠT.</b>	<b>ANESTEZIJSKI APARAT</b>	<b>DAT. DOBAVE</b>
1	16628	APAR. ANEST. TIBERIUS 19a	1.2.1981
2	18287	APAR. ANEST. TIBERIUS 800	1.3.1985
3	18483	STOJALO Z ANEST. APAR. OHMEDA	1.12.1985
4	19083	APARAT ANEST. SULLA 808V	31.1.1990
5	20692	APARAT ANEST. SULLA 909V DRAG	10.10.1996
6	20750	APARAT ANEST. STENSKI	31.10.1996
7	21016	APARAT ANEST. OHMEDA EXCEL	31.10.1997
8	21017	APARAT ANEST. OHMEDA STENSKI	31.10.1997
9	21885	APARAT ANEST. AESTIVA 5	27.11.2001
10	32280	APARAT ANEST. AVANCE	22.6.2006
11	23317	APARAT ANEST. DATEX OHMEDA	29.9.2006
12	23591	APARAT ANEST. OHMEDA STENSKI	17.12.2007
13	23739	APARAT ANEST. AESPIRE 7900	19.9.2008
<b>ŠT.</b>	<b>INV.ŠT.</b>	<b>MONITORJI IN DEFIBRILATORJI</b>	<b>DAT. DOBAVE</b>
1	18997	MONITOR ZA RR DATASCOPE	1.6.1989
2	20021	DEFIBRILATOR DATOPLEX	31.8.1993
3	20015	MONITOR DATASCOPE 3000 A	31.8.1993
4	20016	MONITOR DATASCOPE 3000 A	31.8.1993
5	20691	RESP. MONOTOR DRAGER PM 805	10.10.1996
6	20697	DEFIBRIL. BURDIC MEDIC 5	10.10.1996
7	20713	MONITOR ZA ANEST. APAR. STENSKI	10.10.1936
8	20958	MONITOR DATASCOPE PASPORT	30.6.1997

9	21435	DEFIBRIL. MDR/P/OXI+TISK+MON.	30.9.1999
10	22535	MONITOR PASPOTR + GAS MODUL	22.5.2004
11	22541	MONITOR PREN. SHILLER LCM	2.6.2004
<b>ST.</b>	<b>INV.ŠT.</b>	<b>DRUGE APARATURE</b>	<b>DAT. DOBAVE</b>
1	20495	VENTILATOR OZIRIS KOMPLET	31.7.1995
2	20940	VENTILAROR OZIRIS TRANSP.	31.5.1997
3	21224	OXIMETER PULZNI OHMEDA	31.7.1998
4	21225	OXIMETER PULZNI OHMEDA	31.7.1998
5	21226	OXIMETER PULZNI OHMEDA	31.7.1998
6	21493	ČRPALKA-INFUSOMAT	31.12.1999
7	21701	MERILEC MIN. VOL. NEINVAZ.	31.1.2001
8	23420	TEENS STIMUL.	20.4.2007
9	23439	TEENS STIMUL.	30.5.2007
10	242471	MONITOR ZA ANEST. APARAT	17.12.2009
11	242471	MONITOR ZA ANEST. APARAT	17.12.2009
12	510417	RAČUNALNIK HP COMP.	26.02.2009
13	520772	MONITOR LCD	26.02.2009

Opomba:

Aparature, dobavljene v letu 2009 označene poudarjeno!

Urološka – endoskopska operacijska prebujevalnica je v letu 2009 dobila 4 bolniške postelje (rabljene).

## 8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Na rednih jutranjih sestankih zdravniki in medicinske sestre poročajo o udeležbah na strokovnih izobraževanjih doma in v tujini. Na teh sestankih imamo tudi predstavitve novih zdravil, zdravstvenih materialov in aparatov s področja anestezije in intenzivne medicine. Redno obravnavamo primere iz klinične prakse.

V letu 2009 nismo organizirali strokovnih srečanj.

### AKTIVNE IN PASIVNE UDELEŽBE V OKVIRU STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJ

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitve	Posterji	
ZDRAVNIKI				12	4	46
DMS				12		34
ZDRAVSTVENI TEHNIKI				4		29
OSTALI						1
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>110</b>

#### Strokovni članki in izvlečki iz domačih in tujih kongresov:

- D. Kasnik, I. Bricman, S. Ovnič. Pojavnost predoperativne anemije pri bolnikih za načrtovano artroplastiko kolka v letu 2008 na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo SB Sl. Gradec, 5. slovenski kongres anesteziologov, Portorož, 8-10.5.2009: 289-292.
- M. Cesar-Komar. Dejavnost zdravljenja kronične bolečine v Sloveniji, 5. slovenski kongres anesteziologov, Portorož, 8-10.5.2009:83-92.
- M. Cesar-Komar. Organiziranost zdravljenja kronične bolečine v Sloveniji, 1. kongres slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, Bled, 9-10.10.2009: 54-61.

- M. Cesar-Komar. Akupunktura. ISIS, 3,2009; 67-68.
- M. Cesar-Komar. Leto in svetovni dan boja proti kostno mišični bolezni. ISIS, 12, 2009, 71-72.
- S. Kozar, L. Andjelković, V. Novak Jankovič. Razvoj posttorakotomijskega bolečinskega sindroma – primerjava torakalne paravertebralne in epiduralne analgezije, 5. slovenski kongres anesteziologov, Portorož, 8-10.5.2009:247-253.
- J. Uranjek, A. Bilić. Laparoskopjska radikalna prostatektomija – anesteziološki vidik, 12. slovenski urološki simpozij » RAK PROSTATE«, Velenje, 18.-20.6.2009:38-40.
- A.Bilić, J.Uranjek. Prednosti popolne intravenske anestezije (TIVA) pri ekstraperitonealni laparoskopjski radikalni prostatektomiji, 12. slovenski urološki simpozij » RAK PROSTATE«, Velenje, 18.-20.6.2009:40-42.

#### **Posterji:**

- M. Komar-Cesar, Z. Turk. Cervical Plexus Block for Therapy of Complex Regional Syndrom (CRPS); of the Hand, Comparison of two different Local Anaesthetics, Pain Practise, 5 th World Congress World Institute of Pain WIP, New York, USA, March 13-16, 2009, 45.
- A. Bilić. TAP-blok – blokada transverzalne abdominalne planote, 1. kongres slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, Bled, 9-10.10.2009: 105.

## **9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST**

### **IZOBRAŽEVANJA (SEMINARJI) ZA ŠTUDENTE, DIJAKE**

Klinične vaje študentov FZV, 3. letnik: 7 študentov (po 3 tedne).

Za vsako skupino študentov kliničnih vaj »Kirurška zdravstvena nega« so bila organizirana predavanja. IMO smo predstavili:

- Janja Pungartnik, d.m.s.: Oskrba CV katetrov v IT, 1x;
- Amalija Buhvald, d.m.s.: ZN umetno ventiliranega pacienta s poudarkom na celostni obravnavi kritično bolnega (predavanje - power point predstavitev in praktičen prikaz pripomočkov in namena uporabe le teh v IT (tubusi, dihalni baloni, trahealne kanile, CV katetri,...) 2x;
- Tatjana Konečnik, d.m.s.-1x

### **ŠTUDIJ OB DELU**

#### **Podiplomsko izobraževanje zdravnikov:**

- Jasna Uranjek, dr. med. specialistka anesteziologinja – Priprava doktorata; Enteral and parenteral glutamine supplementation in ICU population – a comparison study.
- Prim. mag. Marija Cesar-Komar, dr. med. specialistka anesteziologinja - Nadaljevanje doktorskega študija na Medicinski fakulteti v Mariboru.
- Nina Zadavec, dr.med. specializantka – Doktorski študij –nadaljevanje, Medicinska fakulteta v Ljubljani.
- Darja Krevh Golubić, dr. med. specializantka – Magistrski študij – Medicinska fakulteta v Ljubljani.

#### **Podiplomsko izobraževanje zdravstvene nege:**

Izredni študij na FZV – Univerze v Mariboru, dislocirana enota Slovenj Gradec – 3. letnik FZV, 2010 vpis absolventskega staža:

- Tanja Pesjak, ZT
- Metka Konečnik, ZT
- Lenče Nikolova, ZT

#### **Izredni študij na FZV – Univerze v Mariboru – 2. letnik FZV, vpis v 3. letnik:**

- Marija Janiš, ZT

#### **Izredni študij na VŠZV Slovenj Gradec:**

- Lidija Bricman, ZT- 1. letnik, 2010vpis v 2. letnik

#### **Magistrski študij, nadaljevanje:**

- Janja Pungartnik, dipl.m.s., vpisana v 2. letnik, 2010 vpis absolventskega staža



### **Dokončanje izrednega študija:**

- Nada Javornik, VMS – dokončanje študija - diploma.
- Janja Paradiž, dipl. m. s. – dokončanje podipl. študija

### **MENTORSTVO**

Na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok smo pooblašeni s strani Zdravniške zbornice Slovenije za izvajanje pedagoške dejavnosti za področje Zdravstvene nege, zdravnikov pripravnikov in zdravnikov specializantov anesteziologije in zdravnikov specializantov operativnih strok.

#### **Mentorji zdravniki:**

- Silva ZUPANČIČ, dr. med., spec. anesteziologinja – nadzorni mentor zdravnikov pripravnikov za področje urgentne medicine;
- Prim. mag. Marija CESAR-KOMAR, dr. med., spec. anesteziologinja – glavni mentor zdravnikov specializantov - anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine;
- Jasna URANJEK, dr. med., spec. anesteziologinja - glavni mentor zdravnikov specializantov - anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine.

#### **Mentorji za področje Zdravstvene nege:**

- Amalija BUHVALD, DMS;
- Tatjana KONEČNIK, DMS;
- Janja PUNGARTNIK, DMS.

## **10. ZNANSTVENO-RAZISKOVALNO DELO**

Trenutno na oddelku niso idealne razmere za znanstveno – raziskovalno delo. Vsakodnevno delo v operacijskih dvoranah ob prenatrpanih operativnih programih in zahtevnih operacijah, veliko število kritično bolnih pacientov z večorgansko odpovedjo v CIT- u, ob rednem pomanjkanju zdravnikov anesteziologov ne dopušča veliko časa za poglobljen pristop k raziskovanju na katerem koli segmentu našega dela. Kljub temu pa se trudimo rezultate svojega dela prikazovati na domačih in tujih strokovnih srečanjih in v veselje nam je, ko dobimo potrditev, da je naše delo primerljivo z delom kolegov tako doma kot tudi širše.

Naša vizija je, da kljub težavam nadaljujemo z znanstveno – raziskovalnim delom v okviru, ki nam ga dani pogoji dopuščajo.

## **11. SKLEPNE MISLI**

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok se še vedno sooča s hudim kadrovskim deficitom, še posebej pri nosilcih zdravstvene dejavnosti – zdravnikih anesteziologih. V letu 2009 nismo uspeli pridobiti novih specializantov, čeprav smo vložili intenzivne napore v dokazovanje po njihovih potrebah na pristojne institucije. V zadnji četrtini leta se nam je sicer pridružila nova specialistka, ki je opravila specialistični izpit, žal pa se druga kandidatka po opravljenem izpitu ni odločila za zaposlitev v naši ustanovi.

Kljub vsem težavam pa smo opravili ogromno dela na vseh nivojih naše dejavnosti, kar je razvidno iz objavljenih podatkov. Z visoko stopnjo pripadnosti svojemu delu, predvsem pa bolnikom, smo kljub prekomernim obremenitvam omogočili realizacijo celotnega operativnega programa na vseh operativnih oddelkih. Žal pa ob tem spoznavam, da se nam tudi zaradi tega iz leta v leto slabšajo pogoji za znanstveno raziskovalno dejavnost, čeprav je želje in pripravljenosti med vsemi zaposlenimi za to še vedno veliko, kar dokazujejo prispevki na domačih in tujih strokovnih srečanjih.

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok je in bo še naprej zagotavljal visoko kakovostno celostno anesteziološko oskrbo bolnikom, ki so nam zaradi svoje bolezni zaupani v oskrbo.

## 6. CENTRALNI OPERACIJSKI BLOK

**Vodilna med. sestra enote: Aljoša Kraševac, dipl. m. s.**

### 1. PREDSTAVITEV ENOTE

Organizacijsko smo pričeli delovati kot Centralni operacijski blok aprila 2006 (COB). COB je vključen v kirurške službe in je sestavljen iz enot:

- Enota za abdominalno in splošno kirurgijo,
- Enota za travmatologijo in ortopedijo,
- Enota za ginekologijo in porodništvo,
- Enota za endoskopsko kirurgijo in urologijo.

Vsaka enota ima odgovorno medicinsko sestro, ki odgovarja za svoje strokovno področje predstojniku oddelka, za organizacijo in za strokovne usmeritve skupnega pomena pa vodilni medicinski sestri COB.

Na pobudo in željo Oddelka za urologijo se je vodstvo v mesecu oktobru 2009 odločilo, da se osebje, ki dela v urološki operacijski, odcepi od COB-a in priključi Urološkemu oddelku. Uradno se organizacijske sheme ni spreminjalo.

### SEZNAM PROSTOROV IN OPREME

	<b>PROSTOR/ OPREMA</b>	<b>INV. ŠT.</b>	<b>LETO NABAVE</b>
<b>1</b>	<b>Gin. op. umivalnica</b>	<b>4305405</b>	
<b>2</b>	<b>Gin. op. operacijska</b>	<b>4305405</b>	
	Kutor	9962	1993
	Kutor		2007
	Monitor	20498	1995
	Kamera	20497	1995
	Insuflator		1995
	Morselator		2007
	Fontana	20499	1995
	Varioflow	20944	1997
	Videorekorder	20501	
<b>3</b>	<b>Substerilizacija</b>	<b>4305407</b>	
	Sterilizator	23279	1995
	Varilni aparat hawo hs1000 z miz	23279	2006
<b>4</b>	<b>Krg operacijska</b>	<b>4305408</b>	
	Monitor storz lcd hd 24	20725	2008
	Monitor storz lcd 19 sony	20648	2007
	Insuflator co2 storz 20l/min	21453	1999
	Kamera storz pal	19964	1993
	Izvor svetlobe xenon nova	21426	1999
	Dvd snemalnik		
	Ligasure bipolar generator	21789	2001
	Nož elektrokr. valleylab	21384	1999
<b>5</b>	<b>Umivalnica krg + tr</b>	<b>4305409</b>	
	Fontana za h. svetlobo storz	20216	1994
	Inkubator termostat bd 53	20205	1994

	Izvor svetlobe xenon nova	21454	1999
	Naglavna hladna luč 0940 storz	20209	1994
6	Tr-ort. operacijska	4305410	
	Ap. kompres. m-2030	19816	1992
	Ap. za kompr. esmarch ulrich	22355	2004
	Aspirator vacuum medicop	21222	1998
	Kutor eschmann	20996	1997
	Rtg aparat	24178	2009
	Prenosni računalnik	10397	2009
7	Skladišče priročno	4305411	
	Tv aparat sonny pum 2043md st	20213	1994
	Fontana	20215	1994
	Dvd snemalnik	23194	2005
	Kamera	20211	1994
	Šejver	21019	1997
	Varioflow	21202	1998
	Equator za grelne blazine	23373	2007
8	Pripravljalnica krg.-tr.	4305412	
9	Skladišče sterilnega materiala	4305413	
	Gama detektor	23212	2005
	Fotoaparat digi. olympus	21990	2002
	Računalnik	10292	2006
	Tiskalnik	20538	2006
10	Rekreacija	4305414	
11	Pripravljalnica gin.	4305415	
12	Skladišče nečisto	4305416	
13	Krg endo operacijska	94306214	
	Monitor olympus oe 191	20631	2007
	Ap. za hladno svetlobo olympus	21988	2002
	Elektrkir. gener. force ez8	23287	2006
	Insuflator co2 olympus	21989	2002
	Kamera olympus otv-s6c	21986	2002

## 2. KADROVSKA STRUKTURA

OP MS	31.12.2006 Število zaposlenih	31.12.2007 Število zaposlenih	31.12.2008 Število zaposlenih	31.12.2009 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE
DIPL. M.S. DIPL. ZDR.	8	8	8	5
ZT, oz. SMS	7	7	7	6 (1x porodna)
VMS	3 1: 4-urni delavnik	1 1: 4-urni delavnik	1- porodni dopust 1: 4-urni delavnik	1 1: 4-urni delavnik
SKUPAJ OP MS	18,5	16,5	16,5	12,5

<b>SUBSTERILIZACIJA</b>	<b>31.12.2006</b> Število zaposlenih	<b>31.12.2007</b> Število zaposlenih	<b>31.12.2008</b> Število zaposlenih	<b>31.12.2009</b> Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE
ZT	3 1-porodni dopustu	3 1- porodni dopust	3	2
SKUPAJ	4	4	3	2

<b>STREŽNICE</b>	<b>31.12.2006</b> Število zaposlenih	<b>31.12.2007</b> Število zaposlenih	<b>31.12.2008</b> Število zaposlenih	<b>31.12.2009</b> Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE
Op. strežnice	11 2- porodni dopust	14	10 3: 4-urni delavnik 2- porodni dopust	9 2: 4-urni delavnik 1: dolga bolniška
SKUPAJ	13	14	13,5	11

### 3. OPRAVLJENO DELO V LETU

#### ANALIZA STANJA IN OPRAVLJENEGA DELA S POSLOVNEGA IN STROKOVNEGA VIDIKA

<b>GINEKOLOŠKA OPERACIJSKA</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Operacije redne	ni podatka	1857	1596	1600
Operacije v DŽ	ni podatka	181	186	218
Posegi v enodnevni	/	/	151	193
<b>SKUPAJ</b>	<b>1965</b>	<b>2038</b>	<b>1933</b>	<b>2011</b>

<b>TRAVMATOLOŠKO ORTOPEDSKA OPERACIJSKA</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Operacije	ni podatka	345	260	368
Operacije v DŽ	ni podatka	124	148	155
Operacije ortopedija	ni podatka	333	311	352
<b>SKUPAJ</b>	<b>848</b>	<b>929</b>	<b>879</b>	<b>875</b>
<b>Operacije OSAK v tej operacijski</b>				<b>97</b>

<b>ABDOMINALNA IN SPLOŠNA KIRURGIJA</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Operacije OP4	1170	954	998	1033
Operacije OP1 endo	601	654	650	594
Operacije v DŽ	ni podatka	253	275	222
Operacije v tr.op.	159	97	154	97
Operacije v enodnevni	/	/	105	110
<b>SKUPAJ</b>	<b>1930</b>	<b>1958</b>	<b>2182</b>	<b>2056</b>

### 4. KAKOVOST IN VARNOST

#### KAZALNIK KAKOVOSTI – NEŽELENI DOGODKI 1. NEŽELENI DOGODKI PRI PACIENTIH

V letu 2009 smo zabeležili 5 neželenih dogodkov:

- poškodba pacienta (zlom zoba, vbodna rana, opekline)
- napačna dokumentacija
- zlomljen del instrumenta.

Gotovo je bilo neželenih dogodkov nekaj več, žal se še vedno pozablja na beleženje.

## **2. NEŽELENI DOGODKI PRI IZVAJALCIH ZBNO**

V letu 2009 smo zabeležili naslednje neželene dogodke:

- poškodba izvajalcev (vbodnina, vreznina, opekline)
- nesterilni paket med sterilnimi, vendar pravočasno ugotovljena napaka

# **5. IZOBRAŽEVANJE V LETU 2009**

## **1. ORGANIZIRANA IZOBRAŽEVANJA ZA ZAPOSLENE IZVAJALCE ZBNO**

V letu 2009 nismo organizirali izobraževanja za zaposlene, smo se pa udeleževali organiziranih izobraževanj znotraj naše bolnišnice in večkrat imeli izobraževanje s strani zastopnikov firm, katerih artikle uporabljamo.

## **2. AKTIVNE UDELEŽBE ZAPOSLENIH NA ENOTI**

V letu 2009 ni bilo aktivnih udeležb.

## **3. PASIVNE UDELEŽBE ZAPOSLENIH NA ENOTI**

- Celosten pogled kirurške zdravstvene nege na stroko in kakovostni proces trajnega izboljševanja kakovosti v SB Celje; Dobrna, 3. in 4. april 2009: Pesičer Matjaž, Kocuvan Veronika
- Zdravstvena nega pacienta v endoskopiji – timski pristop; Velenje, 23. in 24. 4. 2009: Cep Nela, Plazl Mirjana
- Sterilizacija ni igra; Rogaška slatina, 15. in 16. 4. 2009: Poročnik Stanka, Čreslovnik Romana
- Kongres ZN; Ljubljana 11. do 13. 5. 09: Hajtnik
- Nevarnost opozorilnih dogodkov; Maribor 13. 5. 09: Krznar Bojan
- Sekcija hrvaških operacijskih sester; 8. stručni skup operacijskih sestara Hrvatske; Čakovec, 1. do 3. 10. 09: Zupanc Dragica
- Urgentni pacient – usklajenost dela in sodelovanje; Radenci, 15. in 16. 10. 09: Luter Polona, Plazl Mirjana, Krznar Bojan
- Reprodukativno obdobje – obravnava ginekoloških obolenj, telesne aktivnosti v nosečnosti; Sl. Gradec Letališče, 23. 10. 2009: Kocuvan Veronika
- Varnost zaposlenih v operacijski sobi; Moravske toplice, 20. in 21. 11. 09: Kraševc Aljoša, Razgoršek Zdenka, Premužič Carmen

## **4. PORABA FINANČNIH SREDSTEV V PREJŠNJEM LETU**

V letu 2009 smo imeli na voljo 4.100,00 evrov za izobraževanje. Porabo sredstev smo prekoračili za 135 evrov.

## **5. IZOBRAŽEVANJA (SEMINARJI) ZA ŠTUDENTE, DIJAKE**

- študenti na kliničnem usposabljanju;
- dijaki na praktičnem usposabljanju.

V operacijske sobe sprejmemo tako dijake kot študente. Običajno je to enodnevni ogled, kjer se seznanijo z pravili vstopanja v operacijsko in aseptičnim vedenjem.

## **6. PLAN IZOBRAŽEVANJ IN SEMINARJEV ZA NASLEDNJE LETO**

Predvidena sredstva za leto 2010 (brez instrumentark urologije) cca. 3.000,00 evrov.

<b>ORGANIZATOR</b>	<b>TERMIN</b>	<b>Število oseb</b>	<b>kotizacija</b>	<b>Ost. Strošek Hotel, prevoz, dnevnic</b>
Sekcija MS v operativni dejavnosti	7 in 8 maj	2	320	160 hotel 88 dnevnic 60 potni
Sekcija MS v operativni dejavnosti	5 nov	3	300	66 dnevnic 80 potni
Sekcija MS v kirurgiji	8 in 9 april	1	160	80 hotel 22 dnevnic
Sekcija v sterilizaciji	22 in 23 april	2	320	160 hotel 88 dnevnic 80 potni
Sekcija v endoskopiji	25 in 26 marec	1	160	80 hotel 44 dnevnic 50 potni
Sekcija v managementu	25. marec	1	100	22 dnevnic
Sekcija v managementu	21. oktober	1	100	22 dnevnic
			<b>1460</b>	<b>1102</b>

## 6. PRIPRAVNOST IN UVAJANJE V DELO

V letu 2009 pri nas ni potekalo nobeno pripravništvo ali uvajanje na delo.

## 7. NOVOSTI IN IZBOLJŠAVE UVEDENE V LETU 2009 NA PODROČJIH:

Julija 2009 smo morali spremeniti 1 dežurno mesto v pripravljenost. Tako je od takrat naprej 1 dežurna instrumentarka, druga pa v stanju pripravljenosti. Ob tem je bilo treba rešiti problem nujnih urgentnih stanj, to so predvsem carski rezi. To so rešili tako, da takrat pride na pomoč dežurna sestra ginekološkega oddelka. Ob tem bi poudarili samo to, da sta za kakovostno perioperativno ZN nujno potrebni dve instrumentarki.

V letu 2009 so bile uvedene nekatere klinične poti, katerim smo sledili tudi v operacijski.

Bistvena novost, ki je še v fazi projekta, pa je spremljanje porabe materiala na pacienta. Projektno smo se lotili te obravnave in beleženja materiala v Birpis-u v travmatološko ortopedski operacijski. Prav tako smo vnesli v sistem črtne kode za lažje delo. Seveda so se pri tem delu pojavile tudi težave, ki jih bolj ali manj uspešno sproti odpravljamo.

Spremenila se je tudi organiziranost tima instrumentark in operacijskih strežnic, urološke instrumentarke in strežnice so se organizacijsko priključile urološkemu oddelku.

## 8. PLAN UVAJANJA NOVOSTI ZA PRIHODNJE LETO

V letu 2010 bomo nadaljevali z spremljanjem porabe materiala na pacienta.

Sledili bomo novostim na področju operativnih tehnik, aparatur, instrumentarija ...

## 9. NAČRT DELA IN ZASTAVLJENI CILJI

- še naprej se bomo trudili za dobro sodelovanje med posameznimi enotami COB in sodelovanje z operativnimi oddelki, njihovimi predstojniki, glavnimi medicinskimi sestrami ...,
- izvajanje rednih timskih sestankov, ki se jih bodo lahko udeležili vsi člani tima,
- delovati in razvijati kakovostno perioperativno zdravstveno nego,
- uvajanje negovalne dokumentacije,
- nadaljevanje spremljanja stroškov porabe na bolnika (ureditev šifrantov, uvajanje črtne kode, izdelava nabora izdelkov na posamezni poseg) in razširitev projekta,
- dobro vpeljati sistem ločenega zbiranja odpadkov in nabava primernih košev,
- poenotiti nekatere postopke v vseh operacijskih enotah,
- slediti sodobnim trendom zdravstvene nege,
- dosledno vodenje neželenih dogodkov,
- udeleževati se strokovnih predavanj.

## 10. ZAKLJUČNE MISLI

Za kakovostno perioperativno zdravstveno nego je pomemben vidik aseptičnega vedenja, kar pomeni, da ima vsaka operacijska soba v času rednih programov dovolj osebja, ki dela samo v eni sobi. To pa je mogoče zagotoviti le z optimalnim številom zaposlenih ljudi, pravočasnim nadomeščanjem odhodov in porodnih dopustov.

Nenazadnje pa se bomo potrudili za dobre odnose znotraj našega negovalnega tima, za pozitivno delovno klimo, za reševanje težav in problemov s skupnimi močmi, za dobro voljo, kljub mnogokrat negativnim vplivom okolja. Zavedati se moramo, da složen in povezan tim daje dobre rezultate.

# 7. URGENCA

**Petra Štigl, dipl. m. sestra, vodilna med. sestra Urgence**

## 1. PREDSTAVITEV ENOTE

Z delom na Urgenci kot samostojni enoti smo pričeli 13. 06. 2005. Delo poteka 24 ur na dan skozi celo leto. Na Urgenci v ožjem pomenu iščejo medicinsko pomoč pacienti od ponedeljka do petka od 15.00 do 7.00 naslednji dan, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa 24 ur – to je od 7.00 do 7.00 naslednji dan. V dopoldanskem času pa se od ponedeljka do petka obravnavajo na Urgenci vsi pacienti, ki prihajajo v travmatološko ambulanto prvič. Prav tako se opravljajo v urgentni ordinaciji št. 2 – mala operacijska - vsi kontrolni prevezi, odvzemi šivov in podobno. V urgentni operacijski se opravijo vsi nujni posegi, kateri pridejo k nam.

## 2. KADROVSKA STRUKTURA

**Na Urgenci smo bili dne 31. 12. 2009 zaposleni sledeči kadri:**

<b>Ime in priimek, stopnja izobrazbe zaposlenih</b>	<b>Skupaj število zaposlenih, ločeno po stopnji izobrazbe</b>	<b>Potrebno optimalno število zaposlenih, ločeno po izobrazbi</b>
Petra Štigl, dipl. m. s.	1 vodilna med. s.	1 vodilna med. s.
Mateja Šmon, dipl. m. s. Peter Repas, dipl. zn. Vesna Vravnek, dipl. m. s. (porodni dopust)	2 dipl. m. sestri	4 dipl. m. sestre
Andreja Avberšek, zt Anica Brezovnik, zt Božidar Mavrič, zt Tadej Paradiž, zt Petrischa Robnik, zt Milan Štumfl, zt Nada Trivunović, zt Aleksander Zlatar, zt	8 zdr. tehnikov	10 zdr. tehnikov

V primerjavi z letom 2008 je bila ena dipl.m.sestra na lastno željo prestavljena na oddelek OTO in ni bila nadomeščena na Urgenci, en zdravstveni tehnik pa je končal študij na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru, smer Zdravstvena nega.

Dne 31. 12. 2009 na Urgenci nismo imeli zaposlenega nobenega pripravnika.

## 3. OPRAVLJENO DELO NA URGENCI V LETU 2009

Tudi v letu 2009 smo na Urgenci opravili veliko dela. Pregledano je bilo v dopoldanskem in popoldanskem času, ponoči ter ob sobotah, nedeljah in praznikih 24 ur kar **13.941** pacientov. Neposredno pripeljanih v prostor reanimacije je bilo **149** poškodovanih ali nenadno obolelih pacientov. V urgentnem operacijskem prostoru smo oskrbeli **1.624** pacientov.



Po posameznih oddelkih je bilo na Urgenci obravnavano:

Po posameznih oddelkih je bilo na urgenci obravnavano:

- Oddelek za travmatologijo in ortopedijo : **9.104** pacientov;
- Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo : **1.160** pacientov;
- Oddelek za ginekologijo in porodništvo : **1.117** pacientk;
- Oddelek za urologijo : **263** pacientov;
- Oddelek za pediatrijo : **770** pacientov.

Ob nedeljah smo opravili tudi vse sprejeme naročenih pacientov za Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo ter za potrebe Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Teh pacientov je bilo za potrebe prvega oddelka **330** in za potrebe drugega oddelka **6** pacientov.

V mavčarni je bilo v tem obdobju nameščenih **3487** mavcev ter **85** vatnih ortoz. Zdravstveni tehniki nameščajo vse vrste mavčevih imobilizacij. Vešči so rokovanja tako z navadnimi mavčevimi zavoji, kakor tudi z plastičnimi. Prvi v Slovenji so pričeli z izdelavo plastičnega mavčevega škornja za terapijo razjede diabetičnega stopala.

Vse mavčeve imobilizacije je bilo potrebno tudi odstraniti.

## 4. KAKOVOST IN VARNOST

### 1. OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI

Pri obravnavi urgentnih pacientov v letu 2009 nismo imeli nobenih padcev ali zdrsov, na kar smo posebej ponosni. Ugotovili smo, da smo s pomočjo varoval – ograjic na ležečih vozičkih – in skrbnega nadzora nad pacienti preprečili morebitne padce pri nepomičnih in težje pomičnih pacientih.

Žal smo še vedno zelo slabo obveščeni o morebitnih okužbah pri pacientih, ki iščejo nujno medicinsko pomoč na Urgenci. Kadar sumimo, da obstaja nevarnost okužbe pri pacientu, postopamo v skladu s sprejetimi navodili KOBO. Omeniti moram, da smo se uspeli v letu 2009 dogovoriti, da opravljamo urgentne nujne gnojne posege pri ambulantnih pacientih v prostorih enodnevnih bolnišnice. S takšnim ravnanjem preprečujemo možnost prenosa infekcije na paciente, kateri nimajo gnojnih obolenj ali poškodb, potrebujejo pa oskrbo primarne rane.

### 2. KAZALNIKI KAKOVOSTI – NEŽELENI DOGODKI

V letu 2009 nismo zabeležili nobenega neželenega dogodka s strani pacientov. Imeli pa smo v negovalnem timu kar nekaj težav s strani »neznane« gospo, ki je približno eno leto uporabljala urgentno številko telefona za reševanje svojih težav z zaposlenim na urgenci. To je zelo motilo delovni proces tako zaposlenih v negovalnem timu kakor tudi administrativne službe. Pomoč smo iskali pri pravni službi zavoda, pri pomočnici direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo ter pri pomočniku direktorja za strokovne zadeve. Pravna služba je pri reševanju nastale situacije vključila kriminalista ter zunanjo odvetniško službo. Proti zaposlenemu je bil podan disciplinski ukrep.

## 5. IZOBRAŽEVANJE V LETU 2009

Da lahko zagotovimo kakovostno in sodobno zdravstveno nego, se je negovalni tim Urgence kontinuirano izobraževal ter se sproti seznanjal z novostmi na področju zdravstvene in babiške nege. Vsa osvojena nova znanja in smernice smo prenašali v vsakdanjo prakso.

V sklopu oddelka smo imeli redne timske sestanke, kjer smo zaposleni poročali o strokovnih novostih ter le te prenašali na zaposlene.

Po mesecih smo se udeležili sledečih izobraževanj ter predavanj, katera je organizirala Zbornica – Zveza ter Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec.

#### **JANUAR:**

- Štigl: Predstavitev Oddelka za travmatologijo in ortopedijo – aktivno,
- Štigl: Pacientove pravice in dolžnosti.

#### **FEBRUAR**

- Štigl: Predaja službe.

#### **MAREC**

- Štumfl, Mavrič, Šmon, Avberšek: V korak s temeljnimi postopki oživljanja,
- Štigl: Cepljenje v koroški regiji.

#### **APRIL**

- Štigl: Kakovost v zdravstvu.

#### **MAJ**

- Štumfl, Mavrič: Imobilizacija skozi čas,
- Štigl: Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč.

#### **JUNIJ**

- Repas: Partnerstvo, znanje in razvoj v študiju zdravstvenih ved; I. študentska konferenca - aktivno
- Štigl: GEA COLLEGE – izobraževanje za srednji management,
- Brezovnik, Robnik, Štumfl, Trivunović: Pedagoško andragoško usposabljanje za (so)mentorje – praktično usposabljanje z delom za poklic srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik in bolničar/negovalec,
- Avberšek: izobraževanje za BIRPIS
- Štigl: 8. simpozij urološke zdravstvene nege – Rak prostate.

#### **SEPTEMBER**

- Zlatar, Repas: Novosti na področju sodobne imobilizacije,
- Štigl, Avberšek, Pravno etična vprašanja v zdravstveni negi.

#### **OKTOBER**

- Šmon, Avberšek, Mavrič, Zlatar, Paradiž: Pedagoško andragoško usposabljanje za (so)mentorje – praktično usposabljanje z delom za poklic srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik in bolničar/negovalec,
- Štigl: 50 letnica patronažnega zdravstvenega varstva in multidisciplinarnost dela patronažne medicinske sestre.

#### **DECEMBER**

- Štumfl, Mavrič: Podelitev nacionalne poklicne kvalifikacije: Ortopedski tehnolog,
- Štigl, Štumfl: Varstvo pri delu

Za strokovno izpopolnjevanje in izobraževanje smo imeli v letu 2009 namenjenih 1.867,59€ ter prenesenih sredstev iz leta 2008 500,36€. Za izobraževanje smo porabili 1.237,43€. V leto 2010 smo prenesli 1.130,52€.

V okviru možnih finančnih sredstev bi se želeli dodatno izobraževati na seminarjih, simpozijih, učnih delavnicah, katere organizirajo strokovne sekcije ter strokovna društva pri Zbornici – Zvezi, in sicer:

- 17. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 09. – 12. 06. 2010
- oživljanje – teoretične znanja in delavnice;
- življenjsko ogrožen bolnik – novosti v obravnavi, kraj še ni določen,
- zdravstvena in babiška nega -. Pravni vidiki managementa, Ljubljana, 25. 03. 2010;
- poklicna etika – etika v praksi zdravstvene nege,
- zakonodaja s področja zdravstva.

Prav tako se bomo udeležili vseh izobraževanj, katere bo organiziralo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec ter Splošna bolnišnica.

## 6. PRIPRAVNOST IN UVAJANJE V DELO

Na urgenci smo imeli v letu 2009 po razporedu, ki ga je naredila pomočnica medicinske sestre za izobraževanje 22 zdravstvenih tehnikov – pripravnikov ter 3 diplomirane medicinske sestre. V sklopu predavanj za pripravnike smo jim pripravili predavanja, in sicer: prva pomoč ter organiziranost in delovanje urgence.

## 7. NOVOSTI IN IZBOLJŠAVE UVEDENE V LETU 2009

Na razširjenem kolegiju zdravstvene in babiške nege in oskrbe smo sprejeli dokument: List kontinuirane zdravstvene nege. Dokument kot obrazec uporabljamo pri vseh sprejetih urgentnih pacientih in pomeni kontinuiteto pri obravnavi urgentnih pacientov. Kolegice na oddelku dobijo natančen vpogled v terapijo, posege in postopke, kateri so bili opravljeni pri pacientu. Čeprav list uporabljamo šele leto dni, pa že kliče po spremembah, po posodobitvi. Zavedamo se, da so takšni dokumenti «živi» in da jih bomo morali neprestano dopolnjevati in posodabljati.

Na urgenci smo v leto 2009 dobili novo pregledno mizo za potrebe mavčarne. Z mizo smo zelo zadovoljni, saj ustreza zahtevam dela v mavčarni, Miza je hidravlična, z zaščitno ograjico za pacienta. Predvsem zadovoljuje potrebe starejših in slabše pokretnih pacientov, saj ima možnost spuščanja in kasneje dvigovanja.

Ker na urgenci nimamo vpeljane še nobene klinične poti, mislim, da bi jo za posamezno zdravstveno obravnavo urgentnega pacienta morali pripraviti in tudi vpeljati, slednje pa zahteva multidisciplinaren pristop.

### **NA URGENCI BI V LETU 2010 POTREBOVALI:**

- ležeči voziček na hidravliko z varnostno ograjico ter infuzijskim stojalom – 2 kd,
- UKV napeljana za neposredno radijsko zvezo z reševalno službo,
- mavčarska žaga – oscilator – s sesalcem (v planu že več let, do realizacije še ni prišlo),
- neinvazivni monitor za merjenje vitalnih funkcij,
- videonadzor na Urgenci (odobren že januarja 2009, vendar do realizacije ni prišlo),
- instrumentarij za potrebe operacijske sobe ter mavčarne.

### **URGENTNE NABAVE BI BILE:**

1. defibrilator za potrebe reanimacije (defibrilator, ki ga imamo v reanimaciji ni zanesljiv, imamo ga na popravilu, anestezija želi, da se nabavi novi pod nujno, ker že obstoječi ni zanesljiv),
2. monitor za neinvazivno merjenje vitalnih funkcij z možnostjo zapisa meritev (EKG, RR pulz, Sp O2), - Dinamap ali Datascope,
3. ležeči voziček na hidravliko,
4. videonadzor na Urgenci,
5. mavčarska žaga s sesalcem,
6. instrumentarij (klešče in škarje – račji klun različnih dimenzij za potrebe mavčarne).

## 8. ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO

**Predstojnik Oddelka za interno medicino: prim. Davorin Benko, dr. med.**

### 1. UVOD

OIM je eden temeljnih oddelkov bolnišnice in namerava v svoji strategiji razvoja v naslednjih letih doseči vrhunske strokovne uspehe na kliničnem, znanstvenoraziskovalnem, pedagoškem in strokovno organizacijskem področju. Naš cilj je zagotoviti zavarovancem v regiji vrhunsko medicino na področju internistike, ponuditi medicinske storitve širšemu slovenskemu prostoru in izven ter postati vodilni slovenski center na področju zdravljenja metabolnih bolezni, preventive in rehabilitacije srčno-žilnih bolezni, srčnega popuščanja, UZ, endoskopske diagnostike, zdravljenja kritično obolelih, vrhunske diagnostike in terapije po posameznih subspecialističnih področjih z opredeljenimi splošnimi in s specifičnimi nalogami. Poleg obveznosti do ZZZS bomo dejavnost razširili tudi na področje preventive, diagnostike in terapije bolezenskih stanj, ki niso opredeljene v programu ZZZS.

Ob tem bomo iskali nove možne organizacijske oblike delovanja na strokovnem, strokovno organizacijskem, pedagoškem in znanstvenoraziskovalnem področju z ustreznim finančnim pokritjem. Vsa naštetá področja delovanja so soodvisna, prepletena, enakovredna in zahtevajo timsko povezovanje posameznih dejavnosti ter zdravstvenih profilov.

#### **Naloge OIM:**

- Kakovostno, kontrolirano, neprekinjeno in primerljivo zdravstveno varstvo na področju internistične dejavnosti na bolnišničnem in ambulantnem področju na sekundarnem nivoju.
- Kontinuirano 24-urno zagotavljanje bolnišničnega zdravstvenega varstva na sekundarni ravni.
- Kontinuirano 24-urno zagotavljanje urgentne internistične specialistične oskrbe.
- Načrtovanje, organiziranje, koordiniranje in nadziranje dela v organizacijski enoti.
- Spoštovanje zakonitosti, obstoječih predpisov, internih pravilnikov in dogovorov v ustanovi.
- Načrtno in sistematično znanstvenoraziskovalno delo.
- Načrtno in sistematično pedagoško delo.
- Sodelovanje uporabnikov pri načrtovanju, upravljanju, ocenjevanju in razvoju.
- Vodenje zaposlenih pri delu v organizacijski enoti.
- Načrtovanje razvoja glede na potrebe in demografske spremembe prebivalstva v skladu z razpoložljivimi sredstvi in s strokovnimi standardi, uvajanje novih diagnostičnih in terapevtskih metod ter dejavnosti.
- Strokovno delo na izsledkih temeljče medicine s kliničnimi smernicami in kliničnimi potmi.
- Timska in celostna obravnava.
- Uravnoteženi in skladni razvoj posameznih dejavnosti.
- Nadzor in obvladovanje stroškov.
- Izvajanje internega in zunanjega strokovnega nadzora.
- Razporejanje in spremljanje učinkovitosti dela zaposlenih.
- Racionalno upravljanje in organizacija.
- Spremljanje in kontrola izvajanja obsega dela.
- Hitra in učinkovita diagnostika ter terapija.
- Zadovoljstvo bolnika in zaposlenih.
- Varnost bolnika in zaposlenih.
- Usmerjenost k bolniku, edukacija.
- Bolniku in zaposlenemu prijazen oddelek.

- Permanentno izobraževanje in prenos znanja v klinično delo.
- Izobraževanje in uvajanje novih metod za potrebe regije in širše.
- Strokovno povezovanje navzven z zdravstvenimi ustanovami doma in v tujini.
- Usklajevanje razvoja stroke, izobraževanja in raziskovalne dejavnosti v regiji.
- Združevanje znanja in opreme v bolnišnici, regiji in državi.
- Celovita obravnava bolnika in delitev dela v regiji.
- Sodelovanje in povezave z zdravstvenimi domovi ter reševalno službo preko izdelave kliničnih poti.
- Kakovostna ambulantna dejavnost in diagnostika, ki bo omogočala takojšen dostop do ustrezne specialistične obravnave ter storitev s sprejemljivimi čakalnimi dobami.
- Prioritete in časovni termin dopolnjevanja ter zaposlovanja.
- Vertikalna in horizontalna komunikacija ter prenosi znanja.
- Izobraževanje in uvajanje komunikacijskih modelov v klinično delo.
- Načrtovana in usklajena kadrovska politika ter načrtovanje.
- Izboljšanje informacijskega sistema, dostop do znanja, izmenjave izkušenj preko interneta.
- Zmanjšanje možnosti prenosa bolezni in števila nezaželenih opozorilnih dogodkov.
- Aktivno vključevanje v strokovna združenja in sodelovanje pri oblikovanju slovenskih smernic.
- Pravna zaščita zaposlenih, ustreznost zavarovanja, socialna varnost in pomoč.

## **ORGANOGRAM OIM**

V letu 2009 je organogram OIM ostal enak kot v letu 2008. Pripravili smo nov predlog organiziranosti, vendar le-ta še ni bil sprejet na nivoju bolnišnice.

### **a. Enota za interno medicino**

- Odsek za kardiologijo in angiologijo (B-odsek)
- Odsek za endokrinologijo, diabetes, revmatologijo ter geriatrijo (C-odsek)
- Odsek za gastroenterologijo (D-odsek)
- Odsek za nefrologijo in hematologijo (F-odsek)

### **b. Enota za intenzivno interno medicino (EIIM)**

### **c. Enota za nuklearno medicino**

- Ambulanta za bolezni ščitnice
- Nuklearna medicinska diagnostika

### **d. Enota za diagnostiko in zdravljenje Fabryeve bolezni**

### **e. Enota za kardiopulmonalno in ultrazvočno diagnostiko**

### **f. Enota za diagnostično in terapevtsko endoskopijo**

### **g. Enota za nevrologijo (N)**

- Nevrološka ambulanta
- EEG diagnostika

### **h. Enota za ambulantno specialistično dejavnost**

- Kardiološka ambulanta
- Ambulanta za kronično srčno popuščanje
- Angiološka ambulanta
- Gastroenterološka ambulanta
- Endokrinološka ambulanta
- Hematološka ambulanta
- Revmatološka ambualnta
- Ambulanta za trombotične bolezni
- Nefrološka ambulanta
- Antihipertonična ambulanta
- CAPD ambulanta
- Ambulanta za sladkorno bolezen
- Ambulanta za internistično prvo pomoč (IPP)

## 2. VIZIJA ODDELKA – LETNI IN PETLETNI NAČRT STROKOVNEGA DELA

### VIZIJA IN NAČRT STROKOVNEGA DELA

Spremembe v zdravstvenem sistemu so povezane z velikim in s hitrim napredkom medicine, z demografskimi spremembami, s povečanim dostopom do znanja (tako s strani izvajalcev in uporabnikov) in posledično s povečanim pričakovanjem ljudi, ki potrebujejo zdravstveno storitev. Medicina in tehnologija danes ponujata mnogo več, kot je zaradi omejenih finančnih možnosti možno uresničiti. Nastaja velik razkorak med tem, kar znamo in kar je možno. V danih razmerah zato igrajo pomembno vlogo zdravstvene ustanove v lokalnem in širšem regionalnem okolju. Le-te morajo s svojim strokovnim, vzgojnim, pedagoškim in znanstvenoraziskovalnim delom, s povezovanjem in z dopolnjevanjem (tako na kurativnem kot preventivnem področju) zavarovancem določenega okolja zagotoviti hitro, kakovostno zdravstveno storitev, primerljivo in kontrolirano s kazalniki kakovosti. Brez ustrezne komunikacije, pripravljenosti in sodelovanja vseh nivojev zdravstvenega sistema v regiji ter brez ustrezne podpore enovitega podpornega informacijskega sistema, dobre organizacije, projektne timske multidisciplinarnе metode dela je to težka, toda izvedljiva naloga odgovornih posameznikov, ki vodijo posamezne segmente zahtevnega in obsežnega dela zdravstvenega sistema v regiji in širše.

Razvoj OIM v obdobju 2010 do 2015 je nadaljevanje kontinuitete našega razvoja, in sicer ob upoštevanju predvidenega razvoja medicinskega znanja, tehnologije, demografskih sprememb in razvoja zdravstvenega sistema v Sloveniji.

OIM je temeljni bolnišnični oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in želi postati regijski center za diagnostiko in zdravljenje internističnih bolezni v akutni internistični obdelavi na bolnišničnem in na vseh subspecialističnih ambulantnih področjih. Aktivno se bomo vključili v oblikovanje in izvajanje regijske zdravstvene politike ter delitvi dela med posameznimi zdravstvenimi ustanovami, ki v regiji izvajajo internistično dejavnost.

Primarno poslanstvo OIM je zagotavljanje kakovostnega in primerljivega zdravstvenega varstva za področje internistike, ki zajema območje OE ZZZS Ravne na Koroškem. Geografska značilnost območja je prekrivanje mejnih področij z bolnišnicami v Mariboru, Celju in Topolšici.

Vizija nadaljnega razvoja OIM izhaja iz vrednot OIM.

### LETNI NAČRT STROKOVNEGA DELA

#### **Na novo uvedene diagnostične in terapevtske metode v letu 2009 so bile:**

- nadgradnja ehokardiografskih metod za merjenje hitrosti srčne mišice;
- PiCCO2-metoda za semiinvazivni hemodinamski nadzor bolnikov v EIM;
- koloskopija s pomočjo ogrete fiziološke raztopine;
- določanje kortizola, plazemske reninske aktivnosti;
- uvedba novih preparatov za zdravljenje sladkorne bolezni;
- zdravljenje revmatoidnega artritisa z biološkimi zdravili v obliki subkutanih aplikacij;
- merjenje pulznega vala.

#### **Predlog novih metod za leto 2010 je naslednji:**

- endoultrazvočna preiskava zgornjih prebavil;
- hipodermokliza v paliativni oskrbi bolnikov;
- tridimenzionalna ehokardiografija v praksi;
- obremenitvena ehokardiografija;
- določanje plazemske koncentracije peptida C;
- uvedba kratkih elastičnih povojev za terapijo venskih ulkusov;
- zdravljenje bolnikov s PA in SA z biološkimi zdravili.

### 3. DELO V LETU 2009

#### BOLNIŠNIČNI DEL

Povprečna starost hospitaliziranih na oddelku za interno medicino v letu 2009 je bila 66,96 let.

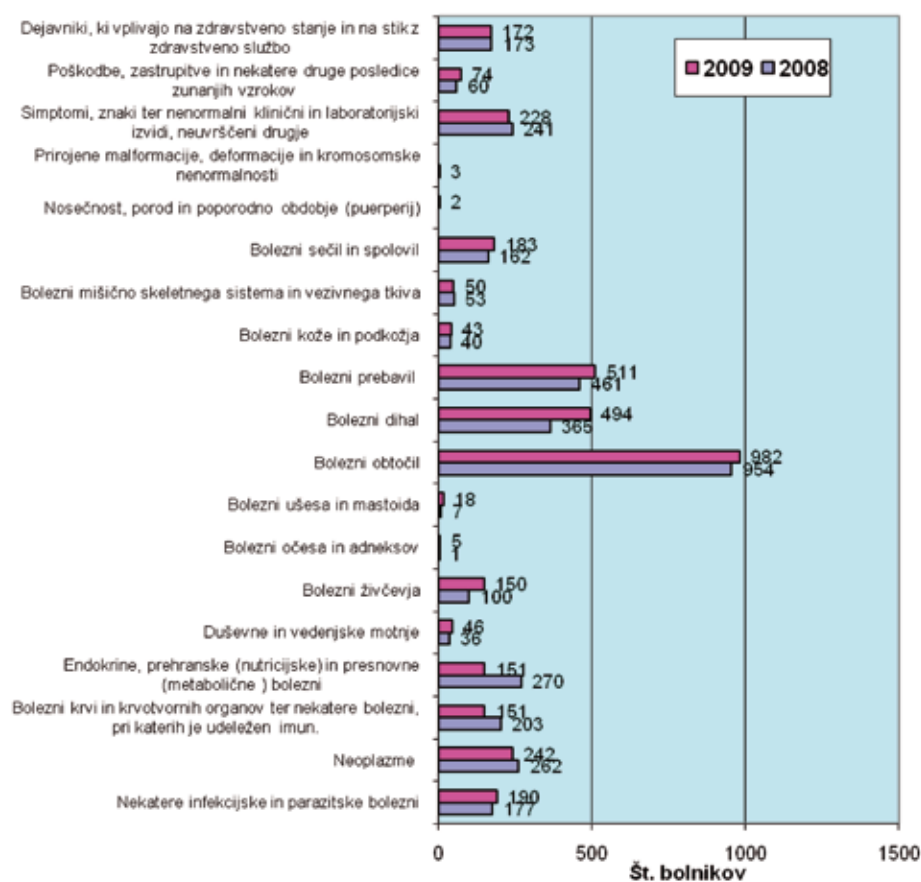
Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009/2008		
	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležal-na doba
bolnišnične obravnave	3.957	25.711	6,50	4.013	25.145	6,27	101,4	97,8	96,4
dnevne bolnišnične obravnave	3	1	0,33	30	13	0,43	1.000,0	1.300,0	130,0
spremljevalci samoplačniki	5	49	9,80	3	8	2,67	60,0	16,3	27,2
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3.965</b>	<b>25.761</b>		<b>4.046</b>	<b>25.166</b>		<b>102,0</b>	<b>97,7</b>	
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Indeks 2009/2008</b>						
Število SPP primerov	3.565	3.614	101,4						
Seštevek uteži	5.629,27	5.516,6	98,0						
Povprečna utež	1,58	1,53	96,7						
Število umrlih bolnikov	336	324	96,4						

	jan.	feb.	mar.	apr.	maj	jun.	jul.	avg.	sep.	okt.	nov.	dec.	skupaj
primeri	207	265	317	329	318	335	285	300	304	319	318	328	3688
obt. prim.	436	427	519	471	452	510	391	432	456	506	532	498	5678
pov. utež	1,61	1,78	1,64	1,43	1,42	1,52	1,37	1,44	1,5	1,59	1,67	1,52	1,54

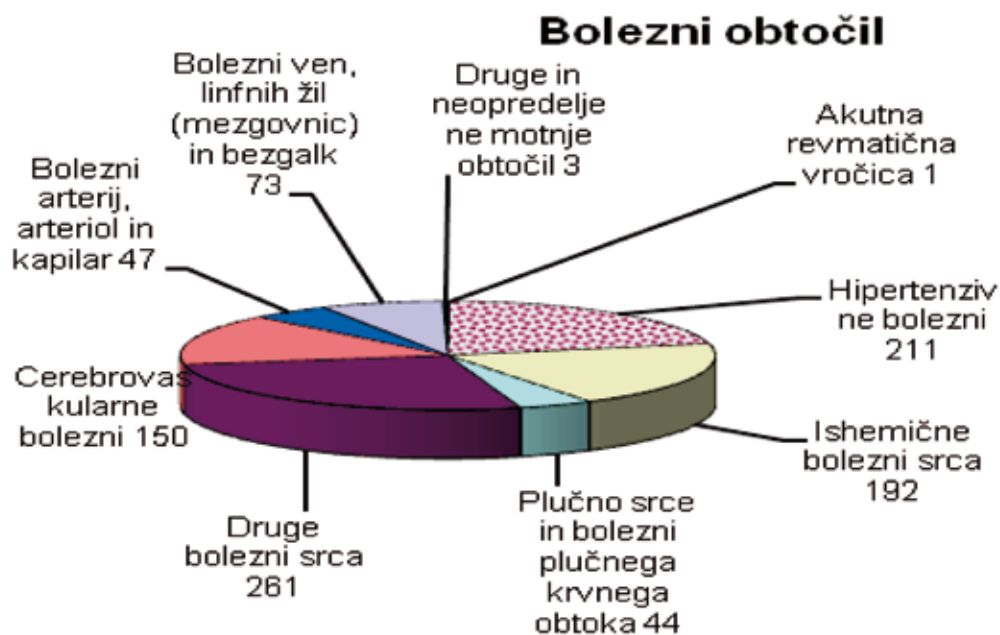
	KOROŠKA REGIJA		SAV.-ŠAL. REGIJA		OSTALO		SKUPAJ
2008	3.426	86 %	407	10 %	136	3 %	3.969
2009	3.414	84 %	432	11 %	195	5 %	4.041

Naziv	MKB koda	Število diagnoz	% vseh diagnoz	Število diagnoz	% vseh diagnoz
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00–B99	177	5,0	190	5,1
Neoplazme	C00–D48	262	7,3	242	6,6
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imun.	D50–D89	203	5,7	151	4,1
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni	E00–E90	270	7,6	151	4,1
Duševne in vedenjske motnje	F00–F99	36	1,0	46	1,2
Bolezni živčevja	G00–G99	100	2,8	150	4,1
Bolezni očesa in adneksov	H00–H59	1	0,0	5	0,1
Bolezni ušesa in mastoida	H60–H95	7	0,2	18	0,5
Bolezni obtočil	I00–I99	954	26,7	982	26,6
Bolezni dihal	J00–J99	365	10,2	494	13,4
Bolezni prebavil	K00–K93	461	12,9	511	13,8
Bolezni kože in podkožja	L00–L99	40	1,1	43	1,2
Bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00–M99	53	1,5	50	1,4
Bolezni sečil in spolovil	N00–N99	162	4,5	183	5,0
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)	O00–O99		0,0	2	0,1
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00–Q99	3	0,1		0,0
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00–R99	241	6,8	228	6,2
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00–T98	60	1,7	74	2,0
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00–Z99	173	4,8	172	4,7
<b>Skupaj</b>		<b>3568</b>	<b>100,0</b>	<b>3692</b>	<b>100,0</b>

### Odpustne diagnoze po posameznih skupinah MKB







## ENODNEVNA BOLNIŠNICA

V mesecu oktobru smo pričeli obravnavo posameznih bolnikov v okviru enodnevne bolnišnice. Ti bolniki so bili do sedaj obravnavani v IPP-ambulantni. S tem smo želeli pacientom približati zdravstveno oskrbo, poenostaviti proces obravnave in zagotoviti kakovostno storitev.

### Aktivnosti, ki potekajo v enodnevni bolnišnici:

- aplikacija terapije, ki ne zahteva večdnevne hospitalizacije;
- izvajanje različnih laboratorijskih preiskav, ki zahtevajo poseben postopek in način izvedbe;
- nadzor vitalnih funkcij med, pred in po aplikaciji zdravil oziroma po opravljenih posegih;
- prebrizgavanje podkožnih venskih valvul s heparinom;
- aplikacija kemoterapije;
- izvajanje posegov in postopkov, ki po izvedbi potrebujejo kratkotrajen nadzor.

### Število posameznih terapij

#### Aplicirana terapija

- dexamethason 132-krat,
- zometa 25-krat,
- velcade 54-krat,
- aredia 3-krat,
- gemzar 1-krat,
- endoxan 15-krat,
- octagam 12-krat,
- bonviva 18-krat,
- dke 178-krat,
- konc. trombociti 3-krat,
- venofer 110-krat,
- lendacin 107-krat,
- garamycin 30-krat.

Vrsta terapije	št. terapije
Transfuzija trombocitov	4
Velcade + dexamethason	28
Velcade + dexamethason+zometa	5
Dexamethason	39
Dexamethason + zometa	1
Zomet	7
Endoxan	8
Aredia	2
Aredia + venofer	1
Introna	2
Bonviva	6
Antibiotiki	25
Octagam	5
Venofer	31
Kemoterapija na oddelku	8
Aplikacija in edukacija Humire	4
OHB 12	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>215</b>

## 4. POSEGI IN POSTOPKI

Posegi/postopki	število
Prebrizgavanje podkožne valvule	8
Test resorpcije železa	5
Abdominalna punkcija	3
Laktozni test	1
Laboratorijski odvzem krvi	40
Nivo prolactina	1
Hitri ACTH-test	2
Punkcija in biopsija kostnega mozga	2
Montoux test	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>63</b>

## AMBULANTNI DEL

### SPECIALISTIČNA AMBULANTNA SLUŽBA IN FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA V LETU 2009 TER PRIMERJAVA Z LETOM 2008

Specialistična ambulanta	PREGLEDI *			TOČKE		
	obdobje jan.–dec. 2009			obdobje jan.–dec. 2009		
	ZZZS	OSTALI	SKUPAJ	ZZZS	OSTALI	SKUPAJ
INTERNISTIKA	19.994	11	20.005	111.257,48	29,39	111.286,87
AI05 HEMATOLOŠKA AMB.	703	0	703	4.386,58	0,00	4.386,58
AI06 REVMATOLOŠKA AMB.	517	0	517	3.413,95	0,00	3.413,95
AI07 ANTIKOAGULANTNA AMB	17.797	11	17.808	44.784,94	29,39	44.814,33
AI09 NEFROLOŠKA AMB	777	0	777	4.757,58	0,00	4.757,58
AI12 AMB. ZA KRONIČNE LED. BOL.	117	0	117	591,36	0,00	591,36
AI13 AMB ZA LEDVIČNE TRANSPLANT.	82	0	82	340,99	0,00	340,99
AI20 KARDIOP. IN UZ-DIAGNOST.		0		515,20	0,00	515,20
AI30 DIAGNOS. IN TERAP. ENDOSKOPIJA	1	0	1	52.466,88	0,00	52.466,88

NEVROLOGIJA	2.388	3	2.391	26.628,10	96,52	26.724,62
AN01 NEVROLOŠKA AMBULANTA	2.128	3	2.131	12.057,74	15,22	12.072,96
AN02 NEVROFIZIOLOŠKA DIAG.		0		13.035,10	81,30	13.116,40
ANU URGENTNA NEVROLOŠKA AMB.	260	0	260	1.535,26	0,00	1.535,26
DIABETOLOGIJA	4.591	0	4.591	26.606,73	0,00	26.606,73
AI04 ENDOKRINOLOŠKA AMB.	332	0	332	2.582,39	0,00	2.582,39
AI10 AMB. ZA SLAD.BOL. IN PREVENT.	4.259	0	4.259	24.024,34	0,00	24.024,34
GASTROENTEROLOGIJA	766	1	767	85.546,28	5,88	85.552,16
AI03 AMB. ZA GASTROENTEROLOGIO	765	1	766	4.464,40	5,88	4.470,28
AI22 UZ – OSTALO	1	0	1	12.002,32	0,00	12.002,32
AI30 DIAGNOS. IN TERAP. ENDOSKOPIJA		0		69.079,56	0,00	69.079,56
KARDIOLOGIJA	2.908	4	2.912	153.910,03	146,36	154.056,39
AI02 AMB. ZA KARDIOL. IN ANGIOLOG.	2.229	3	2.232	13.025,97	18,76	13.044,73
AI11 AMB. ZA SRČNO POPUŠČANJE	454	0	454	2.431,72	0,00	2.431,72
AI14 AMB. ZA ANGIOLOGIO	219	0	219	2.034,09	0,00	2.034,09
AI20 KARDIOP. IN UZ DIAGNOST.	3	1	4	72.108,24	26,20	72.134,44
AI21 UZ-SRCA IN OŽILJA	3	0	3	64.310,01	101,40	64.411,41
TIREOLOGIJA	2.050	1	2.051	26.107,46	12,11	26.119,57
AJ01 AMB. ZA BOLEZNI ŠČITNICE	2.048	1	2.049	16.470,66	12,11	16.482,77
AJ02 NUKL. MEDIC. DIAGNOSTIKA	2	0	2	9.636,80	0,00	9.636,80
INTERNISTIKA – URGENTNA AMB.	6.175	9	6.184	36.430,05	50,84	36.480,89
AI01 AMB. ZA IPP	6.175	9	6.184	36.378,75	50,84	36.429,59
AI20 KARDIOP. IN UZ-DIAGNOST.		0		34,20	0,00	34,20
AI21 UZ-SRCA IN OŽILJA		0		17,10	0,00	17,10
FABRYEVA BOLEZEN	305	0	305	6.660,17	0,00	6.660,17
CFZ CENT.ZA ZDRAVLJ. FABRYJEVE BOL.	305	0	305	6.660,17	0,00	6.660,17
<b>SKUPAJ</b>	<b>39.177</b>	<b>29</b>	<b>39.206</b>	<b>473.146,30</b>	<b>341,10</b>	<b>473.487,40</b>

\*število pregledov je izračunano tako, da se sešteje število kratkih – lokalnih pregledov (0000(0)), delnih pregledov (0100(0)), srednje obsežnih pregledov (0200(0)), razširjenih pregledov (0300(0)) in celotnih pregledov (0400(0)) v specialistično ambulantni dejavnosti.

	PREGLEDI	TOČKE	PREGLEDI	TOČKE	razlika	indeks
	2008	2008	2009	2009		PREGLEDI
	a	b	c	d	e = c - a	f = c/a
INTERNISTIKA	20.034	####	20.005	111.286,87	-29	99,9
NEVROLOGIJA	1.950	####	2.391	26.724,62	441	122,6
DIABETOLOGIJA	4.392	####	4.591	26.606,73	199	104,5
GASTROENTEROLOGIJA	629	####	767	85.552,16	138	121,9
KARDIOLOGIJA	3.002	####	2.912	154.056,39	-90	97,0
TIREOLOGIJA	1.962	####	2.051	26.119,57	89	104,5
INTERNISTIKA – URGENTNA AMB.	6.335	####	6.184	36.480,89	-151	97,6
FABRYEVA BOLEZEN	27	####	305	6.660,17	278	
<b>SKUPAJ</b>	<b>38.331</b>	<b>####</b>	<b>39.206</b>	<b>473.487,40</b>	<b>875</b>	<b>102,3</b>

## ENDOSKOPSKA GASTROENTEROLOŠKA DEJAVNOST

### Preiskave zgornjega prebavnega trakta

PREISKAVE	
Število ambulantnih preiskav	1566
Število hospitalnih preiskav	646
<b>SKUPAJ</b>	<b>2212</b>
Ezofagoskopije	17
Gastroskopije	12

Ezofagogastroduodenoskopije	1999
Duodenoskopije	2
Urgentne gastroskopije	182
ERCP	3
Prva vstavitvev/odstranitvev PEG PRVA VSTAVITEV IGB6 odstranitev igb4	15
<b>SKUPAJ</b>	<b>2239</b>

## PREISKAVE SPODNJEGA PREBAVNEGA TRAKTA

<b>PREISKAVE</b>	
Število ambulantnih preiskav	770
Število hospitalnih preiskav	244
<b>SKUPAJ</b>	<b>1014</b>
Rektoskopija	66
Sigmoidoskopija	75
Koloskopija	78
Totalna koloskopija	136
Ileoskopija	659
<b>SKUPAJ</b>	<b>1014</b>

## IZVEDENI DIAGNOSTIČNI IN TERAPEVTSKI POSEGI

<b>POSEG</b>	
Injekcija pomirjevala	43
Injekcija antidota	0
Endoskopsko uvajanje hranilne sonde	3
Polipektomije	152
Ligature varic	5
EPT	1
ERC	3
ERP	2
Odstranitev kamnov z Dormia	0
Vstavitvev stenta (zamenjava)	0
Argon plazma	3
HP na antibiogram	5
Test na <i>Lamblija</i> spp.	3
Odstranitev tujka	1
Hitri ureazni test (HUT)	814
Biopsije prebavnega trakta	2338
<b>SKUPAJ</b>	<b>3373</b>

## URGENTNE GASTROSKOPIJE

<b>Število urgentnih gastroskopij</b>	<b>186</b>
Število napotenih iz IPP	126
Število napotenih iz ambulant	105
Število napotenih iz EIIM	31
Število napotenih z oddelkov	50
Izvedene dopoldne	109
Izvedene popoldne v dežurstvu	42

Izvedene ponoči v dežurstvu	35
<b>VZROK ZA PREISKAVO</b>	
Aktualna krvavitev	82
Ulkus želodca/dvanajsternika	28
Varice požiralnika	29
Mallory Weiss	11
Odstranitev tujka	1
<b>UKREPI</b>	
Skleroterapija	48
Ligature varic	2

## HISTOLOGIJE

<b>Skupno število histologij</b>	<b>1524</b>
Histologije zgornjega prebavnega trakta	1026
Histologije spodnjega prebavnega trakta	498
Nujne histologije	191
Novo odkriti Ca-želodca	21
Novo odkriti Ca-kolona	51
KVČB + celiakija	37 + 7

## PREISKAVE GOSTUJOČIH ZDRAVNIKOV

<b>Ljuba Gangl, dr. med. (gastroskopije)</b>	<b>76</b>
Rajko Golobinek, dr. med. (koloskopije)	34
Pero Zanchi, dr. med. (gastroskopije, koloskopije)	19
Skupaj	129
Gastrokirurški konzilij	

## OBSEG IN VRSTA PREISKAV NA PODROČJU ULTRAZVOČNE IN KARDIOFUNKCIONALNE DIAGNOSTIKE

preiskava	število opravljenih preiskav	ambulantno opravljene preiskave	konziliarno opravljene preiskave
ultrazvok srca	3073	2332	741
TEE	18	12	6
CEM	1443	1343	100
ultrazvok ožilja	1788	1457	331
ultrazvok abdomna	1330	890	440
holter monitoring	618	567	51
24-urno merjenje krvnega tlaka	515	503	12
spirometrija	1446	1391	55
merjenje perfuzijskih tlakov	220	198	22

## NUKLEARNO-MEDICINSKA DEJAVNOST IN TIREOLOGIJA

SCINTIGRAFIJA	AMB.	HOSP.	SKUPAJ
ščitnica	169	6	175
kosti	302	46	348
ledvice	30	1	31
mehur	21		21

možgani		1	1
slinavke	9		9
levkociti	17	7	17
pljuča	6	2	8
dojka			20
mekelov div.		3	3
<b>SKUPAJ</b>	<b>549</b>	<b>84</b>	<b>633</b>

## TIROLOGIJA

	2008	2009
prvi pregledi	1365	1321
ponovni pregledi	776	882
konziliarni pregledi	48	46
<b>SKUPAJ</b>	<b>2189</b>	<b>2249</b>
UZ-ščitnice	1032	957
punkcije ščitnice	176	121
radiojod	34	38

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA, MEDODDELČNO SODELOVANJE

### KONZILIARNI PREGLEDI

Za druge oddelke in enote smo opravili 558 pregledov, leta 2008 665. Na druge oddelke znotraj bolnišnice smo premestili 89 bolnikov.

Urologija	90
Travmatologija z ortopedijo	156
Splošna, abdominalna kirurgija	222
CIT	19
Ginekologija	71
<b>SKUPNO</b>	<b>558</b>

### PREMEŠČENI BOLNIKI V DRUGE USTANOVE V LETU 2009

V letu 2009 je bilo premeščenih v druge bolnišnice 254 zavarovanih oseb, leta 2008 158.

#### Premestitve po posameznih zdravstvenih ustanovah

- UKC Maribor (kardiologija, kardiokirurgija, nevrologija, nevrokirurgija, psihiatrija, torakalna kirurgija) 159
- Bolnišnica Topolšica (pulmologija) .....33
- UKC Ljubljana .....36
- Bolnišnica Celje .....22
- Zavod RS za rehabilitacijo ..... 1
- Bolnišnica Golnik ..... 4

V različne domove za starejše smo direktno premestili 79 zavarovancev. Na Zavod za zdravstveno varstvo smo odposlali 44 prijav nalezljivih bolezni, od tega 23 prijav za virus gripe H1N1. V Center za zastupitve UKV Ljubljana je bilo prijavljenih 14 različnih zastupitev. Odposlane so bile 103 prošnje za invazivno kardialno diagnostiko.

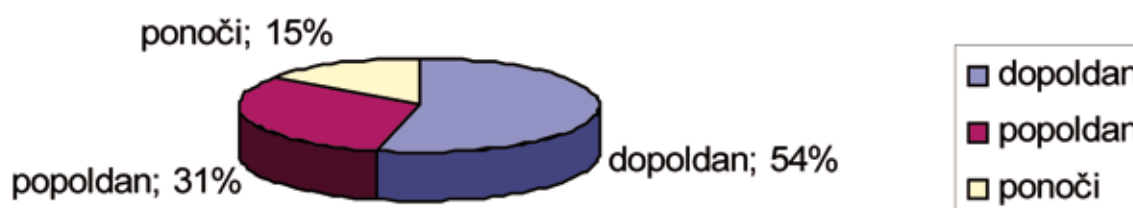
Porast premestitev je posledica večjega števila bolnikov napotenih na koronarografijo in večjega števila bolnikov premeščenih na nevrokirurgijo (ponovna zaposlitev nevrologinje v letu 2009).

## **ORGANIZACIJA DEŽURNE SLUŽBE IN OPRAVLJENO DELO V AMBULANTI INTERNISTIČNE PRVE POMOČI (IPP)**

V dežurno službo OIM sta izven rednega delovnega časa vključena dva zdravnika in diplomirana medicinska sestra. Služba traja od 15. do 7. ure naslednjega dne med delovnim dnevom. Z dežurno službo pokrivamo tudi sobote, nedelje in praznike. Med rednim delovnim časom so nujni internistični bolniki obravnavani v ambulanti IPP, kje je med 7. in 15 uro stalno prisoten zdravnik. Delo ZN je organizirano v obliki turnosov. IPP je vstopno mesto za obravnavo vseh urgentnih in nujnih internističnih bolnikov in je prostorsko, kadrovsko in organizacijsko samostojna enota. Sestavljajo jo administrativni del, ambulanta in reanimacijska soba s kompletno opremljenim reanimacijskim vozičkom z defibrilatorjem in s prenosnim respiratorjem ter soba za opazovanje in dnevno oskrbo opremljena z monitorji (trije) za spremljanje EKG krivulje, srčne frekvence, saturacije in neinvazivnega merjenja krvnega tlaka. Preko IPP-ambulante se izvaja tudi konziliarna služba za ostale oddelke in enote.

V letu 2009 je bilo v IPP-ju pregledanih 7515 pacientov.

### **PREGLEDANI PACIENTI V IPP - ju**



675 ali 9 % napotnih primerov je bilo nujnih. Na posamezne odseke OIM je bilo sprejetih 3738 (49 %) pacientov. Ostalih 3777 (51 %) pacientov je bilo obdelanih ambulantno.

2897 (38 %) pacientov je bilo v II. in III. kategoriji zdravstvene nege in so potrebovali pomoč negovalnega kadra pri izvajanju življenjskih aktivnosti. Prav tako je bilo potrebno te paciente transportirati na urgentne preiskave in jih spremljati med samimi preiskavami.

**Odvzem krvi za laboratorijske preiskave je bil opravljen pri 7638 pacientih, in sicer:**

- 53 % dopoldan,
- 30 % popoldan,
- 17 % ponoči.

**RTG-slikanje je imelo narejenih 4310 pacientov, in sicer:**

- 51 % dopoldan,
- 32 % popoldan,
- 17 % ponoči.

**Ultrazvok ven je imelo narejenih 438 pacientov, in sicer:**

- 71 % dopoldan,
- 24 % popoldan,
- 5 % ponoči.

**Ultrazvok abdomna je imelo narejenih 320 pacientov, in sicer:**

- 63 % dopoldan,

- 28 % popoldan,
- 9 % ponoči.

**Ultrazvok srca je imelo narejenih 198 pacientov, in sicer:**

- 58 % dopoldan,
- 23 % popoldan,
- 19 % ponoči.

**Gastroskopijo je imelo narejeno 119 pacientov, in sicer:**

- 68 % dopoldan,
- 17 % popoldan,
- 15 % ponoči.

**CT je imelo narejen 321 pacientov, in sicer:**

- 59 % dopoldan,
- 28 % popoldan,
- 13 % ponoči.

**Posnetih je bilo 13636 EKG-jev, od tega:**

- 12203 iz IPP-ja in specialističnih ambulant,
- 1433 hospitaliziranim bolnikom.

V preteklem letu smo opravili 10 reanimacij, 9 endotrahealnih intubacij. 8 pacientom je bila narejena elektrokonverzija. 32 pacientov je bilo iz IPP-ja premeščenih v druge ustanove zaradi akutnega miokardnega infarkta. 38 pacientov je bilo premeščenih na nevrologijo v druge ustanove. 54 pacientov smo premestili v Bolnišnico Topolšica. Naredili smo 45 izpraznilnih abdominalnih punkcij. Pri 1082 ali 14 % napotjenih pacientih (premesitve, povratniki) smo odvzeli nadzorne kužnine na MRSA.

91 pacientom smo odvzeli brise na H1N1 (mesec november, december), pri 30 pacientih pa opravili hitri test na H1N1. Umrlo je devet pacientov, od tega 5 žensk in štirje moški.

## **EIIM**

V letu 2009 smo zaposleni v EIIM na sedmih rednih posteljah obravnavali 413 pacientov, od tega 177 žensk in 236 moških, kar predstavlja 62 % zasedenost postelj. Umrlo je 45 pacientov (10,8 %), od tega 18 žensk in 27 moških.

Pri pacientih, ki so potrebovali intenzivno terapijo in intenzivno zdravstveno nego, smo jih največ – 85,7 % opredelili v IV. stopnjo kategorizacije zdravstvene nege in 38,1 % v III. stopnjo kategorizacije zdravstvene nege, kjer so pacienti v pretežni meri povsem odvisni od pomoči negovalnega tima pri izvajanju vseh aktivnosti.

V preteklem letu smo opravili 10 reanimacij, vstavili 3 začasne transvenozne srčne vzpodbujevalnike in 3 transkutane začasne srčne vzpodbujevalnike. Opravili smo 89 endotrahealnih intubacij pri 46 pacientih, umetno ventilacijo je potrebovalo 43 pacientov, od tega je bilo 15 takih, ki so potrebovali umetno ventilacijo več kot 96 ur, 10 pacientov je potrebovalo umetno ventilacijo med 24 in 96 ur, tako smo imeli v letu 2009 7052 ur umetne ventilacije. Vstavili smo 44 centralnih venskih katetrov, 33 arterijskih katetrov, 37 flebokatetrov, izvajali meritve CVP pri 64 pacientih, opravili 30 elektrokonverzij in 8 lavaž želodca. Transfuzijo koncentriranih eritrocitov je prejelo 70 pacientov, in sicer 200 doz, transfuzijo krvnih nadomestkov pa 31 pacientov, in sicer 76 doz.

V preteklem letu smo izvajali hemodinamske meritve s pomočjo monitorja PICCO pri 6 pacientih.

