ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO

Novi dan

interni časopis
številka 19
leto 6
marec 2004

Tudi v nas bo na novo zažarelo življenje, če bomo le znali sprejeti vso energijo narave, ki nam jo nudi vsaka pomlad.

Močan hrast.
Najmočnejši na širni planjavi - je včasih sam.
Ječi v dolgih zimskih nočeh.
Včasih je tako mrzlo, da ga zebe do korenin.
Ob takih dnevih se zgodi, da kar sama od sebe poči kakšna njegova veja.
Mimoidoči to vidijo in rečejo: Vidite, tudi on ni nezlomljiv.
Pa vendar vsako leto počaka pomlad, po njegovih žilah steče življenski sok, požene nežne lističe in širokogrudno v poletju sprejema jate ptic.

Urednica

DELOVNA USPEŠNOST PO NOVEM

Vlada je sprejela uredbo o dodatni delovni uspešnosti v javnem sektorju, s katero so določeni prihodki, ki se štejejo kot sredstva, pridobljena na trgu. Uredba določa tudi merila za dodelitev teh sredstev javnim uslužbencem za delovno uspešnost.

Prva uredba je bila sprejeta na podlagi zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS), ki med drugim določa, da lahko uporabniki proračuna v soglasju z ustanoviteljem del sredstev, pridobljenih s prodajo blaga in storitev na trgu, usmerijo v plačilo povečane delovne uspešnosti ali za plačilo povečanega obsega dela.

Zakon tudi določa, da se uporabnikom proračuna, ki z uresničitvijo programa racionalizacije dosežejo prihranke pri obsegu sredstev za plače, zagotovi del tako privarčevanih sredstev za izplačilo delovne uspešnosti v naslednjem proračunskem obdobju. Javni uslužbenec lahko dobi iz omenjenih naslovov plačilo v višini ene osnovne mesečne plače, ki se izplača ob pridobitvi soglasja ustanovitelja, pri čemer se upošteva višina zadnje osnovne plače javnega uslužbenca. Ker državni in občinski organi praviloma ne pridobivajo prihodkov, pridobljenih na trgu, se delovna uspešnost iz tega naslova pri neposrednih uporabnikih državnega in občinskih proračunov ne more izplačevati, torej se ta del uredbe na njih ne nanaša. Delovna uspešnost iz naslova uresničitve programa racionalizacije pa je mogoča pri vseh proračunskih uporabnikih, za katere velja ZSPJS.

Uredba še določa, da lahko za plačilo dodatne delovne uspešnosti uporabnik proračuna nameni največ 50 odstotkov presežka prihodkov nad odhodki iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu ter 50 odstotkov privarčevanih sredstev iz programa racionalizacije.

Delitev sredstev javnim uslužbencem se izvede na podlagi nadpovprečnih delovnih rezultatov in nadpovprečne delovne obremenjenosti, vendar največ dvakrat letno.

Andreja Grahek Cujnik

IZBOR NAJ MEŠČANKE IN NAJ MEŠČANA ZA LETO 2003

Včasih tudi mi sežemo med vrhove

Že sedmo leto zapored je potekala akcija bralcev Novega Medija za izbor Naj meščanke in Naj meščana. V sa leta doslej so bile predlagane osebnosti, ki so v svojem delu prepoznavne in uspešne ter živijo za Novo mesto. Prav vsak izmed njih in še kdo, ki ga ni bilo na seznamu predlaganih, bi si zaslužil ta naslov.

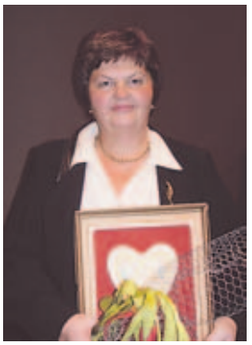
Med kandidate v izboru za Naj meščanko v letu 2003 je bila predlagana tudi naša Maruška Levstek-Plut, dr.med.

O njej so zapisali: Maruška Levstek - Plut je mladostna leta preživela v Zagrebu.

