

Uvodnik direktorja

**17. Mednarodni simpozij
o urgentni medicini**

**Svetovni dan in leto proti bolečini
ter evropski teden in leto
proti bolečini**

Svetovni dan sladkorne bolezni

Realizacija programa za november

Delovni jubileji

Kadrovske novice

**Sindikalni izlet - Bolnišnica Franja
in Posočje**

ZRCALO

Uvodnik direktorja

Spoštovane sodelavke in sodelavci!

Iskreno se vam zahvaljujem za ves trud, ki ste ga vložili v resno in odgovorno delo v tem letu.

Naredili smo veliko, tudi nivo ptujske bolnišnice se je nekoliko dvignil. Kupili smo nekaj novih aparatov, v laboratoriju in sterilizaciji smo uvedli standarde kakovosti. Na tem področju nas čaka še kar nekaj dela, saj Ministrstvo za zdravje od nas pričakuje, da bomo do leta 2014 dosegli akreditacijo bolnišnice. Takrat se bo za paciente odprl evropski trg in če bomo akreditirani, bomo lahko sklepali pogodbe s tujimi zavarovalnicami, obenem pa bodo naši pacienti lahko odhajali tudi na zdravljenje v tujino. Bolnišnica si bo zato morala najti ustrezen prostor, ne samo v našem okolju, pač pa tudi v evropskem prostoru. To je v nadaljevanju spet povezano s stroški, ki niso natančno predvidljivi, saj se še točno ne ve, ali bo ministrstvo primaknilo kaj denarja ali ne.

Leto 2011 bo sušno leto za bolnišnico, saj nas čakajo ukrepi, ki niso prijetni. Predvsem gre za sanacijo finančne izgube, ki se je nabrala v letošnjem letu in postaja težko obvladljiva. Odhodki presegajo prihodke, delno tudi na račun slabše realizacije plana. Večina oddelkov bo do konca leta plan dosegla, kljub temu pa se letošnje leto finančno ne bo pozitivno izteklo. Neprijetna stvar, ki nas še čaka, je tudi posledica revizije Računskega sodišča, ki je odkrila številne nepravilnosti v prevedbi plač, razporeditvah na ustrezna delovna mesta in neupravičena napredovanja. Med drugim so revizorji pregledovali tudi dokumente iz leta 1990, tako, da se nekatere nepravilnosti delno vlečejo še iz preteklosti. Z mesecem januarjem bomo odpravili vse ugotovljene nepravilnosti. Glede vračil preveč izplačanih sredstev, ki bi po zakonu morala biti izvršena, pa bomo videli, kaj se bo glede tega zgodilo še drugje po Sloveniji.

Verjamem, da bomo v naslednjem letu uspeli narediti program v celoti, delno ga bomo tudi povečali. Predvidevamo manjšo širitev oddelka PBZ, nekaj več operacij bo predvidoma opravljenih tudi na kirurgiji, vemo pa, da vse ni vedno odvisno samo od nas, ampak tudi od pacientov.

V štajerskem prostoru si naša bolnišnica vse bolj utrjuje mesto dobre in prijazne bolnišnice. Menim, da mora to biti tudi



osnovno vodilo za vnaprej. Čudežne rešitve za povečanje finančnih prihodkov ni, potrebna bodo določena odrekanja. Še zmeraj imamo absolutno premalo zdravnikov, trenutno imamo zaposlenih 34 specialistov, lahko bi jih imeli 60. V prihodnje je predvideno tudi evidentiranje delovnega časa zaposlenih, kar od nas zahteva Svet zavoda. Veliko bo potrebno storiti tudi na področju kakovosti.

V letu 2011 nas čaka tudi projekt desetletja – energetska sanacija bolnišnice, kjer smo za investicijo, vredno čez 3 milijone evrov, pridobili nekaj več kot 2 milijona evropskih sredstev. Prihodnje poletje, ko naj bi se izvajala gradbena dela na področju fasade, menjave oken ter obnove elektro in strojnih inštalacij, bo delo zelo okrnjeno. Oddelke bomo poskušali zapirati postopoma, v manjših delih, vsi pa upamo, da bo delo teklo čim bolj nemoteno. Menim, da je ta priložnost enkratna in je ne smemo izpustiti, saj se nikoli ne ve, če bomo še kdaj lahko dobili toliko evropskih sredstev, kot jih imamo na voljo v tem trenutku.