Za druge odseke smo opravili 58 plevralnih punkcij, 5 abdominalnih punkcij, 3 lumbalne punkcije in 1 punkcijo perikarda. Vstavili smo 25 centralnih venskih kanalov, 6 femuralnih katetrov, 16 flebokatetrov. Pri 4 pacientih smo opravili elektrokonverzije in pri 16 pacientih izvajali monitoring nadzor ter jih oskrbeli z ustreznim žilnim pristopom in terapijo.



## Najpogostejše odpustne diagnoze v EIIM

	<b>Diagnoza</b>	<b>M</b>	<b>Ž</b>	<b>skupaj</b>	<b>LD</b>
1.	I48 Preddvorna fibrilacija in undulacija	11	8	19	0,99
2.	I214 Akutni subendokardialni miokardni infarkt	9	9	18	1,51
3.	I442 Atrioventrikularni blok, popoln	6	4	10	5,45
4.	K260 Duodenalni ulkus, akutni s hemoragijo	8	2	10	9,03
5.	A419 Sepsa, neopredeljena	7	2	9	12,77
6.	T424 Benzodiazepini	2	7	9	0,82
7.	A415 Sepsa zaradi drugih gramnegativnih mikroorganizmov	6	2	8	14,49
8.	F100 Akutna zastrupitev zaradi uživanja alkohola	4	3	7	1,16
9.	J158 Druge bakterijske pljučnice	3	4	7	13,85
10.	N178 Druge vrste akutna ledvična odpoved	5	2	7	25,45
11.	I260 Pljučna embolija z omembo akutnega pljučnega srca	4	2	6	9,08
12.	K250 Želodčni ulkus, akutni s hemoragijo	2	4	6	10,64
13.	J81 Pljučni edem	2	3	5	8,05
14.	J960 Akutna respiratorna odpoved	1	4	5	36,58
15.	T783 Angionevrotični edem	4	1	5	1,31
16.	I850 Krvaveče varice požiralnika	4	0	4	7,95
17.	J100 Gripa s pljučnico, virus influence dokazan	3	1	4	12,16
18.	K921 Melena	4	0	4	15,73
19.	T426 Drugi antiepileptiki in sedativno-hipnotična zdravila	0	4	4	2,07
20.	T782 Anafilaktični šok, neopredeljen	2	2	4	0,82

## 6. KADRI

### GIBANJE ZAPOSLENIH V LETU 2009

#### JANUAR 2009

**Odhodi:** Mateja Paterneš, dipl. m. s., 31. 01. 2009, sporazumna prekinitev delovnega razmerja

#### FEBRUAR 2009

**Prihodi:** Betka Popič, dr. med., sekundarij

**Odhodi:** Jelena Božikov, dr. med., specializantka, 31. 01. 2009, odpoved delovnega razmerja

#### MAREC 2009

**Prihodi:** Rok Maček, dr. med., specializant, 01. 03. 2009

**Odhodi:** Rok Maček, dr. med., specializant, 31. 03. 2009, konec kroženja v okviru specializacije

#### APRIL 2009

**Prihodi:** Lucija Sedar, zdravstveni tehnik, 15. 04. 2009

#### MAJ 2009

**Prihodi:** Miroslav Vujanović, dr. med., specialist interne medicine

#### JUNIJ 2009

**Odhodi:** Skardinada Skok, zdravstveni tehnik, 30. 06. 2009, prenehanje pogodbe za določen delovni čas

#### JULIJ 2009

**Odhodi:** Cvetka Beliš, medicinska sestra, 05. 07. 2009 – upokojitev; Nadica Štaleker, višja m. s., 31. 07. 2009 – upokojitev

#### SEPTEMBER 2009

**Odhodi:** Katjuša Vidovšek, zdravstveni tehnik, 30. 09. 2009, prenehanje pogodbe za določen delovni čas

## NOVEMBER 2009

**Prihodi:** Gregor Sekavčnik, dr. med., specializant, 01. 11. 2009; Suzana Bricman, dr. med., specializant, 01. 11. 2009

## 7. PROSTORI IN OPREMA

### OPREMA, PROSTORI, PRIDOBITVE V LETU 2009

V letu 2009 je OIM prejel za opremo in investicije v vrednosti 219.327,00 €, od tega je prejel iz donacij 12.983,31 €.

<b>NABAVE 2009</b>			
<b>Naziv OS</b>	<b>Količina</b>	<b>Skupaj</b>	<b>Donacije</b>
DOGRADITEV STAVBE OIM		6.191,25	
ASPIRATOR VARIO 18 AC/DC MEDELA KPL	5-krat	5.778,41	
BOLNIŠKA POSTELJA	23-krat	12.601,47	
NOČNA OMARICA	27-krat	1.617,30	
STOL – VRTILJAK	2-krat	130,72	
BOLNIŠKA POSTELJA	7-krat	3.150,00	3.150,00
NOČNA OMARICA	4-krat	200,00	
HLADILNIK GORENJE RB 4135W	7-krat	1.522,95	
SPIROMETER SCHILLER SP-1	1-krat	2.936,30	
ERGONOMSKA MIZA	1-krat	289,05	
POČIVALNIK	2-krat	2.101,29	
HOJICA	1-krat	973,83	
STOL CF 459A	4-krat	132,76	
MIZA	1-krat	82,99	
VIŠEČA OMARICA	1-krat	118,55	
ENODELNA ODPRTA OMARA	3-krat	729,09	
DVODELNA OMARA, VISOKA Z VRATI	2-krat	454,44	
RAČUN. MIZA SASCHA	1-krat	19,92	
GSM TELEFON, NOKIA 2600	1-krat	5,99	
PREDALNIK	2-krat	267,39	
NOČNA OMARICA	20-krat	1.000,00	1.000,00
24-URNI MERILEC KRVNEGA TLAKA	1-krat	2.352,87	2.352,87
NAMIZ. DIKTAFON, PHILIPS LFH 720	1-krat	498,16	
PRENOS. RAČUNALNIK, HP IDS 6710B	2-krat	1.916,22	
RAČUNALNIK HP COMPAQ DC7800	1-krat	1.051,55	
PRENOS. RAČUNALNIK, HP COMPAQ	2-krat	400,00	400,00
RAČUNALNIK HP COMPAQ	1-krat	100,00	100,00
NAMIZNI RAČUNALNIK	1-krat	150,00	150,00
PRENOS. RAČUNAL., TOSHIBA SAT.L300	1-krat	546,29	546,29
RAČUNALNIK HP DX 2420	1-krat	466,55	

RAČUNALNIK HP COMPAQ DX2420M	5-krat	2.425,35	
PRENOS. RAČUNALNIK, TOSHIBA TECRA A-10	1-krat	853,96	
LASERSKI TISKALNIK, SAMSUNG ML-2851ND	1-krat	549,45	
MONITOR LCD 19«	2-krat	350,58	
LASERSKI TISKALNIK, SAMSUNG ML-2851ND	1-krat	183,15	
PROJEKTOR, EPSON EB-X6	1-krat	624,49	624,49
MONITOR, LCD COMPAQ RAB.	1-krat	50,00	50,00
LASERSKI TISKALNIK, ML-2851ND	1-krat	183,15	
LCD-MONITOR	1-krat	50,00	50,00
LASERSKI TISKALNIK, HP P1006	1-krat	309,73	
STIKALO, CATALYST 2960	4-krat	11.733,43	
LCD-MONITOR, 19« HP	3-krat	426,24	
LASERSKI TISKALNIK, HP P1006	2-krat	318,66	
<b>SKUPAJ ODSEKI OIM</b>		<b>65.843,53</b>	<b>8.423,65</b>
MONITOR, PICCO 2	1-krat	18.667,24	
EKG-APARAT SCHILLER CARDIOVIT	1-krat	6.449,43	
EKG-MORTARA Z VOZIČKOM	1-krat	3.069,27	
<b>SKUPAJ EIIM</b>		<b>28.185,94</b>	<b>0,00</b>
ASPIRATOR, VARIO 18 AC/DC MEDELA KPL	1-krat	1.126,91	
KARTOTEČNA OMARA	4-krat	1.041,21	
TERAPEVTSKA MIZA, KOVAL F2-HYD	1-krat	1.446,62	
PISALNA MIZA S PREDALNIKI	3-krat	1.702,15	
RAČUNALNIK, HP COMPAQ DC 7800	1-krat	525,78	
PRENOSNI RAČUNALNIK, HP COMPAQ EVO	1-krat	200,00	200,00
RAČUNALNIK, HP COMPAQ	1-krat	100,00	100,00
RAČUNALNIK, HP COMPAQ DX2420M	6-krat	2.910,42	
LASERSKI TISKALNIK, SAMSUNG ML-2851ND	1-krat	366,30	
LCD-MONITOR, COMPAQ, RAB.	1-krat	50,00	50,00
LASERSKI TISKALNIK, P1006	3-krat	477,99	
LCD-MONITOR, 19« HP	7-krat	987,48	
<b>SKUPAJ AMBULANTE</b>		<b>10.934,86</b>	<b>350,00</b>
MONITOR, ENDOSKOP., 21« Z NOSILCEM		7.909,08	
VIDEOPROCESOR, CV-180 EXERA II S PRO.		19.679,30	
VIDEOGASTROSKOP, GIF-H180 EXERA II		36.616,75	
VIDEOGASTROSKOP, GIF-XP-160		32.415,24	
STOJALO ZA GRELNO POSODO		2.464,48	2.464,48
KARTOTEČNA OMARA		268,35	
POMIVALNI STROJ, KGS 50011 W		257,26	
NAMIZNI DIKTAFON, PHILIPS LFH720/10		498,16	
LASERSKI TISKALNIK, HP P1006		158,20	
<b>SKUPAJ ENDOSKOPIJA</b>		<b>100.266,82</b>	<b>2.464,48</b>
RAČUNALNIK, HP COMPAQ DC 7800		525,77	
TISKALNIK, TERMAL TLP2844PS		340,88	
<b>SKUPAJ NEVROLOŠKA AMB.</b>		<b>866,65</b>	<b>0,00</b>
RAČUNALNIK, HP COMPAQ DX2420M		485,07	

LCD-MONITOR, 19« HP		142,08	
<b>SKUPAJ NEUKLEARNA MEDICINA</b>		<b>627,15</b>	<b>0,00</b>
ZAMRZOVALNA OMARA, 333 L, 86°C		9.263,30	
PROGRAM HACCP, MONITOR		1.447,28	1.447,28
PRENOSNI RAČUNALNIK, SIEMENS FUJITSU		1.367,09	
LASERSKI TISKALNIK, HP OFFICEJET J6410		226,48	
DOGRADITEV DLANČNIKOV		297,90	297,90
<b>SKUPAJ FABRY</b>		<b>12.602,05</b>	<b>1.745,18</b>
<b>SKUPAJ</b>		<b>219.327,00</b>	<b>12.983,31</b>

## 8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI				100		99
DMS				6		
ZDRAVSTVENI TEHNIKI						
OSTALI						
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### STROKOVNI ČLANKI IN IZVLEČKI

#### STROKOVNI ČLANKI

- Makuc J, Kikec Z. Akutni pankreatitis – analiza obravnave bolnikov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Gastroenterolog; 2009, 13 (1): 11–19.
- Kordež P, Hercog M, Kranjc P, Slemenik Pušnik C, Žagar i. Vodenje mreže javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev na Koroškem. Urgentna medicina – izbrana poglavja. 16. mednarodni simpozij o urgentni medicini, junij 2009.
- Makuc J, Tretjak M. Akutna aortna disekcija: prikaz primera bolnika. V: GRMEC, Štefek (ur.). Akutna stanja: znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje: zbornik predavanj in algoritmov ukrepanja: 4. strokovni seminar z mednarodno udeležbo, (Zbirka Acuta). Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca – OE NMP, Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze, 2009, str. 250–251.
- Vujasinović M; Smrekar N: Nepojasnjeni akutni pankreatitis. Gastroenterolog 2009.

#### OSTALI

- Cokan Vujkovac A. Mednarodna šola o Fabryjevi bolezni; ISIS januar 2009.
- Cokan Vujkovac A. Specializacije pod Pohorjem. NOVI ŠPITAL.
- Kordež P, Savić M, Slemenik Pušnik C, Noč M. Mreža javno dostopnih avtomatičnih defibrilatorjev in program brezplačnih obnovitvenih postopkov temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED. ISIS, november 2009.
- Korat V, Cokan Vujkovac A. Mednarodna šola o Fabryjevi bolezni. NOVI ŠPITAL.
- Slemenik Pušnik C, Plešivčnik Z. Poročilo o 4. dobrodelnem koroškem akademskem plesu, marec 2009. NOVI ŠPITAL.

- Slemenik Pušnik C. Defibrilatorji rešujejo življenja. Večer, februar 2009.
- Slemenik Pušnik C. Zaradi defibrilatorja Žagarjeva zgodba s srečnim koncem. Večer, december 2009.
- Slemenik Pušnik C. Koroški obraz. Večer, februar 2009.
- Slemenik Pušnik C. Odgovori na vprašanja o boleznih srca in ožilja. Glasilo Koronarnega kluba Mežiške doline, december 2009.

## RECENZIJA

- Marci M et al. Detection of Early Cardiac Dysfunction in Patients With Beta- Thalassemia by Tissue Doppler Echocardiography and NT-proBNP Plasmatic Levels. Cardiology, avgust 2009. Recenzent asist. dr. Martin Tretjak, dr. med., spec. internist.

## 9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

### ZDRAVNIKI

Izvajajo se programi usposabljanja in izobraževanja po trenutno veljavnih in predpisanih programih za študente, sekundarije in specializante.

#### Izvajamo:

- vaje za študente dodiplomskega študija Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru,
- program sekundarijata,
- kroženje v okviru specializacij iz interne medicine, družinske medicine, anesteziologije, oralne kirurgije, abdominalne kirurgije, infektologije.
- vaje in predavanja v okviru Srednje zdravstvene šole v SG in Fakultete za zdravstvene vede v SG ter MB.

Imamo tri glavne mentorje za področje interne medicine (Benko, Tretjak, Vujkovic) in tri imenovane asistente za področje interne medicine na MF v Ljubljani in Mariboru (Tretjak, Vujkovic, Vrhnjak).

Vsi zdravniki specialisti OIM sodelujejo pri usposabljanju kot neposredni mentorji:

V letu 2009 smo na OIM izobraževali naslednje študente medicine, sekundarije in specializante.

### ŠTUDENTI MEDICINE

- Špela Volčanšek, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Lea Vodušek, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Iza Napotnik, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Uroš Valcl, študent 6. letnika MF Ljubljana.
- Rok Vačovnik, študent 6. letnika MF Ljubljana.
- Barbara Rožej, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Jasna Rapnik, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Davor Romih, študent 6. letnika MF Ljubljana.
- Nataša Potočnik, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Janez Pucelj, študent 6. letnika MF Ljubljana.
- Aljoša Škapin, študent 6. letnika MF Ljubljana.
- Jakob Merkač, študent 6. letnika MF Ljubljana.
- Lona Kotnik, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Vesna Amon, študentka 6. letnika MF Ljubljana.
- Tinka Kotnik, študentka 6. letnika MF Maribor.
- Marija Ivanovič, študentka 3. letnika MF Maribor.
- Mik Rebernik, študent 3. letnika MF Ljubljana.

## **SEKUNDARIJI**

- Simona Lesjak Dermol, dr. med.
- Jaka Merkač, dr. med.
- Julijana Lesnik, dr. med.
- Ana Ranc, dr.med.
- Suzana Bricman, dr. med.
- Rok Vengušt, dr. med.
- Betka Popič, dr. med.
- Mihaela Slemenik, dr. med.
- Karmen Janša, dr. med.

## **SPECIALIZANTI**

- Urška Markovič, dr. med., specializantka nefrologije (od junija 2009 na porodnem dopustu).
- Maja Gams, dr. med., specializantka nefrologije.
- Maja Pušnik Verčkovnik, dr. med., specializantka internistike (od septembra 2009, po vrnitvi iz porodnega dopusta).
- Blaž Vrhnjak, dr. med., specializant interne medicine (od septembra 2009 na kroženju izven matične ustanove).
- Miro Vujasinovič, dr. med., specializant interne medicine iz Topolšice. Maja 2009 opravil specialistični izpit.
- Špela Oberstar, dr. med., specializantka internistike.
- Darja Krevh, dr. med., specializantka anesteziologije.
- Betka Popič, dr. med., specializantka internistike.
- Maja Ivartnik, dr. med., specializantka infektologije (od decembra 2009 na kroženju izven matične ustanove).
- Rok Maček, dr. med., specializant družinske medicine.

## **IMENOVANJA, PRIZNANJA**

- Benko, D.: imenovanje za glavnega mentorja za specializante internistike.
- Kikec, Z.: srebrni znak Zveze slovenskih združenj boja proti raku.
- Tretjak, M.: ponovna izvolitev v naziv asistenta za predmetno področje interna medicina, MF UM v Mariboru (21. 09.).
- Tretjak, M.: imenovanje za glavnega mentorja za specializante internistike.
- Vujkovic, B.: imenovanje za glavnega mentorja za specializante internistike.
- Vrhnjak, B.: imenovanje za asistenta za področje interne medicine na MF v Ljubljani.

## **SPECIALISTIČNI IZPIT**

- Miro Vujasinovič, dr. med., je opravil specialistični izpit iz interne medicine maja 2009, in sicer z odliko. ČESTITAMO!

## **ČLANSTVA, MENTORSTVA**

- Prim. Benko, Davorin, dr. med., član delovne skupine za sekundarno preventivo in rehabilitacijo pri Slovenskem združenju kardiologov.
- Asis., dr. Tretjak, Martin, dr. med., član republiške delovne skupine za ehokardiografijo.
- Asist. prim. Vujkovic, Bojan, dr. med., član stalne strokovne komisije za dializo pri Ministrstvo za zdravje RS.
- Asist. prim. Vujkovic, Bojan, dr. med., je član European Fabry Registry Advisory Board.
- Cokan Vujkovic, Andreja, dr. med., je imenovana v Fabry Registry Cardiac Expert Group.

Vsi zdravniki specialisti na OIM so člani SZD in posameznih združenj v okviru SZD: Združenje kardiologov Slovenije (Benko, Pušnik, Kerbev, Tretjak, Marolt, Cokan), Slovensko združenje za intenzivno medicino (Pušnik, Tretjak), Združenje gastroenterologov Slovenije (Natek, Plevnik, Kikec, Mojškerc, Vujasinovič), Društvo nefrologov Slovenije (Plešivčnik, Vujkovic, Lavre), Sekcija za arterijsko hipertenzijo (Plešivčnik), Revmatološko združenje (Predikaka), Endokrinološko združenje (Epšek, Predikaka), Združenje hematologov (Bricman, Krstanoska), Slovensko združenje za klinično prehrano (Vujasinovič).

Nekateri zdravniki so istočasno preko slovenskih združenj člani ustreznih evropskih združenj: EHA (Benko, Pušnik), EASD (Epšek, Predikaka), International society of nephrology (Vujkovic, Lavre), American Society of Nephrology (Vujkovic), ESC (Benko, Tretjak, Pušnik, Marolt), ERA-EDTA – Evropsko nefrološko združenje (Lavre), NKF – Natoinal kidney foundation (Lavre), International Society of Peritoneal Dialysis (Plešivčnik), European society for parenteral and enteral nutrition (Vujasinovič).

## **ORGANIZIRANA STROKOVNA SREČANJA**

- Simpozij o uporabi inhibitorjev protonске črpalke. Regijsko srečanje, september 2009, Slovenj Gradec.
- Simpozij o akutnem pankreatitisu. Regijsko srečanje, december 2009, Slovenj Gradec.

## **ZDRAVSTVENA NEGA**

Redno izvajamo klinične vaje s področja internistične zdravstvene nege za študente 3. letnika Fakultete za zdravstvene vede, smer Zdravstvena nega FZV v Mariboru. V ta namen smo mentorjem pripravili navodila za delo s študenti in z določili. Pripravili smo tudi vsebine seminarjev in standardov za posamezna strokovna področja.

V šolskem letu 2008/2009 smo izvajali klinične vaje z 38 študenti.

Dijaki Srednje strokovne zdravstvene šole Slovenj Gradec, ki jih kot učna bolnišnica spremljamo že od sredine sedemdesetih let prejšnjega stoletja, so postali že kar nepogrešljivi del našega delovnega vsakdana.

V tem letu smo v sodelovanju s Srednjo strokovno zdravstveno šolo Slovenj Gradec pričeli s praktičnim usposabljanjem dijakov pri delodajalcu (PUD). Praktičen pouk v kliničnem okolju poteka pri dijakih v 3. in 4. letniku. Za izvajanje tega programa smo se zaposleni v ZN dodatno izobraževali s področja pedagoško, andragoških vsebin ter mentorstva in tako pridobili potrebna znanja za somentorje. Ta znanja si je pridobilo 31 zaposlenih v zdravstveni negi.

Prvič smo PUD izvajali v mesecu juniju – 9 dijakov in septembra – 7 dijakov.

Delovno prakso je opravljalo 14 dijakov.

Na OIM imamo 12 mentorjev (Hovnik Markota, Kladnik, Štehar, Razbornik, Ovčar, Račel, Vrčkovnik, Savič, Tandler, Korat, Lužnik, Mravljak), dve sodelavki sta habilitirani v naziv strokovni sodelavec Fakultete za zdravstvene vede univerze v Mariboru.

Vloge so oddali še: I. Tandler in M. Šoštar-Lah, V. Korat, M. Savič, M. Štehar.

## **OPRAVLJENO MENTORSTVO NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE**

Mentorstvo s področja ZN OIM opravljajo vse zaposlene dipl. m. s. in VMS.

V letu 2009 je pod mentorstvom ZN opravljalo pripravništvo 41 zdravstvenih tehnikov, 2 dipl. m. s., na kroženju je bil 1 dipl. zdravstvenik.

## **ŠTUDIJ OB DELU**

- V tretji letnik Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru so se vpisali: Janja Anžel, ZT, Matej Repas, ZT, Mira Gaberšek, ZT, Tomaž Škurnik, ZT, in Maja Šmandl, ZT.
- Absolventke na Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru so: Silvija Skrivarnik, ZT, Staša Peklar, ZT, Nina Kurnik, ZT, in Mihaela Haberman, ZT.
- V prvi letnik na Visoki šoli za zdravstvene vede v Slovenj Gradcu so se vpisali: Nina Ulbl, ZT, Eva

Zajamšek, ZT, Maja Rakuša, ZT, Anja Golob, ZT, Eva Slatinek, ZT.

- Magistrsko nalogo na Ekonomski fakulteti pripravlja Katjuša Mravljak, dipl. m. s., na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru pa Ivan Tandler, dipl. zdr. V drugem letniku magistrskega študija smer ZN na FZV Maribor je Violeta Lazarevič, dipl. m. s, v prvem letniku pa sta Tanja Hovnik Markota, dipl. m. s., in Valerija Strmšek, dipl. m. s.

## 10. ZNANSTVENORAZISKOVALNO DELO

Raziskovalna dejavnost se odvija v prostorih in z opremo, ki je namenjena za redno delo. Udeleženci usposabljanja so redno vključeni v raziskovalno delo, ki izhaja iz rednega kliničnega dela.

Na oddelku je sodobno opremljena seminarska soba s knjižnico in z internetno povezavo ter z drugimi avdio-vizualnimi pripomočki (televizijski sprejemnik, videoprojektor, računalniški projektor), ki omogočajo kontinuirano edukacijo zaposlenih in krožečih usposobljenih zdravnikov.

Stalno so dostopne naslednje revije in medicinski spletni viri:

- *New England Journal of Medicine*,
- *Lancet (on-line)*,
- *Circulation*,
- *European Journal of Heart Diseases*,
- *European Journal of Heart Failure*,
- *European Journal of Echocardiography*,
- *Kidney International*,
- *Nephrology Dialysis and Transplantation (on-line)*,
- *American Journal of Kidney Disease*,
- *Journal of American Society of Nephrology*,
- *Dialysis and Transplantation*,
- *Peritoneal Dialysis International*,
- *Blood*,
- *Diabetologia*,
- *Clinical Nutrition (on-line)*,
- *Up TO Date*, licenčni.

Na oddelku imamo reanimacijsko lutko za učenje temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja, z možnostjo simulacije različnih življenjsko ogrožajočih stanj in z učenjem različnih posegov.

Na voljo so tudi sodobni učbeniki interne medicine, splošni in specialni, ter zborniki domačih in tujih strokovnih srečanj.

Dodatno usposabljanje je možno na oddelkih znotraj bolnišnice, v sodelovanju s centri doma in v tujini. V letu 2009 smo se vključili v program izmenjave zdravstvenega osebja (exchange programme), ki ga z namenom spodbujanja izmenjave znanja, izkušenj in dobrih praks med zdravstvenim osebjem znotraj Evropske unije organizira Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov (HOPE).

OIM koristi za izobraževanja 2,5 % vseh finančnih sredstev, ki jih dobi od ZZS v okviru pogodbe o opravljenem delu. Pomemben vir financiranja so tudi donacije posameznikov in farmacevtskih podjetij. Vsa izobraževanja se izvajajo po sprejetem planu izobraževanj.

Znotraj OIM dobro deluje Pedagoški svet OIM, ki koordinira pedagoško in znanstvenoraziskovalno dejavnost.

### ŠTUDIJE

#### 1. OLFAS (OCENA LEDVIČNE FUNKCIJE PRI ASIMPTOMATSKIH STAROSTNIKI)

Opis: epidemiološka, nekontrolirana, odprta, interventna raziskava

Namen: Vpliv nadzora dejavnikov tveganja na zaplete in preživetje pri starostnikih.

Nosilec: Oddelek za interno medicino SB Slovenj Gradec in DSO Prevalje

Glavni raziskovalec: Vujkovic B



Ostali raziskovalci: Mravljak M, Koželj Rekanovič Z, Gams M, Markovič U, Korat V

Trajanje raziskave: 2007-2017

Financiranje: lastna sredstva

## **2. FAACET**

Opis: Multicentrična, mednarodna, odprta raziskava

Namen: Raziskava o varnosti in učinkovitosti nadzora proteinurije z blokatorji receptorjev angiotenzina (ARB) in zaviralci konvertaze (ACEI) pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo, ki prejemajo zdravilo Fabrazyme®.

Nosilec: Univerza Alabama, Birmingham, ZDA

Nosilec v Sloveniji: Oddelek za interno medicino in Fabry center Slovenj Gradec

Glavni raziskovalec raziskave: Warnock D, Univerza Alabama, Birmingham, ZDA

Glavni raziskovalec za Slovenijo: Vujkovic B

Ostali raziskovalci: Korat V

Trajanje: 2008-2011

Financiranje: Univerza Alabama, Birmingham, ZDA

## **3. MIRVITA**

Opis: Multicentrična, opazovalna, odprta raziskava

Namen: Učinkovitost zdravljenja anemije z Mirzero pri predializnih bolnikih.

Nosilec v Sloveniji: Klinika za interno medicino, UKC Maribor

Glavni raziskovalec raziskave: Hojs R, UKC Maribor

Glavni raziskovalec v SB Slovenj Gradec: Vujkovic B

Trajanje: 2008-2011

Financiranje: Roche farmacevtsko podjetje

## **4. NOVOMIX50**

Opis: postmarketinška

Glavni raziskovalec v SB Slovenj Gradec: Predikaka M

Trajanje: 11/2008-03/2011

## **5. KILOS**

Opis: postmarketinška

Namen: ocena učinkovitosti Levemirja v kombinaciji s peroralno terapijo.

Glavni raziskovalec v SB Slovenj Gradec: Predikaka M

Trajanje: 09/2009-09/2010

# **11. SKLEPNE MISLI**

V letu 2009 je umrl prof. dr. Ivo Raišp, dr. med., specialist internist, eden najpomembnejših zdravnikov v zgodovini naše bolnišnice in dolgoletni predstojnik OIM. Po njegovi zaslugi je oddelek postal znan daleč naokrog. Uvedel je številne nove diagnostične in terapevtske metode. Odlikovala ga je široka razgledanost in human odnos do bolnikov, njihovih svojcev in sodelavcev.

Naj bo naše delo nadaljevanje njegove poti in velika zahvala.

V letu 2009 smo na OIM v celoti opravili zastavljeni program dela, uvedli smo številne nove diagnostične in terapevtske metode, v pogajanjih z ZZS smo dobili širitev programa na področju kardiologije in nevrologije, od marca 2009 imamo ponovno v bolnišnici nevrološko dejavnost, srečali smo se z virusom influence H1N1, ločili smo enodnevno bolnišnico od IPP-ja, nadaljevali in razširili smo pedagoško delo, bili aktivni udeleženci na številnih strokovnih srečanjih.

Hvala vsem za opravljeno delo v letu 2009.

## 9. ODDELEK ZA DIALIZO

**Predstojnik Centra za dializo: asist. prim. Bojan Vujkovic, dr. med.**

### 1. PREDSTAVITEV ENOTE

Center za dializo SB Slovenj Gradec je eden najstarejših v naši državi. Uradno je začel delovati februarja 1972. Center je sledil hitremu razvoju stroke in danes se v njem zdravijo bolniki s končno ledvično odpovedjo iz Koroške regije in tudi večina bolnikov iz Šaleško Savinjske regije.

Center za dializo deluje na 550 m<sup>2</sup>, kjer imamo dializni dejavnosti kroničnih bolnikov namenjene 4 bolniške sobe. V eni povsem oddvojeni sobi se zdravijo kronični ledvični bolniki okuženi s hepatitisom B in C. Trenutno se zdravijo 3 takšni bolniki. V drugi manjši sobi (2 dializni mesti) pa je prostor namenjen dializiranju bolnikov, začasno okuženih z drugimi bakterijami (MRSA, ESBL). Preostali večji sobi (vsaka po 5 dializnih mest) pa sta namenjeni dializiranih preostalih bolnikov.

Delovanje Centra za dializo je od samega začetka tesno povezano s tukajšnjim Oddelkom za interno medicino. Sodelovanje je predvsem na področju nefrologije, saj isti zdravniki pokrivajo nefrološki odsek, opravljajo ambulantno delo s področja nefrologije arterijske hipertenzije in ultrazvočne diagnostike. Hkrati se vključujejo tudi v dežurno službo Oddelka za interno medicino in stanje pripravljenosti v Centru za dializo.

### 2. KADROVSKA STRUKTURA

31.12. 2009 je bil v Centru za dializo zaposlen 1 zdravnik, 5 diplomiranih medicinskih sester in 12 srednjih medicinskih sester. Dve diplomirani medicinski sestri pa sta bili zaposleni za določen delovni čas - nadomeščanje porodnega dopusta.

V delovanje Centra pa so se vključevale še zdravnice Oddelka za interno medicino:

Plešivčnik Zala, dr.med., specializantki Markovič Urška dr.med. in Gams Maja dr.med. Občasno se je ob vikendih in praznikih vključevala v delo tudi specializantka Mravljak Marija dr.med., ki sicer opravlja specializacijo v Ljubljani.

### 3. OPREMA

Od nove opreme smo v letu 2009 pridobili 2 dializna monitorja Gambro AK 200 in aparat za kontinuirane metode dialize Prismaflex, saj je star model aparat Prisma že več let za odpis.

### 4. DEJAVNOSTI CENTRA ZA DIALIZO

Delo poteka v dveh dnevni izmenah vsak dan (tudi ob sobotah). Ponoči in ob nedeljah pa izvajamo samo nujne akutne dialize. Zdravniki so na razpolago v dopoldanskem času, popoldne, sobote, nedelje in praznike pa so v stanju pripravljenosti.

#### **V CENTRU ZA DIALIZO IZVAJAMO VEČ PROGRAMOV:**

##### 1. **Kronična dializa**

- a. Kronična hemodializa
- b. Ostale hemodializne metode
  - Hemofiltracija
  - Hemodiafiltracija
  - Citratna dializa
  - Brezheparinska dializa
- c. Peritonealna dializa

##### 2. **Akutna dializa**

Opravljamo pri bolnikih z akutno ledvično odpovedjo v obeh intenzivnih enotah (CIT in EIIM)

### 3. Ambulantna dejavnost

- a. preglede bolnikov pred in po konstrukciji žilnega pristopa
- b. pregledi transplantiiranih bolnikov (ob zapletih)

### 4. Pedagoška dejavnost

- a. Pre-dializna edukacijo bolnikov in njihovih svojcev
- b. Edukacija bolnikov in svojcev za izvajanje peritonealne dialize
- c. Prehransko svetovanje nefrološkim bolnikom
- d. Prehransko svetovanje dializnim bolnikom

### 5. Ostale dejavnosti

- a. Priprava bolnikov za listo za presaditev ledvice

## 5. REALIZACIJA PROGRAMA

Tip dialize	2008		2009		Indeks 2009 / 2008	
	št. dializnih bolnikov	št. dializ oz. dializnih dni (za dialize IV in V)	št. dializnih bolnikov	št. dializ oz. dializnih dni (za dialize IV in V)	št. dializnih bolnikov	št. dializ oz. dializnih dni
DIALIZA I	18	2.261	20	2.537	11,1	112,2
DIALIZA II	3	140	2	185	6,7	132,1
DIALIZA III	33	4.196	33	4.243	10,0	101,1
DIALIZA IV	5	1.472	6	1.758	12,0	119,4
DIALIZA V	4	1.363	4	1.307	10,0	95,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>63</b>	<b>9.432</b>	<b>65</b>	<b>10.030</b>	<b>10,3</b>	<b>106,3</b>

### KONEC LETA 2009 SMO ZDRAVILI:

48 bolnikov v programu kronične hemodialize (2 več kot I. 2008)

8 bolnikov v programu peritonealne dialize (enako kot 2008)

### V LETU 2009 SE JE PRAKTIČNO POVEČALO ŠTEVILO VSEH VRST DIALIZ.

Največje povečanje, kar za 44%, smo beležili pri akutnih dializah, ki predstavljajo tudi najzahtevnejšo metodo dialize. Izvajajo se v dislociranih enotah in tako tudi pomenijo največjo obremenitev kadra. Povečanje števila akutnih dializ je prinesla predvsem pandemski gripa, ki je od kadra Centra za dializo zahtevala velike napore. Kljub težkim razmeram in velikim naporom smo ponosni, da smo delo opravili v celoti strokovno in z razumevanjem celotnega tima.

Med kroničnimi dializami delež kompliciranih dializ ostaja visok- 60,8%.

### BOLNIKI V LETU 2009:

- Novi bolniki vključeni v program kronične hemodialize: 12
- Program peritonealne dialize: 2
- Bolniki zdravljeni zaradi akutne odpovedi ledvic: 22
- Transplantiirani bolniki: 2
- Umrli bolniki v programu kronične dialize: 7
- Dializirani gostje: 3

V Centru za dializo izvajamo tudi program pre-dializnega edukacije in svetovanja bolnikom in njihovim svojcem, kjer jih seznanjamo z metodami zdravljenja končne ledvične odpovedi in izvajamo prehransko svetovanje za pre-dializno obdobje. Ta program smo v letu 2009 izvedli pri 16 bolnikih in njihovih svojcih.

Peritonealni kateter je bil vstavljen dvema bolnikoma, ki smo ju nato tudi ustrezno educirali za izvajanje peritonealne dialize.

Nadaljevali smo sodelovanje s Centrom za transplantacijo ledvice v Ljubljani in pripravljali bolnike po predpisanem protokolu za uvrstitev na čakalno listo in aktivno vodili bolnike na listi. Trenutno je tako na čakalni listi 14 bolnikov (5 smo jih pripravili v letu 2009), delno pa imajo opravljene potrebne preiskave še 3 bolniki.

**V NAŠEM CENTRU SMO TUDI LETOS ORGANIZIRALI CEPLJENJE ZA DIALIZNE BOLNIKE.**

Cepljenje	Št. bolnikov
Hepatitis B	24
Sezonska gripa	35
Pandemska gripa 1. doza	45
Pandemska gripa 2. doza	28

**6. IZOBRAŽEVANJE V LETU 2009**

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI (1)		1	1	20	1	
DMS (5)				1	1	4
ZDRAV. TEHNIKI (12)						7
OSTALI						
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

**7. ČLANKI****VUJKOVAC B (KOT RAZISKOVALEC):**

1. Buturović-Ponikvar J; Slovenian Renal Replacement Therapy Registry Group. Slovenian renal replacement therapy registry: excerpts from the 2006 annual report. *Ther Apher Dial.* 2009 13(4):258-63.
2. Mehta A, Beck M, Elliott P, Giugliani R, Linhart A, Sunder-Plassmann G, Schiffmann R, Barbey F, Ries M, Clarke JT; Fabry Outcome Survey investigators. Enzyme replacement therapy with agalsidase alfa in patients with Fabry's disease: an analysis of registry data. *Lancet.* 2009 12; 374(9706):1986-96.

**AKTIVNE UDELEŽBE****Predavanja za strokovno javnost**

1. Vujkovic B. Novi časi, novi pristopi: Ali je prišel čas za spremembe? Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje. *Topolšica* 19. 3. 2009.
2. Vujkovic B. Novi pristopi pri zdravljenju kronične ledvične bolezni. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ravne. *Ravne na Koroškem* 24. 3. 2009.
3. Vujkovic B. Fabry disease: 5-years of enzyme replacement therapy. 8th Balkan Meetings on Human Genetics. *Cavtat* 14.-17. 5. 2009.
4. Vujkovic B. Pomen zgodnjega odkrivanja ledvične okvare. Strokovni posvet: Obravnava bolnika s kronično ledvično boleznijo. *Ravne na Koroškem*. 30. 9. 2009.
5. B. Vujkovic. Obravnava ledvičnih bolnikov v praksi. Strokovni posvet: Obravnava bolnika s kronično ledvično boleznijo. *Ravne na Koroškem*. 30. 9. 2009.
6. Vujkovic B. Fabry disease: natural course of the disease. Podiplomski tečaj Fabryeva bolestit. *Medicinski fakultet Osijek. Osijek* 27.-28. 11. 2009.
7. Vujkovic B. Fabry nephropathy. Podiplomski tečaj Fabryeva bolestit. *Medicinski fakultet Osijek. Osijek* 27.-28. 11. 2009.
8. Vujkovic B. Females in Fabry disease. Podiplomski tečaj Fabryeva bolestit. *Medicinski fakultet Osijek. Osijek* 27.-28. 11. 2009.
9. Vujkovic B. Treatment. Podiplomski tečaj Fabryeva bolestit. *Medicinski fakultet Osijek. Osijek* 27.-28. 11. 2009.
10. Vujkovic B, Cokan Vujkovic A. Odkrivanje bolnikov s končno ledvično odpovedjo za Fabryjevo bolezen. XXIII. strokovni sestanek slovenskega nefrološkega društva. *Kranjska Gora* 4.-5. 12. 2009.
11. Vujkovic B. Obravnava bolnika s kronično ledvično boleznijo: pomen in prednosti zgodnje postavitve diagnoze. *ZD Velenje. Velenje* 9. 12. 2009.

### **Predavanja za laike**

1. Vujkovic B. Raziskava OLFAS – rezultati prvega leta. Dom starostnikov na Fari. Prevalje 21. 1. 2009.
2. Vujkovic B. Srce in ledvica.: ali obstaja kakšna povezava? Koronarni klub Velenje. Velenje 4. 2. 2009.
3. Vujkovic B. Pomen ledvic za naše zdravje. Društvo upokojencev. Slovenj Gradec 25. 2. 2009.
4. Vujkovic B. Bolezni ledvic in srca so povezane. Koronarni klub Ravne na Koroškem. Ravne na Koroškem 17. 3. 2009.
5. Vujkovic B. Bolezen ledvic nov dejavnik tveganja za srčno žilne bolezni. Koronarni klub Prevalje. Prevalje. 23. 3. 2009.
6. Vujkovic B. Novosti pri zdravljenju Fabryjeve bolezni. Društvo bolnikov s Fabryjevo boleznijo. Domžale 28. 3. 2009.
7. Vujkovic B. Zakaj je pomembno odkriti ledvično bolezen čimprej? Občina Ravne, Koroški koronarni klub in Društvo ledvičnih bolnikov Koroške. Kotlje 19. 10. 2009.

### **DRUGE AKTIVNE UDELEŽBE**

1. Vujkovic B. Fabry Registry Advisory Board. Amsterdam 17.-18. 4. 2009
2. Vujkovic B. Fabry Registry Advisory Board. Praga 14.-15. 10. 2009.
3. Pečolar S, DMS. Delovna skupina za pripravo standardov za področje peritonealne dialize.

### **POSTERJI**

1. Ponikvar R, Blanuša D, Ceglar Z, Cimerman Steklasa S, Čufer A, Drozg A, Ekart R, Kralj Lopert S, Kralj S, Malovrh M, Saksida S, Vujkovic B. Once monthly C.E.R.A. in unselected chronic hemodialysis patients following direct switch from shorter acting ESAs. World Congress of Nephrology. Milano, 22.-26. 5. 2009.
2. Pečolar S, DMS. Predstavitev dializne dejavnosti v Sloveniji. 38. EDTNA kongres. Hamburg 5. 9. – 8. 9. 2009.

### **PASIVNE UDELEŽBE**

1. Oprešnik R, SMS. 38. EDTNA konferenca. Hamburg 5.-8. 9. 2009
2. Jeromel H, DMS. Šola za transplantacijo. Ljubljana 17.- 18. 4. 2009.
3. Pečolar S, DMS. Šola za transplantacijo. Ljubljana 17.- 18. 4. 2009.
4. Oprešnik R, SMS. Cepljenja, ZZVS .Ravne na Koroškem 5. 3. 2009.
5. Štumfl P, SMS. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Peritonealna dializa. Novo mesto 30. 5. 2009.
6. Krautberger D, SMS. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Peritonealna dializa. Novo mesto 30. 5. 2009.
7. Pečolar S, DMS. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Peritonealna dializa. Novo mesto 30. 5. 2009.
8. Lesnik A, SMS. Prehranske vlaknine. Ljubljana 10. 6. 2009.
9. Godec A, SMS. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Celje 10. 12. 2009.
10. Verdinek M, SMS. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Celje 10. 12. 2009.
11. Pečolar S, DMS. Sekcija medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Celje 10. 12. 2009.

### **IMENOVANJA**

1. Vujkovic B. Imenovan za predavatelja na Visoki šoli za zdravstveno nego v Slovenj Gradcu .
2. Vujkovic B. Imenovan za predsednika Akademskega zbora na Visoki šoli za zdravstveno vede v Slovenj Gradcu.

## **9. NOVE METODE**

V letu 2009 smo začeli izvajati tudi citratno hemodializo, kar je zahtevalo kar nekaj dodatnega učenja, nabave novih raztopin in organizacije dela. Metoda je namenjena bolnikom, kjer je izrazito visoka možnost krvavitev ali neposredno po operativnem posegu.

## **10. POHVALE IN PRITOŽBE**

V tem letu smo dobili 5 zahval svojcev naših bolnikov, pisnih pritožb ni bilo.

# 10. ODDELEK ZA PEDIATRIJO

**Predstojnica Oddelka za pediatrijo: Zdenka Lužnik, dr. med. spec. ped.**

## 1. UVOD – PREDSTAVITEV ODDELKA

Zasnove otroškega oddelka segajo v leto 1954, ko je bil ukinjen infekcijski oddelek v bolnišnici Slovenj Gradec. Takrat so začeli v bivšo izolirnico sprejemati samo otroke, ki so jih zdravili bodisi kirurgi, bodisi internisti. Uradno je bil oddelek pod vodstvom prim. dr. Miloša Lužnika ustanovljen 1. januarja 1958 v navedeni izolirnici, 1967-ga leta pa je dograjen montažni objekt. 5. maja 1983 se je oddelek iz nemogočih prostorov preselil v nove sodobne prostore, namenjene varstvu otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti.

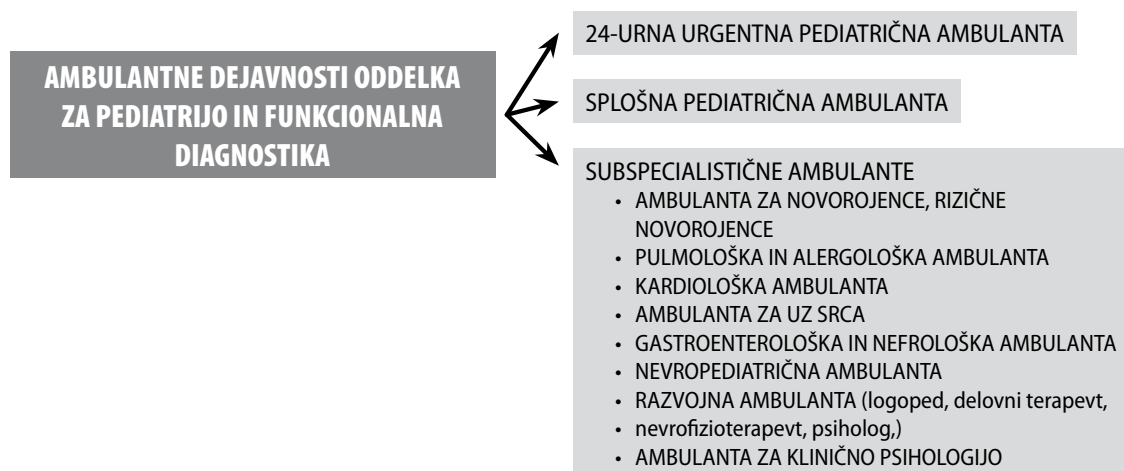
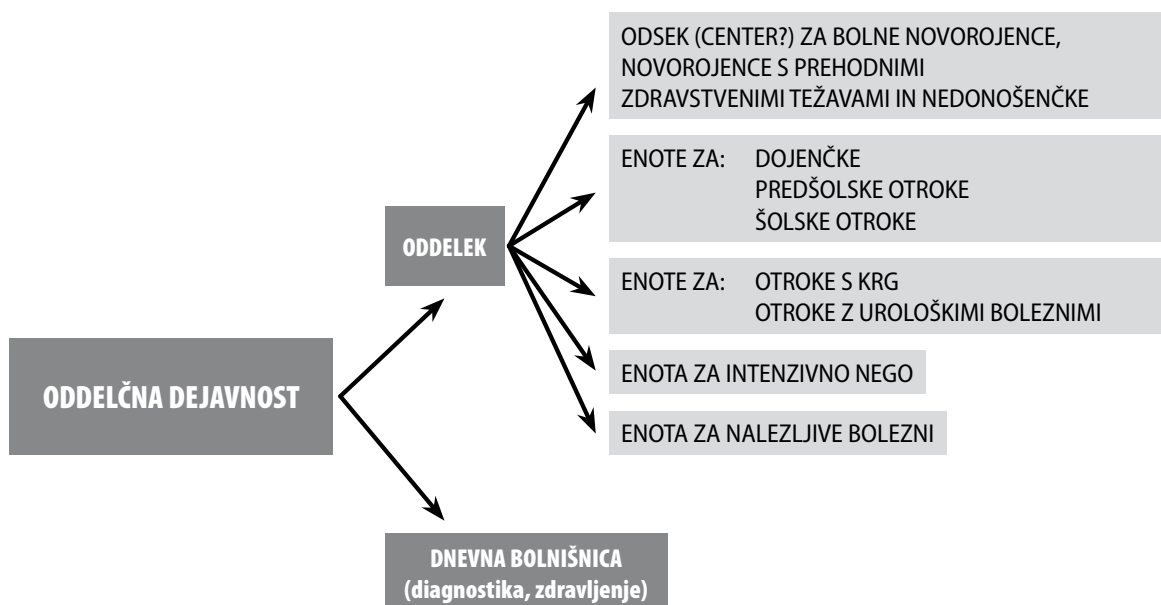
Med prvimi v Sloveniji je na oddelku zagotovljena VVZ in šolska dejavnost (1963). Med prvimi je oddelek imel redno zaposlenega psihologa (1967). V novi zgradbi smo lahko ob bolnih dojenčkih sprejemali doječe matere, od 2009-ga leta sprejemamo tudi starše otrok do dopolnjenega 6-ga leta. Ugodna prostorska ureditev nam omogoča tudi sobivanje staršev otrok starejših od 6 let, ki so bolj senzibilni. Na ta način na oddelku izpolnjujemo vizijo o humanizaciji hospitalizacije otrok, zavedamo se in uresničujemo pravice otrok zapisanih v Magni charti. Zavedamo se tudi zahtevnosti dela z bolnimi otroki in njihovimi starši, skrbno načrtujemo in izbiramo kader, ki mora obvladovati vse zakonitosti odnosa otrok-starš-medicinska sestra-zdravnik. V središču naše pozornosti je otrok, ki ga sledimo tudi po odpustu z oddelka.

Oddelek pokriva potrebe otroške populacije in mladine do 19-ga leta predvsem za ožjo koroško-velenjsko regijo, kar šteje 31.150 prebivalcev regije (popis 2002), z največjo oddaljenostjo 40-60 km. Osnova dela je splošna pediatrija, neonatologija, urgentna obravnava, velik je delež infekcijskih bolezni, ki potrebujejo prostorsko izolacijo. Oddelek vključuje tudi enoto za otroško kirurgijo (od 1999 leta), otroke z urološko problematiko (od 1996 leta), enoto za bolne novorojence in nedonošenčke (od 2003 leta). Oddelek je razdeljen po starosti oskrbovanih otrok ter delno po patologiji, ima priznanih 31 postelj, v sezoni največje zasedenosti je na oddelku možno sprejeti 45 otrok.

Delujemo tudi na subspecialističnih področjih: alergologija, pulmologija, gastroenterologija, nefrologija, kardiologija, nevrologija, neonatologija, klinična psihologija, razvojna ambulanta. Usmeritve so odraz potreb populacije in dogovorjene delitve dela v pediatriji. Ob kadrovski okrepitvi načrtujemo poglobljanje obstoječih in uvedbo novih področij, predvsem celostno obravnavo otrok z motnjami hranjenja, celostno obravnavo šolske in adolescentne populacije.

Število hospitalizacij v zadnjih letih narašča in se bliža številki 2000. V večji meri je vzrok pomanjkanje pediatrov na primarnem nivoju, vplivajo pa tudi zdravstvena osveščenost staršev, socialno ekonomske okoliščine, zaposlenost mater, spremembe v obolevnosti otrok... Ležalna doba se skrajšuje in je že nekaj let okrog 3,5 dni, večinoma zaradi hitre diagnostike, zdravljenja (že na dan sprejema). Otroke napotene za sprejem želimo čim bolj obravnavati ambulantno (okrog 12 % vseh napoteni), v obliki dnevne bolnišnične obravnave (6 % vseh napoteni). Vse bolj se poslužujemo podaljšane ambulantne obravnave (otrok je obravnavan manj kot 4 ure na oddelku), ki jo formalno sicer ne moremo registrirati. Večino sprejetih otrok uspešno oskrbimo, premestimo le majhen delež otrok - 3 %, od tega je 0,9 % novorojencev (neposredno iz porodnišnice, oz. 1,79% vseh rojenih), 0,45% novorojencev od doma ter 1,6% otrok starejših od 1 meseca. Umrljivost je nizka, gre večinoma za hudo prizadete otroke z posledicami cerebralne paralize, genetskimi in drugimi življenjsko nezdružljivimi diagnozami (1 umrli na 4-5 let).

## ORGANOGRAM ODDELKA



## 2. VIZIJA ODDELKA

### RAZVOJNI PROGRAM – ODDELEK ZA PEDIATRIJO

**OSNOVNO IZHODIŠČE** za naše nadaljnje delo so potrebe otroške populacije ter mladine do 19. leta, predvsem za ožjo koroško velenjsko regijo. Z ustreznim strokovnim in organizacijskim napredkom pa lahko pričakujemo tudi možnost oskrbe iste populacije iz nekoliko širšega področja. Pri svojem delu bomo še naprej upoštevali dogovorjeno delitev dela v pediatriji na primarni, sekundarni in terciarni nivo. Delali bomo v skladu z razvojem pediatrične stroke, promptno in kvalitetno bomo uvajali doktrinarno potrjene strokovne novosti. Delovali bomo skladno z usmeritvami vodstva bolnišnice, upoštevali smernice Ministrstva za zdravje.

Zavedamo se vseh možnosti spreminjanja potreb naše populacije v relativno kratkem času, kar od nas zahteva hitro prilagajanje nastalim situacijam.

Tako večanje števila rojstev, večanje števila otrok vključenih v kolektivno varstvo v najbolj zgodnjem obdobju, socialne okoliščine, odsotnost kakovostne 24-urne pediatrične oskrbe na primarnem nivoju močno vpliva na obolevnost današnje populacije otrok in mladine. Spremembe življenjskega sloga spreminjajo obolevnost otrok. V naraščanju so alergijske, autoimune, psihosomatske bolezni, bolezni povezane z motnjami prehranjevanja (vse več je prekomerno hranjenih otrok, narašča število anoreksij), v naraščanju so respiratorni infekti z zapleti najmlajših otrok, razvade, zloraba alkohola, drog, kajenje. Vse večjo skrb namenjamo ožjim skupinam (novorojenci, otroci s posebnimi potrebami, ... in posameznikom z redkimi boleznimi (posamični primerni Fabrijeve bolezni, mukopolisaharidoze, ...).

V ospredju našega interesa je OTROK, ki pa je neločljivo povezan S STARŠI, predvsem z materjo. To dejstvo nam nalaga številne naloge:

Pridobitev posebnih znanj in praktičnih izkušenj v komunikaciji z otrokom in starši za doseg zaupanja in sodelovanja pri obravnavi.

Pediatrična obravnava mora biti prilagojena otroku in značilnostim njegovega starostnega obdobja, vsi postopki v obravnavi morajo biti skrbno pretehtani s ciljem, da je čim manj nepotrebnih postopkov, posegov, zlasti, da so čim manj boleči ali kakorkoli neprijetni.

Način obravnave naj bi se prilagodil naslednjim postavkam - čim bližje domu, na ambulantni način, na način dnevne bolnišnične obravnave in le če je nujno v obliki hospitalizacije, ki pa naj bi bila čim krajša (kratke ležalne dobe).

Posebnosti bolezenskih dogajanj v otroškem obdobju je vsekakor hiter razvoj bolezenskih simptomov, ki se lahko stopnjujejo do kritičnih situacij, zato je izjemno pomembna takojšnja oz. čimprejšnja dostopnost zdravstvene oskrbe. V ta namen so potrebni vsi naporji za zagotovitev tega - možnosti komunikacije prek telefona, računalnika, nenazadnje skrajšanje čakalne dobe za ne nujne primere, zlasti na sedanjih področjih, kjer se kaže veliko povpraševanje (alergologija, pulmologija, gastroenterologija, nefrologija, ...).

Zavedamo se izjemnega pomena vzgoje in preventivnih ukrepov v otroškem obdobju. V ta namen načrtujemo razvoj številnih aktivnosti. Spodbujanje dojenja, pridobitev certifikata Zdravstvena ustanova prijazna dojenju (poleg certifikata že pridobljenega v naši porodnišnici Novorojenčku prijazna porodnišnica). Sledijo vsi vzgojno preventivni ukrepi glede motenj hranjenja, preprečevanja kardiovaskularnih rizičnih dejavnikov, vzpodbujanja telesne aktivnosti. Predvidevamo še uvedbo različnih sprostitvenih tehnik, vzpodbujanje socializacije otrok, osveščanje, preventiva trpinčenja otrok, ...



## **ZNANJE IN STROKOVNOST**

Znanje in strokovnost je predpogoj za doseg odličnega dela. V ta namen se želimo intenzivneje pasivno in aktivno udeleževati v redna pediatrična srečanja, pridobiti dodatna znanja z različnimi podiplomskimi oblikami izobraževanja (zlasti na subspecialističnih področjih), še naprej se bomo vključevali v subspecialistična združenja (Evropsko pediatrično alergološko, kardiološko, nevrološko združenje, ...), dr. Rednakova nadaljuje s študijem za doktorat, dipl. m. s. se bodo še naprej aktivno vključevale v Pediatrično sekcijo.

## **KAKOVOST**

Kakovost našega dela lahko zagotovimo samo s kvalitetnim delom vseh členov, od sprejema, obravnave s strani med. sestre, zdravnika do odpusta. V ta namen bomo izdelali klinične poti, sprva na področju urgentne pediatrične oskrbe, nato klinične poti glede na obolevnost naše populacije. Prav tako je pomembna urejenost otroškega oddelka, odprtost, pozitivna usmerjenost vseh zaposlenih. Da bi lahko dosegli zadovoljstvo bolnikov in staršev pa je potrebno doseči tudi zadovoljstvo vseh zaposlenih, kar pomeni zadostno število posameznih profilov (od zaposlenih v čistilni ekipi, administratorik, do zdravnika). S tem bo zagotovljen primeren čas in sproščenost za dobro komunikacijo. Seveda pa kadrovska zasedba mora biti usklajena z normativi, ki temeljijo na sodobnih ocenah kliničnih poti, predvsem pa morajo temeljiti na realni oceni dela.

Želimo vzpostaviti dobro SODELOVANJE s primarnim nivojem (skupni strokovno organizacijski sestanki za celotno regijo, individualni stiki z zaposlenimi na primarnem nivoju, organizacija Dežurnih centrov za otroke in mladino, ki bo v regiji omogočilo 24 urno kontinuirano pediatrično oskrbo ...), želimo si pridobiti aktivnejšo vlogo na RSK za pediatrijo (vprašanja delitve dela v pediatriji, pridobitev ustrežnejših SPP ocen skozi klinične poti, pravičnejša in bolj realna ocena v pediatriji v dialogu z ZZZS, oblikovanje pediatrične doktrine, ...). Prav tako želimo še naprej gojiti dobro strokovno komunikacijo s terciarnim nivojem.

OSNOVA našega dela je še vedno splošna pediatrija, urgencia in neonatologija, s poudarkom na infekcijski problematiki. Ob primerni kadrovski zasedbi si srčno želimo poglobljati subspecialistična področja, usklajeno s potrebami populacije in glede na dogovorjeno delitev dela v pediatriji. Ob tem še vedno stremimo k obravnavi vseh otrok – internistični, pediatrični primeri, otroci s kirurškimi, urološkimi diagnozami so stacionirani na otroškem oddelku, kjer skrbi za njih pediatrično osebje. Želimo opravljati čim več diagnostičnih postopkov pri naši populaciji - ena od teh je UZ diagnostika otrok z različnimi diagnozami.

## **RAZVOJ SUBSPECIALISTIČNIH PODROČIJ**

### **Alergologija, pulmologija:**

- Kadrovske potrebe: timsko delo, 2 alergologa, 2 dipl. m. s. (1 z dodatno izobrazbo s področja dietetike, obe s podiplomskim izobraževanjem iz alergologije), 1 SMS.
- Nabava nove opreme: aparat za merjenje NO v izdihanem zraku ter metaholinski dozimeter - za diagnostiko astme.
- Nove metode dela: dodatne preiskave v diagnostiki astme, uvedba vzdrževalne imunoterapije za pike insektov, sublingvalna imunoterapija pri alergiji na pelode, krpični testi za dodatno diagnostiko alergij, provokacijski preizkusi pri preobčutljivosti na hrano in zdravila.
- Problemi: večje potrebe po kadru glede na obstoječe normative (npr. dipl. m. s. opravlja individualno šolo za astmo, številna navodila glede eliminacije alergenov, presoja pravilne uporabe terapevtskih in merilnih pripomočkov, izvedba diagnostike, ...).

### **Gastroenterologija:**

- Kadrovske potrebe: timsko delo, 1 gastroenterolog, 1 dipl. m. s. (dodatna izobrazba s področja dietetike in endoskopije, motenj odvajanja), 1 SMS, fizioterapevt, klinični psiholog.
- Nabava nove opreme: gastroskop za otroško populacijo, rektoskop za manjše otroke, pH- meter z impedanco.
- Nove metode dela: vključevanje dihalnih testov, gastroskopije pri malih otrocih (ob sodelovanju anesteziologa), rektoskopija pri manjših otrocih, ph- metrija z impedanco, UZ diagnostika prebavil, šola kakanja, šola pravilnega prehranjevanja pri kroničnih obstipacijah pri gastroezofagealni bolezni, KVČB, podhranjenih, ...
- Problemi: večje potrebe po kadru glede na obstoječe normative.

### **Nefrologija:**

- Kadrovske potrebe: timsko delo, 1 zdravnik, 1 dipl. m. s. (z dodatno izobrazbo na področju motenj mikcije), 1 SMS.
- Nabava nove opreme: nadgradnja UZ aparata s programom za UMCUG-e, nabava urinskih kolektorjev za odvzem srednjega curka urina.
- Nove metode dela: UZ mikcijski, UZ preiskava sečil, šola lulanja.
- Problemi: v kolikor bi se RIL v bolnišnici ukinil, bi ostali brez dragocenih scintigrafskih preiskav (RIMCUG, DMSA).

### **Kardiologija:**

- Kadri: 1 pediater kardiolog, 1 dipl. m. s.,
- Nova oprema: EKG aparat posebej prilagojen za otroke, defibrilator, HOLTER EKG, nakup oz . zamenjava 3D UZ sonde.
- Metode: še naprej bomo izvajali kompletno subspecialistično pediatrično kardiološko dejavnost, razen invazivne diagnostike in intervencij, kar vključuje kardiološko ambulanto za koroško regijo in tudi za širši slovenski prostor, konziliarne preglede v bolnišnici, neinvazivno kardiološko diagnostiko, ehokardiografijo, fetalno ehokardiografijo, 24-urno snemanje EKG, 24-urno merjenje RR, cikloergometrijo.
- Problemi: odhod kardiologa v pokoj (2011 oz. 2014 v primeru podaljšanja) in potreba po dvoletni predhodni vključitvi mlajšega kolega za področje kardiologije (predvideva se dvoletno kroženje na UPK v Ljubljani).

### **Nevrologija:**

- Kadri: 1 nevrolog, 1 SMS, ostali profili se vključujejo glede na individualne potrebe pri pacientih.
- Problemi: trenutno opravlja delo upokojeni pedonevrolog le v ambulantni obliki, iščemo primerne kandidata. Potrebna je daljša izobrazba, ki vključuje vsaj 6 mesecev izobraževanja v tujini.

### **Razvojna ambulanta:**

- Potrebni kadri: timsko delo, 1 razvojni pediater, 1 dipl. m. s., 1 delovni terapevt, 2 nevrofizioterapevta, 1 logoped, sodelovanje kliničnega psihologa.
- Nova oprema: prostori in pripomočki prilagojeni za delo z osebami s posebnimi potrebami.
- Nove metode: UZ preiskava glavice, metoda ocenjevanja spontanega gibanja novorojenca in dojenčka po Prechtlu, Halliwick metoda lebdenja v vodi, hipoterapija. Delo bo usmerjeno v vzdrževanje in nadgradnjo timskega dela s sodelavci v vrtcih, šolah, terciarnih ustanovah (Soča, Stara gora), sodelovanje s Pediatrično kliniko, Centrom za avtizem.
- Problemi: financiranje novih metod, predvsem Halliwicka in hipoterapije, ker niso financirani s strani ZZSZS, temveč odvisni od sponzorskih sredstev.

### **Neonatologija:**

- Kadri: timsko delo, 1 neonatolog, 1 dipl. m. s. in 1 SMS (usposobljena za delo z novorojenčki, svetovalke za dojenje). Vključevanje nevrofizioterapevta glede na indikacije.
- Nova oprema: inkubatorji, ogrevalna mizica, lučke za fototerapijo, monitor za nadzor vitalnih funkcij, analizator za biokemične preiskave iz vzorca kapilarne krvi.
- Nove metode: poglobljanje aktivnosti vezane na dojenje, UZ diagnostika glavice, sečil, kolkov novorojencev, uvedba CMCRG pri otrocih z NŽOD.
- Problemi: po normativih je za delo v centru za bolne novorojence potreben VMS, dipl. m. s. kader, pričakujemo finančne težave pri zagotavljanju 5 sester za delo v turnusu.

### **Šolska, adolescentna medicina:**

- Kadri: timsko delo, 1 pediater, 1 dipl. m. s. (znanje iz dietetike), 1 SMS, psiholog, dietetičarka.
- Nove metode: šola zdravega prehranjevanja, nov endokrinološki pristop, UZ ščitnice, skupinska obravnava otrok z motnjami hranjenja, poglobljena timska obravnava otrok, mladine z psihosomatskimi težavami.

### **Klinična psihologija:**

- Kadrovske potrebe: timsko delo, 1 SMS, pedopsihiater (za redno ambulantno in hospitalno delo) ter v timu z RA - psihodiagnostika, vodenje medikamentozne terapije in psihoterapije.
- Nabava nove opreme: blazine za delo na tleh, tehtnica z metrom za višino, udoben naslonjač za relaksacijske tehnike (z nastavitvami za hrbet in noge), veliko ogledalo na steni, oprema za poslušanje glasbe (relaksacije) - HIFI stolp, novi testi za razširjeno psihodiagnostiko (ocena intelektualnega funkcioniranja, več testov za ugotavljanje čustvenega in socialnega odzivanja otrok in mladostnikov, testi za ugotavljanje postresne simptomatike, vedenjskih odklonov, stališč, vrednot, učnih navad, ...).
- Nove metode: intenzivno sodelovanje s pediatri (tudi s primarnega nivoja), po potrebi z ostalimi bolnišničnimi oddelki, uvajanje šole kakanja in lulanja, psiholog je vodja tima, šole zdravega prehranjevanja, relaksacijske tehnike, skupinsko delo, nove psihodiagnostične preizkušnje.
- Problemi: prenizko vrednotenje storitev, odsotnost realnih normativov, omejen dostop do storitev (le prek napotnic zdravnikov in ne neposredno, samoiniciativno s strani otrok, mladine, njihovih staršev).

### **Pedopsihiatrija:**

- Kadrovske potrebe: 1 pedopsihiater, 1 SMS.
- Problemi: ni ustreznega kandidata za pedopsihiatra v Koroški regiji, v naraščanju psihološki in psihiatrični problemi naše populacije (motnje hranjenja, zloraba substanc, vedenjske motnje, učne težave, psihosomatika, ...).

## **KADRI; POTREBE – PREDVIDEVAMO REALNO POTREBO PO NASLEDNJIH KADRIH:**

- 18 SMS, 7 dipl. m. s.; 6 dipl. m. s. za center za bolne novorojenčke.
- 9 pediatrov, 1 pedopsihiater, 1 klinični psiholog.
- 5 administratork.

### **Problemi:**

V naslednjih letih se obeta upokojitev večjega števila srednjega negovalnega kadra. V ta namen bo potrebno pravočasno vključevanje novega kadra. Zavedamo se, da je delo s pediatričnim bolnikom izjemno zahtevno in zahteva popolno predanost in razumevanje vseh odtenkov psihičnega in

telesnega razvoja otrok. Zato je glavni kriterij za izbor lastna želja za delo z bolnim otrokom. Po obstoječih normativih za delo v centru za bolne novorojenčke lahko delujejo le dipl. m. s., kar je drag standard. V tem vidimo možen finančni problem.

## OSTALI KADRI – NOVE POTREBE

Dietetičarka za potrebe pediatrije je nujno potrebna kot pomemben člen v timski obravnavi (v ambulantni in hospitalni obravnavi na vseh subspecialističnih področjih) – motnje hranjenja, alergije, bolezni gastrointestinalnega trakta, oblikovanje jedilnikov zdrave prehrane za različna starostna obdobja, vzgojno delovanje.

Načrtujemo, da bi se za to področje posebej izobraževala 1 dipl. m. s. ali 1 VMS, ki bi poleg tega še opravljala v manjšem deležu ostale storitve (dež. služba, delo v gastroenterološki ambulanti). Poleg tega predlagamo obdobjno sodelovanje z dietetikom - vrhunsko prehransko svetovalko go. Andrejo Širca Čampa v obliki podjemne pogodbe 1 x na 7 dni do 1 x mesec, odvisno od potreb. 1 respiratorni fizioterapevt za potrebe našega oddelka (veliko število zapletov s strani spodnjih dihal pri mlajši populaciji, zlasti pri dojenčkih in predšolskih otrocih).

Oddelek za pediatrijo ima svojo vizijo razvoja, trenutno se nahajamo v prelomnem obdobju. S podporo širše družbe, vodstva bolnišnice in vseh subjektov, ki vplivajo na naš razvoj, predvsem pa z lastnimi močmi in jasnimi cilji, se lahko približamo skupnemu cilju – celostna, kakovostna, prijazna obravnava vseh otrok in mladine v našem ožjem in širšem področju.

## 3. DELO V LETU 2009

### BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

**Tabela 1a. Število realiziranih BOD in NOD na Oddelku za pediatrijo za obravnavane otroke s pediatričnimi diagnozami:**

Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba
bolnišnične obravnave	1.949	7.092	3,64	1.857	6.984	3,76	95,3	98,5	103,4
dnevne bolnišnične obravnave	113	32	0,28	131	47	0,36	115,9	146,9	126,7
doječe matere				804	2.959	3,68			
spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta				450	1.060	2,36			
spremljevalci samoplačniki	1.072	3.644	3,40	55	121	2,20	5,1	3,3	64,7
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3.134</b>	<b>10.768</b>		<b>3.297</b>	<b>11.171</b>		<b>105,2</b>	<b>103,7</b>	

V letu 2009 se nadaljuje trend naraščanja hospitalizacij, kar gre predvsem na račun pomanjkanja pediatrov na primarnem nivoju v sami regiji. Ob tem je bila obolevnost otrok podobna tistim v preteklih letih, na kar ni pomembno vplivala epidemija gripe v zimskih mesecih. Celo nasprotno,

beležili smo manj sprejemov (večina se je zdravila doma, potek gripe je bil blag).

Večji delež dnevni bolnišničnih obravnav je v skladu z pediatričnimi smernicami, pričakovati je nadaljnje večanje tega deleža.

Ležalna doba je v okvirju pričakovane, ne odstopa od povprečja, v bodoče so možna še skrajšanja le te. Število staršev, ki sobivajo z otrokom je veliko, vendar pričakovano glede na zakonske pravice za otroke do dopolnjenega 6-ga leta starosti.

**Tabela 1b. Število realiziranih BOD in NOD na Oddelku za pediatrijo za obravnavane otroke z operativno problematiko:**

Tip bolnišnične obravnave	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba	Število bolnikov oz. spremljevalcev	Število BOD oz. NOD	Ležalna doba
<b>Obravnave otrok z diagnozami s področja splošne in abdominalne kirurgije</b>									
<b>bolnišnične obravnave in dnevne bolnišnične obravnave</b>	196	518	2,64	166	385	2,32	84,7	74,3	87,8
<b>doječe matere, spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta, spremljevalci samoplačniki</b>	28	60	2,14	60	104	1,73	214,3	173,3	80,9
<b>SKUPAJ</b>	224	578		226	489		100,9	84,6	
<b>Obravnave otrok z diagnozami s področja travmatologije</b>									
<b>bolnišnične obravnave in dnevne bolnišnične obravnave</b>	101	223	2,21	89	211	2,37	88,1	94,6	107,4
<b>doječe matere, spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta, spremljevalci samoplačniki</b>	27	43	1,59	25	41	1,64	92,6	95,3	103,0
<b>SKUPAJ</b>	128	266		114	252		89,1	94,7	
<b>Obravnave otrok z diagnozami s področja ortopedije</b>									
<b>bolnišnične obravnave in dnevne bolnišnične obravnave</b>	7	19	2,71	8	31	3,88	114,3	163,2	142,8
<b>SKUPAJ</b>	7	19		8	31		114,3	163,2	
<b>Obravnave otrok z diagnozami s področja urologije</b>									

<b>bolnišnične obravnave in dnevne bolnišnične obravnave</b>	68	95	1,40	107	96	0,90	157,4	<b>101,1</b>	<b>64,2</b>
<b>doječe matere, spremljevalci hospitaliziranih otrok do 6. leta, spremljevalci samoplačniki</b>	29	53	1,83	37	52	1,41	127,6	<b>98,1</b>	<b>76,9</b>
<b>SKUPAJ</b>	97	148		144	148		148,5	<b>100,0</b>	
<b>VSE SKUPAJ</b>	456	1.011		492	920		107,9	<b>91,0</b>	

Za otroke s kirurškimi diagnozami velja, da so to akutna pretežno nenačrtovana stanja iz česa izvirajo manjša nihanja v številu bolnišnično obravnavanih otrok iz leta v leto. Ležalne dobe so kratke in pričakovane.

**Tabela 1c. Število SPP primerov, povprečna utež, umrli**

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Indeks 2009/2008</b>
Število SPP primerov	2.009	1.974	98,3
Seštevek uteži	1.519,40	1.509,58	99,4
Povprečna utež	0,76	0,76	101,1
Število umrlih bolnikov	0	0	

Število SPP primerov in povprečna utež so pričakovane vrednosti, saj so storitve v pediatriji na splošno nizko vrednotene. Okužbe in druga kazuistika, ki prevladujejo kot običajna indikacija za sprejem, imajo uteži v rangu 0,50 do 0,70. Nekaj več uteži prinesejo primeri iz neonatologije, primeri z psihološko simptomatiko. Ugotavljamo, da imajo določene neopredeljene diagnoze višjo utež, v primerjavi z dobro opredeljenimi diagnozami (npr: dehidracija 0,64- gastroenterokolitis 0,44; npr: somnolenca 0,82- zastrupitev 0,37). Diagnoze so precej široko zajete npr. hematološke motnje strjevanja, od banalnih do hudih krvavitev imajo skupno utež samo 0,56.

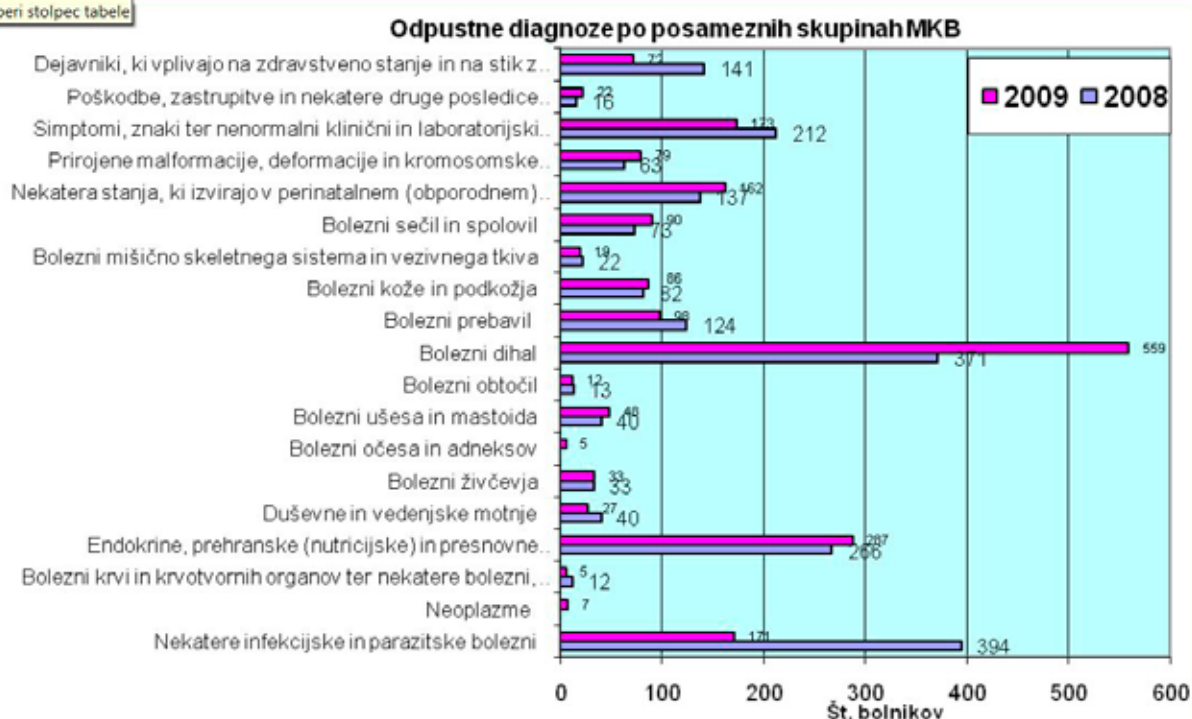
**Oddelek je dosegel načrtovano utež.**

**Diagram 1- Hospitalizacija po posameznih MKB skupinah**

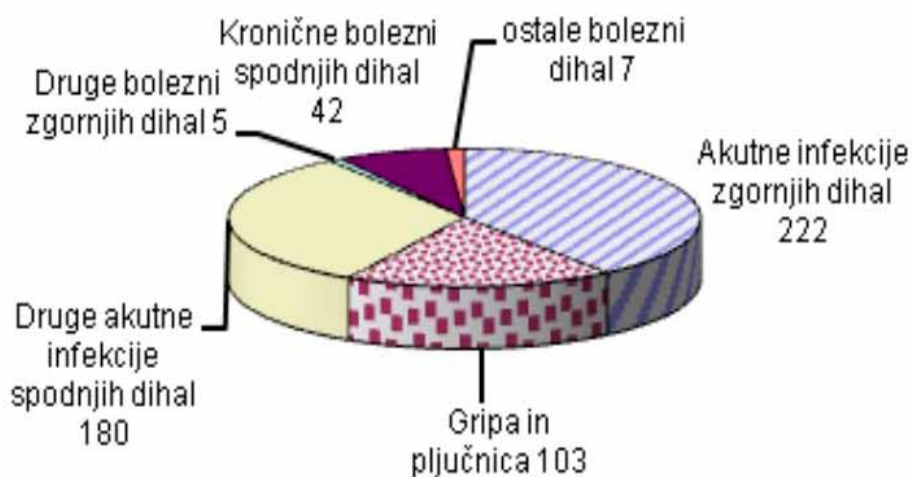
<b>ODPUSTNE DIAGNOZE PO POSAMEZNIH SKUPINAH MK</b>					
<b>Naziv</b>	<b>MKB koda</b>	<b>2008</b>		<b>2009</b>	
		<b>Število diagnoz</b>	<b>% vseh diagnoz</b>	<b>Število diagnoz</b>	<b>% vseh diagnoz</b>
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	A00 - B99	394	19,3	171	8,7
Neoplazme	C00 - D48		0,0	7	0,4
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imun.	D50 - D89	12	0,6	5	0,3
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni	E00 - E90	266	13,0	287	14,7
Duševne in vedenjske motnje	F00 - F99	40	2,0	27	1,4
Bolezni živčevja	G00 - G99	33	1,6	33	1,7
Bolezni očesa in adneksov	H00 - H59		0,0	5	0,3
Bolezni ušesa in mastoida	H60 - H95	40	2,0	48	2,5
Bolezni obtočil	I00 - I99	13	0,6	12	0,6
Bolezni dihal	J00 - J99	371	18,2	559	28,6
Bolezni prebavil	K00 - K93	124	6,1	98	5,0

Bolezni kože in podkožja	L00 - L99	82	4,0	86	4,4
Bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva	M00 - M99	22	1,1	19	1,0
Bolezni sečil in spolovil	N00 - N99	73	3,6	90	4,6
Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju	P00 - P96	137	6,7	162	8,3
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti	Q00 - Q99	63	3,1	79	4,0
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje	R00 - R99	212	10,4	173	8,8
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov	S00 - T98	16	0,8	22	1,1
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	Z00 - Z99	141	6,9	72	3,7
<b>Skupaj</b>		<b>2039</b>	<b>100,0</b>	<b>1955</b>	<b>100,0</b>

zberi stolpec tabele



## Bolezni dihal



2009			
Najpogosteje zastopana skupina diagnoz po MKB 10 (iz zgornje tabele za prikaz strukturnega kolača)	MKB koda	Število diagnoz	%
Bolezni dihal			
Akutne infekcije zgornjih dihal	J00 - J06	222	39,7
Gripa in pljučnica	J10 - J18	103	18,4
Druge akutne infekcije spodnjih dihal	J30 - J22	180	32,2
Druge bolezni zgornjih dihal	J30 - J39	5	0,9
Kronične bolezni spodnjih dihal	J40 - J47	42	7,51
ostale bolezni dihal		7	1,25
<b>Skupaj</b>		<b>559</b>	<b>100,0</b>

## HOSPITALIZACIJA PO POSAMEZNIH MKB SKUPINAH

### Prvih 10 glavnih odpustnih diagnoz:

	Koda	Opis diagnoze	Pojav.
1.	E86	Zmanjšanje volumna	263
2.	N390	Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno	68
3.	B349	Virusna infekcija, neopredeljena	52
4.	J040	Akutni laringitis	52
5.	P073	Drugi nedonošenčki	51
6.	J068	Druge vrste akutna infekcija zgornjih dihal na več mestih	48
7.	Z038	Opazovanje zaradi suma na druge bolezni in stanja	45
8.	J210	Akutni bronhiolitis, ki ga povzroča respiratorni sincicijski	43
9.	L500	Preobčutljivostna koprivnica (alergijska urtikarija)	35
10.	J219	Akutni bronhiolitis, neopredeljen	34

Izpis PH0640 (D,H,T) 11. 3. 2010.