Bila je pridna učenka in kot sedmošolka je sprejemala med pionirčke prvošolce, vodila proslave in kasneje nosila štafeto mladosti. In bila je celo kot predstavnica Zagreba v Beogradu pri Titu in Jovanki.

Naredila je nižjo glasbeno šolo in s harmoniko nastopala na koncertih resne glasbe ter bila solo pevka. Naključje jo je prineslo na medicinsko fakulteto in žena začetku študijske poti je vedela, da si želi delati z otroki. Po enoletnem stažu v bolnišnici je skusila še delo zdravnika v Dolenjskih Toplicah ter nato v Pionirju in IMV-ju. V Zdravstvenem domu Novo mesto je že vrsto let in letos bo zabeležila v svojo delovno knjižico 31. leto.

Pacienti v šolskem dispanzerju jo imajo radi, saj jih navdušuje s prijaznostjo, komunikativnostjo in požrtvovalnostjo. Ima pa tudi veliko drugih zadolžitev; kot mentorica, koordinatorica, članica pri številnih strokovnih odborih. Kot vodja enote za zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov pa skrbi za predšolski in šolski dispanzer, razvojno ambulanto in laboratorij. Prav gotovo pa je pomembna vloga, ki jo ima v zadnjih letih, tudi članstvo nacionalnem odboru za pravice otrok pri Unicefu.



Prav lahko si nasmejano in toplo Maruško Plut - Levstek predstavljamo kot osebo, ki je pripravljena na nove izzive in spoznanja. Gotovo pa je ta njena radost tudi odraz srečnega in polnega življenja in zanimivih prigod-od tiste v Ameriki, ko je delala med počitnicami kot obiralka češenj-do tiste iz Tunisa, kjer je navdušila s svojo odprtostjo lokalnega vodnika. Veliko sta z možem potovala po Španiji, Grčiji, Tuniziji, Italiji, Egiptu, Jeruzalemu in še kje in si nabirala moči za nove delovne in sicer šnje izzive. Danes pa kljub zaposlenosti in delovni razpršenosti po številnih odborih in društvih najde čas tudi za zabavo in sprostitev. Njeno poslanstvo pa je razdajanje ljudem, ki jo potrebujejo.

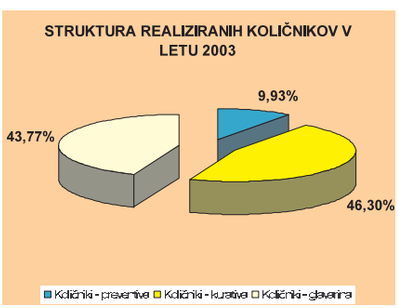
Vsi zaposleni v Zdravstvenem domu Novo mesto ji čestitamo za nominacijo.

IZ LETNEGA POROČILA

REALIZACIJA DELOVNEGA PROGRAMA

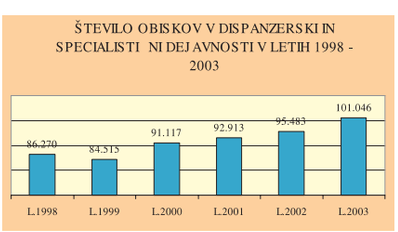
V letu 2003 je bilo v Zdravstvenem domu Novo mesto realiziranih:

- 104,83 % plana količnikov iz obiskov in 100,42 % plana količnikov iz glavarin v ambulantah splošne in družinske medicine, otroškem in šolskem dispanzerju,
- 100,2 % plana količnikov iz obiskov in 103,53 % plana količnikov iz glavarin v ambulantah Dispanzerja za ženske,
- 104,98 % plana točk v patronažni službi, fizioterapiji, mentalno higienskem dispanzerju in specialističnih ambulantah ter 133,83 % plana točk v diagnostičnem laboratoriju,
- 103,54 % plana točk v zobozdravstvu in
- 119,28 % plana kilometrov v reševalni službi.

