

Številka 11, november 2014



# NOV ŠPITAL

Interno glasilo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

## *Poročilo o poslovanju bolnišnice v prvem polletju 2014*

*10 let Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni*

*Obraz bolnišnice:  
Martina Razdevšek, poslovna asistentka leta 2014*

## Iz vsebine

- UVODNIK 2 • Nagovor direktorja
- V ŽARIŠČU 3 • Poročilo o poslovanju bolnišnice v I. polletju 2014
- PREMIKI 7 • Dan odprtih vrat slovenskih laboratorijev klinične kemije in laboratorijske medicine  
8 • 1. Faza investicije z urgentnim centrom v SB SG se uspešno zaključuje  
11 • Perkutana traheotomija  
12 • Prvi prehranski protistrup - vlaknine
- DOBRA PRAKSA 13 • 10 let Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec  
15 • Dojenje - zmaga za vse življenje
- OBRAZ BOLNIŠNICE 16 • Martina Razdevšek, poslovna asistentka leta 2014

- NAŠIM ZAPOSLENIM 18 • Aktivnosti zaposlenih na področju pridobivanja osnovnega certifikata Družini prijazna organizacija (DPO)  
20 • Presežki delovnih ur na področju zdravstva v Republiki Sloveniji  
22 • Kaj je mediacija in kako lahko poznavanje medijskih veščin izboljša odnose na delovnem mestu  
23 • Pisanje knjig  
23 • Prihodi in odhodi v SB Slovenj Gradec od 1. 5. 2014 do 31. 7. 2014  
24 • Donacija učencev podružnične šole Javorje  
24 • Podarili so nam enomesečno zalogo pleničk  
25 • Iskanje sogovornika skozi Facebook 2

- RAZVEDRILO 26 • Ogleđnik  
29 • Igra v steklu  
29 • Človek  
30 • 1. Mesto na IX. športnih igrah slovenskih bolnišnic  
30 • Velik uspeh najmanjše ekipe na mednarodnih športnih igrah v Umagu

## Nagovor direktorja

BESEDILO: JANEZ LAVRE, DR. MED.



Jesen nas narava obdara s svojimi sadeži. Če pri tem aktivno sodelujemo in smo vrtičkarji ali pa malo večji pridelovalci dobrin, so ti sadovi lahko obilni. Biti moramo zadovoljni. Pa smo res?

Prizadevanja, utemeljevanja in pogovori so nam in naši bolnišnici v letošnji jeseni prinesli kar lep pogled na obnovljeno stavbo otroškega oddelka in urgentni center. Res smo lahko zadovoljni. Biti moramo ponosni, da nam je s skupnimi močmi uspelo skoraj končati prvo fazo investicije v novogradnjo in obnovo naše bolnišnice. Zavedamo se, da so časi težki, zato smo skromni pri

časovnem končevanju. Samo da gre naprej in je vsako leto dokončanega nekaj več.

Nemirno volilno leto bo zagotovo postreglo z jasno usmeritvijo tudi na področju zdravstva, da bomo naš »tanker« pravilno usmerili in ga med čermi peljali pogumno naprej. Precej sprotne dela smo za stabilno finančno poslovanje že opravili, precej izzivov pa je še pred nami. Rešitev, takih finančno ustreznih in primernih, je še. Posamezniki, ki pridete k meni na pogovor, mi to potrjujete in mi pomagajte z nasveti in rešitvami. Tega sem zelo vesel in to zelo cenim. Le tako nam lahko uspe. Zagotovo nam bo, saj smo na dobri poti, da bomo kakovostno in strokovno naredili vse, kar naši pacienti potrebujejo, so s tem zadovoljni in to tudi izjemno cenijo.

Njihove številne pohvale so potrditve, da smo prijazni, strokovni in da delamo dobro.

Prav je, da delamo tudi v dobro naše bolnišnice. Tako nam je bolje, se bolje razumemo in ostajamo povezani. Imamo moč utemeljevanja do sistema in politike, da nam prisluhne in doda še finance za novogradnjo kirurškega bloka, ki ga potrebujemo mi sami, predvsem pa prebivalci savinjsko-koroške regije.

Na naslovnici: jesenski motiv



## Poročilo o poslovanju bolnišnice v I. polletju 2014

BESEDILO: IVANKA LINASI, UNIV. DIPL. EKON.

## Realizacija delovnega programa

Delovni program v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bil v prvem polletju 2014 v celoti realiziran. Prav tako je bil realiziran delovni program, dogovorjen s pogodbo z ZZS.

V tem letu je bilo v akutni bolnišnični dejavnosti za zavarovance ZZS realiziranih 7.776 SPP primerov oz. 10.837 obteženih primerov. Povprečna realizirana utež na primer je znašala 1,39. V primerjavi s preteklim letom se je število SPP primerov povečalo za 2,7 %. Ob zdravstvenih storitvah, dogovorjenih v okviru pogodbe z ZZS, je bilo v prvi polovici leta 2014 opravljenih še 110 primerov oz. 154 uteži za ostale plačnike.

V specialistično ambulantni dejavnosti je bilo v okviru rednega programa za ZZS realiziranih 733.224 točk in 67.181 obiskov. Gledano v celoti je bil plan specialistično ambulantnih točk realiziran v višini 105,51 %, plan števila obiskov pa v višini 112,23 %.

Na področju osnovne zdravstvene dejavnosti smo v dispanzerju za ženske v letu 2014 planirani obseg količnikov v prvem polletju presegli za 4,56 %. Prav tako smo načrtovani program na področju fizioterapije presegli za 25,31 %, kjer smo realizirali 1.602 uteži (od 1. 1. 2014 se na tem področju ne evidentirajo več storitve v točkah, temveč v utežeh).

V prvi polovici leta 2014 je bilo v dializni dejavnosti opravljenih 3.021 dializ in 1.339 dializnih dni, kar predstavlja 0,2 % dializ več kot v enakem obdobju lani.

## Finančno poslovanje

Prvo polovico leta 2014 je bolnišnica zaključila s presežkom odhodkov nad prihodki v višini 372.681 EUR, kar predstavlja 1,98 % celotnega prihodka.

Ocenjeni doseženi prihodki so v prvem polletju 2014 znašali 18.851.011 EUR in so za 1,5 % višji kot v letu 2013 ter za 0,96 % višji od planiranih. ▶

Tabela 1: Realizacija delovnega programa – pogodbeni program do ZZS

DEJAVNOST	OBRAČUNSKA ENOTA	Realizacija 1-6 2013	Plan 2014 (Še pred predlaganimi prestrukturiranj)	Realizacija 1-6 2014	IND. real. 14/plan	IND. real. 14/real. 13
HOSPITALNA DEJAVNOST	Št. SPP primerov	7.571	14.747	7.666	51,98	101,25
	Št. uteži	10.469	19.860	10.683	53,79	102,05
	Št. NOD (doječe matere + spremljevalci)	2.160	3.845	1.897	49,34	87,82
SPEC. AMBULANTNA DEJAVNOST	Št. BOD neakutna obravnava	1.067	2.472	1.372	55,50	128,58
	Št. obiskov	67.027	119.721	67.181	56,11	100,23
	Št. točk	753.838	1.393.800	733.224	52,61	97,27
	Št. primerov amb. obravnava	1.286	3.851	1.880	48,82	146,19
OSTALE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	MR-preiskave	703	1.630	794	48,71	112,94
	CT-preiskave	1.150	2.346	974	41,52	84,70
	Dialize (Št. dializ in dializnih dni)	4.349	8.600	4.360	50,70	100,25
OSTALE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	Dispanzer za ženske (količniki iz obiskov)	17.392	29.194	16.285	55,78	93,64
	Fizioterapija (od 1. 1. 2014 uteži, prej točke)	48.500	2.557	1.602	62,65	

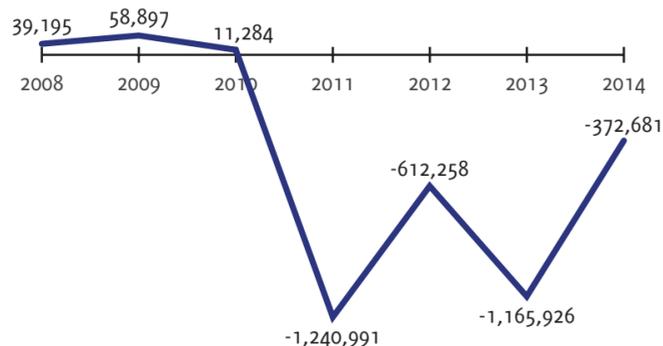
Tabela 2: Izkaz prihodkov in odhodkov v letu 2014

	Realizacija 1/2 leta 2013	Finančni načrt za obdobje od 1. 1. do 30. 6. 2014	Realizacija za obdobje od 1. 1. do 30. 6. 2014	IND. real. 14/real. 13	IND. real. 14/FN 14
<b>Prihodki od prodaje proizvodov iz storitev, od tega:</b>	18.580.811,29	18.571.822,50	18.755.468,80	100,9	101,0
- iz obveznega zdravstvenega zavarovanja	15.718.128,54	15.767.637,50	15.906.406,19	101,2	100,9
- iz dodatnega prostovoljnega zavarovanja	2.268.111,89	2.208.375,00	2.290.177,46	101,0	103,7
- iz doplačil do polne cene zdravstvenih storitev, od nadstandardnih storitev, od samoplačnikov, od ostalih plačnikov in konvencij	297.035,14	300.000,00	275.581,98	92,8	91,9
<b>Drugi prihodki od prodaje proizvodov in storitev</b>	297.535,73	295.810,00	283.303,17	95,2	95,8
<b>Finančni prihodki</b>	1.181,15	1.100,00	1.868,47	158,2	169,9
<b>Prihodki od prodaje blaga in materiala, drugi prihodki in prevrednotovalni prihodki</b>	229.644,51	100.000,00	93.673,88	40,8	93,7
<b>PRIHODKI</b>	<b>18.811.636,95</b>	<b>18.672.922,50</b>	<b>18.851.011,15</b>	<b>100,2</b>	<b>101,0</b>
<b>Stroški materiala:</b>	5.556.636,70	5.015.106,00	5.389.988,40	97,0	107,5
- porabljena zdravila in zdravstveni material	4.799.022,55	4.294.510,00	4.726.455,40	98,5	110,1
- porabljen nezdravstveni material	757.614,15	720.596,00	663.533,00	87,6	92,1
<b>Stroški storitev:</b>	2.403.350,85	2.285.151,00	2.462.538,30	102,5	107,8
- zdravstvene storitve	882.540,70	773.000,00	827.161,30	93,7	107,0
- nezdravstvene storitve	1.520.810,15	1.512.151,00	1.635.377,00	107,5	108,1
<b>Amortizacija</b>	728.931,61	728.934,00	728.934,00	100,0	100,0
<b>Stroški dela:</b>	10.616.449,55	10.551.231,50	10.551.231,80	99,4	100,0
- plače zaposlenih	8.342.337,15	8.327.863,10	8.377.953,10	100,4	100,6
- dajatve na plače	1.313.392,15	1.369.257,80	1.337.012,70	101,8	97,6
- stroški dodatnega pokojninskega zavarovanja in drugi stroški dela	960.720,25	854.110,60	836.266,00	87,0	97,9
<b>Finančni odhodki</b>	58.441,91	60.000,00	39.570,64	67,7	66,0
<b>Drugi stroški, stroški prodanih zalog, drugi odhodki in prevrednotovalni poslovni odhodki</b>	30.789,38	32.500,00	51.429,56	167,0	158,2
<b>ODHODKI</b>	<b>19.394.600,00</b>	<b>18.672.922,50</b>	<b>19.223.692,70</b>	<b>99,1</b>	<b>102,9</b>
<b>PRESEŽEK ODHODKOV</b>	<b>-582.963,05</b>	<b>0,00</b>	<b>-372.681,55</b>	<b>/</b>	<b>/</b>

► Vsi odhodki so v prvem polletju 2014 znašali 19.223.692 EUR in so v primerjavi z letom 2013 nižji za 0,9 %, v primerjavi s planom pa so višji za 2,9 %. V oceni odhodkov za prvo polle-

tje 2014 je pod stroške dela vključen tudi ocenjen sorazmerni del stroškov za izplačilo 2. obroka  $\frac{3}{4}$  plačnih nesorazmerij.

Graf 1: Poslovni izid po letih 2008–2014



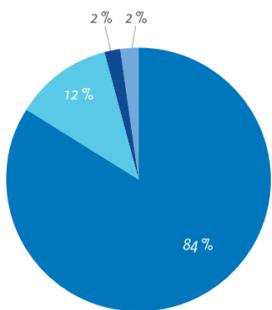
## Prihodki

Prihodki od poslovanja predstavljajo 99,49-odstotni delež, prihodki od financiranja 0,01-odstotni, izredni in prevrednotovalni prihodki 0,50-odstotni delež glede na celotne prihodke za leto 2014.

Največji delež znotraj realiziranih prihodkov predstavljajo prihodki iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer 84,4 %. Poleg teh pridobiva bolnišnica prihodke

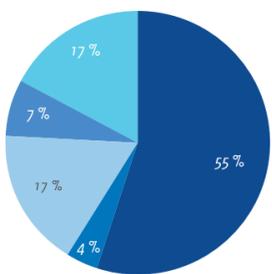
še s strani prostovoljnih zavarovanih preko zavarovalnic Vzajemna, Triglav in Adriatic, ki predstavljajo 12,1 % ustvarjenih prihodkov. Delež prihodkov od ostalih plačnikov, kot so samoplačniki in doplačila za zdravstvene storitve, pa znaša 1,46 %. Ostali poslovni prihodki, finančni in izredni prihodki predstavljajo 2-odstotni delež. Prihodki zdravstvene dejavnosti bolnišnice predstavljajo 97,99 % vseh prihodkov bolnišnice oz. 18.472.164 EUR.

Graf 2: Struktura prihodkov



- 84 Prihodki OZZ
- 12 Prihodki PZZ
- 2 Prihodki od doplačil
- 2 Ostali prihodki

Graf 3: Struktura odhodkov



## Odhodki

Odhodki iz poslovanja predstavljajo 99,5 %, finančni odhodki 0,2 %, drugi in prevrednotovalni odhodki pa 0,3 % glede na celotne odhodke v letu 2014. Celotni odhodki se glede na leto 2013 znižujejo, vendar počasneje, kot je bilo načrtovano v sprejetem finančnem načrtu.

- 55 Stroški dela
- 17 Stroški zdravil FB
- 4 Amortizacija
- 17 Drugi stroški mat. in storitev

**Stroški blaga, materiala in storitev** so v prvem polletju znašali 7.852.526 EUR in so bili za 1,4 % nižji od doseženih v letu 2013 in za 7,03 % višji od načrtovanih. Delež teh stroškov v celotnih odhodkih je znašal 40,84 %.

## Stroški materiala

Stroški materiala so v celotnem zavodu ob polletju znašali 5.389.988 EUR in so bili za 3 % nižji od doseženih v letu 2013 in za 7,5 % višji od načrtovanih.

V stroških porabe materiala predstavljajo največji delež stroški zdravil in zdravstvenega materiala. Skupaj je bilo v tem segmentu porabljeno za 3.309.528 EUR in za inovativna zdravila za zdravljenje Fabryjeve bolezni 1.416.926 EUR, kar je 1,5 % manj kot v letu 2013 in predstavlja 24,6 % vseh odhodkov.

## Energija (zemeljski plin, električna, voda)

Poraba omenjenih treh energentov je bila v prvem polletju 2014 v količinski porabi nižja. Iz leta v leto se znižuje poraba zemeljskega plina (energetska sanacija), medtem ko poraba električne energije (nov objekt, klimatske in medicinske naprave – CT) narašča.

Tabela 3: Poraba energentov v letih 2011–2013 in prvem polletju 2014

Poraba energentov	2011	2012	2013	I. poll. 2014	IND. 14/13
PORABA VODE v m <sup>3</sup>	65.494	58.278	50.334	22.423	89,10
PORABA ELEKTRIKE v kWh	2.202.817	2.532.980	2.577.780	1.241.620	96,33
PORABA ZEMELJSKEGA PLINA v m <sup>3</sup>	778.345	575.292	549.578	257.103	93,56

## Stroški storitev

Stroški storitev so v celotnem zavodu v prvi polovici leta 2014 znašali 2.462.538 EUR in so bili za 2,5 % višji od doseženih v letu 2013 in za 7,8 % višji od načrtovanih. Delež glede na celotne odhodke bolnišnice znaša 12,8 %.

Tabela 4: Stroški storitev

	Realizirano v 1/2 2013	Plan 1/2 2014	Realizirano v 1/2 2014	Real. 14/real. 13	Real. 14/FN 14
<b>STROŠKI STORITEV SKUPAJ</b>	<b>2.403.350,85</b>	<b>2.285.151,00</b>	<b>2.462.538,30</b>	<b>102,5</b>	<b>107,8</b>
Zdravstvene storitve	882.540,70	773.000,00	827.161,30	93,7	107,0
– stroški podjemnih pogodb za izvajanje zdravstvenih storitev	363.085,85	263.000,00	300.468,50	82,8	114,2
– ostale zdravstvene storitve – preiskave	519.454,85	510.000,00	526.692,80	101,4	103,3
<b>Nezdravstvene storitve</b>	<b>1.520.810,15</b>	<b>1.512.151,00</b>	<b>1.635.377,00</b>	<b>107,5</b>	<b>108,1</b>
– storitve vzdrževanja	363.622,05	395.500,00	371.150,10	102,1	93,8
– strokovno izobraževanje delavcev, specializacije in strokovno izpopolnjevanje	178.908,45	139.247,50	208.874,10	116,7	150,0
– ostale nezdravstvene storitve	978.279,65	977.403,50	1.055.352,80	107,9	108,0

## Strošek dela

Stroški dela zajemajo stroške bruto plač, prispevke na bruto plače, povračila za prevoz na delo, prehrano med delom, izdatke za regres za letni dopust, jubilejne nagrade, odpravnine, solidarnostne pomoči in dodatno kolektivno pokojninsko zavarovanje v višini 10.244.731 EUR in 306.500 EUR ocenjenih stroškov za prvo polletje iz naslova plačila 2. obroka  $\frac{3}{4}$  plačnih nesorazmerij. Bolnišnica je morala že za finančni načrt 2014 tabelarno poročati kadrovske

► načrt o planu števila zaposlenih po virih financiranja; o realizaciji mora poročati vsake tri mesece. Od julija 2014 dalje pa mora poročati na podlagi *Pravilnika o metodologiji za posredovanje in analizo podatkov o plačah, drugih izplačilih in številu zaposlenih v javnem sektorju* (Ur. l. RS, št. 28/14 s spremembami) o bruto plačah in nadomestilih za vsakega zaposlenega po viru financiranja.

## Kadri

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

V SB Slovenj Gradec je bilo 31. 12. 2013 zaposlenih 727 delavcev. V FN 2014 smo glede na ZIPRS 2014/15 predvideli 1,5-odstotno zmanjšanje zaposlenih in glede na *Uredbo o načinu priprave kadrovskega načrta* bi bilo 1. 1. 2015 zaposlenih 716 delavcev.

Skozi prvo polletje 2014 smo si prizadevali za zmanjševanje števila zaposlenih, nadomeščali smo odsotnosti, daljše od 30 dni, pri srednjih medicinskih sestrah in ostalih zaposlenih, ki so nujno potrebni za zagotavljanje delovnega procesa.

Na dan 30. 6. 2014 je bilo zaposlenih 724 delavcev; od tega refundiranih 58 zdravnikov specializantov, 4 zdravniki pripravniki in 5 pripravnikov zdravstvenih sodelavcev. 1. 7. 2014 smo zaposlili še 5 pripravnikov zdravstvenih tehnikov in 1 zdravnika pripravnika, ki so prav tako refundirani, in 1 delovnega terapevta na pediatriji zaradi nadomeščanja delavke na porodniškem dopustu.

V številu delavcev iz ur so zajete vse ure, izplačane v določenem obdobju zaposlenim za redno delo, plačane odsotnosti v breme bolnišnice (letni dopust, boleznine do 30 dni, državni prazniki, strokovno izpopolnjevanje, službeno potovanje, izredni dopust), ure dežurstva,

Tabela 5: Stroški dela

VRSTA STROŠKA DELA	Realizirano v 1/2 2013	Plan 1/2 2014	Realizirano v 1/2 2014	Real. 14/real. 13	Real. 14/plan 14
Obračunane bruto plače	8.040.753,65	8.021.363,10	8.036.532,10	100	100
Dajatve delodajalca	1.313.392,15	1.369.257,80	1.371.933,70	104	100
$\frac{3}{4}$ plačnih nesorazmerij	301.583,50	306.500,00	306.500,00	102	100
Povračila za prevoz na delo	273.547,30	286.758,95	272.243,80	100	95
Izdatki za prehrano med delom	285.944,50	301.442,30	298.132,10	104	99
Izdatki za regres za LD, odpravnine, jubilejne nagrade, solidarnostne pomoči	322.947,65	230.000,00	230.000,00	71	100
Dodatek za kolektivno pokojninsko zavarovanje	78.280,80	35.909,60	35.890,10	46	100
<b>Skupaj stroški dela</b>	<b>10.616.449,55</b>	<b>10.551.231,75</b>	<b>10.551.231,80</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

aktivne ure v stanju pripravljenosti, nadure. V teh urah niso zajeti dolgotrajne bolniške odsotnosti, poro-

dniški dopust, nega, invalidnine, ki so refundirani.