Leto, ki prihaja, naj bo polno osebnih uspehov, sreče in zadovoljstva. Delo opravljajte pošteno in korektno, odnos do pacientov naj bo pozitiven, do sodelavcev pa kolegialen in spoštljiv.

V prihajajočih prazničnih dneh vam želim vse dobro.

Robert Čeh,
Direktor bolnišnice

17. Mednarodni simpozij o urgentni medicini Portorož, 9. – 12. 6. 2010

V času od 9. – 12. 6. 2010, sva se s sodelavko Simono Obranc udeležili 17. Mednarodnega simpozija o urgentni medicini, ki se je odvijal v Kongresnem centru St. Bernardin v Portorožu. Strokovni program je potekal v sklopih predavanj, od katerih so bila nekatera skupna za zdravnike in medicinske sestre, nekatera pa ločena – posebej za zdravnike in posebej za medicinske sestre.

Prvi dan smo poslušali predavanja v sklopih Intubacija s hitro sekvenčno indukcijo, Prenos kompetenc v urgentni dejavnosti in Zapleti sladkorne bolezni. Drugi dan se je začel s skupnimi predavanji Simulacijsko učenje v urgentni medicini in nadaljeval posebej za medicinske sestre z Zdravstveno nego urgentnega kardiološkega bolnika, sledil je satelitski simpozij o Srčno – ledvičnem krogu z zanimivo predstavitevjo tera-

pije po meri človeka v gledališki izvedbi. Sledilo je veliko prikazov zanimivih primerov iz prakse in sklop predavanj o Obnavi in prevozu bolnikov z nalezljivimi boleznimi in na koncu še satelitski simpozij o varnem zdravljenju bolečine. V petek so bila prva skupna predavanja namenjena Poškodbam prsnega koša, Ultrazvoku v urgentni medicini, nadaljevalo se je spet s prikazi primerov, sledil je satelitski simpozij o Nujnih stanjih v urologiji, nadalje smo poslušali predavanja o Poškodbah obraza in vlogi zdravstvene nege. Petek smo zaključili še z dvema satelitskima simpozijema – Poenostavitvev antiagregacijskega zdravljenja in Novosti pri zdravljenju KOPB. V soboto smo zdravniki in medicinske sestre poslušali skupna predavanja iz sklopov Problemi odločanja pri prsni bolečini in Predbolnišnična analgezija ter satelitski simpozij iz Nujnih stanj v gastroenterologiji. Zaključili smo z zanimivim reševanjem kliničnih primerov preko televotinga.

Vsak dan je bilo poleg dobrih strokovnih predavanj odlično poskrbljeno tudi za družabnost udeležencev ob večerih.

Med odmori pa smo si lahko ogledali tudi razstavne paviljone raznih dobaviteljev medicinske opreme in predstavnikov farmacevtskih družb.

Na koncu lahko strneva predavanja z besedami, da je udeležba vsekakor koristna, da je prihodnost urgentne dejavnosti ultrazvok na terenu, da se veliko premalo uporablja analgetike na terenu, da je vodilo pri akutnih srčnih dogajanjih čim prej pripeljati bolnika do centra, kjer se izvaja PCI (Perkutane koronarne intervencije), da se veliko dela na terapiji po meri človeka – bolnika (tudi farmacevtske družbe razvijajo kombinacijo zdravil v eni tableti, da se zmanjša število



tablet, da je lažja uporaba), da se veliko dela tudi na neinvazivni ventilaciji in da bodo v naši urgentni dejavnosti pravilno razdeljene kompetence izvajalcev zdravstvene nege. Novost je tudi portal www.nujnastanja.si, kjer lahko tako laiki kot tudi zdravstveni delavci najdejo ogromno koristnih nasvetov, informacij.

Zahvaljujemo se sponzorjema za kritje stroškov udeležbe in vodstvu bolnišnice za odobritev udeležbe.