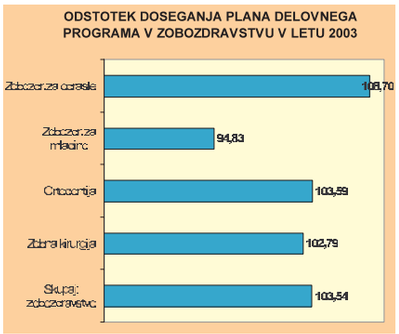


V realizaciji količnikov v letu 2003 predstavljajo največji delež količniki iz obiskov za kurativno dejavnost (v letu 2002 45,55 %, v letu 2003 46,3 %). V primerjavi z letom 2002 se je zmanjšal delež količnikov za preventivo (za 0,82 odstotne točke).

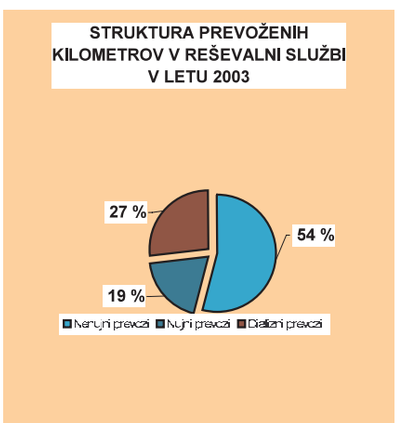
Pri količnikih iz obiskov je delež količnikov za kurativo 82,34 %, za preventivo pa 17,66 %.



V dispanzerski in specialistični dejavnosti kaže primerjava števila obiskov pozitiven trend. Bilo je 5.563 obiskov več, kot v letu 2002; od tega 3.798 obiskov v patronažni službi.



V zobozdravstveni službi je bilo realiziranih 3,5 % več točk od načrtovanih. V primerjavi z letom 2002 je realizacija točk 4,3 % manjša, ker sta bili do 30.09.2002 dve ekipi več (nato odhod v zasebništvo).



V letu 2003 je bil plan števila kilometrov presežen za 19,3 %. Delno je imel vpliv na preseganje plana spremenjeni način obračunavanja prevoženih kilometrov pri nenujnih reševalnih prevozih (štartnina).

Tudi število prevozov kaže pozitiven trend. V letu 2003 je bilo na 1 prevoz realiziranih 37,12 kilometrov.

ZDRAVSTVENA VZGOJA

Na predavanjih, ki so jih v letu 2003 opravile medicinske sestre v vrtcih, osnovnih, srednjih in visokih šolah in v preventivnem kabinetu o prehrani, spolni vzgoji in o spolno prenosljivih boleznih, zasvojenosti in zdravem načinu življenja je bilo 6.563 otrok, šolarjev in študentov, v materinski šoli in na tečaju za bodoče starše 548 udeležencev, na sestankih Sekcije žensk po operaciji dojk 129 žensk, na predavanjih o raku 1.678 udeležencev.

V preventivnem kabinetu je medicinska sestra predavala o boleznih srca in ožilja z dejavniki tveganja in merila krvni tlak 1.031 odraslim osebam (izven ciljane populacije).

V okviru **zdravstveno vzgojnih programov za ogroženo populacijo** za srčno žilne in druge kronične bolezni so bile v letu 2003 izvedene naslednje delavnice: 9 delavnic »zdravo hujšanje«, 3 delavnice »da, opuščam kajenje«, 5 delavnic »zdrava prehrana«, 30 delavnic »življenjski slog«, 13 delavnic »test hoje« in 24 delavnic »dejavniki tveganja«. Doseženo je bilo 54,55 % načrtovanega števila delavnic.

Preventivne sestre v zobozdravstvu so predavale 12.659 udeležencem, opravile so 7.842 demonstracij čiščenja in umivanja zob, 11.371 kontrol plaka in 9.029 pregledov zob šolarjev, ki so vključeni v Tekmovanje za zdrave in čiste zobe.