V letu 2009 je obolevnost otrok podobna tisti v preteklih letih. V ospredju so še naprej bolezni dihal, okužbe, dehidracije kot zaplet mnogih bolezni, bolezni prebavnega trakta, sečil. Koncem leta je 48 otrok zdravljenih za novo gripo, potek bolezni je bil pretežno blag. Odkrili smo sladkorno bolezen pri 4 letnem dečku, ALL pri 5 letni deklici, meduloblastom pri 14,5 letni deklici.

## OBRAVNAVA NOVOROJENCEV, ENOTA ZA NEONATOLOGIJO

Tako zdrave novorojence v porodnišnici kot bolne in nedonošene na otroškem oddelku obravnava v rednem delovnem času neonatologinja. V preostalem času obravnavamo novorojenčke pediatri. V Enoti za bolne in nedonošene novorojence deluje tim 5-ih praktično posebej usposobljenih ZT. DMS z otroškega oddelka opravljajo določena preostala dela.

V preteklem letu je bilo: 992 porodov, od tega 231 carskih rezov (23,3%), 166 carskih rezov (71,9% od vseh) je bilo urgentnih (prisotnost pediatrov). Rojenih je bilo 1.003 novorojenčkov, od tega 483 deklic ter 520 dečkov, 11-krat dvojčkov. 72 novorojenčkov je bilo nedonošenih (7,07%), 62 otrok je bilo rojenih s porodno težo pod 2500 g (6,2%).

**Najpogostejše diagnoze pri novorojencih:** 24,5%- hiperbilirubinemija, 8,98%- zahiranost, 6,39%- LGA, 3,88%- šum na srcu in težave s strani srca, 1,8%- perinatalni infekt, 1,14%- uroinfekt. V letu 2009 se je rodil 1 otrok z Downovim sindromom, 2 otroka s heilognatopalatoshizo, 1 otrok matere okužene z virusom HIV (sam HIV negativen, CMV pozitiven).

Premestili smo 2,3 % vseh rojenih novorojencev (27 otrok), 8 premeščenih otrok je bilo nedonošenih



(2,9 % vseh premeščenih). 37% premeščenih je potrebovalo intenzivno terapijo z intubacijo (5 zaradi hialinomembranske bolezni, 1 zaradi mekonijske aspiracije, 1 zaradi diafragmalne hernije, 1 zaradi prirojene srčne bolezni, 1 zaradi sepse in 1 zaradi prehodne tahipneje). Preostalih 63% je premeščenih zaradi potrebe po terciarni diagnostični obravnavi in terapiji.

3-je so umrli pred prihodom v porodnišnico , 1 živorojen zaradi hude nezrelosti.

## SPECIALISTIČNA AMBULANTNA SLUŽBA IN FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA

V letu 2009 je pregledanih 5893 otrok kar bistveno ne odstopa od realizacije v preteklih letih. V okvirju subspecialističnih ambulantnih obravnav opravljamo različne preiskave, funkcionalno diagnostiko : Ambulantne dejavnosti in funkcionalna diagnostika v letu 2009 in primerjava z letom 2008 (podatki iz fakturirane realizacije - vsi plačniki)

Naziv ambulante / dejavnosti	2008			2009			Indeks 2009 / 2008		
	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)
AP01 - Pediatrična splošna amb.	677	5.191	7,7	661	4.618	7,0	97,6	88,9	91,1
AP03 - Neonatološka pediatrična amb.	368	2.804	7,6	397	3.470	8,7	107,9	123,8	114,7
AP04 - Pedopsihiatrična amb.	109	4.405	40,4	84	3.465	41,3	77,1	78,7	102,1
AP05 - Amb. za klinično psihologijo	296	7.403	25,0	386	8.702	22,5	130,4	117,6	90,1
AP06 - Pedonevrološka amb.	386	3.484	9,0	406	4.152	10,2	105,2	119,2	113,3
AP08 - Gastroenterološka ped. amb.	839	6.660	7,9	589	4.990	8,5	70,2	74,9	106,7
AP09 - Kardiološka pediatrična amb.	498	9.055	18,2	472	8.009	17,0	94,8	88,5	93,3
AP11 - Nefrološka pediatr.amb.				110	958	8,7			
AP02 - Alergološka pediatr.amb.	881	10.878	12,3	879	10.998	12,5	99,8	101,1	101,3
APD - Pediatrična diagnostika	245	2.776	11,3	121	1.329	11,0	49,4	47,9	97,0
APU - Urgentna pediatrična amb.	1.719	12.985	7,6	1.897	14.137	7,5	110,4	108,9	98,7
SKUPAJ	6.018	65.641	10,9	6.002	64.829	10,8	99,7	98,8	99,0
Število opravljenih konziliarnih pregledov	656			696			106,1		
	št. primerov (obiskov)	št. obravnavanih otrok		št. primerov (obiskov)	št. obravnavanih otrok		št. primerov (obiskov)	št. obravnavanih otrok	
APR - Razvojna pediatrična ambulanta (obravnave zdravnika brez obravnav ostalih sodelujočih članov tima)	411	195		476	218		115,8	111,8	

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

Leto 2009 je bilo značilno po ogromni količini dela tako hospitalnega kot ambulantnega, ki smo ga uspešno opravili 4 pediatri in neonatolog, ter omejeno število negovalnega in administrativnega kadra. Ne le, da smo opravili vsaj 15 % dodatnega dela primarnega nivoja, uspeli smo opraviti svoje naloge sekundarnega nivoja kvalitetno in celostno, pri tem je bilo le malo otrok premeščenih v terciarne centre. Po temeljiti analizi so vse premestitve bile indicirane in upravičene, usklajene z dogovorjeno delitvijo dela v pediatriji. Tako smo uresničili temeljno pravico otrok, da se zdravijo v bližini svojega doma, v ustreznem okolju, varno, kakovostno in prijazno.

Vsi pediatri, predvsem pa neonatologinja smo skrbno in vestno opravili vse potrebne obravnave tako zdravih kot bolnih in nedonošenih novorojencev, udeleževali smo se pri vseh rizičnih porodih in carskih rezih. Še posebej smo v letu dajali velik poudarek na svetovanju dojenja, saj je naša porodnišnica pridobila naslov »Novorojencem prijazna porodnišnica«.

Kljub večji kadrovski obremenitvi smo poglobljali aktivnosti tudi na subspecialističnih področjih na kar kažejo podatki opravljenega dela v subspecialističnih ambulantah-kompletna subspecialistična pediatrična kardiološka dejavnost, razen invazivne diagnostike in intervencij, vključno s fetalno UZ diagnostiko, pulznim tkivnim Dopplerjem in tridimenzionalno eho-diagnostiko, celotna alergološka, gastroenterološka diagnostika sekundarnega nivoja, povečanje in izboljšave tima razvojne ambulante, pridobitev nevrofizioterapevte, pridobitev novih številnih didaktičnih pripomočkov v RA, budno smo sledili vse novorojenčke, ki so kazali kakršnekoli odklone v zdravju, vključili smo v obravnavo rizičnih otrok fizioterapevta in psihologa. Pomembno se je povečalo število psiholoških obravnav v sodelovanju z zdravniki subspecialisti.

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA, MEDODDELČNO SODELOVANJE

Dežurno službo opravljajo zdravniki pediatri ter DMS. V povprečju je v letu 2009 bilo 6,5 sprejemov dnevno, v poletnih mesecih manj, v zimskih mesecih po 15 sprejemov na dan. Povprečno je 20 do 30 pacientov na oddelku – pri teh opravimo popoldansko vizito, celotno pregledamo otroke z akutnimi težavami, delno tiste s stabilnim stanjem, pregledamo vse sveže izvide, odločamo o terapiji, dajemo obširne sprotne informacije staršem, ki sobivajo z otroci ali prihajajo na obiske po službi. Dežurni kader poleg sprejemov opravlja vse konziliarne storitve za potrebe drugih oddelkov (od celotnih 2370 sprejemov je 103 uroloških, 167 abdominalnih 8 ortopedskih, 89 travmatoloških, nekateri od teh so še dodatno pregledani v primeru zapletov). V porodnišnici je dežurni pediater udeležen pri carskih rezih (71,9% je urgentnih), pri vseh rizičnih vaginalnih porodih, obravnava kritično bolne novorojence, interpretira vse popoldanske izvide na porodnem oddelku, predpisuje potrebno terapijo, daje informacije staršem, v času vikenda in praznikov opravi popolno oskrbo zdravih novorojencev. Dežurni pediater je 24 ur dosegljiv za telefonske informacije tako staršem ležečih otrok na oddelku kot za nasvete po telefonu staršem otrok, ki niso hospitalizirani. Prav tako smo dosegljivi za konzultacije s kolegi s primarnega nivoja in drugih ustanov.

## 6. KADRI

Na dan 31. 12. 2009 je bilo 42 zaposlenih na otroškem oddelku: 6 pediatrov (od tega 1 neonatolog, ki v rednem delovniku dela le z novorojenci ter 1 pediaterinja na porodnem dopustu), 1 klinična psihologinja, 5 DMS+1 VMS+1 dipl. babica (od tega 1 na porodnem dopustu, 1 v bolniškem staležu od oktobra 2009), 23 ZT (od tega 1 v polovičnem delovnem času, 5 ZT je v Enoti za bolne in nedonošene novorojence), 1 poslovna sekretarka, 2 ekonomska tehnika, 1 administrativni manipulant, 1 diplomirana delovna terapevka, 1 nevrofizioterapevt, 0,5 logopeda.

## **KADRI – POTREBE – PREDVIDEVAMO REALNO POTREBO PO NASLEDNJIH KADRIH:**

18 SMS, 7 dipl. m. s.; 6 dipl. m. s. za center za bolne novorojenčke.  
9 pediatrov, 1 pedopsihiater, 1 klinični psiholog.  
5 administratork.

### **Problemi:**

V naslednjih letih se obeta upokojitev večjega števila srednjega negovalnega kadra. V ta namen bo potrebno pravočasno vključevanje novega kadra. Zavedamo se, da je delo s pediatričnim bolnikom izjemno zahtevno in zahteva popolno predanost in razumevanje vseh odtenkov psihičnega in telesnega razvoja otrok. Zato je glavni kriterij za izbor lastna želja za delo z bolnim otrokom. Po obstoječih normativih za delo v centru za bolne novorojenčke lahko delujejo le dipl. m. s., kar je drag standard. V tem vidimo možen finančni problem.

## **OSTALI KADRI – NOVE POTREBE**

Dietetičarka za potrebe pediatrije je nujno potrebna kot pomemben člen v timski obravnavi (v ambulantni in hospitalni obravnavi na vseh subspecialističnih področjih) – motnje hranjenja, alergije, bolezni gastrointestinalnega trakta, oblikovanje jedilnikov zdrave prehrane za različna starostna obdobja, vzgojno delovanje.

Načrtujemo, da bi se za to področje posebej izobraževala 1 dipl. m. s. ali 1 VMS, ki bi poleg tega še opravljala v manjšem deležu ostale storitve (dež. služba, delo v gastroenterološki ambulanti). Poleg tega predlagamo obdobjno sodelovanje z dietetikom - vrhunsko prehransko svetovalko go. Andrejo Širca Čampa v obliki podjemne pogodbe 1 x na 7 dni do 1 x mesec, odvisno od potreb.

1 respiratorni fizioterapevt za potrebe našega oddelka (veliko število zapletov s strani spodnjih dihal pri mlajši populaciji, zlasti pri dojenčkih in predšolskih otrocih).

Oddelek za pediatrijo ima svojo vizijo razvoja, trenutno se nahajamo v prelomnem obdobju. S podporo širše družbe, vodstva bolnišnice in vseh subjektov, ki vplivajo na naš razvoj, predvsem pa z lastnimi močmi in jasnimi cilji, se lahko približamo skupnemu cilju – celostna, kakovostna, prijazna obravnava vseh otrok in mladine v našem ožjem in širšem področju.

## **7. PROSTORI IN OPREMA**

### **PROSTORI**

V pritličju stavbe oddelka za pediatrijo so administrativni prostori (ambulantni in oddelčni), dve pediatrični, psihološka ambulanta ter prostor za nefrofizioterapijo in delovno terapijo. V prvem nadstropju so oddelčne sobe ter nevropediatrična oz. razvojna ambulanta.

### **OPREMA**

#### **Oprema in pridobitve na Oddelku za pediatrijo v letu 2009**

ŠT. RAČUNALNIKOV:	13
PRENOSNI RAČUNALNIK ZA PREDSTOJNICO:	1
ŠT. TISKALNIKOV:	10

ŠT. KLIMATSKIH NAPRAV:	0
ANTIDEKUBITUSNE BLAZINE:	0
ŠT. INFUZIJSKIH ČRPALK:	6
ŠT. PERFUZORJEV:	3
ŠT. REANIMACIJSKIH VOZIČKOV:	1
CENTRALNI MONITORING:	0
ŠT. ULTRAZVOČNIH APARATOV:	1
ŠT. ENDOSKOPSKIH APARATOV:	1 – gastroskop. 1 – rektoskop.
<b>OSTALE APARATURE:</b>	
1 monitor s pulznim oksimetrom in RR - Datoscope 3000 (v okvari – tiskanje ni možno, ker je prestar in nimajo več rezervnih delov!); 1 modularni monitor DASH 4000; 6- kanalni EKG aparat – Cardiosunny alfa 600; 1 defibrilator Zoll; 1 24-urni merilec RR; 1 24-urni EKG; 1 spirometer Schiller; 8 pulznih oksimetrov (dva z možnostjo trajnega računalniškega izpisa); 1 dihalni monitor za novorojenčke; 1 pH meter (v okvari); 1 aparat za hitro določanje CRP-ja; 3 aparati za določitev krvnega sladkorja; 1 aparatura za zbiranje znoja za iontoforezo; 1 prenosna kisikova bomba; 3 aspiratorji + en prenosni; 5 inhalatorjev za aplikacijo bronhodilatatorjev; 2 inhalatorja za vlago (v okvari); 3 ušesni termometri; 1 ogrevalna mizica; 4 inkubatorji + en prenosni inkubator; 3 lučke za fototerapijo.	

## 9. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

**Tabela: Število člankov v revijah in udeležb na izobraževanjih**

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI						
Zdenka Lužnik, dr. med., spec. ped.				1 krat Gripa – kontaktna oddaja na koroškem radiu.		5 krat

Ljuba Gangl Žvikart, dr. med., spec. ped.			4 krat Dne 14. 4. 2010 predavanje: Predstavitev boleznih celiakije na tečaju brezglutenske prehrane (za kuharje menz, šol in vrtcev). Dne 20. 5. 2010 predavanje: Pogled pediatra na Akutni apendicitis (Sekcija za otroško kirurgijo Slovenije). Dne 28. 5. 2010 predavanje za pediatre in splošne zdravnike Koroške regije: Motnje mikcije – primarna nočna enureza). Dne 6. 12. 2010 predavanje za društvo za celiakijo: Novosti v diagnostični terapiji celiakije in novosti v zdravi prehrani otrok.		8 krat
Mihaela Nahtigal, dr. med., spec. ped.					1 krat
Katarina Rednak Paradiž, dr. med., spec. ped.			1 krat Prikaz primera na mednarodnem simpoziju iz urgentne medicine v Portorožu: Akutno poslabšanje astme pri otroku.		7 krat
prim. Nedeljko Krevs, dr. med., spec. ped.					1 krat
Anita Kušej Jošt, dr. med., spec. ped.					2 krat
Eva Miler Mojšker, dr. med., specializantka ped.					2 krat
Maja Drev, dr. med., specializantka ped.					5 krat
Felicita Burnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.					5 krat
DIPL. M. S.					
Danica Gašper, VMS			1 krat Sekcija MS in ZT v pediatriji; 6. 3. 2009, Aerodrom Slovenj Gradec; Predstavitev in ogled Oddelka za pediatrijo SB SG.		1 krat
Anica Vogel, dipl. m. s.			1 krat - Sekcija MS in ZT v pediatriji; 6. 3. 2009, Aerodrom Slovenj Gradec; Debelost pri otrocih in mladostnikih; - predavanje, predstavitev in ogled Oddelka za pediatrijo SB SG.		6 krat
Marjeta Kašnik, dipl. m. s.			1 krat - Sekcija MS in ZT v pediatriji; 6. 3. 2009, Aerodrom Slovenj Gradec; Debelost pri otrocih in mladostnikih; - čiščenje noska pri malem otroku.		1 krat
Helena Zorman, dipl. m. s.					4 krat
Borka Perič, dipl. m. s.					2 krat
Valerija Palko, dipl. m. s.					1 krat
ZDRAVSTVENI TEHNIKI					

Zdenka Varšnik				1 krat Sekcija MS in ZT v pediatriji; 6. 3. 2009, Aerodrom Slovenj Gradec; - Debelost pri otrocih in mladostnikih; Predavanje čiščenje in razkuževanje aparaturo – inkubatorja.		1 krat
Mirijam Podstenšek				1 krat Sekcija MS in ZT v pediatriji; 6. 3. 2009, Aerodrom Slovenj Gradec; Debelost pri otrocih in mladostnikih; Fototerapija in nameščanje zaščitnih očal – novosti in ogled Centra za bolne novorojence in nedonošenčke.		1 krat
Marjetica Stojanovič						2 krat
Tanja Ovčar						1 krat
Vera Klarič						2 krat
Štefka Perjet						1 krat
Dragica Knez						1 krat
Sergeja Ravber						1 krat
Cvetka Beliš						1 krat
Milena Vollmeier						1 krat
OSTALI						
Administrativni kader						2 krat
SKUPAJ VSI:	0	0	11		0	65

## 10. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Na oddelku gostujemo zdravnike sekundarije in specializante pediatrije ter družinske medicine. Vsi pediatri delujemo kot neposredni mentorji, glavni mentor je predstojnica otroškega oddelka Zdenka Lužnik, dr. med.spec. ped. DMS Vogel Anica ob pomoči ostalih DMS na oddelku sodeluje v procesu izobraževanja negovalnega kadra. Na oddelku potekajo stalna poročanja s strokovnih srečanj in seminarji vezani na redno kazuistiko tako pri zdravniškem kot negovalnem kadru.

## 11. ZNANSTVENO-RAZISKOVALNO DELO

V letu 2009 je odobren direkten prehod na doktorski študij Katarini Paradiž Rednak-odobrena je tema doktorske naloge »Prirojena in pridobljena okužba z virusom citomegalije v Sloveniji«.

## 12 SKLEPNE MISLI

V letu 2009 smo se ravnali po že zastavljenih prioritarnih nalogah oddelka, poglobljali smo delo na subspecialističnih področjih: alergo-pulmologiji, gastroenterologiji z nefrologijo, kardiologijo, pedonevrologiji in razvojni ambulanti, neonatologiji in psihologiji, na področju šolske medicine. S pridobitvijo sodobne opreme, znanj na strokovnih srečanjih, lahko opravimo hitro diagnostiko in čimprej zdravimo ter tako dosežemo kratko ležalno dobo. Želimo omogočiti staršem sobivanje pri otroku, kljub večji obremenitvi kadra na oddelku. želimo čim več napotnih otrok za hospitalizacijo obravnavati ambulantno ali v obliki dnevne obravnave, vendar le v takšni meri, da je to za otroke varno. Še naprej predvidevamo krepitev ambulantne dejavnosti. Zaradi pomika kazuistike s primarnega nivoja na sekundarni nivo (pomanjkljiva pediatrična oskrba v regiji), potrebujemo

natančno opredelitev delitve dela, tudi s pomočjo oblikovanja ustreznih kliničnih algoritmov in kliničnih poti. Zavedamo se, da bo takšno stanje zdravstvene oskrbe otrok in mladine v regiji še prisotno ne le naslednjo leto, temveč tudi nekaj let naprej in bo močno vplivalo na delo našega oddelka. Zato bomo aktivno sodelovali pri oblikovanju dežurnih centrov za otroke in mladino, ki bo omogočal 24-urno kontinuirno pediatrično oskrbo otrok v naši regiji. Poleg strokovnega napredka in dobre pediatrične prakse želimo še naprej razvijati prijazen, spoštljiv odnos do malih bolnikov in njihovih staršev, s skupnim ciljem, da bi se vsi prav dobro počutili v času bivanja na našem oddelku.

# 11. ODDELEK ZA RADIOLOGIJO

**Predstojnica oddelka za radiologijo: mag. Simona Lavre, dr. med., spec. radiolog**

## 1. PREDSTAVITEV ODDELKA

Osnovna dejavnost Oddelka za radiologijo je slikovna diagnostika z uporabo klasičnih rentgenskih aparatov, ultrazvoka in računalniške tomografije. Na oddelku izvajamo tudi invazivno žilno diagnostiko in nekatere postopke interventne radiologije.

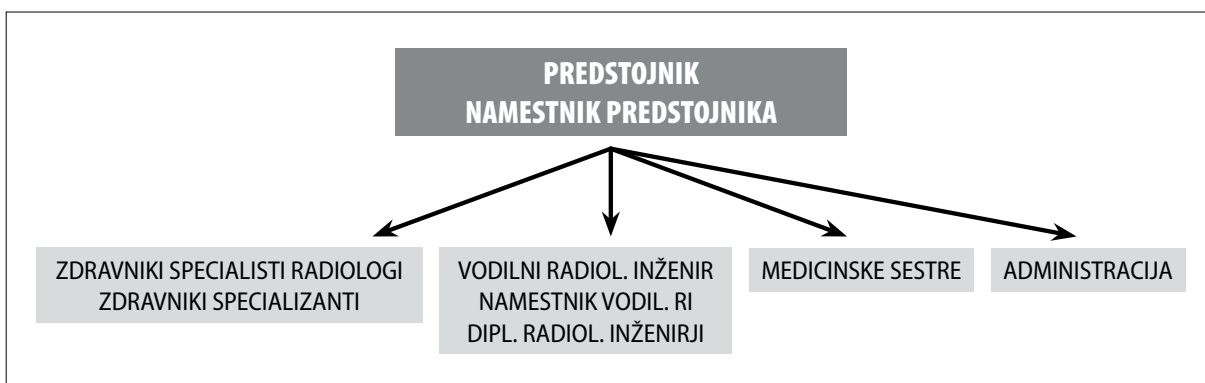
### **Dejavnost Oddelka za radiologijo obsega:**

- rentgensko diagnostiko skeleta;
- rentgensko diagnostika prsnih organov;
- rentgensko diagnostiko sečil;
- rentgensko diagnostiko prebavil;
- diagnostiko bolezni dojk (mamografija, ultrazvok);
- invazivno žilno diagnostiko (arteriografije, aortografije, selektivne arteriografije);
- slikovno vodene diagnostične punkcije (vodene ultrazvočno, z računalniško tomografijo in stereotaktično z mamografijo);
- interventne posege (perkutana transluminalna angioplastika arterij spodnjih okončin, slikovno vodene aspiracije in drenaže tekočinskih kolekcij, predoperativne markacije netipljivih lezij v dojkah);
- ultrazvočno diagnostiko (abdomna, dojk, skrotuma, mišično-kostnega sistema, vratu, glave, ožilja);
- računalniško tomografijo (CT) glave in vratu, prsnega koša, trebušnih organov, skeleta, CT angiografije, CT kolonoskopija in CT srca.

Preiskave izvajamo za potrebe oddelkov in enot bolnišnice, za potrebe specialističnih ambulant bolnišnice, za potrebe zunanjih splošnih in specialističnih ambulant, redno ali občasno za potrebe drugih bolnišnic.

Ker bolnišnica v letu 2009 ni imela lastnega MR aparata, so preiskave za nas opravljali v medicinsko termalnem centru Fontana v Mariboru.

### **Organizacijska struktura-organogram Oddelka za radiologijo**





Predstojnica oddelka za radiologijo je mag. Simona Lavre, dr. med., spec. radiolog, namestnik predstojnice primarij asist. Saša Rainer, dr. med., specialist radiolog.

Vodilni radiološki inženir oddelka je Janko Logar, dipl. radiol. inž., njegov namestnik je Marko Harpf, dipl. radiol. inž.

Delo na oddelku je organizirano v ločenih organizacijskih enotah, ki skrbijo za opravljanje preiskav posameznega diagnostičnega področja, tako za hospitalizirane kot tudi za ambulantne bolnike:

- enota za radiološke preiskave (slikanja skeleta in prsnih organov, kontrastne preiskave prebavil in sečil);
- enota za angiografsko diagnostiko in interventno radiologijo (angiografije, PTA in drugi interventni posegi);
- enota za diagnostiko bolezni dojk;
- enota za ultrazvočno diagnostiko;
- enota za CT diagnostiko

## **2. VIZIJA ODDELKA, LETNI IN PETLETNI PLAN STROKOVNEGA DELA**

V letu 2010 digitalizacije oddelka s pomočjo RIS/PACS sistema, naš cilj je digitalizacija vseh administrativnih postopkov ter vse slikovne dokumentacije (»film-less, paper-less« oddelek). Uvedba radiološkega informacijskega sistema (RIS) bo pomenila prehod na uporabo elektronske dokumentacije v poteku vseh administrativnih postopkov oddelka, od elektronskega naročanja na preiskave iz oddelkov in ambulant bolnišnice, vodenja delovnih urnikov in dodeljevanja terminov preiskav do izvedbe preiskave in zapisa izvida v elektronski obliki. Sistem za elektronsko hrambo slikovnega gradiva (PACS) pa bo pomenil hrambo vse radiološke slikovne dokumentacije v elektronski obliki ter omogočil dostopnost pooblaščenim uporabnikom iz bolnišnice do elektronskega slikovnega arhiva bolnikov. Prehod na ta sistem bo pomenil korenito spremembo v dosedanjem načinu dela ne samo za naš oddelek ampak za celotno bolnišnico.

V naslednjih letih želimo bolnikom nuditi nove metode slikanja- predvsem magnetno resonanco, ki bo omogočala slikovno diagnostiko brez uporabe rtg žarkov in pomenila nov kvalitetni nivo za naše bolnike.

## **3. OPRAVLJENO DELO V LETU 2009**

V letu 2009 je bilo opravljenih skupno 32.929 rentgenskih slikanj, od tega 80% za ambulantne bolnike, največji delež pri tem zajemajo slikanja skeleta ter prsnih organov.

Opravili smo 5585 UZ preiskav, 65% za ambulantne bolnike; najpogostejša je UZ preiskava trebušnih organov, sledijo UZ preiskave dojk in mehkih tkiv.

Opravili smo 2987 CT preiskav, od tega 58% za ambulantne bolnike; največji delež zajemajo CT preiskave glave (35%) ter trebušnih organov (34%).

### **OPRAVLJENO DELO ZA POTREBE HOSPITALIZIRANIH BOLNIKOV**

Opravljenost število radioloških preiskav je bilo praktično enako kot v preteklem letu.

Število opravljenih ultrazvočnih preiskav za hospitalizirane bolnike se je glede na leto 2008 povečalo za 15%, število opravljenih CT preiskav pa za 18% glede na leto 2008 z enako ekipo radiologov ter zmanjšano ekipo radioloških inženirjev.

**Tabela 1- podatki o številu opravljenih preiskav za hospitalizirane bolnike, vir: plansko analitska služba bolnišnice**

<b>Št. preiskav za hospitalizirane bolnike</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Indeks 2009 / 2008</b>
radiološke preiskave	6.592	6.540	99,2
ultrazvočne preiskave	1.662	1.914	115,2
CT (računalniška tomografija)	1.064	1.255	118,0
mamografija	9	23	255,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.327</b>	<b>9.732</b>	<b>104,3</b>

## **OPRAVLJENO DELO ZA POTREBE AMBULANTNIH BOLNIKOV**

Kljub nekoliko manjšem številu opravljenih radioloških slikanj smo plan točk točk ambulantnega programa presegli za 6%.

Načrtovani program preiskav smo nekoliko presegli tudi pri CT preiskavah (2%) ter pri UZ preiskavah za (7%).

Plan ambulantnih preiskav je bil presežen predvsem zaradi urgentnih preiskav, ki se opravijo pri bolnikih še pred hospitalizacijo- deleža urgence pa ni mogoče v naprej povsem natančno predvideti.

**Tabela 2- podatki o opravljenih preiskavah v ambulantni dejavnosti, vir: plansko analitska služba bolnišnice**

<b>Naziv ambulante / dejavnosti</b>	<b>2008</b>		<b>2009</b>		<b>Indeks 2009/2008</b>	
	<b>št. preiskav</b>	<b>št. točk</b>	<b>št. preiskav</b>	<b>št. točk</b>	<b>št. preiskav</b>	<b>št. točk</b>
RT01 - radiološke preiskave	28.695	106.728	26.389	96.795	92,0	90,7
RU01 - ultrazvočne preiskave	4.246	49.067	3.671	43.352	86,5	88,4
RU02 - ultrazvočni posegi	33	668	27	568	81,8	85,0
RT03 - CT (računalniška tomografija)	1.665	75.760	1.732	79.720	104,0	105,2
RT02 - mamografija	2.835	25.816	2.725	24.965	96,1	96,7
RT05 - MR (magnetna resonanca)	600	13.380	597	13.313	99,5	99,5
<b>SKUPAJ</b>	<b>38.074</b>	<b>271.419</b>	<b>35.141</b>	<b>258.713</b>	<b>92,3</b>	<b>95,3</b>

## **4. STROKOVNI DOSEŽKI**

Na oddelku za radiologijo smo v letu 2009 pričeli z opravljanjem nove terapevtske metode- laserske sklerozacije krčnih žil (EVLA). Metodo so do sedaj uporabljali zasebnih centrih, SB Slovenj Gradec pa je prva bolnišnica, ki to metodo nudi svojim bolnikom. Za bolnike pomeni uvedba te metode precejšnje prednosti, saj bolnik po končanem posegu odide domov- ni potrebna splošna anestezija ter večdnevna hospitalizacija, tudi čas okrevanja je bistveno krajši, saj je bolnik že v nekaj dneh sposoben opravljati svoje delo. Za bolnišnico pomeni uvedba metode sprostitev dela posteljnih kapacitet ter operacijskih dvoran in osebja na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, saj metoda nadomešča kirurški poseg pri precejšnjem delu tovrstnih bolnikov.

Metodo je uvedel Primož Kovačič, dr. med., spec. radiolog. Pred uvedbo metode je opravil vsa potrebna praktična izobraževanja, sprejeta je bila tudi klinična pot obravnave bolnikov. Poskrbljeno je za celostno obravnavo bolnikov- od izbire za poseg primernih bolnikov do kontrolnih pregledov po opravljenem posegu. Prvi poseg je opravil 15.10.2009, do konca leta 2009 pa skupaj 62 posegov. Pri večini bolnikov je bila ob laserskem posegu opravljena dodatno še mini-flebektomija. Pri bolnikih ni bilo zapletov, ki bi potrebovali dodatno antibiotično ali nujno kirurško oskrbo.

## 7. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

Specialisti radiologi imamo organizirano službo pripravljenosti med tednom od 14. ure do 7. ure zjutraj ter 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih. Za potrebne preiskave se s specialistom radiologom neposredno dogovarjajo dežurni specialisti bolnišnice.

Radiološki inženirji imajo organizirano delo v dopoldanskem turnusu, popoldan do 21. ure sta prisotna dva radiološka inženirja, od 21. do 7. ure pa dežurni radiološki inženir. Ob petkih zvečer, sobotah, nedeljah in praznikih je bil v letu 2009 dodatno 1 radiološki inženir v službi pripravljenosti. Sodelovali smo na jutranjih raportih internistov ter na angiološkem konziliju ob sredah ter mamarnem konziliju ob četrtekih.

## 6. KADRI

Na Oddelku za radiologijo je bilo na dan 31. 12. 2009 skupaj 24 zaposlenih: 5 zdravnikov specialistov radiologov, trije zdravniki specializanti, 13 diplomiranih radioloških inženirjev, 1 diplomirana medicinska sestra, 2 srednji medicinski sestri.

Število specialistov radiologov ostaja enako kot v letu 2008; žal se zdravnik po opravljeni specialističnem izpitu kljub dogovorom ni zaposlil v naši bolnišnici ampak izven naše regije. Zaradi tega ni bila izvedljiva načrtovana večja širitev dejavnosti interventne radiologije, ki jo na našem oddelku tako opravlja le en specialist radiolog. Z novembrom smo zaposlili novega specializanta, vendar bomo nanj čakali nadaljnjih pet let. Ob načrtovanih širitvah obsega diagnostike v naslednjih letih- predvsem na področje MR diagnostike, mamografske in ultrazvočne diagnostike in ob predvidenih upokojitvah se bomo v naslednjih letih morali spopadati tudi s hudimi kadrovskimi težavami. Na oddelku imamo zaposlena dva specializanta, ki specializirata za potrebe naše bolnišnice ter enega regijskega specializanta, prvega lahko pričakujemo po treh letih.

Od trinajstih diplomiranih radioloških inženirjev sta bili pretežni del leta odsotni dve diplomirani radiološki inženirki zaradi porodniškega dopusta. Zaradi potrebne stroškovne racionalizacije odsotnosti nismo nadomeščali z novimi kadri ampak smo delo opravili z manjšo ekip, kljub večjemu obsegu dela. V septembru 2009 smo pričeli z delom na dodatnem delovišču KRG operacijske ter občasno tudi pri reorganizacijah. Tako kot v preteklih letih pa so radiološki inženirji našega oddelka ob odsotnostih nadomeščali inženirko Odseka za nuklearno medicino.

## 7. PROSTORI IN OPREMA

Program vseh diagnostik se odvija v prostorih Oddelka za radiologijo, ki se nahaja v pritličju, med kirurško-ginekološkim blokom in internim oddelkom. Prostori ustrezajo varnostno-tehničnim predpisom in predpisom v zvezi z zaščito pri delu z viri ionizirajočega sevanja. Aparature in prostore redno nadzirata Zavod za varstvo pri delu RS in Zdravstveni inšpektorat Ministrstva za zdravstvo RS.

**Oddelek za radiologijo je opremljen z naslednjimi diagnostičnimi aparaturami:**

- Toshiba DST-100A, KXO-60G (skeletalna in torakalna diagnostika);
- Siement Siregraph D3 (skeletalna, urološka, gastrointestinalna diagnostika)
- Philips MD Eleva (angiografska, gastrointestinalna, urološka, skeletalna diagnostika);
- Planmed Sophie (mamografija) s priborom za stereotaksijo (CYTOGUIDE SR);
- Siemens Mobilett II (2 mobilna aparata za slikanja v bolniških sobah);
- Toshiba SSA-380A PowerVision (ultrazvočni aparat);
- Toshiba Aplio XG (ultrazvočni aparat);
- SonoSite M turbo (mobilni UZ aparat za interventne posege ter preiskave v intenzivnih enotah)
- Toshiba Aquillion 64 (računalniška tomografija).

**Razvijalni stoji:**

- Kodak Ektascan 1120 (laserski tiskalnik);
- Agfa Drystar 5300 (laserski tiskalnik);
- Kodak RP X-OMAT Processor, Model M6B, Miniloader 700 (univerzalni dnevni razvijalni stroj);
- Kodak Miniloader 2000P + procesor (mamografski dnevni razvijalni stroj);
- Kodak X-OMAT M43 Processor (manjši klasični temnični razvijalni stroj);
- GRAF EMR – ID 9500 (dnevni signator filmov – ID kamera).
- Računalniška oprema:
- 11 računalnikov (3 v administraciji, 4 v zdravniških sobah, 1 v prostorih UZ diagnostike, 1 v prostorih CT diagnostike, 1 v sobi vodilnega radiološkega inženirja, 1 v arhivskem postoru za potrebe mamografske diagnostike);
- računalniška delovna postaja CT diagnostike s programskim paketom Vitrea;
- CD/DVD robot Rimage

V januarju 2009 je bila dokončana instalacija novega rentgenskega aparata Phillips MD Eleva. Naš oddelek je s tem pridobil digitalni c- lok aparat za potrebe angiografske in interventne diagnostike ter opravljanja klasičnih rtg preiskav in slikanj. Ob instalaciji aparata je bil prostor diagnostike v celoti obnovljen. Ob aparatu je na voljo tudi monitor življenjskih funkcij za spremljanje bolnika med interventnimi posegi. Hkrati z aparatom je bil dobavljen tudi prenosni UZ aparat SonoSite M turbo, ki ga uporabljamo za potrebe interventnih posegov na arterijah in venah ter za preiskave v intenzivnih enotah. Digitalna tehnologija pomeni velik napredek, ne samo za radiološke inženirje (ni potrebno razvijanje slik) ampak predvsem za bolnike zaradi manjše obremenitve z ionizirajočim sevanjem. Slikovno dokumentacijo iz digitalnega rtg aparata ter CT aparata tako že izdajamo bolnikom v elektronski obliki (CD).

V avgustu 2009 smo dobili tudi aparat za opravljanje endovaskularnih laserskih posegov Fotona, ki ga uporabljamo za laserske sklerozacije varic spodnjih okončin.

V letu 2010 bomo pripravljali dokumentacijo za pridobitev soglasij k nabavi MR aparata, prav tako priprava gradbene dokumentacije in dovoljenj za izgradnjo potrebnega prizidka za MR aparat. Pričakujemo, da bi z opravljanjem MR diagnostike lahko pričeli v naslednjih dveh letih, seveda bo potrebna tudi ustrezna kadrovska okrepitev.

Zaradi dotrajanosti preostalih rtg aparatov na oddelku bo v naslednjih petih letih potrebna zamenjava obeh starih klasičnih rtg aparatov (diaskopski aparat Siemens ter skeletno pljučni aparat Toshiba).

V kolikor bomo tudi v bodoče opravljali mamografsko diagnostiko, bo nujna tudi zamenjava dotrajanega klasičnega mamografa z digitalnim aparatom, da bomo lahko zadostili tehničnim standardom izvajanja presejalnega programa DORA..

## 8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Podatki o številu aktivnih in pasivnih udeležb na izobraževanjih so predstavljeni v tabeli.

	Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI	11		15
INŽENIRJI	1		21
DMS, SMS			3
<b>SKUPAJ</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>39</b>

V sodelovanju z mamografsko sekcijo Društva radioloških inženirjev so radiološki inženirji Oddelka za radiologijo 14. 4. 2009 organizirali strokovni sestanek društva na temo mamografske tehnologije.

# 12. ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO

**Predstojnica oddelka za laboratorijsko diagnostiko:**

**Tanja Lađič, univ. dipl. kem., spec. med. biokem.**

## 1. UVOD

### PREDSTAVITEV ODDELKA

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko je organizacijsko samostojna enota v okviru Skupnih medicinskih služb.

Osnovna dejavnost našega oddelka je izvajanje številnih analiz v različnih bioloških materialih: v serumu, urinu, humanem blatu, punktatih telesnih votlin, znoju, semenskem izlivu in likvorju. V delo našega oddelka smo vključeni različni strokovnjaki s področja medicinske biokemije: specialiste medicinske biokemije, univerzitetni diplomirani biologi, diplomirani inženirji laboratorijske biomedicine, laboratorijski in kemijski tehniki.

Laboratorij deluje 24 ur preko celega leta. V času rednega delovnega časa od 7. do 15. ure izvajamo vse preiskave, od 15. do 7. ure zjutraj od ponedeljka do petka in ob sobotah, nedeljah in praznikih pa je delo organizirano kot dežurstvo.

V dežurstvu oziroma popoldne ob delavnikih izvajamo urgentne preiskave. Od 15. do 20. ure sta prisotna dva strokovna delavca, od 20. do 7. ure naslednjega dne pa en strokovni delavec.

Delovne obremenitve se spreminjajo tekom dneva, zato je potrebno vložiti precej truda v organizacijo in modernizacijo dela na oddelku za doseganje hitrih in zanesljivih rezultatov naših preiskav.

Za analiziranje vzorcev uporabljamo znanstveno preizkušene, s strani slovenskih in mednarodnih strokovnih združenj priznane metode in tehnike.

Pri vsakodnevnem delu uporabljamo različne metode, kot so: fotometrija, spektrofotometrija, potenciometrija, osmometrija, nefelometrija, turbidimetrija, encimske imunološke tehnike, elektroimunokemoluminiscenca, afinitetna kromatografija, aglutinacija, elektroforeza in mikroskopija.

### ORGANIZACIJA ODDELKA

#### ODDELEK JE RAZDELJEN NA NASLEDNJE ENOTE:

##### 1. SPREJEM BIOLOŠKEGA MATERIALA

- Odvzem biološkega materiala
- Sprejem biološkega materiala bolnišničnih in zunanjih naročnikov
- Priprava, vzorčenje in shranjevanje biološkega materiala
- Izdaja in pošiljanje izvidov
- Pošiljanje vzorcev v zunanje zavode

##### 2. ANALITIKA BIOLOŠKEGA MATERIALA

- Biokemične preiskave
- Hematološke preiskave
- Koagulacija
- Preiskave urina

- Preiskave blata
- Imunološke preiskave
- Alergološke preiskave
- Preiskave specialnih telesnih tekočin (likvor, punktat telesnih votlin, znoj, semenski izliv)

### **3. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI**

- Izvajanje notranje kontrole kakovosti
- Izvajanje zunanje kontrole kakovosti

### **4. NAROČANJE / ZALOGA MATERIALA**

- Naročanje materiala preko lekarne
- Naročanje materiala preko skladišča
- Naročanje nove opreme in rezervnih delov preko nabavne službe

### **5. LABORATORIJSKI INFORMACIJSKI SISTEM (LIS)**

### **6. ORGANIZACIJA KADRA**

- Razpored zaposlenih po delovnih mestih
- Razpored dežurstev
- Vodenje evidence prisotnosti/odsotnosti

### **7. ARHIV**

- Hranjenje dokumentov in izvidov

## **2. VIZIJA ODDELKA**

Osnovne smernice Oddelka za laboratorijsko diagnostiko so: dobro sodelovanje med laboratorijem in ostalimi oddelki, doseganje najvišje možne ravni zadovoljstva uporabnikov, stalno izobraževanje in izpopolnjevanje znanj zaposlenih, spodbujanje timskega dela znotraj laboratorija in bolnišnice, zagotavljanje kakovosti laboratorijskih storitev, stalno preverjanje sistema vodenja kakovosti in spremljanje kazalnikov kakovosti na vseh področjih delovanja.

### **NOVA ZAKONODAJA NA PODROČJU LABORATORIJSKE DEJAVNOSTI**

V letu 2004 je stopil v veljavo Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Uradni list RS 64/2004). Pravilnik predpisuje strokovne in tehnične zahteve znotraj laboratorijske dejavnosti. Na oddelku imamo vzpostavljen pregleden sistem vseh faz delovnega procesa od predanalitike, analitike in postanalitike, ki ga kontinuirano dopolnjujemo.

### **PREDVIDENI STROKOVNI RAZVOJ**

Na področju strokovnega razvoja bomo zaposleni spremljali vse novosti na področju klinične biokemije in laboratorijske medicine. Prizadevali si bomo vpeljati čim več uveljavljenih metod in slediti razvoju stroke.

Zaposleni si bomo prizadevali aktivno in pasivno udeleževati v združenjih (SZKK - Slovensko združenje klinične kemije, ZLMS - Zbornica laboratorijske medicine Slovenje, DLM - Društvo laboratorijske medicine, Hematološko društvo).

Uvajanje novih preiskav skladno z razvojem laboratorijske medicine (Troponin T hs, CDT – transferin z zmanjšanim deležem ogljikovih hidratov,...) in izvajanje preiskav znotraj našega laboratorija, v primeru ustreznih tehničnih in finančnih pogojev (PTH i, SBGH,...)

Izvajanje IgA, IgM v likvorju in uvedba Reiberjevih diagramov v LIS za ugotavljanje intratekalne sinteze proteinov.

Analizator za izvajanje osnovne presejalne preiskave v diagnostiki proteinov: elektroforeze proteinov v serumu in urinu, imunotipizacijo v serumu in urinu.

### Laboratorijska dejavnost na oddelkih:

Redno izvajamo kontrolo kvalitete glukometrov na posameznih oddelkih in plinskega analizatorja na intenzivnem internem oddelku. Meritve, ki se opravljajo ob pacientu, si bomo prizadevali vključiti v informacijski sistem, na način, da se ločijo preiskave izvedene v laboratoriju od preiskav izvedenih ob pacientu.

Laboratorijski informacijski sistem LIS nam omogoča enostaven, pregleden, sledljiv in hiter način dela. LIS kontinuirano posodabljam v skladu s priporočili RSK za laboratorijsko diagnostiko in za doseg čim bolj učinkovite komunikacije med laboratorijem in ostalimi oddelki.

Uvesti je potrebno program za spremljanje kontrole kakovosti in program za vodenje zaloge reagentov v povezavi z lekarno. Za izvajanje nujnih preiskav želimo uvesti urgentno napotnico.

V informacijskem sistemu Birpis je potrebno uvesti možnost spremljanja statistike po urah (v času dežurstva).

Laboratorijski izvidi se trenutno tiskajo sproti, ko so preiskave izvedene in potrjene s strani odgovornega delavca. Ko je izvid potrjen, se identičen izvid prenese v bolnišnični informacijski sistem Birpis. Sprotno tiskanje izvidov želimo ukiniti, razen za zunanje naročnike. Uporabniki znotraj bolnišnice ga lahko po potrebi tiskajo sami iz programa Birpis. Izvidi bi se tiskali enkrat dnevno za arhiv.

## 3. DELO V LETU 2009

### Število najpogostejših preiskav:

	Preiskava	Število preiskav
1.	Krvna slika	37996
2.	PČ	27734
3.	CRP	26415
4.	Elektroliti	25311
5.	Kreatinin	24368
6.	Sečnina	23611
7.	Kalcij	20378
8.	Osnovna urinska analiza	16239
9.	GGT	12455
10.	Glukoza	11504

### Tabela opravljenih točk in preiskav v letu 2008 in 2009 po ambulantah in oddelkih (podatki iz Birpisa):

ENOTA	AMBULANTA / ODDELEK	ŠTEVILO TOČK (2008)	ŠTEVILO TOČK (2009)	Število STORITEV (2009)
AA01	Preanesteziološka ambulanta	124.95	184.91	75
AA03	Ambulanta za terapijo bolečine		0	0
AG	Ambulanta ginek. in porodništvo		0	0
AGPU	Ginekološka urgentna ambulanta	188.92	235.27	98
AGP1	Ginekološka ambulanta	5044.65	5304.02	1876
AGP3	Dnevni perinatalni center	8.17	0	0
AGP4	Ginekološki dispanzer	11963.93	7901.29	3852
AGP5	Uroginekološka ambulanta	12.24	44.99	34
AGP7	Amb. za pat. maternične votline		6.13	1
AI	Amb. enote za interno medicino		0	0
AI01	Amb. za IPP	134020.77	125103.53	93017
AI02	Amb. za kardiologijo in angiologijo	21248.99	14503.81	11962
AI03	Amb. za gastroenterologijo	11640.04	13522.77	10251

AI04	Endokrinološka ambulanta	11075.19	9395.54	6535
AI05	Hematološka amb.	7852.92	7349.19	4737
AI06	Revmatološka ambulanta	7168.31	5810.82	4793
AI07	Antikoagulantna ambulanta	21735.18	22143.56	18514
AI09	Nefrološka ambulanta	13501.27	8385.86	7271
AI10	Amb. za sladkorne bolezni in prevent.	33790.72	36944.02	20711
AI11	Amb. za srčno popuščanje	10163.51	5060	3161
AI12	Amb. za kronične ledvične bolezni	2379.86	2820.28	2246
AI13	Amb. za ledvične transplantir.	152.07	233.11	182
AI14	Amb. za angiologijo		11356.86	2177
AI20	Kardiopulmun. in UZ diagnost.	14.34	77.20	72
AI21	UZ srca in ožilja		200.49	142
AI22	UZ ostalo		1.23	1
AI30	Diagnost. in terap. endoskopija	1771.06	1849.68	1351
	Antikoagulantna amb.		1.19	1
AI40	Raziskava OLFAS	2797.06	6935.05	4018
AJ01	Amb. za bolezni ščitnice	12640.88	13218.11	4572
AJ02	Nukl. medic. diagnostika	24.40	37.27	16
AK	Amb odd. za abd. in spl. kirur.		0.00	0
AKU	Amb.krg. urgentna	1442	1093.3	860
AK01	Amb. za abdom. in splošno kirurgijo	7226	10582.09	7144
AK02	Amb. za bolezni ožilja	96.61	162.81	111
AK03	Amb. za proktologijo	203	640.25	384
AK04	Amb. za bolezni dojke	6035	4080.58	2274
AK05	Amb. za kirurgijo roke	476	482.32	299
AK07	Amb. za kirurg,operat.posege	652.32	404.81	249
ANU	Urgentna nevrološka amb.		238.40	181
AN01	Nevrološka amb.	1027.79	1790.11	1290
	Nevrofiziološka diagnostika			
A001	Ortopedska amb.	282.88	348.50	174
APD	Pediatrična diagnostika	3102	1286.57	491
APR	Razvojna pediater. amb.	258.1	375.67	170
APU	Urgentna pediater. amb.	5187.88	5238.25	2870
AP01	Pediatrična splošna amb.	5946.07	6920.67	3343
AP02	Alergološka pediater. amb.	10381	12124.39	3225
AP03	Neonataloška pediater. amb.	2056	1751.22	814
AP05	Ambulanta za klin.psiholog.pediater.			
AP06	Pedonevrološka amb.	294.53	280.63	155
AP07	Endokrinološka pediater. amb.			
AP08	Gastroenterol. pediater. amb.	8744.1	7434.17	4021
AP09	Kardiol. in revmatološka pediater. amb	29.91	119.17	63
AP10	Pulmološka pediater. amb			
AP11	Nefrološka ped. amb		308.77	289
ASDER	Amb. za dermatovenerologijo	948.18	1002.12	489
ASONK	Amb. za onkologijo	16545	15799	9817
ATU	Travmat. urgentna amb.	736	1167.17	837
AT01	Travmatološka amb.	191	257.25	154
AT02	Kontrolna travmat. amb.	36		
AU	Urološke ambulante			
AUU	Urološka urgentna ambulanta	74.88	38.69	24
AUU1	Urg.obr. v urol.neurg.amb,		120.40	28
AU01	Urološka splošna amb.	19003	20026	4877
	Urološka amb.		4.30	1
CZF	Center za zdr. Fabryjeve bolezni		8184.59	4079
DE	Diagnostične enote-Veterinarska postaja	261	926.42	820



DI	Oddelek za dializo	10241	10257.64	6820
	Radiološke in ultrazvočne preiskave	65.14	0	0
TR01	Odsek za preskrbo s krvjo		0	0
LA	Oddelek za laboratorijsko diagnostiko	492	55.46	52
	<b>SKUPAJ AMBULANTE</b>	<b>411370.43</b>	<b>412.251,12</b>	<b>258128</b>
GI	Ginekologija			
GI1	GIN-odrasli (35,38,39,3M,3E)	7629	6244.22	3534
GI2	GIN-intenzivna nega	749	887.24	703
IMA1	Endoskopska kirurška-anestezija		0	0
IMA8	Porodni blok - anestezija		0	0
IMO IM	Int. med. oper.strok. (68)	25251	24184.07	18511
INF	Diagn. in zdrav. Fabrijeve bol.	2474	0	0
INI	Enota za intenzivno interno medicino	17772	16928.85	12864
IN1	IN- Angio+ Kardio	14372	14959.56	10582
IN2	IN – Endokr., Diabet., Geriatr.	20071	19825.85	13453
IN3	IN - Gastroenterologija	25520	27268.12	20140
IN4	IN- Nefrologija, Hematologija	27574	29683.88	19386
KAS	Oddelek za abdom. in sploš.kirurgijo	19.71		
KAS1	KAS-Odrasli I (01,02,03,...)	20895	14142.50	11801
KAS2	KAS-Odrasli II	17677	21870.90	18725
KAS3	KAS-Intenzivna nega	110	0	0
KAS4	KAS-Otroci (08)	2315	1768.45	1295
KO1	ORT-Odrasli(05, E0,OD, OE)	5028	3816.61	2895
KO2	ORT-Otroci	154.9	44.06	32
KO3	ORT-Intenzivna nega		1193.94	1170
KT	Enota za travmatologijo	21.8		
KT1	TR-Odrasli(04,ET,TE,TD)	9252.9	8319.82	6971
KT2	TR-Intenzivna nega	2093	1330.67	1195
KT3	TR-Otroci	360	320.86	215
KUR	Oddelek za urologijo	6.5	0	0
KUR1	KUR-Odrasli (61,6M,6S,...)	11664	10215.53	7262
KUR2	KUR-Intenzivna nega (62)	2099	2037.42	1719
KUR3	KUR-Otroci (63)	45.88	84.02	23
NV	Novorojenčki	13698	7621.51	4836
PE	Oddelek za pediatrijo			
PE1	PED-Dojenčki	13405	10760.11	5086
PE2	PED-Predšolski	27799	17251.51	8668
PE3	PED-Šolski	22989	15814.37	8990
PE4	PED-Intenzivna nega	2701	11355.87	5685
PE5	PED-Neonatologija	4738	3593.25	2219
PO	Porodništvo	13883	11110.31	7124
09234	Nefrološka amb.			
	Dnevna bolnišnica			
	<b>SUPAJ HOSPITAL</b>	<b>313813,98</b>	<b>282633.50</b>	<b>195084</b>
SE	Laboratorij	8.11	0	0
	Onkološka ambulanta		0	0
	Kardiološka ambulanta		0	0
	Endokrinološka amb.		0	0
09284	Psihiatrična amb.		5.11	1
	Urološka ambulanta			
	Kardio. in angiološka			
	<b>SKUPAJ</b>	<b>8.11</b>	<b>5.11</b>	<b>1</b>
09601	Bolnišnica Topolšica	42.7	0	0
08025	Zdravstveni dom Lenart		0	0

	SB Maribor Učna bolnišnica medic. fakultete	851.60	1402.98	897
	Zasebna ordinacija splošne prakse	31945	14230	12095
	ZD krško	30.1	12.90	6
	Zdravstveni dom Velenje	125.84	22.79	41
	Zdravstveni zavod Velenje		15.94	17
	Zasavske lekarne Trbovlje		0	0
	Zdravstveni dom Dravograd	229.38	653.12	739
	Zdravstveni dom Radlje ob Dravi	24.22	28.84	251
	Zdravstveni dom Ravne na Koroškem	8788.31	9282.07	4715
14300	Zdravstveni dom Slovenj Gradec	7020.8	5381.35	3058
14395	Kor.dom starost. Črneče		7.69	17
86210	ZD Celje		0	0
14500	Neznana ustanova		220	126
	Spl.amb. Osojnik Hermina		136.62	113
14586	Podrzavnik Ivica		0	33
14616	Markovič Metka		128.4	141
14618	Štorklja d.o.o.		27.25	5
14590	Zas.amb. Pirmanšek Leonarda		273.24	273
14614	Medikard d.o.o		0.97	11
14643	Mesner Marija d.o.o		5.03	8
14621	Internistična gastroent. amb.		25.86	18
14647	Stanivuk s.p		3.76	58
	MC Kac Dispanzer za otroke		74.94	75
31231	Urbanc Ivan		3.13	3
	Zas. Amb. Todorovič Popović		4.30	18
	Kržan d.o.o.		0	18
99999	Neznana enota		267.79	63
	Zas. Amb. Mihajlovič Igor		0	2
14649	Pumoradix		4.10	1
19464	Žuber Aleksandra		4.30	1
20498	Amb družinske medicine J		8.49	8
20203	Ord. za kož. bolezni		12.44	12
	Dispanzer		0	0
	MC Jezernik		12519.98	11184
XXXXX	Neznana enota		0.95	2
	<b>Skupaj zunanji naročniki</b>	<b>49048</b>	<b>44760</b>	<b>34015</b>

		Število točk 2008	Število točk 2009	Število preiskav 2009
	<b>SKUPNO: AMBULANTA, HOSPITAL, ZUNANJI NAROČNIKI</b>	<b>724922.57</b>	<b>739650.08</b>	<b>487228</b>

## ANALIZA PORABE REAGENTOV IN ZDRAVSTVENEGA MATERIALA V PRETEKLIH LETIH

V letu 2009 smo za reagente in zdravstvenega materiala porabili 6.96 % več finančnih sredstev kot leta 2008. Vzrok je v povečanem številu naročenih preiskav tumorskih markerjev. Število preiskav za celokupni PSA je v letu 2009 naraslo za 15 % v primerjavi z letom 2008. Povečalo se je število preiskav testosterona, protiteles TG, TPO, cistatina C.

	2006	2007	2008	2009
<b>PORABA (EUR)</b>	<b>483.853</b>	<b>540.051</b>	<b>580.290</b>	<b>620.703</b>

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

Pri svojem delu se zaposleni trudimo za čim boljše kakovost naših storitev. Uporabljamo notranje in zunanje kontrole za zagotavljanje kvalitete dela. Notranjo kontrolo izvajamo dnevno sami s pomočjo komercialnih kontrolnih materialov proizvajalca. Zunanja kontrola kvalitete pa temelji na sodelovanju z drugimi laboratoriji v Sloveniji in tujini. Vključeni smo v medlaboratorijsko preverjanje: SNEQAS (Slovenska nacionalna shema za zunanjo oceno kakovosti), ki jo vodi Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, QCS (Roche), EQAS (External Quality Assurance Services, BIORAD), RIQAS (Randox International Quality Assessment Scheme) in INSTAND (Gesellschaft zur Foerderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien). Na osnovi rezultatov, ki ustrezajo njihovim kriterijem kvalitete, prejmemo certifikate. Le-ti potrjujejo kakovost našega dela.

Dne 25. 8. 2009 je komisija za ugotovitev izpolnjevanja predpisanih pogojev za delo Oddelka za laboratorijsko diagnostiko, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje, opravila pregled laboratorija. Ugotovljena sta bila dva zadržka. Laboratorij je izvajal preiskavo F-paraziti, ki spada v področje mikrobioloških preiskav, za to področje pa naš laboratorij nima zagotavljenega sodelovanja specialista. Izvajanje preiskave F-paraziti smo predali Oddelku za mikrobiologijo, ki preiskavo pošilja v zunanji zavod. Problem predstavlja tudi dostop preiskovancev v prostor za odvzem krvi, ki je skozi laboratorijski prostor. V roku za odpravo pomanjkljivosti smo poslali na ministrstvo izjavo, s katero se vodstvo bolnišnice zavezuje za ureditev prostorske problematike. 9. 2. 2010 smo prejeli odločbo s strani Ministrstva za zdravje, s katero izdaja dovoljenje za izvajanje preiskav na področju medicinske biokemije.

Velik napredek na področju hematologije smo pridobili s pridobitvijo dveh analizatorjev ADVIA 2120i. Oba analizatorja uporabljata enake metode določanja krvnih celic, rezultati analiz so na ta način primerljivi. Tako lahko zagotavljamo 24-urno izvajanje preiskav krvna slika, DKS in retikulociti.

Posodobitev biokemijskega analizatorja Hitachi 911 z novim COBAS C311 nam je omogočila nemoteno zagotavljanje biokemijskih preiskav. COBAS 6000 in C311 uporabljata popolnoma enake reagentne in so rezultati preiskav na obeh analizatorjih primerljivi.

## 5. DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

### **Redni interni strokovni sestanki, poročila z izobraževanj.**

Darja Žvikart, dipl. ing. lab. med., vodilna laboratorijska delavka se redno udeležuje strokovnih sestankov ZBNO.

Laboratorij sodeluje z izvajanjem preiskav z vsemi oddelki bolnišnice.

## 6. KADRI

V letu 2009 smo imeli precejšnjo kadrovsko stisko zaradi odhodov 3 delavk z visoko strokovno izobrazbo v porodniški stalež, dve delavki sta bili predhodno v bolniškem staležu. Odhode smo nadomestili 10.9.2009 z analitikom v lab. med – pripravnico in 26.10.2009 z dipl.ing.lab.biomed. s premetitvijo delavca z Oddelka za patologijo.

Zaposlenih za nedoločen čas je 16, 1 delavka opravlja pripravništvo, 1 delavec je zaposlen za določen čas.

STROKOVNA IZOBRAZBA	PRIIMEK in IME, IZOBRAZBA	število
VIII. stopnja, univ. izobrazba s specializacijo iz medicinske biokemije	Lađić Tanja, univ.dipl.kem.,spec.med.biokem.	1
VII. stopnja, univ. izobrazba, analitik v lab. medicini	Mežnarc Alenka, univ. dipl. biol., specializantka Žvikart Mateja, univ.dipl.biol. Bricman Zvonka, univ.dipl.biol. Ravlan Darka, univ.dipl.biol.,pripravnica	4
VII. stopnja, visoka strokovna izobrazba	Žvikart Darja, dipl.ing.lab.biomed. Blazinšek Renata, dipl.ing.lab.biomed. Anton Kroflič, dipl.ing.lab.biomed.	3
V. stopnja, srednji kemijski tehniki	Kobold Alojz; Vrečič Majda; Stromšek Majda; Krenker Simona; Matavž Natalija, Erjavc Jožica	6
V. stopnja, srednji laboratorijski tehniki	Lečnik Albina; Topić Irena	2
VII. stopnja, dipl. med. sestra	Kogelnik Nataša	1
V. stopnja, zdravstveni tehnik	Kogelnik Jožica	1

### PRIHODI V LETU 2009

- Kroflič Anton, dipl. ing. lab. med., 26. 10. 2009
- Ravlan Darka, analitik v lab. med., pripravnica, 10. 9.2009

### ODHODI V LETU 2009

- Mežnarc Alenka, univ. dipl. biol.; kroženje v okviru specializacije iz medicinske biokemije.
- Bricman Zvonka, analitik v lab. med., 19. 8. 2009; porodniški stalež
- Blazinšek Renata, dipl. in. lab. med., 21. 9. 2009; porodniški stalež
- Žvikart Mateja, analitik v lab. med., 11. 12. 2009; porodniški stalež
- Mrgole Maja, lab. tehnik, 28. 2. 2009; odpoved del. razmerja
- Kacil Mateja, analitik v lab. med., 9.3.2009; odpoved del. razmerja

### KADROVSKE POTREBE

Glede na število zdravnikov bi morali imeti po priporočilu RSK za laboratorijsko dejavnost 20 strokovnih delavcev (4 specialiste medicinske biokemije, 8 dipl.ing.lab.biomed., 8 laboratorijskih tehnikov). Problem predstavljajo diplomirani inženirji laboratorijske biomedicine, ker v koroški regiji primanjkuje kadra s to izobrazbo.

Odobritev specializacije iz medicinske biokemije za 2 analitika v laboratorijski medicini.

## 7. PROSTORI IN OPREMA

### PROSTORI

#### Strokovno neurejeni prostori na oddelku so:

- prostor za odvzem krvi,
- prostor za analizo urina, blata in drugih telesnih tekočin,
- prostor za shranjevanje končanih laboratorijskih izvidov. Problem predstavlja arhiviranje laboratorijskih dokumentov, standardnih operativnih postopkov, zapisov, evidenc, izpisov kontrolnih vrednosti in kalibracij, rezultatov preiskav, predvsem pri vseh tistih analizatorjih, pri katerih tega ni mogoče shranjevati v elektronski obliki. Po pravilniku je potrebno hraniti omenjeno dokumentacijo 10 let. Bolnišnični arhiv je poln.

- spalnica dežurnega strokovnega delavca, predvidena za nočni počitek z neustrezno posteljo, je hkrati dnevni prostor šestnajstim laboratorijskim delavcem.
- strokovni delavci z univerzitetno izobrazbo nimajo svoje delovne sobe.

Na oddelku v letu 2010 načrtujemo posodobitev prostora za odvzem krvi. Sedanji način, kjer se prepletajo poti bolnikov, transportnega osebja in zaposlenih v največjih frekvencah dela zelo kaotičen in moteč. Posledično je s tem povezano nezadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Komisija za izvedbo projekta »Proces odvzema krvi v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec« je preučila različne možnosti organizacije odvzema krvi v bolnišnici. Dne 14. 9. 2009 je sprejela sklep, da odvzem krvi ostane centralno v laboratoriju za vse ambulate v bolnišnici. Preuredi se sedanja čakalnica laboratorija, tako da se ločita vhod za preiskovance in zaposlene. Predvideni sta dve odvzemni mesti, kar bi skrajšalo čas čakanja preiskovancev na odvzem. Predlog načrta prostorskih sprememb je izdelal arhitekt Zvonko Gorečan, univ. dipl. arh.

S cevno pošto želimo doseči bolj učinkovito komunikacijo med izvajalci in uporabniki naših storitev z oddelki, ki še niso povezani.

## **OPREMA**

### **SEZNAM GLAVNE OPREME**

- ADVIA 2120i - 1, SIEMENS
- ADVIA 2120i - 2, SIEMENS
- AVL 984, ROCHE
- AVL 912, ROCHE
- AVL 995, ROCHE
- BCT, SIEMENS
- BCS XP, SIEMENS
- BFT II, SIEMENS
- PFA 100, SIEMENS
- DENZITOMETER, HELENA LAB.
- PRIMUS,PDQ, DIPROS
- ELECSYS 2010, ROCHE
- C 311, ROCHE
- COBAS 6000, ROCHE
- IMMULITE 2000, DIPROS
- MIKROSKOP OLYMPUS
- MIKROSKOP ZEISS
- PROSPEC, SIEMENS
- COBAS u 411, ROCHE
- SEDIKO, BURNIK
- RAČUNALNIKI (16 kom)
- MONITORJI (16 kom)

### **SEZNAM OSNOVNE OPREME**

- CENTRIFUGA HERAEUS MEGAFUGA 1.0
- CENTRIFUGA 5810, Eppendorf
- CENTRIFUGA, TEHTNICA LC321
- APARAT ZA VODO – reverzna ozmoza, USF ELGA
- HLADILNIKI (6)

- MEŠALCA ZA EPRUVETE (2)
- SUŠILNIK
- TERMOSTAT
- ZAMRZOVALNIK (v uporabi SALUS)

## **PROSTORI IN OPREMA - PRIDOBITVE V LETU 2009**

### **V letu 2009 smo pridobili:**

- Februar 2009: Analizator za hematološke preiskave : ADVIA 2120i (2 kom) -najem
- September 2009: Posodobitev laboratorijskega informacijskega sistema (LIS)
- Oktober 2009: Analizator za biokemijske preiskave COBAS C311 - najem
- V septembru 2009 je prišlo do okvare analizatorja za izvajanje elektroforeze proteinov v serumu. 4 tedne nismo izvajali preiskave, ker smo čakali na ustrezen del iz tujine. Analizator je star in iztrošen. Zamenjavo z sodobnejšim analizatorjem načrtujemo v letu 2010.
- November 2009: Okvara plinskega analizatorja. Zaradi iztrošenosti smo se odločili za razpis in posodobitev analizatorja za plinsko analizo.
- Tekom leta 2009 smo se soočili z motenim delovanjem nove centrifuge Eppendorf 5810 zaradi pregrevanja vzorcev tekom centrifugiranja. Večino leta smo centrifugirali vzorce v nadomestni centrifugi. Neustrezno delovanje centrifuge smo reklamirali. Odločili smo se za zamenjavo centrifuge s hlajenjem.

## **PREDVIDENA NOVA OPREMA V LETU 2010**

Prizadevali si bomo slediti hitremu strokovnemu in tehnološkemu razvoju laboratorijske diagnostike in pridobiti najsodobnejšo opremo na vseh področjih laboratorijske dejavnosti.

### **Nujna oprema v letu 2010:**

- vrtljivi stoli za sedeče opravljanje dela - 5 kom
- termostat (37°C)
- digitalna tehtnica
- centrifuga za pripravo sedimentov urina – nujno v primeru okvare
- pomivalni stroj za pranje laboratorijske steklovine
- multifunkcijska naprava (kopiranje, skeniranje)
- posodobitev metode za izvajanje elektroforeze beljakovin
- zamenjava razsvetljave v laboratoriju

### **Posodobitev prostorov:**

- posodobitev prostora za odvzem krvi in urina – predlog načrta pripravil Gorečan Zvonko, univ. dipl. ing. arh.
- Potrebujemo delovno sobo za analitike v laboratorijski medicini, za pripravo in vodenje ustrezne dokumentacije.

## **8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE**

Zaposleni se redno udeležujemo strokovnih srečanj, ki jih organizira SZKK (Slovensko združenje za klinično kemijo), ZLMS (Zbornica laboratorijske medicine Slovenije), Hematološko društvo, DLM (Društvo lab. medicine).

## Udeležba na strokovnih srečanjih:

	Število objav v revijah		Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF > 5	IF < 5	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI					
Dipl. m. s.					
ZDRAVSTVENI TEHNIKI					
OSTALI					
SKUPAJ	0	0	2	0	32

## Aktivna udeležba:

Ime in priimek	Strokovno izobraževanje	Datum / Kraj
Lađić Tanja, spec. med. biokem.	Metode zgodnjega odkrivanja ledvične okvare	30.9.2009, ZD Ravne
		9.10.2009, Interni oddelek
		9.10.2009, ZD Velenje

## Pasivna udeležba:

Ime in priimek	Strokovno izobraževanje	Kraj / Datum
Lađić Tanja, spec. med. biokem.	2 simpozij Sladkorni bolnik in kronična ledvična bolezen	6. 3. 2009, Ljubljana
	SZKK Rak ščitnice	11. 3. 2009, Ljubljana
	ZLMS – Poklicna etika	13. 3. 2009, Ljubljana
	SZKK – Sepsa	28. 5. 2009, Maribor
	SZKK – Celostna avtomatizacija in procesno vodenje medicinskih laboratorijev	22. 10. 2009, Ljubljana
	Ogled plinskega analizatorja	7. 7. 2009, Trbovlje
	Kontrola kvalitete in vitro alergološke diagnostike	27. 11. 2009, Golnik
Mežnarc Alenka, univ. dipl. biol.	ZLMS – Hemostaza	15. 10. 2009, Ljubljana
	SZKK Rak ščitnice	11. 3. 2009, Ljubljana
	ZLMS – Poklicna etika	13. 3. 2009, Ljubljana
	Izbrana poglavja iz klinične biokemije	3. 4.-17. 4. 2009, Ljubljana
Žvikart Mateja, univ. dipl. biol.	Ogled plinskega analizatorja	7. 7. 2009, Trbovlje
	SZKK Rak ščitnice	11. 3. 2009, Ljubljana
	ZLMS – Poklicna etika	13. 3. 2009, Ljubljana
Topić Irena, lab. tehnik	SZKK – Sepsa	28. 5. 2009, Maribor
	Strok.sestanek hematološkega društva	17. 4.-18. 4. 2009, Bled
	Lab. diag. avtoim. bolezni	20. 5. 2009, Maribor
Erjavec Jožica, kem. tehnik	Strok. sestanek hematološkega društva	2. 10.-3. 10. 2009, Podčetrtek
	Merjenje najpogostejših elektrolitov	22. 4. 2009, Ljubljana
	Strok. sestanek hematološkega društva	17. 4.-18. 4. 2009, Bled
Blazinšek Renata, dipl. ing. lab. biomed.	Hem. delavnica – prepoznavanje krvnih celic	16. 5. 2009, Ljubljana
	Lab. diagnostika jetrnih obolenj	26. 5. 2009, Celje
	Konsolidacija in avtomatizacija laboratorija za celostne izboljšave, DLM	15. 5. 2009, Ljubljana
Žvikart Darja, dipl. ing. lab. biomed.	Organizacija kliničnih laboratorijev v manjših bolnišnicah	8. 5. 2009, Trbovlje
	Hem. delavnica - prepoznavanje krvnih celic	16. 5. 2009, Ljubljana
	Strok.srečanje hematološkega društva	2. 10.-3. 10.2009, Podčetrtek
Lečnik Albina, lab.tehnik	Organizacija kliničnih laboratorijev v manjših bolnišnicah	8. 5. 2009, Trbovlje
Matauš Natalija, kem. tehnik	Lab. diagn. bolezni ščitnice	13. 5. 2009, Ljubljana
Krenker Simona, kem. tehnik	Lab. diagn. bolezni ščitnice	13. 5. 2009, Ljubljana
Vrečič Majda, kem. tehnik	Lab. diagn. avtoimun. bolezni	20. 5. 2009, Maribor
Kobold Alojz, kem. tehnik	Diagnostika jetrnih bolezni	27. 5. 2009, Celje
Stromšek Majda, kem. tehnik	Diagnostika jetrnih bolezni	27. 5.2 009, Celje

## 9. IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

- Alenka Mežnarc, univ. dipl. biol. nadaljuje s specializacijo iz medicinske biokemije po porodniškem staležu.
- Darka Ravlan, analitik v lab. medicini, pričela z opravljanjem pripravništva 10. 9. 2010 (12 mesecev).
- Redna poročila iz udeležb na strokovnih seminarjih na internih strokovnih sestankih.

Predstavitve organizacije in metod dela na oddelku študentom, specializantom medicine, študentom Visoke šole za zdravstvene vede in učencem Zdravstvene šole Slovenj Gradec.

Na oddelku potekajo vaje študentov Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

## 10. ZNANSTVENO IN RAZISKOVALNO DELO

Oddelek sodeluje z izvajanjem preiskav v klinični raziskavi OLFAS.

Praktični del podiplomske naloge v okviru podiplomskega študija Biomedicina, smer Klinična kemija. (Tanja Lađić, spec. med. biokem.)

## 11. SKLEPNE MISLI

Osnovni cilj zaposlenih na našem oddelku je dobro opravljeno delo, stimulatívno delovno okolje, zagotavljanje kakovostnih, zanesljivih in hitrih rezultatov naših storitev ter uspešno sodelovanje z vsemi oddelki in enotami v bolnišnici.