Irena Šumenjak

Svetovni dan in leto proti bolečini ter evropski teden in leto proti bolečini Oktober 2010 - oktober 2011

Bolečina je eden od glavnih zdravstvenih problemov v Evropi in svetu. Evropska federacija združenj za zdravljenje bolečine je leta 2001 začela z akcijo, katere namen je bil osveščati širšo javnost o bolečini, o njeni razširjenosti in težavah, s katerimi se soočamo pri zdravljenju bolečine. Akcija pod imenom Evropski teden proti bolečini (EWAP – European Week against Pain), po objavi v Evropskem parlamentu poteka vsaki drugi teden v oktobru, in to pomeni tudi začetek leta proti bolečini. V tem tednu se po Evropi izvajajo akcije, ki opozarjajo na izbrano bolečinsko temo in se nadaljujejo

do oktobra naslednjega leta. V letu 2004 sta se tej akciji pridružili še Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodno združenje za zdravljenje bolečine. Slovensko združenje za zdravljenje bolečine sodeluje v obeh združenjih in že od leta 2002 organizira akcije osveščanja strokovne in druge javnosti o izbrani temi v Tednu proti bolečini v mesecu oktobru.

Od oktobra 2010 do oktobra 2011 smo izvajali akcije o bolečini, in sicer sta bili izbrani temi:

- Akutna bolečina (Mednarodno združenje za zdravljenje bolečine)

- Vpliv bolečine na družbo (Evropska federacija združenj za zdravljenje bolečine)

Slovensko združenje je 12. 10. 2010 pripravilo tiskovno konferenco, katere so se udeležili novinarji vodilnih televizijskih in časopisnih hiš. Obravnavali smo teme iz akutne bolečine in vplivu bolečine na družbo.

Akutna bolečina

Akutna bolečina je bolečina, ki nastane po poškodbi ali operaciji in je simptom, ki ga obravnavamo v sklopu zdravljenja bolezni. Pripravili smo kratke predstavitev zdravljenja akutnih bolečin.

Zelo odmeven je bil prispevek o lajšanju porodne bolečine v UKC Maribor, kjer so približno deset mesecev imeli organizirano 24 - urno službo za porodno analgezijo. Izvajali so predvsem epiduralno analgezijo. Trenutno služba ne deluje zaradi pomanjkanja usposobljenih anesteziologov, poleg tega pa še zaradi premajhne informiranosti in ozaveščenosti strokovnih sodelavcev o sodobnejših pristopih in različne miselnosti o rojevanju pri nas. Opozorili smo tudi na lajšanje akutne bolečine pri zdravljenju v sklopu drugih bolezni, npr. nevropatične bolečine po operacijah in poškodbah, okužbah z virusi, kemoterapiji in obsevanju, sladkorni bolezni, hudih obtočnih motnjah ipd. To bolečino je težko spoznati, ker je nesorazmerna vzroku bolečine in je običajno neodzivna na običajne načine lajšanja bolečine. Pri zdravljenju rakave bolečine smo želeli poudariti lajšanje prebijajoče bolečine, ki jo ima polovica do dve tretjini bolnikov s kronično bolečino zaradi raka. Tudi le - ta je slabo prepoznavna in premalo zdravljena. Že več kot deset let po slovenskih bolnišnicah poskušajo, bolj ali manj uspešno, organizirati 24 - urno službo za lajšanje kooperativne bolečine. Na tiskovni konferenci sva s predstojnico oddelka za anestezijo, intenzivno medicino in terapijo bolečin, prim. Majdo Šarman, prikazali delovanje našega »protibolečinskega servisa«, ki dela že od leta 2003, in je bil med prvimi v Sloveniji.

Vpliv bolečine na družbo

Bolečina pri številnih bolnikih traja še dolgo potem, ko je predstavljala koristno opozorilo in ko se je že poškodba ali rana zacelila.

Kronična bolečina je bolezen sama zase in ima vse značilnosti, kot vse druge bolezni. Ob njenem razvoju se sproži niz zapletenih fizičnih in psihosocialnih težav.

Te težave so: nepremičnost in posledično pešanje mišic, sklepov, slabše delovanje imunskega sistema in zvišana ob-

čutljivost na obolevnost, moteno spanje, motnje prehranjevanja, odvisnost od zdravil, večja odvisnost od družine in skrbnikov, prekomerno in nepravilno izkoriščanje zdravstvenega sistema, slabi delovni rezultati in delovna nezmožnost, izolacija iz družbe in družine ter zapiranje vase, tesnoba in strah, zagrenjenost, razočaranje, depresija, samomor.