Tabela 6: Število zaposlenih iz ur v SB SG v letih 2008, 2010, 2013 in prvem polletju 2014

PROFILI	1. 1.–31. 12. 2008		1. 1.–31. 12. 2010		1. 1.–31. 12. 2013		1. 1.–30. 6. 2014	
	Št. zap. iz ur	Delež	Št. zap. iz ur	Delež	Št. zap. iz ur	Delež	Št. zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	84,68	11,11	86,33	12,23	90,54	12,70	90,17	12,80
Zdravniki ostali	22,93	3,01	39,70	5,62	57,72	8,10	62,07	8,81
Medicinske sestre	123,41	16,19	125,03	17,71	150,32	21,09	149,03	21,16
Zdravstveni tehniki	227,83	29,89	210,48	29,81	188,93	26,51	184,57	26,20
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	68,69	9,01	63,56	9,00	63,71	8,94	65,66	9,32
<b>Skupaj zdravstveni delavci</b>	<b>527,54</b>	<b>69,20</b>	<b>525,10</b>	<b>74,36</b>	<b>551,22</b>	<b>77,33</b>	<b>551,50</b>	<b>78,29</b>
Zdravstvena administracija	57,96	7,60	49,13	6,96	50,56	7,09	50,56	7,18
Oskrbovalne službe	135,96	17,83	89,11	12,62	68,44	9,60	62,56	8,88
Zaposleni na upravi	35,96	4,72	34,57	4,90	35,36	4,96	33,76	4,79
Ostali	4,91	0,64	8,26	1,17	7,22	1,01	6,04	0,86
<b>Skupaj nezdravstveni delavci</b>	<b>234,79</b>	<b>30,80</b>	<b>181,07</b>	<b>25,64</b>	<b>161,58</b>	<b>22,67</b>	<b>152,92</b>	<b>21,71</b>
<b>SKUPAJ VSI</b>	<b>762,33</b>	<b>100,00</b>	<b>706,17</b>	<b>100,00</b>	<b>712,80</b>	<b>100,00</b>	<b>704,42</b>	<b>100,00</b>

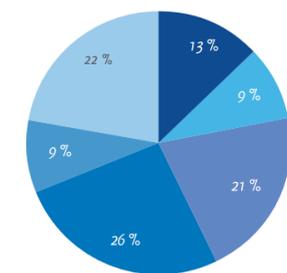
Število zaposlenih iz ur se je glede na leto 2013 znižalo za 1,17 %.

Tabela 7: Število zaposlenih iz ur glede na finančni načrt 2014

PROFILI	FN 2014		1. 1.–30. 6. 2014	
	Št. zap. iz ur	Delež	Št. zap. iz ur	Delež
Zdravniki specialisti	91,52	13,02	90,17	12,80
Zdravniki ostali	55,11	7,84	62,07	8,81
Diplomirane med. sestre	147,91	21,04	149,03	21,16
Srednje med. sestre	180,04	25,61	180,53	25,63
Zdrav. nega – pripravniki	5,03	0,72	4,04	0,57
Zdravstveni sodelavci	65,21	9,28	65,66	9,32
Nezdravstveni delavci	158,21	22,50	152,92	21,71
<b>SKUPAJ VSI</b>	<b>703,03</b>	<b>100,00</b>	<b>704,42</b>	<b>100,00</b>

Struktura zaposlenih v prid zdravstvenim delavcem se je še dodatno izboljšala, saj se je delež le-teh povišal na 78,29 %, medtem ko je v letu 2008 znašal 69,2 %.

Graf 4: Struktura kadra



- 13 Zdravniki specialisti
- 9 Zdrav. specializanti, pripravniki
- 21 Diplomirane med. sestre
- 26 Srednje medicinske sestre
- 9 Zdravstveni sodelavci
- 22 Nezdravstveni delavci

## Poslanstvo, vizija in vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

### » POSLANSTVO

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

### » VIZIJA

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

### » VREDNOTE

Vrednote Splošne bolnišnice Slovenj Gradec so:

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



## Dan odprtih vrat slovenskih laboratorijev klinične kemije in laboratorijske medicine

BESEDILO: TANJA LADIČ, UNIV. DIPL. KEM., SPEC. MED. BIOKEM.



2. oktobra 2014 smo med 12. in 15. uro na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko pripravili *Dan odprtih vrat* v okviru dneva klinične kemije in laboratorijske medicine, ki smo ga letos posvetili predstavitvi laboratorijske medicinske dejavnosti širši javnosti, predvsem našim preiskovancem. Preiskovance in vse, ki jih to področje zanima, smo povabili v laboratorije po Sloveniji, kjer smo jim razkazali delovno okolje in prikazali postopke za pridobitev analiznih rezultatov, ki prispevajo kar 70-odstotni delež pri odločitvah o diagnozi in zdravljenju bolezni.

Pred vhomom na naš oddelek smo organizirali informacijsko točko, kjer so lahko obiskovalci prejeli zloženke, ki jih je ob tej priložnosti pripravilo Slovensko združenje za klinično kemijo in laboratorijsko medicino. Obiskovalcem smo razdeljevali tudi naša priporočila za odvzem venozne krvi, urina in blata. Večjega zanimanja, kljub objavi dogodka na Koro-

škem radiu, portalu Mestne občine Slovenj Gradec, bolnišnični internetni strani in plakatom, ni bilo.

V zloženki je predstavljena laboratorijska dejavnost. Nosilec dejavnosti je specialist medicinske biokemije, ki ima opravljen univerzitetni študij naravoslovne smeri in štiriletno specializacijo. Ostali profili v medicinskih laboratorijih so diplomanti visokošolskih, univerzitetnih in magistrskih študijev farmacije, kemije, biokemije, biologije, medicine, laboratorijske biomedicine ter laboratorijski, kemijski in farmacevtski tehniki.

Zaposleni v laboratorijski medicini imamo svoje združenje SZKMLM, zbornico ZLMS, RSK za laboratorijsko diagnostiko pri Ministrstvu za zdravje.

S preiskovanjem bioloških vzorcev (kri, urin, blato, punktati telesnih votlin, kostni mozeg, likvor, semenski izliv, želodčni sok) pridobivamo rezultate, ki so v pomoč pri postavljanju ali potrditvi diagnoze, izbiri in spremljanju zdravljenja, prognozi bolezni in preprečevanju bolezni.

Pri delu nas zavezujejo etična merila, ki so opredeljena v *Kodeksu de-*



*“Dolžnost laboratorija je, da prepozna, preprečuje in pravilno interpretira dejavnike, ki lahko vplivajo na variabilnost rezultatov.”*

ontologije v laboratorijski medicini (na področju odnosa do bolnika in biološkega materiala, strokovnega izobraževanja, razvoja in raziskav, organizacije raznih oblik strokovnega dela, medsebojnih odnosov).

Delo v laboratoriju se zdi enostavno: imamo moderne analizatorje, v katere vstavljamo biološke vzorce in v nekaj minutah dobimo rezultate. V resnici pa predstavlja naše delo večstopenjski proces, pri katerem gre za zaporedje postopkov, od katerih predstavlja vsak potencialni vir napak. Dolžnost laboratorija je, da prepozna, preprečuje in pravilno interpretira dejavnike, ki lahko vplivajo na variabilnost rezultatov. Pri svojem delu uporabljamo naj sodobnejšo tehnologijo, ki zahteva visoko usposobljenost zaposlenih z veliko znanja in izkušenj. Kakovostne storitve medicinskega laboratorija (pravi rezultat za pravega preiskovanca, ob pravem času, s pravo metodo in po pravi ceni) zagotavljamo z vzpostavitvijo sistema kakovosti, ki omogoča spremljanje in obvladovanje vseh faz procesa. Naš oddelek je vključen v nacionalni program za zunanjo oceno kakovosti laboratorijskih rezultatov (SNEQAS), RIQAS

(Randox laboratories, Anglija) in IN- STAND (Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e. V., Nemčija). Na osnovi rezultatov opravljenih analiz zunanje ocene kakovosti vsako leto prejmemo certifikat za opravljene preiskave.

Za svoje delovanje mora laboratorij pridobiti dovoljenje za delo, ki ga izda Ministrstvo za zdravje. Številka dovoljenja za delo je navedena na laboratorijskem izvidu.

Uporabljene analizne metode morajo biti standardizirane, preizkušene in priznane. Na našem oddelku izvajamo 220 laboratorijskih preiskav in opravimo 570.000 preiskav na leto. Dnevno analiziramo preiskave 350 do 430 preiskovancem.

Naša odgovornost je zanesljivost, pravilnost in pravočasnost ter ustrezna interpretacija laboratorijskih izvidov.

Z izobraževanjem in znanstveno-raziskovalnim delom prispevamo k razvoju laboratorijske medicine ter h kakovostni celostni obravnavi pacienta.



# 1. Faza investicije z urgentnim centrom v SB SG se uspešno zaključuje

BESEDILO: VLADO HRNČIČ IN SUZANA DOLAR



**Izdelava dodatne investicijske dokumentacije za 1. fazo (brez urgentnega centra) na zahtevo Ministrstva za zdravje (MZ)**

Na zahtevo MZ je bilo potrebno izdelati obnovitev investicijskega programa s študijo izvedbe za 1. fazo investicije (brez umeščenega urgentnega centra v objekta C in C2). Ministrstvo je potrdilo investicijski program za projekt **Izvedba 1. faze investicije v SB Slovenj Gradec**, ki ga je maja 2014 izdelalo podjetje SITUAR, d. o. o. Vrednost projekta po stalnih in tekočih cenah znaša **39.789.575,46 EUR**, vključno z DDV.

**Viri za financiranje projekta za dokončanje 1. faze:**

– Ministrstvo za zdravje – 29.373.206,99 EUR (NRP 2711-94-0014/87)  
– Ministrstvo za zdravje – 9.600.000,00 EUR (Oprema C + C2)  
– SB Slovenj Gradec – 816.368,47 EUR

**Izvedba projekta 1. faze brez UC**

MZ je julija 2013 podpisalo Dodatek št. 6 k osnovni pogodbi z GH holding v vrednosti 6.727.175,95 EUR z DDV – izvedba dokončanja C in C2 »na ključ«.

Investicija za dokončanje 1. faze se uspešno nadaljuje in zaključuje. 14. 10. 2014 je že bil izveden tehnični pregled. Izvajalec del GH holding, d. d., odpravlja pomanjkljivosti. Večidel ugotovljenih pomanjkljivosti je

bil odpravljen, zato od UE Slovenj Gradec v kratkem pričakujemo uporabno dovoljenje. Na gradbišču je bilo povprečno prisotnih približno 60 izvajalcev s podizvajalci.

Rešeno je bilo tudi financiranje sve-tovalnega inženiringa, ki nadaljuje strokovni nadzor in finančno spremlja investicijo.

Dela so potekala na finalizaciji notranjih prostorov od kleti, pritličja, 1. in 2. nadstropja, podstrešja ter delno zunanje ureditve ob objektu C1 in energetskih projektih. Vsi prostori so že prepleškani, vgrajene so razsvetljava in regulacijske omare. Modularne stene – paneli – so zmontirane, strojne ter elektro instalacije v treh operacijskih sobah dela objekta C2 so končane. Dokončana je fasada na objektih C in C2. Dela na toplotni izolaciji in vgradnji fasade na objektu C-jedro so bila izvedena. Dokončanje fasade na zahodnem delu tega objekta pa narekuje predhodno dokončanje povezovalnega hodnika med objektoma B in C-j, ki spada pod investicijo urgentnega centra. Dokončan je svetlobni atrij z vsemi instalacijami in razsvetljavo ter s toplotno izolirano fasado.

Na TP je bil močno izpostavljen problem meteorne in fekalne kanalizacije, ki je za objekte C1, C in C2 speljana preko skupnega črpalnišča v mešano javno kanalizacijo. Že pred začetkom projektiranja PGD projek-

tov je bila novembra 2006 izdelana idejna študija nove prometne ureditve in kanalizacijske infrastrukture za celotno Iršičevo ulico (vse od športne dvorane do avtobusne postaje) z ločeno izvedbo meteorne kanalizacije z odvodom v reko Milslinjo. Zapisan je bil dogovor med MZ in MOSG, takratni župan MO pa je zagotovil, da bodo investicijo v ureditev Iršičeve ulice in izgradnjo/obnovo kanalizacijskega omrežja uvrstili v občinske načrte in projekte. Tako je bilo v izdanem gradbenem dovoljenju (september 2008) zapisano, da je potrebno meteorne kanalizacije priključiti na ločen meteorne kanal. Le-ta pa do danes še ni bil izveden. MOSG je na pobudo uporabnika začela reševati zaplet; priprava tehnične rešitve, ki bi naj bila izvedena do konca novembra 2014. Tako ni ovir za izdajo uporabnega dovoljenja za objekta C in C2.

Vrednost opravljenih in obračunanih del po Dodatku št. 6 za 1. fazo brez UC po 12 opravljenih situacijah znaša 6.727.175,95 EUR z DDV (skupna vrednost Dodatka št. 6 je 6.727.175,95 EUR z DDV – izvedba dokončanja objektov C in C2 je »na ključ«).

Zadnja situacija ni bila potrjena, saj so se iztekli roki za dokončanje investicije in je skrbnik investitorja gospod Andrej Levstik predlagal, da se 12 situacija obračuna kot končna situacija po pridobitvi uporabnega dovoljenja. Delni vzrok za nedo-

končanje investicije 1. faze je bila umestitev UC v objekta C in C2, kar je dodatno vplivalo na podaljšanje roka dokončanja.

Po prvotnem terminskem planu in pogodbi je bil termin dokončanja investicije za objekta C in C2 (brez UC) konec julija 2014. Potrebno pa je bilo še enkrat premisliti o datumu tehničnega pregleda in preveriti smiselnost ločenih TP za 1. fazo in UC. Na MZ je bilo, zaradi težave ločenega pridobivanja uporabnih dovoljenj, posredovano pisno gradivo z dodatnimi obrazložitvami in mnenji v zvezi s požarnimi conami s strani nadzora, uporabnika, projektanta in izvajalca. Kot glavni argument je bil dodatni investicijski strošek v višini 320.000 EUR v primeru ločenih tehničnih pregledov. Na našo pobudo je gradbišče obiskala tudi delegacija s strani MZ, ki je posredovala mnenje, da se objekta izvajata istočasno, saj ni mogoče ločiti požarnih con, tehnična pregleda pa se bosta zaradi obračunov situacij izvajala ločeno.

Navedeno se je na zadnjem tehničnem pregledu izkazalo kot pomanjkljivost, saj mora biti objekt v celoti funkcionalen in zadostiti vsem kriterijem požarne varnosti in drugih tehničnih zahtev.

**Izgradnja UC – novogradnja in rekonstrukcija – izvedba GOI del urgentnega centra Splošne bolnišnice SG v okviru projekta Mreža urgentnih centrov**

Januarja 2013 je MZ sprejelo odločitev in vodstvu bolnišnice postavilo zahtevo za umestitev urgentnega centra v objekta C in C2. Zaradi umestitve v obstoječe gabarite objektov C in C2 ni bilo potrebno spreminjati že pridobljenega gradbenega dovoljenja iz leta 2008. Zaradi nove zunanje ureditve, rušenja vratarnice in izgraditve nove ter povezovalnega hodnika F v kleti in pritličju pa smo morali pridobiti Odločbo o spremembi GD, št. 351-118/2014-13, z dne 26. 9. 2014. Za UC je bil decembra 2013 objavljen javni razpis in s pogajanji je bil februarja 2014 izbran izvajalec GOI del, in sicer GH holding, d. d. Vse od septembra 2013 smo čakali na odločbo o dodelitvi sredstev Službe vlade za razvoj in kohezijsko politiko, ki smo jo prejeli 4. 6. 2014 in tako so bili izpolnjeni vsi pogoji za podpis pogodbe in gradnjo urgentnega centra v objektih C in C2. Ravno tako so bila izvedena pogajanja za svetovarni inženiring, ki so bila zaključena 4. 6. 2014, in sledil je podpis pogodbe. Na osnovi navedenega so bili dani pogoji za gradnjo UC.

Projekt UC se izvaja na obstoječem in prijavljenem gradbišču. Gre za umestitev UC v že prijavljen projekt 1. faze, saj se projekt umešča v pritličje in delno 2. nadstropje objektov C in C2.

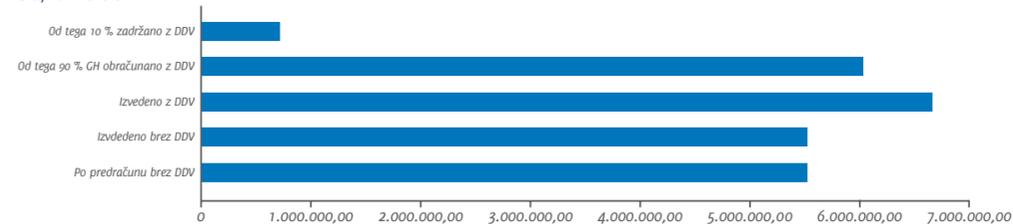
Urgentni center Slovenj Gradec obsega skupaj 1.111,43 m<sup>2</sup> neto površine.

• Pritličje:  
– pritličje objektov C in C2 – 734,59 m<sup>2</sup> – adaptacija  
– povezovalni hodnik F – pritličje med objektoma C in B (za potrebe urgence) – 108,00 m<sup>2</sup> – nadzidava  
– povezovalni hodnik F – klet med objektoma C in B (ni predmet urgence) – 108,00 m<sup>2</sup> – adaptacija  
• 2. nadstropje objekta C – 268,84 m<sup>2</sup> – adaptacija

**Namembnost:**

– Urgentni center je lociran na severni strani obstoječih objektov C, C2, in sicer ambulantni del s sprejemom, reanimacijo, opazovanjem in RTG-prostorom v pritličju ter kirurškimi prostori z dvema OP sobama v drugem nadstropju objekta C.  
– Objekt, kamor je umeščen UC, je bil predhodno pripravljen do tretje gradbene faze brez oken in fasad. Postavljeni sta bili osnovna nosilna konstrukcija in kovinska streha.  
– Na podstrešju so se dopolnili kli-

Graf 1: Aneks 6



	Po predračunu brez DDV	Izvedeno brez DDV	Izvedeno z DDV	Od tega 90 % GH obračunano z DDV	Od tega 10 % zadržano z DDV
Aneks 6	5.514.078,65	5.514.078,65	6.727.175,95	6.054.458,36	672.717,60

Tabela 1: Planirana vrednost investicije v UC

	Upravičeni stroški	Neupravičeni stroški	Skupaj upravičeni in neupravičeni stroški
<b>SKUPAJ 1 do 13 (EUR brez DDV)</b>	1.746.773,83	51.218,87	1.797.992,70
<b>DDV (22 %)</b>	384.290,24	11.268,15	395.558,39
<b>URGENCA – celotna GOI dela (EUR z DDV)</b>	2.131.064,07	62.487,03	2.193.551,10

Tabela 2: Vrednost že izvedenih del (trenutno 96 % dokončanih del)

	Upravičeni stroški	Neupravičeni stroški	Skupaj upravičeni in neupravičeni stroški
<b>Obračun izvedbe del po situacijah z DDV</b>	<b>1.918.350,10</b>	<b>36.879,80</b>	<b>1.955.229,90</b>
<b>1. situacija</b>	466.040,66	16.234,01	482.274,67
<b>2. situacija</b>	706.334,40	9.716,04	716.050,44
<b>3. situacija</b>	745.975,04	10.929,75	756.904,79
<b>4. situacija</b>	/	/	/
<b>Do sedaj obračunano v %</b>	90,01	59,02	89,14

mati za potrebe urgence.

– Izvedli so se vertikalni vodi za kanalizacijo in meteorne vode.  
– Zaradi umestitve urgentnega centra v C-objekt je bilo potrebno sanirati obstoječi povezovalni hodnik v kletni etaži proti objektu B (kirurško-ginekološki blok) ter nadgraditi ogrevani hodnik v pritličju (zaradi povezav z Oddelkom za radiologijo in laboratoriji ...).  
– V okviru UC so urejene še dovodne poti in vratarnica.

Za UC so bila izvedena nujna pripravljala dela v višini 30 % investicijske vrednosti v pripravljalni fazi. Ta dela so bila ključna za nadaljnjo hitrejše gradnjo UC in končanje investicije v predvidenih rokih.

Za UC se ločeno vodijo gradbeni dnevniki z obračuni in ločeni zapisniki sestankov koordinacije. Vrednost GOI del brez opreme po pogodbi znaša 2.193.551,10 EUR z DDV; od tega upravičeni stroški 2.131.064,07 EUR in neupravičeni 62.487,03 EUR.

Za opremo se pripravlja skupni razpis na MZ (za 6 urgentnih centrov),

ki ga bo vodilo MZ, zato so predstavniki omenjenega ministrstva ob ogledu predstavili postopek za izvedbo razpisa za opremljanje urgentnega centra.

**Zaključek**

– Investicija 1. faze je v zaključni fazi. Tehnični pregled za objekta C in C2 (brez UC) je bil izveden, pomanjkljivosti odpravljene, zato pričakujemo izdajo uporabnega dovoljenja. Predvidoma do konca novembra 2014 bo objekt 1. faze brez UC pripravljen za prevzem in tako izpolnjene pogodbene obveznosti GH holdinga iz Dodatka št. 6. Izvajalec pripravlja dokumentacijo za prodajo objekta investitorju oz. uporabniku.

– Zaradi neopremljenosti objektov C in C2 ni mogoče dokončati z aneksom 6 predvidenih del v objektu C1 višini 35.000 EUR (pogoj selitev dialize iz začasne na končno lokacijo v kleti C).

– Za heliport je v končni izdelavi še dodatna aeronavtična študija (zaradi spremenjene zakonodaje in spremembe priletno-odletne ravnine), ki bo osnova za pridobitev

obratovalnega dovoljenja. Posadka je izšolana, izdelani pa vsi potrebni priročniki.