Obremenitve dela so iz leta v leto večje, število opravljenih preiskav narašča. Hiter razvoj stroke zahteva nadgradnjo na vseh področjih: organizaciji, kadrovski strukturi, prostorski ureditvi in opremi. V bodoče si želimo boljše pogoje dela, predvsem glede prostorske ureditve odvzema krvi in urina. Strokovni napredek oddelka za laboratorijsko diagnostiko je tesno povezan z lastno vizijo razvoja, podporo vodstva in investicijami, ki jih bomo pripravljene vložiti vanj.



## 13. ODDELEK ZA MIKROBIOLOGIJO

**Predstojnica: Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije**

### 1. PREDSTAVITEV ENOTE

Mikrobiološki laboratorij bolnišnice deluje za potrebe bolnišnice. V manjšem obsegu tudi za Zdravstveni dom Slovenj Gradec in zasebne ambulante. Delo je organizirano v času delovnih dni, ob nedeljah in praznikih.

### 2. KADROVSKA ZASEDBA:

- Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije
- Romana Hobot, univ. dipl. mikrobiolog
- Petra Poročnik, univ. dipl. mikrobiolog
- Zdenka Kramljak, univ. dipl. mikrobiolog
- Damjana Šumah, univ. dipl. mikrobiolog
- Darja Uranc, lab. tehnik
- Mojca Zaveršnik, lab. tehnik
- Simona Gašper, pisarniški referent

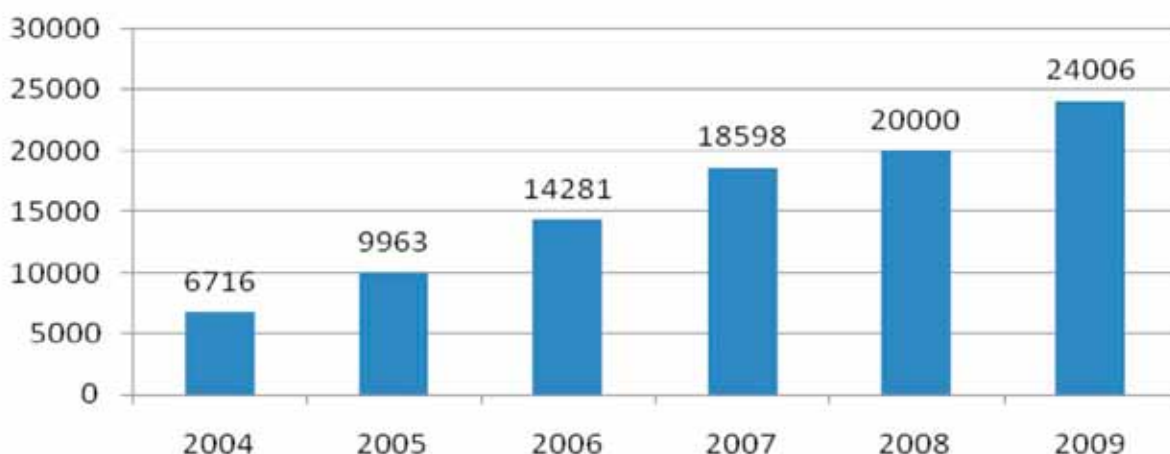
Delo poteka vsak dan od 6.30 do 14.30, ob sobotah od 7. do 12 ure, ob nedeljah in praznikih je delo organizirano v skladu s potrebami oddelkov in enot.

### 3. OPRAVLJENO DELO V LETU 2009 V PRIMERJAVI S

#### PRETEKLIMI LETI

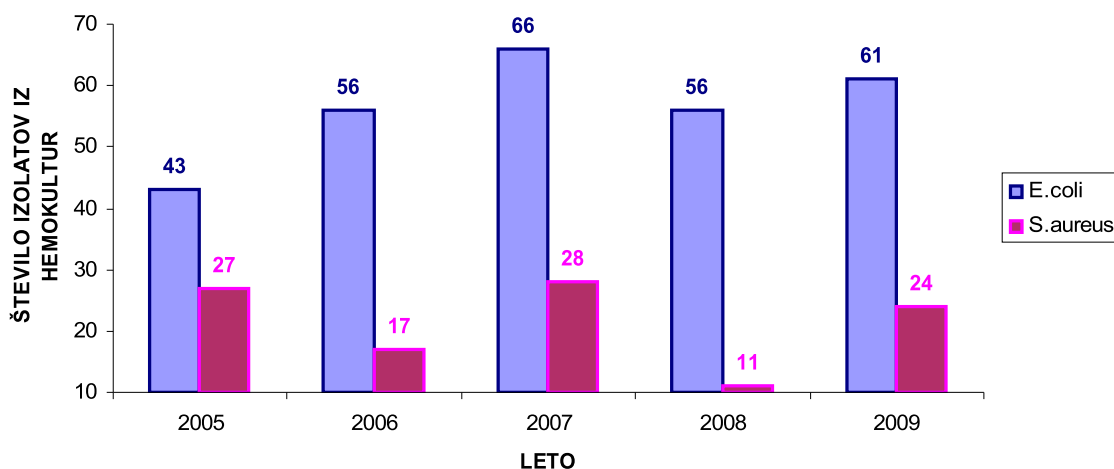
Število mikrobioloških vzorcev se vsako leto povečuje. Od leta 2004 beležimo 3x porast. V letu 2009 smo pregledali 24006 mikrobioloških vzorcev. V letu 2007 smo pregledali 18598 mikrobioloških vzorcev (tabela 1). Število preiskav v letu 2008 je ocenjeno iz števila mikrobioloških točk, zaradi izgube podatkov pri računalniških posredovanjih v letu 2008. Med mikrobiološkimi vzorci, ki jih prejemo, so najpogostejši urokulture, različni brisi in hemokulture.

**Trend porasta števila mikrobioloških vzorcev (2004-2009):**



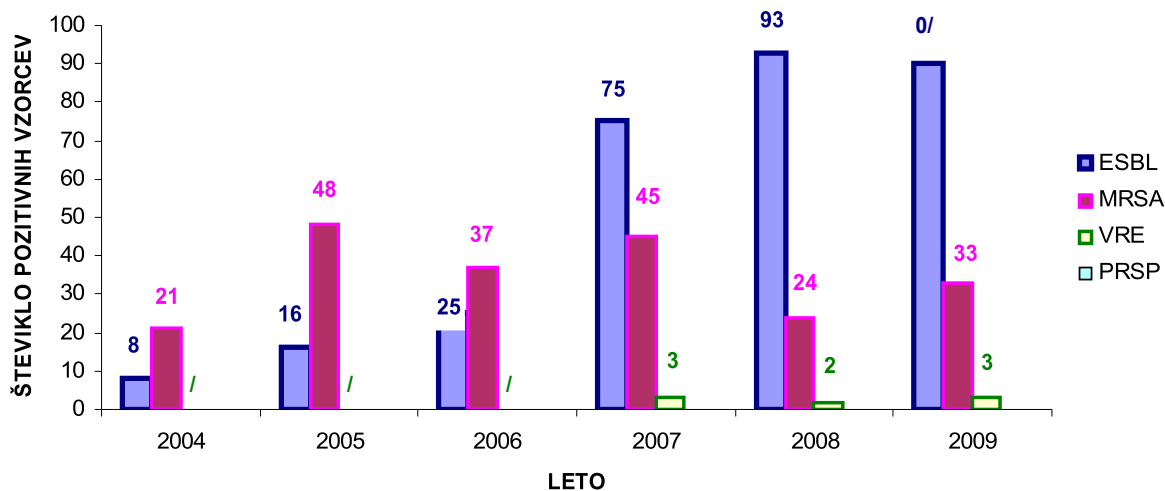
**Slika 1: Število mikrobioloških vzorcev se vsako leto povečuje. Od leta 2004 beležimo 3x porast.**

Število izolatov *E.coli* in *S.aureus* iz hemokultur skozi leta

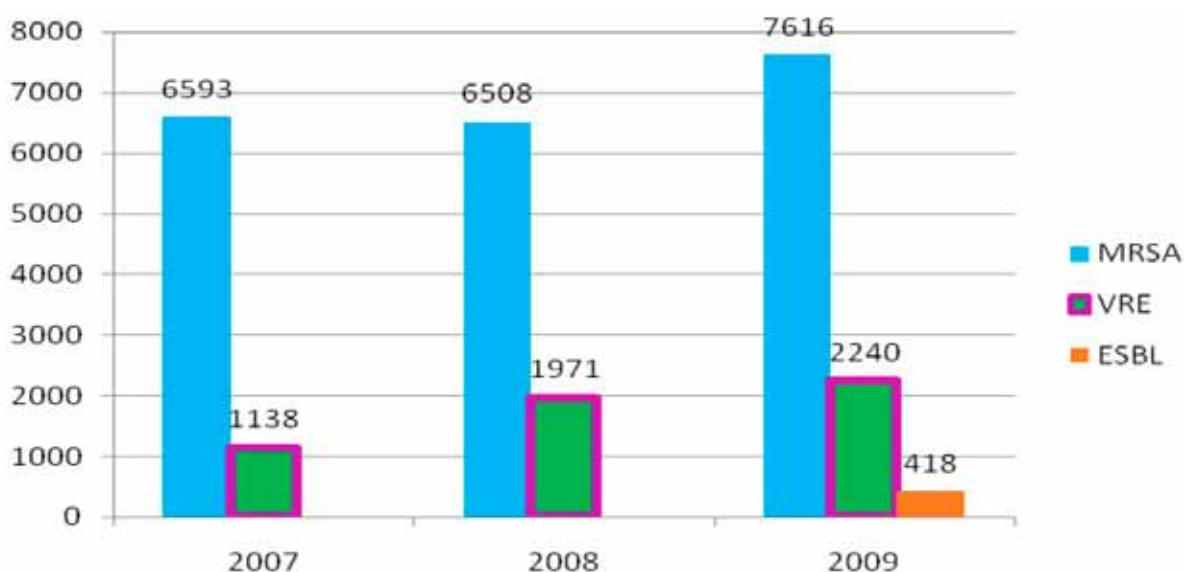


Slika 2: V hemokulturah se najpogosteje pojavlja *E.coli* in *S.aureus*. V porastu je *E.coli* izolirana iz hemokultur.

Število pozitivnih vzorcev (ESBL,MRSA,VRE,PRSP)



Slika 3: Vodili smo evidenco večkratno odpornih bakterij na antibiotike. (slika 3) MRSA smo ugotovili pri 33 bolnikih od tega je bilo 7 prenosov v bolnišnici, MRSA smo ugotovili pri 24 bolnikih v letu 2008, 45 v letu 2007, pri 37 bolnikih v letu 2006, 48 bolnikih v letu 2005 in 21 v letu 2004), ESBL *E.coli* in *K.pneumoniae* smo odkrili pri 90 bolnikih, pri 93 bolnikih v letu 2008, pri 75 bolnikih v letu 2007, pri 25 bolnikih v letu 2006, pri 16 bolnikih v letu 2005 in 8 v letu 2004), VRE smo izolirali pri 3 bolnikih. (tabela 2)



**Slika 4: V porastu so nadzorne kužnine. (slika 4) V letu 2009 smo pregledali 7616 nadzornih kužnin MRSA, v letu 2008 smo pregledali 6508 nadzornih kužnin na MRSA, v letu 2007 smo pregledali 6593 nadzornih kužnin na MRSA pri bolnikih.**

V letu 2009 smo pregledali tudi 418 nadzornih kužnin na ESBL. V letu 2009 smo pregledali 2240 nadzorne kužnine na VRE. V letu 2008 pa smo pregledali tudi 1971 nadzornih kužnin na VRE, v letu 2007 pa 1138 nadzornih kužnin na VRE pri bolnikih.

## KRITERIJI KAKOVOSTI

V letu 2009 smo bili spet vključeni v sistem EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System), kjer poteka primerjava rezistence bakterij na antibiotike v različnih državah. Vzporedno s tem je vključena tudi eksterna kontrola laboratorija (External quality Surveillance System in collaboration with UK NEQAS-UK National Quality Assurance Scheme). Prejeli smo Certifikat kakovosti od UK NEQAS za leto 2009.

V zunanji kontroli smo bili vključeni tudi preko programa Viral Marker EQA Programme na področju serologije luesa. Prejeli smo Certifikat Viral Marker EQA program.

Izvajali smo interni nadzor kvalitete dela v skladu s pravilnikom, ki zajema identificiranje, kontroliranje in dokumentiranje vseh segmentov dela. Kontrola procesa dela poteka ob sprejemu vzorca, pri nacepiti kužnin, pri pregledu gojišč, pri nastavitvi testov, pri odčitavanju testov in pri izdaji izvidov. V septembru 2009 smo imeli ogled laboratorija in ugotavljanje skladnosti z novim pravilnikom. Ti ogledi so potekali po vseh slovenskih medicinskih laboratorijih. Od Ministrstva za zdravje smo prejeli dovoljenje za delo. Prvo dovoljenje smo prejeli od Ministrstva za zdravje ob ustanovitvi laboratorija leta 1993.

## 4. IZOBRAŽEVANJE V LETU 2009

(Tabela 1.)

### ZDRAVNIK:

#### Pasivna udeležba

- Slovensko društvo za medicinsko informatiko:
- Telemedicina – strokovno srečanje 28. in 29. 1. 2009 Ptuj
- Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD: Večkratno odporne bakterije in

- glive v bolnišničnem okolju 11.6.2009
- Izobraževanje na programu MBL – Infonet Kranj 4.7.2009
- Izobraževanje za srednji management zdravstvenih zavodov – Geacollege Maj 2009

### Aktivna udeležba

- Sekcija za kemoterapijo SZD Infektološki simpozij 27. 3. 2009: Okužbe povezane z zdravstvom; Odpornost bakterij *S.aureus*, *Enterococcus spp*, *Klebsiella pneumoniae*, *Ps.aeruginosa* in *Acinetobacter baumannii*, osamljenih pri bolnikih v slovenskih bolnišnicah
- Predavanje ESBL v bolnišnici Slovenj Gradec
- Predavatelj na Podiplomskem tečaju iz bolnišnične higijene za dipl. in višje med. sestre, fizioterapevte in sanit. inženirje v štud. letu 2009/2010
- Predavatelj na visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec v študijskem letu 2009/2010
- Aktivno sodelovanje v KOBO
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za antibiotike
- Delo v Komisiji za oskrbo ran
- Organiziranje predavanj s področja okužb in antibiotikov s prof. dr. Beovičevo, dr. med. spec. infekt. in prof. dr. Čižmanom, dr. med. spec. infekt., z Infekcijske klinike Ljubljana.

### UNIV. DIPL. MIKROBIOLOGI

#### Pasivna udeležba:

- Izobraževanje na programu MBL:  
Habot Romana  
Damijana Šumah
- Izobraževanje na programu VITEK:  
Habot Romana

### LABORATORIJSKI TEHNIKI:

#### Pasivna udeležba:

- Izobraževanje na programu MBL:  
Uranc Darja

Tabela 1:

	Število objav v revijah		Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF > 5	IF < 5	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI		1	2		4
Dipl.m.s.					
ZDRAVSTVENI TEHNIKI					
OSTALI					5
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

## 5. SODELOVANJE Z ODDELKI IN ENOTAMI

Sodelovanje poteka dnevno z zdravniki bolnišnice pri obravnavi posameznih bolnikov in sestavi ciljne antibiotične terapije, pri pripravi statistike opravljenega dela in načrtovanju antibiotične terapije na posameznih oddelkih. Sodelovanje poteka s KOBO, Komisijo za zdravila in Komisijo za antibiotike.

## 6. PREDVIDENI RAZVOJ V LETU 2010

Ohraniti moramo strokovno dobro kadrovsko zasedbo in še utrditi položaj klinične mikrobiologije v bolnišnici. Potrebno je zaposliti specialista klinične mikrobiologije. Nadaljevati je potrebno dobro kontrolo vseh postopkov dela na vseh nivojih v laboratoriju, da bomo ohranili stabilnost dobrih rezultatov. Ohranjati in spodbujati je potrebno odnos dobrega medsebojnega sodelovanja znotraj oddelka in med oddelki.

Klinična mikrobiologija pa je tudi smer, ki se mora povezovati z vsemi, ki so vpleteni v rabo antibiotikov in prenašati znanje in izkušnje in jih tudi sprejemati.

Aktivirati je potrebno projekt usklajene porabe antibiotikov, od katerega pričakujemo v naslednjih letih zmanjšanje odpornosti bakterij na antibiotike.

### **V projekt je potrebno vključiti:**

- dobro strokovno podporo z Infekcijske klinike
- spodbuditi predpisovanje antibiotikov po ustreznih smernicah pri zdravnikih na primarnem nivoju
- ponovno preveriti usklajenost predpisovanja antibiotikov v bolnišnici s strani Komisije za antibiotike
- osveščati javnost o problemu antibiotikov
- pripraviti delavnice za skupne rešitve v povezavi primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja, ZZV, veterine, ter sodelovanjem zavarovalnice s ciljem uskladiti predpisovanje antibiotikov in zmanjšati odpornost bakterij, ki so tako pomembno vključene v bolnišnične in izven bolnišnične okužbe.

## 7. ZAKLJUČNE MISLI

V zadnjem desetletju je kritično narastla odpornost bakterij nad vsemi pričakovanji. Generacije, ki so zrastle z antibiotiki, ne poznajo več krutosti nekaterih bakterijskih okužb, ki so veljale v preteklosti za smrtne. Pri mnogih bakterijskih okužbah, bi medicina tudi danes bila nemočna brez antibiotikov. Razvoja novih antibiotikov pa ni. Vsi, ki se nas kakorkoli dotika delo z antibiotiki, se moramo v največji možni meri prizadevati za ohranitev občutljivosti bakterij na antibiotike in s tem ohranjati možnost zdravljenja bakterijskih okužb z antibiotiki. Pri tem je najpomembnejše, da zmanjšamo porabo antibiotikov in se držimo strokovnih smernic, ki so prilagojene rezultatom testiranj iz našega okolja, to velja tako za bolnišnice, primarno zdravstvo in veterino.

# 14. ODDELEK ZA PATOLOGIJU

**Predstojnik: asist. Boris Pospihalj, dr. med.**

## 1. UVOD

Oddelek za patologijo in citologijo je odgovoren za izvajanje biopsijske, citološke in obdukcijske dejavnosti za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec ter za biopsijsko diagnostiko ter sanitarne obdukcije za potrebe Zdravstvenih domov koroške regije.

Vizija oddelka je nenehno izboljševati laboratorijski servis kliničnim oddelkom, ki k nam pošiljajo material v namen izvajanja tkivne diagnostike. Servis vključuje sprejem, obdelavo materiala, obdukcijsko dejavnost ter postavljanje patohistološke in obdukcijske diagnoze.

Z drugimi oddelki sodelujemo tudi v obliki kliničnih konzilijev (mamarni konzilij, gastrointestinalni konzilij).

Strokovni napredek je omejen z dejstvom, da službo vodi in izvaja 1 nosilec, specialist patolog. Zadnja leta zaznamuje močan porast števila tkivnih vzorcev z oddelka za urologijo, interno medicino pa tudi kirurgijo, kar narekuje subspecialistično izobraževanje v področjih uropatologije in gastrointestinalne patologije.

## 2. OPRAVLJENO DELO

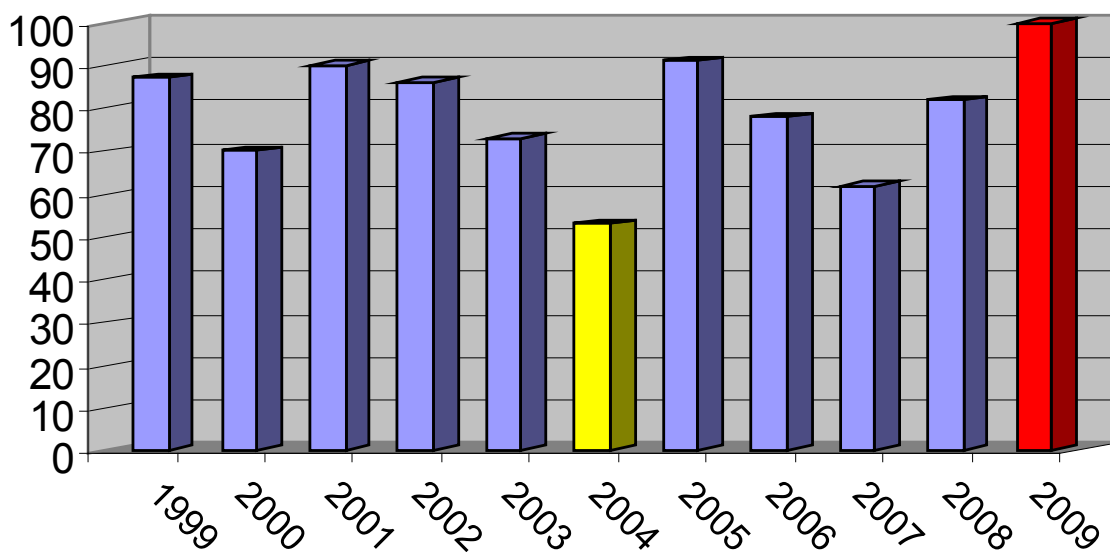
V letu 2009 smo obdelali tkivne vzorce 6800 bolnikov, kar je v primerjavi z letom 2008 porast za 1,6 %. V strukturi operativnega materiala najbolj izstopata oddelka za urologijo in interno medicino (endoskopija). V patohistološkem materialu, ki ga oddelek za urologijo pošilja na patologijo izstopa dvig števila radikalnih prostatektomij za 25%, kar je vplivalo na porast števila patohistoloških preparatov. (Tabela 1.).

OPRAVLJENO DELO 2008 IN 2009			
	2008	2009	RAZLIKA%
ŠT. BIOPSIJ	6691	6800	1,6
ŠT. PREPARATOV	27000	29000	7,4
ŠT. UMRLIH	432	411	-4,8
ŠT. OBUDCIRANIH	82	100	21,9
% OBUDCIRANIH	18,9	24,3	28,5

**Tabela 1. Skupni prikaz opravljenega obsega dela 2009 in primerjava z letom 2008.**

V naši bolnišnici je leta 2009 umrlo 411 bolnikov (kar je za 4,8 % manj kot leta 2008), od tega smo obducirali 100 pokojnikov, kar predstavlja porast za 21,9%. Zrasel je tudi procent obduciranih z 18,9% na 24,3%.

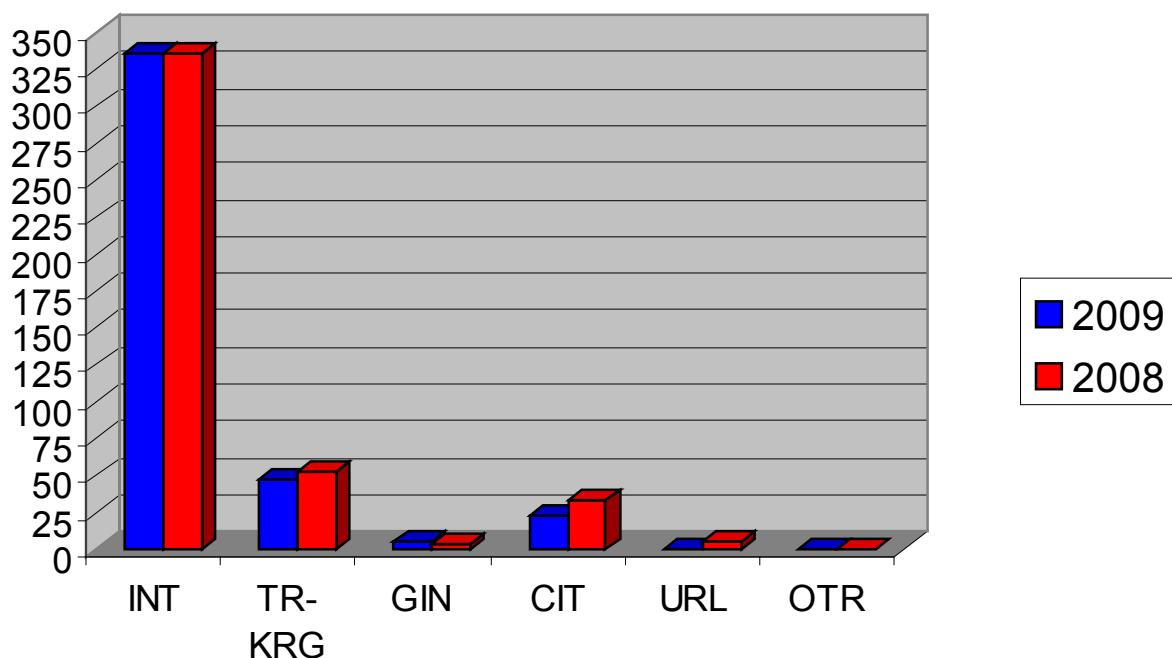
## ŠT.OBDUKCIJ 99-09



Graf 1. Število opravljenih obdukcij 1999-2009.

**ANALIZA ŠTEVILA POKOJNIKOV PO ODDELKIH NE RAZKRIJE SKORAJ NOBENIH SPREMEMB (GRAF.2).**

## ŠTEVILO POKOJNIKOV



Graf. 2. Število pokojnikov po oddelkih za 2008 in 2009.

### 3. KADRI

Na oddelku so redno zaposleni: 1 zdravnik patolog, 1 laboratorijski tehnik, 1 univ. biokemik, 1 kemijski inženir, 2 medicinska tehnika, 1 obdukcijski pomočnik ter 1 administratorka.

Zdravnik patolog poučuje predmet »Patologija z osnovami interne medicine« na Visoki zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu, izvoljen pa je v naziv asistenta za predmet Patologija na MF Maribor.

## 4. PROSTORI IN OPREMA

Leta 2004 smo se preselili v stare prostore oddelka za transfuzijo v kletni del kirurško-ginekološkega bloka, kjer še danes delamo.

V letu 2009 smo pridobili aparat za avtomatično pokrivanje patohistoloških preparatov.

## 5. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

- Prostate Needle Biopsy Reporting Course, London (februar 2009)
- Urologic Surgical Pathology Update Course, Udine (marec 2009)
- Usporedba rezultata iglenih biopsija i radikalnih prostatektomija u periodu 2000-2008, B. Pospihalj, Kongres Udruženja urologa Srbije (april 2009)
- Notranja presoja sistema kakovosti, SIQ Golnik (april 2009)
- Patohistološka diagnostika raka prostate – izziv za patologa ?, B. Pospihalj, 12. slovenski urološki simpozij, Velenje (junij 2009)
- 1. Delavnica iz uropatologije z mednarodno udeležbo, B. Pospihalj, G. Mikuz, 12. slovenski urološki simpozij, Velenje (junij 2009)
- Reevaluation of Gleason score, extraprostatic extension and surgical margins status on radical prostatectomy specimens: learning curve in uropathology, B. Pospihalj, M. Zupančič, F. Kramer, EAU 9th Central European Meeting (CEM), (Ljubljana oktober 2009)

## 6. INTERDISCIPLINARNO SODELOVANJE

Oddelek za patologijo sodeluje z ostalimi oddelki skozi: interdisciplinarne konzilije (mamarni konzilij, gastrointestinalni konzilij).

## 7. RAZVOJ V LETU 2009 OBSEGA:

- vpeljati standardizacijo postopkov kot to zahteva Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine, Ministrstvo za zdravje (Ur. list RS, št. 64/04).
- avtomatizacijo laboratorijskega postopka: avtomatično barvanje histoloških preparatov in avtomatično pokrivanje

Tradicionalno dobro sodelovanje z oddelkom za urologijo smo letos nadgradili z organizacijo 1. Delavnice iz uropatologije, ki je potekala med 12. slovenskim urološkim simpozijem v Velenju, vodil jo je prof.dr. Gregor Mikuz iz Innsbrucka.

Novembra 2009 smo uspešno prestali ocenjevanje laboratorija, ki ga je izvedla komisija Ministrstva za zdravje. Tako smo pridobili dovoljenje za delo za dobo 5 let.



## **8. ZAKLJUČNE MISLI**

Smo pred gradnjo prizidka urološko-pediatrične stavbe v kateri si obetamo pridobitev primernih prostorov. Uspešno smo prestali ocenjevanje laboratorija Ministrstva za zdravje in pridobili dovoljenje za delo. V prihodnjih letih bo potrebno okrepiti kadrovsko zasedbo z zaposlitvijo specialista patologa, saj bomo le tako uspeli zadostiti naraščajočim pričakovanjem kliničnih oddelkov.

# 15. DERMATOVENEROLOŠKA DEJAVNOST

**Vodja dermatovenerologije: Jožica Kotnik, dr. med.**

## 1. PREDSTAVITEV ENOTE

Dermatovenerologija je ambulantna dejavnost. 90 % programa je namenjenega za zunanje bolnike in 10 % za hospitalne (konzilij). V letu 2009 je potekalo delo v treh prostorih v pritličju otroškega oddelka.

Urnik dela:

- od torika do petka od 7.00 do 15.00;
- v ponedeljek od 9.00 do 17.00;
- od 7.30 do 8. ure, ponedeljek od 9.45- 10.30 konzilijarni pregledi.

### ORGANOGRAM

- **Vodja enote:** Jožica Kotnik, dr. med., spec. dermatovenerologije
- **ZT:** Lilijana Paradiž
- **Administrator:** Aleš Frajman

## 2. PREDVIDENI RAZVOJ V LETU 2011

V kolikor bo nabavljen nov elektroskalpel (Ellman Surgitron), bom začela z dodatnimi posegi na koži. Sicer pa slediti novostim v dermatologiji.

### PREDVIDENI PETLETNI PLAN

V naslednjem petletnem obdobju pričakujem zaposlitev nove dermatovenerologinje, saj bom sama izpolnila pogoje za upokožitev. Predvidevam razvoj digitalne dermatoskopije, dodatno zdravljenje venskih golenjih razjed (UZ in nizkofrekvenčna laserska biostimulacija...). Organizacija šole za bolnike in starše otrok z atopijskim dermatitisom.

## 3. DELO V LETU 2009

### DERMATOLOGIJA

Naziv ambulante / dejavnosti	2008			2009		
	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)	št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)
ASDER - Amb. za dermatovenerologijo	6.023	28.251	4,7	6.662	30.641	4,6
Število opravljenih konzilijarnih pregledov	142			183		

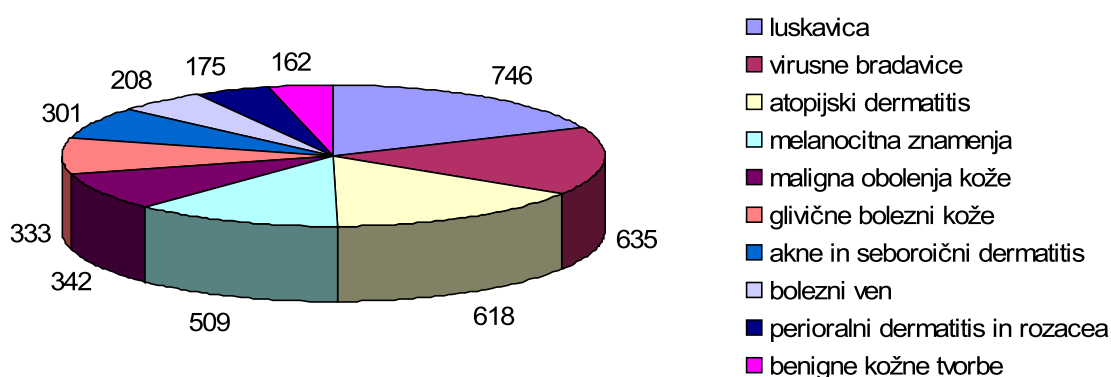
### Indeks 2009 / 2008

št. primerov (obiskov)	št. točk	št. točk / primer (obisk)
110,6	108,5	98,1
128,9		

Največ je bilo obiskov iz koroških občin (79,7% - v letu 2008 78,6%), sledijo obiski iz Velenja (s Šoštanjem in Šmartnim ob Paki) (13,6% - v letu 2008 15%), drugih delov Slovenije (5,1% - v letu 2008 5,3%) in Zgornje Savinjske doline (1,4% - v letu 2008 1,1%).

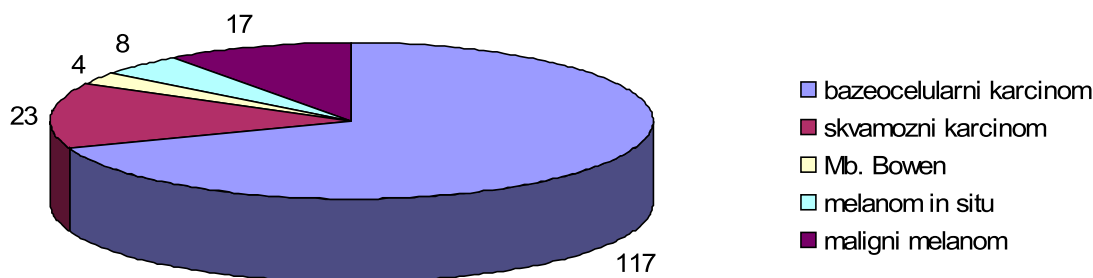
### Najpogostejša obolenja po obiskih (po diagnozah):

1. luskavica in druge skvamozne bolezni
2. virusne bradavice
3. atopijski dermatitis in druge alergijske bolezni kože
4. melanocitna znamenja
5. maligna obolenja kože
6. glivične bolezni
7. akne in seboroično vnetje kože
8. bolezni ven spodnjih okončin
9. perioralni dermatitis in rozacea
10. benigne kožne tvorbe



### Novo odkriti malignomi kože v letu 2009

- bazeocelularni karcinom..... 117
- skvamozni karcinom .....23
- Mb. Bowen..... 4
- melanom in situ.....8
- maligni melanom.....17
- **SKUPAJ .....169**



### Najpogosteje opravljene storitve:

- akarus 23-krat;
- demodex 22-krat;
- glive nativno 200-krat;
- Wood 173 bolnikom;
- barvanje in pregled obarvanega preparata 26 krat;
- površinska mikroskopija kože 314 krat;
- elektrotomija benignih tumorjev kože 152 krat;
- tekoči dušik 656 osebam;
- hidrokolooidne obloge 22 krat

## 4. STROKOVNI DOSEŽKI

Večjih novosti v delu ambulante v letu 2009 ni bilo, sodelujem pri obravnavi bolnikov s Fabryjevo boleznijo.

## 5. KONZILIARNA SLUŽBA, SODELOVANJE Z OSTALIMI ODDELKI

- pediatrija ..... 57
- interni oddelek .....91
- kirurgija .....29
- ginekologija.....3
- IMO .....2
- urologija ..... 1
- **SKUPAJ .....183**

Pregledov bolnikov s Fabryjevo boleznijo je bilo 26.

V letu 2009 so na Patomorfološkem oddelku SB Slovenj Gradec za potrebe naše ambulante naredili 27 histologij kože, v histološkem laboratoriju dermatološkega oddelka v Mariboru pa 32. V našem mikrobiološkem laboratoriju so naredili 59 testov VDRL in TPHA, 137 kultur na patogene bakterije in Candido. 19 preiskav na Chlamidio trachomatis so naredili v Ljubljani.

V enoti za transfuziologijo so pregledali 22 vzorcev krvi na HIV, 10 na hepatitis C.

V mikološki laboratorij v Celje je bilo poslanih 157 vzorcev za kulturo gliv.

Na Oddelek za kožne bolezni v Maribor je bilo napotenih 28 bolnikov, 2 v bolnišnico Celje in 1 na Dermatološko kliniko v Ljubljano. Na dermatološki konzilij v Maribor je bilo napotenih 6 bolnikov.

## 6. KADROVSKA ZASEDBA

Zaposleni smo: specialistka dermatovenerologinja, srednja medicinska sestra (ZT) in administrator

## 7. PROSTORI IN OPREMA

Dermatološka dejavnost poteka v treh prostorih: administrativnem delu (z arhivom, ki je v ločenem prostoru), ambulanti in prostoru za posege. Opremljenost ambulante je dobra.

Imamo: elektroskalpel, mikroskop, dermaskop z 10-kratno in 20-kratno povečavo, Dewarjevo posodo

s tekočim dušikom, Woodovo svetilko, UWAPUR II svetilko in UV 3003 K Waldmannovo svetilko, ročni Dopplerski (Multi Dopplex II) merilec pretoka za izmero perfuzijskih pritiskov na perifernih arterijah.

## 8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI						6
DMS						
ZDRAVSTVENI TEHNIKI						2
OSTALI						
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Zdravnica:

- 3. 2. 2009: Stopenjsko zdravljenje atopijskega dermatitisa (Slovenj Gradec).
- 5. 3. 2009: Diferencialna diagnoza rdečega očesa (Slovenj Gradec)
- 27.-28. 3. 2009: Mednarodni dermatološki kongres »Iz prakse za prakso« (Bled).
- 12. 6. 2009: Mednarodni simpozij »Genetika MM« (Ljubljana).
- 26. 9. 2009: Mednarodni simpozij »Kutani T-celični limfomi« (Ljubljana)
- 6.-7. 11. 2009: VI. Dermatološki dnevi (Maribor).

### Zdravstveni tehnik:

- 3. 4. 2009: Dermatologija pred poletjem (Maribor)
- 4. 4. 2009: Celosten pogled kirurške zdravstvene nege na stroko in kakovost – proces trajnega izboljševanja kakovosti (SB Celje).

## 9. SKLEPNE MISLI

Število planiranih obiskov je bilo doseženo, ponovno pa ni bilo doseženo število planiranih točk. To dokazuje, da bo potrebno korenito spremeniti »zeleno knjigo«, saj veliko storitev sploh ni ovrednotenih. Združenje dermatovenerologov se o tem aktivno pogaja z ZZZS.

# 16. ODDELEK ZA FIZIKALNO TERAPIJO IN MEDICINSKO REHABILITACIJO

**Vodilna fizioterapevtka oddelka: Stanislava Meh, viš. fiziot.**

## 1. PREDSTAVITEV ODDELKA

Oddelek za fizikalno terapijo in medicinsko rehabilitacijo je samostojna organizacijska enota Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Ima enoto za ambulantno fizioterapijo in enoto za bolnišnično dejavnost. V ambulantni fizioterapiji izvajamo fizioterapevtske storitve na primarni ravni za paciente občine Slovenj Gradec, dela občine Dravograd in dela občine Mislinja. K nam prihajajo tudi pacienti iz drugih občin, predvsem zaradi terapije na artromotu in ročne limfne drenaže.

S bolnišnično dejavnostjo pokrivamo vse oddelke v bolnišnici, kjer s pomočjo svojih metod vzpostavljamo, izboljšujemo in vzdržujemo psihofizične sposobnosti bolnih ljudi.

Oddelek, ki ga vodi vodilni fizioterapevt ima zaposlenih 12 fizioterapevtov (6 diplomiranih fizioterapevtk in 6 višjih fizioterapevtk). Od tega jih je 4,5 priznanih za ambulantno dejavnost, 6,5 za bolnišnično dejavnost in 1 za razvojno ambulanto. Oddelek ima za 4 ure dnevno zaposleno administratorko. Delovni čas oddelka je od 7.00 do 16.30. Ob sobotah izvajata fizioterapevtske storitve 2 fizioterapevtki za bolnišnične oddelke od 8.00 – 12.00.

## SEZNAM OPREME NA ODDELKU ZA FIZIKALNO TERAPIJO IN MEDICINSKO REHABILITACIJO

<b>ŠTEVILO FUNKCIONALNIH PROSTOROV</b>	Prostor za vodjo oddelka – 1x Prostor za izvajanje ročne limfne drenaže – 1x Prostor za elektroterapijo – 1x Prostor za individualno razgibavanje – 1x Prostor za mehanoterapijo – 1x Prostor za visokofrekvenčno in magnetoterapijo – 1x Prostor za administracijo in sprejem pacientov – 1x Prostor za rekreacijo – 1x Prostor z garderobami in arhiv – 1x Wc za osebje – 1x
<b>ŠTEVILO RAČUNALNIKOV</b>	2 kom
<b>ŠTEVILO TISKALNIKOV</b>	2 kom
<b>ŠTEVILO DOSTOPOV DO INTERNETNE POVEZAVE</b>	2x
<b>APARATURE IN OPREMA</b>	Kratkovalovni aparat - Curapuls 670 (priklop 13.7.1999) Mikrovalovni aparat – Radarmed 950 (priklop 6.9.2001) Aparat za magnetoterapijo PMT (priklop 14.11.2000) Endomed 582 ID (priklop 13.7.1999) Endomed 582 ID (priklop 10.10.2000) Aparat za mehanoterapijo 2x (priklop 9.9.1997 in 13.7.1999) Grelec oblog 2x (priklop 6.9.2001 in 4.4.2005) Aparat za terapijo z IR žarki Aparat za elektroterapijo in ultrazvočno terapijo – Sonopuls 492 (priklop 2003) Endomed z vacotromom 2x (priklop 27.5. 2009 – zamenjava za dva odpisana aparata za elektroterapijo) Artromot za razgibavanje kolena (priklop 1.7.1999) Artromot za razgibavanje ramena (priklop 1.7.1999) Dvokanalni TENS 4x

Ambulantni prostori so enaki kot prejšnja leta, so premajhni in neustrezni.

## PLAN NABAVE

3 dvižne mize za razgibavanje

1 artromot za razgibavanje ramena

1 aparat za stimulacijo mišic

Vizija našega oddelka je ponuditi strokovno fizioterapijo, ki bo enakovredna podobnim ustanovam. Pri svojem delu se bomo ravnali po etičnih načelih zdravstvenih delavcev in upoštevali vrednote kot so skrb za bolnika, kakovost opravljenih storitev, nenehno izobraževanje, odgovornost in gospodarnost, timsko delo ter zadovoljnost pacientov in zaposlenih.

## 2. KADROVSKA STRUKTURA

Število zaposlenih in imenski seznam po enotah na dan 31. 12. 2009

### DELOVIŠČE I: Ambulanta

DELOVNI ČAS	IME, PRIIMEK IN STOPNJA IZOBRAZBE
7.00 – 15.00	Nada HORJAK, viš.fiziot. (omejitev dvigovanja bremen)
7.00 – 9.30	Melita MERZDOVNIK, dipl.fiziot.
12.00 – 13.30	
14.30 – 15.00	
8.00 – 14.00	Majda PRAUHART, viš.fiziot. (2 uri bolniški stalež in omejitev dvigovanja bremen) Petra MAJCEN, viš.fiziot. (2 uri invalidska upokožitev in omejitev dvigovanja bremen)
7.00 – 9.30	Saša POLH, dipl.fiziot.
14.00 – 15.00	
7.00 – 9.30	Stanislava MEH, viš.fiziot.
12.00 – 15.00	Jožica STRMČNIK, dipl.fiziot. Milena TISOVNIK, viš.fiziot. Ivica ŠULER, viš.fiziot. Svjetlana PEJKUNOVIĆ, dipl.fiziot.

### DELOVIŠČE II: Razvojna ambulanta

DELOVNI ČAS	IME, PRIIMEK IN STOPNJA IZOBRAZBE
11.00 – 13.30, 15.00 – 19.00 (ponedeljek) 7.00 – 13.30	Mirjana STROŽIČ, dipl.fiziot.

### DELOVIŠČE III: Bolniški oddelki

ODDELEK	DELOVNI ČAS	IME, PRIIMEK IN STOPNJA IZOBRAZBE
CIT	12.00 – 14.00	Saša POLH, dipl.fiziot.
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, urologijo	10.00 – 12.00	Ivica ŠULER, viš.fiziot. Svjetlana PEJKUNOVIĆ, dipl.fiziot.
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	10.00 – 12.00	Melita MERZDOVNIK, dipl.fiziot. Saša POLH, dipl.fiziot.
Oddelek za interno medicino in ITI	10.00 – 12.00	Stanislava MEH, viš.fiziot. Jožica STRMČNIK, dipl.fiziot. Milena TISOVNIK, viš.fiziot.
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	13.30 – 14.30	Melita MERZDOVNIK, dipl.fiziot.
Otroški oddelek	13.30 – 15.00	Mirjana STROŽIČ, dipl.fiziot.

V letu 2009 je Svjetlana PEJKUNOVIĆ, po opravljenem pripravništvu, dobila zaposlitev do 31.10. 2010. V letu 2009 je bila zaradi porodniškega dopusta odsotna Tadeja Vrance, dipl. fiziot.

### 3. OPRAVLJENO DELO V LETU 2009

#### Opravljene storitve v ambulanti:

leto	število delovnih nalogov	število storitev	število točk
2008	1964	45660	107247,9
2009	2043	45045	107452,65

Ambulantno je bilo planirano 83714 točk, opravili pa smo 107452,65 točk, kar pomeni, da smo plan preseгли za 28%.

#### Pregled storitev ambulantne dejavnosti:

	storitve	št. storitev v letu 2008	št. storitev v letu 2009
13610	Dolžina ekstremitete	46	31
13621	Obseg gibov – enoosni sklep	6	6
13622	Obseg gibov – večosni sklep	35	32
59331	Jontoforeza kože z medikamentom	1882	2067
84771	Intermitentna trakcija	2342	2193
86001	Lokalno gretje z IR	10	50
86022	Termopak	2603	1745
86040	Terapija z diadinam., interfer. tok	7804	7617
86050	Diatermija	353	223
86120	Lokalno ohlajevanje	1222	1408
86213	Kratka biostimulacija z laserjem	2018	2035
86215	Magnetoterapija	4409	5258
86310	Elektrostimulacija mišic	1161	855
86689	TENS	8496	8017
93301	Učenje hoje	80	205
94502	Individualne terapevtske vaje	8055	8578
94512	Individualne aktivne vaje	179	161
94520	Asistirane vaje	464	319
94530	Vaje za krepitev mišic	317	391
94601	Pasivne vaje za sklep	119	30
94610	Razgibavanje – servosist.	1113	1153
94620	Aktivno razgibavanje sklepa	25	54
94712	Delna ročna masaža	217	165
94740	Fizioterapija – zmanjšanje edema	468	639
94780	Terapija UZ	2236	1723
94302	PNF - delna	/	10
94640	Mobilizacija sklepa	/	20
94740	Vibracijska masaža	/	1
<b>skupaj</b>		<b>45660</b>	<b>45045</b>

#### Opravljene storitve v razvojni ambulanti:

leto	število delovnih nalogov	število storitev	število točk
2008	46	479	3471,6
2009	60	909	6436



## Opravljenе storitve v bolnišnični dejavnosti – klinični postopki po ICD 10

	postopki	št. postopkov v letu 2008	št. postopkov v letu 2009
13606-00	Terapija z mrazom	150	61
90531-00	Vleka, ki ni uvrščena drugje	293	214
92178-00	Terapija z vročina	404	249
96019-00	Biomehantična ocena	58	67
96092-00	Aplikacija, pomeerjenje pomožnih ali prilagoditvenih pripomočkov	4607	3774
96093-00	Popravilo, pomeerjenje pomožnih ali prilagoditvenih pripomočkov	/	11
96118-00	Terapevtske vaje ramenskega obroča	91	50
96120-00	Terapevtske vaje mišic hrbta ali vratu	136	95
96121-00	Terapevtske vaje mišic roke	5423	4380
96122-00	Terapevtske vaje komolčnega sklepa	/	1
96123-00	Terapevtske vaje mišic roke, zapestja ali sklepov prstov	34	42
96124-00	Terapevtske vaje kolčnega sklepa	756	217
96125-00	Terapevtske vaje medeničnega dna	1399	3332
96126-00	Terapevtske vaje mišic nog	8313	9932
96127-00	Terapevtske vaje kolenskega sklepa	134	79
96128-00	Terapevtske vaje mišic goleni, gležnja in prstov	132	29
96130-00	Trening veščine pri aktivnostih povezanih s položajem telesa	9243	7830
96136-00	Trening veščine za spretnost govora	5	3
96138-00	Dihalne vaje	4741	6994
96142-00	Trening veščine za uporabo pomožnih ali prilagoditvenih pripomočkov	2811	2466
96155-00	Stimulacijska terapija, ki ni uvrščena drugje	2170	1356
96157-00	Posturalna drenaža	843	1126
96166-00	Podpora aktivnostim povezanih s položajem telesa, mobilnostjo	109	58
<b>SKUPAJ</b>		<b>41938</b>	<b>42380</b>

## Opravljenе storitve- klinični postopki po ICD 10 po bolnišničnih oddelkih:

Oddelki	št. postopkov v letu 2008	št. postopkov v letu 2009
CIT	2155	2101
Oddelek za kirurgijo	7686	5825
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	13747	9260
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	2894	9891
Oddelek za urologijo	720	259
Otroški oddelek	470	708
ITI	1353	970
Interni oddelek	12731	11155

## 5. IZOBRAŽEVANJE

### AKTIVNE UDELEŽBE:

Saša POLH je aktivno sodelovala na strokovnem izpopolnjevanju medicinskih sester v organizaciji Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, dne 31.1. 2009 v Slovenj Gradcu, kjer je predstavila oddelek fizioterapije na tematskem srečanju 'Predstavitev oddelka za travmatologijo in ortopedijo'.

**PASIVNE UDELEŽBE:**

Ime in priimek udeleženca	Organizator	Naslov seminarja	Kraj in datum izvajanja
Nada HORJAK	ZFS ZFS ZFS	Mentorska delavnica Simpozij fizioterapevtov Trigger točke	Izola, 10. 3. 2009 Rogla, 8. – 10. 5. 2009 Izola, 21. – 24.11. 2009
Petra MAJCEN	Inštitut RS za rehabilitacijo UKC Maribor	Ocenjevanje in zdravljenje motenj mišičnega tonusa pri otrocih s cerebralno paralizom Otrok v ortopediji	Ljubljana, 22. 5. 2009 Maribor, 6.11.2009
Stanislava MEH	GEA COLLEGE UKC Maribor	Usposabljanje za srednji management zdravstvenih zavodov Okvare perifernega živčenja na roki	Slovenj Gradec, maj 2009 Maribor, 19.11. 2009
Melita MERZDOVNIK	DFS ZFS ZFS	Manualna terapija miofascilanih prožilnih točk Ortopedska medicina in manualna terapija Cyriax – rama Ortopedska medicina in manualna terapija Cyriax – komolec in zapestje	Celje, 4. – 5. 4. 2009 Izola, 20. – 24. 4. 2009 Izola, 4. - 9. 10. 2009
Saša POLH	DFS	Manualna terapija miofascilanih prožilnih točk	Celje, 4. – 5. 4. 2009
Mirjana STROŽIČ	EBTA	Osnovni RNO (Bobath) tečaj	Kranj, 19.1. – 13.2., 2.3. – 20. 3., 4. – 22.5. 2009
Ivica ŠULER	UKC Maribor DFS	Otrok v ortopediji Obravnava bolnika z mišično – skeletnimi težavami po nihalni poškodbi vratne hrbtenice	Maribor, 6.11.2009 Celje, 19. 9. 2009
Svjetlana Pejkunović	DFS	Manualna terapija miofascilanih prožilnih točk	Celje, 4. – 5. 4. 2009

**PLAN IZOBRAŽEVANJ:**

Osnovni principi pilatesa in uporaba v fizioterapiji,  
Fizioterapevtska obravnava bolnika z mišično skeletnimi težavami po nihalni poškodbi,  
Ročna limfna drenaža (osnovni I. , osnovni II., RLD terapija, delavnica 1 in delavnica 2),  
Trigger točke (osnovni - samoplačniško , delavnica),  
Učna delavnica miofascialnih prožilnih točk (1.del, 2.del),  
Nevromišični taping (TNM – taping neuromuscular) – 1 stopnja,  
Ortopedska medicina in manualna terapija Cyriax (3. in 4. modul) – samoplačniško,  
Mentorska delavnica.

Ostala izobraževanja bodo potekala v okviru finančnih zmožnosti oddelka in glede na objavljene teme tekom leta 2010.

**6. PRIPRAVNOSTVO IN UVAJANJE V DELO**

V letu 2009 je na našem oddelku opravila pripravništvo Svjetlana Pejkunović, dipl. fizot., medtem ko je Jasmina Kolečnik, dipl. fiziot. pri nas opravila le del pripravništva na bolnišničnih oddelkih.

**7. NOVOSTI IN IZBOLJŠAVE UVEDENE V LETU 2009**

Zaradi večje transparentnosti naročenih in opravljenih fizioterapevtskih storitev smo v letu 2009 uvedli fizioterapevtski list in odpustno pismo fizioterapevta.

## 8. PLAN UVAJANJA NOVOSTI ZA PRIHODNJE LETO

Zaradi povečanega obsega dela na ortopedsko - travmatološkem oddelku bo le-tam zagotovljena fizioterapija 8 ur dnevno.

## 9. POHVALE IN PRITOŽBE

V letu 2009 smo prejeli 2 pisni pohvali za pomoč v rehabilitaciji, mnogi pacienti pa so se nam zahvalili za naš trud ustno.

V letu 2009 ni bilo pisnih pritožb, se pa vsakodnevno srečujemo z ustnimi pritožbami zaradi dolgih čakalnih dob. Dolge čakalne dobe so posledica omejenega števila točk, ki nam jih prizna ZZS in prevelikega števila napotnih pacientov na fizioterapevtsko obravnavo. Žal težav ne moremo rešiti sami, saj vsako leto prekoračimo število točk, ki nam jih odobri ZZS.

## 10. PORABA ZDRAVSTVENEGA IN DRUGEGA MATERIALA NA PODROČJU ZBNO

leto	2008	2009
Stroški v EUR	1304,00	1182,00

## 11. ZASTAVLJENI CILJI

Cilj našega oddelka je zagotavljanje dobrega zdravja in počutja vseh naših uporabnikov s kakovostjo naših storitev.

## 12. ZAKLJUČNE MISLI

S skupnimi močmi se trudimo, da z racionalno organizacijo in dobrimi medsebojnimi odnosi opravljamo delo strokovno in smo do pacientov strpni in prijazni.

# 17. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA IN OSKRBA (ZBNO)

**Pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe:**  
**Bojana Zemljič, dipl. m. s.**

**Po definiciji ICN** - Mednarodnega sveta medicinskih sester (2002), **je zdravstvena in babiška nega** opredeljena kot del organizirane bolnišnične dejavnosti, ki z ustrežno organizacijo in potrebnim osebjem zagotavlja neprekinjeno nudenje kakovostnih, individualno usmerjenih in učinkovitih zdravstveno negovalnih in oskrbovalnih storitev v zadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Zdravstvena nega kot integralni del sistema zdravstvenega varstva vključuje pospeševanje zdravja, preprečevanje bolezni, skrb za fizično in duševno bolne ter invalide vseh starosti v vseh zdravstvenih in družbenih okoljih.

**Specifične naloge medicinske sestre** (po *Virginiji Henderson*):

Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih dejavnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih ta opravljal samostojno, če bi imel za to voljo moč in znanje (samostojna strokovna vloga), sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega programa (odvisna vloga), katerega pobudnik je zdravnik in je enakovredna članica širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe pacienta«.

## 1. PREDSTAVITEV ORGANIZIRANOSTI PODROČJA DEJAVNOSTI ZBNO

Zdravstvena in babiška nega in oskrba je V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec organizacijsko in strokovno opredeljena kot enovita dejavnost, ki je funkcionalno tesno povezana z vsemi dejavnostmi zavoda. Opravlja se v okviru organizacijskih enot v zavodu in predstavlja njihov neločljivi del.

**Dejavnost zdravstvene in babiške nege in oskrbe obsega zdravstveno in babiško nego kot temeljno dejavnost in oskrbovalno dejavnost**, ki obsega **preskrbo s perilom, preskrbo s prehrano, higieno prostorov in transport ter centralno sterilizacijo**.

V Pravilniku o podrobnejši organizaciji, delovanju in vodenju zavoda in v Pravilniku o organizaciji, delovanju in vodenju zdravstvene nege, je opredeljena struktura organiziranosti in vodenja službe zdravstvene nege na treh nivojih vodenja.

Na prvem nivoju vodenja deluje pomočnica direktorja dejavnosti zdravstvene in babiške nege in oskrbe (glavna med. sestra zavoda), s svojima pomočnicama: za higiensko ter pedagoško raziskovalno področje. Na področju nadzora oskrbovalne dejavnosti in področju kakovosti pa si zaposleni na prvem nivoju naloge delijo, v področje se vključuje tudi diplomirana sanitarna inženirka (področjih operativnega dnevnega nadzora nad čistilno transportno ekipo, ekologijo bolnišničnih odpadkov ter nadzorom dela v skladu s strokovnimi standardi v enoti preskrbe s perilom in v preskrbi s prehrano (HACCAP).

Na drugem nivoju vodenja so: vodje zdravstvene in babiške nege ali glavne medicinske sestre organizacijskih oddelkov in enot. Na tretjem nivoju vodenja so vodje manjših oddelkov in organizacijskih enot ter vodje timov zdravstvene in babiške nege.

Osnovna organizacijska enota je tim zdravstvene nege, ki zagotavlja kontinuirano 24-urno zdravstveno nego po delno vpeljani metodi: Proces zdravstvene nege. Delo poteka v eni, dveh ali treh delovnih izmenah in v dežurni službi. V ambulantni in v funkcionalni dejavnosti se izvajalci zdravstvene nege vključujejo kot stalni člani zdravstvenih timov.

Najvišji strokovni organ zdravstvene nege in oskrbe je Kolegij zdravstvene in babiške nege in oskrbe (ZBNO), oz. po potrebi Razširjeni kolegij ZBNO, ki ga sestavljajo, poleg glavne medicinske sestre še pomočnice glavne medicinske sestre, glavne in vodilne medicinske sestre oddelkov, v razširjeni obliki pa še vodilni radiološki inženir, vodilni fizioterapevt, vodja Enote za preskrbo s prehrano, vodilni dietetik in vodja laboratorijskih inženirjev.

Poleg organizacijskih in drugih nalog Kolegij zdravstvene nege oblikuje in sprejema strokovne in kadrovske usmeritve za delovanje in razvoj ZBN, odloča o strokovnih vprašanjih ZBN, predlaga izobraževanja, zagotavlja, da se izvršuje na vseh oddelkih / enotah bolnišnice dosledno izvrševanje sklepov direktorja, posloводства, Strokovnega sveta in Sveta zavoda, Kolegija zdravstvene nege ter sklepov in priporočil imenovanih bolnišničnih strokovnih komisij, obravnava vprašanja s področja kakovosti in razrešuje probleme s področja zdravstvene in babiške nege in oskrbe. Kolegij ZBNO se je v letu 2009 sestajal redno, najmanj dvakrat mesečno, ob potrebi reševanja akutne aktualne problematike tudi večkrat.

Stroko in kakovost ZBNO vodi Pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe (Glavna medicinska sestra zavoda). Odgovorna je za strokovnost in kakovost izvedbe zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, za učinkovito organizacijo dela in gospodarno uporabo razpoložljivih virov v zdravstveni negi.

**Iz dokumenta »Standardi za akreditacijo bolnišnic (2004)« so njene naloge, da:**

- zagotavlja nenehno in pravočasno razpoložljivost delovanja ZBNO;
- zagotavlja, da so standardi zdravstvene in babiške nege in standardi oskrbe pacienta v skladu s standardi zdravstvene in babiške nege in oskrbe in v skladu z izsledki raziskav v ZBNO;
- uvaja izsledke tekočega raziskovanja, z uporabo literature na področju ZBNO, v politiko in postopke za izvajanje zdravstvene in babiške nege in oskrbe; zagotavlja, da negovalno osebje v vsej bolnišnici izvaja procese zdravstvene in babiške nege v skladu s standardi; razdeli odgovornost posameznim skupinam negovalnega osebja; aktivno sodeluje pri vodenju bolnišnice; sodeluje z vodstvom pri načrtovanju in izvajanju zdravstvene oskrbe pacientov; sodeluje z vodstvom pri načrtovanju zadostnega števila kvalificiranega negovalnega osebja; sodeluje pri oblikovanju, prikazovanju in vodenju finančnega vidika zdravstvene oskrbe v bolnišnici. Zdravstvena in babiška nega in oskrba sledi pacientovemu statusu in pomaga pri usklajevanju in izvajanju zdravstvene nege in omogočata drugemu strokovnemu osebju izvajati njihove načrte diagnosticiranja, zdravljenja in oskrbe pacientov. Za doseg te ciljev bolnišnica preskrbi zadostno število strokovno usposobljenega zdravstveno negovalnega osebja za: oceno pacientovih potreb po zdravstveni negi, načrtovanje in izvajanje postopkov zdravstvene nege, preprečevanje zapletov in izboljševanje dobrobiti in udobja pacientov, opozarjanje drugih strokovnjakov o pacientovem stanju.

V naši državi deluje zdravstvena nega v okviru zdravstvene dejavnosti in je kot stroka sestavni del zdravstvenega varstva na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju v skladu z veljavno zakonodajo. Predstavlja eno temeljnih področij bolnišnične zdravstvene dejavnosti in obsega največjo poklicno skupino izvajalcev zdravstvenih storitev. Učinkovita organiziranost in povezanost na nivoju institucije lahko bistveno pripomore k uspešnemu poslovanju in zagotavljanju kakovostnih zdravstvenih storitev vsem uporabnikom.

Nosilci dejavnosti zdravstvene in babiške nege so diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in diplomirane babice/diplomirani babičarji. Skupaj s sodelavci: srednjimi medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehnikami sestavljajo tim zdravstvene nege, v katerem je vzpostavljena delitev dela glede na stopnjo izobrazbe. Nenehno sledimo cilju zagotoviti strokovno, kakovostno, kompetentno in varno zdravstveno nego našim pacientom, ob skrbi za dobre medsebojne odnose, tako med zaposlenimi v procesu zagotavljanja zdravstvene oskrbe, kot s pacienti in njihovimi svojci, da bodo predvsem le ti, kar se da zadovoljni z našimi opravljenimi storitvami.

**V letu 2009** smo zaposleni na področju ZBNO **sodelovali in prispevali k realizaciji celotnega bolnišničnega programa: 14 866 primerov akutne bolnišnične obravnave** (62 508 bolnišnično oskrbnih dni-BOD), **6 148 BOD ne akutne obravnave, 154 544 obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti, pri 6 794 dializah...**

## **STROKOVNE VREDNOTE, DOLŽNOSTI, POSLANSTVO IN STROKOVNA FILOZOFIJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE**

**Strokovne vrednote** v zdravstveni in babiški negi so tiste, ki v grobem opredeljujejo moralni odnos do pacienta ali sodelavca. Za zaposlene predstavljajo tudi moralno obveznost, kar pomeni sprejemanje in osvojitve teh vrednot kot sestavni del poklica in delovanje v skladu z njimi.

**Vrednote, ki so osnova za poklicno vedenje medicinskih sester in babic v naši bolnišnici:**

- **altruizem:** nazor ali ravnanje v smislu zavzetosti za dobro počutje in koristi drugih, nesebičnost;
- **enakost:** ali upoštevanje enakih pravic, prednosti, položajev;
- **estetika:** ali izražanje kakovosti stvari, dogodkov ali oseb, ki nudijo zadovoljstvo oziroma zadovoljevanje potreb;
- **svoboda:** ali sposobnost, pravica izbire;
- **človeško dostojanstvo:** ali svojska vrednost (pomembnost, ugled) in edinstvenost posameznika;
- **pravičnost:** ali vzdrževanje moralnih in zakonskih načel;
- **resnica:** ali zvestoba resničnim dejstvom in stvarnosti

Na samo prakso zdravstvene in babiške nege zagotovo vplivajo: osebne vrednote medicinske sestre in babice, ki so rezultat osebne izbire ali učenja, družbene vrednote, ki poudarjajo, kako je treba skrbeti za posameznika in vrednote ustanove, kjer so izvajalci zaposleni.

Osnovna vrednota v zdravstveni in babiški negi, kot družboslovni znanosti, je skrb za drugega, kot moralna vrednota in služi kot etični standard pri opravljanju poklica.

Zaposleni v zdravstveni in babiški negi sledimo vrednotam, ciljem in poslanstvu Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, katere osnovni cilj je uresničevanje poslanstva z izvajanjem kakovostnih zdravstvenih storitev s prizadevanji za zagotavljanje dostopnosti do teh storitev našim pacientom. Naš skupni končni cilj je ozdravljen in zadovoljen pacient.

V odnosu do pacientov dajemo poseben poudarek prijaznosti, potrpežljivosti, vljudnosti, razumevanju in humanosti. V svoje delo vgrajujemo sodobna strokovna načela, vrednote in usmeritve: strokovnost, neškodljivost, dobrodelnost, korektnost, empatijo in humanost z upoštevanjem moralno etičnih načel in Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Naša zapisana zelena merila obnašanja in delovanja temeljijo na zaupnosti, tajnosti, pravičnosti in verodostojnosti.

Za primeren odnos do pacienta označimo odnos zaposlenih, kjer je pacient vedno v središču pozornosti dogajanja vseh zaposlenih, ki sproti upošteva pacientove želje, potrebe in njegovo sodelovanje in ki temelji na spoštovanju pacienta, njegove osebnosti in njegovega dostojanstva.

Pri opravljanju svojega poklica zaposleni v zdravstveni in babiški negi spoštujemo pacientove pravice, ki pripadajo človeku v specifičnem stanju bolezni in zdravja in so nadgradnja medčloveških odnosov med pacientom, medicinsko sestro in zdravnikom.

Pri svojem delu uresničujemo Zakon o pacientovih pravicah, sprejet v l. 2008.

Pravice pacientov predstavlja tudi vse, kar je opredeljeno, kot dolžnost zdravstvenih delavcev.

**Dolžnosti v zdravstveni in babiški negi** so veliko obsežnejše, kot splošno določene pravice pacientov.

**Dolžnosti so:**

- **delovne** in jih predpisuje delovna organizacija v opisu del in nalog,
- **strokovne**, ki jih določa stroka s strokovnimi standardi in drugimi navodili

- **moralno etične**, ki jih prav tako opredeljuje stroka in so opredeljene v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
  - ter **družbene**, ki jih narekujejo pričakovanja družbe s svojimi zahtevami in predpisi.
- Vsaka predpisana dolžnost vključuje odgovornost za izvedbo, le ta pa v nadaljevanju odgovornost za lastna dejanja. Medicinska sestra /zdravstveni tehnik je za svoje moralno delovanje odgovorna najprej sebi oziroma svoji vesti, nato pa pacientu, stroki, delovni organizaciji in družbi.

### **Strokovna filozofija dejavnosti zdravstvene in babiške nege v SB Slovenj Gradec**

predstavlja stališča, prepričanja, predstave in načela ter usmerja dejavnost ZBN in služi kot vodilo zaposlenim. Pomembna je pri zagotavljanju kakovosti ZBN, na osnovi le te nastajajo kriteriji za profesionalne standarde. Služi, kot izraz službenih pričakovanj. Prepričanja, povezana v pisni obliki strokovne filozofije so temeljne usmeritve, kako naj izvajalci ZBNO delajo. Posledično vodijo zaposlene medicinske sestre in zdravstvene tehnike do občutka zadovoljstva, pomembnosti in samo realizacije.

**Namen dejavnosti zdravstvene in babiške nege v SB Slovenj Gradec** je pri vseh pacientih izvajati kakovostno zdravstveno nego z upoštevanjem najvišjih možnih strokovnih standardov. Vsakega pacienta obravnavamo kot edinstveno, individualno človeško bitje s poudarkom na njegovih specifičnih fizičnih, psihičnih, duhovnih in socialnih potrebah. Z načrtovanjem negovalnih intervencij, zagotavljanjem ustrezne zdravstvene in babiške nege in ocenjevanjem rezultatov opravljenih postopkov spremljamo zadovoljevanje potreb posameznega pacienta v času njegove zdravstvene obravnave od trenutka, ko je prestopil prah bolnišnice. Hkrati si prizadevamo, da bi v zdravstveno negovalni proces vključili pacienta in njegove svojce. Naš cilj je, da v bolnišnici ustvarimo vzdušje, ki bo prijetno tako za paciente, kot tudi za zaposlene. Upoštevanje pacientovih potreb in pravic jemljemo, kot obvezo in predstavlja jamstvo za pravilno razumevanje načel sodobne zdravstvene nege. Zaposleni v zdravstveni in babiški negi smo odgovorni tudi za promocijo in vzdrževanje zdravja ter za preprečevanje bolezni z lastnim zgledom. Pri delu upoštevamo prispevek vseh članov negovalnega tima, ker menimo, da je to pomembno za vzdrževanje dobrega sistema komunikacij. Prepričani smo, da bodo naši pacienti deležni učinkovitih in odgovornih storitev s področja zdravstvene in babiške nege, kar v osnovi zagotavlja že namen obstoja bolnišnice in podrejanje zaposlenih njenim ciljem.

## **2. STRATEGIJA DELA IN RAZVOJA PODROČJA ZBNO ZA OBDOBJE OD 2011 DO 2015**

### **PODROČJE KAKOVOSTI ZBNO**

#### **KRATKOROČNI CILJI ZA LETO 2011:**

- predstavitev razvoja kakovosti in njenih sistemov v vseh timih ZBN na vseh oddelkih in enotah,
- določitev oseb, ki so pozitivno motivirane za razvoj kakovosti in jih vključiti v tima kakovosti, ter tako na mehki način predstaviti kakovost osebju, ki ni motivirano za spremembe.
- Izdelati oz. dokončati standardne procese na področju ZBN.
- predstavitev sistemov kakovosti (JKI, ISO, DNV) in pogojev za akreditacijo bolnišnice.
- Usposobiti skupine ljudi, ki bi bili sposobni popisati delovne procese.

#### **DOLGOROČNI CILJI (2011-2014 LETA)**

- Pridobitev mednarodnega certifikata sistema kakovosti Joint Commission International (JCI)
- Pridobitev mednarodne akreditacije.
- zagotovitev evropsko primerljive kakovosti ZBNO.

- Povezava s slovenskimi in mednarodnimi združenji za kakovost na področju zdravstvene in babiške nege.
- Vključitev najmodernejših informacijskih in komunikacijskih pripomočkov v delo ZBN, hkrati pa ne izgubiti človeškega, humanega, sočutnega odnosa do pacientov.

## **HIGIENSKO PODROČJE ZBNO**

### **KRATKOROČNI CILJI ZA LETO 2011:**

1. Namen izobraževanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih v bolnišnici s področja preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, je zagotoviti poznavanje osnov higiene ter nastanka in preprečevanje prenosa okužb. Izobraževanja bodo potekala kontinuirano od sprejema v službo in nato naprej v procesu dela, na podlagi strokovnega nadzora izvajanja higienskih navodil v bolnišnici in ob spremembi ali dopolnitvah strokovnih smernic za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Te vrste izobraževanja (aktivna izvedba) potekajo po skupinah za:
  - Delavce čistilno transportne službe (2x letno in za vse na novo zaposlene)
  - Za novo zaposlene delavce in sodelavce
  - Za vse pripravnike (2x letno)
  - Za vse študente medicine in zdravstvene in babiške nege, MF LJ in MB, VŠZV Slovenj Gradec in FZV Maribor (ob sprejemu vsake nove skupine)
  - Zagotovili bomo periodično usposabljanje osebja v zvezi z ugotovljenimi trendi pri pojavnosti določenih infektov.
  - V zvezi z izdajo smernic oz. standardov s področja higiene oz. preprečevanja bol. okužb, bomo standarde prenesli v prakso, kontrolirali njihovo izvajanje, ugotavljali morebitne pomanjkljivosti in jih sprotno strokovno dopolnjevali.
2. Vzpostavili bomo mrežo medicinskih sester na vseh oddelkih in enotah za koordinacijo in izvajanje vseh zastavljenih ciljev na področju hospitalne higiene.
3. Redno bomo izvajali vse časovno določene aktivnosti, ki potekajo kontinuirano preko celega leta (toplotni šok za preprečevanje legionele in vse aktivnosti v zvezi z le tem, izvedba dezinfekcije/deratizacije – pomladanski in jesenski termin, ...)
4. Organizirali in izvedli bomo predavanja na primarni zdravstveni ravni in v domovih za varstvo odraslih o postopkih pri pacientih, okuženih z bakterijami, odpornimi na antibiotike, v domači oz. domski oskrbi;
5. Izdelali bomo obrazce za interno strokovno presojo s področja hospitalne higiene
  - Strokovno presojo in skladnost izvajanih postopkov z zastavljenimi cilji bomo izvajali na vseh oddelkih in enotah (3x letno)
  - Pridobljene podatke bomo analizirali in rezultati ter potrebnimi ukrepi za izboljšanje seznanili vse oddelke in enote SB SG

### **DOLGOROČNI CILJI (2011-2014 LETA):**

1. Dopolnitev Programa obvladovanja bolnišničnih okužb oziroma uskladitev s smernicami in standardi Joint Commission International (JCI)
2. Za program obvladovanja bolnišničnih okužb bomo pridobili določena finančna sredstva, da bomo lahko zagotovili izobraževanje osebja in potrebne pripomočke. Mreža koordinatorjev za področje hospitalne higiene mora postopoma pridobivati specialna znanja – Podiplomsko izobraževanje s področja bolnišnične higiene. Vsako drugo leto bomo na izobraževanje poslali po 2 diplomirani medicinski na MF LJ
3. Sodelovali bomo s projektanti pri novogradnji in adaptaciji Splošne bolnišnice (nadaljnja 4 leta)
4. Postavili bomo merljive kazalnike kakovosti, primerljive na državni ravni. Podatke bomo zbirali, jih ocenili – ovrednotili in analizirali. Glede na izvedeno oceno in analizo podatkov bomo



- naredili načrt za rešitev morebitnih problemov. Izvedene postopke bomo ponovno evalvirali.
5. Vzpostavili bomo povezavo z vidika preprečevanja bolnišničnih okužb s kolegi na primarnem zdravstvenem nivoju.

## **PEDAGOŠKO IN RAZISKOVALNO PODROČJE ZBNO**

### **KRATKOROČNI CILJI ZA LETO 2011:**

1. Organizirali bomo redna mesečna strokovna predavanja za pripravnike zdravstvene tehnike, in za diplomirane medicinske sestre, ter diplomirane babice v času polletnega uvajanja v delo, za vse novo zaposlene na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe in vse tiste že zaposlene, ki želijo ali potrebujejo dodatna usposabljanja na posameznih področjih. Izdelali bomo 10 novih strokovnih standardov v ZBNO in jih implementirati v prakso.
2. Izvedli bomo raziskavo s področja ZBNO, ki bo osnova za strokovni članek na naslednjem Kongresu zdravstvene in babiške nege, z okvirnim naslovom: Prepoznavanje pojavnosti, zdravljenje posledic in preprečevanje okužb perifernih in centralnih venskih kanalov.

### **DOLGOROČNI CILJI (2011-2014 LETA):**

1. Uredili bomo knjižnico za področje zdravstvene in babiške nege.
2. Kabinet za zdravstveno nego bomo opremili s sodobnimi pripomočki za izvajanje delavnic za strokovno usposabljanje zaposlenih v ZBN.
3. Do leta 2014 bomo uredili in zbrali vse najpotrebnejše strokovne negovalne standarde.
4. Izvedli bomo dva celodnevna predavanja za medicinske sestre v Sloveniji: OKVIRNA NASLOVA 1): Izzivi sodobne zdravstvene nege in; 2): Kakovost v ZBN po smernicah Joint Commission International
5. Vzpostavili bomo mrežo medicinskih sester in babic , ki bodo na oddelkih in enotah skrbele za pedagoško in raziskovalno dejavnost.

## **ENOTA ZA PRESKRBO S PERILOM**

### **KRATKOROČNI CILJI ZA LETO 2011:**

#### **1. PRIPRAVA STANDARDA PORABE PERILA:**

Na hospitalnih oddelkih je že potekalo spremljanje dnevne porabe perila na pacienta glede na njegovo kategorijo. Želimo pripraviti standard porabe perila, ki je tudi ena od osnov za določitev optimalnih potrebnih količin perila.

#### **2. INVENTURNO STANJE PERILA**

Ob letni inventuri perila je potrebno šteti perilo po posameznih artiklih, da je omogočen natančen pregled nad razpoložljivimi količinami perila (sedaj se npr. bele rjuhe in bele podloge štejejo skupaj, čeprav so različnih dimenzij in jih med seboj ni možno zamenjati). Pripravili bomo natančno terminologijo za vse vrste perila, da bo inventura perila izvedena pravilno.

#### **3. RAČUNALNIŠKA PODPORA PRI NAROČANJU PERILA:**

Na podlagi standarda porabe perila bomo pripravili osnovno naročilnico za posamezne oddelke. Potrebne dnevne količine perila bodo programsko ovrednotene glede na število pacientov in njihovo kategorijo. Naročilnico pošlje / potrdi dipl.m.s. za en dan vnaprej.

### **DOLGOROČNI CILJI (2011-2014 LETA):**

#### **1. TRANSPORTNI VOZIČKI ZA PERILO:**

Za transport perila nimamo namenskih vozičkov, ki bi zagotavljali ustrezen transport čistega perila na odjemna mesta. Omenjeni vozički se lahko uporabljajo tako za dostavo čistega, kot za odvoz umazanega perila. Med prehodom iz nečistega v čisti del pa je potrebno čiščenje in razkuževanje vozička, kar pa v naši pralnici zaenkrat ni možno.