V Evropski uniji zaenkrat ni točnih epidemioloških podatkov. V nekaterih novejših raziskavah so ugotovili, da je okrog 25 % odraslih trpelo eno ali več tipov bolečin, večinoma kronično bolečino, od tega 5 % hudo bolečino. Največ je tistih s kronično bolečino v križu, nato pri bolnikih z artritis in glavoboli. Raziskava v Sloveniji leta 2007, je na vzorcu 1010 prebivalcev pokazala, da 23 % prebivalstva trpi bolečine, njihova povprečna starost pa je 49 let. Od teh jih je bilo 37 % odsotnih od dela zaradi kronične bolečine, ki je trajala približno 29 dni.

Letos maja je Evropska federacija združenj za bolečino, organizirala simpozij o vplivu bolečine na družbo. Simpozija so se udeležili strokovnjaki s področja zdravljenja bolečine, državni uslužbenci s področja zdravstva, politiki, ministri iz številnih evropskih držav (tudi Slovenije). Na ta način so želeli pokazati, da obravnava bolečine dobi več na širši družbeni

veljavi v smislu bolj kakovostne obravnave, nadzora in njene preprečevanja.

Politike in druge državne uradnike so želeli opozoriti na stroške v zvezi z obravnavo bolečine, ki so: stroški za intervencije in zdravljenje, stroški, ki nastanejo zaradi neučinkovitih intervencij in zdravljenja, stroški, ki v zdravstvenem sistemu nastanejo zaradi nezmogljivosti v ožjem okolju, stroški zaradi nepravilnega samozdravljenja, stroški zaradi zdravljenja in preprečevanja neželenih učinkov zdravil, stroški zaradi zmanjšane produktivnosti, stroški zaradi socialne podpore, stroški zaradi izgube dohodkov, stroški zaradi zmanjšanja kakovosti življenja posameznika in družine.

V naslednjem letu bodo potekale različne raziskave, ki bodo poskušale pokazati vplive teh pomembnih dejavnikov.

V času Svetovnega kongresa o bolečini v Montrealu letos, je bil Pain Summit (izbrani predstavniki 84. držav in drugi člani iz 126. držav), kjer je bila sprejeta montrealška deklaracija. Deklaracija vsebuje deset členov, v katerih je opredeljena osnovna človekova pravica do obravnave bolečine, in sicer: pravica do zdravljenja bolečine brez diskriminacije, pravica

bolnika do razlage stanja in možnosti zdravljenja, pravica do dostopnosti primerne načina zdravljenja, pravica do zdravil, pravica do specialističnega zdravljenja, pravica do zdravstvenega zavarovanja, pravica do nemedikamentoznih oblik zdravljenja, pravica do zdravljenja bolečine kot do vsake druge bolezni, obveznost zdravstvenih oskrbnikov v odnosu do bolnika, obveznost vlade in zdravstvenih institucij omogočiti zdravljenje. Če to ne omogoči, je sistem neetičen in krši človekove pravice, je škodljiv.

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine aktivno in tvorno sodeluje v obeh združenjih. Naši predstavniki so podprli tako deklaracijo, kot stališče simpozija o vplivu družbe na bolečino.

V naši bolnišnici pa bomo v tem LETU PROTI BOLEČINI – AKUTNA BOLEČINA poskušali dopolniti in izboljšati našo 24 - urno službo za lajšanje bolečine po operaciji.

Karmen Pišek Šuta,
dr. med., spec. anest. z reanim.



14. november

Svetovni dan sladkorne bolezni

Sladkorno bolezen nekateri imenujejo epidemija 21. stoletja, saj je najbolj razširjena kronična bolezen sodobnega časa. Ne samo, da je neozdravljiva, ob odsotnosti zdravljenja ali prepozni prepoznavi, lahko človeku pusti hujše telesne okvare, vodi lahko celo v smrt. Poleg tega je izredno draga za zdravljenje.

WHO (Svetovna zdravstvena organizacija) sladkorno bolezen opredeljuje kot epidemijo 21. stoletja, katere največje žarišče predstavljajo države v razvoju, saj v teh državah živi 70 % vseh bolnikov s to boleznijo. Pri nas je okoli 150.000 diabetikov, kar je skoraj 10 % slovenske populacije, njihovo število pa narašča. Diabetes je tudi eden glavnih vzrokov za prezgodnjo smrt po vsem svetu.