– 4. 6. 2014 smo prejeli odločbo MGRT in z njo so bili izpolnjeni vsi pogoji za gradnjo urgentnega centra v objektih C in C2. Trenutno je v UC s pripadajočimi objekti izvajajo ključna dela in za 13. november je že razpisan tehnični pregled. Tako bodo GOI dela v UC dokončana v pogodbenih rokih – do 30. 12. 2014. – UC pa še ne bo mogel delovati, saj je še v celoti neopremljen. MZ pripravlja skupni JN za opremo 6 urgentnih centrov, med njimi tudi za našega, in opremo lahko pričakujemo šele spomladi 2015.

– Še bolj zaskrbljujoče pa je dejstvo, da bosta že dokončana objekta C in C2 »samevala prazna«, saj že vse od novembra 2012 čakamo na odločitev odgovornih na MZ, da izdajo sklep o začetku postopka JN za Oprema C + C2. Specifikacije potrebne opreme so bile pripravljene in poslano na MZ že 8. 11. 2012 (ocenjena vrednost okoli 10,5 mio. EUR brez DDV) in dobava opreme je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih.

# Perkutana traheotomija

BESEDILO: ALEKSANDAR BILIČ, DR. MED.

Poslanstvo zdravstvenega delavca je omogočiti bolniku optimalno zdravljenje s čim manj stranskih učinkov. S tem poskušamo doseči boljše počutje bolnika, kar po svoje pozitivno vpliva na sam potek zdravljenja.

Traheotomija sodi med zelo stare kirurške postopke, ki se opisujejo že v starem Egiptu pred 5600 leti. Aleksander Veliki naj bi s konico meča naredil luknjo v trahejo in na ta način rešil življenje vojaku, ki se je dušil. V Evropi se ponovno pojavlja v 16. stoletju (Brassavola, Fabricius).

Perkutani način so opisali v 50. letih prejšnjega stoletja. Leta 1985 ga je prvi izpopolnil dr. Pat Ciaglia, ameriški kirurg, zatem pa tudi dr. William Griggs, avstralski intenzivist. V slovenjgraški bolnišnici uporabljamo tehniki obeh.

Perkutana traheotomija je poseg, ki je v zadnjih letih postal alternativa klasični kirurški traheotomiji. Za razliko od kirurške se lahko izvede tudi v bolniški postelji in ne v operacijski dvorani, kar nam prihrani transport bolnika, ki je pogosto v slabem stanju. Razlog za njeno popularizacijo je napredek medicinske znanosti na področju zdravljenja kritično bolnega človeka, ki sam ne more zadostno dihati in potrebuje podporo mehanske ventilacije. Odvajanje od nje je po traheotomiji olajšano in okrevanje je hitrejše.

Za traheotomijo se odločamo pri bolnikih, ki so na mehanski ventilaciji in za katere predvidevamo, da bo proces odvajanja od ventilatorja dolg. Sicer pa obstaja razdelitev na zgodnjo (po enem tednu intubacije) in pozno traheotomijo (po dveh tednih intubacije).

Poseg poteka tako, da z igelno punkcijo najdemo trahejo, vanjo vstavimo vodilno žičko (metoda po Seldingerju), po kateri vstavimo dilatator. Ko z njim razširimo podkožna tkiva in trahejo, v slednjo vstavimo kanilo. Ves poseg spremljamo z bronhoskopom, tako da od znotraj kontroliramo lego igle, žičke, dilatatorja in kanile. Seveda

je bolnik pri tem ustrezno anesteziran. Pri tehniki po Griggsu namesto dilatatorja uporabimo poseben instrument – Griggsove kleščice za razširitev traheje.

Poseg je bistveno krajši od kirurškega. Rez na koži je manjši, število infekcij je zato nižje. Število poznih komplikacij, kot je trahealna stenoza, je primerljivo s kirurško traheotomijo. Vsekakor pa so bolniki bolj zadovoljni, ker je brazgotina na koži po odstranitvi kanile manjša.

Kljub povedanemu še vedno ostaja potreba po kirurški traheotomiji pri bolnikih, ki nimajo zadovoljive anatomije za perkutani način – golaša, kratak vrat, večje brazgotine in podobno.

V naši bolnišnici izvajamo poseg večinoma v enoti postoperativne intenzivne terapije in redkeje v operacijski dvorani. Od leta 2004 smo izvedli 44 perkutanih traheotomij, od tega 41 od leta 2009. Pri posegu sodeluje tim anesteziologov in me-

dicinskih sester. Odlično sodelujemo tudi z intenzivno enoto.

Čeprav nam ni bilo lahko – vsak začetek je težek – moramo povedati, da smo kot tim zelo napredovali, tako da je pri posegu vedno manj stresa. Začeli smo tudi z edukacijo mlajšega kadra, naredili klinično pot in napisali nekaj prispevkov.

Najbolj pa nas veseli, če uspemo pomagati bolniku.



Dokončanje 1. faze z izvedbo tehničnega pregleda



Izgled vzhodnega dela objekta po zunanji ureditvi



Zunanja ureditev ob objektih C in C2 (pogled iz Iršičeve ulice)



Ureditev parkirišč pred objektoma C in C2 z označbo parkirišč



Izvedba tehničnega pregleda (14. 10. 2014)



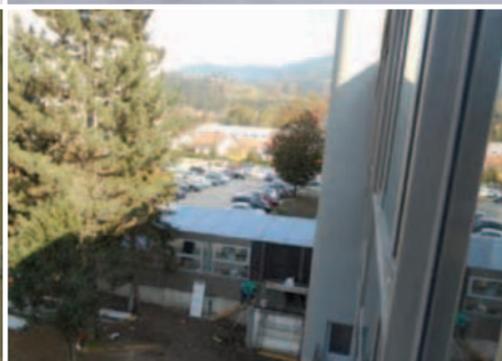
Pregledniki na ogledu objekta na TP



Finalizacija notranosti objekta (1. nadstropje)



Prebujevalnica (2. nadstropje)



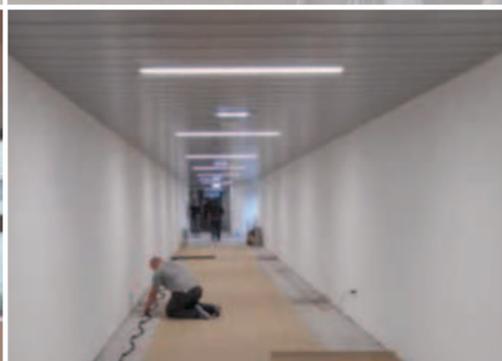
Izgradnja povezovalnega hodnika med C-j in objektom B



Izgradnja vratarnice ob vhodu v SB SG



Finalizacija povezovalnega hodnika F v pritličju



Finalizacija povezovalnega hodnika F v kleti



Finalizacija UC v pritličju objektov C in C2



Končana nadstrešnica pred objektom C2 z zunanjo ureditvijo



Finalizacija vratarnice z zunanjo ureditvijo

## Prvi prehranski protistrup - vlaknine

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

Zanimiva knjiga Mastna laž, ki jo je napisal Robert H. Lustiga, je s svojimi znanstvenimi osnovami osnova našega prispevka druge številke Novega Špitala.

Prispevek je povzetek 12. poglavja, in sicer Vlaknine – polovica protistrupa.

Vlaknine poskrbijo za redno opravljanje potrebe in preprečujejo zaprtje. Potujejo skozi želodec, tanko in debelo črevo, pri tem pa se skoraj nič ne spremenijo. Paleobiologi ocenjujejo, da so prednamci zaužili vsak dan okrog 100 gramov vlaknin, sedanja mediana glede uživanja vlaknin pa znaša 12 gramov. Prehranska vlakna – najdemo jih v zelenjavi, sadju in stročju – so tisti deli rastline, ki jih človeško črevesje ne more prebaviti, iz njih ne more pridobivati energije. Ko zaidejo na telo, imajo en sam cilj: stranišče.

Spoznali smo že, kaj vse zna ušpičiti inzulin v zvezi s prirastom teže, pa tudi, da je predebelost mogoče obvladati samo, če ukrotimo inzulin, da ne bo skakal v višave. Z drugimi besedami – potrebno je gledati na dvoje: ogljikovih hidratov ne sme biti preveč in njihov pritok v jetra mora biti postopen. Za oboje imenitno skrbijo vlaknine.

Topne vlaknine se sestojijo iz nitk glukozičnih molekul, kakršne so pektini, ki vsrkavajo vodo, dokler se ne spremenijo v želatinasto, viskozno snov, ki upočasnjuje praznjenje želodca po obroku, zato vas lahko prej navda občutek »polnosti«.

Netopne vlaknine pa so iz polisaharidov, kakršna je celuloza, tisti žilasti del večine zelenjave ali žitaric, zrnja, ki imajo laksativni učinek in pospešujejo pomikanje hrane in odpadka skozi črevesje.

V smislu prebave sta kot par nepremagljiva. Od njiju imamo popolno presnovno korist le, če ju zaužijemo v celoti, npr. ovojnico zrna skupaj z njegovo vsebino (endosperm – škrob). Vsekakor pa se moramo zavedati, da pogosto reklamirana »polnozrnatka« živila (torej iz celega žitnega zrna) zamenjujemo z živili,

ki so sicer enaka po imenu, a vsebujejo »samo« semenke v sklopu normalne moke – torej brez ovojnic žitnih zrn – in zato je v njih bistveno skromnejši delež vlaknin. Žalostno, ampak samo eno izmed marketinških dvoumij deklariranja živil.

Sadje vsebuje fruktozo, a tudi vlakna. To ni naključje. Fruktoza v sadju ne povzroča znatnejših zdravstvenih težav, ker jo dopolnjujejo endogena vlakna, ki sestavljajo del (pulpo ali meso) sadeža. Če uživamo oboje skupaj, kot nam ponuja narava, potuje sadni sok dokaj počasi v jetra in so ta zato kos svojemu delu in negativni učinki sladkorja povečani ne pridejo do izraza. Trenutna modna muha domače priprave sadja terja, da je treba celotni sadež zmiksati v sadni napitek (smoothie). Prehranska težava je v tem, da sekalnik mikserja docela uniči netopna sadna vlakna, medtem pa istočasno topna vlakna (ki so neokrnjena v napitku) pospešujejo prebavo. Ne morejo se »obesiti« na netopne vlaknine, kar bi sicer skupaj ustvarilo črevesno hrano. Medtem pa se bo sladkor (fruktoza) iz smoothieja absorbiral enako hitro, neodvisno od stanja vlaknin. S tako domačo »predelavo« sadja v sadni napitek pa povečamo dnevni količinski vnos sadja, kar prehransko ni nujno pozitivno, je pa zelo uspešno za proizvajalce sadja.

Pojedli ste zvrhan krožnik makaronov s sirovo polivko, a ste še vedno lačni. Kako to? Težava je v tem, da mora hrana prepotovati 7 metrov črev, preden nastane signal PYY (hormon), da zaznate, da ste siti. To terja svoj čas. Se pravi, da bo signal sitosti prišel prej, če se bo hrana pomikala skozi črevesje hitreje. Netopna vlakna naredijo natanko to: pospešujejo prehajanje hrane skozi črevesje.

Kjer so v hrani vlaknine, velja, da se nekaj prehranske maščobe ne bo tako hitro absorbiralo v tankem črevesu. Takšne maščobe se lahko prebijejo vse do debelega črevesa, kjer se tudi ne bodo absorbirale. Slaba plat tega procesa pa je, da iz tovrstnih vlaknin nastaja precej dušika, ogljikovega dioksida, metana in ne-

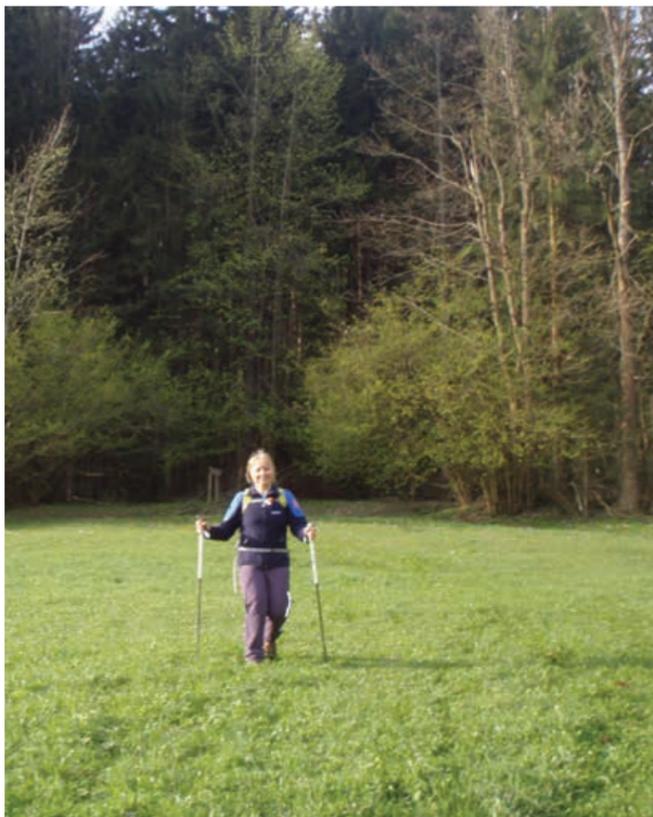


Tabela 1: Viri prehranskih vlaknin

TOPLJIVE VLAKNINE (vsrkavajo vodo)	NETOPLJIVE VLAKNINE (ne vsrkavajo vode)
ovsena kaša, ovseni kosmiči, leča, jabolka, pomaranče, hruške, ovseni otrobi, jagode, orehi, laneno seme, fižol, grah, borovnice, indijski trpotec, kumarice, vrtno korenje	pšenično zrnje, pšenični otrobi, koruzni otrobi, semena, kuskus, orehi, rjavi riž, bučke, zelena, brokoli, zelje, čebula, paradižnik, korenje, kumarice, mlad stročji fižol, temne listnate zeli, sadje, gomoljnice

kaj žveplovodika. Zdaj pa izbirajte.

Velik delež v naši energijski presnovi imajo tudi črevesne baterije, v večini anaerobi. Njihova glavna »hrana« je tisto, česar ne zmoremo absorbirati v tankem črevesu – vlakna, zlasti netopna. Zato pa toliko »odvajamo pline«, če vzamemo kakšno nadomestilo za vlaknine. Vsekakor je potrebno vlaknine – tako topne kot tudi netopne – zaužiti v izvorniku, dobiti iz živila in ne v piluli.

Zavedati se moramo tudi, da obrok z mnogo vlaknin pomeni volumsko obsežnejši obrok (npr. solatni krožnik), ki lahko ima ob vseh pozi-

tivnih učinkih vlaknin na delovanje črevesja vendarle tudi negativni učinek raztegovanja želodca. Na to moramo pomisliti takrat, ko hitimo z zaužitjem takega obroka, zelnjavo slabo zgrizemo, dobesedno stlačimo v želodec, in na nezdrav način pridobimo ugoden občutek (pre)polnega želodca ob razmišljanju, da smo imeli »zdravi« obrok. Takrat se spomnimo, kako velike so bile včasih porcijske skledice (in ne skledice, krožniki ...) za solato v hotelih in restavracijah. In z vidika varovanja primerne volumna želodca to sploh ni bilo napačno.

Se nadaljuje v naslednji številki.

## 10 let Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec

BESEDILO: PRIM. BOJAN VUKOVAC, DR. MED.

Septembra smo proslavili 10. obletnico Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Najprej smo v četrtek, 18. 9. 2014, organizirali proslavo v Mladinskem kulturnem centru v Slovenj Gradcu, ki je bila namenjena predvsem našim bolnikom, saj smo istočasno proslavili tudi 10. obletnico Društva bolnikov s Fabryjevo boleznijo Slovenije. Povabili smo tudi bolnike iz drugih društev za redke bolezni, naše sodelavce, občane in politike. Slavnostni govornik je bil prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije. Problematiko redkih bolezni v Sloveniji in v svetu je orisal prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., vodja Delovne skupine za redke bolezni pri Ministrstvu za zdravje. Navzoče pa sta pozdravila tudi župan Mestne občine Slovenj Gradec gospod Andrej Čas in direktor SB Slovenj Gradec Janez Lavre, dr. med. Doživet in oseben govor v imenu vseh bolnikov s Fabryjevo boleznijo je imela gospa Merzel,

bolnica in mati mladega bolnika s to redko boleznijo. Gospa Merzel je predstavila tudi knjigo Fabryjevo srce, ki je nastala v sodelovanju Društva Fabryjevih bolnikov in Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni. Knjiga je izšla v treh jezikih in govori o osebnih izkušnjah bolnikov in tistih, ki so postavljali temelje današnjega centra. Proslavo je popestril še kulturni program, ki sta ga izvedla otroška folklorna skupina Druge osnovne šole Slovenj Gradec in komorni trio Tri. Sledilo je druženje vseh prisotnih. Ocena večine je bila, da so potrebna obeležja, ki govorijo o pozitivnih vrednotah, uspehih in plodnem sodelovanju bolnikov, medicinskih sester in zdravnikov.

Že naslednji dan pa smo nadaljevali s strokovnim mednarodnim simpozijem na temo Fabryjeve bolezni in drugih redkih bolezni. Potekal je v Ljubljani, udeležilo pa se ga je okoli 100 udeležencev, kar je veliko glede na tako specializirano temo. Kot predavatelji so nastopili

številni ugledni in priznani evropski strokovnjaki s področja zdravljenja Fabryjeve bolezni in vodilni predstavniki različnih strok in klinik UKC Ljubljana. Seveda so v tej ugledni družbi naše delo predstavili tudi zdravniki naše bolnišnice. Celodnevni simpozij je potekal v živahnih razpravah in izmenjavi strokovnih mnenj.

Odzivi po obeh srečanjih so bili zelo pozitivni. Sledile so številne čestitke in pozitivna mnenja, tudi v lokalnih in nacionalnih medijih. S tem sta naš center in bolnišnica še pridobila na prepoznavnosti in ugledu.

Verjetno se je marsikdo vprašal, zakaj smo že ob 10. obletnici organizirali takšno proslavo in slavje. To srečanje smo organizirali z namenom, da pritegnemo pozornost na razmeroma majhno skupino ljudi, to je bolnike z redkimi boleznimi – gre za opozarjanje na pomen redkih bolezni v širšem družbenem kontekstu. In ko govorimo o obravnavi redkih bolezni v širšem prostoru, to je v svetu, lahko vidimo, da so se glavne dejavnosti pričele dogajati pred približno desetimi leti.

Francija, vodilna država na tem področju, je objavila svoj prvi nacionalni načrt leta 2004, Portugalska in Bolgarija leta 2008 in Slovenija leta 2010 (še leto akcijski načrt). Kar pa je pomembno, je, da smo prvič v nekem dokumentu zapisali: »/.../ Obravnava redkih bolezni je zelo specifična in kompleksna. Torej jih ne moremo obravnavati ali zdraviti enako kot ostale pogoste t. i. »masovne bolezni«. Poleg tega ne gre le za zagotavljanje samega zdravlila, ampak gre za celovito obravnavo, ki je zasnovana na multidisciplinarnem pristopu /... /«

Zakaj torej govorimo o potrebi po drugačni obravnavi bolnikov z redkimi boleznimi? Ker so ti bolniki drugačni? Odgovor je pritrdilen in to v vseh aspektih vsakdanjega življenja: večina redkih bolezni je kroničnih, saj se pogosto začnejo že ob rojstvu ali spočetju in bolniki

potem živijo z njimi celo življenje. Prizadenejo bolnike v celoti, njihove fizične in mentalne sposobnosti, povzročajo jim težave v obnašanju in občutenju. Pričakovana življenjska doba bolnika z redko boleznijo pa je bistveno krajša.

Pri obravnavi teh bolezni imamo več težav. Najpogostejša prva velika težava so draga zdravlila, kar se včasih bolnikom celo omenja, kot neke vrste očitek, da porabimo toliko denarja samo za nekaj ljudi. Zaradi tega bolniki pogosto posledično dobijo občutek krivde. Vendar niso in ne morejo biti krivi, da so se rodili z eno od redkih bolezni.

*Kakšno pa je sploh stanje na področju redkih bolezni?*

Raziskave in ankete bolnikov v EU kažejo, da imajo bolniki z redkimi boleznimi stalne težave: pri postavljanju diagnoze, saj jih kar 25 % čaka 5 do 30 let, da se jim potrdi diagnoza, 40 % jih najprej dobi napačno diagnozo, ostali pa nobene. Bolnikom in svojcem pogosto ne razložijo genetske narave bolezni.

Še huje je glede izkušenj pri zdravljenju. Bolniki doživljajo pomanjkanje ustreznih in specifičnih zdravstvenih uslug, srečujejo se z nepoznavanjem njihove bolezni, ni posluha za njihove socialne potrebe ... Še najhuje pa je to, da te bolnike odklanjajo celo zdravstveni delavci, največkrat zaradi lastnega neznanja.

*Kaj si torej želijo in pričakujejo bolniki od centrov za redke bolezni?*

Prav gotovo ne tega, kar danes velja za »normalno«: da dobijo v roke 100 napatnic in potem naj se sami znajdejo.

Ne, ankete so pokazale, da bolniki od nas pričakujejo, da: – poznamo njihovo bolezen in smo jih pripravljeno zdraviti; – je njihovo zdravljenje na osnovah multidisciplinarnega pristopa; – zdravstveni delavci medsebojno sodelujejo in izmenjujejo informacije; – centri izobražujejo lokalne zdrava-



- ▶ vstvene delavce;
- pripravijo informacijske materiale o boleznih;
- jih vodijo in jim pomagajo pri socialni integraciji;
- pomagajo pri povezovanju medicinske in socialne službe.