#### **2. SPREMLJANJE PORABE PERILA, PLANIRANJE NABAVE**

Spremljali bomo porabo perila in planirali nabave vseh vrst perila na nivoju bolnišnice glede na potrebe, ob zagotavljanju optimalnih količin perila.

Pripravili bomo strokovne vsebine za javni razpis. Pripravili bomo analizo o prednostih in slabostih poenotenja perila na nivoju bolnišnice.

Menimo, da je poenotenje perila dobro, seveda ob predpostavki, da vedno zagotavljamo optimalne količine perila in spremljamo zaloge perila na oddelkih, saj v skupnem potrebujemo manjšo količino kot če imamo več raznovrstnega perila. Predlagali bomo nabavo rjuh s potiskom (ime naše bolnišnice).

**3. PLANIRANJE NABAVE DELOVNIH IN ZAŠČITNIH OBLAČIL IN OBUTVE**

Planirali bomo nabave na nivoju bolnišnice v skladu z delovni zakonodajo in internim pravilnikom. Pripravili bomo strokovne vsebine za javni razpis.

**4. OZNAČEVANJE PERILA Z BAR KODO**

Zagotovili bomo, da bo vse perilo, razen manjših kosov (krpice za umivanje, razne krpe), označeno z bar kodo ali na drug ustrezen način, ki omogoča sprotno kontrolo prejetega perila v pralnici.

**5. SORTIRANJE UMAZANEGA PERILA**

Predlagali bomo uvedbo sortiranja perila že na mestu nastanka – 4 barve vreč; štiri vrste perila: bolniško perilo, odeje in vzglavniki, infektivno perilo, delovna obleka  
Prednost: manj potrebne manipulacije z umazanim perilom v pralnici

## **STRATEGIJA RAVNANJA Z ODPADKI V SB SLOVENJ GRADEC**

### **KRATKOROČNI CILJI ZA LETO 2011:**

**1. ZMANJŠANJE KOLIČIN ODPADKOV:**

Zmanjšanje količin biološko razgradljivih kuhinjskih odpadkov;

Možnost zmanjšanja količine za 2/3 z nakupom dehidratorja kuhinjskih odpadkov. Nakup se povrne v 3 letih. (Uporaba dehidratorja zahteva lovilec maščob v odtoku in okoljevarstveno dovoljenje.)

Zmanjšanje količin nevarnih kemikalij iz zdravstva (kemikalije, ki nastajajo na Oddelku za radiologijo);

Prenehanje nastajanja nevarnih kemikalij – razvijalci (3058 kg v letu 2009) in fiksirne raztopine (3577 kg v letu 2009) zaradi spremembe tehnologije dela – uvedba digitalizacije; strošek teh odpadkov v letu 2009: 830,80€.

Zmanjšanje količin infektivnih odpadkov predvidoma za 20 - 30% zaradi bolj natančnega ločevanja odpadkov. Zmanjšanje količin že od septembra 2010.

Zmanjšanje količin odpadnih zdravil; z uredbo o ravnanju z odpadnimi zdravili je omogočeno vračanje zdravil (ki jim je potekel rok uporabe) distributerju. V letu 2009 smo imeli 115 kg odpadnih zdravil. Sem uvrščamo poleg zdravil, ki jim je potekel rok uporabe tudi zdravila, ki niso bila v celoti porabljena in jih je zato potrebno zavreči (največ jih nastaja na Oddelku za anestezijo in na Oddelku za pediatrijo).

**2. ZAGOTOVITI USTREZNO OZNAČEVANJE ODPADKOV IZ ZDRAVSTVA:**

Uredba o ravnanju o odpadki iz zdravstva določa, da mora biti embalaža, kamor odlagamo odpadke iz zdravstva, jasno označena z vrsto odpadka.

Zato predlagamo, da pri dobavitelju vrečk za odpadke naročimo potiskane vrečke za nenevarne odpadke iz zdravstva ter za infektivne odpadke.

Na vrečkah naj bo napisano: ime odpadka (npr. INFektivNI ODPADek 18 01 03\*), mesto nastanka (SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC).

**3. POGODBENO SODELOVANJE Z DRUŽBO ZA RAVNANJE Z ODPADNO EMBALAŽO:**

Z družbo, ki nam sedaj odvažajo odpadno embalažo, nimamo sklenjene pogodbe (odvoznik je še ni pripravil).

Želimo, da nam odvoznik zagotovi (ali da v najem) dva kontejnerja s stiskalnico (za papirnato

embalažo in za plastično embalažo); s tem bomo zmanjšali število odvozov.

Papirna embalaža je plačljiva. Namesto plačila nam odvoznik brezplačno izvaja vse storitve odvoza vseh vrst odpadne embalaže (plastične, kovinske, steklene).

#### 4. **LOČENO ZBIRANJE ODPADNE EMBALAŽE V ČAKALNICAH IN AVLAH**

Na mestih, kjer so postavljeni avtomati za tople in hladne napitke je potrebno omogočiti ločeno zbiranje odpadne embalaže in drugih odpadkov (plastična, kovinska, papirna embalaža in ostalo - mešani komunalni odpadki).

Nabava enotnih košev za celotno bolnišnico, primernih za tovrstno zbiranje odpadkov.

#### **DOLGOROČNI CILJI (2011-2014 LETA):**

##### 1. **ZMANJŠANJE KOLIČIN ODPADKOV:**

Zmanjšanje količin odpadkov na način, da namesto materialov za 1× uporabo uporabljamo materiale za večkratno uporabo, kjer je to dopustno z vidika preprečevanja bolnišničnih okužb.

##### 2. **VARNO ROKOVANJE S CITOSTATIČNIMI ODPADKI:**

Na mestih, kjer se rokuje s citostatiki in citostatičnimi odpadki, zagotoviti namenske varilne naprave, ki omogočajo varno odstranjevanje tovrstnih nevarnih odpadkov.

##### 3. **EKOLOŠKO SPREJEMLJIVEJŠI ARTIKLI**

Pri izboru artiklov upoštevati poleg strokovnih smernic tudi ekološki vidik; če je le možno, izbirati sredstva, ki so okolju prijaznejša, tako glede vsebine, kot tudi glede embalaže.

##### 4. **POSTOPNO POENOTENJE KOŠEV ZA ODPADKE**

Na nivoju ustanove določiti vrste košev za posamezne odpadke, ob upoštevanju vrste in značilnosti odpadkov ter higienskih in zakonodajnih zahtev.

##### 5. **NABAVA STISKALNICE ZA KOMUNALNE ODPADKE:**

Za odlaganje odpadkov na naši deponiji uporabljamo kontejner s stiskalnico, ki je v lasti podjetja KO-SI. Trajanje brezplačnega najema ni točno definirano, zato bi bilo dobro razmisliti o nakupu lastne stiskalnice.

##### 6. **SODELOVANJE PRI UMEMITVI NOVE DEPONIJE V PREDVIDENI NOVOGRADNJI**

Nova deponija, ki je planirana v novogradnji mora zagotoviti prostorsko ustrezno postavitve kontejnerjev za odlaganje vseh vrst odpadne embalaže ter nenevarnih odpadkov iz zdravstva in mešanih komunalnih odpadkov ter omogočiti ustrezen dostop prevoznikom odpadkov.

## **3. KADRI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE**

**V letu 2009 je bilo, na dan 31.12., skupno zaposlenih 346 delavcev** (tabela 1) na področju dejavnosti **zdravstvene in babiške nege** (100 dipl. m.s./dipl.zn., 12 dipl. babic in 234 srednjih medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov), **6 manj, kot v letu 2008.**

**Tabela št. 1:Primerjava števila zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege, na dan 31.12., v letih od 2006, do 2009:**

<b>ZAPOSLENI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE (ZBN) v SB SG</b>	<b>Leto 2006</b>	<b>Leto 2007</b>	<b>Leto 2008</b>	<b>Leto 2009</b>
Diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice	90	100	107	112
Srednje medicinske sestre	231	244	245	234
<b>SKUPAJ IZVAJALCI ZBN</b>	<b>321</b>	<b>344</b>	<b>352</b>	<b>346</b>

**31. 12. 2009** je bilo **25 izvajalcev ZBN na porodnem dopustu ali bolniškem dopustu** nad 30 dni, **10 jih je upokojenih 4 ure, 5 invalidsko ocenjenih s III. kategorijo, 12 jih uveljavlja omejitve pri delu-otrok do treh let, 17 jih je starih nad 53 let.** Pomembno je poudariti

še dejstvo, da je pri celokupnem številu zaposlenih, ki so bili prisotni na delu, kar **48 zaposlenih opravičenih dela v nočnem turnusu, ali v dežurstvu, kar predstavlja več, kot 13% vsega negovalnega kadra v bolnišnici, oziroma kar 21 % zaposlenih na bolnišničnih oddelkih**, kjer je take vrste delo večinoma potrebno zagotavljati.

Potrebe po dodatnih strokovnih kadrih, predvsem na bolnišničnih oddelkih, so bile v letu 2009 vse skozi močno prisotne, zaradi velikega števila predvsem starejših in težkih pacientov z akutnimi poslabšanji, na področju internistike, zaradi znanega obsežnejšega pojava »nove gripe« v naši bolnišnici, zaradi dodatnega programa, ki je bil opravljen, ter zaradi znanega pomanjkanja izvajalcev ZBN glede na ugotovljene potrebe hospitaliziranih pacientov. Finančna situacija v zavodu in usmeritve vladnih ukrepov zmanjševanja zaposlovanja so botrovala k temu, da je bilo zaposlovanje, oziroma nadomeščanje dolgotrajnih odsotnosti, zelo omejeno. Med letom se je število zaposlenih na področju zdravstvene nege zmanjševalo, ker pa na Ministrstvu za zdravje še ni dokončno potrjenih kadrovskih normativov za bolnišnično zdravstveno nego, smo skozi vse leto komaj še zagotavljali kakovostno in varno zdravstveno nego. Zagotavljanje minimalnega števila zaposlenih za 24-urno zdravstveno nego smo uspeli zagotoviti z nekaterimi hitrimi prerazporeditvami med dejavnostmi, glede na dnevno število pacientov, kar je predstavljalo za zaposlene dodatno stresno situacijo in je prineslo veliko število opravljenih ur nad redno delovno obvezo. Z delavci, ki so bili zaposleni za določen čas, nismo nadomestili vseh daljših bolniških odsotnosti in porodnih dopustov, nadomeščali smo odhode v pokoj ali pa zgolj dopolnjevali minimalno kadrovske zasedene time na posameznih deloviščih.

Posebej je potrebno izpostaviti dejstvo, da je na hospitalnih odsekih nujno zagotavljati 24 urno kontinuirano zdravstveno nego v vseh treh izmenah in dežurstvih in da mora biti vsaka nepričakovana bolniška odsotnost (za manjkajočega v popoldanski ali nočni izmeni) nadomeščena takoj, v roku nekaj ur, običajno na način, da preostalih, ki so še »zdravi« in nimajo z zakonom zagotovljenih omejitev nočnega in nadurnega dela ob nedeljah in praznikih, odvezamo z zakonom zagotovljene proste dneve po napornem delu in s tem povečujemo že tako previsoko število njihovih neizkoriščenih prostih ur.

Pomanjkanje medicinskih sester ni v interesu pacientov in družbe, niti ni v interesu profesije ali delovnih organizacij, kar je možno trditi na podlagi številnih raziskav, ki so povzete v nadaljevanju. Že leta 1998 so Blegen, Goode in Reed preučevali učinke zaposlovanja

medicinskih sester na umrljivost in obolevnost pacientov. Odkrili so, da je večja zastopanost medicinskih sester povezana z nižjim obsegom napak pri medikaciji in pojavom razjed zaradi pritiska ter z večjim zadovoljstvom pacientov. Dodatna raziskava je istega leta preučila ravni zaposlovanja medicinskih sester in rezultate pri pacientih ter odkrila, da so se napake pri jemanju zdravil zmanjšale z večjim deležem medicinskih sester v kombinaciji osebja (Blegen in Vaughn 1998). Kovner in Gergen (1998) sta odkrila povezavo med letnim številom polno zaposlenih medicinskih sester na pacienta in okužbami sečnih poti, pljučnico, trombozo in pljučnimi zapleti po večjem kirurškem posegu. V raziskavi, ki je vključevala več kot 68.000 pacientov z akutnim miokardnim infarktom, so odkrili, da je število dnevni delovnih ur medicinskih sester na pacienta v obratnem sorazmerju z umrljivostjo (Schultz in sod., 1998).

V raziskavi, v kateri so primerjali kakovost zdravstvene nege pri pacientih z AIDSom, je Aiken s sod. (1999) odkril, da je bila dodatna medicinska sestra na pacienta na dan povezana s 50% zmanjšanjem v tridesetdnevni umrljivosti. Povečanje za 0,25 medicinske sestre na pacienta na dan je bilo povezano z 20% zmanjšanjem v tridesetdnevni umrljivosti. V odmevni raziskavi, ki so jo izvedli Aiken in sod. (2002), so zbrali in analizirali podatke o 10.184 medicinskih sestrah in 232.342 pacientih, ki so prestali operativni poseg. Avtorji so odkrili, da je vsak dodaten pacient na medicinsko sestro, ki že skrbi za štiri paciente, povezan s 7% povečanjem verjetnosti smrti pacienta v tridesetih dneh po sprejemu in 7% povečanjem možnosti, da bo prišlo do neuspeha pri reševanju zapletov.

**Tabela št. 2: Število vseh administrativno zaposlenih s področja zdravstvene in babiške nege na HOSPITALNIH ODDELKIH Splošne bolnišnice Slovenj Gradec v letu 2009, na dan 31. 12. 2009 (vštete so tudi vse Glavne med. sestre)**

Oddelek SB SG 2009	Povprečno št. kategoriziranih pacientov dnevno	Skupno število administrativno zaposlenih izvajalcev zdravstvene in babiške nege - HOSPITAL	Število odsotnih zaradi bolniškega ali porodniškega dopusta ali inval. upok./ocelitve	Dipl. m. s.	ZT
OSAK	29,5	23	2 (1-up 4ure, 1-PD4ure)	6	17
OTO	29,5	23	3 (1-PD, 2-up 4ure)	5	18
UROL	15,1	12	1 -up 4 ure	3	9
GIN POR	21,9	22	2 -PD	5	17
IMO-CIT	4,7	20	2 (1-B, 1-PD)	8	12
EIIM-ITI	4,8	16	3 (2-B, 1-PD)	5	11
OIM B, C, D, F	62,2	54	7 (1-B, 5-PD, 1-up 4 ure), (+2 inv.III)	12	42
OPED	29	19	3 (1-B, 1-PD 1-up 4ure)	4	15
OPED NEONAT	3,8	6	/	1	5
<b>SKUPAJ SB SG</b>	<b>200,9 pacientov/dan</b>	<b>195</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>146</b>

#### 4. KATEGORIZACIJA-UGOTAVLJANJE STOPNJE ZAHTEVNOSTI BOLNIŠNIČNE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V L. 2009

Na področju bolnišnične zdravstvene nege je bilo v letu 2009 povprečno dnevno kategoriziranih 200,5 pacientov dnevno, torej 7,6 manj, kot leto poprej. Spremenila se je tudi struktura zahtevnosti, **zmanjšalo se je število najmanj zahtevnih v I. stopnji** (za 9,3 na dan), **kot tudi v II.**, (za 4,6 pacientov), povprečno dnevno **pa se je, za 5,8, povečalo število v III., zahtevnejši kategoriji**, ki predstavlja **število pacientov intenzivne zdravstvene nege**. Neznatno, **za le 0,6** povprečno dnevno hospitaliziranega pacienta **se je zmanjšalo število najzahtevnejših pacientov v IV kategoriji**, ki so ves čas življenjsko ogroženi in sodijo v kategorijo **intenzivne medicinske terapije in zdravstvene nege**.

Za leto 2009 so predpisana merila za ugotavljanje učinkovitosti kadra zdravstvene nege na hospitalnih oddelkih taka, da bodo lahko realnejše prikazane obremenitve kadra, saj zajemajo podatki le dejansko prisotne izvajalce iz ur na delu in ne več tudi vseh ostalih, ambulantnih med.

sester, operacijskih med. sester, ter zaposlenih v funkcionalni diagnostiki in podobno, ki pacientov na oddelkih nikoli niso neposredno negovali. Za temeljno bolnišnično dejavnost, zdravstveno nego in obravnavo hospitaliziranih pacientov, je namreč v bolnišnici neposredno zaposlenih in odgovornih le 175,85 izvajalcev od vseh 346 skupno zaposlenih.

**Tabela št. 3: Primerjava zahtevnosti bolnišnične zdravstvene in babiške nege v SB SG, med leti 2006, 2007, 2008 in 2009**

Kategorije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene in babiške nege	Leto 2006 Število kategoriziranih pacientov povprečno dnevno	Leto 2007 Število kategoriziranih pacientov povprečno dnevno	Leto 2008 Število kategoriziranih pacientov povprečno dnevno	Leto 2009 Število kategoriziranih pacientov povprečno dnevno
I.	36,8	31,4	22,4	13,1
II.	77,66	87,5	92,4	87,8
III.	59,52	67,6	67,4	73,2
IV.	6,63	7,3	7,4	6,8
<b>Skupaj vse kategorije</b>	<b>180,61</b>	<b>198,7</b>	<b>208,1</b>	<b>200,5</b>

**Tabela št. 4: Število izvajalcev ZBN na bolnišničnih oddelkih. Primerjava med leti od 2006 do 2009, glede na izračunane BRUTO in NETO kadrovske normative, izhajajoč iz normativov potreb po kadru za zdravstveno nego hospitaliziranih in dnevno kategoriziranih pacientov.**

Leto	Normativ BRUTO število izvajalcev ZN Zajema pokrivanje odsotnosti zaradi B, PD, LD, PR	Normativ NETO število izvajalcev ZN Zajema potrebno število dnevno prisotnih na delu	Dejansko število Izvajalcev ZN	BRUTO primanjkljaj števila izvajalcev ZN	NETO primanjkljaj števila izvajalcev ZN
2006	247	190	167,5	-79,5	-22,5
2007	265	204	170,5	-94,5	-33,5
2008	271,7	212,6	177,0	-94,3	-35,6
2009	272	210	175,85	-96,15	-34,15

**Tabela št. 5: Primerjava števila dejansko administrativno zaposlenih v ZBN na hospitalnih oddelkih SB SG, s številom kadra izračunanega iz dejansko opravljenih ur in BRUTO ter NETO kadrovskimi normativi, v I. 2009**

Kader ZBN na hospitalnih oddelkih SB SG po izobrazbeni strukturi v I. 2009	Število dejansko (administrativno) zaposlenih v ZBN hospitalni oddelki	Število zaposlenih v ZBN hospitalni oddelki iz opravljenih ur	BRUTO Potreba po številu dnevno prisotnih z upoštevanjem vseh predvidenih odsotnosti Kadrovski normativ izračunan iz kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege	NETO Potreba po številu dnevno prisotnih na delu Kadrovski normativ izračunan iz kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege
Dipl.m.s.	49	58,32	116 (manjka 67 dipl.m.s.)	90
ZT	146	143,05	156 (manjka 10 ZT)	120
SKUPAJ	195	201,37	272	210

**Tabela: št. 6: Skupaj vsi oddelki SB SG, 2009, povprečno dnevno število pacientov po kategorijah zahtevnosti zdravstvene nege I, II, III, IV**

Skupaj vsi oddelki SB SG, 2009, povprečen dnevni prikaz zahtevnosti ZBN, po kategorijah I, II, III, IV	B	N	S	V	Kat I	Kat II	Kat III	Kat IV	Skupaj 2009	Skupaj 2008
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	0,0	0,0	0,9	0,2	4,4	12,7	11,2	0,0	29,5	32,6
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	0,0	0,0	0,7	0,2	1,8	15,5	11,3	0,0	29,5	31,3
Oddelek za urologijo	0,0	0,0	0,5	0,0	4,1	7,7	2,8	0,0	15,1	14,4
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	2,1	0,0	0,9	0,0	1,4	14,7	2,7	0,0	21,9	25
Oddelek za intenzivno medicino operativnih strok - IMO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	3,8	4,7	4,5
Oddelek za interno medicino - odseki B, C, D, F	0,0	0,0	1,9	0,1	1,3	31,5	27,3	0,2	62,6	60,5
Enota za intenzivno interno medicino EIIM	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,8	2,8	4,8	4,8
Oddelek za pediatrijo	11,6	0,0	0,2	0,0	0,0	5,6	15,2	0,0	32,8	27,3
<b>Skupaj vsi oddelki SB SG</b>	<b>13,7</b>	<b>0,0</b>	<b>5,2</b>	<b>0,5</b>	<b>13,0</b>	<b>87,7</b>	<b>73,2</b>	<b>6,8</b>	<b>200,9</b>	<b>208,1</b>

## ORGANIZACIJA DEŽURNIH DELOVNIH MEST NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE, PRI RADIOLOŠKIH IN LABORATORIJSKIH INŽENIRJIH IN TEHNIKI, V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC

**Tabela št. 7: Primerjava povprečnih obremenitev pri dipl.m.s., na hospitalnih oddelkih, v času dežurstva, najpogostejši postopki in posegi, v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, v l. 2009**

ODDELEK	OSAK	OTO	UROL	GIN POR	OIM	PED
POVPREČNO skupno število kategoriziranih pacientov na dan v letu 2009 (Birpis 21)	29,5	29,5	15,1	21,9	62,6	32,8
POVPREČNO število pacientov kategorije zahtevnosti I. na dan v letu 2009 (Birpis 21)	4,4	1,8	4,1	1,4	1,3	0
POVPREČNO število pacientov kategorije zahtevnosti II. na dan v letu 2009 (Birpis 21)	12,7	15,5	7,7	14,7	31,5	5,6
POVPREČNO število pacientov kategorije zahtevnosti III. na dan v letu 2009 (Birpis 21)	11,2	11,3	2,8	2,7	27,3	15,2
POVPREČNO število pacientov kategorije zahtevnosti IV. na dan v letu 2009 (Birpis 21)	0	0	0	0	0,2	0
POVPREČNO ŠTEVILO SPREJEMOV NA DAN (Birpis 21)	0,9	0,7	0,5	0,9	1,9	0,2
postopki in posegi v dežurstvu	povprečno na dan	povprečno na dan	povprečno na dan	povprečno na dan	povprečno na dan	povprečno na dan
APLIKACIJA INFUZIJE	2,3	4,2	0	3	7,3	1,3
APLIKACIJA TERAPIJE I.V.: antibiotiki, analgetiki v infuziji ali bolusu	42	20	3	13	51	7,6
NASTAVITEV I.V. KANALA	2,2	2	0,5	2	2,1	1,3
ODVZEM KRVI	2,7	1,9	2,3	2,7	3,7	5
ODVZEM KRVI HEMOKULTURA	0,1		0,2	0	0,7	0,5
APLIKACIJA TRANSFUZIJE	0,4	0,5	0	0,1	0,8	0
BEDSIDE TEST	0,4	0,5	0	0,1	0,8	0
PREDAJA PACIENTA IN SLUŽBE (št. predaj v času dežurstva)	2	2	2	2	2	2

**Tabela št. 8: Primerjava povprečnih obremenitev pri dipl.m.s., v centralnem operacijskem bloku in v anesteziološki službi ter pri radioloških in laboratorijskih inženirjih ter tehnikih v času dežurstva, v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, v l. 2009**

Centralni operacijski blok (COB) (povprečna obremenitev : ur/dan)	3,98	2,63	POPOLDAN
		1,35	PONOČI
ODD. ZA ANESTEZIJO (povprečna obremenitev : ur/dan)	4,35	2,83	delo v OP
		0,28	delo v PORODNI SOBI
		0,076	delo v URGENTNI AMB.
		0,01	delo v ENODNEVNI BOLN.
		1,15	NADZOR NAD POOP. BOLEČINO NA ODD.
RTG (povprečno št. dispozicij in diagnostičnih preiskav)	65 dispozicij, 5 diagnostičnih preiskav		
CENTRALNI LABORATORIJ (povprečno št. točk)	3144		

V letu 2009 je v prvi polovici leta potekalo dežurstvo na 12 dežurnih deloviščih, do konca leta se je število zmanjšalo za 2 delovišči. Eno delovišče za dežurno dipl.m.s. je bilo ukinjeno s prehodom Oddelka za transfuzijsko medicino pod drug zdravstveni zavod, drugo delovišče pa je bilo ukinjeno v



centralnem operacijskem bloku, kjer sta dežurali dve dipl. m. s., (eno dežurno delovno mesto je bilo spremenjeno v delovišče stanja pripravljenosti).

Na vseh oddelkih in enotah, kjer se opravlja dežurna služba smo člani Razširjenega kolegija ZBNO v l. 2009 pripravili posnetek stanja in analizo povprečnih dnevni delovnih obremenitev, v časovnem obdobju najmanj enega meseca. Natančno smo beležili vse opravljene postopke in posege ter čas, ki je bil potreben, da so se opravili, na posameznega izvajalca, v popoldanskem (od 15-22 ure) in nočnem času (od 22. do 7. ure), ter v času praznikov in nedelj. Povprečne obremenitve med opravljanjem dežurstva smo analizirali, na osnovi ugotovitev bomo lahko delo v bodoče argumentirano racionalizirali, bodisi na združevanju dežurnih mest za dva oddelka tam, kjer je obremenitev manj, bodisi z organizacijo dela v tri izmenski obliki z dodatno zaposlitvijo diplomiranih med. sester, kjer je obremenitev preveč, ali pa z organizacijo dela v obliki stanja pripravljenosti.

## 5. IZOBRAŽEVALNA IN RAZISKOVALNA DEJAVNOST ZBNO

**Za zaposlene** so bila poleg izobraževanj in izpopolnjevanj izven zavoda organizirana tudi **interna strokovna izobraževanja**. Na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe **je bilo izvedenih 50 ponovitev predavanj, za skupno 1779 udeležencev**. Izobraževalna tematika je vsebovala: ločevanje bolnišničnih odpadkov, higiena rok in uporaba rokavic, ukrepi, ki jih moramo upoštevati pri novi gripi, varstvo pri delu, izobraževanje za so izobraževalce praktičnega usposabljanja dijakov – SMS in ZT, izobraževanje mentorjev in seminar za novo zaposlene in pripravnike. **Zaposleni izvajalci ZBN so bili tudi aktivni predavatelji strokovni javnosti na seminarjih, kongresih in srečanjih ter aktivni predavatelji laični javnosti (skupno 44 aktivnih udeležb).**

### ORGANIZACIJA SEMINARJEV IN PREDAVANJ DRŽAVNEGA IN MEDNARODNEGA POMENA:

V so organizaciji medicinskih sester naše bolnišnice je bilo v Slovenj Gradcu in Velenju izvedenih v letu 2009 pet seminarjev strokovnih sekcij in Društva medicinskih sester in zdravstvenih . tehnikov Slovenj Gradec, za udeležence iz cele Slovenije:

1. Sekcija med. sester-babic Slovenije: **Reproduktivno obdobje-obravnava ginekoloških obolenj in pomen telesne aktivnosti v nosečnosti**
2. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec: **Predstavitev oddelka za travmatologijo in ortopedijo SB SG**
3. Odd. za urologijo in Društvo med. sester, babic in zdravstvenih tehnikov SG :  
12. slovenski urološki simpozij z mednarodno udeležbo: ZN bolnika z rakom prostate
4. Sekcija MS in ZT v endoskopiji: **Zdravstvena nega pacienta v endoskopiji - timski pristop**
5. sekcija MS in ZT v pediatriji: **Debelost pri otrocih in mladostnikih**  
Na teh seminarjih in strokovnih srečanjih so **medicinske sestre in diplomirana fizioterapevtka** iz naše bolnišnice **sodelovale z 20 aktivnimi udeležbami.**

### SB SLOVENJ GRADEC KOT UČNA USTANOVA

Kot učna ustanova sodeluje bolnišnica z obema medicinskima fakultetama Univerze v Ljubljani in v Mariboru, z Visoko šolo za zdravstvene vede v Slovenj Gradcu in drugimi visokimi šolami v Sloveniji, kot tudi z obema Fakultetama za zdravstvene vede, Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru, s Srednjo strokovno zdravstveno šolo Slovenj Gradec in drugimi šolskimi ustanovami.

S takšnim pristopom si prizadevamo za ohranitev in razvoj stroke ter predstavlja izziv tako za zdravnike kot nosilce zdravstvene dejavnosti, pa tudi za zaposlene diplomirane medicinske sestre, kot nosilke dejavnosti na področju zdravstvene in babiške nege ter vse ostale zdravstvene delavce in sodelavce, ki se vključujejo v multidisciplinarne time pri obravnavi naših pacientov.

Zainteresirani smo za sodelovanje z Visoko šolo za zdravstvene vede Slovenj Gradec, predvsem na področju sodelovanja študentov magistrskega študija pri naših razvojno raziskovalnih projektih. Znanja, predvsem s področja raziskovanja kliničnih področij prakse zdravstvene nege, uvajanja kakovosti v zdravstvu, ugotavljanja učinkovitosti organiziranosti dela in podobno, ki jih bodo študentje osvojili, so zaposlenim v zdravstvu doslej manjkala, prednost smo doslej dajali sprotnemu uvajanju predvsem strokovnih standardov in smernic v vsakdanjo prakso, zato so navedena manjkajoča področja potrebna temeljitejše prenove in posodobitve.

Ta sodelovanja vidimo na različnih nivojih: raziskovanje in sodelovanje na področju uvajanja kakovosti, (priprava in sledenje dokumentacije, standardov kakovosti), sodelovanje pri projektih preoblikovanja procesov ob posteljne zdravstvene nege in oskrbe, raziskovanje procesov posameznih specifičnih področij zdravstvene oskrbe z namenom doseči večjo kakovost in učinkovitost.

Prav tako se pojavlja potreba po zaposlovanju bodočih diplomantov s končanim bolonjskim magistrskim programom, saj je Splošna bolnišnica učna ustanova tako za študente Visoke šole za zdravstvene vede v Slovenj Gradcu, kot tudi za študente obeh fakultet za zdravstvene vede, Univerz v Ljubljani in v Mariboru. Za podelitev nazivov: habilitirani mentorji, strokovni sodelavci in predavatelji, ki jih zaposleni morajo pridobiti, če želimo dejavnost učne baze opravljati tudi v bodoče, je potrebna najmanj izobrazba bolonjske II. stopnje-magistrskega študijskega programa, ali univerzitetne stopnje izobrazbe s področja zdravstvenih ved. Znanja, ki jih nudi magistrski študijski program pa so potrebna tudi vodilnim kadrom na področju zdravstvene in babiške nege.

S tovrstnim sodelovanjem želimo aktivno sodelovati pri izobraževanju in soustvarjanju kakovostnega kadra, ki ga bomo v prihodnosti tudi potrebovali.

V vrednotah in vizijah, ki jih sprejema vodstvo in zaposleni v našem zavodu, so vključeni pozitivni učinki učne bolnišnice, saj je to eden izmed dejavnikov, ki bistveno vpliva na pogoje za razvoj in hkrati na pogoje za obstoj naše regionalne bolnišnice. Izvajanje dejavnosti učne bolnišnice je tudi eden izmed pogojev za akreditacijo bolnišnic.

Dandanes hospitalizirani pacienti so praktično brez izjeme samo še tisti, ki potrebujejo najzahtevnejšo zdravstveno oskrbo in nego, skrajševanje ležalne dobe in nenehen razvoj medicine ter z njo povezane tehnične opreme za diagnostiko in terapijo, kot tudi zdravstvene nege pa zahteva dovolj dobro strokovno usposobljenega kadra zdravstvene in babiške nege, ki lahko zahtevno delo pri najtežjih pacientih kompetentno tudi opravi. Zaradi vladnih zahtev po zmanjševanju kadrov v zdravstvenih zavodih nam študentje in dijaki ter pripravniki mnogokrat lahko priskočijo kot dobrodošla pomoč »še enega para rok in nog«, kar lahko nekako kompenzira občasno nejevoljo zaposlenih, ki so za ogromno dodatnega truda in dela z njimi, ob seveda svojih rednih delovnih obveznostih, preslabo nagrajeni. Menimo, da bi se Ministrstvo za zdravje in Ministrstvu za šolstvo in visoko šolstvo morali dogovoriti o financiranju izvajanja obveznega kliničnega usposabljanja pri dijakih in študentih v zdravstvenih zavodih.

## **IZVAJANJE MENTORSTVA ZA DIJAKE IN ŠTUDENTE S PODROČJA ZBN**

Ker je naša bolnišnica je učna ustanova za srednjo strokovno in visoke zdravstvene šole ter Fakulteti za zdravstvene vede Univerz v Ljubljani in Mariboru, organizirano izvajamo tudi mentorstvo za dijake in študente, od leta 2006 pa izvajamo tudi mentorstvo na kliničnih vajah s področja internistične, kirurške in ginekološko porodniške zdravstvene nege, za izredne študente Fakultete za zdravstvene vede - dislociranega oddelka za zdravstveno nego v Slovenj Gradcu. V šolskem letu 2008 smo prvič

izvedli tudi klinične vaje iz pediatrične zdravstvene nege. Študenti Fakultete za zdravstvene vede Maribor prihajajo v našo bolnišnico po končanih predavanjih iz določenega predmeta in po končanih kabinetnih vajah. Na oddelkih delajo pod vodstvom naših bolnišničnih mentorjev. V sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede Maribor, smo se diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki v letih 2004-2009 načrtno in sistematično pripravljali in usposabljali na izobraževanjih s področja mentorstva ter visokošolske didaktike in tako **imamo v celotni mreži 39 mentorjev; od katerih je 19 habilitiranih v naziv Strokovni sodelavec Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru**, 6 pa jih ima oddano vlogo za habilitacijo. V sodelovanju s Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec smo **v letu 2009 dvakrat** (junij in oktober 2009) **organizirali 8 urno usposabljanje na temo »Pedagoško – andragoško usposabljanje za (so) mentorje** oz. so izobraževalce dijakom pri praktičnem usposabljanju z delom pri delodajalcu (PUD)«. **Usposobili smo 171 zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.**

Zaposlitev pomočnice glavne med. sestre za področje pedagoške in raziskovalne dejavnosti zdravstvene in babiške nege, je bila nujno potrebna za zagotavljanje kakovostnega pedagoškega dela z vse več dijaki, študenti, pripravniki in novo zaposlenimi na področju ZBN. Med. sestra za izobraževanje vodi in koordinira pripravo strokovnih standardov, skupno **pripravljenih imamo že 33 strokovnih standardov ZBN**, pričeli pa smo tudi s pripravo kliničnih poti na področju ZBN.

**V šolskem letu 2008/2009 je v naši bolnišnici opravljalo klinično prakso kar 209 dijakov srednje zdravstvene šole** pod okriljem šolskih mentorjev, 32 pa jih je opravljalo obvezno delovno prakso s pomočjo bolnišničnih mentorjev v mesecu juniju. V šolskem letu 2009/2010 obiskuje praktični pouk 228 dijakov 3. in 4. letnika (105 dijakov v 4. letniku in 113 dijakov v 3. letniku). Dijaki so razporejeni po oddelkih (Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Oddelek za travmatologijo in ortopedijo, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za interno medicino, Oddelek za pediatrijo). Prisotni so v naši ustanovi na bolniških oddelkih vsak dan, od 7.00 do 12.45 ure. Z njimi so šolski mentorji.

**V letu 2008/2009 smo izvedli klinične vaje za 54 študentov Fakultete za zdravstvene vede – Oddelka za zdravstveno nego**, (6 za kirurško ZN, 15 za internistično ZN in 33 za ginekološko ZN), **v šolskem letu 2009/2010 pa smo pričeli z kliničnim usposabljanjem 40 študentov Visoke šole za zdravstvene vede v Slovenj Gradcu, smer zdravstvena nega.** Za vsa strokovna področja, kjer izvajamo mentorstvo, (kirurško, internistično, ginekološko-porodniško in pediatrično), imamo izdelane učne načrte, po katerih izvajamo programe kliničnega usposabljanja pri študentih, za leto 2010 pa smo si zadali za cilj posodobiti še učne načrte za klinično usposabljanje dijakov.

## **DODIPLOMSKO IN PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH V ZBN**

Spreminjamo tudi neugodno kadrovsko zasedbo zaposlenih, ki jo izkazujejo analize podatkov o dnevno izvajani kategorizaciji zahtevnosti hospitaliziranih pacientov, iz katere izračunavamo potrebno kadrovsko strukturo, glede na zahtevnost zdravstvene nege, ki jo izkazujejo potrebe pacientov. Trenutno se ob delu dodatno izobražuje na dodiplomskem programu Fakultete za zdravstvene vede, smer Zdravstvena nega, 32 SMS/ZT, na post diplomskih programih specializacij 4 zaposlene dipl. m.s., na post diplomskem magistrskem študijskem programu pa prav tako 4 dipl. medicinske sestre/ diplomirani zdravstveniki.

Dodiplomsko izobraževanje smer Zdravstvena nega, na Fakulteti za zdravstvene vede je zaključil v letu 2009 1 študent. Neugodno kadrovsko zasedbo zaposlenih v prid potrebnega zadostnega števila diplomiranih med. sester, predvsem na najzahtevnejših deloviščih v intenzivnih terapijah, intenzivnih negah in na urgencah, bomo lahko postopno spremenili v prihodnjih letih, trenutno se ob delu, na lastne stroške, dodatno izobražuje na dodiplomskem programu Fakultete za zdravstvene

vede, smer Zdravstvena nega, 32 SMS/ZT, na post diplomskem programu specializacije 4 zaposlene dipl.m.s. ter na magistrskem študijskem programu prav tako 4 zaposleni.

## **IZVAJANJE PRIPRAVNIŠTVA**

Usposobili in vodili smo **79 pripravnikov s srednjo izobrazbo, SMS/ZT**, (16 iz naše bolnišnice, 63 pa iz regijskih zdravstvenih zavodov), od tega jih **je strokovni izpit v našem zavodu opravilo v I. 2009 kar 52**. Za samostojno delo smo **usposobili 13 pripravnikov z visokošolsko izobrazbo** (11 dipl.m.s. in 2 dipl. babici), **na 6 mesečnem usposabljanju za delo pa je bilo 5 bolnišničnih dipl.m.s./dipl. ZN, ki so končali visokošolski študijski program** po E direktivah in ne opravljajo več pripravništva.

V mesecu maju in v mesecu decembru 2009 smo **organizirali dva uvajalna enotedenska seminarja za vse pripravnike naše bolnišnice, kot tudi za pripravnike vseh regijskih zdravstvenih zavodov in za vse na novo zaposlene medicinske sestre, zdravstvene tehnike, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in diplomirane zdravstvenike.**

Seminar je trajal en teden, vsak dan od 12.00 do 14.30 in je bil obvezujoč za vse vabljene.

## **PROGRAM ENOTEDENSKEGA UVAJALNEGA SEMINARJA ZA PRIPRAVNIKE IN NOVOZAPOSELENE V ZBN:**

### **Organizacija in način dela v bolnišnici.**

Bojana Zemljič, dipl. m. s.

### **Organizacija pripravništva in uvajanje na delo v SB SG.**

Andreja Kušter, dipl. m. s.

### **Pravice in obveznosti delavcev iz delovnega razmerja.**

Sonja Ogriz, univ. dipl. prav.

### **Kodeks etike. Pravice pacientov.**

Bojana Zemljič, dipl. m. s.

### **Urejenost in zaščita zdravstvenih delavcev. Postopki čiščenja, dezinfekcije in sterilizacije.**

Marijana Plaznik, dipl. m. s.

### **Prva pomoč. Predstavitev Društva MS, BABIC in ZT Slovenj Gradec.**

Petra Štigl, dipl. m. s.

### **Paliativna zdravstvena nega.**

Helena Verčko, dipl. m. s.

### **Poznavanje zdravstvene dokumentacije in pomen dokumentiranja v zdravstveni negi.**

Pavla Kogelnik, dipl. m. s.

### **Poklicna organiziranost izvajalcev zdravstvene nege, vloga in naloge sindikalnih organizacij.**

Majda Topler, dipl. m. s.

### **Razmejitev del in nalog v zdravstveni negi. Pristojnosti in odgovornosti izvajalcev zdravstvene nege.**

Amalija Buhvald, dipl. m. s.

### **Vloga medicinske sestre pri prehranjevanju bolnika. Prehrana kot dieta profilaksa in dietoterapija.**

Majda Zanoškar, dipl. m. s.

**Tabela št. 9: aktivne udeležbe s področja zdravstvene in babiške nege in oskrbe v l. 2009**

ODD.	AKTIVNI UDELEŽENEC	SEKCIJA	SEMINAR	KRAJ IN DATUM SEMINARJA	NASLOV PREDAVANJA ALI POSTER
GLAVNA MS	ZEMLJIČ BOJANA, dipl.m.s.	FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE MARIBOR	PACIENTOVE PRAVICE IN DOLŽNOSTI	MARIBOR; 19. IN 20. FEBRUAR 2009	PREDAVANJE: ZAGOTAVLJANJE PACINETOVH PRAVIC V SB SG
GLAVNA MS	ZEMLJIČ BOJANA, dipl.m.s.	SEKCIJA MED. SESTER-BABIC	REPRODUKTIVNO OBDOBJE-OBRAVNAVA GINEKOL. BOLENU IN POMEN TELESNE AKTIVNOSTI V NOSEČNOSTI	AERODROM SLOV. GRADEC-23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: ZAGOTAVLJANJE PACINETOVH PRAVIC V SB SG
GLAVNA MS	ZEMLJIČ BOJANA, dipl.m.s.	DRUŠTVO MED. SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENU GRADEC IN ZD RAVNE	50 LETNICA PATRONAŽNEGA ZDR. VARSTVA IN MULTIDISCIPLINARNOST DELA PATRONAŽNE MED. SESTRE	ZD RAVNE NA KOROŠKEM; 23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: URESNIČEVANJE PACINTOVH PRAVIC ZDRAVSTVENEM VARSTVU
GLAVNA MS	ZEMLJIČ BOJANA, dipl.m.s.	MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	PREDSTAVITEV KAZALNIKOV KAKOVOSTI V SB SG	LIUBLJANA, JUNI 2009	PREDAVANJE: PREDSTAVITEV DOSEDANJIH IZKUŠENJ S SPREMLJANJEM KAZALNIKOV KAKOVOSTI V SB SG V LETIH 2006 - 2008
GLAVNA MS	ZEMLJIČ BOJANA, dipl.m.s.; KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA SLOVENU GRADEC	PEDAŠKO ANDRAGOŠKO USPOSABLJANJE PRI DELODAJALCU	SLOVENU GRADEC; 3., 4. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: PRAKTIČNO USPOSABLJANJE Z DELOM PRI DELODAJALCU
GLAVNA MS	ZEMLJIČ BOJANA, dipl.m.s.; KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA SLOVENU GRADEC	PEDAŠKO ANDRAGOŠKO USPOSABLJANJE PRI DELODAJALCU	SLOVENU GRADEC; 15., 16. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: PRAKTIČNO USPOSABLJANJE Z DELOM PRI DELODAJALCU
MS ZA IZOBRAŽ.	KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	SEKCIJA MS IN ZT V OPERACIJSKI DEJAVNOSTI	PROGRAMSKO VOLILNA KOFERENCA ZA SEKCIJO OPERACIJSKIH MS	LIUBLJANA; 6. MAREC 2009	PRESIEDNICA VOLILNE KOMISIJE PRI SEKCIJI OPERACIJSKIH MED. SESTER
MS ZA IZOBRAŽ.	KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	5. KONGRES EORNA	EVROPSKI KONGRES OPERAC. MED. SESTER	KOPENHAGEN; 17.-19. APRIL 2009	MODERATORKA SKLOPA PREDAVANJ
MS ZA IZOBRAŽ.	KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	MS IN ZT V ENDOSKOPIJI	ZN PACIENTA V ENDOSKOPIJI - TIMSKI PRISTOP	VELENJE; 23., 24. APRIL 2009	PREDAVANJE: SPREMLJANJE REZULTATOV PRI KIRURŠKEM ZDRAVLJENJU PREKOMERNE TELESNE TEŽE V SB SG
MS ZA IZOBRAŽ.	KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	ZBORNIKA-ZVEZA	7. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE - MEDICINSKE SESTRE IN BABICE-ZNANJE JE NAŠA MOČ	LIUBLJANA; 11.-13. MAJ 2009	PREDAVANJE: SPREMLJANJE REZULTATOV PRI KIRURŠKEM ZDRAVLJENJU PREKOMERNE TELESNE TEŽE V SB SG
MS ZA IZOBRAŽ.	KUŠTER ANDREJA, dipl.m.s.	SEKCIJA MED. SESTER-BABIC	REPRODUKTIVNO OBDOBJE-OBRAVNAVA GINEKOL. BOLENU IN POMEN TELESNE AKTIVNOSTI V NOSEČNOSTI	AERODROM SLOV. GRADEC-23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: DEBELOST IN NEPLODNOST
OSAK	VALCL SNJEŽANA, dipl.m.s.	DOM STAREJŠIH RADLJE OB DRAVI		RADLJE; 16. MAREC 2009	PREDAVANJE: VRSTE STOM, NEGA, KOMPLIKACIJE, PRIPOMOČKI ZA OSKRBO
OSAK	VALCL SNJEŽANA, dipl.m.s.	SEKCIJA MS V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI	EVROPSKI KONGRES ECET	PORTO-PORTUGAL; 14.-17. JUNIJ 2009	POSTER: KVALITETA ŽIVLJENJA STOMISTA Z NOVIMI VREČKAMI
OSAK	VALCL SNJEŽANA, dipl.m.s.	DRUŠTVO ILKO ZA KOROŠKO REGIJO	DRUŠTVO ILKO	SLOVENU GRADEC; 14. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: IRIGACIJA STOMISTA
OSAK	VALCL SNJEŽANA, dipl.m.s.	ZVEZA ILKO	IZOBRAŽEVANJE NOVIH PROSTOVOLJCEV-STOMISTOV ZA SLOVENIJO	SG; 27. NOVEMBER 2009	PREDAVANJE: ZDR. NEGA PACIENTOV Z RAZLIČNIMI STOMAMI, KOMPLIKACIJE STOM, PREHRANA
OSAK	JEZERNIK VERONIKA, dipl.m.s.	SKUPINA ZA SAMOPOMOČ ŽENSK BOLELIJ ZA RAKOM NA DOJKI		SG; 9. SEPTEMBER 2009	PREDAVANJE: PROSTOVOLJSTVO V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SG
OTO	VERČKO HELENA, dipl.m.s., BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENU GRADEC	DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENU GRADEC	PREDSTAVITEV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIO IN ORTOPEDIJO SB SG	SLOVENU GRADEC; 31. JANUAR 2009	PREDAVANJE: PREDSTAVITEV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIO IN ORTOPEDIJO V SB SG

ODD.	AKTIVNI UDELEŽENEC	SEKCIJA	SEMINAR	KRAJ IN DATUM SEMINARJA	NASLOV PREDAVANJA ALI POSTER
OTO	ČEKON TINA, dipl.m.s.,	DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENJ GRADEC	PREDSTAVITEV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIJU IN ORTOPEDIJO SB SG	SLOVENJ GRADEC; 31. JANUAR 2009	PREDAVANJE: ZDRAVSTVENA NEGA PO TOTALNI ENDOPROTEZI
OTO	VRAVNEK VESNA, dipl.m.s.	DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENJ GRADEC	PREDSTAVITEV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIJU IN ORTOPEDIJO SB SG	SLOVENJ GRADEC; 31. JANUAR 2009	PREDAVANJE: NA JPOGOSTEJŠE NEGOVALNE DIAGNOZE PO OPERACIJI KOLKA
OTO	ČEKON TINA, dipl.m.s., LIPNIK SIMONA, dipl.m.s. VRAVNEK VESNA, dipl.m.s. VERČKO HELENA, dipl.m.s.	SEKCIJA MS IN ZTV V URGENTNI MEDICINI	16. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI	PORTOROŽ; 17. - 20. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: STANDARD URGENTNEGA SPREJEMA DEMENTNEGA BOLNIKA Z ZLOMOM KOLKA
OTO		DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENJ GRADEC	ZN BOLNIKA Z RAKOM PROSTATE	VELENJE; 19. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: PREDSTAVITEV SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC ZA KOROŠKO
URGENCA	ŠTIGL PETRA, dipl.m.s.	DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENJ GRADEC	PREDSTAVITEV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIJU IN ORTOPEDIJO SB SG	SLOVENJ GRADEC; 31. JANUAR 2009	PREDAVANJE: ORGANIZACIJA URGENTNE SLUŽBE V SB SG
URGENCA	REPAS PETER, dipl.zn.	VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO JESENICE	1.ŠTUDIJSKA KONFERENCA-PARTNERSTVO, ZNANJE IN RAZVOJ V ŠTUDIJU ZDRAVSTVENIH VED	VŠZN JESENICE; 23. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: POZNAVANJE POMENA KLINIČNIH POTTI MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI
UROLOG.	TOPLER MAJDA, dipl.m.s.; ZORMAN RENATA, dipl.m.s.; PESIČER MATJAJŽ, dipl.zn.	ODD. ZA UROLOGIJO IN DRUŠTVO MED. SESTER, BABIC IN ZTV SG	12. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO - RAK PROSTATE	VELENJE; 19. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: UVAJANJE KLINIČNIH POTTI PRI PACIENTU Z LOKALIZIRANIM RAKOM PROSTATE
UROLOG.	TOPLER MAJDA, dipl.m.s.	DRUŠTVO MED. SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENJ GRADEC IN ZD RAVNE	50 LETNICA PATRONAŽNEGA ZDR. VARSTVA IN MULTIDISCIPLINARNOST DELA PATRONAŽNE MED. SESTRE	ZD RAVNE NA KOROŠKEM; 23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTOV Z URINSKIMI DRENAŽAMI
IMO	KONEČNIK TAJANA, dipl.m.s. PUNGARTNIK JANJA, dipl.m.s. JERLAH KATARINA, VMS	SEKCIJA MED. SESTER IN ZTV ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI	PREHRANA KRITIČNO BOLNEGA	ROGLA; 15. in 16. MAJ 2009	PREDAVANJE: ZGODOVINSKI PREGLED NAČINOV IN PRIPOMOČKOV ZA HRANJENJE NAJTEŽJIH BOLNIKOV IN PRIKAZ PRIPOMOČKOV
IMO	BUHVALD AMALIJA, dipl.m.s. PUNGARTNIK JANJA, dipl.m.s. ŠAVC ZDENKA, ZT	SEKCIJA MED. SESTER IN ZTV ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI	PREHRANA KRITIČNO BOLNEGA	ROGLA; 15. in 16. MAJ 2009	PREDAVANJE: RAZMERJE MED PREDPISANO KOLIČINO IN VRSTO ENTERALNE PREHRANE IN DEJANSKIM VNOSOM
IMO	PUNGARTNIK JANJA, dipl.m.s. KONEČNIK TAJANA, dipl.m.s.	SEKCIJA MED. SESTER IN ZTV ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI	18. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE; 15. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MS IN ZT	BLED; 01. IN 02. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: MEDICINSKA SESTRA IN SVOJCI PRI KRITIČNO BOLNEM V ENOTI ZA INTENZIVNO MEDICINO
IMO	PUNGARTNIK JANJA, dipl.m.s. NIKOLOVA LENČE, ZT	ODD. ZA UROLOGIJO IN DRUŠTVO MED. SESTER, BABIC IN ZDR. TEHNIKOV SG	12. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO - RAK PROSTATE	VELENJE; 19. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: PRIPRAVA NA ANESTEZIJO IN ZDRAVSTVENA NEGA V PREBUJEVALNICI PRI BOLNIKU Z LAPAROSKOPSKO RADIKALNO PROSTATEKTOMIJO
IMO	PUNGARTNIK JANJA, dipl.m.s.	VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO JESENICE	1.ŠTUDIJSKA KONFERENCA-PARTNERSTVO, ZNANJE IN RAZVOJ V ŠTUDIJU ZDRAVSTVENIH VED	VŠZN JESENICE; 23. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: MEDSEBOJNI ODNOSI MED MEDICINSKO SESTRO IN BOLNIKOM

ODD.	AKTIVNI UDELEŽENEC	SEKCIJA	SEMINAR	KRAJ IN DATUM SEMINARJA	NASLOV PREDAVANJA ALI POSTER
IMO	PUNGARTNIK JANJA, dipl.m.s. KONEČNIK TAJANA, dipl.m.s. BRICMAN LIDIJA, ZT	SEKCIJA MED. SESTER IN ZTV URGENTNI MEDICINI	URGENTNI PACIENT - USKLAJENOST DELA IN SODELOVANJE	RADENCI; 15. IN 16. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: DEJAVNIKI STRESA ZA MED. SESTRO OB SPREJEMU URGENTNEGA PACIENTA NA ODDELKU ZA INTENZIVNO MEDICINO
ANESTEZ.	JAVORNIK NADA, v.m.s. (SOAVTORICA)	ODD. ZA UROLOGIJO IN DRUŠTVO MED. SESTER, BABIC IN ZDR. TEHNIKOV SG	12. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO - RAK PROSTATE	VELENJE; 19. JUNIJ 2009	PREDAVANJE: UVAJANJE KLINIČNIH POTI PRI PACIENTU Z LOKALIZIRANIM RAKOM PROSTATE (SOAVTOR)
ANESTEZ.	BAHČ LUCIJA, dipl.m.s.	SEKCIJA MED. SESTER IN ZTV URGENCI	URGENTNI PACIENT - USKLAJENOST DELA IN SODELOVANJE	RADENCI; 15. IN 16. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: VLOGA ANESTEZIJSKE MED. SESTER PRI OBVLADOVANJU AKUTNE KRVAVITVE V PERIOPERATIVNEM OBDOBJU
GINEKOL.	FRANK ZOFKA, dipl.m.s.	SEKCIJA MED. SESTER-BABIC	REPRODUKTIVNO OBDOBJE-OBRAVNAVA GINEKOL. BOLENI IN POMEN TELESNE AKTIVNOSTI V NOSEČNOSTI	AERODROM SLOV. GRADEC-23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIC PRI HISTEROSKOPSKIH POSEGH
PEDIATRIJA	GAŠPER DANICA, VMS, VOGEL ANICA, dipl.m.s.	SEKCIJA MS IN ZTV PEDIATRIJI	DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	AERODROM SLOV. GRADEC-6. MAREC 2009	PREDAVANJE: PREDSTAVITEV IN OGLED ODDELKA ZA PEDIATRIJO SB SG
PEDIATRIJA	KAŠNIK MARJETA, dipl.m.s.	SEKCIJA MS IN ZTV PEDIATRIJI	DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	AERODROM SLOV. GRADEC-6. MAREC 2009	PREDAVANJE: ČIŠČENJE NOSKA PRI MALEM OTROKU
PEDIATRIJA	VARŠNIK ZDENKA, SMS	SEKCIJA MS IN ZTV PEDIATRIJI	DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	AERODROM SLOV. GRADEC-6. MAREC 2009	PREDAVANJE: ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE APARATUR - INKUBATORJA
PEDIATRIJA	PODSTENŠEK MIRJAM, SMS	SEKCIJA MS IN ZTV PEDIATRIJI	DEBELOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	AERODROM SLOV. GRADEC-6. MAREC 2009	PREDAVANJE: PRIPRAVA NOVOROJENCA NA FOTOTERAPIJO IN NAMEŠČANJE ZAŠČITNIH OČAL - NOVOSTI IN OGLED CENTRA ZA BOLNE NOVOROJENCE IN NEDONOŠENČKE
OIM	KORAT VESNA, dipl.m.s. MRAVLJAK KATJUŠA; dipl.m.s.	SEKCIJA MS IN ZTV KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI	SODOBNA ZDR. NEGA SRČNO ŽILNIH BOLNIKOV - PRIMERI DOBRE PRAKSE	RADENCI; 29. MAJ 2009	PREDAVANJE: CASE MANAGER V ZDRAVSTVENI NEGI
OIM-FABRY	KORAT VESNA, dipl.m.s.	MEDICINSKI FAKULTET OSJJEK		OSJJEK; 28., 29. NOVEMBER 2009	PREDAVANJE: ORGANIZACIJA LJEČENJA NA CENTARU ZA LJEČENJE FABRYJEVE BOLESTI
OIM-ENDO	ŠOŠTAR LAH MAJDA, dipl.m.s.	MS IN ZTV ENDOSKOPIJI	ZN PACIENTA V ENDOSKOPIJI - TIMSKI PRISTOP	VELENJE; 23., 24. APRIL 2009	PREDAVANJE: ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA PRI VSTAVILJANJU INTRAGASTRIČNEGA BALONA
OIM-ENDO	ŠOŠTAR LAH MAJDA, dipl.m.s.	DRUŠTVO MEDI. SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENU GRADEC IN ZD RAVNE	50 LETNICA PATRONAŽNEGA ZDR. VARSTVA IN MULTIDISCIPLINARNOST DELA PATRONAŽNE MED. SESTRE	ZD RAVNE NA KOROSKEM; 23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA S PERKUTANO ENDOSKOPSKO GASTROSTOMO (PEG)
EPP	ZANOŠKAR MAJDA, dipl.m.s.	SEKCIJA MED. SESTER-BABIC	REPRODUKTIVNO OBDOBJE-OBRAVNAVA GINEKOL. BOLENI IN POMEN TELESNE AKTIVNOSTI V NOSEČNOSTI	AERODROM SLOV. GRADEC-23. OKTOBER 2009	PREDAVANJE: URAVNOTEŽENA PREHRANA V NOSEČNOSTI IN V OBDOBJU LAKTACIJE
FIZIOTERAPIJA	POLH SAŠA, dipl.ft.	DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENU GRADEC	PREDSTAVITEV ODDELKA ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO SB SG	SLOVENU GRADEC; 31. JANUAR 2009	PREDAVANJE: FIZIOTERAPIJA PO OPERACIJI KOLKA

Tabela št. 10: izvedena INTERNA IZOBRAŽEVANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE 2009

PREDAVANJA V L. 2009 - ORGANIZIRANA ZNOTRAJ BOLNIŠNICE ZA ZAPOSLENE V ZBNO						
ZAP. ŠT.	NASLOV PREDAVANJA	PREDAVATELJ	DATUM	SKUPNO ŠTEVILO PREDAVANJ	ŠT. UDELEŽENCEV	
1.	LOČEVANJE ODPADKOV	PLAZNIK MARIJANA, dipl.m.s., KNEZ MOJCA, dipl. san.inž.	januar-8x, februar-2x, julij-1x, september-4x, oktober-1x	16	373	
2.	HIGIENA ROK, ZLORABA ROKAVIC	PLAZNIK MARIJANA, dipl.m.s.	julij-1x	1	8	
3.	NOVA GRIPA	PLAZNIK MARIJANA, dipl.m.s.	september-6x, oktober-6x, november-2x	14	926	
4.	VARSTVO PRI DELU	SABINA KAMNIK ZEBEC	december-5x	5	155	
5.	MENTORSTVO	STRIČEVIČ JADRANKA	29. 1. 2009	1	33	
6.	SPODBUJANJE VARNOSTI PRI I.V. APLIKACIJI (MEDIPRO)	MEDIPRO	25. 3. 2009	1	13	
7.	PEDAGOŠKO ANDRAGOŠKO USPOSABLJANJE ZA SO MENTORJE	SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA SLOVENJ GRADEC	03., 04. 06. 2009; 14., 15. 10. 2009	2	171 (80 + 91)	
8.	NOVOSTI V RAVNANJU Z INFUZIJSKIMI ČRPALKAMI (MEDIS)	MEDIS	11. 11. 2009	1	7	
9.	LIK DELAVCA V ČTE, HIGIENA ROK, UPORABA ROKAVIC (predavanja za zaposlene v ČTE)	PLAZNIK MARIJANA, dipl. m. s., PREVORČIČ MATEJ, dipl. san. inž.	14. 01. 2009 - 2x; 26. 05. 2009 - 5x; 28. 05. 2009 - 2x 23.06.2009 - 4x; (16. 02. 2010 - 2x)	13	103	
10.	PREDAVANJA ZA PRIPRAVNIKE IN NOVOZAPOSLENE (enotedenski seminar (01. 06. 2009 - 05. 06. 2009; 12.00 - 14.30)	B. ZEMLJIČ, A. KUŠTER, M. PLAZNIK, M. KNEZ, S. OGRIZ, P. ŠTIGL, H. VERČKO, M. TOPLER, P. KOGELNIK, A. BUHVALD, M. ZANOŠKAR	01. 06. 2009-32; 02. 06. 2009-32; 03. 06. 2009-22; 04. 06. 2009-22; 05. 06. 2009-22	5	130	
11.	PREDAVANJA ZA PRIPRAVNIKE IN NOVOZAPOSLENE (enotedenski seminar; 12.00 - 14.30)	B. ZEMLJIČ, A. KUŠTER, M. PLAZNIK, M. KNEZ, S. OGRIZ, P. ŠTIGL, H. VERČKO, M. TOPLER, P. KOGELNIK, A. BUHVALD, M. ZANOŠKAR	07. 12. 2009-28; 08. 12. 2009-38; 09. 12. 2009-29; 10. 12. 2009-28; 11. 12. 2009-27	5	150	
			skupaj	50	1779	



**tabela št. 11: plan internih izobraževanj na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe za l. 2010**

ZAP. ŠT.	SKLOP IZOBRAŽEVANJA	NASLOV IZOBRAŽ.	NAČIN IZOBRAŽEVANJA	TERMIN	ŠT. UDEL.	PROFILI
1.	KAKOVOST OPRAVLJENIH STORITEV V ZBNO; KAKO IN ZAKAJ JO MORAMO SPREMLJATI	KAJ SO KAZALNIKI KAKOVOSTI, ZAKAJ JIH JE POTREBNO SPREMLJATI; UVAJANJE DOKUMENTACIJE NA PODROČJU KAKOVOSTI	PREDAVANJE (B. Zemljič, dipl. m. s.)	15. april 2010 13.45		vsi profili v ZBN
	PREPREČEVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	PREPREČEVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB (umivanje rok, razkuževanje rok in kontrola v didakta boxu, uporaba rokavic, nega rok); (ECOLAB)	1. TEORETIČNO PODAJANJE ZNANJA, PREDAVANJA; 2. UČNE DELAVNICE	12 terminov mesecu maju	12 skupin po 25 udeležencev	vsi profili v ZBN
	INTRAVENSKA TERAPIJA	INTRAVENSKA TERAPIJA; ROKOVANJE S PERIFERNIMI VENSKIMI KATETRI (MEDIAS)	1. TEORETIČNO PODAJANJE ZNANJA, PREDAVANJA; 2. UČNE DELAVNICE	16. 03. 2010 23. 03. 2010 30. 03. 2010	6 skupin po 20 udeležencev	dipl. m. s. / dipl. zn.
	KAZALNIK KAKOVOSTI - MRSA	SPREMLJANJE KAZALNIKOV KAKOVOSTI - BOLNIŠNIČNE OKUŽBE (MRSA, ESBL, VRE)	PREDAVANJE M. Plaznik, dipl. m. s.			vsi profili v ZBN
	PREPREČEVANJE NASTAJANJA RAZJED ZARADI PRITISKA	Naslov bo javljen naknadno	PREDAVANJE (J. Pungartnik, dipl. m. s.)			vsi profili v ZBN
	PREPREČEVANJE PADCEV PRI PACIENTIH	Naslov bo javljen naknadno	PREDAVANJE (B. Zemljič, dipl. m. s.)			vsi profili v ZBN
	KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTOV V IMO	40 LET ZDRAVSTVENE NEGE V ENOTTI INTENZIVNE MEDICINE OPERATIVNIH STROK	3 SKLOPI PREDAVANJ	16. 10. 2010		vsi profili v ZBN
2.	PRAVICE PACIENTOV IN KODEKS ETIKE	Naslov bo javljen naknadno	PREDAVANJE			vsi profili v ZBN
3.	OPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA	Osnove operativnih tehnik	4 SKLOPI PREDAVANJ	25. 9. 2010		OP MS
4.	USPOSABLJANJE ZA ŽIVLJENJSKO USPEŠNOST - MOJE DELOVNO MESTO (MOCIS - sklop 76 ur)	OSEBNA RAST	PREDAVANJE, DELAVNICE	6 ur	skupine	kuhinja, pralnica, ČTE,
		KOMUNIKACIJA	PREDAVANJE, DELAVNICE	12 ur	skupine	
		MEDIACIJA	DELAVNICA	4 ure	2 udeleženca	
		STRES	PREDAVANJE, DELAVNICE	6 ur		
		SKLOP RAZLIČNIH VSEBIN	PREDAVANJE, DELAVNICE	48 ur		

TABELA ŠT. 12: RACIONALIZACIJA IZRABE POSTELJNIH VIROV V SB SG 2009

HOSPITALNI ODDELEK	1. izračunano priporočeno št. bolniških postelj	2. št. dodatnih postelj, ki so vedno na oddelku	3 = 1+2 vse postelje, ki so ves čas na oddelku	4. maksimalna možna zasedenost oddelka z dodatnimi posteljami iz deponije	5. idealno (optimalno) št. postelj, zagotovitev najboljšega standarda	6. ŠT. POSTELJ ZA HOSPITALIZIRANE PACIENTE AKUTNE in NEAKUTNE OBRAVNAVE (brez enodnevnih in dolgotrajnih dnevnih obravnav, spremljevalcev, dializnih postelj, postelj za novorojenčke ipd.)	
ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO - odseki B, C, D, F	78	9	87	97	69	77	
ENOTA INTENZIVNE MEDICINE INTERNE EIIM	7	2	9	9	7	8	
	26	44	70	83	61		
ODDELEK ZA PEDIATRIJO	(PACIENTI OTROCI)	(15 - OTROCI, 9-SPREMLJEVALCI)	(26+44)	(70+13 OTROŠKIH IZ DEPONIJE)	(41 OTROCI + 20 SPREMLJEVALCI)	30	30
ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO	25	24	49	51	39	34	34
ODDELEK ZA INTENZIVNO TERAPIJO OPERATIVNIH STROK IMO	6	1	7	7	5	6	
ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO	36	14	50	68	50		
				(50+18)		41	
ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO	39	7	46	64	46		
				(46+18)		41	
ODDELEK ZA UROLOGIJO	19	1	20	30	20	20	108
<b>SKUPAJ SB SG</b>	<b>236</b>	<b>102</b>	<b>338</b>	<b>409</b>	<b>297</b>	<b>257</b>	<b>257</b>

V letu 2009 smo natančno popisali število vseh bolniških postelj, ki jih imamo na voljo za paciente v akutni in ne akutni zdravstveni obravnavi, ter za njihove spremljevalce z namenom racionalizacije virov (opreme). Odpisali in fizično odstranili smo vse dotrajane bolniške postelje ter določili optimalno število bolniških postelj, ki zagotavljajo racionalno, 85% zasedenost bolniških postelj v celotni bolnišnici.

## ENOTA ZA PRESKRBO S PERILOM

V Enoti za preskrbo s perilom (pralnica in šiviljska delavnica) je bilo v preteklem letu 2009 zaposlenih 19 delavcev, od tega je bila ena delavka vse leto na bolniškem dopustu, ena zaposlena je invalidsko upokojena in dela le 4 ure, dve pa sta invalidsko ocenjeni in lahko opravljata le delo z omejitvami. Delavke delajo v eni dopoldanski izmeni po 7 ur dnevno in ob sobotah 5 ur. Med zaposlenimi je čutili

pripadnost bolnišnici, kar se vsekakor odraža na njihovih rezultatih dela.

V bolnišnici uporabljamo tri vrste perila, le tega dnevno operemo v naši pralnici: bolnišnično perilo in operacijsko perilo (za večkratno uporabo, po standardu 80 pranj) ter delovne obleke za zaposlene

**Tabela št. 13: Izobrazbena in starostna struktura zaposlenih v pralnici v SB SG, 31.12. 2009**

Zap.števila	Izobrazba	Letnica rojstva
1	3 letna poklicna šola	1957
2	Skrajšan program	1967
3	Nekvalificiran delavec	1968
4	Skrajšan program	1970
5	Nekvalificiran delavec	1961
6	3 letna poklicna šola	1965
7	3 letna poklicna šola	1973
8	Nekvalificiran delavec	1966
9	Nekvalificiran delavec: 4-7 r. OŠ	1958
10	Nekvalificiran delavec: 4-7 r. OŠ	1961
11	3 letna poklicna šola	1955
12	Nekvalificiran delavec	1952
13	Nekvalificiran delavec: 4-7 r. OŠ	1969
14	Nekvalificiran delavec	1965
15	Nekvalificiran delavec	1957
16	Nekvalificiran delavec	1954
17	Srednje strok.uspos.	1962
18	Nekvalificiran delavec	1961
19	Nekvalificiran delavec	1954

Vir: Interni podatki SB SG

Delo v enoti poteka v okviru rednega delovnega časa, ki smo ga prilagajali potrebam oddelkov po bolniškem perilu. V letu 2009 so v enoti oprali in zlikali 530.031 kg bolniškega perila (l. 2008: 551 036 kg). Povprečno mesečno so oprali 44169 kg

(2008:45 919) kg perila, oziroma 1698 kg na delovni dan. V primerjavi z letom 2008, je bilo v letu 2009 opranega 21005 kg perila manj, ker smo v avgustu v času letnega dopusta na željo zunanjega izvajalca izvedli enotedenski brezplačen preizkus pranja.

Upoštevamo visoke standarde pranja, kateri so določeni s strani KOBO (komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb), tako smo že pred leti na zahtevo KOBO uvedli neuporabo klora pri pranju. Zaradi možnega prenosa bolnišničnih okužb je potrebno upoštevati pravilne postopke pranja in standarde. V bolnišnici zagovarjamo termično dezinfekcijo perila (pranje bolnišničnega perila na 90°C, sušenje in likanje na 110-115°C; razen delovnih oblek, ki jih peremo na 60°C), ki je okolju in pacientu prijaznejši. Medtem ko je termično-kemijska dezinfekcija zaradi uporabe nižjih temperatur vode bolj energetsko učinkovita, vendar zahteva uporabo določenih dodatnih kemikalij.

**Tabela št. 16: Ocena testnega pranja perila 3. – 8. avgust 2009 pri zunanjem izvajalcu**

	GIN odd.	POR. odd.	PORODNA SOBA	FTH	CS	COB	COB - UROL OP	ENDO	PRALNICA	OIM - IPP	OIM - EIIM	OIM - B	OIM - C	OIM - D	OIM - F	UROL odd.	Odd. za PEDIATR.	IMO	KRG	TR odd. - levo	TR odd. - desno	RTG	TRANSF.	KUHINJA	DNEVNA BOLN.	URGENCA	DIALIZA	UROL AMB.	POVPREČNA OCENA	
<b>OCENA TESTENGA PRANJA PERILA (Zunanji izvajalec, 3.- 8. avgust 2009) NA PODLAGI IZPOLNJNIH ANKET ODDELKOV IN ENOT</b>																														
ČAS DOSTAVE PERILA NA VAŠ ODDELEK:	3	3	1	1	4		3	4		4	4	5	4	4	5	4	5	2	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3,77
OCENA POSTELJNEGA PERILA																														
MADŽI	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	4	4,83
RAZBARVANOST	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5					4	5	5	5	5	5	5	5	4,95
KRČENJE	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	5	5	4	5	5	5	4,95
NAČIN ZLAGANJA	5	5	4					5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,71
LIKANJE	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,00
OCENA DELOVNIH OBLAČIL																														
MADŽI	5	5	5					5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5			4	5	5	5	5	5	5	5	4,88
RAZBARVANOST	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5			4	5	5	5	5	5	5	5	4,92
KRČENJE	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	4	5	5	5	5	5	4,96
LIKANJE	5	5	4					5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5			5	5	5	5	5	5	5	5	4,88
OCENA OPERACIJSKEGA PERILA																														
MADŽI									5																					4,50
RAZBARVANOST									5																					5,00
KRČENJE									5																					5,00
NAČIN ZLAGANJA									2																					3,00
LIKANJE									5																					5,00
OPOMBE:																														
KOLIČINSKO PREMALO PERILA	1	1	1					1	1								1	1											7	25,93%
ŽELIMO PLENICE ZLOŽENE PO KOSIH		1														1													2	7,41%
NARobe ZLOŽENO OP PERILO																													3	11,11%
MOTEC JE NAČIN ZLAGANJA PODLOG, KER JIH ZAMENUJEMO ZA RJIJE												1	1	1	1													6	22,22%	
POTREBUJEMO VEČJE ŠTEVILKE MOŠKIH PIŽAM (54-, 56, 60)																1													1	3,70%
PREMALO FILTER OBLEK																		1											2	7,41%
PREVELIKA TRDOTA PERILA																													3	11,11%
DELOVNE OBLEKE IMAJO PRIJETEN VONJ, SO MEHKUŠE																													1	3,70%
PREILO JE LEPO IN PRIJETNO DIŠI	1	1																											4	14,81%

Vir: Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG; LEGENDA: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro

**Tabela št. 15: Količina opranega perila v SB SG v kg**

Leto	Količina opranega perila v SB SG v kg
1991	440.250
2005	484.650
2006	539.412
2007	547.067
2008	551.036
2009	530.031

**Tabela št. 14: Količina opranega perila v kg v letu 2009**

Mesec	Količina opranega perila v SB SG v kg
januar	46.175
februar	41.300
marec	49.465
april	46.035
maj	48.515
junij	51.230
julij	42.190
*avgust	36.175
september	42.572
oktober	42.985
november	41.165
december	42.224
Skupaj	530.031

Vir: Interni podatki SB SG

Upoštevamo visoke standarde pranja, ki so določeni s strani KOBO (komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb), tako smo že pred leti na zahtevo KOBO uvedli neuporabo klora pri pranju. Zaradi možnega prenosa bolnišničnih okužb je potrebno upoštevati pravilne postopke pranja in standarde. V bolnišnici zagovarjamo termično dezinfekcijo perila (pranje bolnišničnega perila na 90°C, sušenje in likanje na 110-115°C; razen delovnih oblek, ki jih peremo na 60°C), ki je okolju in pacientu prijaznejši. Medtem ko je termično-kemijska dezinfekcija zaradi uporabe nižjih temperatur vode bolj energetsko učinkovita, vendar zahteva uporabo določene dodatne kemije.

Najkrajšo dosegljivost tekstilij nam zagotavlja lastna pralnica, ker odpadejo razna manipuliranja (nakladanje, razkladanje, prevoz umazanega in čistega perila), hkrati pa ta način ne potrebuje dokupa perila.

Nabava nadomestnega perila v letu 2008, zaradi znane finančne podhranjenosti bolnišnice ni potekala po ustaljeni praksi. Dopolnjevali smo minimalne količine manjkajočega perila in delovnih oblek, kar se na obstoječem, preveč iztrošenem in odsluženem perilu že krepko pozna. Tudi zaradi hude dotrajanosti strojne opreme (na več kot 18 let stari opremi pralnice se pojavlja vedno več dragih popravil in vzdrževanj) je kljub veliki skrbi zaposlenih občasno prihajalo do okvar in tako posledično do motenj v procesu dela.

Navkljub omenjenim slabim pogojem dela v enoti je potrebno poudariti na ohranjenosti zelo dobro delovno klimo ter na izjemno skrb in vestnost vodje in celotnega tima pri opravljanju dela in vzdrževanju delovnega okolja vseh zaposlenih.

Zaradi dotrajanosti opreme in potrebe po finančno zelo zahtevni celotni obnovitvi, bo potrebno, skladno s prizadevanji za racionalizacijo poslovanja in s priporočili dobrih praks ostalih slovenskih bolnišnic, razmisliti o oddaji tudi te oskrbovalne dejavnosti, zunanjemu izvajalcu.

**Glede na obstoječe stanje v pralnici Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki je dotrajana,**

**načrtujemo pa tudi potrebno obnovo kotlovnice, imamo pri poslovni odločitvi teoretično na voljo 3 možnosti, ker obstoječe stanje ni več mogoče:**

- o posodobitvi,
- novogradnji z novo opremo
- ali outsourcingom,

saj je **obstoječe stanje možno zgolj do začetka nove kurilne sezone, ko bo, kot predvidevamo, začela obratovati nova kotlovnica, kjer ni predvidene oskrbe pralnice s paro.**

Na podlagi pridobljenih cen, ki jih zaračunavajo podjetja ali bolnišnice za opravljeno storitev pranja bolnišničnega perila smo za finančni izračun vzeli ceno: 0,838 EUR/kg (z DDV) opranega perila, ki jo za storitev pranja plačuje primerljiva bolnišnica (vendar ta storitev ne zajema šivanja in krpanja).