Nenapovedljive bolezni, med katere uvrščamo tudi sladkorno bolezen, predstavljajo 60 % vseh smrtnih primerov. Letno po svetu umre zaradi posledic sladkorne bolezni okoli 4 milijone ljudi. Po podatkih Mednarodne zveze za diabetes, se je v letu 1985 s sladkorno boleznijo soočalo 30 milijonov ljudi po svetu, deset let kasneje 135 milijonov, leta 2000 pa že 171 milijonov ljudi. Glede na najnovejše podatke svetovne fundacije za diabetes, je danes 285 milijonov ljudi s sladkorno boleznijo, kar predstavlja 6,4 % odrasle svetovne populacije. V državah EU se število obolelih giblje okoli 55 milijonov oz. 8,5 % odrasle populacije. Po predvidevanjih strokovnjakov, se bo število diabetikov po svetu do leta 2030 povzpelo na 438 milijonov, kar je 8 % svetovnega prebivalstva.

Zaradi razširjenosti in pomanjkanja vidnih znakov bolezni, je sladkorna bolezen pereč zdravstveni problem, pri čemer je pomembno njeno zgodnje odkrivanje, ustrezno zdravljenje in usposabljanje bolnikov za uspešno vodenje bolezni. S

pravočasnim zdravljenjem lahko v veliki meri omilimo posledice sladkorne bolezni. Te posledice so okvare vida, izguba tipa, izguba občutka v stopalih, amputacije, odpoved jeter in celo prezgodnja smrt. Sladkorno bolezen prepoznamo po povečani žeji, povečani lakoti, suhih ustih, pogostem uriniranju, nenormalni izgubi telesne teže, utrujenosti, motnjah vida, otrplosti ali/in odrevenelosti udov, redko pride tudi do izgube zavesti.

Ločimo več vrst sladkorne bolezni. Pri sladkorni bolezni tipa 1 telo povsem preneha z izdelavo inzulina, simptomi so bolj intenzivni in trajajo krajši čas, praviloma se ta tip diabetesa pojavi pri bolnikih do 30. leta starosti. Pri bolnikih tipa 2 oziroma starostnem diabetesu, telo ne proizvaja zadostne količine inzulina ali pa se celice nanj ne odzivajo. Simptomi so podobni, vendar manj izraziti oziroma se razvijajo postopoma, zaradi česar se skoraj polovica ljudi s sladkorno boleznijo tipa 2 te sploh ne zaveda. Sladkorna bolezen se lahko pojavi tudi pri nosečnicah s čezmerno telesno težo in pri tistih s sladkorno boleznijo v družini. Takšna sladkorna bolezen praviloma po porodu izveni, a se v polovici primerov kasneje znova pojavi. Preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2, je najuspešnejše z vzgojo o pravilnem in zdravem prehranjevanju ter preprečevanju sladkorne bolezni že v otroštvu. Deset odstotkov otrok diabetikov namreč zbolijo za sladkorno boleznijo tipa dva, ki se praviloma pojavi pri starejših ljudeh in je povezana s prekomerno telesno težo. Za vse sladkorne bolnike so nujni redno preverjanje ravni glukoze v krvi, telesna vadba in primerna prehrana.

Bronja Habjanič



Realizacija programa za november

Realizacija programa dela bolnišnice je bila v novembru nekoliko boljša kot oktobra, gledano skozi realizacijo povprečne uteži, ki se je zvišala iz 1,11 na 1,29 oz. za 18 %. Doseganje realizacije storitev, glede na načrtovan obseg po oddelkih v bolnišnični dejavnosti oziroma specialističnih ambulantah, je različno in odvisno tudi od naravne dinamike izvajanja storitev po posameznih mesecih, ki jo narekujejo potrebe prebivalstva oziroma sezonski vpliv posameznih bolezni in poškodb.