Ali zahtevajo preveč? Ali se morajo res prebijati skozi življenje in se vsakodnevno boriti za osnovne človekove pravice? Samo zato, ker jih je malo?

Še nekaj o paradoksu redkih bolezni. Posamezne redke bolezni so redke, vendar jih ima 6-8 % prebi-

podobne bolezenske znake še pri drugih bratih. Pa ne samo to, opazil je, da so prizadete tudi nekatere ženske. Takrat smo mislili, da so ženske le prenašalke.

V naslednjih letih smo v praksi spoznavali, kaj je Fabryjeva bolezen. Poimenovana je po nemškem dermatologu, ki jo je prvi opisal. Gre za bolezen, ki je na srečo redka, je dedna in prizadene praktično vse človeške organe. Zbolijo že otroci, z izjemno hudimi bolečinami v mišicah rok in nog. Večina se ne more potiti. Imajo pogoste vrtoglavice, po koži pa se jim pojavijo majhne ko-

pasti zdravstvene politike. Žal so na tej poti umirali bolniki.

Končno pa nam je leta 2003 tudi uspelo – dobili smo zdravilo. A zelo hitro smo prišli do spoznanja, da je to premalo in da je potrebna celovita obravnava bolnika. Najprej smo skupaj z bolniki ustanovili Društvo bolnikov s Fabryjevo boleznijo Slovenije, zatem pa še Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni v naši bolnišnici. Vendar bitka za priznanje tega centra ni bila lahka in na nek način še vedno traja.

Danes želimo z opisom prehojene poti pokazati naše prepričanje, da smo dolžni nekaj narediti za svoje bolnike, in to smo zmeraj počeli po naši najboljši volji in sposobnostih. Seveda smo še vedno daleč od idealnega, vendar mislim, da smo nekaj le dosegli. Morda bo naša pot pomagala še komu, ki ima redko bolezen, da mu bo lažje in bo lažje uveljavil svoje želje in potrebe. Nekoč mi je mati majhnega bolnika z redko boleznijo rekla: »Ne najdemo vrat! Ne vemo, kje potrkati! Ne znamo odpreti vrat!«

Prva leta smo veliko dela posvečali povečanju osveščenosti za Fabryjevo bolezen med različnimi profili zdravnikov specialistov. Še danes verjamemo, da je znanje najboljšo orodje, ne le za odkrivanje, ampak tudi za obravnavo. Pojavljali pa smo se tudi v medijih. Danes vsi vedo, kje potrkati, če se pojavi sum na to bolezen. Postali smo širše prepoznavni – postavili smo vrata za naše bolnike.

Delo smo že v začetku zastavili na t. i. multidisciplinarnem pristopu. Za kaj gre pri tem? To je povezovanje več zdravnikov specialistov, ki so tudi eksperti, saj imajo pridobljene dodatne izkušnje in znanje. Toda z leti smo spoznali, da je tudi tu potreben drugačen pristop. Ne gre le za povezovanje zdravnikov, ki si podajajo bolnika. Pomembna razlika v organizaciji našega centra je ta, da smo bolnika postavili v središče dogajanja. Bolnik tesno sodeluje s t. i. case managerjem (DMS s posebnimi znanji), ostali pa se po potrebi vključujemo in se poskušamo prilagoditi njegovim zdravstvenim potrebam.

Z organiziranim in sistematičnim delom smo bili tudi uspešnejši. Vsako leto odkrijemo nove bolnike. Do danes smo jih že 46, kar nas

postavlja na prvo mesto v svetu po pojavnosti te bolezni (okoli 1/50.000 prebivalcev). Že zelo hitro smo se pričeli povezovati tudi s podobnimi centri po svetu. Vključili smo se v pomembne mednarodne klinične raziskave, saj je bil to eden od načinov, da smo prišli do zdravila. Naši člani so postali člani uglednih slovenskih in mednarodnih organizacij na področju Fabryjeve bolezni in tudi na širšem področju redkih bolezni. Danes smo pogosto gostje v tujini in predavamo o organizaciji centrov za redke bolezni v praksi. Z organizacijo smo ustvarili kljuko, ki je bolnikom odprla vrata do boljše obravnave.

A zgodi se, da so vrata zaklenjena. V dolgih letih pogajani na različnih nivojih smo uspeli razbiti dogme in dvome o neprimernosti, da obstaja center za redke bolezni na nivoju regionalne bolnišnice. Z delom in rezultati nam je uspelo, da nas danes večina ocenjuje le skozi naše rezultate. Uspešno smo končali tudi razvoj finančnega sistema in organizacijske sheme, skupaj z ZZS in MZ, kar je dandanes redko. Hkrati pa je to dokaz, da v primeru, ko se partnerji spoštujejo in dogovarjajo, lahko bolniki veliko pridobijo. Danes imamo zanje več časa, sistem je prijaznejši. Trenutno pa se dogovarjamo še o načinu terapije na domu.

Z vzpostavitvijo ustreznega finančnega sistema in priznanjem posebnega statusa in organizacijske oblike centra smo naredili še naslednji korak – odklenili smo vrata.

S tem pa smo vstopili v nov, neznan prostor. V njem nas čakajo novi izzivi. Eden glavnih je vključitev našega centra v European Reference Networks (ERN), za kar se že pripravljamo. Gre za povezovanje ekspertnih centrov za redke bolezni v EU v mednarodne mreže, katerih glavna naloga ne bo toliko raziskovanje, kot je sicer običajno v mednarodnem sodelovanju, ampak skrb za bolnika. To je na nek način novost, ki pa lahko prinese veliko dobrega našim bolnikom.

Druga velika naloga pa je pomagati v sistemu vzpostaviti podobne razmere tudi za druge bolnike v naši državi.

Da bodo bolniki našli vrata, jih odklenili in odprli.

## TEDEN DOJENJA, 1.-7. OKTOBER 2014

### Dojenje – zmaga za vse življenje

BESEDILO: IRENA ČEVNIK, DIPL. M. S., IBCLC IN IRENA ŠKRABEC, ZT, IBCLC

**Dojenje je za mamico in dojenčka zelo lepa izkušnja. O tem, kako zdravo je, se v zadnjih letih ogromno piše in razpravlja. Materino mleko predstavlja popolno obliko naravne hrane za dojenčke, saj njihove prehranske potrebe zadovoljuje na najboljši možni način. Več o dojenju in njegovih prednostih pa v nadaljevanju.**

#### Novorojenček in dojenje

Če bi morala na vprašanje, zakaj dojit, izpostaviti samo eno od številnih prednosti, bi na prvo mesto, brez odlašanja, postavila tole: materino mleko je naravna živa hrana. Ker nastaja iz krvi in je v njem življenje, ga imenujemo tudi bela kri. Je hrana, ki jo je za dojenčka pred milijoni let naredila narava in prilagodila naši vrsti, zato vsebuje vsa najprimernejša hranila (ogljikove hidrate, maščobe, beljakovine, vitamine, minerale) v najprimernejših razmerjih in druge pomembne snovi, kot so rastni hormoni, prebavni encimi in zaščitna protitelesa, ki jih človek ne zna ustvariti umetno, v naravni obliki pa se na visokih temperaturah v industrijskih procesih in domačih kuhinjah uničijo. Materino mleko je zaradi tega daleč najprimernejša – idealna – hrana za dojenčke.

#### Nekaj nasvetov za uspešno dojenje

#### Pomembnost takojšnjega dojenja

Zelo pomembno je, da otroka že v prvih minutah po rojstvu pristavimo k prsim, saj se s sesanjem v prvih urah po rojstvu spodbudi delovanje mlečnih žlez. V prvih dneh po otrokovem rojstvu materine dojke vsebujejo kolostrum ali mlezivo. To mleko je gosto in rumenkastega videza. Čeprav teče le po kapljicah, je bogato z zaščitnimi snovmi, ki novorojenca varujejo pred boleznimi. Poleg tega ima to mleko tudi blag odvajalni učinek.

#### Poskrbite, da vam bo pri dojenju udobno

Za udobje doječe matere je treba poskrbeti že pred začetkom dojenja. Matere lahko dojijo sede ali leže. Če se odločijo za dojenje v sedečem položaju, naj si roko, na kateri sloni otrok, podprejo z blazino. Okolje naj bo mirno.

#### Dojenčkov položaj

Otroka je treba čim bolj približati k prsim. Prve dni po porodu priporočamo dojenje v ležečem položaju, saj je mamica potrebna počitka. Kasneje izbiramo med položaji, ki so zanj najprimernejši. Poznamo jih veliko. Pomembno pa je, da je mamici udobno. Dojenčka namestimo tik ob sebi (dotikanje s trebuhom), njegova glava mora biti višje od želodčka.

#### Kako pravilno pristaviti dojk

Pomembno je, da se otrok ne prisela le na bradavico, ampak objame celoten kolobar. Sesanje bradavice je bolj boleče. V kolobarju so mlečni vodi, skozi katere ob pritisku otrokovih ustnic in jezika meži mleko. Brez pritiska na mešičke v kolobarju mleko ne teče. Če ima mati vdrt bradavico, si lahko pomaga tudi z nastavkom (pozorni moramo biti na ustrezno higieno pripomočkov).

#### Zadosten počitek matere

Porod je za organizem hud stres. Mamice so po porodu pogosto zelo občutljive in utrujene, tare jih mnogo skrbi. Poleg tega se v prvih dneh in tudi pozneje dogaja, da novorojenček nima utečenega ritma spanja in hranjenja. Če otrok podnevi spi, mamice pogosto opravljajo razna gospodinjstva opravila in ne počivajo dovolj. Tako jih »nočno delo« ob otroku še dodatno utruja. Posledica tega je začaran krog – kronična utrujenost, razdražljivost. Materam svetujemo, naj počivajo takrat, ko počiva otrok. V prvih dneh po porodu si je smiselno priskrbeti pomoč (moža, partnerja, mame, pomočnice).

#### Povečan vnos tekočin

Pitje večjih količin tekočin je pogoj za uspešno dojenje. Doječa mati naj bi spila približno tri litre tekočine dnevno. Priporoča se pitje vode, otroškega čaja, malinovca, čaja za dojenje (ne več kakor dve skodelici na dan).



Pri pitju mleka moramo biti previdni. Ne priporočamo vnosa več kot pol litra dnevno. Sestava beljakovin v kravjem mleku je namreč drugačna od sestave v materinem mleku; alergija na kravje mleko se lahko razvije že pri novorojenčku. Poleg tega je znano, da se kolike pri otroku omilijo ravno z zmanjšanim vnosom mleka in mlečnih beljakovin pri materi.

#### Pravilno prehranjevanje otročnice

Zaradi tvorbe mleka v dojkah potrebuje doječa mati več kalorij (približno 600-800 kcal več na dan). Hrana mora biti sveže pripravljena, določena živila je zaradi možnih kolik in alergij pri otroku treba opustiti. V prvih mesecih odsvetujemo pikantno hrano, svinjsko meso, agrume in pretirano kislo ali sladko hrano. Navodila o živilih, ki jih je smiselno opustiti v času dojenja, dobi otročnica navadno že v porodnišnici. Vsekakor je škodljivo uživanje alkoholnih pijač, tudi piva. Alkohol lahko povzroči opoj in sprostitve, vendar ga ob dojenju zaužije tudi otrok.

#### Pogostost dojenja: 8-12-krat v 24 urah

Dojenje navadno traja 20 minut. Otroku izprazni dojko že v prvih minutah, pozneje pa s sesanjem še dodatno spodbuja prsne žleze. Ob začetku dojenja je mleko zelo vodeno. Otrok se z njim odžeja. Proti koncu dojenja pa je mleko vse bolj mastno, kalorično, z njim se otrok

nasiti in posladka. Zato materam svetujemo, naj otrok sprva pije iz obeh dojk; na dojki, kjer se podoj konča, je treba ob naslednjem hranjenju začeti. Ko se laktacija dobro vzpostavi (kar lahko traja tudi več tednov), lahko mati otroka nahrani le iz ene dojke.

#### Vedeti moramo: otrokova zahteva je otrokova potreba

Po navadi se zgodi, da otroček med dojenjem zaspi; takrat ga nežno pobožamo po kotičkih ustec ali po stopalu. To ga navadno predrami, da lahko dokonča hranjenje. Če ga ne moremo prebuditi, ga odstranimo z dojke. Ob tem je potrebna previdnost, kajti otrok na dojki ustvari vakuum. Mati naj z mezincem previdno odstrani bradavico iz ust, tako da pritiskopusti. Če bradavico s silo vlečemo iz otrokovih ust, jo lahko poškodujemo. Ko mati otroka podoji, sledi podiranje kupčka. S tem poskušamo odstraniti zrak, ki ga je otrok pogoltnil med dojenjem.

#### Kaj lahko stori očka?

Podnevi in ponoči lahko prinese dojenčka materi, ko se želita dojiti. Po dojenju podre kupček in previje otroka. Okopa dojenčka. Pusti, da mu otroček zaspi na prsih. Z otrokom se igra in mu poje. Z njim gre na sprehod. Poskrbi za dojenčkovo mamico. In še in še ...

“Še danes verjamemo, da je znanje najboljšo orodje, ne le za odkrivanje, ampak tudi za obravnavo.”

valstva. Torej, kar vsak 12 prebivalec ima eno od redkih bolezni. V Sloveniji pomeni to okoli 150.000 ljudi, to je, kot bi za eno od redkih bolezni zboleli vsi prebivalci Maribora, Celja in Kopra. Po verjetnostnem računu lahko ima kar nekaj ljudi, ki bere ta prispevek, eno od redkih bolezni. Zato je prav, da smo pripravljani na njihovo obravnavo in že danes začnemo iskati rešitve.

In kot je nekoč rekel veliki mislec: »Tudi najdaljša pot se začne s prvim korakom.«

Tako smo se tudi mi pred desetimi leti postavili na to dolgo pot iskanja novih rešitev.

A sami zametki centra segajo v čas že dosti prej. Začetek v Slovenji Gradcu sega v leto 1991, ko se je na oddelku zdravil bolnik s prizadetostjo srca in ledvic, ob tem pa je imel »čudne pikice« po koži. Bolnika smo predstavili dr. Kotnikovi, naši dermatologinji, ki je takoj (že na vratih) postavila diagnozo Fabryjeve bolezni.

Dr. Verovnik, ki je takrat zdravil bolnika, je potem iz iste družine odkril

žne spremembe. Kasneje se postopoma pričnejo razvijati bolezenski znaki prizadetosti ostalih organov, predvsem srca, ledvic in možganov. Njihova kvaliteta življenja se postopoma močno zmanjša, zaradi stalnih težav in obolenja pa jih pogosto odklanja tudi okolica. Moški običajno umrejo zgodaj – okoli 50. leta, ženske približno 10 let kasneje – kar je precej prej kot v zdravi populaciji; kot rečeno, njihova zadnja leta zaznamujejo številni zapleti (odpoved ledvic in dializa, srčne operacije, zgodnje možganske kapi, depresija).

Dr. Verovnik je torej opravljal pionirsko delo raziskovanja Fabryjeve bolezni v Sloveniji. Takrat tudi v svetu še ni bilo veliko zanimanja za to bolezen, saj ni bilo zdravila. Svoje znanje pa je nesebično predajal na mlajše generacije. S svojo značilno koroško trmo je iskal in potrjeval nove bolnike. Postopoma so pričeli prihajati k nam bolniki tudi iz ostalih delov Slovenije. Število bolnikov je naraščalo. Vse pa se je spremenilo po letu 2000, ko je bilo z genetskim inženiringom proizvedeno zdravilo za to bolezen. Sledila so leta, ko smo se borili in spoznavali

# Martina Razdevšek, poslovna asistentka leta 2014

BESEDILO: HELENA SLEMENIK

**Martina Razdevšek je pred kratkim osvojila prestižni naziv poslovna asistentka/tajnica leta 2014. Izbrana je bila na podlagi osnovnih meril – širokega znanja in razgledanosti. Preizkusila se je in s tem dokazala osebno in poslovno odličnost. Zaradi njenega poguma smo jo izbrali za Obraz bolnišnice.**

Martina se je rodila v Slovenj Gradcu, v družini s štirimi otroki. Odraščanje v Starem trgu je bilo ves čas prepleteno z naravo in delom, ki ga nikoli ni manjkalo. Med seboj so se dobro razumeli, morda ravno zaradi tega še danes vsi živijo v domačem kraju in se družijo. Tri sestre in brat so si našli zaposlitev v Slovenj Gradcu in povezanost z mestom jim je izjemno pri srcu. Zdi se, da je Martina s protokolom, javnim nastopanjem in kulturo »zaznamovana« že od otroštva. Že kot majhna deklica je obiskovala recitatorski krožek in nastopala na vseh možnih proslavah in prireditvah.

Njena izobraževalna pot se je pričela z obiskom vrtca v Cankarjevi ulici in spomin nanj je izredno prijeten. Zato upa, da bo njej tako ljuba ulica čim prej postala bogatejša za težko pričakovano glasbeno šolo. Iz Cankarjeve ulice se je preselila na Gosposvetsko cesto, kjer so bili včasih v prostorih današnje gimnazije prvi štirje razredi osnovne šole. »Ko sem »postala velika«, sem šla na Štibuh in tam zaključila osemletko,« pove z nasmehom.

Že od mladih nog je njeno življenje tesno prepleteno z glasbo in športom. »Že takrat sem se zavedala, da je šport pomemben, in gimnasti-



ka v TVD Partizan je bila prva organizirana vadba, ki smo se je dekleta posluževala do konca osnovne šole. Tekla sem vedno rada in z veseljem sem se udeleževala vseh krossov na šolskih tekmovanjih in se visoko uvrščala. Prepevala pa sem vedno, od rane mladosti,« pove Martina, ki so jo ob vstopu v osnovno šolo vpisali tudi v nižjo glasbeno šolo – h klavirju.

## Mladinski pevski zbor

Pevski zbor je bil njena ljubezen. »Prepevala sem v otroškem pevskem zboru, kasneje, v šestem razredu, pa sem imela to čast, da sem se pridružila mladinskemu pevskemu zboru, ki ga je vodil že takrat priznani zborovodja, someščan, Jože Leskovar. Do konca osnovne šole sem prepevala pod njegovim mentorstvom.« Ta zasedba je nizala izjemne uspehe, med drugim so prejele srebrno republiško priznanje v Zagorju. Zaradi odličnega sodelovanja jih je zborovodja po koncu osnovne šole povabil k nadaljnjemu sodelovanju. Ob vstopu v gimnazijo je tako nastal dekliski zbor, v katerem so dekleta prepevala celo srednjo šolo. »Uspešno smo nastopale doma in v tujini – med Slovenci v zamejstvu, Trstu, na avstrijskem Koroškem, večkrat smo gostovale v Gornjem Milanovcu, pobratenem mestu našega Slovenj Gradca. Po končani gimnaziji se je naša pevška kariera zaključila. Vsaka je ubrala svojo pot. Nekatere smo odšle študirat, druge so si ustvarile družine, tretje so doletele službene obveznosti. Ponovno smo se zbrale pred

desetimi leti, ob sedemdesetem rojstnem dnevu našega zborovodje in kot presenečenje nastopile na njegovem koncertu.« Energija, ki so jo takrat začutile, je bila nepozabna. Ugotovile so, da morajo prepevati, in od takrat se redno srečujejo na pevskih vajah in nastopajo. »Naša sedanja zborovodkinja je naša vrstnica, profesorica glasbe, Janja Kresnik in letos nas dvajset pevk obhaja že deseti jubilej.« Nastopile so v Stuttgartu in razveselile rojake, rade sodelujejo na prireditvah v domačem kraju, organizirale so nekaj svojih koncertov in ravno sedaj se pripravljajo na svoj samostojni koncert.

## Za cilje vem, a kaj, ko je življenje tako nepredvidljivo

Po gimnaziji se je posvetila študiju ekonomije in že takrat vedela, kaj želi, in sicer delo na banki. »Prav želela sem delati na banki,« pravi Martina, ki se ji je ekonomija zdela študij, ki nudi široke možnosti zaposlitve na mnogih področjih. »Delo na banki mi je bilo všeč, zato sem kot študentka opravljala počitniško delo v eni izmed bank na Koroškem. ▶



▶ Tako sem nabirala delovne izkušnje in zaslužila nekaj denarja za poletna potovanja.« V času študija je namreč prepotovala Evropo z Inter Railom (ugodne vstopnice za železniški promet, pred leti izjemno popularne med študenti). »V enem poletju sem prepotovala južni del, v drugem pa severni, vse do Skandinavije, do najbolj severnega kraja možnega dostopa z železnico, tj. Narvika. Želela sem si spoznati svet in velika evropska mesta, kar mi je tudi uspelo. London, Pariz, Barcelona, Oslo, Stockholm, Madrid – vse je bilo moje!«

Po končani fakulteti se je Martina zaposlila v računovodstvu slovenjgraške upravne enote, kjer pa ni dolgo ostala, saj je v tem času odprla vrata nova banka, kjer je bila zaposlena celih petnajst let.