Strošek outsourcinga glede na naše količine: 530.031kg x 0,838 EUR/kg = **444.165,98 EUR**

Strošek dela (6 zaposlenih): **91.477,20EUR**

Skupaj strošek: **535.643,18 EUR**

1. Na podlagi podatkov finančne službe nas **kg opranega perila v obstoječi pralnici stane: Lastna cena: 457.691,02 EUR / 530.031 kg = 0,86 EUR/kg**
2. **Ocena stroškov enote Preskrba s perilom in šivalnica ob posodobitvi** predstavlja **499.648,46 EUR** Na podlagi zgoraj navedenih podatkov lahko izračunamo, da nas bi **kg opranega perila v posodobljeni pralnici stal: Lastna cena: 477.618,10 EUR / 530.031 kg = 0,90 EUR/kg .**
3. Ocena stroškov variante »z« investicijo–novogradnja z novo opremo; vrednost skupne investicije znaša: **2.270.400,00 EUR.**
4. **Cena outsourcinga pa  $535.643,18/530.031 = 1,01$  EUR/ kg opranega perila**

## 18. ENOTA ZA PRESKRBO S PREHRANO

**Vodja Enote za preskrbo s prehrano: Franc Javornik, univ. dipl. ing. ž. t.**

### 1. DEJAVNOST

**Enota za preskrbo s prehrano je v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec organizirana kot samostojna enota znotraj Zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Dejavnost enote obsega:**

- zagotavljanje celotne prehrane za vse paciente v bolnišnici
- priprava in razdeljevanje vseh dnevnih obrokov za paciente vse dni v letu
- priprava in izvajanje celodnevni prehranskih načrtov (jedilniki) za vse vrste diet
- prehransko svetovanje strokovnjaka za dietetiko za paciente v bolnišnici
- v sodelovanju z zdravnikom priprava prehranske slike pacienta in izbira ustrezne diete
- priprava in razdeljevanje posameznih obrokov za zaposlene v bolnišnici
- priprava hrane za zunanje naročnike in obračun na osnovi dejanskih stroškov
- priprava hrane in napitkov za potrebe reprezentance posebnih potreb oddelkov
- naročanje in prevzem živil od dobaviteljev v skladu s potrebami
- obvladovanje strokovnega razvoja in napredka enote za preskrbo s prehrano
- ažurno izvajanje administrativnih nalog
- zagotavljanje ustrezne komunikacije in sodelovanja z oddelki in enotami
- izvajanje strokovnega razvoja v enoti v skladu s smernicami razvoja, ki jih dajejo strokovni organi zavoda in vodstveni organi zavoda
- načrtovanje in nadzor porabe živil in potrošnih materialov
- načrtovanje in nadzor porabe denarnih sredstev za delovanje enote
- poslovanje enote v skladu z zakonodajo s področja priprave hrane in lastnim programom HACCP
- zagotavljanje pogojev za varno delo in zdravje zaposlenih v enoti

### 2. PRIPRAVA OBROKOV ZA PACIENTE

V letu 2009 smo v Enoti za preskrbo s prehrano pripravili in razdelili skupno 211731 posamičnih obrokov za paciente. Od tega 68090 zajtrkov ali 32,1%, 73688 kosil ali 34,8% in 69953 večerij ali 33,1%. Poleg glavnih obrokov je bilo pripravljenih in razdeljenih tudi skupaj 8511 beljakovinskih dodatkov predvsem za otroški oddelek, oba oddelka ginekologije in porodno sobo. Iz tabele je razvidno število razdeljenih obrokov za posamezne oddelke v bolnišnici:

#### ŠTEVILO RAZDELJENIH OBROKOV V LETU 2009

ODDELEK	ŠIFRA	ZAJTRK	KOSILO	VEČER-JA	SKUPAJ	BELJ. DOD.	SKUPAJ VSE
OTROŠKI 1, 2, 3, 4	PE1,2, KT3	10004	10432	9549	29985	2635	32620
INTERNI A	IN 1	4791	4824	4702	14317		14317
INTERNI INTENZ	INI	1400	1407	1312	4119		4119
INTERNI C	IN 2	6224	6381	6316	18921	123	19044
INTERNI D	IN 3	6149	6400	6189	18738	6	18744
INTERNI F	IN 4,5	5985	6200	6063	18248	392	18640
GINEKOLOGIJA I	PO 1	4690	4685	4380	13755	3763	17518
GINEKOLOGIJA II	GI 1	3376	3317	3362	10055	1077	11132
KIRURGIJA I	KAS 1	3651	3825	3659	11135	10	11145
KIRURGIJA II	KAS 2	4765	4674	4659	14098	60	14158

<b>TRAVMA I</b>	KT	6128	6142	5878	18148	7	18155
<b>TRAVMA II</b>	KO	5110	5207	5219	15536		15536
<b>UROLOGIJA</b>	KUR 1,2	4661	5322	4730	14713	26	14739
<b>INTENZIVNA TER.</b>	IMO	392	751	688	1831	2	1833
<b>PORODNA SOBA</b>	PO	463	580	444	1487	316	1803
<b>DIALIZA</b>	DIAL	39	3530	2803	6372	82	6454
<b>FABRY</b>	FABRY	236			236		236
<b>DNEVNA BOLNICA</b>	DNEVNA	26	11		37	12	49
<b>SKUPAJ</b>		<b>68090</b>	<b>73688</b>	<b>69953</b>	<b>211731</b>	<b>8511</b>	<b>220242</b>

Posamezni obroki so bili pripravljani v skladu s skupno predpisanimi 150 vrstami različnih diet. Najpogostejših 10 diet predstavlja skupaj 74,87 % vseh pripravljenih obrokov. Ostale diete se pojavljajo zelo različno in lahko tudi zelo poredko.

Delež prvih deset diet po pogostnosti je razviden iz tabele:

Zap. št.	ŠIFRA	OPIS DIETE	ŠTEVILO SKUPAJ	ODSTOTEK
1	101	Osnovna bolniška prehrana - A	70086	33,7
2	102	Osnovna boln. prehrana - B (b. suhih stročnic)	27844	13,4
3	925	Sladkorna 7,5 MJ	19130	9,2
4	106	Varovalna za otročnice	15505	7,5
5	919	Sladkorna 6,7 MJ	7542	3,6
6	103	Osnovna boln. prehrana – B (s kuh. zelenjavo)	3669	1,8
7	730	Žolčna III	3603	1,7
8	104	Varovalna za nosečnice	3417	1,6
9	703	Žolčna II	2595	1,3
10	108	Varovalna otroška II (s kuhano zelenjavo)	2444	1,2
<b>SKUPAJ</b>			<b>155835</b>	<b>75,0</b>

Poleg osnovnih obrokov pripravljamo in razdelimo dnevno tudi napitke za paciente in predpisane dodatke na dietnih karticah.

Za pripravo obrokov za paciente smo v letu 2009 porabili skupaj živil v vrednosti 323.873,32 EUR. Povprečni stroški porabljenih živil na pripravljen obrok na mesec so razvidni iz naslednje tabele:

### ŠTEVILO OBROKOV IN STROŠKI PRIPRAVE ŽIVIL PO MESECIH

MESEC	LETO 2009			LETO 2008		
	ŠT. OBROKOV SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROKOV SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ	STROŠKI NA OBROK
<b>JANUAR</b>	18754	27.266,97 €	1,45 €	19895	32.204,00 €	1,62 €
<b>FEBRUAR</b>	18147	26.257,59 €	1,45 €	20056	28.507,00 €	1,42 €
<b>MAREC</b>	21388	30.269,44 €	1,42 €	20500	30.308,00 €	1,48 €
<b>APRIL</b>	18431	31.865,52 €	1,73 €	21178	33.352,00 €	1,57 €
<b>MAJ</b>	19505	24.695,27 €	1,27 €	21663	33.637,00 €	1,55 €
<b>JUNIJ</b>	18036	30.553,41 €	1,69 €	20846	37.876,00 €	1,82 €
<b>JULIJ</b>	16321	27.217,70 €	1,67 €	17478	32.273,00 €	1,85 €
<b>AVGUST</b>	16133	17.412,60 €	1,08 €	17741	34.016,00 €	1,92 €
<b>SEPTEMBER</b>	18369	29.223,89 €	1,59 €	18753	34.266,00 €	1,83 €
<b>OKTOBER</b>	20476	28.197,97 €	1,38 €	20477	30.108,00 €	1,47 €
<b>NOVEMBER</b>	18257	25.731,38 €	1,41 €	18975	29.053,00 €	1,53 €
<b>DECEMBER</b>	16425	25.181,85 €	1,53 €	17370	24.303,00 €	1,40 €
<b>SKUPAJ</b>	<b>220242</b>	<b>323.873,32 €</b>	<b>1,47 €</b>	<b>234932</b>	<b>379.903,00 €</b>	<b>1,62 €</b>



Kot je iz tabele razvidno so bili skupni stroški živil za pripravo obrokov za paciente v primerjavi z letom 2008 v letu 2009 nižji za 56.030 € oziroma za 14,75 %. Prav tako je v povprečju nižji tudi strošek živil na pripravljen obrok in sicer za 7,81%.

## **PRIPRAVA OBROKOV ZA ZAPOSLENE**

V Enoti za preskrbo s prehrano pripravljamo za zaposlene dnevno:

- dopoldansko malico
- kosilo
- popoldansko malico
- nočno malico
- malico za krvodajalce

## **RAZDELJENI OBROKI V JEDILNICI V LETU 2009**

	MALICA	MALICA	KOSILO	MALICA	MALICA	SKUPAJ
	DOPOLDNE	KRVODAJALCI		POPOLDNE	ZVEČER	
LETO 2009 SKUPAJ	10201	2787	8610	9283	1148	32029
POVPREČNO NA MESEC	850	232	718	774	96	2670

## **STROŠKI ŽIVIL ZA PRIPRAVO OBROKOV ZA ZAPOSLENE V LETIH 2008 IN 2009:**

	LETO 2009			LETO 2008		
	Malice	kosila	skupaj	Malice	kosila	skupaj
Število skupaj	23419	8610	32029	22758	9064	31822
Stroški skupaj	32.400,29 €	18.166,54 €	50.566,83 €	35.393,01 €	19.850,93 €	55.243,94 €
Stroški na obrok	1,38 €	2,11€	1,58 €	1,56 €	2,19 €	1,74 €

Iz zgornje tabele je razvidno da so skupni stroški živil za pripravo obrokov v letu 2009 za 4.851 € oziroma za 8,78% nižji kot v letu 2008. Prav tako je v povprečju nižji tudi strošek živil na pripravljen obrok in sicer za 9,20%.

Število posameznih obrokov za zaposlene pripravljamo dnevno na osnovi naročila iz prodaje blokov. Vedno znova pa ugotavljamo, da je naročilo zelo netočno, saj redno jemljejo posamezne obroke zaposleni brez bloka, ki se jim obračuna naknadno, po drugi strani pa imajo zaposleni tudi možnost vračila že prevzetih neporabljenih blokov. Tako se moramo pri pripravi posameznih obrokov večinoma zanašati na lastna predvidevanja in izkušnje. Zaradi tega pa redno prihaja tudi do odpisa pripravljenih in nerazdeljenih obrokov.

Tudi pri pripravi malic za krvodajalce nikoli ne dobimo točnih podatkov o številu pravočasno. Dolgoletna naša želja je zato ureditev ponudbe hrane za zaposlene in ureditev sodobne samopostrežne restavracije odprtega tipa s ponudbo treh osnovnih obrokov preko celega dneva in dodatna ponudba pripravljenih živil in napitkov z možnostjo plačila dejansko prevzetih živil z gotovino ali s plačilno kartico na blagajni.

## **PRIPRAVA NAPITKOV IN JEDI PO POSEBNEM NAROČILU**

Po posebnem naročilu pripravljamo in dostavimo razne napitke in posamezne jedi za potrebe reprezentance in po posebnem naročilu posameznih oddelkov. V zadnjem času pripravljamo tudi posamezne jedi po naročilu posameznikov znotraj in zunaj bolnišnice.

Pri pripravi teh jedi se srečujemo s problemom obračuna, saj je v veljavi način obračuna po dejansko porabljenem materialu in času priprave. To pa pomeni, da je nemogoče vnaprej sestaviti točna naročila za prevzem surovin iz skladišča, kakor tudi izdelati natančno specifikacijo porabe za pripravo posameznih jedi in napitkov za točen obračun.

S tem v zvezi bi bilo pripraviti cenike posameznih jedi in napitkov na osnovi kalkulacij, s čimer bi lahko vse zainteresirane predhodno seznanili s stroški. Prevzem živil iz skladišča pa naj bi bil na stroškovno mesto Enote za preskrbo s prehrano.

V letu 2009 smo za pripravo in dostavo napitkov in jedi po posebnem naročilu porabili skupaj 298 delovnih ur.

### 3. KADRI

V Enoti za preskrbo s prehrano je bila fluktuacija kadrov naslednja: v letu 2010 glede na leto 2009 ne predvidevamo večjih kadrovskih sprememb.

#### GIBANJA OSTALIH ZAPOSLENIH V LETU 2009:

Zap. št	Priimek in ime	OPOMBE
1	Jazbec Barbara	Zaposlena za določen čas do 30. 6. 2009
2	Svetec Irena	Zaposlena za določen čas do 30. 6. 2009
3	Fajt Stanka	S 1. 6. 2009 premeščena v pralnico
4	Naglič Erika	S 1. 6. 2009 premeščena v pralnico
5	Valenti Toda	S 1.7. 2009 premeščena iz ČTS v EPP
6	Lesjak Helena	Z 31. 12. 2009 upokojena
7	Pečolar Mitja	Pogodba za določen čas do 31. 3. podaljšana do 30. 9. in do 31. 1. 2010, naprej zaposlitev za nedoločen čas
8	Krivec Danilo	S 1. 9. 2009 premeščen v EPP iz skladišča skupaj z reorganizacijo skladišča in naročanja živil

Skupno število zaposlenih v letu s 1. 1. 2010 je tako glede na stanje konec leta 2009 manjše za enega delavca. Razporejeni so na naslednjih delovnih mestih:

a. Vodja preskrbe s prehrano – živilski tehnolog	1 delavec
b. Vodilna med. sestra EPP, dietetičarka	1 delavka
c. Skladiščnik - ekonom	1 delavec
d. Vodja izmene	2 delavca
e. Dietni tehnik	2 delavca
f. Dietni kuhar	6 delavcev
g. Kuhar	11 delavcev
h. Kuhinjska pomočnica	8 delavcev

#### SKUPAJ

**32 delavcev**

MESEČNI ZBIRNIK DELOVNIH UR													
LETO 2009													
	DOP	POP	nad- ure	D+P praz.	DOP. praz.	LD 08	LD 09	prosto	prosti praz.	proste ned.	izred. dop.	bolniš- ka	Plač. nadure
JANUAR	2126	1582	263,5	468	91	72	2	-1118,5	46	93	2	297	180

FEBRUAR	2045	1511	252,5	252	70	94	6	-784	0	93	0	395	180
MAREC	2282	1617	321,5	315	84	98	12	-829,5	0	113	2	389	225
APRIL	2080	1504	266,5	475	70	71	3	-808,5	37	93	1	490	180
MAJ	2004	1495	328	512	49	91	3	-672,5	45	117	1	581	215
JUNIJ	1899	1524	274	360	35	108	27	-519	20	91	3	411	180
JULIJ	1893	1557	270	231	21	0	220	-333	0	91	0	266	165
AVGUST	1710	1383	321	352	35	0	196	-365,5	20	108	1	329	200
SEPTEMBER	2134	1463	222,5	224	42	0	42	-1319	0	103	1	284	160
OKTOBER	2155	1456	241,5	320	63	0	53	-1161,5	21	100	4	267	160
NOVEMBER	2163	1394	286	280	70	0	61	-1010	0	118	0	273	200
DECEMBER	2240,5	1417,5	234	429	54,5	0	72	-637	42	97	3	540	160
<b>SKUPAJ 2009</b>	<b>24732</b>	<b>17904</b>	<b>3281</b>	<b>4218</b>	<b>684,5</b>	<b>534</b>	<b>697</b>	<b>-9558</b>	<b>231</b>	<b>1217</b>	<b>18</b>	<b>4522</b>	<b>2205</b>

### Zasedenost v izmenah je ob povprečnem obsegu dela naslednje:

- Dopoldne: 11 – 12 delavcev + vodja enote, ekonom in dietetičarka
- Popoldne: 8 delavcev
- Nedelje in prazniki dopoldne in popoldne: 8 delavcev
- Nedelje in prazniki dopoldne: 2 delavca

Zaposlenim v kuhinji je s sklepom direktorja odobreno izplačilo za 5 opravljenih nedeljskih nadur do 30 junija 2010 oziroma do preklica.

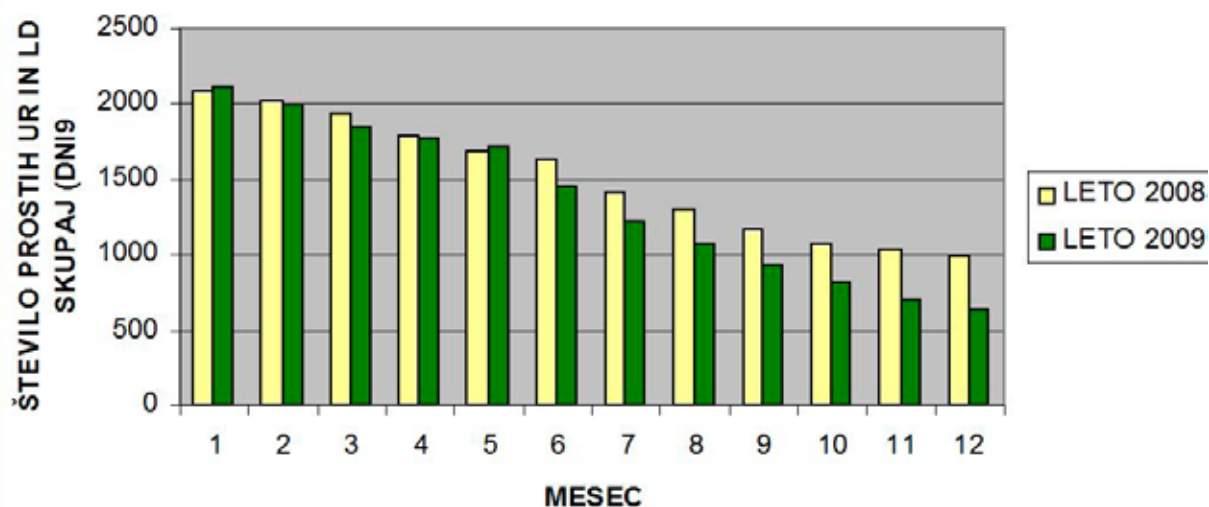
### V SPODNJIH TABELAH JE PRIKAZANO SKUPNO ŠTEVILO OPRAVLJENIH DELOVNIH UR V ENOTI IN ODSOTNOSTI Z DELA:

POVPREČNO ŠTEVILO DELAVCEV V IZMENI						
Leto 2009	DOP	POP	PR.+NED	PR.+NED	PROSTI	PROSTE
MESEC			D + P	DOP	PRAZ.	NED.
JANUAR	12,1	9,0	9,0	2,2	23,0	23,3
FEBRUAR	12,2	9,0	9,0	2,5	0	23,3
MAREC	12,5	8,9	9,0	2,4	0	22,6
APRIL	12,4	9,0	9,1	1,7	18,5	23,3
MAJ	11,9	8,9	8,7	1,0	22,5	23,4
JUNIJ	10,9	8,7	9,0	1,0	20,0	22,8
JULIJ	10,0	8,2	8,3	0,8	0	22,8
AVGUST	9,8	7,9	7,7	0,8	20,0	21,6
SEPTEMBER	11,7	8,0	8,0	1,5	0	25,8
OKTOBER	11,8	8,0	8,0	1,8	21,0	25,0
NOVEMBER	11,9	8,0	8,0	2,0	0	23,6
DECEMBER	12,2	8,1	8,2	1,3	21,0	24,3
<b>POVPREČJE 2009</b>	<b>11,6</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>1,6</b>	<b>21,0</b>	<b>23,4</b>

### STANJE PROSTIH UR IN DOPUSTA PO MESECIH OD 31. 12. 2008 DO 31. 12. 2009

Datum	31.12.	31.01.	28.02.	31.03.	30.4.	31.5.	30.6.	31.07.	31.8.	30.9.	31.10.	30.11.	31.12.
Stanje prostih ur sk. (ure)	2802	2509	2322	2206	2203	2425	2410	2585	2934	2132	1778	1422	1503
Stanje LD za 2008 (dni)	593	520	428	330	250	153	0	0	0	0	0	0	0
Stanje LD za 2009 (dni)		1231	1225	1213	1210	1209	1104	852	652	621	561	500	429
Stanje prostih ur in LD skupaj (dni)	993	2109	1985	1848	1774	1708	1448	1221	1072	926	815	703	644

## PRIMERJAVA ŠTEVILA PROSTIH UR IN LD SKUPAJ ZA LETO 2008 IN 2009



V letu 2009 je tekom celega zaznaven trend upadanja števila neizkoriščenih delovnih ur kot posledica plačila 5 opravljenih nedeljskih nadur in racionalne izrabe delovnega časa. Stanje neizkoriščenih ur in dopustov skupaj konec leta 2009 je v primerjavi s stanjem konec leta 2008 manjše za 349 delovnih dni oziroma za 35 odstotkov.

### ODSOTNOST ZARADI BOLNIŠKE OD 1. 12. 2008 DO 31. 12. 2009 PO MESECIH:

MESEC	DEC 08	JAN 09	FEB 09	mar 09	APR 09	MAJ 09	JUN 09	JUL 09	AVG 09	SEP 09	OKT 09	NOV 09	DEC 09	LETO 2009
bolniška skupaj(ur)	616	297	395	389	490	581	411	266	329	284	267	273	540	4522
Bolniška glede na opravljene ure v %	15,71	8,01	11,11	9,98	13,67	17,00	12,00	7,68	10,64	7,88	7,39	7,67	14,7	10,6

**Odsotnost zaradi bolniškega staleža** je bila v letu 2009 skozi vse leto visoka in je v povprečju znašala 10,6%. V letu 2008 je bila odsotnost zaradi bolniške nižja in je znašala v povprečju 8,3 %.

**Odsotnost delavcev zaradi izrednega dopusta** v preteklem letu je znašala skupaj 18 dni in sicer zaradi selitve, smrti v sorodstvu in darovanja krvi.

V avgustu 2008 smo dočakali uvedbo novega plačnega sistema z namenom odprave plačnih nesorazmerij v zavodu. V Enoti za preskrbo s prehrano smo ugotovili, da so se z novim plačnim sistemom nesorazmerja celo povečala.

Izredno nezadovoljni smo z umestitvijo celotne tarifne skupine J v plačni sistem, kamor spadajo naša delovna mesta. Poleg tega pa smatramo, da pri umeščanju delovnih mest niso bile izkoriščene vse možnosti za čim boljšo umestitev delovnih mest v kuhinji.

Pri umestitvi v nov plačni sistem so tako izpadla za našo enoto vsa vodstvena delovna mesta, s čimer je bila postavljen na glavo sistemizacija delovnih mest v kuhinji. Na problem smo večkrat opozorili vodilne v bolnišnici in predlagali tudi rešitve, vendar zaenkrat brez uspeha.

## 4. IZOBRAŽEVANJE

V preteklem letu smo v enoti opravili eksterna izobraževanja v okviru omejenih finančnih sredstev. Izobraževanj sva se udeležila vodja enote in vodilna medicinska sestra enote glede na zahteve programa HACCP o izobraževanju odgovornih oseb.

Vodja enote se je udeležil 32 urnega usposabljanja za srednji management zdravstvenih zavodov: organizacija, upravljanje in vodenje, financiranje in kakovost v organizaciji bolnišnice in izvedbi Poslovno izobraževalnega centra Geacollege Ljubljana.

Za zaposlene izvajamo izobraževanj sproti v skladu s programom izobraževanja v okviru programa HACCP. Glede na aktualnosti so splošnim temam sproti dodane tudi druge aktualne teme, ki so pomembne za delo in higieno v kuhinji in bolnišnici nasploh. Izobraževanja potekajo v obliki predavanja, praktičnega prikaza in praktične delavnice v skladu z vsebino. O usposabljanju se sestavi zapisnik s seznamom udeležencev, ki je sestavni del dokumentacije HACCP. Udeležencem se izdajo potrdila.

Strokovno tehnološki del izobraževanja delavcev v kuhinji sproti izvajamo odgovorni vodje na delovnih sestankih. Teme prilagajamo sproti glede na aktualno problematiko. O izobraževanju se sestavi zapisnik s seznamom udeležencev, ki je sestavni del dokumentacije HACCP.

### **V letu 2010 želimo realizirati izobraževanje v naslednjem obsegu:**

1. udeležba na tečaju za dietnega kuharja v marcu 2010 za dva delavca
2. enodnevni seminar o novostih na področju HACCP v kuhinji za vodja enote in namestnika
3. enodnevni seminar o novih postopkih pri pripravi hrane za dve izmenovodji
4. tri enodnevna izobraževanja s področja dietetike za dietetičarko

Izobraževanja ostalih zaposlenih bodo potekala na internem nivoju v skladu s programom HACCP in aktualnimi dogodki.

## 5. INVESTICIJE, OSNOVNA SREDSTVA

V letu 2009 večjih investicijskih vlaganj v nakup osnovnih sredstev ni bilo.

- v mesecu juniju je bilo opravljeno beljenje kuhinjskih in pomožnih prostorov
- v juliju so bila urejena tla in stene v skladišču za živila
- v avgustu smo dobili nove mize in stole v jedilnici za zaposlene
- v novembru 2009 smo v kuhinji dobili nova energetska varčnejša in prostornejša hladilnika za mesne izdelke in za slaščičarno.
- v teku je ureditev garderob za zaposlene v kuhinji
- v teku je razpis za ogrevane in nevtralne vozičke v kuhinji

## 6. DROBNI INVENTAR

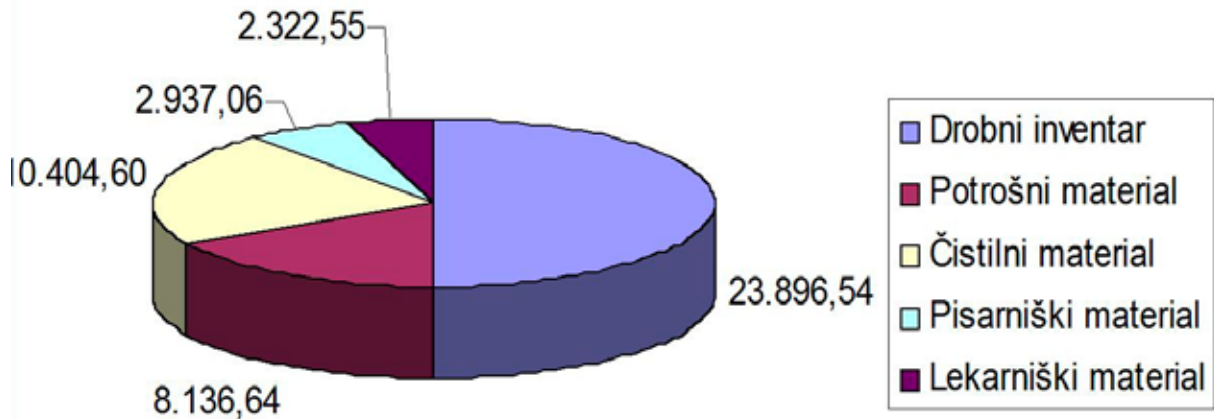
V letu 2009 smo prvič pripravili in uspešno izvedli javni razpis za kuhinjsko in jedilno posodo in kuhinjsko opremo za celoletne potrebe. Razpis je bil uspešno zaključen v maju 2009.

Drobni inventar smo glede na potrebe prevzeli v najprej v juniju, potem v septembru 2009, dobavo pa glede na potrebe predvidevamo še v marcu 2010.

S sistemom javnega razpisa smo za drobni inventar v kuhinji opredelili celoletne potrebe, izbrali dobavitelja in si zagotovili fiksne cene za celo leto. Izkazalo se je, da je tudi za drobni inventar smiselno za nakup uporabiti sistem javnega razpisa in ga bomo zagovarjali tudi v prihodnje.

Stroški po skupinah v letu 2009:

SKUPINA	Stroški v €	OPOMBE
Drobni inventar	23.896,54	inventar za uporabo v kuhinji
Potrošni material	8.136,64	Poraba v kuhinji, vzdrževanje
Čistilni material	10.404,60	Čiščenje, pomivanje posode, pripomočki
Pisarniški material	2.937,06	
Lekarniški material	2.322,55	Zaščitne rokavice, kape, razkužilo, tekoče milo
<b>SKUPAJ</b>	<b>47.697,39</b>	



## 7. VIZIJA DELA IN UREDITEV V ENOTI ZA PRESKRBO S PREHRANO

V kuhinji že več let ugotavljamo, da je notranja ureditev in razporeditev prostorov neustrezna, oprema pa večinoma zastarela. Osnovna ureditev in razporeditev prostorov je stara 50 let, oprema pa je v povprečju stara od 25 do 30 let in večinoma izrabljen in neprimerna za opravljanje dejavnosti. V letu 2008 smo uspeli z ureditvijo prostorov in nakupom opreme za pomivanje posode in zbiranje organskih kuhinjskih odpadkov. Konec leta 2009 je bil sprejet sklep za nakup ogrevanih in nevtralnih vozičkov za kuhinjo. V začetku leta 2010 pa je bil sprejet sklep za ureditev garderob za zaposlene in nakup garderobnih omar.

Za nadaljnje faze sanacije je potrebno izdelati tehnološki projekt rekonstrukcije celotne kuhinje. Pri izdelavi projekta je potrebno upoštevati namembnost in predvideno kapaciteto kuhinje in sodobne rešitve v organizaciji velikih kuhinj z možnostjo vključevanja obstoječe še primerne opreme in zamenjavo dotrajane z novo, kakor tudi dopolnitve v skladu s sodobnimi standardi priprave in distribucije hrane.

Na osnovi izdelanega tehnološkega projekta in projekta GOI del je vsekakor možna sanacija kuhinje po fazah s tem, da se posamezne faze izvajajo s ciljem končne ureditve sodobnega kuhinjskega kompleksa v skladu z namembnostjo.

### Predvidena kapaciteta kuhinje:

- 300 pacientov trije obroki dnevno priprava in razdeljevanje
- trije osnovni meniji za jedilnico skupaj 600 obrokov dnevno
- možnost priprave obrokov za zunanje odjemalce (šole, dom za ostarele...), enkratna naročila s souporabo opreme

## **Skupna površina kuhinje pritličje: 500 m<sup>2</sup>**

### **Ureditev glavne kuhinje predvideva:**

- umestitev hladilnih komor:
- za sveže meso
- za mleko in mlečne izdelke
- za očiščeno sadje in zelenjavo
- za polpripravljeno hrano
- za predporcionirano hrano
- za neočiščeno sadje in zelenjavo
- zamrzovalnica za zamrznjene izdelke
- hitri ohlajevalnik hrane
- prostor z opremo za predpripravo zelenjave
- prostor z opremo za hladno kuhinjo
- prostor z opremo za slaščičarno
- priročno skladišče za živila z opremo
- shramba za kruh z opremo
- jedilnica za zaposlene v kuhinji z opremo
- umestitev in ureditev sanitarij za zaposlene
- umestitev pisarne za vodjo kuhinje in izmenovodjo, dietnega tehnika
- prostor za čistila
- garderobe za zaposlene (klet)

### **Predvidena oprema v glavni kuhinji:**

- kotel za čaj 300l (plin ali para)
- kotel za mleko 150 l (plin ali para)
- kotel 100l 4 kos (plin ali para)
- prekucna ponev 120 l 2 kos
- prekucna ponev 80 l
- plinski štedilnik 4 gorilniki
- električni štedilnik za diete (obstoječe)
- konvekcijske pečice (1x 6GN 1/1, 1X10GN 2/1, 1X20GN 1/1, 2X20GN 2/1 obstoječe)
- priprava jajc s hladilno omaro
- ogrevani in nevtralni vozički za razdeljevanje hrane »tablet sistem« (JN 01/2010 – ocenjena vrednost: 56.500 EUR z DDV)
- tekoči trak za tablet sistem
- vozički za prevoz hrane na oddelke (obstoječe)
- hladilni in ogrevani pulti, delovne površine
- pomivalna korita
- umivalniki za roke
- stroj za dehidriranje kuhinjskih odpadkov ob stroju za pomivanje posode

Na osnovi tehnološkega projekta bo izdelan tudi projekt GOI del, na osnovi katerih bomo lahko izbrali izvajalce z javnim razpisom. Sama sanacija kuhinje bo potekala po fazah za namenom porazdelitve stroškov sanacije in čimbolj nemotenega dela pri pripravi obrokov.

## **UREDITEV RAZDELJEVALNICE HRANE IN JEDILNICE ZA ZAPOSLENE**

V letu 2009 smo uspeli sodobnih miz in stolov za obstoječo jedilnico za zaposlene. Popestrili smo tudi jedilnike za malice in kosila in dodatno ponudbo vegetarijanskih malic.

Dokončna vizija ureditve ponudbe hrane za zaposlene je ureditev sodobne samopostrežne restavracije odprtega tipa s ponudbo treh osnovnih obrokov preko celega dneva in dodatna ponudba pripravljenih živil in napitkov z možnostjo plačila dejansko prevzetih živil z gotovino ali s

plačilno kartico na blagajni.

**Kapaciteta:**

- Cca 600 obrokov skupaj za zaposlene in zunanje goste dnevno priprava in razdeljevanje
- Priprava in razdeljevanje 3 različnih menijev dnevno.

Ureditev restavracije zajema ureditev samopostrežne razdeljevalne linije za zaposlene in zunanje goste. **Samopostrežno linijo sestavlja:**

- element za pladnje pribor in kruh
- toplovodna kopel z ogrevano omarico za 4 GN posode
- hladilni pult za vitrino za sladice
- hladilni pult z avtomatom za napitke
- hladilni solatni bife kapacitete 3 GN posode 1/1
- nevtralni pult za blagajno
- drsna polica s tremi cevmi

**V razdeljevalnem delu je za sprotno pripravo hrane predvidena naslednja oprema:**

- umivalnik za umivanje rok
- električni štedilnik z dvema ploščama
- električna žar plošča
- električna friteza
- hladilni pult kot podstavek za štedilnik in fritezo
- pult s predali
- stenski parolov
- zaprta viseča omarica

**V pomivalnem delu v nadaljevanju razdeljevalnice pa:**

- delovna miza s spodnjo polico rešetko
- pomivalno korito z visečim tušem
- pretočni haubni pomivalni stroj za posodo
- deservirni voziček, 2 kosa
- vozički za posodo

Predvidena je ureditev obstoječe jedilnice z razdeljevalnico v kleti v velikosti 110 m<sup>2</sup> in ureditev nedokončanega prostora pod RTG v velikosti 103 m<sup>2</sup>.

V novem delu je predvidena jedilnica s kapaciteto cca 100 sedežev.

Za ureditev je najprej potreben tehnološki projekt na osnovi katerega bo izdelan projekt GOI del.

Osnovni obroki za jedilnico se bodo pripravljali v glavni kuhinji in se v GN posodah preko dvigala dostavljali v jedilnico. V razdeljevalnici se sproti pripravljajo jedi na žaru in ocvrte jedi v fritezi.

Zavedamo se, da je vizija ureditve kuhinje v obliki kot je bila predstavljena dolgoročen proces. Želel sem samo osvetliti problematiko kuhinje kompleksno s končnim ciljem ureditve sodobne kuhinje in bolnišnične prehrane kot celote, ki je aktivno vključena kot neločljiv del v bolnišnično oskrbo in zdravljenje.



# 19. LEKARNA

**Predstojnica lekarnice: Alenka Ovnič Hanuš, mag. farm. spec.**

## 1. KRATKA PREDSTAVITEV

Bolnišnična lekarna oskrbuje z zdravili in medicinskimi pripomočki vse bolnike, ki se zdravijo v bolnišnici ali so obdelani ambulantno.

Naloge izvaja na osnovi zakona o Zdravstveni dejavnosti Ur. l. RS9/92, Zakona o lekarniški dejavnosti Ur. l. RS36/04 in pravilniku o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti Ur. l. RS39/06.

### **V okviru svojih nalog izvaja naslednje procese dela:**

- nabava in izdaja zdravil za humano uporabo (ustrezno shranjevanje in spremljanje roka uporabe)
- nabava zdravilnih učinkovin
- pridobitev dovoljenj za izredne dobave neregistriranih zdravil
- izdelovanje in izdaja magistralnih zdravil
- nabava in izdaja medicinskih pripomočkov in medicinsko-potrošnega materiala (sodelovanje pri izvedbi javnega razpisa)
- izdelovanje in izdajanje galenskih izdelkov
- izdelovanje neoporečne prečiščene vode
- preizkušanje zdravilnih učinkovin in galenskih izdelkov ter ugotavljanje njihove kakovosti
- izdelovanje in izdajanje parenteralnih raztopin in ostalih sterilnih raztopin za zunanjo rabo
- izdelovanje zdravil po aseptičnem postopku
- priprava in izdaja citostatikov
- vodenje predpisane dokumentacije
- zbiranje zapadlih in neuporabnih zdravil z bolnišničnih oddelkov
- opravljanje svetovalne in strokovno informativne dejavnosti za drugo medicinsko osebje v zvezi z uporabo zdravil in medicinsko potrošnega materiala
- sodelovanje z zdravniki v smislu racionalne porabe zdravil in medicinsko potrošnega materiala
- vodenje obvezne prakse za vse farmacevtske poklice
- opravljanje mentorstva za farmacevtske tehnike in magistre farmacije
- finančno, statistično-administrativna dela

### **Organogram lekarnice**

- preskrba z zdravili in ostalim medicinskim materialom
- sodelovanje pri pripravi individualnih terapij
- laboratorij za izdelavo parenteralnih in drugih sterilnih raztopin
- galenski laboratorij
- kontrolno analizni laboratorij

## 2. LEKARNA OBSEGA NASLEDNJE PROSTORE:

### **Osrednji prostor lekarnice obsega:**

- 2 pisarni (računalniška mreža-11 PC-jev)
- oficina s pultom in mizami za izdajo zdravil
- prostor za shranjevanje zdravil (omare za zdravila, omara za narkotike)
- hladilnik-prostor za shranjevanje zdravil med 2-8C (police)
- pomivalnica za galenski laboratorij (pomivalni stroj za steklovino, sušilna omara)

- galenski laboratorij (tehtnice, mešalec za mazila s tubirko, digestorij, vodna kopel)
- skladišče za farmacevtske surovine (police)
- skladišče za embalažo (police)
- skladišče za jedke snovi (police)
- laboratorij za izdelavo parenteralnih in drugih sterilnih raztopin (destilator za pripravo vode za injekcije, rezervoar za vodo opremljen z grelcem, pomivalni stroj za infuzijske steklenice, suhi sterilizator, stroj za odpiranje steklenic, polnilna linija za infuzijske raztopine, LAF, posoda za pripravo parenteralnih raztopin, stroj za pomivanje zamaškov, parni sterilizator, aparat za makroskopsko kontrolo infuzijskih raztopin, skladišče za infuzijske in druge sterilne raztopine)
- prostor za izdelavo kapljic za oči in drugih izdelkov po aseptičnem postopku (komora za izdelavo zdravil po aseptičnem postopku)

**Poleg osrednjega prostora lekarne imamo še naslednje prostore:**

- skladišče za sanitetni material (police, omara za shranjevanje vnetljivih snovi)
- skladišče za obvezilni material (police)
- garderoba za osebje
- prostor za napravo za reverzno osmozo, ki si ga delimo z Oddelkom za dializo

### 3. KADRI

- 1 mag. farm. specialist iz oblikovanja zdravil
- 2 mag. farm.
- 1 ing. farm.
- 4 farmacevtski tehniki
- 1 farmacevtski tehnik za določen čas
- 1 ekonomist
- 1 poslovni sekretar

### 4. OPRAVLJENO DELO V LETU 2009 TER PRIMERJAVA Z LETOM 2008

**V lekarni ne izdajamo samo zdravil, ampak jih tudi sami izdelujemo:**

- infuzijske in ostale sterilne raztopine
- alkohole, raztopine, sirupe
- kreme in mazila
- sterilne kapljice za oči in nos
- svečke
- praške
- gele

Ime pripravka	2008 (st)	2009 (st)	indeks
Glucosi inf. 7,5% 250ml		39	0
Glucosi inf. 10% 500ml	554	31	6
Mešanica i.v. 500ml	5776	2330	40
Kalii chloridi 7,4%	1016	311	31
Natrii chloridi 0,45% 500ml	445	477	
Natrii chl. 0,9% 250ml	992	142	14
Natrii chl. 5,8% 100ml	788	293	37
Otroška mešanica i.v.	2023	2856	141

Aqua purif.500ml	2731	2668	98
Aqua purif.2000ml	3387	2882	85
Aqua purif.1000ml		1027	
Hibisept konc.0,02%350ml	3529	3564	101
Milo ster.500ml	2177	1615	74
Milo ster.350ml	8061	8920	110
Rivanoli 1%500ml	134	214	160
<b>skupaj</b>	<b>31613</b>	<b>27369</b>	<b>87</b>
Aethanolum40%500ml	186	161	87
Aethanolum70%500ml	3941	4305	104
Alkohol za masažo500ml	23	23	100
Alkohol glicerol 500ml	5207	6353	122
<b>skupaj</b>	<b>9357</b>	<b>10842</b>	<b>116</b>
Chloralhidrat sirup		7	
Aqua carminativa500ml	20	23	115
Formalin s fosfati1000ml	774	934	74
Hydrogeni peroksidi 3%500ml	305	178	58
Xylocain gel 500ml	168	168	100
Borax glicerol sol.		135	
Hidrokortizonska klizma		68	
<b>Skupaj</b>	<b>1267</b>	<b>1445</b>	<b>114</b>

<b>Ime pripravka</b>	<b>2008(st)</b>	<b>2009 (st)</b>	<b>indeks</b>
Antidecubitus ung100g	83	21	25
Cinkovo olje 200g	46	18	39
Mazilo za dojke50g	31	0	
Krema za otroke50g	2167	2131	98
Krema za roke50g	662	479	72
Mazilo za ustnice10g	73	24	33
Quimbo krema50g	67	49	73
Sapo kalinus100g	396	340	86
Tull gross100g	35	41	117
Ung.emoliens50g	409	353	86
Zinci oxydi pasta30g	4	1	25
Jecoris ung.50g	712	560	79
Vaselineum album 80g	270	182	67
<b>skupaj</b>	<b>4955</b>	<b>4199</b>	<b>85</b>
Ephedrini gtt.	110		
Teracoril gel ster.		32	
3%Sol.hydrogen ster.		139	
Targesini 1%gtt	24	14	58
<b>skupaj</b>	<b>134</b>	<b>185</b>	<b>138</b>
Paracetamol supp.0,06	150	190	127
Paracetamol supp.0,12	810	870	107
Paracetamol supp.0,25	900	990	110
<b>skupaj</b>	<b>1860</b>	<b>2050</b>	<b>110</b>
Fosfatni praški		235	
Praški za čiščenje	3317	4600	139
Rehidracijski praški	1265	824	65
Goliteli praški	1055	1349	128
<b>skupaj</b>	<b>5637</b>	<b>7033</b>	<b>125</b>

## ANALIZA PORABE ZDRAVIL IN ZDRAVSTVENEGA MATERIALA V LETU 2008 IN PRIMERJAVA Z LETOM 2009

### 1. Analiza porabe po skupinah

SKUPINA	Skupaj (I-XII) 2008	Skupaj (I-XII) 2009	Razlika	Index 09/08
GOTOVA ZDRAVILA	4.307.721 €	4.330.189 €	22.468 €	101
FARM. KEMIKALIJE	77.993 €	85.958 €	7.965 €	110
GALENSKI PRIPR.	1.003 €	877 €	-126 €	87
MIKROBIOLOGIJA	66.705 €	89.730 €	23.025 €	135
DROGE	1.203 €	863 €	-340 €	72
PARAFARMACEVTIKA	45.272 €	37.534 €	-7.738 €	83
ANTIMIKROBNA SREDSTVA	362.017 €	395.339 €	33.322 €	109
SANITETNI MATERIAL	1.637.502 €	1.650.570 €	13.068 €	101
OBVEZILNI MATERIAL	198.896 €	183.683 €	-15.214 €	92
NARKOTIKA	31.403 €	34.235 €	2.832 €	109
GALENSKI STANDARDI	65.251 €	57.444 €	-7.808 €	88
CITOSTATIKI	105.435 €	125.418 €	19.983 €	119
ŠIVALNI MATERIAL	100.039 €	90.441 €	-9.599 €	90
OSTEOSINTETSKI MAT.	368.515 €	420.224 €	51.709 €	114
EMBALAŽA	2.025 €	2.279 €	255 €	113
LABORATORIJ	561.398 €	600.163 €	38.765 €	107
RTG	94.728 €	64.116 €	-30.612 €	68
HEMODIALIZA	527.665 €	543.276 €	15.610 €	103
RADIOIZOTOPI	47.305 €	50.326 €	3.021 €	106
TRANSFUZIJA	461.291 €	61.950 €	-399.341 €	13
RAZKUŽILA IN MILA	93.607 €	98.956 €	5.349 €	106
MAGISTRALNA ZDRAVILA	13.097 €	17.801 €	4.704 €	136
<b>SKUPAJ</b>	<b>9.170.070 €</b>	<b>8.941.370 €</b>	<b>-228.701 €</b>	<b>98</b>

### 2. Analiza porabe sanitetno potrošnega materiala

	Skupaj (I - XII 2008)	Skupaj (I - XII 2009)	Razlika	2009 %	Indeks 09/08
Spenjalniki, mrežice, dihalni sistemi, žilne proteze, debelost	617.024 €	575.560 €	-41.464 €	35	93
Vac. odvzem krvi	25.086 €	29.296 €	4.210 €	2	117
IGLE za 1x uporabo, venflon, punkcijske, spinalne, epiduralne ...	43.523 €	44.669 €	1.146 €	3	103
KATETRI aspiracijski, i.v., folley, aortografski ...)	47.481 €	46.683 €	-798 €	3	98
MIKROKIVETE B glukoza, hemoglobin	31.157 €	30.068 €	-1.089 €	2	97
PERILO za 1x uporabo, plašči, pregrinjala	54.588 €	55.820 €	1.232 €	3	102
SISTEMI infuzijski, transfuzijski, za črpalke	115.135 €	130.754 €	15.620 €	8	114
ROKAVICE pregledne, bombažne, kirurške, gospodinjske	63.575 €	62.584 €	-991 €	4	98
BRIZGE za 1x uporabo	13.988 €	12.839 €	-1.148 €	1	92
<b>skupaj:</b>	<b>1.011.556 €</b>	<b>988.273 €</b>	<b>-23.283 €</b>	<b>60</b>	<b>98</b>
adapterji, brivniki, čaše, elektrode, cevi, sonde, tubusi, seti, dreni, maske, kape, ledvičke, rezila skalpeli, vrečke, noži za shaver ...	624.405 €	662.296 €	37.891 €	40	106
<b>SKUPAJ:</b>	<b>1.635.961 €</b>	<b>1.650.569 €</b>	<b>14.608 €</b>	<b>100</b>	<b>101</b>

### 3. Analize porabe antimikrobnih sredstev

	Skupaj (I - XII 2008)	Skupaj (I - XII 2009)	Razlika	2009 %	Indeks 09/08
Penicilini	68.903 €	70.112 €	1.209 €	18	102
Cefalosporini I. gen.	7.827 €	9.718 €	1.890 €	2	124
Cefalosporini II. gen.	2.090 €	2.858 €	769 €	1	137
Cefalosporini III. gen	29.313 €	34.264 €	4.952 €	9	117
Tetraciklini	109 €	96 €	-13 €	0	88
Aminoglikozidi	20.971 €	22.176 €	1.204 €	6	106
Makrolidi	2.960 €	6.299 €	3.339 €	2	213
Fluorokinoloni	65.228 €	45.622 €	-19.605 €	12	70
Piranozidni	18.700 €	47.601 €	28.901 €	12	255
Imidazoloni	12.725 €	10.788 €	-1.937 €	3	85
Rezervni antibiotiki	102.420 €	119.591 €	17.171 €	30	117
<b>skupaj:</b>	<b>331.246 €</b>	<b>369.127 €</b>	<b>37.881 €</b>	<b>93</b>	<b>111</b>
<b>Ostali</b>	<b>31.292 €</b>	<b>26.213 €</b>	<b>-5.079 €</b>	<b>7</b>	<b>84</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>362.537 €</b>	<b>395.340 €</b>	<b>32.802 €</b>	<b>100</b>	<b>109</b>

### 4. Analiza porabe gotovih zdravil

	Skupaj (I - XII 2008)	Skupaj (I - XII 2009)	Razlika	2009 %	Indeks 09/08
Sredstva za nadomešanje krvi (elektroliti, hrana, dextrini)	295.780 €	268.922 €	-26.858 €	6	91
RTG Kontrastna sredstva (Ultravist, Omnipaque, Gastrografin, Iomeron)	69.285 €	68.222 €	-1.062 €	2	98
Splošni anestetiki (Forane, Sevorane, Diprivan, Ketanest) - anksiolitiki (Dormicum) - miorelaksanti (Tracrium, Norcuron) - holinergiki (Prostigmin)	106.253 €	110.697 €	4.444 €	3	104
Eritropoetini (Recormon, Eprex, Mircera)	286.115 €	317.456 €	31.340 €	7	111
Parenteralni antikoagulansi (Fraxiparin, Clexane, Heparin, Fragmin)	182.132 €	148.319 €	-33.813 €	3	81
Antiemetiki (Onilat, Kytril, Navoban)	13.803 €	10.240 €	-3.563 €	0	74
Fe i.v. (Venofer)	41.500 €	36.864 €	-4.637 €	1	89
Rhogam	7.546 €	9.708 €	2.162 €	0	
<b>s k u p a j:</b>	<b>1.002.415 €</b>	<b>970.427 €</b>	<b>-31.988 €</b>	<b>22</b>	<b>97</b>
	0 €	0 €			
Fabrazyme	1.713.018 €	1.704.271 €	-8.748 €	39	99
Replagal	1.026.881 €	1.153.495 €	126.614 €	27	112
Controloc i.v., Ultop, Nexium	22.461 €	19.989 €	-2.472 €	0	89
Albumini humani	53.922 €	52.300 €	-1.622 €	1	97
Neupogen	8.654 €	5.847 €	-2.807 €	0	68
Zyplast	0 €	0 €			
Novoseven	133.186 €	88.630 €	-44.556 €	2	67
Octagam	10.225 €	4.338 €	-5.887 €	0	42
<b>Ostalo</b>	<b>333.737 €</b>	<b>321.886 €</b>	<b>-11.850 €</b>	<b>7</b>	<b>96</b>
<b>skupaj:</b>	<b>3.302.083 €</b>	<b>3.359.765 €</b>	<b>57.682 €</b>	<b>78</b>	<b>102</b>
<b>SKUPAJ:</b>	<b>4.304.498 €</b>	<b>4.330.192 €</b>	<b>25.694 €</b>	<b>100</b>	<b>101</b>

## 5. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE V LETU 2009 (KONGRESI, SEMINARJI, PREDAVANJA)

Priimek in ime	Datum	Kraj	Vsebina
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	25.-27. 3.	Barcelona	14th Congress of the EAHP
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	14.,15. 4.	Maribor	Antikoagulantna terapija Novosti v zakonodaji
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	22. 4.	Ljubljana	Biološka zdravila
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	11. 6.	Ljubljana	Večkratno odporne bakterije in glive v bolnišničnem okolju
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	20. 8.	Ljubljana	Ravnanje z odpadki v zdravstvu
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	22. 9.	Kranj	Forum Lirpis 21
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	26. 10.	Ljubljana	Uporaba črtne kode v bolnišnici
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	5. 11.	Ljubljana	Zagotavljanje kakovosti zdravil v lekarnah
Ovnič Hanuš Alenka, mag. farm	5. 11.	Ljubljana	Terapevtsko občutljiva zdravila in njihova distribucija
Grah Darja, mag. farm	7., 8. 4.	Ljubljana	Antikoagulantna terapija Novosti v zakonodaji
Grah Darja, mag. farm	7.-9. 5.	Portorož	Zdravila v onkologiji in prehrana onkoloških bolnikov
Grah Darja, mag. farm	4. 6.	Ljubljana	Vloga mag.farm.v klinični poti bolnišnice
Grah Darja, mag. farm	5. 11.	Ljubljana	Zagotavljanje kakovosti zdravil v lekarnah
Grah Darja, mag. farm	5. 11.	Ljubljana	Terapevtsko občutljiva zdravila in njihova distribucija
Grah Darja, mag. farm	25. 11.	Ljubljana	8. Krkin simpozij
Grah Darja, mag. farm	3.12.	Slovenj Gradec	Mesto ertapenema pri zdravljenju okužb
Grošelj Jurač Marjana, mag.f arm.	14., 15. 4.	Maribor	Antikoagulantna terapija Novosti v zakonodaji
Grošelj Jurač Marjana, mag.f arm.	7.-9. 5.	Portorož	Zdravila v onkologiji in prehrana onkoloških bolnikov
Grošelj Jurač Marjana, mag.f arm.	13., 14. 11.	Kranjska Gora	Slovenski prevod standardov QUAPOS 4
Grošelj Jurač Marjana, mag.f arm.	25. 11.	Ljubljana	8.Krkin simpozij
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	27., 28. 3.	Ljubljana	Okužbe povezane z zdravstvom
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	22. 4.	Ljubljana	Biološka zdravila
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	11. 6.	Ljubljana	Večkratno odporne bakterije in glive v bolnišničnem okolju
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	20. 8.	Ljubljana	Ravnanje z odpadki v zdravstvu
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	26. 10.	Ljubljana	Uporaba črtne kode v bolnišnici
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	13., 14. 11.	Kranjska Gora	Slovenski prevod standardov QUAPOS 4
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	23.-26. 11.	Atene	3rd Master Class in oncology Pharmacy
Lečnik Gjurin Lidija, ing. farm.	3. 11.	Ljubljana	Predstavitev Kodeksa galenskih izdelkov
Grešovnik Suzana, farm. tehnik	13., 14. 3.	Kranjska Gora	Razjede na nogah
Grešovnik Suzana, farm. tehnik	Sept. 2009	Ljubljana	Uporaba izdelkov za oskrbo pacienta na domu
Grešovnik Suzana, farm. tehnik	2., 3. 10.	Bled	Podpora dejavnosti pri oskrbi rane
Grešovnik Suzana, farm. tehnik	23. 11.	Ljubljana	Krkino strokovno srečanje
Gerdej Suzana, farm. tehnik	Sept.2009	Ljubljana	Uporaba izdelkov za oskrbo pacienta na domu
Hunjet Marjeta, farm. tehnik	Sept. 2009	Ljubljana	Uporaba izdelkov za oskrbo pacienta na domu
Orešnik Danila, farm. teh.	Sept. 2009	Ljubljana	Uporaba izdelkov za oskrbo pacienta na domu
Tatjana Šertl, farm. teh.	Sept. 2009	Ljubljana	Uporaba izdelkov za oskrbo pacienta na domu
Tatjana Šertl, farm. teh.	3. 11.	Ljubljana	Predstavitev Kodeksa galenskih izdelkov
Tatjana Šertl, farm. teh.	29., 30. 5.	Rogla	Pot do zdravja
Repolusk Katja, posl. sekretar	22. 9.	Kranj	Forum Lirpis 21
Repolusk Katja, posl. sekretar	20. 10.	Ljubljana	Javno naročanje blaga in storitev nižjih vrednosti
Repolusk Katja, posl. sekretar	26. 10.	Ljubljana	Uporaba črtne kode v bolnišnici
Repolusk Katja, posl. sekretar	10. 12.	Slovenj Gradec	DDV po 1. jan. 2010
Repolusk Katja, posl. sekretar	22. 1.	Ljubljana	Vprašanja, ki jih pri javnem naročanju vedno zastavljamo
Repolusk Katja, posl. sekretar	12.2.	Slovenj Gradec	DDV-novosti, poračun odbitka DDV za I.2008 in DDV od avtomobilov
Cvetka Verdnic, ekon.	12. 2.	Slovenj Gradec	DDV – novosti, poračun odbitka DDV za I. 2008 in DDV od avtomobilov
Cvetka Verdnic, ekon.	10. 12.	Slovenj Gradec	DDV po 1. jan. 2010

Udeležujemo se tudi predavanj Koroškega zdravniškega društva in Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

## 6. STROKOVNA PREDAVANJA V LEKARNI OPRAVLJAJO STROKOVNI SODELAVCI FARMACEVTSKIH PREDSTAVNIŠTEV.

- Predstavitev antitrombotičnih nogavic TED
- Predstavitev izdelkov Clave in Micro-clave za pripravo raztopin s citostatiki
- Predstavitev specialnih probiotičnih kultur za preprečevanje posameznih prebavnih težav
- Novosti in »Cost-benefit« področja enteralne prehrane
- Nenaden srčni zastoj in uporaba avtomatičnega defibrilatorja
- Vpliv zaviralcev protonske črpalke na izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z želodčnimi težavami
- Akutna možganska kap

## 7. SODELOVANJE Z DRUGIMI ODDELKI

Lekarna sodeluje z vsemi oddelki in enotami v bolnišnici ter tudi z ostalimi bolnišnicami preko Sekcije bolnišničnih farmacevtov Slovenije.

## 8. PREDVIDEN RAZVOJ V LETU 2010

### **NABAVA**

Pri izboru zdravil in medicinskih pripomočkov v okviru javnih naročil je potrebno odgovorno in timsko delo vseh zadolženih nosilcev za posamezne sklope. V ta namen smo ustanovili Komisijo za javna naročila.

## 9. STROKOVNO DELO

Potrebno je organizirati klinično farmacijo na oddelkih ter s tem zagotoviti racionalno farmakoterapijo. Specialist klinične farmacije naj bi redno seznanjal zdravnike in medicinske sestre z novostmi na področju uporabe in priprave zdravil za posameznega bolnika. S tem bi zagotovil objektivno informacijo o zdravilih in strokovno uporabo zdravil. Vzpostavitev sistema transparentnega spremljanja porabe zdravil ( uvedba črtne kode).

## 10. PROSTORI

Lekarno je potrebno obnoviti in sicer nova tla v pomivalnici ter urediti posebej ločen prostor za sprejem zdravil in ostalega medicinsko potrošnega materiala. Obnoviti je potrebno tudi skladišča.

## 11. PREDVIDENE KADROVSKE POTREBE V LETU 2010

Plan zdravstvenega varstva Zdravje za vse do 2004 predvideva: 1 mag. farm., specialista s timom na 2100 primerov zdravljenja bolnikov v bolnišnici.

Za pripravo parenteralnih raztopin se glede na obseg dela in v skladu s Pravilnikom o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti Ur. l. RS.39/06 potrebuje najmanj: 1 mag. farm., specialist oblikovanja zdravil s timom.

Za kontrolo in analizo potrebujemo v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti in Pravilnikom o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti: 1 mag. farm. specialista analize zdravil s timom.

Iz predstavljenega je razvidno, da je v lekarni kadrovska deficitarnost – manjka 5 farmacevtov specialistov in 1 farmacevtski tehnik. Zato upamo, da bomo uspeli zaposliti vsaj enega mag. farm. in enega farm. tehnika.

## 12. ZAKLJUČNE MISLI

Napredek v strokovnem delu je pogosto povezan z investicijami v prostore, opremo in kadre. Teh si mnoge bolnišnice ne morejo privoščiti. Zavedati pa se moramo, da samo strokovno delo farmacevta in upoštevanje tega pri odločitvah omogoča racionalizacijo, ki je hkrati strokovna, farmakoekonomska učinkovita in varna za bolnike in zdravstvene delavce.

# IV. KAKOVOST ZDRAVSTVENE OSKRBE IN VARNOST BOLNIKOV

Na področju kakovosti smo v letu 2009 izpeljali več aktivnosti, ki smo jih zastavili na podlagi nacionalnih usmeritev za razvoj kakovosti v zdravstvu.

Nacionalni program poudarja pomembnost vzpostavitve zdravstvenega informacijskega sistema, ki omogoča na uporabniku čim enostavnejši in prijazen način zbirati, obdelovati in analizirati podatke ter spremljati kazalce uspešnosti in učinkovitosti procesov. Na tem področju smo v letu 2009 začeli naslednje aktivnosti, ki bodo predvidoma zaključene v letu 2010 in 2011:

- začeli smo aktivnosti za zagotovitev celovite informacijske podpore za spremljanje obveznih kazalnikov kakovosti
- začeli smo aktivnosti za zagotovitev celovite informacijske podpore obrazcem in pisnim izjavam volje pacienta
- zastavili smo projekt spremljanja porabe zdravil in zdravstvenega materiala na pacienta. Projekt evidentiranja porabe že teče v travmatološki operacijski. V letu 2010 predvidoma še na oddelku za travmatologijo in ortopedijo in v letu 2010 še na ostalih oddelkih.
- izvedli smo Anketo o zadovoljstvu bolnikov. Na podlagi analize ankete so glavne medicinske sestre oddelkov pripravile nabor izboljšav in ga vgradile v vsakodnevno delo.
- za zmanjšanje števila padcev pacientov s postelj, njihovo spremljanje je obvezen kazalnik, smo nabavili bolniške postelje s kakovostnimi, varovalnimi posteljnimi ograjicami, ki so kompatibilne s posteljo in žimnico.
- za zmanjšanje nastanka razjed zaradi pritiska smo nabavili anti - dekubitusne blazine;

Pridobitev certifikata TEMOS. SB SG je pristopila k aktivnostim za certificiranje in vstop bolnišnice v mednarodno mrežo zdravstvenih ustanov TEMOS. Po samoocenitveni vlogi in ocenjevalnem obisku ter pregledu bolnišnice smo sredi poletja pridobili certifikat.

V maju je bilo izpeljano izobraževanje zaposlenih za pridobivanje znanj s področja vodenja.

Dva sodelavca sta že v letu 2008 uspešno zaključila izobraževanje in pridobila naziv menedžerja kakovosti in se sedaj aktivno vključujeta v izboljševanje kakovosti skladno s smernicami MZ v bolnišnici.

Po Zakonu o pacientovih pravicah sta bili imenovani dve pristojni osebi za prvo obravnavo pacientovih pravic v SB SG iz vrst zaposlenih v bolnišnici.

Strokovni svet je potrdil uporabo štirih novih kliničnih poti, pripravljajo pa se že nove, ki bodo izdelane in potrjene za začetek uporabe v letu 2010.



# 1. KLINIČNE POTI V LETU 2009

Zdravstveno osebje uporablja klinične poti kot pripomoček za seznanitev pacientov s predvideno zdravstveno oskrbo, za načrt dejavnosti med zdravljenjem posameznega pacienta ter spremljanje opravljenega dela s strokovnega in ekonomskega vidika (kazalniki kakovosti).

Klinično pot lahko uporabljajo zaposleni in novi člani večdisciplinarnega tima kot pripomoček za izvajanje dobre klinične prakse. Zdravstvenemu timu je v pomoč pri nadzoru in presoji nad kakovostjo opravljene storitve. V praksi se je izkazalo, da je najbolj učinkovito, če zdravstveni tim iz enega področja uporablja pri delu majhno število kliničnih poti, ki pokriva večino zdravstvenih obravnav njihovih pacientov.

V bolnišnici je bilo do sedaj vpeljanih skupaj 12 kliničnih poti in klinični protokol, poročilo o katerih je bilo poslano tudi na ZZS. V teku je priprava še več drugih kliničnih poti.

V letu 2008 smo uvedli enotno klinično pot operativne obravnave bolezenske debelosti, za katero je bolnišnica pripravila tudi kalkulacijo cene SPP primera in tako zaokrožila celostno obravnavo bolnikov zdravljenja bolnikov z morbidno debelostjo na operativen način.

V letu 2009 smo to klinično pot posodobili in razčlenili, tako da so nastale s tega področja tri različne klinične poti: rokavasta resekcija želodca, prilagodljiv želodčni trak in obvod želodca.

Vpeljana je bila klinična pot za endoprotezo kolka, na Enoti za Ortopedijo so pripravili tudi klinično pot za artroplastiko kolka.

Konec leta 2009 so na Oddelku za radiologijo že pripravili tudi klinično pot za lasersko sklerozacijo varic spodnjih okončin (EVLA- endovenous laser ablation), klinično pot za male ginekološke posege in klinično pot za MRSA pa bodo pripravili na Oddelku za Ginekologijo in porodništvo in na Oddelku za mikrobiologijo v letu 2010.

**Tabela : Kazalniki kliničnih poti**

<b>ODDELEK</b>	<b>KLINIČNA POT</b>
2009 Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO MORBIDNE DEBELOSTI: ROKAVASTA RESEKCIJA ŽELODCA (SLEEVE GASTRECTOMY)
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO MORBIDNE DEBELOSTI: PRILAGODLJIV ŽELODČNI TRAK (SWEDISH ADJUSTIBLE GASTRIC BAND)
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO MORBIDNE DEBELOSTI: OBVOD ŽELODCA (GASTRIC BY PAS)
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo, Odsek za ortopedijo	KLINIČNA POT ZA ENDOPROTEZO KOLKA

## **SEZNAM SPREJETIH KLINIČNIH POTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC DO DECEMBRA 2009**

1. Klinična pot za obravnavo bolnika s krupom
2. Klinična pot za obravnavo zunajbolnišnične pljučnice (zbp) pri odraslih
3. Klinična pot obravnave krvavečih varic
4. Klinična pot za preventivo kontrastne nefropatije
5. Klinična pot za obravnavo bolnika z rakom želodca
6. Klinična pot za obravnavo bolnika z rakom debelega črevesa in danke (rdčd)
7. Klinična pot za operacijo dimeljske kile (enodnevna obravnava)
8. Protokol pri artroplastiki kolkov
9. Klinična pot- patološka debelost
10. Klinična pot za prilagodljiv želodčni trak
11. Klinična pot za obvod želodca
12. Klinična pot za rokavasto resekcijo želodca
13. Klinična pot za endoprotezo kolka

## 2. POROČILO O SISTEMU ZAGOTAVLJANJA KAKOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE V LETIH OD 2007 DO 2009

**Bojana Zemljič, dipl. m. s.**

**Na področju kakovosti zdravstvene in babiške nege in oskrbe smo v l. 2009 spremljali obvezne kazalnike kakovosti** v zvezi z zdravstveno obravnavo in zdravstveno in babiško nego (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe, čakalne dobe, čakalne dobe za CT, ponovni sprejemi), kot **tudi svoje lastne, dodatne kazalnike kakovosti**, kot: spremljanje ostalih neželenih dogodkov pri pacientih, le te smo tudi analizirali na skupnih timskih sestankih kjer smo sprejemali ukrepe za njihovo preprečevanje v bodoče (aplikacija terapije napačna doza, način, opustitev, druge poškodbe pri pacientih, nasilje (psihično, fizično nad pacienti), kraje, pobegli pacienti.

Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci).

**Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe** (pacientov, svojcev in zaposlenih). **Izdali smo navodila za pripravo in sledljivost dokumentacije v sistemu kakovosti**, po katerih posodabljam vse dokumente (SOP, strokovne in tehnične standarde, klinične smernice, klinične poti, algoritme, protokole).

V letu 2009 smo **pripravili več navodil v zvezi z ločevanjem odpadkov**: (navodila za ločevanje odpadkov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec; navodila za ločevanje odpadkov v Enoti za preskrbo s prehrano, slikovna navodila za ločeno zbiranje odpadne plastične embalaže, navodila za ločevanje odpadkov v primeru izolacije pacienta ..)

Zaradi boljšega pregleda na delom zunanjega izvajalca, učinkovitostjo dela in skladnostjo z dogovori in vsebino pogodbe med izvajalcem in naročnikom smo **pripravili dokument – obrazec z naslovom Ocena dela ISS čistilno transportne ekipe**. Obrazec izpolnjujemo mesečno, uporabljamo pa ga od junija 2009. Na njem zabeležimo opažanja spremljanja kvalitete dela čiščenja in transporta. Obrazec, ki ga mesečno izpolnjujejo vodje oddelkov in enot na področju Zdravstvene in babiške nege in oskrbe, pregledata pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe in dipl. sanitarna inženirka, ki na osnovi analiziranih ugotovljenih podatkov skupaj z vodjo Čistilno transportne ekipe (ČTE) načrtujeta ukrepe za izboljšave. (povprečne ocene ČTE v l. 2009, od 1 do 5: za vodjo 4,32, za vodje izmen:4,22, izvedbe transportnih del: 4,14, za oceno čiščenja: 3,77)

**Izvajali smo tudi notranjo presojo skladnosti izvedbe kategoriziranja zahtevnosti zdravstvene in babiške nege pri pacientih s standardi kategorizacije in sestrške vizite z varnostnimi razgovori.**

**Analizirali smo povprečne obremenitve med opravljanjem dežurstva**, na osnovi ugotovitev **bomo lahko argumentirano racionalizirali delo**, bodisi **na združevanju dežurnih mest za dva oddelka tam, kjer je obremenitev manj**, bodisi **z organizacijo dela v tri izmenski obliki z dodatno zaposlitvijo diplomiranih medicinskih sester, kjer je obremenitev preveč**, ali pa z organizacijo dela v obliki stanja pripravljenosti.

**Za zaposlene** so bila poleg izobraževanj in izpopolnjevanj izven zavoda organizirana tudi **interna strokovna izobraževanja**. Na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe je bilo izvedenih 50 ponovitev predavanj, za skupno 1779 udeležencev. Izobraževalna tematika je vsebovala: ločevanje bolnišničnih odpadkov, higiena rok in uporaba rokavic, ukrepi, ki jih moramo upoštevati pri novi gripi, varstvo pri delu, izobraževanje za so izobraževalce praktičnega usposabljanja dijakov – SMS in ZT, izobraževanje mentorjev in seminar za novo zaposlene in pripravnike. **Zaposleni izvajalci ZBN so bili tudi aktivni predavatelji strokovni javnosti na seminarjih, kongresih in srečanjih ter aktivni predavatelji laični javnosti (skupno 44 aktivnih udeležb).**

## SPREMLJANJE OBVEZNIH KAZALNIKOV KAKOVOSTI

(glede na 23. člen Priloge VIII/b - Oblikovanje in financiranje programov v bolnišnicah Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2009 po Splošnih standardih zdravstvene obravnave za bolnišnice)

**Tabela št. 1: Obvezni kazalniki kakovosti za leti 2008 in 2009, v SB Slovenj Gradec**

	LETO 2008	LETO 2009
<b>Kazalnik 1: Število padcev na 1000 oskrbnih dn</b>	<b>0,915</b>	<b>0,953</b>
število padcev	72	67
število oskrbnih dni	78.662	70.275
<b>Kazalnik 2: Število razjed zaradi pritiska na 1000 hospitalizacij</b>	<b>7,406</b>	<b>6,995</b>
Skupaj število razjed	109	104
od tega število razjed pridobljenih v bolnišnici	35	25
od tega število razjed ugotovljenih ob sprejemu	74	79
Število vseh hospitaliziranih pacientov	14.717	14.866
<b>Kazalnik 3: Čakalna doba za CT</b>		
Povprečna čakalna doba	1,3 meseca	48 dni
Razpon čakalne dobe	14-77 dni	18-120 dni
Odstotek urgentnih preiskav		10,0
Odstotek neustreznih indikacij		0,91*
<b>Kazalnik 4: Čakanje na odpust</b>	<b>10,05</b>	<b>10,15</b>
Število, pacientov ki so podaljšali hospitalizacijo zaradi čakanja	778	719
število dni čakanja na odpust	7.816	7.083
razpon števila čakalnih dni	1-365	1-365
<b>Kazalnik 5: Število ponovnih sprejemov</b>	<b>0,43</b>	<b>0,42</b>
Število ponovnih sprejemov	64	63
Število vseh odpuščenih bolnikov	14.760	14.866
<b>Kazalnik 6: Bolnišnične okužbe</b>		
Ali je vpeljan reden odvzem nadzornih kužnin za odkrivanje MRSA	da	da
Število vseh hospitaliziranih pacientov	21.895	14.866
Število pacientov, pri katerih so bile odvzete nadzorne kužnine	6.508	7.616
Število vseh bolnikov, koloniziranih z MRSA	25	34
Število vseh pacientov, ki so bili kolonizirani z MRSA ob sprejemu	24	26
Število vseh pacientov, ki so MRSA pridobili v naši ustanovi	1	8

\*-Bolniki so bili odklonjeni in preiskava ni bila opravljena

## OBVEZNI KAZALNIK 1: ŠTEVILO PADCEV PACIENTOV NA 1.000 OSKRBNIH DNI

**Tabela št. 2: Obvezni kazalnik št. 1: Skupno število vseh padcev pri pacientih na 1000 oskrbnih dni, v SB Slovenj Gradec, v letih 2007, 2008 in 2009**

VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA pri pacientih v SB Slovenj Gradec	Skupaj Leto 2006	Skupaj leto 2007	Skupaj leto 2008	Skupaj leto 2009
PADCI / ZDRSI PRI PACIENTIH	60	79	73	67
ŠTEVILO OSKRBNIH DNI	73914	83818	78662	70275
Kazalnik kakovosti Padci pri pacientih	0,811	0,942	0,928	0,953

Najprej moramo pojasniti, da se vrednost kazalnika padcev 2009: 0,953, (2008: 0,971) nanaša na število vseh padcev in zdrsov, ki so se pripetili pacientom v naši bolnišnici: 67, (ne le na število padcev iz postelje, ki smo jih zabeležili: 22, pri upoštevanju le tega števila bi bil kazalnik le 0,313), kakor se tudi običajno merijo padci v tujini.

Največji delež vseh padcev beležimo pri internističnih pacientih: 49 ali 73%, v primerjavi s kirurškimi pacienti, kjer smo zabeležili: 16 padcev / zdrsov, ali 24 %. Do neke mere je tako visok odstotek zabeleženih padcev na internistiki razumljiv glede na visoko povprečno starost pacientov (72 let), ko postanejo zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja in neznanega ne domačega okolja pogosto zmedeni ter zaradi visoke ugotovljene stopnje tveganja za padeč (preko 80% internističnih pacientov ima po MLP - Morsejevi lestvici padcev ugotovljeno zmerno in visoko stopnjo tveganja), delno pa gre zagotovo na račun že kar rutinskega beleženja vseh neželenih dogodkov in zares vpeljanega pozitivnega pristopa in kulture ter pogleda na neželene dogodke na teh odsekih med osebjem, saj se zavedajo, da le z analizo zabeleženih dogodkov lahko ukrepi preprečevanja tveganja postanejo usmerjeni k neposrednim vzrokom.

Študije, ki so jih opravili v tujini potrjujejo, da se vseh padcev pravzaprav ne da preprečiti, razen če imamo možnost zagotoviti neposreden in stalen nadzor z nenehno prisotnostjo osebja v sobah, kar pa je seveda ob tako malo izvajalcih, predvsem v popoldanskem in nočnem času, ko se dogodi največ padcev tudi pri nas, nemogoče zagotoviti.

V letu 2009 se je pri nas zmanjšalo število padcev (67) za 10%, (l. 2008: 72), kar gre zagotovo pripisati posebni pozornosti preprečevanju tveganj za nastanek padcev, kot je bil nakup sicer rabljenih, a kvalitetnih hidravličnih postelj, ki imajo ustrezne originalne posteljne ograjice, predvsem pa je pri le teh možna tudi nastavev pacientu ustrezne višine postelje in pa obnavljanju algoritmov in navodil ter smernic preprečevanja tveganj pri zaposlenih.

Za zmanjšanje števila padcev bo nujno potrebno zagotoviti več kadra za nadzor in preprečevanje padcev.

**Tabela št. 3: Skupno število vseh padcev pri hospitaliziranih pacientih v SB Slovenj Gradec, v letih 2007, 2008 in 2009**

<b>VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA pri pacientih v SB Slovenj Gradec</b>	<b>Skupaj leto 2007</b>	<b>Skupaj leto 2008</b>	<b>Skupaj leto 2009</b>
Padci/zdrsi; pomični pacienti	48	35	41
Padci/zdrsi; delno pomični pacienti	23	34	24
Padci/zdrsi; nepomični pacienti	8	4	2
<b>Skupaj padci / zdrsi; pri pacientih</b>	<b>79</b>	<b>73</b>	<b>67</b>

Študije, ki so jih opravili v tujini potrjujejo, da se vseh padcev pravzaprav ne da preprečiti, razen če imamo možnost zagotoviti neposreden in stalen nadzor z nenehno prisotnostjo osebja v sobah, kar pa je seveda ob tako malo izvajalcih, predvsem v popoldanskem in nočnem času, ko se dogodi največ padcev tudi pri nas, nemogoče zagotoviti.

V letu 2009 se je pri nas zmanjšalo število padcev (67) za 10%, (l. 2008: 72), kar gre zagotovo pripisati posebni pozornosti preprečevanju tveganj za nastanek padcev, kot je bil nakup sicer rabljenih, a kvalitetnih hidravličnih postelj, ki imajo ustrezne originalne posteljne ograjice, predvsem pa je pri le teh možna tudi nastavev pacientu ustrezne višine postelje in pa obnavljanju algoritmov in navodil ter smernic preprečevanja tveganj pri zaposlenih.

Za zmanjšanje števila padcev bo nujno potrebno zagotoviti več kadra za nadzor in preprečevanje padcev.