V novembru je **Oddelek internistike** mesečni plan dosegel 100 % - no (internistika 1 % nad planom, internistika enodnevna 24 % nad planom, internistika dnevna 49 % pod mesečnim planom). Ta oddelek je v novembru realiziral 394,76 uteži, s povprečno utežjo 1,69. Ob tem oddelek ni dosegel planirane mesečne neakutne obravnave, ki je 19 % pod planom, medtem, ko je le - ta v obdobju I - XI še vedno 7 % pod obdobjnim planom.

Oddelek kirurgije je v novembru realiziral 335,15 uteži, s povprečno utežjo 1,61. Kirurgija skupaj je preseгла mesečni plan za 4 % (artroskopija 13 % pod mesečnim planom, hernia 40 % nad mesečnim planom, laparoskopija, holicistektomija 17 % nad mesečnim planom, endoproteze kolkov 27 % pod mesečnim planom). Realizacija neakutne obravnave je bila v novembru 10 % nad mesečnim planom.

Oddelek ginekologije je realiziral 200,07 uteži, s povprečno utežjo 0,85. Ginekologija skupaj je v novembru dosegla me-

sečni plan 99 % - no (ginekologija z lažjimi posegi 13 % nad planom, porodi 14 % pod planom, abortusi 1 % nad planom, kiretaže 49 % pod planom ...). Neakutne obravnave v novembru ni bilo.

Pediatrični oddelek je v novembru realiziral 86,62 uteži, s povprečno utežjo 0,79. Pri tem je pediatrija preseгла mesečni plan za 21 %. Neakutne obravnave ni bilo.

Okulistika je v novembru izvedla 33 operacij sive mreže v standardu za okulistiko, kar je 3 % nad mesečnim planom, ter za 17 % preseгла mesečni plan točk in za 4 % plan obiskov.

Bolnišnica je v novembru realizirala skupno 811 primerov, pri akutni obravnavi je preseгла mesečno planirano realizacijo primerov za 6 % ter pri tem realizirala skupaj 1.042,36 uteži. Neakutno obravnavo je realizirala takole: ZN in PO 18 % pod mesečnim planom po št. BOD, PBZ pa 15 % pod mesečnim planom po št. BOD, v obdobju I - XI pa 2 % pod planom.

Pri specialistični ambulantni dejavnosti je skupna realizacija točk v novembru 20 % nad mesečnim planom, skupna realizacija obiskov pa 11 % pod mesečnim planom, seveda različno po posameznih specialističnih ambulantah.

Po nacionalnem razpisu je kirurgija 100 % - no dosegla programa operacij kil in žolčnih kamnov ter endoproteze kolena.

Smiljana Lebar
Plansko – analitska služba

*Naj iskrižost pisanih decembrskih luči
polepša drobne trenutke v mozaiku časa,
naj čarobnost zimskega ivja na drevju*

zasenči črne misli,

naj toplina in iskrenost besed

osrečujeta vse leto.

Srečno 2011!

Delovni jubileji

Čestitamo!

november 2010

Renata Grašič

(dializa, 10 let delovne dobe)

Snežana Vigali

(kirurški oddelek, 20 let delovne dobe)

Suzana Klampfer

(interni oddelek, 20 let delovne dobe)

Marija Hrga

(kuhinja, 30 let delovne dobe)

december 2010:

Petra Robič

(ginekološki oddelek, 10 let delovne dobe)

Alenka Ilec

(interni oddelek, 20 let delovne dobe)

Lirija Zemljarič

(ginekološki oddelek, 20 let delovne dobe)

Jožica Zelenko

(otroški oddelek, 30 let delovne dobe)

Zdenka Vrečar

(kirurški oddelek, 30 let delovne dobe)