## »Tako sem ponosna nanje ...«

V tem času si je nabrala mnogo delovnih izkušenj, ampak nič ni tako neprecenljivega kot to, da si je ustvarila družino. Ponosna je na svoje otroke, pravi, da se ob njih popolnoma razneži. Eva in Rok že študirata v Ljubljani, Jan pa obiskuje deveti razred Prve osnovne šole

Slovenj Gradec. »Ves čas želim spremljati svoje otroke in jim biti opora na njihovi življenjski poti, tudi zaradi tega sem bila ves čas dejavna v svetu staršev. Vedno sem stremela za povezanostjo med učitelji, starši in otroki. Ta trikotnik je pomemben, saj so starši nenadomestljivi pri sodelovanju otrok-šola. To sem jim vedno želela sporočiti.«

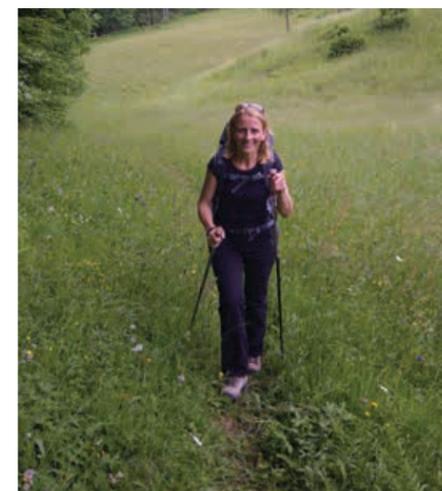
## »Začnem laufat'«

Polna zaposlenost na vseh področjih je pripomogla k temu, da je odkrila tek. »V določenem trenutku sem ugotovila, da biti vsak trenutek na voljo vsem, pomeni le mojo iztrošenost in ničesar drugega. Potrebno je bilo poiskati ravnovesje in najti čas zase. Vedela sem, da je v tem rešitev, saj sem vedno rada tekla. Čeprav se ni bilo preprosto odpraviti na tek, sem se ob vrnitvi vedno znova počutila prerojeno in napolnjeno s pozitivizmom, zato sem obveznosti, ki so me čakale, opravljala dosti lažje. Tečem že deset let.« Martina se redno udeležuje maratonov. »Vsako leto Radenci in Ljubljanski maraton.« Tudi letos je uspešno pretekla 21-kilometrsko progo v Ljubljani. Ob vsem tem je ugotovila, da je

nepreklicno čas za spremembo tudi na poslovnem področju. Preko oglasa, ki ga je zasledila v časopisu, se je prijavila na razpis Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, da iščejo tajnico. »To je to,« je pomislila, se naslednji dan prijavila in bila izbrana. Svoje delo rada opravlja, delovne izkušnje iz poslovnega sveta je uspešno prenesla v bolnišnico. In vez, ki jo predstavlja med zunanjim in notranjim svetom bolnišnice, je izjemnega pomena. In Martini to odlično uspeva.

## ... zato sledi nagrada

Ob prebiranju revije Pia jo je pritegnil razpis za prestižni naziv poslovne asistentke/tajnice leta 2014. »Odločila sem se, da se bom prijavila. Kot kažejo rezultati, sem očitno dovolj dobro rešila obširne teste z različnih področij. Povabili so me na testiranje komunikacijskih kompetenc, kamor je bilo povabljenih najboljših sedem. Želela sem predstaviti svoje delo ter delovno okolje in način, kako svoje delo opravljam. Mesto poslovne asistentke/direktorja Splošne bolnišnice Slovenj Gradec mi omogoča, da lahko svoje sposobnosti in znanje uporabim na širokem področju. Morda sem



komisijo prepričala tudi s svojo življenjsko zgodbo, ki jo sestavljajo vseživljenjsko učenje in duhovna rast, zdrav način življenja, sodelovanje v domačem kraju in pozitiven odnos do sebe in soljudi.«

Današnji čas od nas zahteva maksimalno prilagodljivost. Obvladati moramo številna znanja in veščine. Martina je taka. Sprašuje se, kaj lahko naredi že danes in ne jutri. Iz uredništva ji želimo vse dobro na njeni poslovni poti.



# Aktivnosti zaposlenih na področju pridobivanja osnovnega certifikata Družini prijazna organizacija (DPO)

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

Z veseljem sporočamo, da se je naša bolnišnica z dnem 7. 5. 2014 vključila v postopek za pridobitev osnovnega certifikata Družini prijazna organizacija. Na osnovi prijave na javni poziv za sofinanciranje postopka pridobitve osnovnega certifikata iz sredstev Evropskega socialnega sklada v letih 2014/2015 smo izpolnili vse predpisane pogoje in se uspeli uvrstiti v postopek za sofinanciranje. Tako smo, ob izpolnitvi predpisanih pogojev, upravičeni do 80 % deleža sofinanciranja stroškov pridobitve osnovnega certifikata. Naj poudarimo, smo med zadnjimi v Sloveniji, ki jim bo sofinanciranje še omogočeno (letos je bil namreč objavljen zadnji razpis).

Zaradi demografskih in socialno-ekonomskih gibanj zaposleni vse težje usklajujejo poklicno in družinsko življenje. Zaposlenim v zdravstvu je že zaradi same narave dela usklajevanje omenjenega še toliko težja. Pretekle študije dokazujejo, da je uvajanje družini prijazne pra-

kse rešitev, od katere imata korist tako zaposleni kot tudi delodajalec. Zaposleni v ustanovah, v katerih se načrtno spodbuja k družini prijaznim praksam, so bolj zadovoljni, ker lažje usklajujejo poklicne in družinske obveznosti (Levin-Epstein, 2006). Zaradi manjše prisotnosti intrapersonalnega konflikta je kakovost njihovega poklicnega in družinskega življenja večja, kar posledično pripomore tudi h kakovosti življenja njihovih družin. Delodajalci, ki podpirajo ukrepe za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja, pa po drugi strani pridobijo predvsem na področju zmanjšanja fluktuacije in bolniške odsotnosti, povečanja produktivnosti, motivacije, zadovoljstva in pripadnosti organizaciji.

Ravno zato tudi sami vidimo enkratno priložnost, da se projekta lotimo z vso resnostjo, ter poskusimo v najkrajšem možnem času uresničiti vse zadane naloge iz Plana implementacije. S tem bomo dokazali,

da smo kljub neugodnim in težkim razmeram zreli za spremembe, nove načine funkcioniranja in za nova znanja. Zaposlenim bi lahko na tak način posredno sporočali, da nam ni vseeno za njih in za njihovo počutje na delu.

## Projektni tim za pridobitev certifikata sestavlja:

1. **Monika Horvatič**, mag. ekon. in posl. ved.
2. **Irena Umek Bricman**, dr. med.
3. **Felicita Burnik**, univ. dipl. psih.
4. **Lidija Koletnik**, ekon.
5. **Helena Slemenik**, univ. dipl. teol.
6. **Janja Pungartnik**, mag. zdrav. nege
7. **Tina Vetter**, dipl. m. s.
8. **Peter Repas**, dipl. zn.
9. **Marija Vindiš**
10. **Matej Potočnik**, dipl. rad. ing.
11. **Janja Burjak**

## Aktivnosti projektne tima DPP v postopku pridobitve osnovnega certifikata:

1. prva svetovalna delavnica (30. 5.

2014) – predstavljen projekt in vsi možni ukrepi za lažje usklajevanje poklicnega in družinskega življenja, ki so opisani v katalogu ukrepov,

2. druga svetovalna delavnica (9. 6. 2014) – na drugi svetovalni delavnici smo izbrali »naše ukrepe«, jih opredelili ter vnesli v Plan implementacije izbranih ukrepov,
3. izdelava predloga »naših ukrepov« za predstavitev vodstvu (9. 6. 2014–17. 6. 2014),
4. predstavitev predloga poslovnemu svetu SB Slovenj Gradec (17. 6. 2014),
5. povratna informacija poslovnega sveta SB Slovenj Gradec (potrditev in dopolnitev predlaganih ukrepov 26. 6. 2014),
6. izdelava Plana implementacije – projektnega načrta implementacije izbranih ukrepov, ki vsebuje opise ukrepov z načrtom aktivnosti, potrebnih, da se le-ti realizirajo, z odgovornimi osebami in roki (26. 6. 2014),
7. posredovanje Plana implementacije na EKVLIB Inštitut, kjer je revizorski svet ocenil izbor ukrepov in izvedbeni načrt ter podal svoje pripombe in predloge. Prejeli smo sklep, da je revizorski svet obravnaval prejeto dokumentacijo in nam podeljuje osnovni certifikat Družini prijazna organizacija (21. 7. 2014),
8. izdana odločba direktorja o imenovanju članov v tim za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja SB Slovenj Gradec (24. 7. 2014),
9. prva seja tima za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja SB Slovenj Gradec (29. 7. 2014),
10. sprejem prvega ukrepa: Otroški časovni bonus, po katerem se zaposlenim z otroki prizna dodatni prosti dan za prvi šolski dan otroka v 1. razredu osnovne šole in za udeležbo na informativnem dnevu za vpis v srednjo šolo otroka v 9. razredu osnovne šole. Prvi ukrep je koristilo 20 zaposlenih. Ukrep se je začel izvajati s 1. 9. 2014,
11. predstavitev aktivnosti na področju projekta DPO svetu zavoda

SB Slovenj Gradec (11. 9. 2014), 12. druga seja tima za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja SB Slovenj Gradec (21. 10. 2014), 13. svečana podelitev osnovnega certifikata naši bolnišnici s strani Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve RS bo predvidoma v mesecu decembru 2014.

## Pri vseh aktivnostih s svojo



strokovnostjo, prijaznostjo in pozitivno naravnostjo z nami sodeluje in nas usmerja naša svetovalka mag. Milena Majcen. Za ves njen trud in pomoč se ji člani tima ob tej priliki iskreno zahvaljujemo.

Vesel sem, da sem član tima DPP. Verjamem, da bomo lahko z izbranimi ukrepi vsem zaposlenim omo-

gčili delo v prijaznem, pozitivnem in družini naklonjenem okolju. *Matej Potočnik, dipl. radiol.*

V času krize, ki se je dotaknila tudi zaposlenih v SB Slovenj Gradec, se mi zdi zelo dobro s strani delovne organizacije, da izvaja takšen projekt, ki je prijazen do vseh zaposlenih v bolnišnici. *Tina Vetter, dipl. m. s.*

Od samega certifikata Družini prijazno podjetje pričakujem določene prednosti za zaposlene, saj bomo imeli priložnost in možnost za lažje usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja. Družinam prijazna politika ustanove prinaša številne prednosti in izboljšave, saj se pozitiven odnos ustanove do potreb zaposlenega, ki izhajajo iz družinskega življenja, izraža v zadovoljstvu, motiviranosti, storilnosti, uspešnosti, pripadnosti in prilagodljivosti vseh zaposlenih. Namenjen je tako mladi kot tudi starejši populaciji zaposlenih.

Mislím pa, da glede na to, da smo zaposleni v ustanovi, katere prvenstvena naloga je skrb za sočloveka, ne bi smelo biti težav pri upoštevanju pravil oz. priložnosti, ki jih certifikat DPP prinaša.

Pričetek priprav na revizijski postopek za pridobitev certifikata DPP je bil v naši ustanovi dobro organiziran. Samo obveščanje, s strani vodje projekta, je bilo učinkovito in dobro smo sodelovali. *Janja Pungartnik, mag. zdr. nege*

»Samo zadovoljen človek je lahko uspešen, tako v službi kot v družini, zato si dajmo prisluhniti in si med seboj pomagati.«

*Marija Vindiš, srednja medicinska sestra*

Sprašujem se, na kaj bi najprej pomislila, če bi ob vstopu v neko podjetje, ustanovo, javni zavod nalletela na javno objavljen certifikat Družini prijazno podjetje. Že beseda družina bi me navdala z občutkom varnosti. Ne odbija, ampak privlači pozitivna čustva. Ko se beseda družina poveže še s prijaznostjo, veš, da imaš tudi v vseh teh urah, ki jih preživiš na delovnem mestu, možnost, da poskrbiš zase in za tiste, ki jih imaš rad, da je družina pozitivna vrednota, in imaš preko tega možnost razviti tudi občutek pripadnosti ustanovi. Družini prijazno podjetje krepi občutek, da si vreden kot človek, in skozi to imaš

Zelo bomo veseli predlogov, idej ali zamisli s strani naših zaposlenih, ki nam jih lahko posredujejo na elektronski naslov: [projekt.dpp@sb-sg.si](mailto:projekt.dpp@sb-sg.si).

rad svoje delo oz. lažje greš preko vseh ovir. Seveda pa bi mi bilo zelo pomembno, da se vse, za kar je bil certifikat ustanovi, podjetju dodeljen, tudi spoštuje, izvaja in da temu popolnoma sledijo vsi zaposleni in še posebej vodstvo. Zanimivo je, da ni dovolj zapisati tega na papir, ker ta prenese vse. Pomemben je premik v čutenje vsakega posameznika, da želimo drug drugemu dobro, ne glede na to, kakšen položaj imamo v ustanovi, da smo preprosto dobronamerni in delamo iz srca. S svojim prispevkom v prizadevanju za pridobitev certifikata bi želela pomagati, da tudi v naši ustanovi javno in s ponosom stoji ta certifikat, katerega vsebina bi se vsak dan potrjevala v praksi. *Cita Burnik, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.*

Zaposleni v zdravstvu pogosto postavljamo na tehtnico poklic in družino. Zaradi osebne odgovornosti in predanosti poklicu pogosto prikrajšamo svojo družino. S projektom Družini prijazno podjetje bomo skušali iskati pot za vse zaposlene v bolnišnici, ki bo vodila do lažjega usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja. *Irena Umek Bricman, dr. med.*

Zavedanje zaposlenih, da njihovi šefi vedo, kako pomembno je usklajevanje družinskega in poklicnega življenja, pripomore k ustvarjalnemu odnosu v organizaciji. *Helena Slemenik, univ. dipl. teol.*

Danes je tako, da nas tok življenja nevede potegne vase. V službi moramo biti strokovni, zanesljivi, inovativni, ... Skozi leta vedno več in več obveznosti (tudi doma)! Ob tem pa pogosto pozabimo nase. Projekt DPP je zame priložnost, da poskrbimo za boljše delovno okolje, medsebojne odnose, saj v službi preživimo največ časa, zato je toliko bolj pomembno, da smo tam tudi zadovoljni, usklajeni in srečni. *Peter Repas, dipl. zdrav.*

“S tem bomo dokazali, da smo kljub neugodnim in težkim razmeram zreli za spremembe, nove načine funkcioniranja in za nova znanja.”

# Presežki delovnih ur na področju zdravstva v Republiki Sloveniji

BESEDILO: SONJA OGRIZ, MAG. PRAVNIH ZNANOSTI



Slovenska delovnoppravna zakonodaja ne ureja, da bi se delavcem v zdravstvu opravljeno delo preko polnega delovnega časa namesto izplačila preneslo v presežek delovnih ur oziroma v t. i. proste ure (kompenzacija). Na področju zdravstva prihaja do presežkov delovnih ur zaradi narave dela in predvsem zaradi zagotavljanja 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Pojem presežka delovnih ur mednarodnopravno ureja Evropska socialna listina (spremenjena)<sup>1</sup>, ki 4. členu določa pravico do pravičnega plačila. Države pogodbenice so se z namenom, da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do pravičnega plačila, v tem členu zavezale, da delavcem priznavajo pravico do višjega plačila za nadurno delo, razen v nekaterih izjemnih primerih (2. točka 4. člena). Uresničevanje pravic iz 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene) mora biti zagotovljeno s prostovoljno sklenjenimi kolektivnimi pogodbami, z zakonito metodologijo določanja plač ali z drugimi sredstvi, ki ustrezajo razmeram v državi.

V Sloveniji presežek delovnih ur ni urejen ne v Zakonu o delovnih razmerjih (ZDR)<sup>2</sup> ne v področni zdravstveni zakonodaji, to je v Zakonu

o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)<sup>3</sup>, Zakonu o zdravniški službi (ZZdS)<sup>4</sup>, Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije<sup>5</sup>, Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike<sup>6</sup> in Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi<sup>7</sup>. Zasedimo pa lahko, da ga določa Uredba o upravnem poslovanju<sup>8</sup>, ki velja za zaposlene v državni upravi in se ne uporablja za področje zdravstva.

**Presežek delovne ure je razlika med mesečno delovno obveznostjo, določeno na podlagi 40-urnega polnega delovnega časa v tednu, in dejansko opravljenimi urami dela v določenem mesecu.**

O presežkih delovnih ur je Evropski odbor za socialne pravice (EOSP) sprejel stališče, da je namen drugega odstavka 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene), da se zagotovi, da je dodatna zaposlitev delavcev z nadurami nagrajena v obliki višjega plačila. Zato EOSP priznava nagrado v obliki prostega časa, pod pogojem, da se zasleduje namen tega stališča. EOSP je sprejel stališče, da je treba zagotoviti delavcu daljši prosti čas, kot je trajalo dodatno opravljeno delo. Torej, če se plačilo nadur opravi z dodatnim prostim časom, drugi odstavek 4. člena listine zahteva, da je ta čas

listine (spremenjene), ki zahteva, da mora biti nadomestni prosti čas daljši od dejanskega časa dela.<sup>10</sup>

3. EOSP je na podlagi belgijskega odgovora ugotovil, da je ugotovljen pravni okvir ni v skladu z Evropsko socialno listino (spremenjeno) in še ni bil spremenjen. EOSP je zato ponovil, da v skladu z zakonom z dne 14. decembra 2000 o nekaterih vidikih organizacije delovnega časa javnega sektorja javni uslužbenci lahko prejmejo nadomestilo za nadurno delo s povišanim plačilom (kar je v skladu z Evropsko socialno listino (spremenjeno)) ali s prostim časom, enakim opravljenim naduram (kar ni v skladu z Evropsko socialno listino (spremenjeno)). Sklepno EOSP navaja, da situacija v Belgiji ni v skladu z drugim odstavkom 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene), ker odobren prosti čas kot nadomestilo za nadure v javnem sektorju ni dovolj dolg.<sup>11</sup>

daljši kot število dodatno opravljenih ur, kar izhaja tudi iz naslednjih sprejetih stališč EOSP, v katerih je ta obravnaval konkretno situacijo v Belgiji:

1. EOSP je v svojem četrtem poročilu za obdobje 1995–1996 preučil upoštevanje drugega odstavka 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene) v Belgiji. EOSP poudarja, da je namen drugega odstavka 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene), da se zagotovi, da je dodatna zaposlitev delavcev z nadurami nagrajena. Pod temi določili mora biti ta nagrada v obliki višjega plačila. Vendar pa EOSP priznava nagrado v obliki prostega časa, pod pogojem, da se zasleduje namen te določbe. Torej, če se plačilo nadur opravi z dodatnim prostim časom, drugi odstavek 4. člena zahteva, da je ta čas daljši kot število dodatno opravljenih ur. To določilo se v Belgiji za javni sektor ne uporablja in zato ureditev ni v skladu z Evropsko socialno listino (spremenjeno).<sup>9</sup>

2. EOSP je v sklepih leta 2007 ugotovil, da se situacija v javnem sektorju v Belgiji, kjer imajo javni uslužbenci pravico do povečanega plačila za nadurno delo, ni spremenila. V preteklih poročilih je EOSP menil, da situacija ni v skladu z drugim odstavkom 4. člena Evropske socialne

V Sloveniji so na področju zdravstva nekatere bolnišnice uredile presežke delovnih ur v svojih notranjih aktih in tako sprejele navodila o delu preko polnega delovnega časa ter presežkih (prostih urah) in primanjkljajih delovnih ur, ki glede dela preko polnega delovnega časa podrobneje povzemajo določbe veljavne zakonodaje<sup>12</sup> ter urejajo presežke in koriščenje presežkov delovnih ur.<sup>13</sup>

## Vzroki za nastanek presežkov delovnih ur

**1. Nepravilna organizacija delovnega časa:** V bolnišnicah ni prožnosti delovnega časa, ki bi jo omogočala na primer izmensko delo in neenakomerna razporeditev oziroma začasna prerazporeditev delovnega časa. Če bi bolnišnice organizirale delovni čas v neenakomerno razporejenem delovnem času, bi se s tem izognile nastajanju presežkov delovnih ur, saj bi delavci lahko opravljali redno delo tudi v popoldanskem času, kar bi pomenilo tudi manjši strošek dela. Vprašanje je, ali se kljub deficitarnosti posame-

znih poklicev na področju zdravstva (zdravnik in diplomirana medicinska sestra) ne bi dalo organizirati dela v izmenskem, neenakomerno razporejenem ali začasno prerazporejenem delovnem času.

**2. Deficitarnost posameznih poklicnih skupin:** To pomeni, da morajo delavci zaradi deficitarnosti posamezne poklicne skupine v primeru nenadne odsotnosti posameznega delavca delati čez 40-urni tedenski delavnik. Delavec, zaposlen v zdravstvu, ne sme zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobi nadomestila (prvi odstavek 52. člena ZZDej).