V zastavljenih ciljeh vseh glavnih in vodilnih med. sester zasledimo: na svojih oddelkih izboljšati proces zdravstvene nege, predvsem že na začetku, ko šele ugotavljamo tveganja in vzroke zanje pri pacientu, bomo skrbno načrtovali postopke in posege zdravstvene nege, individualno po potrebah vsakega pacienta. Posodobili bomo tudi vso obvezno dokumentacijo ZN, da bodo predvideni ukrepi takoj usmerjeno vodili k preprečevanju tveganja, poškodb in škode za pacienta.

Za cilj v l. 2010 smo si tako zadali pripraviti: posodobljene protokole z aktivnostmi preprečevanja padcev (zadnji posodobljeni v l. 2007), protokole z navodili za varno uporabo posteljnih ograjic in ovirnic pri pacientih ter protokole postopkov in obveznih ukrepov po padcih (zadnji posodobljeni v l. 2007).

Pripravljamo pa že Standardni operativni postopek (SOP) za predajo pacienta in službe v ZBN, kajti z raziskavami je bilo v svetu dokazano, da se največ neželenih dogodkov in napak v bolnišnicah zgodi zaradi pomanjkljive komunikacije, nestandardizirane predaje pacienta in službe in zaradi premalo časa, posvečenega tem aktivnostim.

**Tabela št. 4.: Primerjava izidov pri padcih/zdrsih v SB Slovenj Gradec, v letih 2007, 2008 in 2009 pri vseh hospitaliziranih pacientih akutne in ne akutne zdravstvene obravnave**

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC 2007-2009	Kazalnik kakovosti: ŠT. PADCEV NA 1000 OSKRBNIH DNI	PADCI/ZDRSI pri pacientih V RAZMERJU DO VSEH NEŽELENIH DOGODKOV	IZIDI PADCEV pri pacientih: % in št. primerov BREZ POŠKODB	IZIDI PADCEV pri pacientih: % in št. primerov MANJŠE POŠKODBE	IZIDI PADCEV pri pacientih: % in št. primerov TEŽJE POŠKODBE
Leto 2007	0,942	62%	68% 54	32% 25	0% 0
Leto 2008	0,915	51%	60% 44	37% 27	3% 2
Leto 2009	0,953	54%	40% 26	54% 36	6% 4

Zaskrbljujoče je, da je kljub zmanjšanju skupnega števila dogodkov padca, izid poškodb po padcih slabši, v letu 2009 se je namreč kar za 20% povečalo število padcev s poškodbami, v primerjavi z letom poprej, za 17% več je bilo manjših poškodb in za 3% več težjih. K sreči padca/zdrsa, ki bi se končal s smrtnim izidom, nismo zabeležili.

## **OBVEZNI KAZALNIK 2: ŠTEVILO RAZJED ZARADI PRITISKA (RZP) NA 1.000 HOSPITALIZACIJ**

Kazalnik RZP je prav tako spodbuden, v primerjavi z letom 2008 se je zmanjšalo skupno število RZP iz 109 na 104, še bolj razveseljav podatek pa je kar za 29% (10 primerov) zmanjšano število pri nas pridobljenih RZP. V letu 2009 smo pripravili nov negovalni dokument za ugotavljanje in dokumentiranje RZP, uspelo pa nam je nabaviti tudi kar nekaj več antidekubitusnih blazin.

Analize RZP, ki smo jih opravili, predvsem v enoti intenzivne terapije nam povedo, da so se pojavile pri zelo ogroženih pacientih z dolgo ležalno dobo (30-50-100 dni). Ena izmed razjed je nastala po dolgotrajni (10 ur) trajajoči operaciji.

RZP 4. stopnje je bila največja 6x2,5 cm, ostale RZP 2. in 3. stopnje, majhnega obsega.

Največkrat so bili prizadeti komolci, meča, pete, lopatica in trtica. Problemi so se pojavili pri dveh pacientih s prisotno RZP že ob sprejemu v bolnišnico (kronična, slabo pomična bolnika), potrebno je bilo kirurško zdravljenje, porabljeni so bili tudi znatna finančna sredstva (obloge za rane). RZP nastale na odd. bolnišnice so bile 3. in 4. stopnje, vendar po obsegu majhne, večje so bile le rdečine na trtici (1. Stopnja), nastale na operacijski mizi, ki pa so pa masaži, podlaganju in obračanju izginile.

**Tabela št. 5: Kazalnik kakovosti: Razjede zaradi pritiska RZP v SB SG v letih od 2006 do 2009**

<b>Razjede zaradi pritiska SB SG</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Število vseh hospitaliziranih pacientov (akutna z.o.)	14843	14698	14717	14866
RZP ugotovljene ob sprejemu	Ni podatka	40	74	79
RZP pridobljene pri nas	Ni podatka	14	35	25
SKUPAJ VSE RZP	54	54	109	104
<b>Kazalnik vrednost RZPx1000/ Št. vseh hospitaliziranih</b>	<b>3,638</b>	<b>3,673</b>	<b>7,406</b>	<b>6,995</b>

### **3. ZASTAVLJENI CILJI ZA L. 2010:**

Ohraniti nivo ZN v smislu preprečevanja RZP, opraviti analizo vsakega pojava RZP in vzpostaviti več sodelovanja zaposlenih na področju zdravstvene nege med oddelki, ter zagotoviti natančnejše dokumentiranje in poročanje o RZP ob premestitvah.

Potrebno pa bo nabaviti zadostno število proti antidekubitusnih blazin, potrebovali bi jih namreč prav vsi pacienti v II., III. in IV. Kategoriji zahtevnosti zdravstvene nege.

### **OBVEZNI KAZALNIK 6: BOLNIŠNIČNE OKUŽBE**

V letu 2009 smo odvezli zaposleni na področju zdravstvene nege v bolnišnico sprejetim pacientom kar 7616 nadzornih kužnin ob sprejemu pacientov in v teku njihove zdravstvene obravnave, kar je 17 % več, oz. 1108 vzorcev več, kot v letu poprej. Število sprejetih pacientov, koloniziranih z MRSA je bilo za 8 večje, kot leta 2008. Zelo zaskrbljujoče je za 7 primerov povečano število pacientov, ki so bili kolonizirani z MRSA v naši bolnišnici (od skupno osmih pri nas pridobljenih, pri enem primeru je šlo za pri nas vzgojen MRSA).

Ostali primeri bolnišničnih okužb:

Zaposleni na področju ZBN smo izvajali tudi odvzeme presejalnih kužnin za odkrivanje ESBL in entero bakterij (extended spectrum beta lactamases) brise rektuma, in urina v primeru, da je imel pacient urinski kateter in presejalne kužnine za VRE (vancomycin rezistenten enterokok) blato. V letu 2009 smo v bolnišnici obravnavali 3 primere VRE in 93 primerov ESBL(61 izolirana E.coli in 32 K. pneumoniae) pozitivnih pacientov.

**Tabela št. 6: Število pacientov koloniziranih z MRSA v SB Slovenj Gradec, v letih od 2006 do 2009**

<b>Splošna bolnišnica SLOVENJ GRADEC</b>	<b>Leto 2006</b>	<b>Leto 2007</b>	<b>Leto 2008</b>	<b>Leto 2009</b>
Število vseh sprejemov v SB Slovenj Gradec	14843	14698	14717	14866
Koliko pacientom so bile odvzete nadzorne kužnine	3619 24%	6437 44%	6508 44%	7616 51,2%
Št. vseh pacientov, ki so bili kolonizirani z MRSA ob sprejemu	28 76%	38 81%	24 96%	34 81%
Št. pacientov, koloniziranih z MRSA, ki je MRSA pridobilo v naši ustanovi	9 24%	9 19%	1 4%	8 19%
<b>Skupno število in odstotki pacientov, koloniziranih z MRSA</b>	<b>37 0,2% vseh hospitaliziranih</b>	<b>47 0,3% vseh hospitaliziranih</b>	<b>25 0,2% vseh hospitaliziranih</b>	<b>42 0,3% vseh hospitaliziranih</b>

Z analizo primerov prenosa MRSA smo ugotovili nekatere pomanjkljivosti v sistemu ravnanja v procesu postopkov in posegov zdravstvene obravnave, ter, da nam ponekod na oddelkih primanjkuje prostorov za shranjevanje čistega materiala in priročnih vozičkov, s katerimi zagotovimo odlaganje ne čistih odpadnih materialov na kraju nastanka samega in s tem preprečimo njihov stik s preostalim čistim materialom. Neželene dogodke prenosa okužb smo obravnavali in analizirali s pozitivnim pristopom, kot učne primere, na skupnih timskih sestankih, kjer smo sprejemali tudi ukrepe in smernice za preprečevanje le teh v bodoče. V primeru nejasnosti smo se vedno posvetovali s SOBO in ZOBO (med. sestra in zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb).

### Cilji za 2010:

- Izboljšanje stanja na področju preprečevanja prenosa bolnišničnih okužb, tudi z uvedbo rednih, mesečnih neposrednih nadzorov nad izvajanjem posameznih postopkov in posegov ZN, in čiščenja prostorov in opreme (uvedba uporabe čistilni krpic za enkratno uporabo), glede na nove sprejete standarde. Zadolžene glavne in vodilne med. sestre, SOBO, sanitarni inženir; po potrebi in po svoji presoji tudi ZOBO.
- Neprestano, načrtno sprotno poučevanje tudi dolgoletnih, ne le novih sodelavcev ter dijakov in študentov zdravstvene in babiške nege, fizioterapije, radiološkega inženirstva in medicine o pomenu bolnišnične higiene, z izvedbo delavnic, o razkuževanju rok, pravilni uporabi rokavic, o pravilni izvedbi postopkov in posegov v ZN.
- Zagotovitev možnosti dodatne post diplomske izobrazbe o obvladovanju bolnišničnih okužb najmanj eni diplomirani medicinski sestri in zdravniku na vsakem oddelku, v roku naslednjih petih let. Zagotavljanje zadostnega števila kadrov ZN, da bo sistem zagotavljanja varnosti v smislu preprečevanja bolnišničnih okužb lahko deloval po pravilih.

## SPREMLJANJE KAZALNIKOV KAKOVOSTI PRI OSTALIH NEŽELENIH DOGODKIH

**Tabela št. 7: Skupno število VSEH ZABELEŽENIH neželenih dogodkov pri pacientih in zaposlenih na področju ZBN, v SB Slovenj Gradec, v letih 2007, 2008 in 2009**

NEŽELENI DOGODKI	I. 2007	I. 2008	I. 2009	%2009
PADCI PRI PACIENTIH	79	73	67	43%
V BOLNIŠNICI PRIDOBLENE RZP PRI PACIENTIH	14	35	25	16%
V BOLNIŠNICI PRIDOBLENI PRIMERI MRSA PRI PACIENTIH	9	1	8	5%
DRUGI NEŽELENI DOGODKI PRI PACIENTIH	27	40	30	19%
NEŽELENI DOGODKI PRI IZVAJALCIH	21	27	27	17%
<b>SKUPAJ VSI NEŽELENI DOGODKI</b>	<b>150</b>	<b>176</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

**Tabela št. 8: Skupno število ostalih neželenih dogodkov pri pacientih s področja ZBN, v SB Slovenj Gradec, v letih 2007, 2008 in 2009**

NEŽELENI DOGODKI pri pacientih v SB Slovenj Gradec od I. 2007 do I. 2009	Skupaj 2007	Skupaj 2008	Skupaj 2009
Aplikacija napačne terapije-izvajalci ZBN	6	10	5
Aplikacija napačne doze terapije Izvajalci ZBN	2	9	3
Napaka pri odredbi terapije (zdravnik)	/	/	1
Opustitev terapije izvajalci ZBN	2	4	3
Aplikacija terapije na napačen način izvajalci ZBN	1	0	2
Napačna identifikacija pacienta -izvajalci ZBN	3	7	5

Pobegli pacienti	0	3	1
Samomor pri pacientu	/	/	1
Poskus samomora pri pacientu	/	/	1
Kraja	12	2	0
Druge poškodbe pri pacientih	1	5	8
<b>SKUPAJ NEŽELENI DOGODKI PRI PACIENTIH</b>	<b>27</b>	<b>40</b>	<b>30</b>

\* (po en neželen dogodek v l. 2009: priškrnjen prst, vbodna rana, zlom zoba, opeklina, zdrs noge na postelji-otrok, udarec z glavo otrok, pozabljena igla v abdomnu, vbod s sponko)

Število vseh neželenih dogodkov, ki so se med zdravstveno obravnavo v bolnišnici pripetili bodisi pacientom, ali izvajalcem zdravstvene nege in jih, kot kazalnike kakovosti beležimo poleg obveznih kazalnikov, se je v letu 2009 zmanjšalo z 176 na 157, torej za 11%. Samovšečno bi bilo to pripisati zgolj dejavnikom povečevanja skrbi za večjo kakovost, navkljub trudu in sprejetim ciljem in načrtom preprečevanja le teh. Presojo kakovosti lahko opravimo le, če primerjamo naše izide kazalnikov s kazalniki v primerljivih bolnišnicah v Sloveniji in v tujini.

Žal je primerjava z izidi domačih bolnišnic praktično nemogoča, razen za obvezne kazalnike, primerjave s tujino pa pokažejo, da smo glede na iz tujine prenesene projekcije pričakovanih rezultatov beleženja neželenih dogodkov (ali odklonov od pričakovanih izidov in standardov) še zelo na začetku poti in zelo »skromni«. Navkljub našemu, več kot deset letnemu trudu vpeljevanja pozitivne kulture pri »priznavanju odklonov in napak pri delu«, se še zmeraj zgodi, da na katerem od odsekov bolnišnice »ne zabeležijo nobenega odklona ali napake pri opravljenem delu«. Veliko argumentov in prepričevanja zaposlenih bo še nadalje potrebno, da bomo vsi zaposleni enkrat dojeli, da v kakovosti pomeni »nič zabeleženih odklonov« slabo in ne dobro kakovost opravljenih storitev ter da ravno z doslednim beleženjem in prijavljanjem le teh šele lahko pripravimo smernice in ukrepe izboljševanja kakovosti, tako kot v industriji in drugih gospodarskih sistemih, tudi v zdravstvenih zavodih.

**Tabela št. 9: Skupno število ostalih neželenih dogodkov pri izvajalcih s področja ZBN, v SB Slovenj Gradec, v letih 2007, 2008 in 2009**

<b>VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA PRI IZVAJALCIH ZBN v SB Slovenj Gradec v l. 2007</b>	<b>Skupaj 2007</b>	<b>Skupaj 2008</b>	<b>Skupaj 2009</b>
Brizg pacientovih izločkov in krvi po izvajalcu ZBN		0	1
Vbodi z uporabljenimi iglami izvajalci ZN	14	16	16
Poškodbe z ostrimi predmeti izvajalci ZN	2	3	1
Druge poškodbe izvajalci ZN (padci)	2	2	6
Nasilje pacientov nad izvajalci ZN	2	6	1
Drugo	/	/	2*
<b>SKUPAJ neželeni dogodki pri izvajalcih ZBN</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>27</b>

\*(napačni transport krvi, poškodba aparature)

Poleg že opisanih padcev pri pacientih, v bolnišnici pridobljenih RZP in kolonizacij z MRSA, smo v letu 2009 zabeležili tudi za 25% zmanjšanje pojava vseh ostalih neželenih dogodkov, ki so se pripetili med našim nudenjem zdravstvenih storitev (2009:30,2008:40), naraslo je le število zabeleženih »različnih drugih poškodb pri pacientih« (2009:8, 2008:5).



Neželeni dogodki, ki smo jih zabeležili, ko so se pripetili zaposlenim, izkazujejo povsem enako število, zaskrbljujoče je visoko število vbodov z uporabljenimi iglami (2009-16, 2008-16), ki ne upada in večje število padcev in drugih poškodb pri zaposlenih (2009-6, 2008-2).

Za cilj v letu 2010 smo si zastavili pripravo izobraževalnih programov za varno uporabo in odstranjevanje injekcijskih igel za vse zaposlene in preudarno nabavo brez igelnih konektov, kjer je to indicirano.

# 3. STROKOVNI NADZORI

## POROČILO O OBLIKAH IN NAČINIH REDNEGA STROKOVNEGA NADZORA V SB SLOVENJ GRADEC

V bolnišnici je v skladu s točko A drugega člena Pravilnika o internem strokovnem nadzoru na vseh oddelkih in enotah uveljavljena in ustaljena praksa TEKOČIH AKTIVNOSTI, ki predstavljajo redne oblike internega strokovnega nadzora.

»Tekoče aktivnosti« znotraj bolnišnice so:

### 1. USPOSABLJANJE ZA SAMONADZOR

Da se zaposleni redno izobražujejo in strokovno izpopolnjujejo je tako njihov, kot tudi interes bolnišnice. Da so te udeležbe resnično številne in enakomerno porazdeljene po oddelkih in enotah naše bolnišnice je razvidno iz vsakoletnih Strokovnih poročil, ki jih predstojniki oddelkov in enot po ustaljenem vzorcu vsako leto pripravijo vsak za svojo enoto. Še posebej smo ponosni na čedalje večje število aktivnih udeležb na strokovnih srečanjih doma in v tujini na vseh strokovnih področjih. V zaključni fazi usklajevanja in potrditve notranjih aktov je tudi nov »Pravilnik o strokovnem izobraževanju, izpopolnjevanju oz. usposabljanju delavcev Splošne bolnišnice Slovenj Gradec«, za katerega menimo, da bo te procese še bolj stimuliral in okreplil, hkrati pa še natančneje opredelil pravila, pravice in dolžnosti zaposlenih v zvezi z izobraževanjem.

V vodstvu bolnišnice verjamemo, da je le visoka strokovna usposobljenost vseh zaposlenih na vseh nivojih lahko temelj dobre in kakovostne obravnave naših bolnikov.

### 2. DNEVNE VIZITE IN KONZILIJ

### 3. DNEVNE KONFERENCE

Obe obliki tovrstnih **tekočih aktivnosti** predstavljata utečeno obliko **rednega internega strokovnega nadzora**, ki je uveljavljena na vseh oddelkih in enotah in se preverjeno redno izvaja. Posebnih vsakodnevnih zapisnikov teh aktivnosti sicer ni, uradno zabeležko napravimo le ob morebitnih problemih ali spremembah na tem področju.

### 4. TEDENSKÉ VIZITE

### 5. TEDENSKÉ KONFERENCE

Med tovrstne oblike **rednega internega strokovnega nadzora** spadajo t.i. »glavne vizite« **enkrat tedensko**. Te so ustaljena praksa na vseh oddelkih, medtem ko se vizite vseh na delu navzočih zdravnikov v dveh intenzivnih enotah (Intenzivna internistična terapija in Center za intenzivno terapijo kirurških strok) pod vodstvom predstojnikov vršijo tam **vsakodnevno**.

V Centru za intenzivno terapijo kirurških strok je vizita vedno tudi **multidisciplinarna**, saj poleg operaterjev različnih strok (splošni in abdominalni kirurgi, urologi, travmatologi in ortopedi) v taki viziti vedno prisostvujejo tudi zdravniki specialisti anesteziologi in intenzivisti.

Enak režim vsakodnevnih skupnih vizit je tudi v vseh Enotah za polintenzivno nego, ki so organizirane na vseh oddelkih in enotah operativnih strok. Tudi tu se skupne vizite vseh prisotnih zdravnikov oddelka pod vodstvom predstojnikov vršijo **enkrat dnevno**, praviloma zjutraj takoj po jutranjem raportu in predaji službe na oddelku.

Tudi na tem področju posebnih vsakodnevnih zapisnikov teh aktivnosti ni, se pa preverjeno izvajajo.

## 6. TEMATSKE IN TEAMSKE KONFERENCE – KONZILII

V skladu s priporočili stroke in nenazadnje tudi v skladu z evropskimi direktivami celostno pristopamo k obravnavi raka in ostalih bolezni na področju **gastrointestinalnega trakta** (želodec, tanko črevo, debelo črevo in danka) in **dojke**.

Že v letu 2007 je bil v okviru obravnave tovrstne patologije ponovno ustanovljen, oz. reorganiziran multidisciplinarni **konzilij za bolezni dojke**, ki ga vedno sestavljajo vsaj specialist kirurg, radiolog in onkolog.

Poleg tega v bolnišnici že nekaj let redno potekata **kirurško – internistični gastroenterološki konzilij** za celostno obravnavo bolnikov z obolenji prebavil (vsak torek ob 8. uri zjutraj v seminarju enote za endoskopijo) in **onkološki konzilij** za obravnavo onkoloških bolnikov v naši bolnišnici. K nam enkrat na dva tedna (vsak drugi četrtek) ob devetih v prostore kirurških ambulant prihaja onkolog iz Ol v Ljubljani.

Pravilnik o strokovnem nadzoru **med 3. in 9. členom** definira tudi **OBČASNE NADZORNE PREGLEDE** ali t.i. »varnostne vizite«, ki jih bolj kot v skladu z zastarelim pravilnikom realiziramo po Prilogi IV Ministrstva za zdravje z naslovom »Priporočila za varnostne vizite vodstva« in »Navodila za izvedbo notranjega nadzora« Zdravniške zbornice Slovenije.

### »Občasni nadzorni pregledi« v letu 2009:

- Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo (OSAK),
  - Ambulanti centra za bolezni dojke (ABD),
  - Enoti dnevne bolnišnice operativnih strok (EDB),
  - Kuhinji,
  - Oddelku za radiologijo
  - Žilni ambulanti Odd. za splošno in abdominalno kirurgijo in Odd. za interno medicino
1. Za nadzorni pregled na OSAK smo se odločili zaradi nekaterih primerov težjih kirurških komplikacij v mesecu oktobru, ki so ob nekaterih hujših poškodovancih sprejetih v Center intenzivne terapije kirurških strok v istem obdobju privedle do popolne zasedenosti tega centra. Rezultat je bil začasna zaustavitev težjih operativnih posegov, ki bi v nadaljevanju zdravljenja lahko zahtevali hospitalizacijo v Centru za intenzivno terapijo in vzpostavitev komunikacijskih poti in algoritmov znotraj bolnišnice kot tudi s sosednjimi bolnišnicami v primeru tovrstnih urgentnih primerov.
  2. V bolnišnici v okviru Centra za bolezni dojke že več let deluje ambulanta za bolezni dojke (ABD). Ker smo tudi zaradi prilagoditve evropski direktivi, ki zahteva ločitev presejanja od diagnostike in zdravljenja tovrstne patologije želeli spremeniti in posodobiti to dejavnost, smo poleg nadzornega pregleda v novembru 2007 in konec leta 2008 tak pregled v ABD opravili tudi novembra 2009 in na osnovi posnetka stanja z vodjem ambulante dogovorili strategijo in realizacijo pregledov bolnic do konca tega leta..
  3. V EDB smo tudi v vidu bolj racionalnega poslovanja ob zagotovljenih strokovnih kriterijih želeli prenesti strogo selekcioniran del prospektivnega operativnega programa OSAK-a in ginekologije, kar je ob hospitalnem delu EDB in tamkajšnji aplikaciji kemoterapevtikov pomenilo novo dejavnost v teh prostorih.  
V ta namen je bilo v obliki varnostne vizite opravljenih več razgovorov vrhnjega vodstva s predstojniki in zaposlenimi v EDB sodelujočih oddelkov, rezultat pa sta dva dobro delujoča »operativna dneva« v operacijski dvorani enodnevne bolnišnice, kjer se dvakrat tedensko

operira del prospektivnega programa Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo in Oddelka za ginekologijo in porodništvo.

4. V kuhinji smo s ciljem izboljšanja kvalitete prehrane, hkrati pa zmanjšanja stroškov in porabe živil izvedli nekaj nadzornih pregledov. Na osnovi zaključkov je bila ustanovljena multidisciplinarna komisija za zmanjšanje števila diet in posodobitev jedilnikov (tudi za zaposlene), rezultati pa so že zdaj zelo vzpodbudni.
5. Ob prijavljanju na nacionalni razpis ZZZS za izvajanje prospektivnega primera operacije krčnih žil smo sprejeli strateško odločitev in v bolnišnici po pripravah uvedli povsem novo metodo zdravljenja krčnih žil – EVLA (EndoVascular Laser Ablation). Metoda se izvaja s strani interventnega radiologa na Oddelku za radiologijo, kjer smo po nadzornem pregledu na oddelku dogovorili izvajalca, mesto in način tovrstne obravnave ter oblikovali in na strokovnem svetu bolnišnice potrdili klinično pot za tovrstno obravnavo.
6. V bolnišnici redno mesečno spremljamo realizacijo delovnega programa, Ker smo ob realizaciji do 31.10.2009 ugotavljali primanjkljaj obravnav bolnikov s krčnimi žilami, smo po dogovoru z nosilci in nadzornim pregledom v žilni ambulanti Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo in Oddelka za interno medicino dogovorili ukrepe in algoritme za prednostno obravnavo bolnikov s tovrstno patologijo.

**Rajko Golobinek, dr. med. spec. kirurg**  
**Pomočnik direktorja za strokovne zadeve**

## **POROČILO O IZREDNIH STROKOVNIH NADZORIH V LETU 2009**

Pomočnik direktorja za strokovne zadeve Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je v skladu s Pravilnikom o internem strokovnem nadzoru Splošne bolnišnice Slovenj Gradec ter Pravilnikom o reševanju pritožb bolnikov v letu 2009 imenoval 6 komisij za izredni strokovni nadzor. Naloga komisij je bila opraviti izredni interni strokovni nadzor v okviru katerega je bilo potrebno raziskati vse okoliščine v zvezi z zdravstvenimi obravnavami pacientov v času zdravljenja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Komisije so takoj po imenovanju opravile interni strokovni nadzor in sicer tako, da so preučile sam potek dogodkov in vse okoliščine v zvezi z zdravljenjem, ter opravile razgovor z zdravstvenim osebjem, udeleženi v procesu zdravstvene obravnave. Na podlagi ugotovitev so komisije sestavile pisno poročilo.«

**Sonja Ogriz, univ.dipl. prav.**  
**Vodja kadrovske pravne službe**

## **POROČILO PRISTOJNIH OSEB ZA SPREMLJANJE IN OBRAVNAVO KRŠITVE PACIENTOVH PRAVIC ZA LETO 2009**

V skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP, Ur.l.RS, št.15/2008)), katerega namen je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na zaupanju in spoštovanju med pacientom in zdravnikom ali drugim zdravstvenim delavcem ter zdravstvenim sodelavcem je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec imenovala osebi, ki sta pooblaščen za reševanje varnostnih incidentov.

**Imenovana sta bila:**

- **Ivan TANDLER**, mag. dipl.zdr. spec. inf. zaposlen na delovnem mestu dipl. zdravstvenik specialist na Oddelku za interno medicino
- **Apolon MAROLT**, dr.med., spec.internist zaposlen na delovnem mestu zdravnika spec. V/VI PPD3 na Oddelku za interno medicino

S pomočjo pravne službe je bil izdelan protokol pritožbenega postopka, ki je bil posredovan vsem enotam v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Protokol je obešen na vidnih mestih po posameznih oddelkih in ambulantah v SB SG.

Stopili smo v stik z zastopnico za pacientove pravice na koroškem go. Stanko Vauh in se dogovorili za sodelovanje in skupno reševanje pritožb.

V letu 2009 ni bila obravnavana nobena pritožba.

**Ivan TANDLER, mag. dipl. zdr. spec. inf.**

# V. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

## POROČILO KOMISIJE ZA OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

**Predsednica KOBO: Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije, ZOBO  
Marijana Plaznik, dipl. m. s., pomočnica glavne medicinske sestre za higiensko področje  
Mojca Knez, dipl. san. inž.**

**Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb vsako leto dopolnjuje program obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu z razmerami in potrebami v bolnišnici.**

Njeni člani so: mag. Martin Tretjak, dr. med., spec. internist, Branka Verdnik Golob, dr. med., pomočnica direktorja za strokovne zadeve, spec. ginek., Ivo Bricman, dr. med. spec. ortoped, Lidija Gjurin, inž. pharm., Jurij Gorjanc, dr. med. spec. kirurg, Marijana Plaznik, dms, SOBO, Bojana Zemlji, dms, pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego, Silvestra Kašnik-Čas, dr. med., spec. ginekologije, Silva Zupančič, dr. med. spec. anesteziist, Marjeta Kašnik, dms, Mojca Knez, san. inž., Marjeta Bosilj, vms, Irena Piltaver Vajdec, dr. med. spec. med. mikrobiologije ZOBO, predsednica komisije.

### **V LETU 2009 SMO OBRAVNAVALI NASLEDNJE TEME:**

- 1. Program preprečevanja bolnišničnih okužb, organizacija in vodenje**  
Po pravilniku je obravnavanje programa obvladovanja bolnišničnih okužb, priprava navodil, priprava strokovnih poročil delo KOBO, za pripravo sta odgovorna ZOBO in SOBO (zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb in sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb). Ponovno smo opredelili in utrdili vlogo KOBO v bolnišnici, ki deluje v skladu s stroko in pravilnikom. Delo poteka timsko, vključeni so tako specialisti različnih strok, kot tudi ZBNO. Sprejeto je bilo, da se za bolnišnico pripravlja enotno strokovno poročilo, v katerem je vključeno celotno delovanje.
- 2. Odpornost bakterij na antibiotike v letu 2009 v bolnišnici Slovenj Gradec**  
Obravnavali smo odpornost bakterij na antibiotike, ki je v porastu. Izpostavili smo problem ESBL, in pregledali pojavljanje MRSA in VRE, ter skladnost odvzema nadzornih kužnin z navodili.
- 3. Načrt pripravljenosti na pandemijo**  
Zelo dobro smo se pripravili na prihod nove gripe:
  - Pripravili smo Načrt delovanja ob pandemiji.
  - Izvedli smo cepljenje zdravstvenih delavcev proti novi gripi.
  - Pripravili smo film o pravih postopkih z zaščitnimi sredstvi.
  - Pripravili smo film o pravilnem kašljanju in kihanju.
  - Izvedli smo predavanja s prikazom filmov, obveznih za vse zdravstvene delavce.
- 4. Odpadki v zdravstvu – uskladitev z novo zakonodajo**  
Pripravljen je bil načrt o ravnanju z odpadki, usklajen z novo zakonodajo

### **PRI OPERATIVNEM DELU SO SODELOVALI NASLEDNJI ČLANI KOBO:**

**ZOBO: Irena Piltaver Vajdec, dr. med. spec. med. mikrobiologije**

**SOBO: Marijana Plaznik, dms pomočnica glavne sestre za higiensko področje  
Mojca Knez, sanitarni inženir**

## **ZOBO: Irena Piltaver Vajdec, dr. med. spec. med. mikrobiologije**

### **Vloga zdravnika za obvladovanje bolnišničnih okužb (ZOBO)**

Na področju klinične mikrobiologije sodeluje pri določanju izkustvene in ciljne antibiotične terapije. Sodeluje v procesu diagnostike pri bolnikih z okužbami. Spremlja in svetuje glede izvajanja dogovorjenih postopkov za epidemiološko spremljanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, izpolnjevanja minimalnih tehničnih pogojev za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, svetuje glede nabave opreme in materiala, ki se uporablja pri diagnostičnih, terapevtskih, negovalnih in ostalih postopkih, organizira ustrezno usposabljanje zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih ter svetuje pri načrtovanju gradbenih del v bolnišnici.

## **SOBO: Marijana Plaznik, dms pomočnica glavne sestre za higiensko področje**

### **Vloga sestre za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOBO):**

Medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb ima v bolnišnici dvojno vlogo. Kot SOBO je odgovorna zdravniku za obvladovanje bol. okužb in z njim sodeluje pri izvedbi bolnišničnega programa preprečevanja in obvladovanja okužb in vseh smernic, ki jih izda KOBO.

Po organizacijski strani je odgovorna zdravstveni negi in oskrbi. Na svojem področju deluje suvereno, korektno izpolnjuje svoje naloge in sodeluje z različnimi strokami. V ospredju je vedno bolnik.

Medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb sodeluje pri pripravi navodil na področju preprečevanja bolnišničnih okužb. Poleg tega pa so njene naloge še spremljanje in analiziranje dela na podlagi navodil o higienskem režimu dela ter postopkov in posegov zdravstvene nege, standardizacije postopkov in materialov za področje zdravstvene nege iz vidika preprečevanja bolnišničnih okužb.

Skupaj z vsemi izvajalci zdravstvene nege pripravlja še manjkajoče standarde postopkov za izvajanje zdravstvene nege, ki bodo obravnavani na kolegiju zdravstvene nege in na KOBO (komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb).

## **Mojca Knez, sanitarni inženir**

### **Vloga sanitarnega inženirja:**

#### **1. OPERATIVNO DELO NA PODROČJU ODPADKOV:**

- a. Priprava navodil za ločeno zbiranje odpadkov
- b. Opredelitev mest nastajanja različnih vrst odpadkov
- c. Pregled ločenega zbiranja odpadkov na oddelkih in enotah
- d. Nadzor nad začasnim odlaganjem odpadkov na zunanji deponiji in drugih prostorih za začasno skladiščenje odpadkov
- e. Vodenje evidenc o odpadkih (evidenčni listi za vsak odvoz posameznih vrst odpadkov, vodenje količin odpadkov)
- f. Komunikacija z odvozniki in zbiralci odpadkov
- g. Priprava Načrta gospodarjenja z odpadki
- h. Priprava letnega poročila glede odpadkov
- i. Sodelovanje pri pripravi javnih razpisov
- j. Delovanje v okviru KOBO
- k. Poročanje o aktivnostih ZOBO in SOBO

#### **2. OPERATIVNO DELO NA PODROČJU PITNE VODE in LEGIONELLE:**

- a. Mikrobiološka kontrola pitne vode (odvzem vzorcev po letnem planu in dodatno po potrebi)
- b. Kontrola vode na vsebnost legionele (odvzem vzorcev po letnem planu in dodatno po potrebi)

- c. Ukrepi za preprečevanje legioneloz:
    - organiziranje termodezinfekcije tople vode
    - spremljanje temperature tople in hladne vode po navodilih IVZ in KOBO
    - spremljanje drugih ukrepov za preprečevanje legioneloz
  - d. nadzor nad stanjem in vzdrževanjem vodnih avtomatov ter kvaliteto pitne vode iz teh avtomatov; kontakt s ponudnikom
  - e. Delovanje v okviru KOBO
  - f. Poročanje o aktivnostih ZOBO in SOBO
- 3. OPERATIVNO DELO NA PODROČJU NADZORA NAD IZVAJANJEM ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA PROSTOROV IN OPREME TER TRANSPORTNO SLUŽBO**
- a. Pregled higienskega stanja prostorov in opreme
  - b. Sodelovanje pri odvzemu brisov na snažnost (brise odvzema zunanji izvajalec, ki izvaja čiščenje)
  - c. Pregled anket »ocena dela čistilno transportne službe«, Komunikacija z vodjem službe za čiščenje ter vodji oddelkov in enot; statistična obdelava podatkov
  - d. Nadzor nad načinom izvedbe transportnih del; sodelovanje pri terminskem usklajevanju dela v transportni službi (potrebno je stalno prilagajanje oddelkom in enotam za njihovo nemoteno delo)
  - e. Sodelovanje pri pripravi javnih razpisov
  - f. Delovanje v okviru KOBO
  - g. Poročanje o aktivnostih ZOBO in SOBO
- 4. DELO NA PODROČJU NADZORA NAD IZVAJANJEM DEZINSEKCIJE IN DERATIZACIJE**
- a. Nadzor nad izvajanjem redne dezinfekcije in deratizacije v skladu s pogodbo
  - b. Ugotavljanje potreb po izvedbi izredne dezinfekcije ali deratizacije in komunikacija z izvajalcem
  - c. Sodelovanje pri pripravi javnih razpisov
  - d. Delovanje v okviru KOBO
  - e. Poročanje o aktivnostih SOBO
- 5. HIGIENSKI NADZOR V ENOTI ZA PRESKRBO S PREHRANO**
- a. Opravljanje rednega higienskega nadzora (prostori, oprema, osebje, živila, gotove jedi)
  - b. Odvzem brisov na snažnost (2× letno in dodatno po potrebi)
  - c. Izobraževanje zaposlenih na temo higiene v kuhinji, osebne higiene, higiene rok
  - d. Članica HACCP skupine
  - e. Priprava letnega poročila – higiensko stanje v kuhinji
  - f. Poročanje o aktivnostih ZOBO in SOBO
- 6. KOORDINACIJA DELA V PRALNICI**
- a. Opravljanje rednega higienskega nadzora (prostori, oprema, osebje) in izobraževanje zaposlenih na to temo
  - b. Uskladitev naročanja perila iz oddelkov in enot
  - c. Poročanje o aktivnostih ZOBO in SOBO
- 7. ČLANSTVO V RAZŠIRJENEM KOLEGIJU ZBNO**
- a. Kot članica razširjenega kolegija zdravstvene in babiške nege in oskrbe prispevam svoj delež pri izboljšanju kakovosti dela na tem področju



## **NADZOR NAD KVALITETO DELA ČISTILNO TRANSPORTNE SLUŽBE**

### **Marijana Plaznik , Mojca Knez**

Čistilno transportno službo (v nadaljevanju besedila ČTS) v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec opravlja podjetje ISS Facility services d.o.o, Tržaška cesta 37a, 2000 Maribor. Omenjeno podjetje vodi ČTS po seznamu storitev v celoti od 01. 05. 2009.

Za ČTS je bil objavljen javni razpis. S tem se celotna dejavnost ČTS prenese na zunanjega izvajalca. Izdelan je bil natančen seznam storitev.

Zunanji izvajalec je prevzel tudi nabavo celotnega sanitarnega materiala.

V mesecu juliju 2009 je zunanji izvajalec pričel z izvajanjem storitev čiščenja tudi v Enoti za preskrbo s prehrano.

ČTS v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec izvaja:

- storitve čiščenja v vseh prostorih bolnišnice, razen pralnice in operacijskih prostorov;
- storitve notranjega transporta, ki obsega transport biološkega materiala, izvidov, pacientov, pokojnikov, zdravil, hrane, perila in smeti;
- opremljanje celotne bolnišnice:
  - a. s papirnato galanterijo (papirnate brisače, WC papir);
  - b. s tekočim milom za javne prostore;
  - c. z WC metlicami za vse sanitarne prostore;
  - d. z WC obešankami za vse sanitarne prostore;
  - e. s PVC vrečami za celotni objekt, razen namenske PVC vrečke za kuhinjo.

S 01. 05. 2009 je čistilna služba pričela z novo, sodobno tehnologijo čiščenja. Smo prva bolnišnica v Sloveniji, v kateri se izvaja čiščenje s sistemom predhodnega vlaženja krp.

S 01. 05. 2009 se je transportna služba opremila z novim UKV sistemom in novo transportno opremo za transport biološkega materiala.

Izvajalec storitev je opremil 190 umivalnih mest s kasetami za brisače zloženke. S tem se je prenehala uporaba rdečih brisač v roli. Montažo kaset je izvedla Enota za vzdrževanje.

### **PREDNOSTI SISTEMA ČIŠČENJA S PREDHODNIM VLAŽENJEM KRP:**

Profesionalno čiščenje bolnišnic mora ustrezati visokim standardom. Sistem predhodnega vlaženja krp je razvit v skladu z ergonomskimi merili, zagotavlja delo brez napora in visoko kvaliteto.

Sistem sestavljajo namenski delovni voziček, držalo s ploščato krpo, mikro krpe za vrhnje površine in ostali čistilni pripomočki.

Prednosti sistema so:

z vnaprej prepojenimi krpami se več ne uporabljajo vedra s čistilno raztopino;

za vsak prostor se uporabi sveže prepojena krpa za čiščenje talnih površin (1 krpa za velikost do 25m<sup>2</sup> talne površine);

glede na predmet čiščenja se za vsak prostor uporabi sveže prepojena krpa za površine

pri dobrih pogojih čiščenja se privarčuje do 15% časa, potrebnega za čiščenje, pri tem pa ne smemo pozabiti na potreben čas za predpripravo;

čistilna sredstva in pripomočki so visoke kvalitete in zagotavljajo visoko kakovost čiščenja;

upoštevata boljšo ergonomijo dela, zagotavlja delo brez napora.

## OCENA DELA ISS

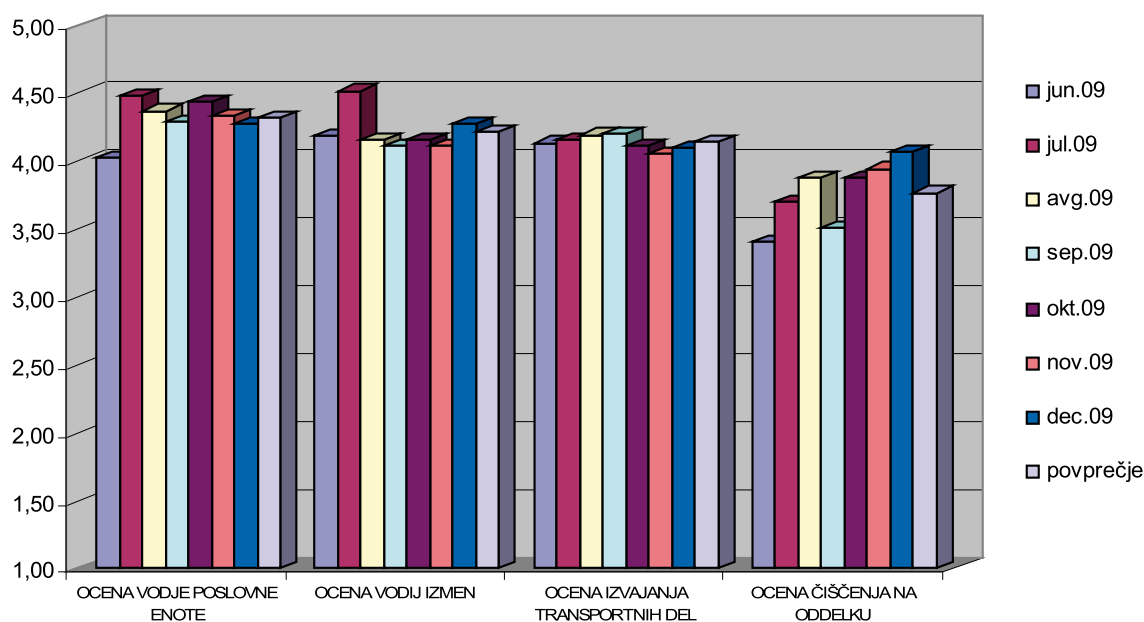
Zaradi boljšega pregleda nad delom zunanjega izvajalca, učinkovitostjo dela in skladnostjo z dogovori in vsebino pogodbe med izvajalcem in naročnikom smo pripravili dokument – obrazec z naslovom Ocena dela ISS. Obrazec izpolnujemo mesečno, uporabljamo pa ga od junija 2009. Na njem zabeležimo opažanja spremljanja kvalitete dela čiščenja in transporta. Obrazec izpolnjujejo vodje oddelkov in enot na področju Zdravstvene in babiške nege in oskrbe.

Z vsebino vseh anket se seznanijo pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in oskrbo, sanitarni inženir pa jih podrobno pregleda in z njimi seznanijo vodjo ČTS, s katerim skupaj ugotavljata razloge za morebitne napake ali pomanjkljivosti ter dogovorita potrebne ukrepe za izboljšanje stanja.

**Tabela 1: Ocena dela Čistilno transportne službe (ISS) v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec v letu 2009**

	jun.09	jul.09	avg.09	sep.09	okt.09	nov.09	dec.09	povprečje
<b>OCENA VODJE POSLOVNE ENOTE</b>	4,03	4,49	4,37	4,29	4,43	4,33	4,28	4,32
<b>OCENA VODIJ IZMEN</b>	4,19	4,52	4,15	4,11	4,15	4,11	4,28	4,22
<b>OCENA IZVAJANJA TRANSPORTNIH DEL</b>	4,14	4,16	4,20	4,21	4,12	4,06	4,10	4,14
<b>OCENA ČIŠČENJA NA ODDELKU</b>	3,40	3,70	3,88	3,51	3,88	3,94	4,07	3,77

**Graf 1: Ocena dela Čistilno transportne službe (ISS) v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec v letu 2009**



## **MIKROBIOLOŠKE KONTROLE NA ODDELKIH IN ENOTAH, KJER JE POTREBEN POSEBEN REŽIM ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA**

**Irena Piltaver Vajdec, Marijana Plaznik**

Prostori in površine v bolnišnici so po zahtevnosti in režimih čiščenja in razkuževanja razvrščeni v kategorije. Kategorije zahtevnosti so naslednje:

- kategorija 1 - področje velikega tveganja
- kategorija 2 - področje srednjega tveganja
- kategorija 3 - področje majhnega tveganja
- kategorija 4 - področje, kjer ni posebnega tveganja

### **V kategorijo 1 spadajo naslednji prostori:**

- COB in anestezija, IMO, urološki oddelek (sobe za intenzivno nego, sanitarije), urološka op., porodna soba, otroški oddelek (mlečna kuhinja, center za nedonošenčke, sobe za izolacijo), dializa, EIIM, endoskopija.

Za odvzeme brisov in kontrole čiščenja in razkuževanja z RODAK ploščami, so zadolženi vodje teh oddelkov ali enot in naj bi to izvajali po navodilih KOBO, ki so v veljavi v bolnišnici že več let. Te rutinske kontrole se morajo izvajati vsaj 4x letno, oziroma ob vsakem izrednem dogodku, po čiščenju in razkuževanju.

## **KONTROLE PROSTOROV KATEGORIJE 1**

**Tabela 2: Kontrola prostorov za razkuževanje – kategorija I**

<b>Zap. št.</b>	<b>PROSTOR</b>	<b>ŠT. POBRANIH VZORCEV</b>	<b>UČINEK ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA KATEGORIJA I *</b>	<b>UČINEK ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA KATEGORIJA II *</b>	<b>UČINEK ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA KATEGORIJA III *</b>
1	COB	32	26	3	3
2	CIT	44	28	3	13
	CIT- brisi	18	18	/	/
	anestezija	28	28	/	/
3	URL. OP.	41	40	1	/
4	URL. ODD.	12	10	2	/
5	POR. SOBA	10	9	/	1
6	OTR. ODD. – ML. KUHINJA	44	41	/	3
	OTR. ODD. – ML. KUHINJA/BOJLER	2	GOJIŠČA OSTALA STERILNA	/	/
	OTR. ODD. – CENTER ZA NED.	13	12	/	1
	OTR. ODD. – IZOLACIJA	8	7	/	1
7	DIALIZA !! odstranitev starih premazov, nanos novih - kontrola	20	15	1	4
		5	5	/	/
	DIALIZA – DIALIZNI APARATI	306	VSE KONTROLE – STERILNO	/	/
	DIALIZA – VODA REVERZNA OZMOZA – centralno	12	12	/	/
	DIALIZA – PRENOSNI APARATI /CIT, EIIM (2)	24	24	/	/
8	OIM – EIIM	17	7	1	9
	OIM – EIIM/kontrola vode za vlaženje kisika	2	2	/	/

9	OIM – ENDOSKOPIJA	19	17	1	1
	Kontrole aparatov	6	gojišča so ostala sterilna		
	Kontrole aparatov in pripomočkov	5	gojišča so ostala sterilna		

**Opomba:**

**UČINEK ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA - KATEGORIJA I \*** - učinek čiščenja in razkuževanja je izredno dober

**UČINEK ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA - KATEGORIJA II \*** - učinek čiščenja in razkuževanja je srednje dober

**UČINEK ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA - KATEGORIJA III \*** - učinek čiščenja in razkuževanja je slab

Že v lanskem poročilu je zapisano, da smo se z rezultati mikrobioloških testiranj v prostorih z velikim tveganjem veliko ukvarjali. Konec leta 2008 smo v decembru dobili od firme Ecolab v testiranje novo razkužilo Incidin aktiv, ki smo ga aktivno uporabili v začetku meseca januarja 2009. Vendar nismo dobili dobrih rezultatov iz mikrobiologije in tudi pri sami uporabi razkužila (testiralo se je na OIM – EIMM), uporabniki niso bili zadovoljni. Potrebno je bilo preveriti pravilne koncentracije razkužila. Da ne bi prišlo do subjektivnih napak pri sami pripravi razkužila, smo po skupnih prizadevanjih prišli do rešitve. Ob novi organizaciji službe za čiščenje in transport smo se v sodelovanju s predsednico KOBO Ireno Piltaver Vajdec, dr. med., odločili, da se vse koncentracije čistil in razkužil pripravljajo centralno, preko dozirnega sistema.

**CILJANO ISKANJE VIROV OKUŽBE**

**Irena Piltaver Vajdec, Marijana Plaznik**

*Staphylococcus aureus* je zelo pomemben povzročitelj okužb izven bolnišnic, kot tudi bolnišničnih okužb. Resen problem pri zdravljenju teh okužb predstavlja odpornost povzročitelja *S. aureus* proti meticilinu (MRSA). To hkrati tudi pomeni, da zdravljenje okužb z beta-laktamskimi antibiotiki ni več možno.

V zadnjih treh desetletjih je MRSA povzročil velike probleme v bolnišnicah po svetu. MRSA se širi predvsem z direktnim kontaktom preko rok koloniziranih ali okuženih bolnikov in rok osebja. Prevalenca MRSA v bolnišnicah je zato zelo dober kazalec higiene in uspešnosti ukrepov za preprečevanje prenosa in širjenja epidemiološko pomembnih mikroorganizmov.

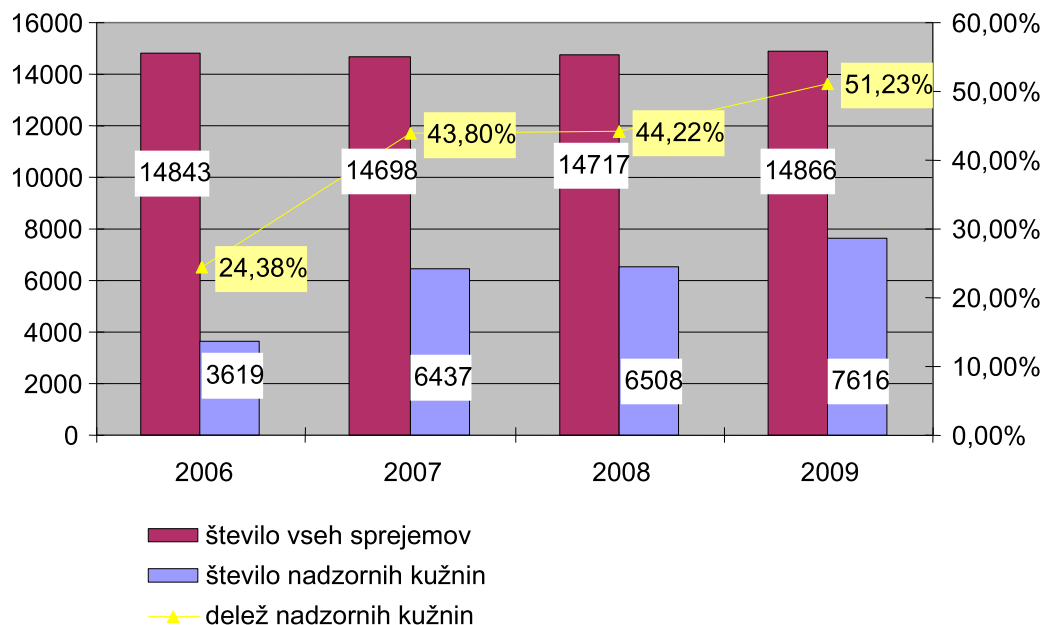
Epidemiološko spremljanje virov okužb je nujen sestavni del dobro organiziranega programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, s katerim lahko omejimo pojavljanje le-teh. To pomeni sistematično zbiranje podatkov o pojavljanju in porazdelitvi v bolnišnici in dogodkov ter dejavnikov, ki zvišujejo ali znižujejo tveganje. Pridobljene podatke je potrebno redno analizirati in o tem poročati tistim, ki jih potrebujejo za ukrepanje.

**V letu 2009 smo ugotavljali naslednje posebne epidemiološke situacije:**

**PRIMERI BOLNIKOV KOLONIZIRANIH ALI OKUŽENIH Z MRSA**

**Število vzorcev testiranih na MRSA v tem obdobju:**

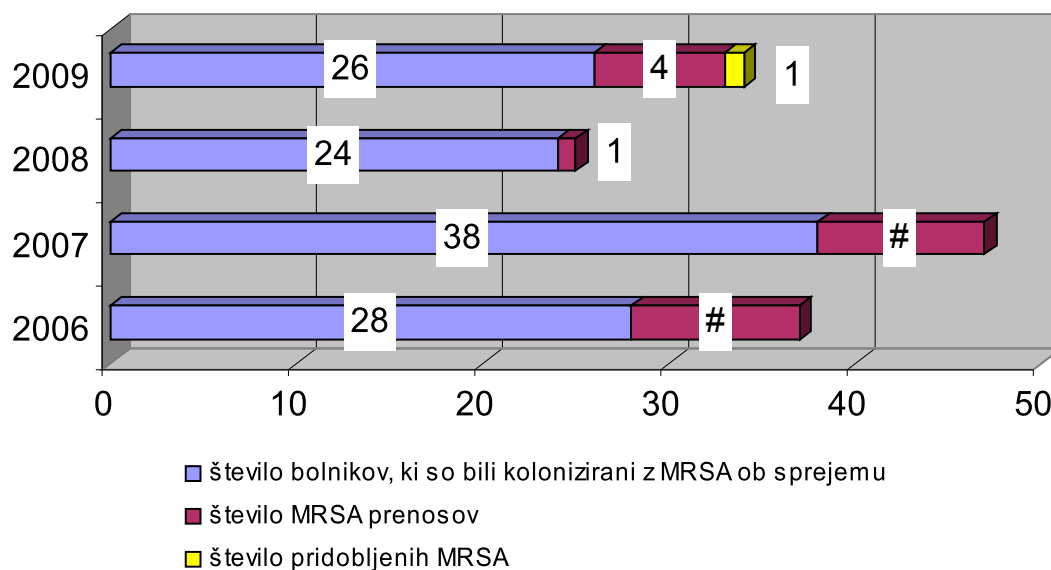
7 616 pri pacientih



**Graf 2: Delež odvzetih kužnin za preiskavo na MRSA glede na število vseh hospitaliziranih pacientov v letih 2006 - 2009**

**Deleži bolnikov z MRSA in deleži MRSA prenosov v letu 2009:**

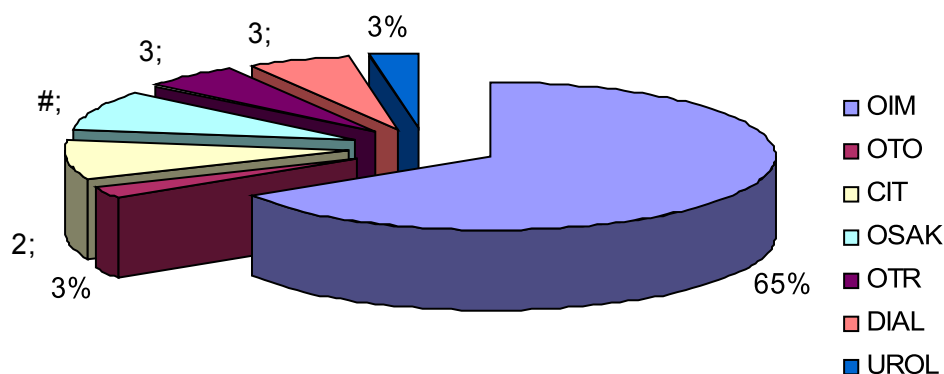
- delež MRSA pozitivnih bolnikov: **34** bolnikov, oziroma **0,23%** glede na vse hospitalizirane bolnike (v letu 2009 je bilo 14866\* akutnih bolnišničnih obravnav);
- delež MRSA prenosov: 7 prenosov oziroma **20,59%** glede na vse MRSA pozitivne paciente;
- delež MRSA prenosov glede na vse akutne obravnave znaša 0,047%;



**Graf 3: Število MRSA koloniziranih pacientov in število prenosov v letih 2006 - 2009**

## RAZDELITEV MRSA POZITIVNIH BOLNIKOV PO ODDELKIH:

OIM - 23 bolnikov (ITI-8, F-4, B-4, C-2, D-5) (od tega 1 pridobljena in 5 prenosov)  
 IMO - 3 bolniki  
 OTO - 1 bolnik (1- prenos)  
 OSAK - 3 bolniki (1- prenos)  
 OTR - 2 bolnika  
 UROL - 1 bolnik  
 Dializa - 1 bolnik



**Graf 4: Delež MRSA pozitivnih pacientov na posameznih oddelkih v letu 2009**

Številčni podatki o MRSA pozitivnih primerih, se med oddelki in podatki v tem poročilu razlikujejo zaradi tega, ker so se pacienti v času svojega bivanja v bolnišnici gibali po različnih oddelkih in enotah.

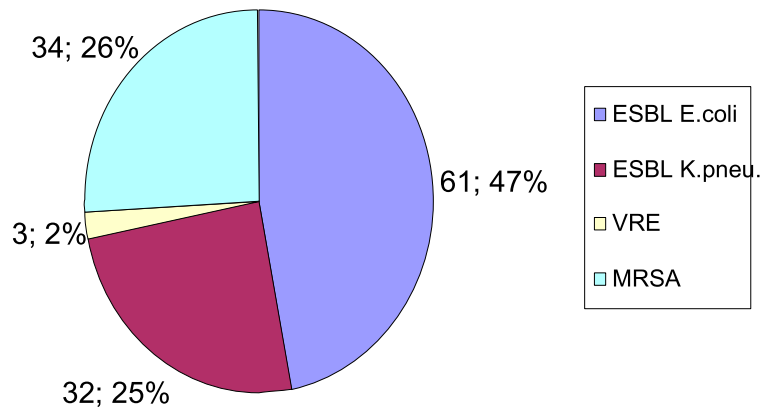
## SPREMLJANJE VRE IN ESBL

V letu 2009 smo v bolnišnici obravnavali 3 primere VRE in 90 primerov ESBL pozitivnih bolnikov (61 izolirana *E.coli* in 32 *K.pneu.pneumoniae*).

**Tabela 3: Število primerov bolnikov okuženih ali koloniziranih z odpornimi bakterijami ESBL in VRE glede na vse hospitalizirane bolnike**

	ESBL <i>E.coli</i>	ESBL <i>K.pneu.</i>	VRE	MRSA
Število primerov	61	32	3	34
Delež glede na vse hospitalizirane paciente	0,41%	0,21%	0,02%	0,23%

### Deleži izolatov koloniziranih ali okuženih bolnikov z odpornimi bakterijami v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec



**Graf 5: Deleži posameznih odpornih bakterij okuženih ali koloniziranih bolnikov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec**

#### **Z preprečevanje bolnišničnih okužb so vključene naslednje aktivnosti:**

1. redni nadzor
2. redno ter pravilno razkuževanje in umivanje rok
3. odvzem nadzornih kužnin ob sprejemu v bolnišnico po navodilih KOBO
4. ustrezna namestitvev z MRSA koloniziranih ali okuženih bolnikov
5. dekolonizacija bolnikov z MRSA
6. zdravljenje okužb z MRSA
7. transport in odpust z MRSA koloniziranih ali okuženih bolnikov
8. racionalna uporaba antibiotikov v bolnišnici (dosledno spoštovanje priporočil Komisije za antibiotike v bolnišnici)
9. visok standard aseptičnih tehnik izvajanja zdravstvenih in negovalnih intervencij pri bolnikih
10. visok standard čiščenja in razkuževanja prostorov in opreme
11. ustrezno ravnanje z odpadki
12. ustrezno ravnanje s perilom
13. odvzem nadzornih kužnin osebju
14. redno spremljanje izvajanja pravil preprečevanja in kontrole bolnišničnih okužb z učinkovitimi nadzori
15. izobraževanje osebja, bolnikov in njihovih svojcev

### **NADZOR NAD KVALITETO PITNE VODE MIKROBIOLOŠKE KONTROLE VODE IN KONTROLE NA VSEBNOST LEGIONEL Marijana Plaznik in Mojca Knez**

Objekti v sklopu Splošne bolnišnice se oskrbujejo s pitno vodo iz javnega vodooskrbnega sistema Slovenj Gradec. Upravljevec vodooskrbnega sistema je JKP Slovenj Gradec, ki preko notranjega nadzora skrbi za varnost oskrbe s pitno vodo. Strokovno podporo pri izvajanju notranjega nadzora upravljavcu nudi ZZV Ravne na Koroškem.

## **MIKROBIOLOŠKE KONTROLE PITNE VODE ZUNANJI NADZOR S STRANI ZZV RAVNE**

Objekti v sklopu naše bolnišnice se oskrbujejo s pitno vodo iz javnega vodooskrbnega sistema Slovenj Gradec. Upravljavca vodo oskrbnega je JKP Slovenj Gradec, ki preko notranjega nadzora skrbi za varnost oskrbe s pitno vodo. Strokovno podporo pri izvajanju notranjega nadzora upravljavcu nudi Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem. V sklopu sodelovanja je tudi izvajanje rednega preskušanja vzorcev vode. Voda se redno vzorči v prostorih kuhinje. Vzorčenje izvaja strokovna služba ZZV Ravne, preskušanje vzorcev pa laboratorij ZZV Maribor.

### **V letu 2009 je bilo v okviru notranjega nadzora, na odvzemnem mestu v bolnišnici odvzetih:**

- dvanajst (12) vzorcev vode za redne mikrobiološke parametre
- trije (3) vzorci na fizikalno-kemijske parametre

Vsi vzorci vode so bili, glede na obseg preskusov, skladni z zahtevami Pravilnika o pitni vodi (Ur. l. RS, št. 19/2004, 35/2004, 26/2006, 92/2006 in 25/2009).

### **V obseg rednih mikrobioloških preskusov so vključeni naslednji parametri:**

*E. coli*, koliformne bakterije, enterokoki ter skupno število aerobnih mezofilnih bakterij pri 22 °C in pri 37 °C

#### **Fizikalno – kemijski parametri:**

pH, temperatura, elektroprevodnost, barva, motnost, oksidativnost, amonij, nitriti, kloridi

Vsi vzorci vode so bili skladni z zahtevami Pravilnika o pitni vodi.

Glede rezultatov preskušanja vzorcev vode ZZV Ravne ocenjuje, da je bila voda iz vodo oskrbnega sistema Slovenj Gradec na mestu vzorčenja SB Slovenj Gradec – kuhinja, v letu 2009, skladna z zahtevami Pravilnika in uporabna kot pitna voda.

(Povzeto po poročilu ZZV Ravne, mag. Ivartnika)

## **INTERNI NADZOR S STRANI BOLNIŠNICE**

Interni nadzor nad kvaliteto pitne vode po Pravilniku o pitni vodi izvajamo sami 2 x letno v sodelovanju z ZZV Maribor.

V mesecu maju smo odvzeli pet (5) vzorcev pitne vode in ravno tako v mesecu decembru pet (5) vzorcev pitne vode in jih poslali na kontrolo na ZZV Maribor. Kontrolirali smo mikrobiološke parametre.

**Tabela 3: Odvzeti vzorci pitne vode za testiranje na mikrobiološko neoporečnost vode maj 2008**

<b>Št. vzorca</b>	<b>Oddelek/enota</b>	<b>Odvzemno mesto</b>
I	OIM - EIIM	Soba 205 - umivalnik
II	Krg.gin. stavba – garderoba 5. nad.	umivalnik
III	Centralna kuhinja	pom. korito v glavni kuhinji – pipa 1
IV	Urološki oddelek	Pipa v čajni kuhinji
V	Krg.gin.stavba – čakalnica ambulante	Vodni avtomat

Vsi vzorci vode so bili skladni z zahtevami Pravilnika o pitni vodi.



**Tabela 4: Odvzeti vzorci pitne vode za testiranje na mikrobiološko neoporečnost vode december 2008**

Št. vzorca	Oddelek/enota	Odvzemno mesto
I	OIM - EIIM	Soba 205 - umivalnik
II	Krg.gin. stavba – garderoba 5. nad.	umivalnik
III	Centralna kuhinja	pom. korito v glavni kuhinji – pipa 1
IV	Urološki oddelek	Pipa v čajni kuhinji
V	OIM – čakalnica ambulante	Vodni avtomat

Vsi vzorci vode so bili skladni z zahtevami Pravilnika o pitni vodi, razen vzorca št. V, kjer so pri temperaturi 370 °C porasli nad 300 CFU/l vode.

**Takoj so se izvedli naslednji ukrepi:**

- vodni avtomat na OIM v čakalnici smo zaprli za uporabo
- lastnika vodnih avtomatov smo pozvali naj nemudoma zamenja filtre v vseh aparatih
- zamenjali sovse pipe na vseh vodnih avtomatih

## **ALOGRITEM ZA PREPREČEVANJE LEGIONELOZ V BOLNIŠNICI**

**Irena Piltaver Vajdec, Marijana Plaznik in Mojca Knez**

**Po sklepu KOBO iz meseca marca 2001, v bolnišnici redno izvajamo preventivne ukrepe za preprečevanje legioneloz.**

1. Po izdanih navodilih KOBO in algoritmu po katerem skrbimo za stalno spremljanje temperatur hladne in tople vode v vodovodnem omrežju ter ostalih aktivnosti, smo v letu 2009 izvajali naslednje:
2. Enkrat letno delavci vzdrževanja menjajo mrežice na pipah (če je potrebno tudi prej) in kontrolirajo tuš pipe. V mesecu februarju 2009 so bile s strani službe za vzdrževanje pregledane in zamenjane mrežice na pipah (740 komadov) in pokvarjene tuš pipe.
3. Po dogovoru z vodjem službe za čiščenje in transport že nekaj let, 1x na mesec (vsak 3. četrtek v mesecu), čistijo vodni kamen z distalnih delov pip in tušev. Po čiščenju se mrežice in tuš pipe tudi razkužijo s 70 % alkoholom.
4. Določilo KOBO je tudi, da služba za vzdrževanje poskrbi, da se odstranijo vsi ali čim več mrtvih rokavov po hiši. Tu je potrebno izpostaviti, da se to določilo težko zagotavlja zaradi sprememb namembnosti prostorov (prej bolniške sobe, sedaj pisarne ali drugi prostori...).
5. Enkrat letno izvajamo dvig temperature vodovodne vode – termična dezinfekcija (toplotni šok). Voda na izpustu mora doseči 55 °C oz. 60 °C, pri tej temperaturi mora voda teči do 20 minut.
6. Ob dvigu temperature vodovodne vode delavci vzdrževanja na vseh toplovodnih izpustih izmerijo temperature vode in jih zabeležijo na seznam. Pri kontroli temperature vode, so izmerili temperaturo na 837 izpustih.
7. Po končanem toplotnem šoku na treh najvišjih mestih v vseh stavbah v bolnišnici odvezamo vzorce vodovodne vode in jih pošljemo na kontrolo na IVZ Ljubljana.
8. V letu 2009 smo izvajali v bolnišnici 2 toplotna šoka. Prvi je potekal 23.3., 24.3. in 25.3.2008. Vzorci vode smo poslali na IVZ na vzorčenje po kvantitativni metodi.
9. Dva vzorca vode sta bila negativna, torej ni bilo najdeno vsebnosti legionele. V enem vzorcu pa so po metodi ISO 11731-2 ugotovili 29 CFU/1000 ml vode *Legionella pneumophila* sg 2-14, kar pa je po zagotovilih predstavnice IVZ Ljubljana, epidemiološko zanemarljivo.

V poletnem času obstaja tveganje, ki ga povzroča visoka temperatura ozračja. Ta lahko povzroči, segrevanje hladne vode, ki vstopa v objekt in v objektu na več kot 200 C.

Previsoke temperature hladne vode predstavljajo dejavnik tveganja za razmnoževanje legionel v vodi in posledično možno okužbo pacientov in tudi zaposlenih z legionelo.

Zato je potrebno dosledno izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje razmnoževanja legionel v internem vodovodnem omrežju in odpravljanje ugodnih dejavnikov tveganja za njihovo razmnoževanje.

#### **Ugodni dejavniki tveganja za razmnoževanje legionel v vodi so:**

- Temperatura vode v omrežju med 200 °C in 500 °C
- Zastajanje vode v omrežju, malo uporabljene izlivke, slepi vodi
- Povečano število bakterij, biofilma v omrežju in nabiranje vodnega kamna
- Prisotnost železa in organskih snovi v vodi
- Prenizka vsebnost dezinfekcijskega sredstva, kjer ga je potrebno uporabljati
- Dotrajana inštalacija in nekontrolirani adaptacijski posegi
- Možnost nastanka aerosola

Ob rednih mesečnih kontrolah temperature hladne in tople vode v vodovodnem omrežju, smo konec meseca junija ugotovili, da temperature tople vode v pediatrično urološki stavbi ne dosejajo predpisanih 500 C. Temperature hladne vode pa so se iz meseca v mesec dvigovale zaradi segrevanja ozračja, vendar so bile še vedno vse v predpisanih normah, manj kot 17o C. Odvzeli smo kontrolno dva vzorca vodovodne vode na vsebnost legionele.

En vzorec hladne vode in en vzorec tople vode. Rezultati obeh vzorcev so bili pozitivni.

Zaradi povišanih vsebnosti Legionella pneumophila sg 2-14, smo takoj ukrepali. V dneh 18., 19., in 20. avgusta 2009 smo v popoldanskem času izvedli toplotni šok in meritve temperature vode na vseh izlivkah. Naslednji dan smo poslali štiri (4) vzorce vode v kontrolo na IVZ Ljubljana. Dobljeni rezultati so bili zadovoljivi. V nobenem vzorcu po kvantitativni metodi ni bilo najdeno nobene legionele.

Primerjava tabel po priporočilih NAKOBO in IVZ (april 2009), povzeto po referencah, glede na število prisotnih legionel v vzorcu vode in ukrepih, ki jih je potrebno izvajati.

Tabela 5: Ukrepanje v odvisnosti od kontaminacije vodovodnega omrežja z legionelo (NAKOBO, IVZ april 2009), povzeto po ref. 16

<b>Legionela (v CFU/1000 ml)</b>	<b>% pozitivnih odjemnih mest</b>	<b>Ukrepi</b>
<102	0 - 50	Običajno vzdrževanje
<102	> 50	Redne kontrole Nadzor po načrtu
110 – 103	0 - 50	Razkuževanje, Ponovno testiranje Nadzor po načrtu
110 – 103	60 - 100	Razkuževanje, Ponovno testiranje Nadzor po načrtu
>103	10 - 20	Razkuževanje Ponovno testiranje Nadzor po načrtu Zamenjava tesnil Čiščenje pip Ukrepi na vodovodnem sistemu
>103	> 30	Zaprtje/ filtracija sistema do sanacije

CFU – ang. Colony forming units; Enote, ki tvorijo kolonije

**Tabela 6: Ukrepanje v odvisnosti od kontaminacije vodovodnega omrežja z legionelo (NAKOBO, IVZ april 2009), povzeto po referencah 1 –5, 9, 11**

<b>Legionela v CFU/1000 ml</b>	<b>UKREPI</b>
Pod mejo detekcije	Običajni preventivni ukrepi
Od 0 - < 100	Običajni preventivni ukrepi
250	Opozorilo, ukrepanje, ukrepi
Enako ali >100 do <1000	a.) če sta pozitivna samo 1 ali 2 vzorca, ponovno odvezamemo vzorce. Če je pri ponovni preiskavi število pozitivnih vzorcev enako ali večje preverimo priporočene ukrepe, opredelimo tveganje in določimo ukrepe za zmanjšanje tveganja.  b.) če je večina vzorcev (>30%) pozitivnih***, je sistem morda koloniziran, a z nizkim številom legionel. Preverimo priporočene ukrepe, opredelimo tveganje in določimo ukrepe za zmanjšanje tveganja ter se odločimo ali je potrebno čiščenje in razkuževanje. Pozorneje spremljamo bolnike glede morebitnega pojava legioneloze.
Enako ali >1 000 in več kot 30% pozitivnih vzorcev ***	Takoj ponovno odvezamemo vzorce in preverimo priporočene ukrepe, opredelimo tveganje in določimo ukrepe za zmanjšano tveganje, vključno s čiščenjem in razkuževanjem

\*\*\* Študije so pokazale, da je povečano tveganje povezano z obsegom kolonizacije vodovodnega omrežja z *L.pneumophillo* (če je visok delež odvzemnih mest pozitivnih) Delež 30 % odvzemnih mest je določeno umetno. Sistem je potrebno dezinficirati tudi, ko so legionele ugotovljene na manj kot 30% odvzemnih mest, če je eno od odvzemnih mest pri bolnikih s tveganjem ali, če kateri od vzorcev vsebuje visoko koncentracijo legionel. Bolniki s tveganjem so namreč pri isti koncentraciji bolj ogroženi kot zdravi.

Problem razmnoževanja legionel v bolnišničnem vodovodnem sistemu je zelo kompleksen in trajen problem, ki ga je težko obvladovati.

Namen vsega dela in aktivnosti okrog tega problema je preprečiti okužbe pacientov in zaposlenih v bolnišnicah.

Cilji, ki smo si jih zastavili za uresničitev tega namena pa so:

1. vzdrževano hišno vodovodno omrežje
2. vzdrževane pipe in tuši po kopalnicah
3. redne kontrole vodovodne vode na vsebnost legionele
4. zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje bolnišnično pridobljene legioneloze
5. izobraževanje zdravstvenega osebja, ki dela z bolniki s povečanim tveganjem in poučeno tehnično osebje.

## **GRIPA**

### **CEPLJENJE PROTI SEZONSKI GRIPU**

#### **Marijana Plaznik**

Cepljenje je potekalo po ustaljenem protokolu, kot že nekaj zadnjih let.

Proti sezonski gripu smo v letu 2009 cepili 340 ljudi. Od tega 297 zaposlenih, 40 dializnih pacientov, tri cepiva, ker so ostala, smo prodali za svoje zaposlenih.

Zaradi razglasitve pandemije nove gripe so nam iz IVZ Ljubljana distribuirali cepivo proti sezonski gripu zelo hitro, tako da smo cepljenje izvajali že v mesecu septembru in oktobru v treh rednih in enem izrednem terminu. Po dogovoru s pomočnikom direktorja za strokovne zadeve so bili imenovani cepitelji. V vsakem timu so sodelovali en zdravnik in dve diplomirani medicinski sestri.

### **AKTIVNOSTI V ZVEZI Z NOVO GRIPU**

#### **Irena Piltaver Vajdec, Marijana Plaznik**

Spomladi, aprila 2009 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) potrdila prisotnost nove gripe v devetih državah, predvsem južne Amerike. Čez mesec in pol se je bolezen razširila že v 74 državah, junija pa že v 120 državah sveta. Zato je bila 11. junija 2009 s strani SZO razglašena 6. stopnja pandemije nove gripe.

V začetku meseca maja je bil sklep sestanka KOBO, katere aktivnosti bodo potekale v bolnišnici, skupaj v sodelovanju in dogovorih z ZZV Ravne.

#### **Aktivnosti na področju nove gripe:**

- Izdelava Načrta delovanja bolnišnice Slovenj Gradec v primeru pojava okužb z novim virusom influence A(H1N1)v pri ljudeh.
- Priprava gradiva za vzgojno izobraževalno delo – preventiva pred respiratornimi okužbami.
- Priprava in izdelava dveh kratkih filmov:
  - HIGIENA KAŠLJA
  - PRAVILNA RABA ZAŠČITNE OPREME  
(Prvi film je kratek in je namenjen vsem ljudem, tudi laični javnosti, drugi film je namenjen zdravstvenim delavcem in prikazuje pravilno oblačenje in slačenje zaščitne opreme, ki se uporablja v zdravstvu pri kakršni koli infekciji po standardu. Filma smo dali na razpolago ZZV Ravne in vsem zdravstvenim ustanovam v naši regiji.)
- Skupaj z ZZV Ravne smo pripravili in dali v izdelavo plakat – USTAVI PRENOS VIRUSOV;
- Pripravili smo program obveznega izobraževanja za vse zaposlene, kjer smo jim posredovali:
  - informacije o virusu nove gripe
  - priporočila in najnovejše informacije o cepljenju proti novi gripi
  - prikazana sta bila oba filma
  - ponovili smo pravila razkuževanja rok in pravilne uporabe rokavic  
(Predavanja so potekala v mesecu septembru in oktobru v knjižnici otroškega oddelka v štirinajstih (14) terminih. Udeležilo se jih je 627 zaposlenih in 13 zunanjih slušateljev (direktorji in glavne medicinske sestre zdravstvenih domov in domov upokojujencev) . Dvoje predavanj je bilo izvedenih tudi na Srednji zdravstveni šoli Slovenj Gradec, ki se ju je udeležilo 288 dijakov. Skupaj je bilo na naših predavanjih 928 zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev ter dijakov srednje zdravstvene šole.)
- Aktivno smo se pripravljali na cepljenje proti novi gripi
  - Cepljenje smo izvajali v osemnajstih (18) časovnih terminih in cepili skupaj 952 oseb.  
(Cepljenje je potekalo v prostorih Kabineta za zdravstveno in babiško nego (klet OIM),v prostorih Centra za zdravljenje Fabrijeve bolezni (OIM) in na Oddelku za pediatrijo. Po dogovoru s pomočnikom direktorja za strokovne zadeve in pomočnico direktorja za ZBNO smo sestavili cepilno ekipo, kjer sta sodelovala dva zdravnika internista, pediatri in medicinske sestre z Oddelka za pediatrijo in Oddelka za ginekologijo in porodništvo.)