Kadrovske novice

Prihodi - Oktober

Sanja KORNET, farmacevska tehničarka, pripravnica, 1. 10. 2010

Sanja VUZEM, dr. med., pripravnica, 1. 10. 2010

Valerija SPEVAN, DMS, inštrumentarka, 11. 10. 2010

Tadej BABIČ, dipl. zdravstvenik, inštrumentar, 11. 10. 2010

Mojca HOFMAN, dr. med., spec. anest. z reanim., 21. 10. 2010

Odhodi - Oktober

Andrejka COLNERIČ, SMS, pripravnica, 31. 10. 2010

Irena ILEŠIČ, SMS, pripravnica, 31. 10. 2010

Tina ŽIROVNIK, SMS, pripravnica, 31. 10. 2010

Maša KRANJEC, SMS, pripravnica, 31. 10. 2010

Miha POMPE, SMS, pripravnik, 31. 10. 2010

Danica BLANUŠA, dr. med., spec. interne medicine, upokojitev, 31. 10. 2010

Majda BELŠAK, DMS, 31. 10. 2010

Prihodi - november

Petra PLANINC, dr. med., pripravnica, 1. 11. 2010

Gabrijela DAMEVSKA KAUCIČ, dr. med.,

specializantka interne medicine, 1. 11. 2010

Petra PERKO, tehničarka zdravstvene nege, pripravnica, 1. 11. 2010

Aljaž OZMEC, tehnik zdravstvene nege, pripravnik, 1. 11. 2010

Tjaša PAVLINIČ, tehničarka zdravstvene nege, pripravnica, 1. 11. 2010

Inna PEČNIK, tehničarka zdravstvene nege, pripravnica, 1. 11. 2010

Andreja SINTIČ, tehničarka zdravstvene nege, pripravnica, 1. 11. 2010

Jernej NOVAK, tehnik zdravstvene nege, pripravnik, 1. 11. 2010

Andreja KELEMINA, tehničarka zdravstvene nege, pripravnica, 1. 11. 2010

Janja HONOMIHL, tehničarka zdravstvene nege, pripravnica, 1. 11. 2010

Odhodi - november

Mitja ŠUMAK, dr. med., spec. radiologije, 2. 11. 2010

Jasminka JAKOPANEC, DMS, inštrumentarka, 12. 11. 2010

Štefka OZMEC, VMS, inštrumentarka, upokojitev, 21. 11. 2010

Prihodi - december

Tomaž VIHER, dipl. zdravstvenik, 1. 12. 2010

Matjaž KRIŠTOFIČ, tehnik zdravstvene nege, pripravnik, 6. 12. 2010

Sanja LAŠIČ, DMS, 31. 12. 2010

Odhodi - december

Štefanija FARAZIN, VMS, upokojitev, 29. 12. 2010

Sveto KASUM, univ. dipl. inž. med. biokem., spec., upokojitev, 30. 12. 2010

Leopoldina RAJ, ekonomski tehnik, upokojitev, 30. 12. 2010

Zofija HEBAR, sms, babica, upokojitev, 30. 12. 2010

Misel meseca

Človeka najbolje spoznamo
po njegovih obsodbah drugih.

Mary Mc Carthy

Sindikalni izlet - Bolnišnica Franja in Posočje

Trgatve so za nami in s tem vsako leto pride čas, ko se zaposleni v naši bolnišnici odpeljemo na jesenski izlet. Te izlete bi lahko poimenovali Raziskujmo Slovenijo, ker vsako leto spoznamo kaj novega in vidimo, kako lepa je naša majhna deželica. Tudi letos smo izvedbo izleta zaupali agenciji Raziskujmo svet iz Maribora - s programom ogleda prenovljene Bolnišnice Franja, vožnjo z ladjo Lucija na Mostu na Soči, ogledom Kobariškega muzeja in ogledom muzeja sirarstva mlekarne Planika.

Zbirali smo se na sobotno jutro, 16. 10. 2010, pred 6. uro na avtobusnem postajališču pod bolnišnico. V kuhinji smo dvignili popotno malico, dodali še domača zdravila v popotno lekarno in seveda počakali še zaspance. Ko smo bili vsi na številu, pa je šofer Marko »štartal« in avtobus je potegnil novim dogodivščinam naproti. Seveda smo se najprej pozdravili in spoznali z vodičem Andrejem, odprli domačo lekarno in opravili razkuževanje po protokolu.