**3. Slabo spremljanje izkoriščenosti delovnega časa:** Slovenske bolnišnice bi morale izkoriščenost delovnega časa redno spremljati, na način, kot jo spremljajo v avstrijskih bolnišnicah, kjer spremljajo izkoriščenost delovnega časa tedensko. V Avstriji so delavci zaradi koriščenja letnega dopusta in zaradi izobraževanja tedensko odsotni povprečno 20 odstotkov, kar pomeni, da je delavec namesto 40-urnega delavnika prisoten 32 ur. V primeru, da je podana potreba po zaposlitvi dodatnega kadra, je potrebno natančno obrazložiti dejansko prisotnost delavcev na delu.<sup>14</sup>

Na področju zdravstvene nege spremljajo izkoriščenost delovnega časa s pomočjo *metode Lep Schweiz*<sup>15</sup>, ki predstavlja podlago za vsebino in vrednotenje dela medicinskih sester. Po navedeni metodi<sup>16</sup> lahko delodajalec natančno spremlja celoten proces dela, saj katalog natančno določa, koliko dela mora zdravstveni delavec opraviti pri obravnavi pacienta z določeno diagnozo.<sup>17</sup> Delodajalec lahko po izračunu minut glede na postavljene diagnoze pacientov na oddelku natančno izračuna, koliko medicinskih sester potrebuje dnevno za oskrbo in nego bolnikov:

1. če je glede na izračun po postavljenih diagnozah v službi preveč medicinskih sester, pošlje medicinsko sestro domov na koriščenje prostih ur;

2. če primanjkuje medicinskih sester glede na izračun po postavljenih diagnozah, pa se na drug oddelk poda zahteva za premestitev medicinske sestre s tega oddelka na deficitarni oddelk.<sup>18</sup>

Na ta način v avstrijskih bolnišni-

cah dnevno ali tedensko, tudi glede na planirane operacije, spremlja proces dela skozi t. i. minutažo del. Pomembno je, da delodajalec spremlja izkoriščenost delovnega časa in/ali delavec v skladu s svojo strokovno izobrazbo opravlja dela s svojega strokovnega področja; v primeru medicinskih sester je to opravljanje zdravstvene nege in oskrbe. Če medicinska sestra opravlja dela, ki spadajo v obseg del čistilno-transportne ekipe, se za ta dela zaposli ustrezen kader, ki je posledično tudi cenejši.<sup>19</sup>

## Načini poračunavanja presežkov delovnih ur

Presežki delovnih ur se delavcem na področju zdravstva izplačajo kot nadure ob predpostavki, da je bilo delo pisno odrejeno vnaprej ali v izjemnih primerih odrejeno ustno, pisna odreditev pa se izda pozneje, ali pa prenesejo v obvezne delovne ure (koriščenje prostih ur – kompenzacija). V bolnišnicah<sup>20</sup> je v primeru kompenzacije razmerje 1 : 1, delavcu pa se za mesec, v katerem je nastal presežek delovnih ur, izplačajo dodatki za delo v manj ugodnem delovnem času (na primer dodatek za delo ponoči, dodatek za delo v nedeljo in na dan, ki je z zakonom določen kot dela prost dan, idr.)<sup>21</sup> presežek delovne ure pa delavci koristijo kot proste ure v razmerju 1 : 1.

Presežki delovnih ur nastajajo tudi na področju zdravstvene dejavnosti v sosednji Avstriji, kjer pa se način nastanka presežka delovne ure razlikuje od slovenskega. V Sloveniji zdravstveni delavec dejansko oddela oziroma si pridela presežke delovnih ur, medtem ko dobi v Avstriji medicinska sestra, ki dela ponoči in 12 delovnih ur, priznanih 14 delovnih ur (dve delovni uri dobi priznani kot prosti uri). S tem je avstrijska ureditev skladna z določili 2. odstavka 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene) in stališčem EOSP.

Menim, da ni nepravilno, da se nadurno delo v zdravstvu namesto izplačila prenese v presežek delovnih ur oziroma v t. i. proste ure, saj je treba spoštovati določilo drugega odstavka 4. člena Evropske socialne listine (spremenjene) in stališče EOSP, ki določa, da je potrebno zagotoviti delavcu daljši prosti čas, kot pa je trajalo dodatno opravljeno

delo. To pomeni, da v kolikor se plačilo nadur opravi z dodatnim prostim časom, mora biti ta čas daljši kot število dodatno opravljenih ur. Sodne prakse glede presežkov delovnih ur, ki bi določala razmerje med naduro in koriščenjem presežka delovne ure kot proste ure (kompenzacija), v Sloveniji še ni.

V Sloveniji bi moral zakonodajalec zakonsko urediti presežke delovnih ur in s tem zagotoviti spoštovanje določil Evropske socialne listine (spremenjene) in stališča EOSP. Na področju zdravstvene dejavnosti pa bi morali v zdravstvenih zavodih zavezati nastajanje presežkov delovnih ur na način, da bi pričeli s

tedenskim spremljanjem izkoriščenosti delovnega časa, s tem pa bi se v zdravstvenih zavodih pričela postopno spreminjati tudi sedanja »toga« organizacija delovnega časa. To pa bi lahko dosegli le z upoštevanjem potreb organizacije dela, ki je na področju zdravstvene dejavnosti zaradi narave dejavnosti – zagotavljanja 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva – zelo specifična, z organiziranim in učinkovitim razporejanjem delovnega časa v bolnišnicah ter z uvedbo natančnih, merljivih normativov dela, primerljivih švicarski metodi Lep Schweiz, ki jo na področju zdravstvene nege uporabljajo že v kar nekaj evropskih državah.

<sup>1</sup> Ur. l. RS, št. 24/99 – MP, št. 7/99.

<sup>2</sup> Ur. l. RS, št. 42/02 in 103/07.

<sup>3</sup> Ur. l. RS, št. 9/92 in nasl.

<sup>4</sup> Ur. l. RS, št. 98/99 in nasl.

<sup>5</sup> Ur. l. RS, št. 15/94 in nasl.

<sup>6</sup> Ur. l. RS, št. 14/94 in nasl.

<sup>7</sup> Ur. l. RS, št. 60/98 in nasl.

<sup>8</sup> Ur. l. RS, št. 20/05 in nasl. Uredba velja za organe državne uprave, uprave samoupravnih lokalnih skupnosti ter druge pravne in fizične osebe, kadar na podlagi javnih pooblastil opravljajo upravne naloge, če ni s to uredbo in z drugimi predpisi drugače določeno. Uredba ureja upravo poslovanje, ki obsega delovni in poslovni čas ter uradne ure, uporabo prostorov in opreme, upravljanje dokumentarnega gradiva, komunikacijo s strankami in drugimi javnostmi, izvajanje uradnih dejanj, poslovanje v jezikih narodnih skupnosti in nadzor nad izvajanjem te uredbe.

<sup>9</sup> Sklepi XIV – 2, str. 133 in 134, 30. junij 2004, povzeto po [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/ConclusionsIndex\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/ConclusionsIndex_en.asp) (24. 10. 2012).

<sup>10</sup> Conclusions 2007, vol. 1, datum: 31. 10. 2007, obdobje: 1. 1. 2001–21. 12. 2004, povzeto po [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/ConclusionsIndex\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/ConclusionsIndex_en.asp) (24. 10. 2012).

<sup>11</sup> Conclusions 2010 – Belgium – Article 4–2, 22. 10. 2010, obdobje: 1. 1. 2005–31. 12. 2008, povzeto po [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/ConclusionsIndex\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/ConclusionsIndex_en.asp) (24. 10. 2012).

<sup>12</sup> ZDR, ZZdej, Uredba o upravnem poslovanju.

<sup>13</sup> Ogriz, S., *Magistrska naloga Delovni čas na področju zdravstva v Republiki Sloveniji*, Maribor 2012, str. 128–136.

<sup>14</sup> Podatke je posredovala ga. Kornelia Fiausch iz LKH Villach.

<sup>15</sup> Metoda Lep Schweiz je razvilo švicarsko podjetje LEP AG, ki je bilo ustanovljeno leta 2000 in ima sedež v St. Gallnu. Metoda predstavlja standard švicarskega zdravstvenega varstva in nege. Uporablja se še v Nemčiji in Italiji. V Avstriji se metoda uporablja v elektronskem procesu zdravstvene nege LEP v petih panogah. Temelj metode je vodenje raziskav in razvoj novih metod za upravljanje s podatki v zdravstvu.

<sup>16</sup> Razlogi za uporabo metode Lep Schweiz:

– zagotavlja se trdna baza podatkov za načrtovanje, upravljanje in vrednotenje dela v zdravstveni negi v organizacijskih enotah ne glede na njihovo velikost;

– zagotavlja se sistematično in standardizirano zbiranje opravljenih storitev zdravstvene nege, kar medicinskim sestram omogoča, da je njihovo opravljeno delo (tudi delo, ki ga opravijo npr. za upravo, zdravnike idr.) pregledno. Podatki te metode kažejo, da ni pokazatelj obremenjenosti kriterij zasedenosti postelj, ampak še vedno postavljena diagnoza;

– omogoča primerjavo opravljenega dela po posameznih organizacijskih enotah in tako je posledično mogoča tudi pravičnejša porazdelitev dela med organizacijskimi enotami;

– omogoča različne izračune točk, pomembne za poslovne načrte bolnišnice;

– uporablja se kot osnova za izračun stroškov in za izračun cene posameznega primera.

<sup>17</sup> Povzeto po: <http://www.lep.ch/index.php/de/referenzen-mainmenu-79>.

<sup>18</sup> Podatke je posredovala ga. Kornelia Fiausch iz LKH Villach.

<sup>19</sup> Podatke je posredovala ga. Kornelia Fiausch iz LKH Villach.

<sup>20</sup> Ogriz, S., nav. delo, str. 128–136.

<sup>21</sup> V skladu s 35. členom Kolektivne pogodbe za javni sektor (Ur. l. RS, št. 57/08 in nasl.) se javnim uslužbencem izplačujejo: dodatek za izmensko delo, za delo ponoči, za delo v nedeljo in na dan, ki je z zakonom določen kot dela prost dan, idr.

# Kaj je mediacija in kako lahko poznavanje mediacijskih veščin izboljša odnose na delovnem mestu

BESEDILO: MARTINA RAZDEVŠEK, UNIV. DIPL. EKON.



Mediacija je beseda, ki jo v zadnjem času pogosto srečujemo. Pa poznamo njen pomen? Mediacija je način mirnega reševanja sporov s pomočjo tretje nevtralne osebe. Omogoča prostor dobre komunikacije in pogoje, da se medsebojno slišimo. Stranke, ki so v postopku mediacije, iščejo primerne rešitve spora, ki bo najbolj ustrezala vsem in bo sprejemljiva za vse strani, ki so se znašle v konfliktu. V največji možni meri so upoštevani interesi vseh vpletenih. Proces mediacije omogoča, da vsak udeleženec konflikta nemoteno pove, kaj je doživel, kaj čuti, kaj se mu je zgodilo in kaj pričakuje. Proces mediacije je proces, ki se ga vsi udeleženci udeležijo prostovoljno. Osebam v sporu gre v prvi vrsti za ugodno razrešitev spora in ne za potrebo, da bi v njem zmagale ali prizadele drugo osebo.

Proces mediacije vodi mediator. To je strokovnjak, ki je usposobljen za nepristransko posredovanje med partnerji v sporu. Mediator ne zastopa interesov udeležencev v postopku, pač pa skrbi za nemoteno izvedbo procesa: za spoštljivo

komunikacijo, prepoznavanje interesov udeležencev in pošten način uveljavljanja interesov. Naloga mediatorja je, da ustvari pogoje, v katerih lahko partnerji v sporu poiščejo pošteno in za vse sprejemljivo rešitev. Mediator pripomore k temu, da vsak udeleženec v sporu prepozna svojo situacijo in situacijo ostalih udeležencev ter na podlagi tega uvidi dejansko stanje in lažje sprejme rešitev.

Tudi v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec si mediacija že utira pot kot način reševanja konfliktov, saj smo izvedli že nekaj uvodnih izobraževanj na to temo. Mediacija v zdravstvu odpira vrsto novih načinov spoprijemanja z vsakodnevnimi konflikti, različnimi pogledi in nesoglasji, ki so sestavni del velikih in pomembnih okolij. Možnost nastajanja konfliktov je v zdravstvu velika, saj se ljudje vsak dan srečujejo v različnih težkih situacijah.

Udeleženci izobraževanja so sodelovali v aktivnih delavnicah in reševali praktične mediacijske primere. Raziskovali in spoznavali so tudi teoretično ozadje – zakaj sploh

nastanejo, psihologijo konflikta in veliko vlogo in moč čustev, ki vplivajo na naše življenje. S tovrstnimi izobraževanji želimo nadaljevati in tudi na tak način opremiti sodelavke in sodelavce z veščinami, ki pripomorejo k še boljšim odnosom na delovnem mestu.

## Vtisi po izvedeni dvodnevni delavnici:

– *Bilo je odlično. Menim, da bi se take delavnice morali udeležiti večkrat, in to vsi zaposleni.*

– *Vesela sem, da sem se lahko udeležila delavnice o mediaciji. To je področje, ki ga do sedaj nisem poznala in mi bo vsekakor koristilo tako v zasebnem kot službenem življenju. Delavnica pa je bila zanimiva in strokovna.*

– *Resnično je potrebno, da slišiš in se naučiš, da lahko konflikte in vse ostale situacije v življenju rešiš na drug način, in to uspešno. Z veseljem se še udeležim takšne ali drugačne delavnice v zvezi z medosebnimi odnosi, saj nam taka znanja zelo koristijo, da je lahko naše delo*

*še boljše, in prav tako odnosi.*

– *Tovrstne delavnice bi priporočila vsem zaposlenim, saj sem mnenja, da bi sčasoma znali bolje komunicirati (vsaj večina), sodelovati, priznavati »drugega«, predvsem pa, da bi »slišali« eden drugega. Morda je ravno takšna delavnica mnogim povod, da se zamislijo/mo nad seboj in poskušajo/mo narediti čim več na »osebni rasti«.*

– *Delavnica o mediaciji je bila zelo dobrodošla. Že predavateljci sem povedala mnenje, da sem se najbolj zamislila o uporabi jaz-stavkov. Ravno tako je pomembno, kako odreagirati na čustva drugih. V prvi vrsti jih moramo spoštovati, priznati. Čustva moramo znati izražati vsi, nikaar jih ne smemo zatreti, dati jim moramo pravo pot.*

– *Delavnice sem se udeležila namesto sodelavke. Bila mi je zanimiva. Moje mnenje je, da bi omenjen tečaj morali poslušati prav vsi zaposleni v naši bolnišnici.*

– *Odlično! Same pohvale! Upam, da sledi nadaljevanje!*

# Pisanje knjig

BESEDILO: CVETO GRADIŠAR, DR. MED.



Pisanje knjig je po mojih osebnih pišočin izkušnjah neke vrste »zlatokop duha«, presežek in uglaševanje iskrenega srca, da zapustimo (a ne pozabimo) peskokope sprva otroško igrivega, pozneje pa navnega iskanja, včasih tudi osebnega potrjevanja. Prav vdano in poglobljeno pisanje lastne knjige lahko postane zadnja oaza sredi civilizacijske in porabniške puščave. Morda v veliki meri tudi presega in premošča našo ujetost v hudourniške in zamočvirjene osebnosti in življenjske preizkušnje.

Pisanje knjig zanesljivo vodi v žlathno človeško pokrajino življenja, ki popelje v modrost srca, klenost duha in v umetniško osvobajanje ljubezni.

Vsekakor je bolj bistveno postati umetnik (iz prepričanja) kot le imetnik (zgolj iz potrebe) življenja.

Manj pismeni diktirajo, pišoči pa bolj likvidirajo praznine in brezpo-tja naše usode.

## Prihodi in odhodi v SB Slovenj Gradec od 1. 5. 2014 do 31. 7. 2014

### PRIHODI

1. **Suzana GOLOB**, farmacevtski tehnik, centralna lekarna – 1. 5. 2014
2. **Lidija PLEŠEJ**, dipl. m. s., Oddelek za interno medicino – 1. 5. 2014
3. **Matjaž ČREP**, dr. med., pripravnik – 1. 6. 2014
4. **Katja RUDOLF**, dipl. babica, Oddelek za ginekologijo in porodništvo – 1. 6. 2014
5. **Nadja KUKOVIČ**, dr. med., specializantka, Oddelek za ginekologijo in porodništvo – 1. 6. 2014
6. **Anja KONEČNIK**, sms, Oddelek za interno medicino – 1. 6. 2014
7. **Mija POSRPNJAK**, sms, Oddelek za interno medicino – 11. 6. 2014
8. **Karmen KLANČNIK**, dr. med., pripravnica – 1. 7. 2014
9. **Katja NAVERŠNIK**, dipl. del. terapevtka, Oddelek za pediatrijo – 1. 7. 2014
10. **Tadej MARIN**, tehnik zdravstvene nege, pripravnik – 1. 7. 2014
11. **Rok MANDL**, tehnik zdravstvene nege, pripravnik – 1. 7. 2014
12. **Rok KONEČNIK**, tehnik zdravstvene nege, pripravnik – 1. 7. 2014
13. **Adelisa AHMETAŠEVIČ**, tehnik zdravstvene nege, pripravnica – 1. 7. 2014
14. **Tim PARADIŽ**, tehnik zdravstvene nege, pripravnik – 1. 7. 2014

### ODHODI

1. **Irena LORENCI**, dipl. babica, Oddelek za ginekologijo in porodništvo – 27. 5. 2014
2. **Zala LOGAR**, tehnik zdravstvene nege, pripravnica – 31. 5. 2014
3. **Katja GERM**, tehnik zdravstvene nege, pripravnica – 22. 5. 2014
4. **Marinka DRUG**, tehnik zdravstvene nege, pripravnica – 22. 5. 2014
5. **Katja COKAN**, tehnik zdravstvene nege, pripravnica – 31. 5. 2014
6. **Damir VALNY**, dr. med., Oddelek za radiologijo, upokojitev – 30. 6. 2014
7. **Matej KOKALJ**, dr. med., pripravnik – 30. 6. 2014
8. **Katja TERTINEK**, dr. med., pripravnica – 30. 6. 2014
9. **Janko ČERU**, dietni kuhar, preskrba s prehrano, upokojitev – 30. 6. 2014
10. **Štefanija PERJET**, sms, Oddelek za pediatrijo, upokojitev – 2. 7. 2014
11. **Tatjana VOLLMAIER**, sms, Oddelek za pediatrijo, upokojitev – 11. 7. 2014
12. **Barbara SUŠEC**, dipl. fizioterapevtka, pripravnica – 22. 7. 2014
13. **Ivo ŠERC**, mag. farmacije, centralna lekarna – 14. 7. 2014



Damir VALNY, dr. med., Oddelek za radiologijo, upokojitev – 30. 6. 2014

## Donacija učencev podružnične šole Javorje

BESEDILO: OŠEBJE ODDELKA ZA PEDIATRIJO

Podružnična šola Javorje je najvišje ležeča osnovna šola v Sloveniji, saj leži 1150 metrov nad morjem; med Smrekovcem, Peco in Uršljo goro.

Učenci omenjene šole so na predlog mentorice Bojane Hudrap pri predmetu etika zbirali igrače za male paciente Oddelka za pediatrijo SB Slovenj Gradec. Zbrane igrače je dvajsetega junija 2014 skupaj z mentorico prinesla učenka Angelika Kumer.

Oddelek za pediatrijo se učencem zahvaljuje za zbiralno akcijo, ki bo razveselila naše male paciente.



## Podarili so nam enomesečno zalogo pleničk

BESEDILO: HELENA SLEMENIK

Lidl Slovenija je ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec podaril enomesečno zalogo plen lastne blagovne znamke Toujous. Donacijo so izvedli še v dvanajstih drugih slovenskih porodnišnicah, skupaj pa so podarili več kot 33 tisoč plen. Z donacijo želijo v Lidlu Slovenija pomagati slovenskim porodnišnicam in hkrati staršem novorojenčkov omogočiti, da sami preverijo kakovost njihovih pleničk. Za donacijo se jim najlepše zahvaljujemo.



## Iskanje sogovornika skozi Facebook 2

KOMENTARJI: CVETO GRADIŠAR, DR. MED.



avtentično (človeško, občutljivo in odzivno) predstaviti in izpovedati svoje zgodbe. Tu pač ni vtlega sprevedanja ali špriklastega blefiranja. Blažen je tisti, ki nima in ne rabi nastopaške prilležitosti. Tako se tudi sam ne more zmotiti, drugih pa tako ali drugače premotiti za nakladanje, sicer razklane, polne glave ali olesenele (ne)spameti.

### Pozitivni ljudje imajo ponavadi največ problemov v svojem življenju

»Pozitivci« ne pozicionirajo zgolj golih problemov. Pametne probleme nam prinaša v nauk življenje, večino bedastih pa si ustvarimo sami.

Pozitivci ne vztrajajo v pozni neproblematičnosti. Problematični posamezniki zahajajo v tuje »problemiče« (napake, zmote in slabosti). Ne uvidijo pa lastnih in pojezdijo v prazno in v meglo negotovosti (dokler ne butnejo v steno lastne poniglavosti). Življenje pa jih »čekira« kot gluhe in slepe šušmarje za prazne marnje.

Antiproblematični in zatični pozdrav

Cveto.

### Sonce v svoji preprosti jasni govoric o naši globoki življenjsko usmeritev in delo

Tudi veličastno sonce ne more pregnati sence človeških stranpoti in njihovih brezpotij. Sonce tudi ne more (prav ima in niti ni vredno) raztapljati zaledenih src brezdušnežev! Lahko pa ožiga in omamlja samovšečne in profitsarske zadremance.

Sam ne grem več na limance glede tistega čaščenja sonca za tiste, ki porivajo bližnje v temo in kevdr drugačnosti oz. družbene izključenosti. Tu gre za čast in dostojanstvo slehernega človeka. Sonce sveti vsakomur, ki premore toplino in žarenje, nesebično darovanje (ne omahovanja v dobri sončni človečnosti).

Sočne in sončne pozdrave; tisti, ki nosijo luč in oznanjenje našega Božjega stvarstva.

### Pazi, dober pes - ima pa kar slabe živce!

Seveda, če se pes zgleduje ali vrže po živčnem in zamotanem gospodarju!

Ta pa se dela, da ima po krivici (čigavi že?) pasje življenje. Lahko zaradi tečne babe (tu ni več nobene omamne ljubezni), lahko ga po pasje matra spor s sosedom, ko zavist najeda enega ali drugega. Ne vem, kako bi lahko tega »peseka« (poseka pa včasih tudi samega sebe) prevzgojili, da bi bil čisto flegma, kot nekakšna zapoznela ali zablodela »smegma«. Sicer pa dobro vemo, da moji vrli Slovenci prevečkrat lajajo, posebno v politiki, na svoje nasprotnike. Doma bevskajo v hiši (so morda mladi premalo živčni in se za nič več ne sekirajo?) ali pa se ravšajo in grizejo, ko jih obseda živ vrag srborite togote. Zdi se, kot da bi jih nekdo metal čez lastni prag (in to brez lepih zmag).