#### **V ekipi pri cepljenju so sodelovali:**

- Betka Popič, dr. med.
- Maja Ivartnik, dr. med.
- Ljuba Gangl, dr. med.
- Katarina Rednak Paradiž, dr. med.
- Marjeta Kašnik, dipl. m. s.
- Anica Vogel, dipl. m. s.
- Irena Čevnik, dipl. m. s.
- Kristina Pur, dipl. m. s.

Kljub temu, da smo se skupaj z vodstvom bolnišnice odločili, da bomo poleg zaposlenih, cepili tudi otroke zaposlenih, njihove najožje svojce, upokojujence bolnišnice, dijake in mentorje srednje zdravstvene šole ter študente medicine in visoke šole za zdravstveno nego, med koordiniranjem cepilnih dni, terminov, prostora in cepitelji, s predstojniki oddelkov, kjer so cepljenja potekala, ni bilo nikoli slabe volje, nestrpnosti in godrnjanja, kljub temu, da je to predstavljalo dodatne obremenitve.

Zato bi se jim v tem poročilu zahvalili za nesebično in prijetno sodelovanje.

## **NA 13. REDNI SEJI STROKOVNEGA SVETA BOLNIŠNICE, (SEPT. 2009), SO BILI IMENOVANI ČLANI KRIZNEGA ŠTABA:**

### **Predsednik:**

- Rajko Golobinek, dr. med. pomočnik direktorja za strokovne zadeve

### **Člani:**

- Bojana Zemljič, dipl. m. s., pomočnica direktorja za Zdravstveno in babiško nego in oskrbo
- Irena Piltaver Vajdec, dr. med., ZOBO
- Marijana Plaznik, dipl. m. s. SOBO
- Prim. Davorin Benko, dr. med., predstojnik OIM
- Zdenka Lužnik, dr. med., predstojnica Oddelka za pediatrijo
- Jasna Uranjek, dr. med., vodja CIT-a

Sestanki Kriznega štaba so bili v mesecih oktobru, novembru in decembru, odvisno od situacije obolelih v naši bolnišnici zelo pogosti, tudi tedensko in so se prilagajali razmeram.

Realizirane so bile zahteve Kriznega štaba ločitev in označba čistih in kužnih poti, organizacija in oprema prostorov za observacijo pacientov, nabava potrebnih pripomočkov in opreme za delo s pacienti z novo gripo, izdelava določenih potrebnih dokumentov v primeru večje pojavnosti primerov nove gripe in sprejem preko triažne ambulante, izdelava situacijskih načrtov (smeri gibanja, čiste, kužne poti), opozorilni napisi,...

## **OBRAVNAVANI PRIMERI NOVE GRIPE V BOLNIŠNICI**

Tedensko smo morali poročati na IVZ v Ljubljano število obolelih in hospitaliziranih pacientov z novo gripo H1N1, ravno tako na ZZV Ravne.

**Tabela 7: Število obravnavanih primerov H1N1 v letu 2009 (do 31. 12. 2009)**

oddelek	ambulantni pacienti		hospitalizirani pacienti			skupaj	
	obravnavani primeri	pozitivni primeri H1N1	obravnavani primeri	pozitivni primeri H1N1	umrli	obravnavani primeri	pozitivni primeri H1N1
OIM	33	15	80	28	2	113	43
PED	34	13	165	51	0	199	64
skupaj	67	28	246	79	2	312	107

## **NADZOR NAD ZBIRANJEM, TRANSPORTOM IN ODLAGANJEM ODPADKOV**

### **Mojca Knez, Marijana Plaznik**

V februarju 2009 smo v bolnišnici pričeli z ločenim zbiranjem nenevarnih zdravstvenih odpadkov ter odpadne embalaže (papir, plastika, steklo).

Opredelili smo vrste odpadkov, ki nastajajo v posameznih prostorih ter na oddelkih in enotah izvedli svetovanje o ločenem zbiranju odpadkov.

Pripravili smo natančna navodila glede ločevanja odpadkov in jih predstavili zaposlenim na vseh oddelkih in enotah.

Izvajali smo redne kontrole ločevanja odpadkov na vseh oddelkih in enotah. Pogostost kontrol je bila najmanj 1x mesečno, pogosto pa tudi večkrat.

Namen kontrol ločenega zbiranja odpadkov je ugotoviti, ali zaposleni razumejo način ločenega zbiranja ter ali ga upoštevajo.

Zaposleni so način ločenega zbiranja odpadkov zelo dobro sprejeli in ga tudi vestno izvajajo.

### **V letu 2009 smo pripravili več navodil v zvezi z ločevanjem odpadkov, in sicer:**

- Navodila za ločevanje odpadkov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec;
- Ločeno zbiranje odpadkov v SB SG (kratka navodila);
- Navodila za ločevanje odpadkov v Enoti za preskrbo s prehrano;
- Slikovna navodila za ločeno zbiranje odpadne plastične embalaže;
- Navodila za ločevanje odpadkov v primeru izolacije pacienta.

V mesecu februarju smo spraznili skladišče vojske, kjer so bila shranjena zdravila in sanitetni material. Odpadke (odpadna zdravila, eter, sanitetni material) smo oddali zbiralcem tovrstnih odpadkov, kot to zahteva zakonodaja, ki opredeljuje ravnanje z odpadki.

## **KOLIČINE ODPADKOV V LETU 2009**

V letu 2009 smo imeli v bolnišnici 23 vrst različnih odpadkov, od tega jih je 7 opredeljenih kot nevarni odpadki.

V bolnišnici je v letu 2009 nastalo skupaj 385.568 kg odpadkov. Glede na količino so na prvem mestu biorazgradljivi kuhinjski odpadki (134.623 kg), ki v več kot 60% predstavljajo ostanke hrane, ki se iz oddelkov vračajo v kuhinjo. Glede velikih količin omenjenih odpadkov so iz Enote za preskrbo s prehrano večkrat opozorili glavne medicinske sestre oddelkov, problem smo izpostavili tudi na Razširjenem kolegiju Zdravstvene in babiške nege in oskrbe ter prosili člane kolegija, da pri računalniškem vnosu naročila izberejo ustrezno količino obroka za posameznega pacienta ( $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{3}{4}$ , 1,  $1\frac{1}{2}$ ). Zaradi krajših lažalnih dob in vse več težjih pacientih glade na leta poprej smo pozvali tudi strokovni kader, da razmisli o možnosti energijskega zmanjšanja dnevne bolniške prehrane, od sedanjih 9,2 MJ (2200 kcal) na 7,5MJ (1800 kcal) ali na 8,4 MJ (2000 kcal) in možnost spremembe predlaga vodstvu bolnišnice.

Na drugem in tretjem mestu glede količine odpadkov so nenevarni zdravstveni odpadki z 19,75% in mešani komunalni odpadki z 19,11% glede na količino vseh odpadkov.

Razlika v vrstah odpadkov glede na leto 2008 je, da smo maso mešanih komunalnih odpadkov z novim načinom ločenega zbiranja odpadkov razdelili na več vrst odpadkov (nenevarni zdravstveni, odpadna embalaža – papir, plastika, steklo, mešani komunalni odpadki), s čimer smo seveda znatno zmanjšali količino mešanih komunalnih odpadkov, z ločenim zbiranjem odpadne embalaže pa vsaj nekoliko prispevali k varovanju okolja. Zadostili smo tudi vsem zakonskim zahtevam glede ločenega zbiranja odpadkov.

**Tabela 8: Količine odpadkov nastalih v SB SG v letu 2009**

<b>klasifikacijska številka odpadka</b>	<b>vrste odpadkov</b>	<b>Količine odpadkov (v tonah)</b>	<b>delež</b>
20 01 08	biorazgradljivi kuhinjski odpadki	134,623	34,92%
18 01 04	nenevarni odpadki iz zdravstva	76,160	19,75%
20 03 01	mešani komunalni odpadki	73,700	19,11%
15 01 01	karton in papir	39,190	10,16%
18 01 03*	infektivni odpadki	25,019	6,49%
15 01 02	plastična embalaža	11,930	3,09%

18 01 06*	nevarne kemikalije iz zdravstva (alkohol, formalin, razvijalci, fiksirne raztopine)	8,259	2,14%
15 01 07	steklena embalaža	5,320	1,38%
20 01 36	OEE0	3,000	0,78%
20 01 40	kovine	2,280	0,59%
20 01 23*	zavržena oprema, ki vsebuje klorofluorogljike	1,240	0,32%
18 01 02	anatomski odpadki	1,071	0,28%
20 02 01	odpadki iz vrtov in parkov, primerni za kompostiranje	0,920	0,24%
20 01 35*	OEE0, ki vsebuje nevarne snovi	0,695	0,18%
20 03 07	kosovni odpadki	0,690	0,18%
09 01 07	RTG filmi	0,486	0,13%
08 03 18	odpadni tiskarski tonerji	0,375	0,10%
15 01 04	kovinska embalaža	0,324	0,08%
18 01 09	odpadna zdravila	0,115	0,03%
18 01 08*	odpadna citotoksična in citostatična zdravila	0,071	0,02%
20 01 25	odpadna jedilna olja	0,045	0,01%
20 01 21*	sijalke	0,033	0,01%
20 01 33*	odpadne baterije	0,022	0,01%
	<b>skupaj</b>	<b>385,568</b>	

Omeniti je potrebno, da se je delež infektivnih odpadkov v letu 2009 glede na leto poprej povečal za 0,1% in znaša skupno 6,49% oz. 1.182 kg. Delež infektivnih odpadkov naj bi se po evropskih normativih gibal med 5 – 10 % celotne količine bolnišničnih odpadkov. Ameriški normativi so celo 15 %, vendar gre tu najbrž za uporabo materialov za enkratno uporabo v večjem obsegu kot je to pri nas.

Z namenom zmanjševanja količine infektivnih odpadkov smo pripravili Navodila za ločevanje odpadkov v primeru izolacije pacienta in jih posredovali in obrazložili vsem oddelkom in enotam. V letu 2010 bomo način odlaganja odpadkov v primerih izolacij pacientov spremljali bolj natančno. Skupna količina odpadkov v letu 2009 se je glede na leto 2008 povečala za 3,33%, predvsem na račun zelo natančnega evidentiranja vseh odpadkov, oddanih ali prepuščenih različnim odvoznikom oz. zbiralcem.

**Tabela 9: Primerjava količin odpadkov v letih 2008 in 2009**

VRSTA ODPADKA	KOLIČINE (t) 2008	delež	KOLIČINE (t) 2009	delež	RAZLIKA(t) (2009- 2008)	razlika v % (2009- 2008)
nenevarni odpadki iz zdravstva	6,260	1,68%	76,160	19,77%	69,900	18,09%
komunalni odpadki	197,070	52,85%	73,700	19,13%	-123,370	-33,72%
plastična embalaža	0,000	0,00%	11,930	3,10%	11,930	3,10%
karton in papir	22,240	5,96%	38,900	10,10%	16,660	4,13%
steklena embalaža	0,000	0,00%	5,320	1,38%	5,320	1,38%
kovinska embalaža	0,000	0,00%	0,324	0,08%	0,324	0,08%
sijalke	0,000	0,00%	0,033	0,01%	0,033	0,01%
zavržena oprema, ki vsebuje klorofluorogljike	0,000	0,00%	1,240	0,32%	1,240	0,32%
OEE0, ki vsebuje nevarne snovi	0,000	0,00%	0,695	0,18%	0,695	0,18%

odpadna električna in elektronska oprema	0,320	0,09%	3,000	0,78%	2,680	0,69%
odpadni tiskarski tonerji	0,049	0,01%	0,375	0,10%	0,326	0,08%
odpadne baterije	0,058	0,02%	0,022	0,01%	-0,036	-0,01%
odpadki, ki vsebujejo azbest	6,940	1,86%	0,000	0,00%	-6,940	-1,86%
kovine		0,00%	2,280	0,59%	2,280	0,59%
kosovni odpadki		0,00%	0,690	0,18%	0,690	0,18%
odpadki iz vrtov in parkov, primerni za kompostiranje		0,00%	0,920	0,24%	0,920	0,24%
biorazgradljivi kuhinjski odpadki	106,075	28,45%	134,623	34,94%	28,548	6,49%
odpadna jedilna olja- prihodek	0,095	0,03%	0,045	0,01%	-0,050	-0,01%
infektivni odpadki	23,837	6,39%	25,019	6,49%	1,182	0,10%
odpadna zdravila	0,000	0,00%	0,115	0,03%	0,115	0,03%
odpadna citotoksična in citostatična zdravila	0,124	0,03%	0,071	0,02%	-0,053	-0,01%
nevarne kemikalije (alkohol, formalin)	1,158	0,31%	1,624	0,42%	0,466	0,11%
anatomski odpadki	1,101	0,30%	1,071	0,28%	-0,030	-0,02%
razvijalci	4,237	1,14%	3,058	0,79%	-1,179	-0,34%
fiksne raztopine	3,221	0,86%	3,577	0,93%	0,356	0,06%
RTG filmi	0,082	0,02%	0,486	0,13%	0,404	0,10%
<b>skupaj</b>	<b>372,867</b>		<b>385,278</b>		<b>12,411</b>	<b>103,33%</b>

## KOLIČINE ODPADKOV NA PACIENTA

Tabela 10: Povprečna količina odpadkov v kilogramih na pacienta na dan

2009	količina odpadkov (kg)	skupni stalež v mesecu	povprečna količina odpadkov na dan (kg)	povprečno število pacientov na dan	povprečna količina odpadkov (kg) na pacienta na dan
januar	32.821	6.921	1058,74	223,3	4,74
februar	30.236	6.498	1079,86	232,1	4,65
marec	30.574	7.715	986,26	248,9	3,96
april	29.267	6.554	944,10	218,5	4,32
maj	35.955	7.047	1159,84	227,3	5,10
junij	33.001	6.475	1064,55	215,8	4,93
<b>skupaj jan - jun</b>	<b>191.854</b>	<b>41.210</b>	<b>1059,97</b>	<b>227,7</b>	<b>4,66</b>
julij	32.846	6.028	1059,55	194,5	5,45
avgust	31.796	5.832	1025,68	188,1	5,45
september	28.266	6.704	911,81	223,5	4,08
oktober	33.538	7.453	1081,87	240,4	4,50
november	36.047	6.576	1162,81	219,2	5,30
december	31.221	5.854	1007,11	188,8	5,33
<b>SKUPAJ JAN - DEC</b>	<b>385.568</b>	<b>79.657</b>	<b>1056,35</b>	<b>218,2</b>	<b>4,84</b>



**Tabela 11: Povprečna količina odpadkov v kilogramih na pacienta na dan, po posameznih vrstah odpadkov**

2009	zdravstveni odpadki	infektivni odpadki	komunalni odpadki	kuhinjski odpadki	embalaža (papirnata, plastična, steklena, kovinska)	nevarni odpadki	ostali odpadki	SKUPAJ
količina odpadka (kg)	76160	25019	73700	134623	56764	10298	9004	385568
delež (%)	19,75%	6,49%	19,11%	34,92%	14,72%	2,67%	2,34%	100,00%
povprečna količina na pacienta na dan (kg)	0,956	0,314	0,925	1,690	0,713	0,129	0,113	4,840

## CENTRALNA STERILIZACIJA (CS)

### Marijana Plaznik

Z razvojem medicinske znanosti, novih materialov, inštrumentov, so postale zahtevnejše potrebe na področju procesiranja inštrumentov in ostalega materiala, ki je namenjen uporabi celovite oskrbe pacienta.

Vse to je vplivalo na to, da si dela v sterilizaciji ne moremo predstavljati več brez organiziranega celovitega pristopa. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki v sterilizaciji morajo pri svojem delu obvladati celotno področje procesiranja materialov. To je dekontaminacija, dezinfekcija, čiščenje, kontrole in nega inštrumentov, pakiranje pred sterilizacijskim postopkom, različne vrste sterilizacijskih postopkov, celotno dokumentacijo s področja polnitve sterilizatorjev, nadzor kvalitete in kakovosti postopkov, vodenje zakonsko predpisane tehnične dokumentacije, skladiščenje sterilnega materiala in transport iz sterilizacije.

## ŠTEVILO ZAPOSLENIH IN STRUKTURA KADRA

V naši Centralni sterilizaciji (CS) je zaposlenih osem srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov. Šest jih dela za polni delovni čas, ena delavka pa s polovičnim delovnim časom, ena delavka je že tri leta večji del samo štiri ure redno zaposlena, štiri ure pa v bolniškem staležu. Proces dela poteka v dveh delovnih izmenah od ponedeljka do petka in v sobotah v dopoldanski izmeni.

### Kadrovska zasedba v CS na dan 31. dec. 2009

**Tabela 12: Število in kadrovska struktura, zaposlenih v CS ter izostanki iz dela zaradi letnega dopusta, bolniškega staleža in izrednih dopustov.**

Št.	IME IN PRIIMEK	STOPNJA IZOBRAZBE	INVALIDNOST
1.	Garb Marina	V.stop. MS	
2.	Jeseničnik Čvetka	V.stop. MS	upok. 4 ure
3.	Matičko Zvonka	V.stop.ZT	
4.	Plešivčnik Mojca	V:stop:ZT	3. kategorija že tri leta v BS 4 ure - glej evidenco v kadrovski službi
5.	Topler Matej	V: stop. ZT	

6.	Vaukan Štefka	V. stop. MS	
7.	Srebre Ines	V: stop. ZT	Od 5. 01.-16. 01. 09 LD, od 17 .01. 2009 dalje porodni dopust
8.	Pungartnik Darja	V. st. ZT	Od 28. 12. 09 v BS, Od 08. 04. 2010 dalje PD

V enoti centralne sterilizacije delo poteka v dveh izmenah, od ponedeljka do sobote.

V sobotah je delo samo dopoldan.

**Tabela 13: Delovišča v CS**

Št.	Delovišča	dopoldan	popoldan
1	CS	3	2
2	Priprava op perila	2	-
	SOBOTA	1	

Razporejeni so na dva delovišča: v sterilizaciji v 4. nadstropju in pri pripravi operacijskega perila v kletnih prostorih bolnišnice. Zaradi prostorskih zmožnosti ali »nezmožnosti«, srce naše bolnišnice, kakor povsod imenujejo sterilizacijo, deluje na zelo omejenem področju. Strokovno nam je uspelo prostor razdeliti na nečisti, čisti in sterilni del, ločen transport nesterilnega in sterilnega materiala pa izvajamo v zaprtih kontejnerjih in škatlah, ki so barvno ločene. Tako lahko zagotavljamo, da ne pride do križanja čistih in nečistih poti

Pri teh omejenih prostorskih možnostih in z aparaturami, ki so že skoraj amortizirane, zaposleni v CS naredijo zelo veliko kakovostnih storitev za potrebe COB in vseh ostalih oddelkov in enot v bolnišnici.

**Sterilizatorji, ki jih imamo v uporabi:**

- dva parna sterilizatorja ODELGA s kapaciteto 300 l ena komora
- plazma sterilizator STERRAD 100S s kapaciteto 100 l komore.

V letu 2009 se je samo v CS izvedlo 4647 sterilizacij v parnih sterilizatorjih in 1028 sterilizacij v plazma sterilizatorju.

Same številke so zelo suhoparne, zato mogoče nekaj primerjav z obstoječimi normami.

**NORME ZA STERILEN MATERIAL**

Literatura: Sterilizacija i dezinfekcija u medicini; Vladka Bojić Turčić, Zagreb 1994

**Norma sterilnega materiala je**

1 postelja 0,30 sterilizacijskih enot/dan

1 postelja 14,80 l sterilnega materiala/dan

Sterilizacijska enota je 50 x 50 x 60 - 50 l sterilnega materiala

**Stanje v CS Splošne bolnišnice**

Komora enega parnega sterilizatorja v CS - 96 x 62 x 50 - 300 l x 2 - 600 l

Naše kapacitete – ene komore – 6 sterilizacijskih enot.

Kapaciteta plazma sterilizatorja – ena komora – 2 sterilizacijski enoti.

**Število opravljenih sterilizacij v 2 parnih sterilizatorjih in v plazma sterilizatorju.**

Efektivno opravljeno delo zaposlenih v CS (povprečna zasedenost postelj v letu 2009 je bila 218)

4.647 sterilizacij na leto pomeni ..... - 27.882 sterilizacijskih enot oz.  
- 1.394.100 l sterilnega materiala letno.  
1.028 sterilizacij v plazmi pomeni ..... - 2056 sterilizacijskih enot oz.  
- 102.800 l sterilnega materiala letno  
Skupno število opravljenih sterilizacijskih enot..... -29.938 enot/leto  
Količina sterilnega mat. v litrih..... - 1.496.900 l/leto

### **Prikazani podatki po opravljenem delu zaposlenih v CS – 365 koledarskih dni**

1 postelja      0,376 sterilizacijskih enot/dan  
1 postelja      18,81 l sterilnega materiala/dan

Po standardni normi, ki upošteva koledarske dni, zaposleni v enoti CS presegajo normo za 27,09 %.  
Po dejansko opravljenem učinkovitem delu in upoštevanju 302 delovnih dni (od pon.- sob, brez nedelj in praznikov):

### **Prikazani podatki po realno opravljenem delu zaposlenih v CS**

1 postelja      0,455 sterilizacijskih enot/dan  
1 postelja      22,74 l sterilnega materiala/dan

Parni sterilizatorji so v procesu povprečno 15x dnevno, plazma sterilizator pa 5x dnevno od ponedeljka do petka in sobote dopoldan.

Iz teh števil je razvidno, da že v sami CS presegamo postavljene normative. Ne zajemajo pa ti podatki količin steriliziranega materiala, ki ga izvajajo operacijske medicinske sestre same v substerilizacijah med samim rednim tedenskim programom in v času dežurstev.

**Pri vse večji širitvi operativnih programov je potrebno opozoriti, da postaja sterilizacija vse bolj ozko grlo, ki zaradi strojne opreme z omejeno zmoglostjo in tudi prostorsko stisko, ne bo več zmogla dohajati zastavljenih programov.**

## **STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE V LETU 2009 ZAPOSLENIH V CS**

- **Zvonka Matičko**, dvodnevni seminar 15. in 16. april 2009, Rogaška Slatina, Sterilizacija ni igra, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji
- **Marina Garb**, dvodnevni seminar 15. in 16. april 2009, Rogaška Slatina, Sterilizacija ni igra, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

Pedagoško andragoško usposabljanje za (so)mentorje, Šolski center Slovenj Gradec, Srednja zdravstvena šola – usposabljanja so se udeležili: Marina Garb, Zvonka Matičko, Matej Topler, Mojca Plešivčnik, Štefka Vaukan, Darja Pungartnik

## **IZOBRAŽEVANJE**

Namen izobraževanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih v bolnišnici s področja preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, je zagotoviti poznavanje osnov higijene ter nastanka in preprečevanje prenosa okužb.

Izobraževanja morajo potekati kontinuirano od sprejema v službo in nato naprej v procesu dela, na podlagi strokovnega nadzora izvajanja higienskih navodil v bolnišnici in ob spremembi ali dopolnitvah strokovnih smernic za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb.

**Te vrste izobraževanja (aktivna izvedba) so potekala po skupinah za:**

- Delavce čistilno transportne službe
- Za novo zaposlene delavce na področju zdravstvene nege in oskrbe
- Za vse pripravnike in novo zaposlene zdravstvene sodelavce
- Za vse študente FZV Maribor
- Vsi zaposleni – nova gripa

## **UDELEŽBA NA STROKOVNIH IZOBRAŽEVANJIH**

### **Irena Piltaver Vajdec**

- (glej strokovno poročilo Mikrobiološkega laboratorija)

### **Marijana Plaznik**

- Enodnevni seminar; Predstavitev oddelka za travmatologijo in ortopedijo, Društvo med.sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec, Slovenj Gradec, 31. 01. 2009
- Srečanje zdravnikov in medicinskih sester, ki izvajajo cepljenje v koroški regiji, 05. 03. 2009, ZZV Ravne na Koroškem
- Dvodnevni seminar 15. in 16. april 2009, Rogaška Slatina, Sterilizacija ni igra, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji
- 7. Kongres zdravstvene in babiške nege; Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč; Ljubljana, 11., 12., 13. 05. 2009
- Udeležba na usposabljanju; Geacollege za management zdravstvenih zavodov, Slovenj Gradec, maj 2009
- Pedagoško andragoško usposabljanje za (so)mentorje, Šolski center Slovenj Gradec, Srednja zdravstvena šola; Slovenj Gradec, 03. 06. do 04. 06. 2009
- Seminar Večkratno odporne bakterije in glive v bolnišničnem okolju, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe S Z D, Ljubljana, 11. 06. 2009
- Učna delavnica; Cepljenje proti pandemski gripi, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; Ljubljana, 21. 10. 2009

### **Mojca Knez**

- Enodnevni seminar; Obveznosti in odgovornosti povzročiteljev odpadkov, SIQ; Ljubljana, 31. 01. 2009
- Enodnevni seminar; Poročanje o ravnanju z odpadki, Forum Media; Ljubljana, 26. 02. 2009
- Posvet; Obvladovanje legioneloz v zdravstvenih ustanovah; Splošna bolnišnica Jesenice; Kranj, 09. 04. 2009
- Posvetovanje o negi bolnišničnih tekstilij v okviru EU projekta SMILES; Sekcija vzdrževalcev tekstilij; Terme Ptuj, 25. 05. 2009
- Dvodnevni seminar; Strokovno srečanje vzdrževalcev tekstilij, Sekcija vzdrževalcev tekstilij; Otočec, 27., 28. 11. 2009

## **OSTALE NALOGE**

- Sodelovanje z republiškim inšpektorjem za zdravje. V preteklem letu smo imeli v bolnišnici dva obiska republiškega inšpektorja za zdravje.
- (zapisniki so bili posredovani glavni med. sestri bolnišnice, direktorju, strokovnemu direktorju in predsednici KOBO, originali se nahajajo pri medicinski sestri za obvladovanje bolnišničnih okužb).
- Sodelovanje pri obisku inšpektorice inšpektorata za okolje in prostor RS OE Maribor oddelek Dravograd.

- Sodelovanje s skupino za pregled bolnišnice in dokumentacije s področje bolnišnične higiene, v postopku pridobivanja certifikata Temos – Quality in Medical Care, Worldwide
- Organizacija in sodelovanje pri pomladanski in jesenski deratizaciji in dezinsekciji.
- Raziskava testnih razkužil za razkuževanje zaprtih prostorov.
- Sodelovanje pri javnih razpisih (Zdravstveni potrošni material, čiščenje in transport, deratizacija in dezinsekcija, odpadki)
- Aktivna izvedba predavanj za pripravnike in novo zaposlene na področju zdravstvene nege.
- Sodelovanje v Komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb
- Sodelovanje v Komisiji za zdravila in antibiotike.
- Sodelovanje v Komisiji za oskrbo rane.
- Sodelovanje v Komisiji za javna naročila.
- Sodelovanje v delovni skupini za dokončno uskladitev (tlorisi, razporeditev prostorov, opreme, inštalacije, ...) projektne dokumentacije za novo investicijo.

## ZAKLJUČEK

Bolnišnične okužbe so bile in bodo pomemben izziv sodobnim bolnišnicam tudi v prihodnosti. Mikroorganizmi v bolnišničnem okolju si bodo vedno poiskali nove možnosti in poti za širjenje, zato moramo pri uvajanju novih aktivnosti, načinov in pristopov pri bolnišničnem zdravljenju, pomisliti tudi na nevarnost tveganja za bol. okužbo. Povečuje se število invazivnih posegov, pacienti so pogosto imunsko kompromitirani in zato tudi bolj dovzetni za bolnišnične okužbe. Vedno več je starejše populacije, ki je za okužbe bolj dovzetna.

Izzive na tem področju predstavljajo na antibiotike večkratno odporni mikroorganizmi. Neustrezno in nekontrolirano predpisovanje antibiotikov je privedlo do tega, da imamo že bakterije odporne na vse antibiotike. Odpornost se še vedno stopnjuje. Razvoja novih antibiotikov pa v naslednjih petih letih ne bo. Skrajni čas je, da posežemo na to področje s pridobljenim znanjem in poskusimo zmanjšati odpornost. Zmanjšanje porabe antibiotikov in kontrolirana uporaba, ki sledi smernicam, je najpomembnejše pri zmanjševanju odpornosti. Za to je pomembna zavzetost na vseh nivojih.

V zadnjih 15 letih je bolnišnica Slovenj Gradec beležila sepse z MRSA le izjemoma v posameznih letih. To pomeni, da so mehanizmi preprečevanja okužb in higienski ukrepi za preprečevanje dobro vpeljani. Izpostaviti pa je potrebno tudi, da to ni le manjše breme za bolnike in zdravstvene delavce, ampak predstavlja to tudi ogromen prihranek pri denarju. Smiselno bi bilo tudi oceniti vrednost prihrankov, glede na vložena sredstva za preventivo.

Zavedam se, da je bilo s strani članov KOBO opravljeno zelo veliko delo, ki je prineslo manjše breme bolnikom, bolnišnici pa zelo veliko prihrankov denarja. Kot predsednica KOBO se zahvaljujem vsem članom KOBO za konstruktivno sodelovanje, še zlasti pa Marijani Plaznik in Mojci Knez za dobro opravljeno operativno delo na tem področju.

Znanje na tem področju je pomembno in specifično. V bodočnosti je potrebno spodbuditi širjenje znanja na vseh nivojih z vključevanjem v podiplomska izobraževanja s področja obvladovanja okužb zdravnikov in medicinske sestre.

# VI. OBVLADOVANJE UPORABE ZDRAVIL IN POTROŠNEGA MEDICINSKEGA MATERIALA

## 1. POROČILO KOMISIJE ZA ZDRAVILA IN ANTIBIOTIKE

### **Predsednica Komisije za zdravila in antibiotike: Cirila Slemenik – Pušnik, dr. med. specialist internist**

V okviru Komisije za zdravila in antibiotike smo imeli v letu 2009 3 seje: 12. 3., 21. 9. in 24. 12. Na sejah komisije smo obravnavali naročila novih zdravil in zdravstvenih materialov in dobili predstavljene nekatere nove metode zdravljenja, ki so se uvajale v naši bolnišnici v letu 2009. Za naročilo novih zdravil, materialov in novih metod zdravljenja so izdelani obrazci. Po prejetih prošnjah in obrazložitvah predlagateljev iz posameznih oddelkov smo preverili strokovno utemeljenost, učinkovitost, predvideno letno porabo in finančne posledice uvedbe predlaganih novih metod zdravljenja. S predlaganimi nabavami smo seznanili direktorja, predstojnike oddelkov in strokovne službe. Komisija podpira tudi uvedbo novih metod, ki sicer predstavljajo določeno finančno breme za bolnišnico, a so za bolnika prijaznejše, lahko predstavljajo večjo varnost, učinkovitost in krajšajo postopke zdravljenja.

#### **Obravnavali smo 4 raziskave in študije, ki so se pričele izvajati v bolnišnici v letu 2009.**

Opredeljeni so bili nosilci omenjenih študij, vse so imele pozitivno oceno s strani etične komisije in niso predstavljale dodatnega finančnega bremena za bolnišnico. Pridobljena sredstva iz študij so bila namenjena za potrebe oddelkov, ki so jih izvajali.

Na sejah je bilo podano poročilo lekarnе o uporabi zdravil ter primerjava s prejšnjimi obdobji. Pozornost smo namenili predvsem dragim zdravilom (Eritropoetinom, nizkomolekularnim Heparinom, rezervnim antibiotikom) in pridobili razloge za poraste porabe le teh. V zadnjem obdobju lanskega se je povečala poraba rezervnih antibiotikov tudi na račun težkih bolnikov ob gripi H1N1.

Opozarjali smo na uvajanje kliničnih poti, predvsem pri oskrbi kronične rane za celotno bolnišnico in svetovali upoštevanja smernic ter priporočil pri uporabi antibiotikov. Skupaj s komisijo za antibiotike ter komisijo za preprečevanje bolnišničnih okužb smo sodelovali pri predlaganih strokovnih smernicah za empirično uporabo antibiotikov.

Na komisiji za zdravila smo se domenili, da se vsa donirana zdravila zbirajo v lekarni, lekarna nas sprotno obvešča o njihovi zalogi.

Omejena finančna sredstva narekujejo potrebo po nadzorovanem, na nivoju bolnišnice enotnem, preglednem sistemu uvajanja novih materialov in metod zdravljenja.

Želimo si, da v okviru svojih nalog, bolnikom omogočimo sodobne, učinkovite, varne in kakovostne storitve s sredstvi, ki jih imamo na razpolago.«

## **2. POROČILO KOMISIJE ZA NADZOR PORABE ANTIBIOTIKOV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC V OBDOBJU 2005 – 2009**

**Predsednica komisije: Darja Kasnik, dr. med. spec. anesteziolog**

### **KOMISIJA ZA NADZOR PORABE ANTIBIOTIKOV SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC JE BILA USTANOVLJENA 06. 04. 2005.**

#### **Člani komisije so:**

Darja Kasnik, dr. med. spec. anesteziolog – predsednik, Irena Piltaver Vajdec, dr. med. spec. klin. mikrobiolog, ZOBO, Branka Verdnik Golob, dr. med. spec. ginekolog – pomočnica direktorja za strokovne zadeve, asist. dr. Martin Tretjak, dr. med. spec. internist, Alenka Ovnič Hanuš, mag. farm., Marijana Plaznik, dipl. m. s., SOBO, prof. dr. Bojana Beović, dr. med. spec. infektolog – zunanja članica, Katarina Rednak Paradiž, dr. med. spec. pediater, Zoran Krstanoski, dr. med. spec. urolog, Stanislav Serušnik, dr. med. spec. kirurg, Stanko Ovnič, dr. med. spec. ortoped.

Komisija je bila ustanovljena z namenom, da se v bolnišnici postavijo enotni temelji strokovne in racionalne uporabe antimikrobnih sredstev. Člani komisije so se letno sestajali 3 – 4 krat.

#### **V svojem prvem mandatnem obdobju je komisija realizirala naslednje naloge:**

##### **1. Antibiotična profilaksa v kirurgiji (december 2005):**

Za vsa operativna področja (splošna in abdominalna kirurgija, travmatologija z ortopedijo, ginekologija s porodništvom, urologija) so bile sprejete bolnišnične smernice kirurške profilaktične antibiotične terapije, usklajene s slovenskimi in mednarodnimi strokovnimi smernicami.

##### **2. Revidiranje in posodobitev liste rezervnih antibiotikov:**

V obdobju 2005–2009 smo dvakrat revidirali listo rezervnih antibiotikov (1. decembra 2005, 2. decembra 2007), za katere velja pri predpisovanju poseben režim – posvet z mikrobiologom ter trije oziroma dva podpisnika (intenzivna nega) na naročilnici.

##### **3. Empirično antibiotično zdravljenje najpogostejših okužb v otroškem in odraslem obdobju (januar 2008)**

Člani komisije so pripravili smernice Empiričnega antibiotičnega zdravljenja za najpogostejše okužbe v otroškem in odraslem obdobju ter posebej za področje ginekologije in porodništva. Pri izdelavi bolnišničnih smernic smo aktivno sodelovali z zunanjo članico komisije prof. dr. Bojano Beović, dr. med. spec. infektologinjo. Smernice so usklajene s slovenskimi smernicami empiričnega antibiotičnega zdravljenja. Upoštevana je tudi občutljivost bakterij na antibiotike v našem okolju.

##### **4. Obrazec za naročilo protimikrobnih zdravil (junij 2008)**

Člani komisije smo pripravili poseben obrazec za predpisovanje antimikrobnih zdravil v naši bolnišnici, ki je opredelil tri-stopenjsko predpisovanje rezervnih antibiotikov in antimikotikov. Brez izpolnjenega obrazca za posameznega bolnika uporaba rezervnih antibiotikov sploh ni več mogoča. Leta 2008 je uvedeno tudi predpisovanje ciprofloksacina in cefalosporinov III. generacije preko obrazca.

#### **Uvedba konzilijarnega infektologa - prof. dr. Bojane Beović, dr. med. za našo bolnišnico (2009)**

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med. spec. infektologinja s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, ki je tudi zunanja članica komisije, se je prijazno odzvala na našo prošnjo za konzilijarnega infektologa. Vsem zdravnikom je na voljo preko elektronske pošte in telefonske številke, obdobjno pa je opravila tudi t.i. vizite na posameznih oddelkih in pregledala najzahtevnejše primere in primernost predpisane antibiotične terapije.

**Klinična predavanja o racionalni uporabi antibiotikov :**

Komisija za nadzor porabe antibiotikov je skupaj s strokovnim vodstvom bolnišnice in s Komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb ter Komisijo za zdravila pripravila predavanje o rabi antibiotikov v Sloveniji (november 2007). Predavatelja sta bila prof. dr. Milan Čížman, dr. med. in prof. dr. Bojana Beović, dr. med., oba specialista infektologa s Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Drugo predavanje pa je bilo aprila 2009, ko smo skupaj s prof. dr. Bojano Beović, dr. med. analizirali stanje porabe antibiotikov in pojav bolnišničnih okužb v naši bolnišnici. Predstavljen je bil tudi pregled pojavljanja ESBL in MRSA v bolnišnici Slovenj Gradec po letih.

**Spremljanje in analiza učinkov sprejetih smernic:**

Vse opisane smernice pod točkami 1 – 4 so bile predstavljene in potrjene na strokovnih svetih bolnišnice. Člani komisije smo redno spremljali izvrševanje sprejetih smernic in analizirali njihove učinke. Pozitivni učinki predvsem v zmanjšanju porabe rezervnih antibiotikov in posledično tudi zmanjšanju sredstev porabljenih za antimikrobna sredstva so se pokazala že v letu 2006, največji učinek pa beležimo v letu 2008, ko so dejansko bile realizirane že vse smernice racionalne in strokovne uporabe antibiotikov v bolnišnici.

Komisija nadaljuje delo v nespremenjeni sestavi tudi v novem štiriletнем mandatu 2009 – 2013.



### 3. POROČILO LEKARNE

Skrb za racionalno porabo zdravil in ostalega zdravstvenega materiala sodi med vsakodnevne aktivnosti lekarne ob nabavi, skladiščenju in izdaji.

Zaposleni lekarne smo aktivno sodelovali v vseh fazah priprave in izvedbe javnih naročil, kjer smo si prizadevali za izbiro čim kvalitetnejših izdelkov po čim nižji ceni. V l. 2009 smo sodelovali pri izvedbi dveh javnih naročil na osnovi okvirnega sporazuma za laboratorijski material, material za RTG, CT diagnostiko, razkužila, kemikalije, embalažo, dilatacijski material, katetre, medicinsko potrošni material, obvezilni in šivalni material. V okviru **Komisije za javna naročila** smo pregledali vse prispele ponudbe in izvedli izbor na osnovi predhodnih testiranj v l. 2008. Seznam izbranih izdelkov s pogodbenimi cenami smo posredovali vsem, ki sodelujejo pri naročanju teh izdelkov v lekarno. Ob pregledu naročil z oddelkov smo se večkrat posvetovali z medicinskim osebjem glede cene oz. stroškov še posebej v primerih, ko smo ocenili, da bi bilo naročene izdelke mogoče nadomestiti s cenejšimi.

Informacije o zalogah in cenah izdelkov, ki jih oddelki in enote naročajo preko lekarne, smo posredovali vsak dan.

V l. 2009 smo v okviru Komisije za javna naročila pripravili tudi javni razpis za zdravila, lekarna je pripravila celotni seznam razpisanih zdravil glede na porabo v l. 2008 na osnovi generičnih imen učinkovin. Zaposleni lekarne smo aktivno sodelovali pri pripravi seznama, pri odgovorih na vprašanja ponudnikov, pri pregledu prispelih ponudb in pri končnem izboru.

Večkrat smo ob obdelavi naročil izvedli potrebne intervencije še posebej, kadar smo ocenili, da je pri naročanju v lekarno najbrž prišlo do napake. O takih intervencijah lekarne zaradi pomanjkanja časa in kadra ne vodimo evidenc, večina je potekla preko telefonskih pogovorov.

Prav tako smo večkrat v primerih, ko gre za redko uporabljena zdravila, posredovali med oddelki tako, da smo oddelek, ki je naročal zdravilo, usmerili na oddelek, ki je takšno zdravilo imel na zalogi in ga še ni porabil.

Tekom celega leta smo se trudili vzdrževati primerno zalogo zdravil in ostalega materiala, da bi zdravljenje potekalo nemoteno in da bi zaloga lekarne čim manj bremenila bolnišnico.

Preko Komisije za zdravila smo se predstavili oceno stroškov za nove izdelke, hkrati pa smo se za te izdelke tudi dogovorili, ali in če, v kakšni količini, naj bodo na zalogi v lekarni oz. ali jih bo lekarna naročala samo na osnovi naročila stroškovnih mest.

Naloga lekarne je tudi stalna kontrola rokov uporabe zdravil in vseh ostalih izdelkov, ki jih skladiščimo. Tekom leta smo večkrat obveščali oddelke o zalogah izdelkov s kritičnim rokom uporabe, pogosto smo se povezali z lekarnami iz drugih bolnišnic, ki so nam zamenjale naše zaloge za take z boljšim rokom uporabe.

Lekarna je vsak mesec posredovala obvestilo vsem predstojnikom o porabi zdravil in ostalega materiala za minuli mesec ter obvestilo vsem zdravnikom o zalogi zdravil, ki smo jih prejeli z donacijami.

V prihodnosti si želimo še tesnejše povezave z oddelki in enotami, trudili se bomo za čim bolj ažurno obveščanje o vseh spremembah cen in stroškov, potrebno pa bi bilo še tesnejše sodelovanje z razširjenim kolegijem zdravstvene nege, da bi skupaj preučili ocene stroškov pri različnih postopkih in izdelali smernice za uporabo potrošnega materiala, npr. za oskrbo rane, uporabo infuzijskih sistemov, urinskih vrečk in brezigelnih konektov.

**Darja Grah, mag. farm.**

# VII. SODELOVANJE Z DRUGIMI USTANOVAMI

Cilj Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je tudi krepitev povezav in sodelovanja z ostalimi zdravstveni zavodi na vseh nivojih in raziskovalnimi subjekti v Sloveniji in izven nje na vseh strokovnih področjih zaradi udejanjanja multidisciplinarnega pristopa k celostni obravnavi bolnika, ohranjanja dosedanjega nivoja obsega in kvalitete dela ob zagotavljanju skladnega razvoja vseh strok v bolnišnici in zagotavljanja kakovostnih zdravstvenih storitev, ki so primerljive z ostalimi centri doma in v tujini.

Iz enakih razlogov je pomembno ostati referenčni center za izobraževanje zdravstvenih tehnikov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec; ostati center za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec, študijski program zdravstvena nega 1. in 2. stopnje; za študente, za katere smo v šolskem letu 2009/ 2010 pričeli izvajati klinično usposabljanje, nadaljevati z vključevanjem kliničnega usposabljanja za študente fizioterapije Evropskega središča v Mariboru, še naprej sodelovati z obema Fakultetama za zdravstvene vede Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru in širiti vključevanje bolnišnice v redno izobraževanje študentov medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

Cilj bolnišnice je tudi širitev raziskovalnega dela s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in lizosomskih bolezni na ostala področja medicine ter širjenje raziskovalnega dela skupaj z drugimi zdravstvenimi zavodi na vseh področjih dejavnosti naše bolnišnice.

Velik poudarek je namenjen tudi čezmejnemu sodelovanju, saj načrtujemo, da se nam bo kot partnerju uspelo priključiti Univerzi iz Celovca s prijavo projekta My Age, na razpis Cilj 3 evropsko teritorialno sodelovanje - Operativni program

Slovenija – Avstrija 2007-2013. Ob odobritvi projekta bomo vključili tudi posamezne strokovne sodelavce iz UKC Ljubljana.

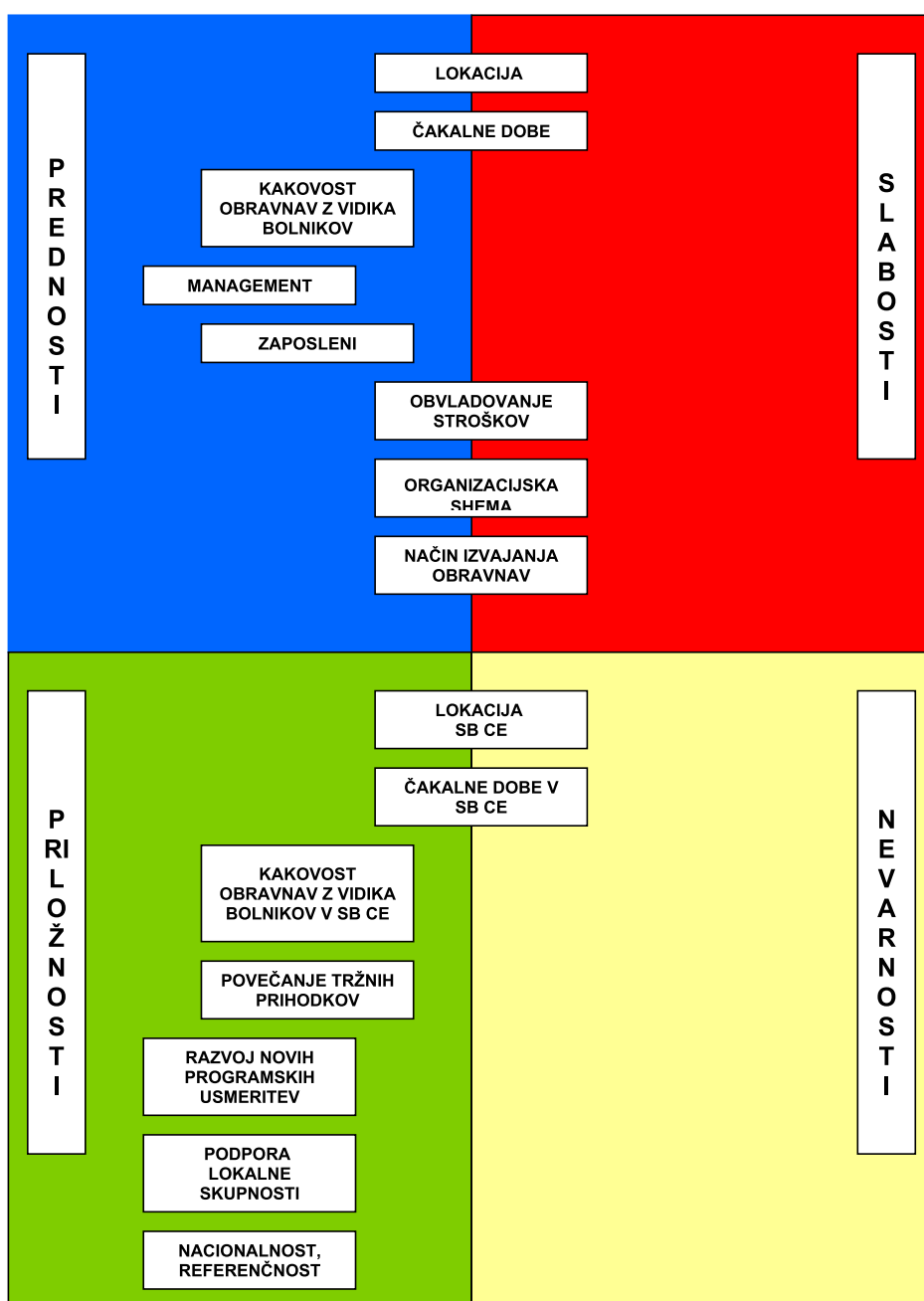
Pri zdravljenju bolnikov s hudo obliko gripe smo zelo dobro sodelovali s KOPA Golnik, sodelovanje želimo razširiti na ostala področja, predvsem področje radiologije.

Nenehno sodelujemo z Zavodom za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Ministrstvom za zdravje.



# VIII. PSPN ANALIZA (PREDNOSTI, SLABOSTI PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI) (PSPN)

PSPN analiza pomeni analizo obstoječega stanja, ki identificira vse pomembne notranje (prednosti in slabosti) in zunanje (priložnosti in nevarnosti) dejavnike, ki (lahko) vplivajo na realizacijo vnaprej opredeljenega cilja. PSPN analiza poda odgovor o možnosti realizacije vnaprej opredeljenega cilja. Ugotovitve oziroma rezultati PSPN analize morajo nujno vplivati na oblikovanje ustreznih strategij za realizacijo vnaprej opredeljenih ciljev oziroma vzpostavitev čim več pogojev za doseganje tega.



## PREDNOSTI IN SLABOSTI

### LOKACIJA

Za določeno število prebivalcev v namišljenem gravitacijskem krogu, je lokacija SB SG v zvezi z dejavnostmi, ki jih SB SG izvaja, prednost. Vendar pa je gravitacijski krog relativno majhen, manjši je tudi od gravitacijskega kroga SB CE. Manjši gravitacijski krog pomeni manjše možnosti racionalnejšega izvajanja zdravstvene dejavnosti v smislu doseganja pozitivnih učinkov ekonomije obsega. V kolikor je čakalna doba v SB SG krajša kot pri bližnjih izvajalcih, lokacija bolj pridobi na prednosti.

### ČAKALNE DOBE

SB SG izvaja bolnišnične dejavnosti, kjer se je v preteklosti z nacionalnega vidika pojavljal problem predolgh čakalnih dob. Največji problem predolgh čakalnih dob na nacionalni ravni še vedno ostaja ortopedska dejavnost (endoproteza kolka, kolena in gležnja). Podatki o čakalnih dobah SB SG<sup>1</sup> za izpostavljene operacije postavljajo SB SG v prednost pred večino ostalih izvajalcev, tudi pred SB CE<sup>2</sup>. Pregled podatkov na spletnih straneh obeh bolnišnic in primerjava glede na s strani Ministrstva za zdravje opredeljene ciljne čakalne dobe, čakalne dobe SB SG umeščajo med prednostjo in slabostjo. Kar nekaj ambulant se namreč sooča z izredno dolgo čakalno dobo. V specialistični ambulantni dejavnosti se v nekaterih specialnostih in določenih regijah pojavljajo torej večje potrebe prebivalstva, kar ob neizkoriščanju zakonske možnosti proste izbite specialista in omejenih kapacitetah določenih izvajalcev pripelje do čakalnih dob. Spodaj so izpostavljene tiste ambulante SB SG s čakalno dobo nad šest mesecev:

- ortopedska ambulanta: 210 dni,
- splošna urološka ambulanta z diagnostiko: 215 dni,
- ambulanta za terapijo bolečine za ponovno obravnavo kroničnih bolnikov: 120 - 180 dni,
- kardiološka ambulanta: 230 - 406,
- funkcionalna diagnostika - ožilje: 180 dni,
- revmatološka ambulanta: 266 dni,
- nefrološka ambulanta: 175 dni,
- pulmološka in alergološka: 180 dni,
- fizioterapija za redno naročene bolnike: 120 dni,
- UZ abdomna: 200 dni,
- UZ dojke: 180 dni.

Izrazito dolge čakalne dobe z vidika neizkoriščenih dodatnih prihodkov pomenijo slabost, v povprečju so zato čakalne dobe opredeljene kot vmesna kategorija med prednostmi in slabostmi.

### KAKOVOST OBRAVNAV Z VIDIKA BOLNIKOV

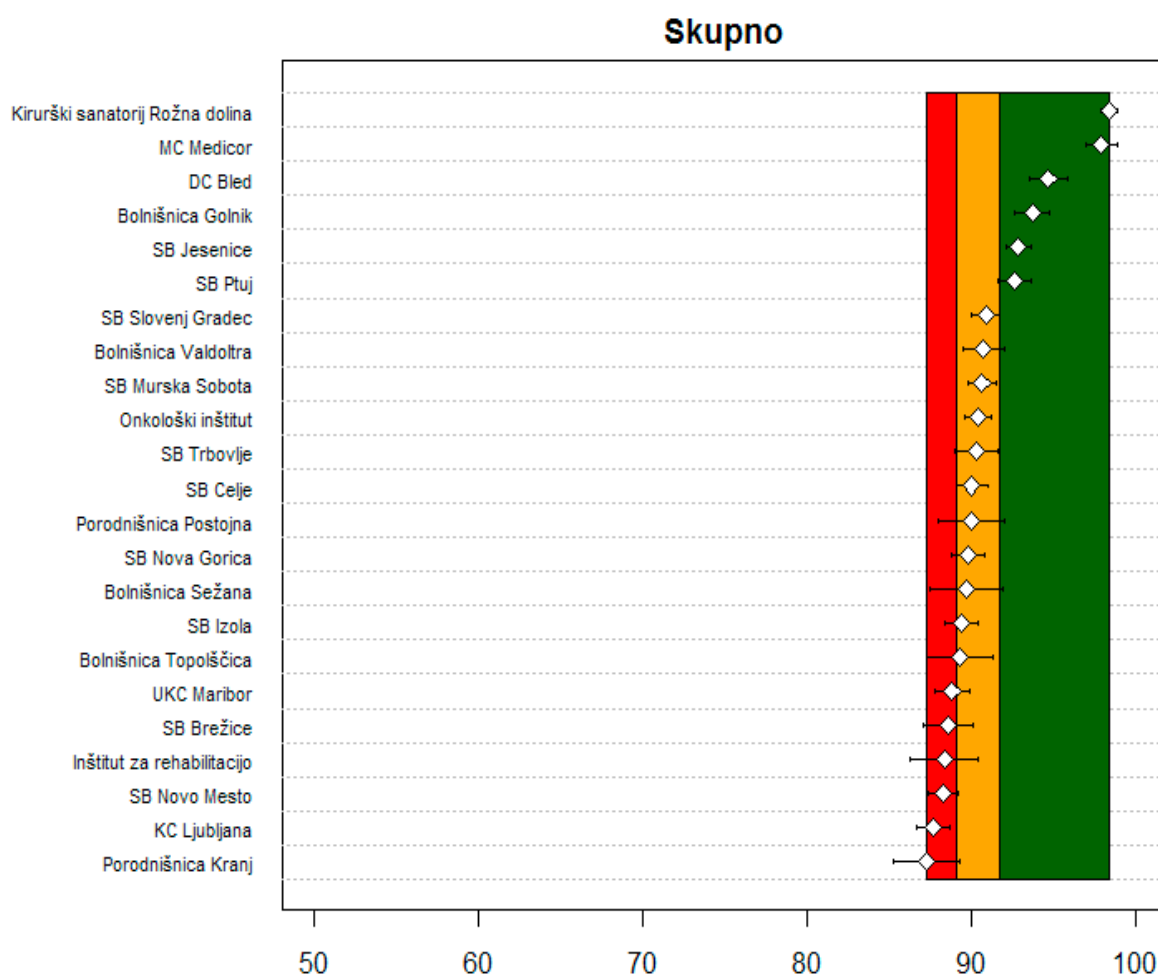
Utemeljitev prednosti oziroma slabosti SB SG v zvezi z načinom izvajanja obravnav temelji na rezultatih ankete "Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah in psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2007", ki jo je izvedlo Ministrstvo za zdravje, samo analizo in poročilo pa je izdelal Inštitut za biomedicinsko informatiko. Namen ankete je v nenehnem izboljševanju celostne zdravstvene oskrbe pacientov v bolnišnicah. Izvajalce naj bi spodbudila k nenehnemu izboljševanju kakovosti in varnosti, predvsem z vidika izkušenj in zadovoljstva bolnikov, hkrati pa omogočila bodočim potencialnim bolnikom in vsem drugim vse potrebne in zadostne informacije o kakovosti zdravstvene obravnave, kot jo vidijo sami (Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah in psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2007, 2008).

<sup>1</sup> Podatki so objavljeni na spletni strani SB SG, nanašajo se na presek stanja na dan 31. 8. 2009.

<sup>2</sup> Podatki so objavljeni na spletni strani SB CE, nanašajo se na presek stanja na dan 30. 6. 2009.

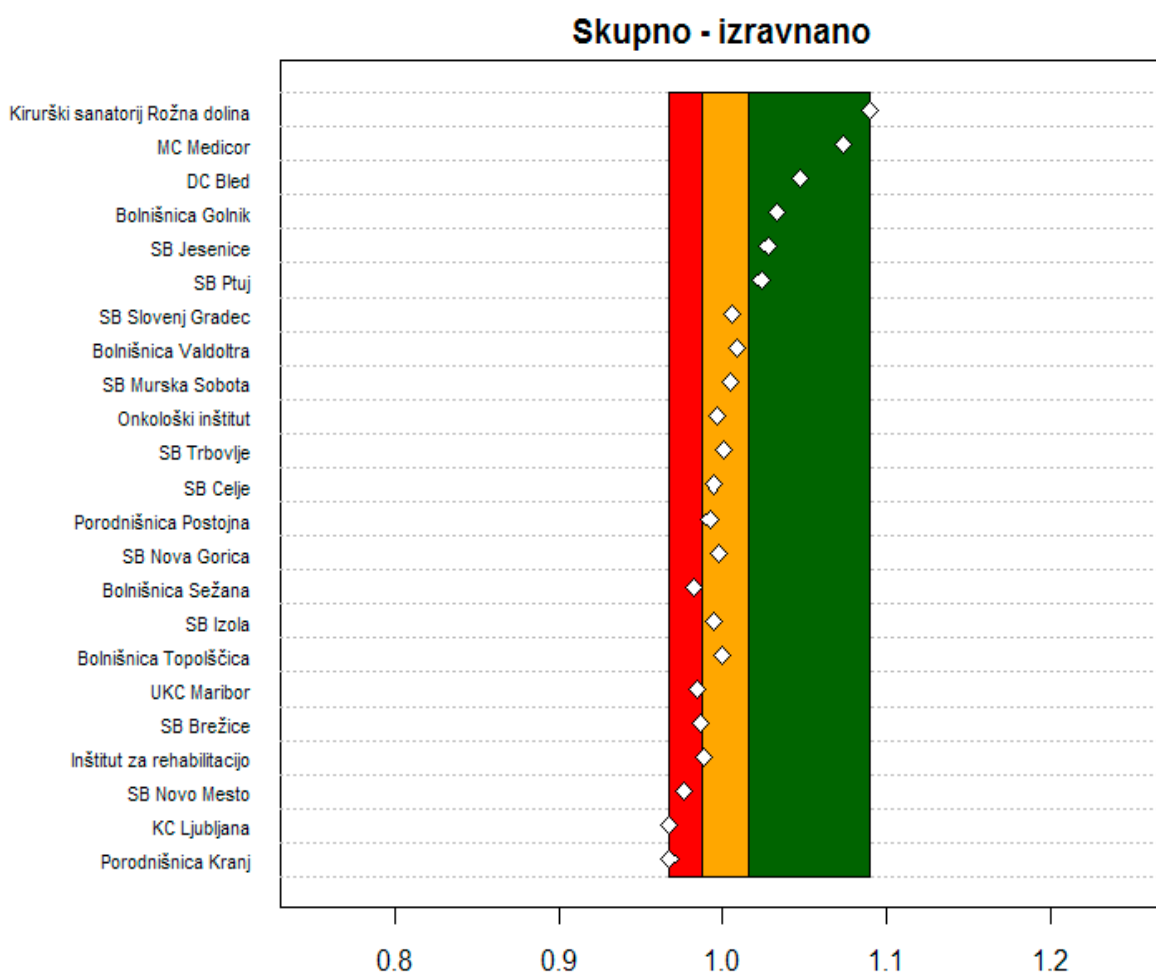
Skupna ocena izkušenj bolnikov za vse bolnišnice za leto 2007 je znašala 90,9 točk (od 100 možnih), v predhodnem letu pa 85,9 točk. Rezultati po posameznih izvajalcih so razvidni iz spodnjih prikazov. Velja ugotovitev, da so ocene vseh izvajalcev visoke. V tem okviru SB SG izkazuje pomembno relativno izboljšanje, leta 2006 je SB SG namreč zasedala 11. mesto, leto kasneje pa se je uvrstila na 8. mesto. Po posameznih sklopih je SB SG v letu 2007 zasedla naslednja mesta: sprejem v bolnišnico (10. mesto), obravnava zdravnika (6. mesto), obravnava medicinske sestre (10. mesto), vaše zdravljenje (9. mesto), bolnišnično okolje (14. mesto) in odpust iz bolnišnice (14. mesto). SB CE je v letu 2007 dosegla skupno 14. mesto.

**Prikaz št. 173: Skupna ocena zadovoljstva bolnikov po posameznih izvajalcih v letu 2007.**



Vir: Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah in psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2007, Ministrstvo za zdravje.

**Prikaz št. 174: Skupna izravnana ocena zadovoljstva bolnikov po posameznih izvajalcih v letu 2007.**



Vir: Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah in psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2007, Ministrstvo za zdravje.

**MANAGEMENT**

Ocena managementa z vidika prednosti in slabosti SB SG temelji na rezultatih poslovanja SB SG ter izkazane inovativnosti managementa.

Z vidika doseženih poslovnih rezultatov je bilo leto 2007 leto preobrata. Od tedaj SB SG posluje brez izgube. Preobrat je temeljil na povečanju planiranega in realiziranega obsega programa, boljšega uravnavanja in vrednotenja programa ter na podlagi prvih učinkov racionalizacije poslovanja v letu 2008.

Z vidika inovativnosti SB SG velja izpostaviti izvajanje zdravljenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo in izvajanje programa operacij patološke (morbidne) debelosti, ki ga SB SG izvaja kot edina splošna bolnišnica v Sloveniji.

Velja izpostaviti prizadevanja in aktivnosti managementa glede izgradnje novih prostorov za kirurško ginekološko dejavnost.

**ZAPOSLjeni**

Utemeljitev prednosti oziroma slabosti SB SG z vidika zaposlenih temelji na številu in strukturi zaposlenih ter gibanju v obdobju 2005-2008, odsotnostjo in produktivnostjo.

Konec leta 2005 je bilo v SB SG 717 zaposlenih, konec leta 2008 pa 756, kar pomeni rast za 39 zaposlenih oziroma za 5,4 %. Povprečna letna stopnja rasti je znašala 1,8 %. Povprečna letna rast zaposlovanja tega razdobja je bila sicer nižja od rasti realiziranega obsega akutnega bolnišničnega programa (povprečna letna stopnja rasti: 2,1 %) in nižja od rasti realiziranega obsega specialističnega ambulantnega programa (povprečna letna stopnja rasti: 3 %). Po drugi strani je bila povprečna letna stopnja rasti zaposlovanja višja od rasti realiziranega obsega programa zdravstvena nega in paliativna oskrba (povprečna letna stopnja rasti: -0,07 %). Povečanje števila zaposlenih gre na račun zdravstvenih delavcev. Ob zmanjšanju števila nezdravstvenega osebja se je delež slednjega zmanjšal s 34,6 % v letu 2005 na 32,3 % v letu 2008.

V okviru skupnih odsotnosti (ta je v letu 2008 znašala 24,6 % vseh ur v breme SB SG in v breme drugih virov) je potrebno izpostaviti področje bolnih. V letu 2005 je bilo v povprečju odsotnih 30,6 zaposlenih iz ur, kar pomeni 4,1 % vseh ur, v letu 2008 pa 38,1 zaposlenih iz ur, kar pomeni 4,6 % vseh ur.

Produktivnost merjena s številom primerov in obteženih primerov na zdravnika v bolnišničnem delu kaže, da je produktivnost SB SG v letu 2008 glede na leto 2006 porasla. V obeh primerih je bila večja od produktivnosti v SB CE. Produktivnost negovalnega kadra je bila v letu 2008 glede na leto 2006 manjša. Prav tako je bila manjša kot v SB CE. Število realiziranih obiskov na zdravnika v SB SG je bilo v obdobju 2006-2008 manjše kot pa v SB CE, poleg tega se je iz leta v leto zmanjševalo. Produktivnost negovalnega kadra SB SG je bila v letih 2006 in 2007 večja od SB CE, v letu 2008 pa manjša. Prav tako se je iz leta v leto zmanjševala.

## **OBVLADOVANJE STROŠKOV**

V obdobju 2005-2008 je SB SG negativno poslovala v letu 2005 in 2006. V letu 2005 je beležila negativni poslovni rezultat v višini 597.429 EUR (2,4 % celotnih prihodkov), v letu 2006 pa 147.943 EUR (0,5 % celotnih prihodkov). Z vidika doseženih poslovnih rezultatov je bilo leto 2007 najuspešnejše, presežek prihodkov nad odhodki je znašal 1.083.680 EUR (3,4 % celotnih prihodkov). SB SG je v letu 2007 uspelo realizirati preobrat v uspešnosti poslovanja.

V proučevanem obdobju so celotni prihodki porasli s 25 milijonov EUR na 35,7 milijonov EUR, kar pomeni za 10,7 milijona EUR oziroma 43,1 %. Povprečna letna stopnja rasti je znašala 12,7 %. Po drugi strani so celotni odhodki porasli s 25,6 milijonov EUR na 35,7 milijonov EUR, kar pomeni za 10,1 milijona EUR oziroma 39,6 %. Povprečna letna stopnja rasti je znašala 11,8 %. SB SG je z vidika realiziranih prihodkov obvladovala stroške. V zvezi z obvladovanjem stroškom je potrebno izpostaviti dosežke v letu 2008. Rast stroškov zdravil in zdravstvenega materiala glede na preteklo leto je znašala samo 2,4 %.

SB SG ima vzpostavljen sistematični pristop k upravljanju stroškov z vidika sprejemanja poslovnih odločitev in odgovornih oseb. Upravljanje stroškov v SB SG sicer temelji na spremljanju prihodkov in odhodkov po stroškovnih mestih, ne pa tudi po stroškovnih nosilcih. Poslovni rezultat po stroškovnih mestih se ugotavlja dvakrat letno, pri čemer se SB SG sooča s problematiko razporejanja nekaterih posrednih stroškov, za katere ni opredeljene natančne metodologije razporejanja. SB SG nima opredeljenega specifičnega notranjega akta, ki metodološko na celovit način opredeljuje najširše področje evidentiranja, spremljanja in nadziranja stroškov ter ukrepanja v okviru posameznih stroškovnih mestih in stroškovnih nosilcev. Navedena ugotovitev v ničemer ne zmanjšuje dosedanjih dosežkov SB SG na področju upravljanja stroškov v okviru manjših organizacijskih enot. Ti dosežki so nadpovprečni glede na doseženo raven upravljanja stroškov v drugih bolnišnicah in so zagotovo pripomogli k večji učinkovitosti in uspešnosti SB SG od leta 2007 naprej. Za nadaljnjo večjo učinkovitost in uspešnost SB SG je smiselno preveriti možnost opredelitve novega specifičnega pravilnika, ki bo metodološko na celovit način opredelil najširše področje upravljanja stroškov oziroma celo poslovnega rezultata manjših organizacijskih enot. Pri morebitni izdelavi pravilnika je smiselno odpraviti vse obstoječe "pomanjkljivosti", ki jih je sicer v posredovanem gradivu izpostavila



že sama bolnišnica.

Na podlagi navedenega obvladovanje stroškov v SB SG ni opredeljeno ne kot prednost ne kot slabost.

## **NAČIN IZVAJANJA OBRAVNAV**

Razmerje med realiziranim obsegom akutnega programa in specialističnega ambulantnega programa je v SB SG v letu 2008 znašalo 1 : 7,8 (navedeno pomeni, da je SB SG na 7,8 ambulantnih obiskov na bolnišnični oddelek sprejela 1 osebo), v SB CE pa 1 : 7,4.

V letu 2008 je bilo v SB SG 1827 ali 12,5 % bolnikov sprejetih na akutni oddelek in so bili obravnavani v dnevni obravnavi oziroma so v manj kot 1 dan. Ta skupina je predstavljala 1.110,5 ali 5,7 % obteženih primerov.

PLD v akutni in neakutni obravnavi se je v celotnem opazovanem obdobju podaljšala s 4,7 na 4,83 dni, kar pomeni za 0,93 dni oziroma za 2,7 %. Povprečna letna stopnja rasti je znašala 0,9 %. Ob modelu plačevanju po SPP tak podatek zahteva poglobljeno strokovno in poslovno analizo. Ocena spremembe PLD samo v neakutni obravnavi ni možna, ker v SB SG posebej ne spremljajo bolnikov v NAO.

Uvedba plačevanja preko SPP sistema izvajalce sili k večji učinkovitosti. V primerjavi z ostalimi izvajalci v Sloveniji sodi SB SG med učinkovite bolnišnice. V skupinah, kjer je imela SB SG v letu 2008 več kot 100 bolnikov, torej pri njih najpogostejših obravnavah je bila PLD ter ponderirana PLD (količnik med vsoto realiziranih BOD za vse SPP primere in vsoto vseh SPP primerov znotraj skupine) v kar 25 sklopih krajšo PLD med 38 analiziranimi SPP skupinami v primerjavi s preostalimi izvajalci v Sloveniji. V kolikor bi v SB SG uspeli v preostalih 13 skupinah bolezni z daljšo ponderirano PLD od slovenskega povprečja skrajšati ležalno dobo na povprečje, bi skupaj prihranili 2.700 BOD. Ob povprečni ceni "hotelskih uslug" v slovenskih bolnišnicah ocenjen okrog 50 EUR, bi to pomenilo prihranek 135.700 EUR. Ob upoštevanju 85 % povprečne zasedenosti postelje v akutni obravnavi pomeni to 8,7 proste postelje.

Leta 2008 je bila SB SG z realizirano 67,3 % zasedenostjo postelj (mednarodno priporočena 80 % zasedenost v akutni in 90% v neakutni obravnavi) v akutni in neakutni obravnavi neučinkovita. Upoštevajoč navedene optimalne zasedenosti postelj bi SB SG za realizacijo programa v letu 2008 potrebovala 70 postelj manj.

## **ORGANIZACIJSKA SHEMA**

Sedanja organizacijska ureditev javnega zavoda SB SG sledi klasični strukturirani postavitvi bolnišnice na specialnosti in ne na proces obravnav bolnika. Sestavljena je iz medicinskega in administrativno – tehničnega področja. Tako razvejana organizacijska oblika je sicer primerljiva z ostalimi javnimi izvajalci, vendar lahko razvojno predstavlja prej slabost kot prednost SB SG. V medicinskem delu imajo torej oddelki (na primer: interna medicina, kirurgija, pediatrija, ginekologija...) in ne procesno (urgentna specialistična ambulantna dejavnost, ambulantna – specialistična, diagnostična, akutna in neakutna obravnav...). V prodornih zdravstvenih sistemih se sistem izvajanja preusmerja k procesom in integralni obravnavi, ki se jo pozitivno vzpodbuja s prilagajanjem sistema razdeljevanja sredstev. Tako je s sistemom SPP sekundarnega pomena strukturna organizacijska shema, v ospredje vstopa procesna zdravstvena oskrba z državljanom v centru zdravstvenega dogajanja in uvedbo procesa obravnave državljana.

Tudi v SB SG bo nujno potrebno opraviti preskok iz strukturnega v procesno obravnavo. Prvi korak bi lahko izvedli z organizacijo oddelka za neakutno obravnavo, saj obseg programa popolnoma zadošča, študije pa dokazujejo strokovno učinkovitost te dejavnosti samo z "ločitivijo" bolnikov in strokovnega tima.

Možna prilagoditev strokovno – medicinske enote bi morala biti sestavljena iz specialistične – ambulantne enote, oddelka akutne obravnave, oddelka neakutne obravnave ter diagnostične enote. Dokončna umestitev sedanjih enot je odvisna od razvojnih rešitev. Taka shema bo strokovno in poslovno bolj učinkovito, kakovostno in varno pokrila proces gibanja večine obravnavanih bolnikov:

specialistična ambulantna obravnava, akutna bolnišnična obravnava, neakutna bolnišnična obravnava, kjer se podporne službe s svojimi aktivnostmi vertikalno vključujejo v tim obravnave in optimizirajo proces.

S spremenjeno administrativno tehnično – preskrbovalno enoto z upravo in servisnimi službami bo zagotovljena nova organizacijska in funkcionalna povezava, ki bo SB SG omogočila večjo odzivnost na primarne zdravstvene zahteve državljanov. Pri tem sama pravna oblika servisnih služb v prvi fazi preobrazbe ni najpomembnejša, zanesljivo pa bo olajšala pot iskanja učinkovitega javno – zasebnega partnerstva na področju upravljanja.

## **PRILOŽNOSTI IN NEVARNOSTI**

### **LOKACIJA SB CELJE (CE)**

Kot potencialno priložnost in hkrati nevarnost v zunanjem okolju SB SG je potrebno izpostaviti lokacijo SB CE. V oddaljenosti 45-minut je namreč locirana bolnišnica, ki med drugim izvaja praktično vse specialistične ambulantne dejavnosti, ki jih izvaja tudi SB SG. Priložnosti in nevarnosti v povezavi z lokacijo temeljijo na primerjavi čakalnih dob. Te so ponekod krajše pri SB CE.

Pri prihodnjem razvoju SB SG je smiselno upoštevati tudi bližino Avstrije. To velja tudi z vidika morebitnih širitev dejavnosti, pri čemer pa je pri širitvi programov potrebno zagotoviti začetno visoko stopnjo kakovosti. To se lažje pridobi z uveljavljenim strokovnjakom kot pa s specialistom takoj po zaključeni specializaciji. Pri slednjem je pridobivanje bolnikov nekoliko počasnejše, zato pa predstavlja dolgoročno rešitev.

Potencialna priložnost je večja, če se poveže z rezultati ankete "Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah in psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2007". Glede na rezultate SB SG dosega višjo kakovost obravnav z vidika bolnika v primerjavi s SB CE.

### **ČAKALNE DOBE V SB CE**

Čakalne dobe v SB CE predstavljajo priložnost kot tudi nevarnost zunanjega okolja, saj SB CE lahko za določene storitve ponudi hitrejšo obravnavo. Na osnovi kriterija evidentiranih potreb prebivalcev ima sicer SB SG možnost povečanja prihodkov s strani ZZZS z vidika dejavnosti, ki jih že izvaja. V okviru dejavnosti, kjer ima SB SG krajše čakalne dobe kot v SB CE, bi lahko ob razpoložljivih kadrih, prostorih in programu obravnavali tudi čakajoče bolnike iz SB CE.

Primerjava čakalnih dob za SB SG pomeni tudi priložnost, saj lahko z analizo čakalnih dob ugotovi razlog za tako čakanje, nato pa z ustreznimi ukrepi uravna čakalno dobo. Z morebitnim prestrukturiranjem obstoječih programov, kadrov in prostorskih zmogljivosti lahko čakalne dobe izravna ali pa s pridobitvijo dodatnih programov ter pridobitvijo kadrov ali celo dodatno stimulacijo obstoječega kadra čakalne dobe skrajša.

### **KAKOVOST OBRAVNAV Z VIDIKA BOLNIKOV V SB CE**

Večji obseg dejavnosti v SB CE sam po sebi ne prinaša višje ravni kakovosti zdravstvenih storitev glede na SB SG. Glede na rezultate ankete "Nacionalna anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutnih bolnišnicah in psihiatričnih bolnišnicah v Sloveniji v letu 2007"<sup>3</sup>, ki jo je izvedlo Ministrstvo za zdravje, SB SG dosega višjo kakovost obravnav z vidika bolnika v primerjavi s SB CE.

### **POVEČANJE TRŽNIH PRIHODKOV**

Delež tržnih prihodkov v celotnem prihodku SB SG je v letu 2008 znašal 3,2 %. Omenjeni delež na nacionalni ravni je znašal 1,5 %. Ne glede na nadpovprečni delež tržnih prihodkov ima SB SG možnost dodatnega povečanja deleža in sicer preko dodatnega realiziranega obsega dela v okviru samoplačniških ambulant.

<sup>3</sup> Anketa je podrobneje opisana v poglavju o prednostih BS.

## **RAZVOJ NOVIH PROGRAMSKIH USMERITEV**

Poleg tega možnost povečanja prihodkov s strani ZZZS temelji na razširitvi dejavnosti, kot so te opredeljene v poglavju 13. Razvoj novih programskih usmeritev, kjer so z modelnim pristopom prikazani argumenti za vzpostavitev specialistične ambulantne dejavnosti psihiatrije in povečanje programa nevrologije.

## **PODPORA LOKALNE SKUPNOSTI**

Uspešnost SB SG tako s poslovnega kot strokovnega vidika je potrební pogoj za podporo lokalne skupnosti. Na podlagi dosežene uspešnosti lokalna skupnost podpira nadaljnji razvoj SB SG. Nadaljnja podpora lokalne skupnosti bo posebej pomembna pri izvajanju in realizaciji projekta gradnje novega kirurško ginekološkega bloka.

## **NACIONALNOST, REFERENTNOST**

SB SG si je na področju zdravljenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo in izvajanja programa operacij patološke (morbidne) pridobila vodilno vlogo v Sloveniji. Pridobljeno pozicijo bo smiselno nadgrajevati, pri čemer se ponuja možnost širitve delovanja v skupnosti in na domu, prenos znanja drugim izvajalcem v Sloveniji, EU in celotni JV Evropi.