Naš prvi postanek je bila Bolnišnica Franja pri Cerknem. Bolnišnica Franja je bila vojna partizanska bolnica, ki je med 2. svetovno vojno, od začetka zime 1943 do maja 1945, delovala blizu vasi Dolenji Novaki pri Cerknem, v težko dostopni soteski reke Pasice. V njej so zdravili ranjence in težje bolnike na območju 9. Korpusa slovenske partizanske vojske. Imenuje se po zdravnici te bolnišnice, dr. Franji Bojc Bidovec. V času delovanja se je v njej zdravilo okrog 1000 borcev. Po 2. svetovni vojni je objekt proglašen za zgodovinski spomenik, dobil je tudi znak evropske dediščine in priznanje Ameriškega združenja letalcev - vojnih veteranov. V septembru 2007 je ob hudem nalivu udar vode popolnoma uničil 14 od 16 barak bolnišnice. Obnovo so uspešno končali in tako je bolnišnica ponovno na ogled od maja letos. V spomin na bolnišnico se vsako leto odvija kolesarski maraton Franja v Ljubljani. Po ogledu bolnišnice, smo se zapeljali proti Posočju in se ustavili v kraju Most na Soči, kjer se Idrijca združi s prelepo Sočo. Tukaj smo se vkrcali na turistično ladjo Lucija, ki nas je dobro uro in pol vozila po krasni zeleni reki. Med plovbo nas je prisrčno zabaval kapetan ladje, pojedli smo tudi kosilo in imeli pravo poroko na ladji, ker vemo, da kapetan lahko nastopa tudi v vlogi matičarja. Vendar smo svatje morali kaj kmalu zapustiti ladjo, mladoporočenca seveda zadnja in ker nismo imeli riža, smo ju zasuli kar z odpadlim listjem.

Po tem veselem dogodku je sledil obisk Kobariškega muzeja v Kobaridu, ki nas je prestavil v zgodovino 1. svetovne vojne in prikazal tragiko bojevanja na goratem delu soške fronte. Največji del razstave je namenjen bitki pri Kobaridu, ki jo je Ernest Hemingway opisal v romanu Zbogom orožje. Krvavo Sočo je daljnovidno napovedal tudi domač pesnik Simon Gregorčič v pesmi Soči, že okrog leta 1880 (»Tod sekla bridka bodo jekla in ti mi boš krvavo tekla.«). Pesnik Simon Gregorčič je bil rojen v Vrsnem pri Kobaridu in je svoj rojstni kraj nosil v sebi ter ostal z njim, gorsko pokrajino in ljudmi povezan vse življenje. Zaradi tega je bil med ljudmi izredno priljubljen. V Kobaridu smo potem kar



peš stopili še do sirarskega muzeja mlekarne Planika. Seveda smo si najprej osvežili spomin, »da so planine pašniki visoko v pečeh ali tik pod njih vrhom, kamor se živina čez poletje zaganja in kjer se sir in skuta delata« (iz Zgodovinske drobtinice na Goriškem nabrane, 1853). Prve omembe planin v pisnih virih zasledimo v 12. in 13. stoletju, vendar arheološka odkritja kažejo na pomen živinoreje tukaj že v železni dobi in rimskem času. V Zg. Posočju sta se razvili dve obliki planinskega pašništva - na Bovškem je prevladovala drobnica, na Kobariškem in Tolminskem pa goveje planine. Osrednja stavba planin je bil stan = sirarna. Stan je bil prostor, kjer so predelali mleko v skuto in sir. Za učenje novih tehnologij v sirarstvu, so najemali tudi tuje strokovnjake. Današnja mlekarina Planika odkupuje kakovostno mleko s pašnega območja Tolmina, Kobarida, Bovca, Idrije in tudi Bohinja. Mleko samo pasterizirajo (ne homogenizirajo) in iz njega proizvajajo odlično sveže mleko in mlečne izdelke: sire - Tolminc, Planika, Kober, Brincelj, maslo, kislomleko, kefir, skuto in sladko smetano. V svoji proizvodnji mlekarina upošteva recepte prednikov in na ta način nadaljuje večstoletno tradicijo predelave mleka. Po predstavitvi smo sire mlekarne Planika in nov izdelek - kislomleko z dodatkom medu tudi degustirali in seveda po želji kupili za domov. Po ogledu pa spet avtobus, nadaljevanje vožnje proti Novi Gorici s panoramsko vožnjo skozi mesto in nato naprej do Šempasa. Ostalo nam je še večerno druženje ob večerji Pri Rjavčevih in seveda nismo pozabili na zdravico našima »mladoporočencema«.

Prijeten izletniški dan smo zaključili z nočno vožnjo proti domu, v veselju, da je vreme vzdržalo in z vtisom, da še zdaleč nismo videli vsega, kar nam ponuja naša lepa domovina.

Nasvidenje prihodnje leto!

Irena Šumenjak