Mnogi imajo »psotovje« zato, da bi ga počlovečili. Lastniki pa, da ne bi poživnili (še bolj izkrivili, kakršni so, pa magari kar do amena in nazaj). Najbrž bi to počeli do zadnjega, s pomočjo kruto nežnega laježa. Tako nikoli zares ne veš, kdo tu pravzaprav pesjani (če že vmes niso maligani). Vse to se počne, kar

tako brez veze, do zadnje zaveze, brez vednosti ali do zadnje proteze »polamanik« živcev. Morda bi se morali nekateri (manj pasji posamezniki) zbrati v trop, da preženejo tiste, ki tako krčevito in neutrudno trapajo. Saj nam ti poberejo še tisto malo lepih in žlahtnih traparij. Te pa nam je početi zato, da le ne bi bilo preveč dolgčas. Poleg tega pa zaman čakamo (brez laježa) na tako težko pričakovan »SPAS ali ŠPAS«.

Molimo, ne lajajmo, da se ne bi zgrnilo vse hudo in čudno na nas in kar počez čez nas. Vse to vodi čez veliki grez srborite nespameti. To pa nas stane veliko potrpljenja. Nič zato, se bomo že nekoč ali morda po naključju dokopali do pravega odrešenja (če nas »odlota« prava igra življenjskega lota).

Upajmo in ne bevskajmo preveč eden čez drugega in eden na drugega. Za boga svetega, močno verjemimo, da smo vendarle boljši, kot si sicer sploh lahko mislimo in predstavljamo. Le kdo to ve - najbrž vsi ali nihče.

Amen in ne kamen v glavo za ta pravo in ne za zaletavo.

**Najmanj, kar lahko storim zanj, naj bo tisto, kar največ**

### zmorem

Najmanj, kar zmorem zanj (utopične sanje, erotična bomba na daljavo), je to največ, kar zmorem (avtogol lastne sreče, petelinjenje, lajanje v luno, igrati na orglice novih upov, ne pa dobiti jih po svojih kosmatih orglicah)? Že, že ampak kaj in ko ter če se ji zahoče, ko pa ona še ne ve, morda pa tega noče. Največ, kar premorem, je premagati svoje sence izgubljenih upov in šans (biti podoben in zvest samemu sebi): vse to pa podariti tebi (»tebi«; ne vem, če bo ostalo le pri tem).

Najmanj zmorem takrat, kadar nekaj moram, kar v sebi premorem, če seveda nisem zamoren, obtežen ali kako drugače nežno »prestreljen«. Amor ima lahko tudi vodeno pištolo ali »osmolo«, ne le strelav obglavljene zaljubljenosti - kot srčne ošpice neke prizrčne opice.

### Dovolj imam nakladanja v politiki!

Ko nakladaški »nakladatelji« nekaj nakladajo »nenakladačem«, se jih najlažje odkladamo tako, da se strumno in brzovozno preklademo tja, kjer tenkočutno in pogumno prisluhnejo tistim, ki bi morali spregovoriti o sebi. Le-ti nimajo priložnosti prvinsko (vzdušno in iskreno) ter

# Oglednik

BESEDILO: MARTIN KNEZ, UPOKOJENEC

**V tokratni številki Novega Špitla z nami sodeluje dolgoletni sodelavec v Splošni bolnišnici, sedaj upokojenec Martin Knez. Z veseljem vam predstavljamo majhen vpogled v njegova literarna dela.**

Redni obiski pri Pavleku na spodnji Drenovi žagi so me vedno razveseljevali. Bil je prijeten sogovornik in nam, otrokom, je razlagal dogodke iz preteklosti, kar smo radi poslušali. Vedno je k pripovedi dodal kakšno novost, ki je še nismo slišali.

Žaga – venicijanka – je bila na spodnji strani stisnjena ob potok Suhodolnica, zaradi vode, ki je grmeče tekla po strugi in služila za pogon žage, v zgornjem jezu pa je bil del vode speljan po račah na žagno kolo. Na zgornji strani je bila do žage speljana cesta za dovoz hlovdovine, za njo pa se je vzpenjala velika nabrežina z gozdom.

Ne vem, če je bil Pavlek najemnik žage, verjetno samo žagar, sigurno pa ni bil lastnik, ker se je žaga imenovala po lastniku Drenu. Pavlek je bil žagar, rekli smo mu žagmojster. Stanoval je v žagni bajti, ki je bila sestavni del žage, v skromnem prizidku. Kadarkoli sem ga obiskal, je bil v žagi, razvrščal in premetaval hlode za žaganje, zlagal deske, pilil in brusil žagne liste, mazal jarem ali postopal po cesti za skladiščem hlovdov.

Navajen je bil skromnega, samotarskega življenja, ki mu je kot tako prijalo ob vsakodnevnem težkem delu. Ni ga toliko motila njegova invalidnost, ker je imel veliko motivacijo za delo in življenje, s katerim je bil kar zadovoljen, manj pa s svojimi težavami z zdravjem. Tega ni imel v izobilju, vendar je tegobe potrpežljivo prenašal. Že kot otrok je imel izpah obeh kolkov, zato je bil tudi manjše postave, po velikosti se je komajda štel med normalno raščene. Pri hoji se je zaradi izpaha kolkov zibal v stilu račje hoje in bil že od daleč opazen, daljše hoje pa sploh ni zmogel, zato je bilo njegovo razvedrilo delo v žagi in njeni okolici, kjer je našel svoje zadoščenje in mir. Stalno si je gladil dolgo raščene lase, da je njegov suhi obraz še bolj izstopal. Pri govorjenju, še posebej, če je hitel, je bilo bolje stati nekoliko

dlje od njega, sicer je sogovornika zaradi poudarjene spodnje ustnice oplazil z drobno razpršeno kapljicasto slino. Z dobrohotnostjo je lahko razvedril vsakogar. Težav s prizadetostjo zaradi invalidnosti ni razlagal drugim. Ni rad poslušal, če mu je kdo razlagal svoje težave in jamral. Vse je držal v sebi, četudi je zaradi tega veliko trpel.

Večina hribovskih kmetov je imela pri njem shranjena kolesa. On jih je čuval in popravljaj, za kar je bil pravi mojster. Opazoval sem ga, kako je popravljaj kolesa v žagni bajti. Sedel je na tla, nogi zvil v kolenskem sklepu za zadnjico, pod sedalno mišico, med kolena pa postavil kolo s sedežem in centralno zadnje kolo ali menjal gumo na kolesu, vmes pa večkrat preklinjal, če mu delo ni steklo, kot si je zamislil. Večinoma so bila kolesa zviata od prevoza težkih bremen, zato je moral plantava stalno centrirati in pri tem navijati špice, da se je kolo uravnovesilo. Drža njegovega telesa je bila nenavadna, še najbolj v sedečem položaju, skoraj obupna za opazovanje. Zgledalo je, kot da med stegenico in telesom ni presledka, ampak ena sama mišica, brez kolčnih sklepov, ki jih dejansko ni imel oziroma sta bila oba izpahnjena, stegenica pa se mu je ob hoji globoko zarila v zgornji del zadnjice, kar mu je povzročalo močno zibajočo hojo in bolečine, ob sedenju pa neobičajen položaj.

Velikokrat smo ponoči, ko je spal, mulci potihoma vzeli kolesa iz žage, se vozili po makadamski cesti in pogosto vrnili kako pokvarjeno kolo, ki ga je Pavlek že naslednji dan popravil. Vožnjo s kolesi smo pred njim strogo zanikali, četudi je v to posumil.

V presledkih ga je obiskovala neka Micka, ki sem jo pri njem srečal samo nekajkrat. Ta naj bi ga po govoricah vsake toliko časa potešila in potolažila. Kljub pogostim obiskom nisem nikoli zasledil, da bi pri njem prespala. Nekoč sem vstopil v baj-

to nenajavljen, mojega prihoda pa zaradi bučanje vode tudi ni bilo zaznati. Zalotil sem ju v objemu. Pavlek ji je na hitro popravil krilo, da bi pokrila njena razgaljena bedra, ona pa je hitro vstala, si popravljala predpasnik, odšla k štedilniku in tam nekaj brskala po kozici. Do mene je ob pogovoru postal zadirčen in slutil sem, da nisem prišel v zaželenem času. Že nekaj časa so v okolici govorili, da se bosta poročila. Sedaj sem to nekoliko bolj razumel, čeravno se mi Pavlek ni zdel preveč resen in odločen mož. Kar težko sem si zamišljaj, da bi lahko bila par, ali pa tudi, saj sta bila samska in sta v druženju našla vsak svojo tolažbo.

Nekega dne sem po ozki stezi, v mraku, pridrvel k njemu. Nad cesto je bil studenec, kjer se je oskrboval z vodo. V steno brega je imel naloženih nekaj apnenčastih kamnov, iz njih pa napeljan lesen žleb, po katerem je iz stene tekkel za prst debel curek čiste studenčnice. Pod žlebom je držal posodo in čakal, da se napolni. Bilo je pred zimo in talna zmrzal se je že pojavljala. Prosil me je, če mu nesem posodo z vodo v bajto, ker je šibak in ga bolijo sklepi. Postavil sem jo na ustaljeno mesto, on pa je s težavo priracal v bajto in se ulegel na posteljo, nalonjeno na steno. Kurišče v štedilniku je bilo polno smrekovih obrezlin. Kljub temu da so bile surove, so zaradi smolnate prevleke dobro gorele in v prostoru je bilo prijetno toplo. Prosil me je, če mu prinesem še breme nasekanih smrekovih obrezlin, da bo z njimi lahko kuril ponoči. Prinesel sem jih, jih stresel v zaboj za drva in sočasno še naložil kurišče. Pavlek je bil zadovoljen. Preden sem se poslovil od njega, je vstal, dal lonec vode na štedilnik in dejal, da si mora skuhati nekaj za večerjo. Ne vem, če si je sploh pripravil večerjo. Po videnju ni imel nič za v lonec, razen čaja, ki ga je pogosto užival.

Naslednji dan proti večeru je že rahlo snežilo in zopet sem se za

kratek čas napotil do njega. Ždel je pri štedilniku in tarnal, da je hudo bolan, da ga noge ne nesejo več, po telesu pa ga ščipa in spreletava hlad. Za svetlobo je imel prižgano svečo, nekaj pa je je prihajalo od razmajanega štedilnika, od žareče plošče in razpok v njej, iz katerih je občasno blisknil plamen, v prostoru pa je dišalo po smrekovi smoli. Med deskami na podu je bilo videti velike špranje, skozi katere se je podnevi videlo v klet in skozi kate-re je v bajto tiščal mraz, ki je v tem času vedno bolj pritiskal. Odganjalo ga je le nekaj toplote, nastale pri štedilniku.

»Tako je bilo mrzlo, da so mi ponoči čevlji primrzli na pod, ker nisem kuril,« mi je žalostno potarnal in dejal, da ga je celo noč zeblo in ima malo vročine.

»Pavlek, nocoj ti bo toplo. Nanosil ti bom poln zabojnik abšnicov, da boš lahko kuril vso noč, čevlje pa si daj bliže k štedilniku, da bodo topli, ko jih obuješ,« sem ga tolažil.

Bil je cagav. Ni kazal prave volje za pogovor.

»Naslednjih nekaj dni me ne bo. Imeli bomo koline in bom moral pomagati doma,« sem ga še nagovoril.

»Pridi, ko boš lahko, saj itak nikogar ni v tem hladu. Tudi v žagi ne morem delati, čeprav imam naročila. Sem bolan,« mi je potarnal in nalil skodelico čaja ter mi ga ponudil.

Da ga z zavrtnitvijo čaja ne bi razočaral, sem ga v presledkih posrkal in odšel. Še preden sem mu voščil »lahko noč«, me je nagovoril v prošnji, da naj pridem takoj, ko bo mogoče, kar sem mu tudi obljubil.

Naslednjih nekaj dni smo res imeli koline. Z njimi je bilo veliko dela in nekaj se ga je našlo tudi za najmlajše, zato v teh dneh nisem uspel priti do njega. Na večer pred kolinami sem materi razlagal, kako reven je Pavlek, da je bolan in po vsej verjetnosti nima nič hrane. Mati mi je pritrdila, da ve za njegove težave, in obljubila, da mi bo, ko bo vse gotovo in pripravljeno, ▶

▶ dala koline zanj, da ga razveselim z dobrotami. Nikoli me ni karala, če sem za kratek čas skočil do njega in mu pomagal. Večkrat mi je zanj dala kos kruha, skuto ali kaj podobnega za pod zob.

Tiste dneve je bilo zaradi kolin zelo veselo. Glavni pri kolinah je bil neki Smolar, oddaljen hribovski kmet, ki se je imel za veččega mesarja. Teh-tal je precej preko sto kilogramov, njegov trebuh je bil temu primeren, in dajal videz pravega mesarja. Sadjevec je pil tako, da ni požiral in mu ob pitju grtanec ni migal, vsebino je preprosto zliil po grlu in v trenutku izpraznil lonec.

Ko je bilo glavno delo že pri kraju, so bili vsi zbrani v kuhinji pri izdelavi klobas. Čez dan so zaradi mraza pili več žganja, proti večeru pa sadjevec. Vsa ta zmes se jim je čez dan posedala v telesu, največ pa so je imeli proti večeru v glavi. Sedel sem na kraju mize, opazoval njihovo spretnost pri delu in poslušal šale, ki so si jih pripovedovali. Na oknu ob mizi sta bila dva dvolitrska zelena lonca. Smolar je vzel enega, ga poveznil na usta in v trenutku zliil vso tekočino vase. Ko je končal, je trdo postavil lonec na mizo, da je s tem vzbudil pozornost, in glasno zarenčal proti materi, ki je nekaj pražila v kozici na štedilniku.

»Hudič! Dominka, to pa ni bil mošt!«

Mati je pogledala, kateri lonec od tistih dveh je vzel, in kot iz topa odgovorila: »Ne, tam notri je bila žlemanja od drobnih črev.«

Smolar je začel vpiti nad vsemi, kaj so mu podtaknili, saj on ni tako pijan, da ne bi vedel, kaj pije. Vzel je drugi lonec in delal male požirke, kot da hoče poplakniti gnusobo, ki jo je pravkar zaužil. Ob mizi so vsi zastali z delom in čakali, kaj so bo zgodilo, kajti bil je resnično zelo besen.

Mati ga je s kuhalnico v roki pogledala in dejala: »Ne bodi tako besen. Sam si vzel, nihče ti ni ponujal. Lahko bi prej poduhal, da bi vedel, kaj piješ.«

Smolar je postavil lonec na mizo, debelo požiral slino, kremžil obraz in se začel smejeti. Urok je pojenjal in vsi so se na glas krohotali ne-ljubemu dogodku, nenamensko nastavljenemu, ki je izzvenel v vesel, prijeten večer.

Ko so bile koline končane, mi je mati pripravila paket za Pavleka. Ves premražen je ležal v postelji, v štedilniku pa je bilo samo malo žerjavice. Tudi tokrat sem prišel precej pozno in v prostoru je bila že tema. Na njegovo prošnjo sem prižgal petrolejko in jo postavil na mizo, poleg paketa kolin. Neizmerno se je zahvaljeval in s poželenjem gledal kašnate klobase, pečenice, krvavice, zajeten kos vratovine za pečanje in velik kos potice. Naročil mi je, naj vse, razen potice, dam na zunanjo stran okna, na zavarovano mesto, kjer se bodo mesne dobrote ohladile in zamrzile. Vsega, kar je dobil, ne more kmalu pojesti, je razlagal. Na enojno okno je imel na zunanji strani pribito široko desko, kamor je v zimskem času shranjeval živila. Tam so zamrznila in lahko jih je po mili volji in potrebi koristil. »To je moj hladilnik,« se je šalil in naročil, naj živila tudi od zgornje strani pokrijem z desko, da mu ne bodo ptiči zobali hrane.

»Nekaj ptičev kar dobro poznam in jih rad opazujem, kadar se obešajo po okenski polici,« mi je hitel razlagati. »Celo vrane sem imel na obisku. Siniček, pogorelčekov, vrabčekov, škorcev in ostalega ptičjega drobiža pa je itak dovolj, da mi lahko v doglednem času vse spravijo. Najlepši so mi ščinkavci, zaradi večbarvnih odtenkov na sebi. Žolne in šoje je komaj zaznati, so pa tudi zelo lepe. Zgodilo se je že, da mi od shranila na oknu ni ostalo ničesar,« je zadovoljno razlagal, kot da mu je po godu, kadar se tudi ptiči najejo iz njegovega hladilnika.

Okno je bilo na zunanji strani okrašeno z debelimi rožami v ornamentih, ob strani potoka pa se je na štrlečih vejah nabiral led.

Ležal je na hrbtu in si popravljaj odejo pri nogah ter jo sočasno vlekel na prsi, da si dobro zavito telo ogreje od hlada, ki je kot veter preveval cel prostor. Predbožični mraz je že pritiskal in hlad je bilo čutiti od vsepovsod – najbolj iz špranj in stene, obrnjene proti potoku. Spet sem mu s smrekovimi obrezlinami napolnil zabojnik pri štedilniku in naložil drva na ogenj. Ta je napolnil prostor s toploto in Pavlek je postal živahnejši. Odložil je odejo, prisedel k štedilniku in se zagledal proti vratom.

»Vidiš, tam, na spodnji strani vrat

zelo piha. Tisto špranjo bi bilo dobro zadelati,« je z roko kazal proti vratom, ne da bi mi dal nasvet, kako in s čim naj to storim. Globoko sem razmišljaj, kako naj njegovi želji pred odhodom ustrezem. Noči bodo vedno hladnejše, mraz bo pritiskal in pri tisti špranji mu lahko še sneg prinese v bajto.

»Pavlek, zunaj v žagi je neka strgana, razvlečena odeja. Lahko jo od zunanje strani zatlačim pod vrata in z njo preprečim vdor hladnega zraka v bajto,« sem mu predlagal. Idejo je takoj sprejel in dogovorila sva se, da odejo namestim, preden odidem.

S pogledom je begal po bajti, se zagledal v strop, nato pa v počasnem ritmu premišljenih, zbranih besed govoril: »Najlepše mi bo tam gori. Pot tja je dokaj lahka, če nisi obremenjen. A prej je potrebno prenehanje na tem svetu, kjer ostane telo, duša pa se malo spre-

sto resnico, je relativna, čeravno vsi dokazujejo, kako so ji prišli do dna. Resnična je edino smrt. Govorijo, da jo lahko doživiš v čutenju posebne vrste lepote, v svetlobi posebnega orgazma v zreli starosti. Ne vem pa, če je tako v vojni in prenehanju življenja v nasilju, pa vendar nihče zaradi takih užtkov ne rine tja, zato se mi zdi vse to tako relativno. Na tem svetu resnice ne bom učakal. Ni mi je bilo dano spoznati. Bila mi je nedosegljiva ali pa se mi je izmikala. Vržena je samo nekaterim, da se z njo igrajo. S pridom jo lahko uporabljajo tisti, ki jo spoštujejo in jim je sveto pravilo pri njihovih poštenih in dobronamernih ravnanjih. Ko pa resnico uporabljajo oblastniki, grabežljivci, goljufi, zajedavci, pokvarjenci, prepojeni z napuhom, se ta spremeni v podobnost pokvarjenemu truplu brez duše, ki ga je potrebno odstraniti, da preveč ne zaudarja. Najbolj se to kaže v

## “Nekaj ptičev kar dobro poznam in jih rad opazujem, kadar se obešajo po okenski polici.”

hodi, moraš pa prej priti, preden lahko odideš. Jaz sem prišel in sem tu, tako misleč pri polni zavesti v samozavedanju. Z ničemer nisem obremenjen, odjedil bom z lahkoto. Vseeno mi bo, bo to na vrancu ali šimeljnu; v bele rjuhe pa me naj ne zavijajo, to je preveč otroško ljubeče, kričeče po nedolžnosti, v katero ne verjamem preveč, predvsem zato, ker nekateri ob dokazovanju puhle resnice, nastale v kriminalu, to branijo z nedolžnostjo, je pa nimajo. Nikakor pa ne verjamem v či-

vojnah, ki prepletajo celo zgodovino človeštva. Vodijo jih oblastniki, politični veljaki, nacionalisti in verski fanatiki. Trdijo, kako so vojne pravične in potrebne za utrjevanje demokracije. Nič ne pomaga, če generale prekvalificiramo v vrtnarje, vojake pa v krojače. Vojn se ne bomo znebili, dokler ne prekvalificiramo tudi tistih, ki jih vodijo, in tistih, ki imajo vpliv na družbena dogajanja in na družbeni ustroj sistema. Ti pa niso spreobrnjivi. Kar se tega tiče, se na tem svetu ne bo ▶

► nikoli nič spremenilo, prav nič. Prej bo usahnili ta potok, ki grmi čez skalne previse, napaja jez in rače, goni žago in žlahti dolino, kot da bi se kaj spremenilo med tistimi, ki prodajajo delo, imajo oblast, kujejo dobičke, in onimi, ki kupujejo delo po času, da bi preživeli,« je zaključil, mi položil roko na koleno in še naprej begal s pogledom po bajti. »Mlad si še, zato čuvaj svojo poštenost z navadami, ki jih imaš, to ti bo nekoč v korist,« je še dostavil in pogled usmeril na štedilnik, kjer je iz razpoke na plati švigal plamen z vonjem po smrekovi smoli.

Kaj je s tem nagovorom mislil? Ni sem povsem razumel. Vedel sem le, da je naveličan takega življenja, kot ga ima, in nima nobenih možnosti, da ga spremeni ali izboljša.

V svoji racavi hoji je naredil nekaj korakov od štedilnika do vrat in nazaj, s pogledom obšel kolone na oknu in zopet legel v posteljo. Dehal je izmučeno, brez prave volje. Bil sem v dvomih, da si bo tisto hrano, ki sem mu jo prinesel, sploh pripravil. Zajeten kos potice je bil še vedno na mizi in se kazal v pravi lepoti vabljivih orehovih krogov, vdelenih v bele ovoje pečenege testa, in hrustljivo zapečeni skorji. Nagovoril sem ga, ali mu odrežem vsaj en kos in mu ga ponudim s pogretim čajem, ki je skorajda že vrel na štedilniku. Ničesar ni dejal, samo rahlo je prikimal. Zapustil sem ga v upanju, da se z njim kmalu snidem.

Proti poldnevu naslednjega dne je prišel sosed z novico, da je Pavlek, tisti žagmojster na Drenovi žagi, zjutraj umrl.

V radovednosti, da vidim, kaj se tam dogaja, sem zdrvel po strmini do žage. V žagni bajti so bili tista Micka, ki je večkrat prihajala k njemu, in dva sosedu, ki sta pripravila pare in Pavleka položila nanje. Prišel je tudi mrliški oglednik z zajetno torbo, kot advokat. Bil je izprašan mrliški oglednik in plačan od države. Takoj je bilo opaziti, da je na svoje delo zelo ponosen in mu ni kaj ugovarjati. V bajti je na mizo razgrnil neke papirje za sestavo zapisnika o mrliču. Najprej se je začel hudovati na oba sosedu, zakaj sta mrliča že položila na pare, ker bi morala po predpisih, kot je razlagal, počakati, da on ugotovi smrt in pregleda truplo. Oglednik je vztra-

jal, zato sta morala razgrniti odejo po tleh, sneti truplo s par in ga položiti na odejo. »Gospod, pa vidite, da je telo pokojnika dozorelo, izčrpano, invalidno, prizadeto. Tako, kot je, se z njim ni moglo kaj drugega zgoditi, kot da je umrl. Zakaj bi ga sedaj snela, naj počiva, vi pa napišite zapisnik, da je rešen, ker je zaradi težke bolezni umrl,« je eden od sosedov nagovoril oglednika.

Ta se je razhudil, da naj mu ob njegovem delu ne sugerira, kako bo ugotavljal smrt. To je preveč strokovno delo, da bi ga lahko vsak razumel. Ko je bil pokojnik položen na odejo, je oglednik pričel z delom.

»Kdaj je nastopila smrt?« Nihče od prisotnih ni vedel, kdaj točno je umrl. Le Micka je jecljaje dejala: »Menda dopoldne, kar kmalu zjutraj.« »Gospa, zanima me, ob kateri uri?« je bil zelo strog. Ker je Micka samo odkimavala, je začel z ugotavljanjem časa smrti. »Truplo se ohlaja za stopinjo Cel-

Sosed Miha je imel njegovega ugotavljanja smrti in čvekanja dovolj, zato mu je nekoliko jezno dejal: »Sedaj pa še začnite z razlago, kdaj se pri truplu pričnejo gnilobni procesi.« Oglednik ni dojel, da mu Miha to govori, ker mu cel proces ugotavljanja smrti že preseda, zato je začel vneto razlagati, kako do tega pride. Naslonjen na mizo je govoril: »Gnitje se kaže v sivi, umazano zelenkasti barvi kože, pa tudi v spremembi mrliških lis. Te se spremenijo v umazano rdeče. Postopno se začnejo pojavljati gnilobni mehurji s tekočino, rožnate barve. Truplo nabrekne v smrdečo biološko gmoto.«

Pri tem je krilil z rokami, kot da je v predavalnici. Micka po tej razlagi ni več vzdržala v prostoru in je odšla iz bajte v žago, Miha pa ga je vprašal, kdaj bo procedura smrti zaključena, in povedal, da bosta s sosedom do zaključka počakala v žagi, ker ju to ne zanima več. Oglednik je preletel zapisnik, še nekaj zapisal, potem pa dovolil položiti pokojnika na pare in izdal mrliški

želel. Na zemlji ti to ni bilo dano, naj ti stvarstvo to omogoči. Tam je več čiste resnice, gotovo jo boš našel.«

Miha in Maks sta kot vkopana obstala pri parah v tako goreče izraženi želji. Vtihotapila se je teorija duše in prisotnim dala misliti, zakaj se ta toliko omenja, vedno ob minevanju življenja. Je morda prisotna tudi pri živalih? Je mogoče, da je duša izdih kristalov v neko samostojno bivanje v odtujeni nekontrolirani obliki, nekaj, kar ni več združeno s telesom in je po razdvojenosti telo samo še navadna biološka gmota, odpadek v gnilobnem naravnem procesu? Je izgubljena zavest, ki je telo ob izgubi kisika ne more več kontrolirati?

Čez dva dni se je pri žagi oblikoval pogrebni sprevod z nekaj sosedi – peščica ljudi, ki je bila Pavleka pripravljeno pospremiti na zadnjo pot. Od vsega obreda sta najbolj izstopala dva vranca sosedovega Maksu, ki ju je za pogreb lepo uredil – na

“Vidite, te lise se pojavijo na koži že prvi dve uri po smrti kot zastoj krvi na najnižji točki telesa, zaradi težnostnega stanja.”

zija na uro, dokler se temperatura ne izenači z okolico,« je razlagal in tiščal termometer pokojnemu pod pazduho, nato pa nekaj zapisal v zapisnik na mizi. »Tri do štiri ure po smrti nastopi mrliška okorelost, najprej v žvekalnem mišičju, kar otežuje pregib spodnje ustnice,« je razlagal nadalje in prijel pokojnika za spodnjo čeljust. »Ugotavljam, da je umrl med sedmo in osmo uro zjutraj.«

Nato je pokojnika še obrnil in kazal na mrliške lise na truplu in razlagal: »Vidite, te lise se pojavijo na koži že prvi dve uri po smrti kot zastoj krvi na najnižji točki telesa, zaradi težnostnega stanja.« Spet je nekaj napisal v zapisnik. »Nasilne smrti ne ugotavljam,« je prav profesorsko pogledal prisotne in zopet zapisal ugotovitev v zapisnik.

list kot dokument za pokop trupla. Vsi trije – oba sosedu in Micka – so bili sedaj v bajti. Miha in Maks, kot je bilo ime drugemu, pa sta položila truplo nazaj na pare. Miha je truplo prekril z belo rjuho, kot so po navadi pokrivali pokojne, nedolžne in otroke. Micka jo je snela in mu dala vedeti, da Pavlek ni bil nedolžen pobič, zato ga naj ne prekrivajo z belimi ogrinjali, ker tega ni maral. To bi zvenelo lažno, on pa je bil ljubitelj resnice, je razlagala prisotnima.

Sklonila se je nad truplo, mu na prsnem košu sklenila roke, med prste in dlani potisnila majhno razpelo, ovito z rožnim vencem, in dejala: »No, Pavlek, vse je minljivo, tudi tvojega trpljenja je konec. Tvoja duša naj najde prostor med pravičnimi, med katero si si vedno tako

grivo je privezal črne pentlje, med ušesa pa majhno črno zastavo – in pripravil voz, da s konji odpelje Pavleka v uro oddaljeno farno cerkev, kjer je pokopališče. Pogrebne slovesnosti ni bilo, samo Micka se je nekajkrat sklonilo nad grob, nakar sta grobarja zasula krsto.

Po pogrebu sem obiskal žago. Bajta je bila že zaklenjena, v njej pa spravljena vsa kolesa, ki jih je imel Pavlek v žagi in jih je skrbno popravil. Koline so bile še vedno na oknu; že vse oključane, razcefrane in požrte od ptičev, saj je veter odnesel desko, s katero so bile pokrite, in nudil dostop številnim ptičem, da si potešijo lakoto.

Morda je tako tudi prav, sem si rekel, saj je imel Pavlek vse rad, tudi ptiče.

## Igra v steklu

BESEDILO: JANKO ČERU

Steklarska zgodovina pripoveduje, da je bilo steklo vedno dragoce. Prve stvaritve so nastale kot okraski, ki so nadomeščali dragocene kamne in žlahtne kovine. Iz ravnega stekla so izdelovali okna in vitraže, po iznajdbi steklarske pipe pa so začele nastajati raznolike steklene posode. Za osnovno obliko so rabili kalupe in modele, polepšali pa so jih z graviranjem, brušenjem in barvanjem.

V največjem razcvetu je bilo med krasnimi temnozelenimi smrekovimi pohorskimi lesovi, skalami, travniki, grabni, globačami posejanih petnajst steklarn, gozdnih glažut.

Danes s svojimi stvaritvami nadaljuje tradicijo umetnik, steklarski mojster Matijaž Gostečnik, ki ustvarja sredi našega mesta miru pod Pohorjem. To je mož zelo nemirnega duha, iskajoč vedno nove izzive.

## Človek

BESEDILO: JANKO ČERU

Človek. V eni besedi je izraženo vse, kar nam veliko pomeni.

V Galeriji dr. Staneta Strnada se nam predstavlja mož, ki s svojimi stvaritvami odkriva pot od človeka med ljudi za človeka.

Umetnik Marjan Vesonik je po pisnjo za številne časopise pravi kronist, ambasador Dravograda in okolice. Pisal je o politiki, gospodarstvu, kulturi, športu in še o marsičem.

Po bolezni, ki ga je doletela pred leti, se je na novo moral naučiti marsičesa, kar je bilo prej samoumevno. Ko je zmož, se je lotil izpovedovanja s slikanjem.

Njegov mentor, svetovalec je veskozi starosta dravograjskih slikarjev Feliks Frühauf – Sreč.

Umetnik z zelo natančno pozornostjo opazuje okolje okoli sebe in se po koroško trmasto izpoveduje. Z vsako sliko odkriva skrivnost za

Včasih je organiziral pevska srečanja, imel je prvo otroško trgovino v Slovenji Gradcu, bil je zelo priljubljen oskrbnik koč na Kremžarici, občinski svetnik in še marsikaj.

V mojstrovem ateljeju – delavnici sredi mesta – so nastajale in nastajajo steklene umetnine. Nakit vseh vrst, pomniki velikih slovenskih mož, skulpture, unikatni spominki, solarne nagrobne lučke, Polifemova očesa, spominki, namenjeni kot darila mesta miru, in razni spominki za darila ob različnih priložnostih.

Neprestano se igra s steklom, svetlobo in barvami.

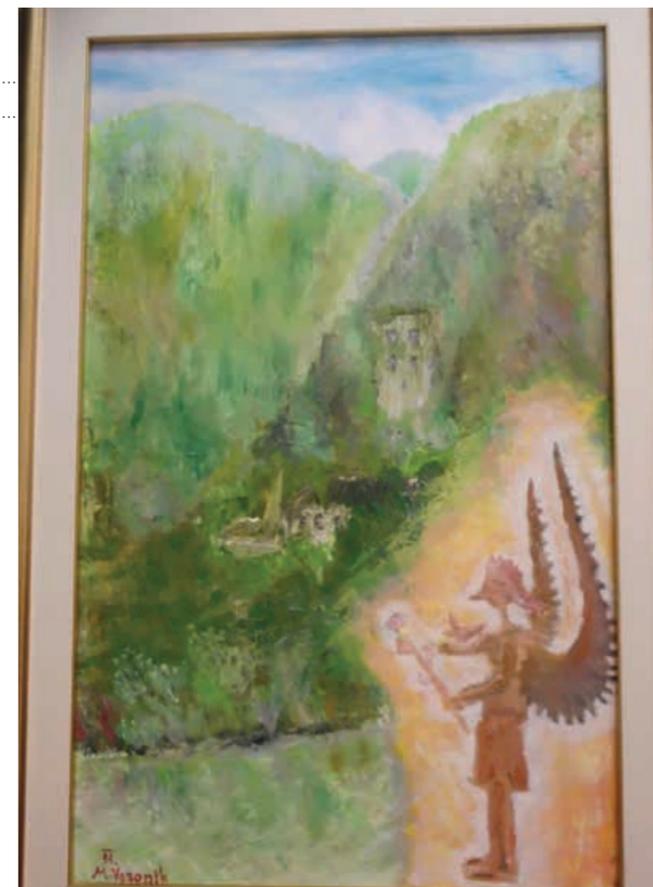
Mojster umetnik s pogumno natančnostjo, prefinjenostjo izvirnostjo, umetniškimi navdihom, obrtniškim znanjem na zanimiv in svojstven način daje dušo svojim umetninam in nadaljuje tradicijo pohorskih glažutarjev.

Z neizmernim občutkom, s skladenostjo in lepoto zanamcem pušča sledove, sodobnike pa razveseljuje.

Vem, da bo v njegovem ateljeju nastalo še veliko steklenih umetnin. Pustimo se presenetiti, saj je mojster poln raznovrstnih idej.

Nikoli ne bomo vedeli, morda pa je Matijaž daljni potomec pohorskih glažutarjev, ker s takšno strastjo in navdušenjem ustvarja in se igra s steklom.

Mojster Matijaž, igraj se še naprej.



# 1. Mesto na IX. športnih igrah slovenskih bolnišnic

BESEDILO: TOMAŽ ŠKURNIK

Letos so se IX. športne igre slovenskih bolnišnic odvijale na Rogli. Kot lansko leto je bila tudi letos naša ekipa najmanjša po številu. Splošno bolnišnico Slovenj Gradec smo v košarki zastopali »stari mački« Mihael Kos, Aljoša Škapin, Tomaž Škurnik in nova okrepitev Žiga Konečnik.

V košarki je sodelovalo 16 ekip, najprej razdeljenih v štiri skupine po štiri ekipe. V skupinskem delu so poleg nas igrali bolnišnica Topolšica, SB Jesenice in OI Ljubljana. V tem delu smo zasedli prvo mesto in podobno nam je šlo tudi v nadaljevanju, saj smo v četrtfinalu premagali ekipo UKC Ljubljana II, nato v polfinalu ekipo SB Celje in še v finalu ekipo UKC Maribor.

Poleg košarke smo letos prvič tekmovali tudi v badmintonu, kjer je moral Mihael Kos v četrtfinalu po ogorčenem boju priznati premoč proti kasnejšemu zmagovalcu.

Glede na to, da smo letos drugič zapored postali prvaki, moramo naslednje leto ponovno poskusiti, da postanemo prva ekipa na igrah s tremi zaporednimi naslovi.

Želimo si, da se naslednjih iger, ki bodo na Otočcu, udeležimo v večjem številu.

Ne bo vam žal. Garantiramo.

Športni pozdrav



# Velik uspeh najmanjše ekipe na mednarodnih športnih igrah v Umagu

BESEDILO: JANKO LOGAR IN TANJA HUDRAP

Po šestih letih smo se v Sindikatu zdravstva in socialnega varstva SB Slovenj Gradec ponovno odločili za sodelovanje na že 14. mednarodnih športnih igrah Sindikatov zdravstva in socialnega varstva Slovenije ter Mirovinsko-invalidskega osiguranja Hrvatske.

Igre so potekale od enajstega do petnajstega junija 2014 v športno-hotelskem kompleksu Katoro pri Umagu. Sodelovalo je 12 ekip oz. 365 udeležencev iz Slovenije in Hrvaške.

Tudi letos smo bili najmanjša ekipa med vsemi udeleženci iger. Vendar to za nas ni ovira. Tekmovali smo v različnih športnih panogah, tako skupinskih kot posameznih, za katere smo oddali prijavo že pred odhodom.

Zaradi male ekipe, velike vročine in strnjene tekmovalnega programa – v enem dnevu je bilo potrebno nastopiti v več disciplinah – je bilo

za nas tekmovanje zelo naporno, nekaterih disciplin pa se zaradi prekrivanja ur sploh nismo mogli udeležiti. Kljub vsemu smo svoj cilj dosegli. V vseh ekipnih tekmovanjih, na katera smo se prijavili, smo prejeli pokal, in sicer je ženska ekipa v odbojki na mivki dosegla 2. mesto ter 3. mesto v kegljanju, v tenisu dvojic in namiznem tenisu dvojic sta Vlasta Smonkar in Tanja Hudrap dosegli 3. mesto, posamezno pa je Vlasta Smonkar za eno točko zgrešila zlato v kegljanju.

Z nastopi in odličnimi uvrstitvami smo tako ponosno in dostojno zastopali sindikat zdravstva in socialnega varstva kot tudi našo bolnišnico. Spoznali smo nove športne prijatelje, zaposlene v različnih slovenskih in hrvaških zdravstvenih zavodih.

Naša želja je, da bi se ob podpori vodstva bolnišnice tudi v prihodnje udeležili teh iger, seveda s kakšnim članom več v ekipi.

Štirje novi pokali in medalja bodo dodatno okrasili našo vitrino pred vhodom v jedilnico, kjer si lahko naše športne dosežke tudi ogledate.

Na igrah smo sodelovali Vlasta Smonkar, Marta Logar, Suzana Grešovnik, Janko Logar in Tanja Hudrap.

Lep športni pozdrav!

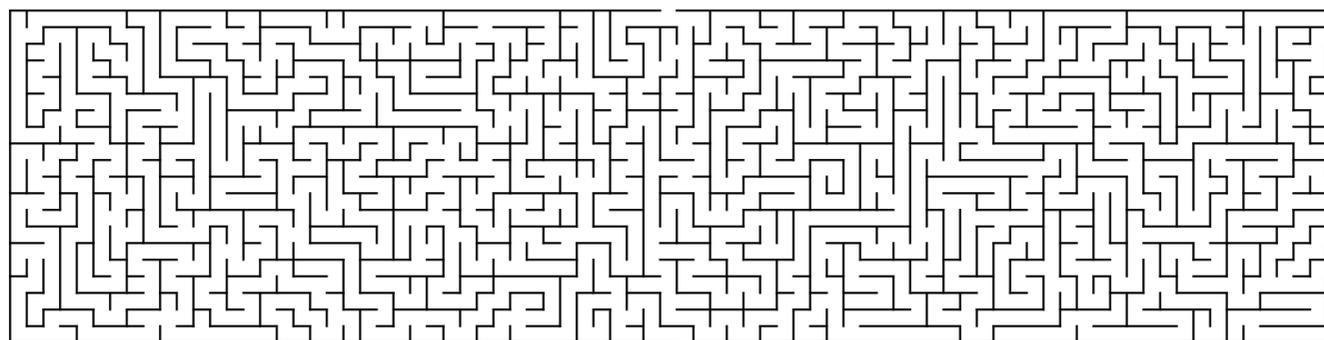


4					1			
		5				7	3	
			4	2			9	
	4		2				5	7
	7	2	5		6	9	4	
5	8				4		2	
	5			1	9			
	6	4				2		
			8					9

	1			4			2	
3	9	8						4
				9		8		3
6	8	7						2
		9		2		4		
4						7	8	3
	7		1	6				
8						3	5	7
	4			3				1

7		6			1	9	5	8
	2			9				7
							1	6
		4			7			
		5	2	1	4	7		
			8			5		
5	1							
3				4			7	
4	6	7	9			1		3

				4				
						7		4
1	4		8	7	3			6
2				6	8	5		
	8	5				1	3	
		6	9	1				8
	2		6	4	1			8
8		7						
			7					



# rustil

Proizvodnja, svetovanje in oblikovanje pohištva

POHIŠTVO  
STAVBNO POHIŠTVO  
MOBILNE HIŠE  
SAVNE  
PLEZALNE STENE  
PODOKVIRJI

## Notranja vrata in podboji



Po naročilu izdelujemo notranja lesena vrata in podboje. Objemni podboj ob montaži prilagodimo debelini stene. Naš prodajni program obsega celoten spekter furniranih notranjih vrat, od klasičnih modelov gladkih vrat, z različnimi letvicami, odprtini ali vstavki pa do vse do modernih modelov z oljenimi površinami, steklenih vrat in vrat s posebno 3D leseno površino.



Mizarstvo Rustil Dizajn  
v centru Slovenj Gradca  
(obiščite nas v bivši delavnici  
mizarstva Jeromel)

Nudimo izmero na domu,  
svetovanje in montažo.



## Nadstreški

Izdelujemo vse vrste nadstreškov. Nadstreške vam izdelamo za avtomobil, teraso, balkone idr. Zaradi individualnega pristopa se lahko popolnoma prilagodimo obstoječi arhitekturi in vašim željam.



## Notranje stopnice in ograje

Stopnice in ograje stopnišč izdelujemo iz vseh vrst lesa, individualno prilagojene vašemu prostoru in željam. Izdelujemo

- samonosilne stopnice
- etažne stopnice
- obloge betonskih stopnic z lesom
- lesene ograje v kombinaciji s kovino



## Dekoratívni 3D paneli

Novost v Sloveniji! Izdelujemo dekorativne 3D lesene panele, s katerimi dodate svojemu domu luksuzni izgled. Uporabni so tako za preobleko stene, kamina, kot tudi vratnih kril. 3D leseni paneli so izdelani iz naravnega lesa bukve, breze, hrasta, smreke, mahagonija idr.

051 686 510 | [info@rustil.com](mailto:info@rustil.com) | [www.rustil.com](http://www.rustil.com)

RUSTIL DIZAJN Urška Areh, s.p., Pohorska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

## KOLOFON

Odgovorna urednica: Helena Slemenik / Lektoriranje: Urša Stani

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

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

Trženje: Helena Slemenik