FINANČNO POROČILO

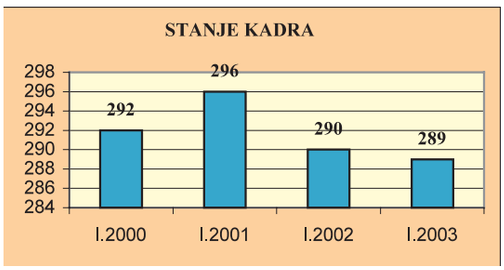
V letu 2003 je realizirano za 3,71 % več prihodkov kot leta 2002 in 2,66% manj od planiranih.

Odhodki so v letu 2003 znašali za 3,71% več kot leta 2002 in bili za 2,67% manjši od planiranih. Skupinsko so razdeljeni na dva dela, na materialne in nematerialne stroške in na stroške dela.

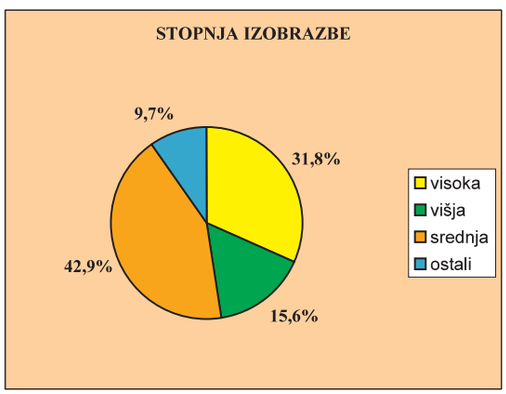
ODHODKI	Delež	indeks r.03/02	indeks r.na plan
Materialni in nemater. stroški	26,94	96,75	95,96
Stroški dela	73,06	106,53	97,85
CELOTNI ODHODKI	100,00	103,71	97,33

Po pokritju stroškov poslovanja nam ostaja pozitiven finančni rezultat v višini 164.870,37 SIT.

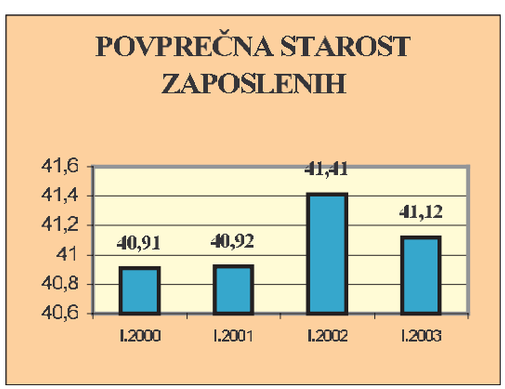
KADROVSKO POROČILO



V Zdravstvenem domu Novo mesto je bilo na dan 31.12.2003 zaposlenih 289 delavcev in sicer 243 žensk in 46 moških.

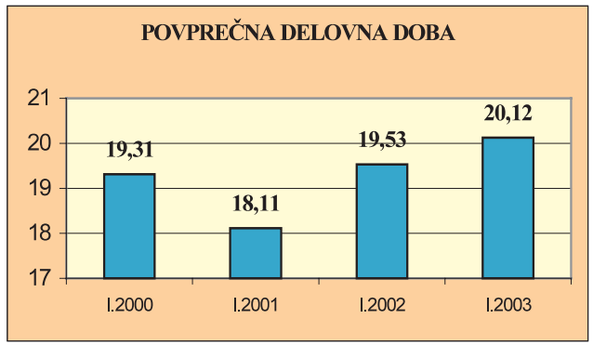


Graf kaže trend naraščanja predvsem pri zdravnikih specialistih in pri visoko izobraženem kadru.



Zasledimo **trend padanja** povprečne starosti zaposlenih.

V primerjavi z letom 2002 smo se pomladili za 0,29 leta.



Povprečna delovna doba znaša 20,12 let in se je povečala za 3,02 % (0,59 leta).

Z načrtovanim izobraževanjem in usposabljanjem pridobivajo zaposleni potrebna znanja za učinkovito izvrševanje del in nalog. V letu 2003 so bili v strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje vključeni vsi profili. Naš cilj je bil 670 dni strokovnega izobraževanja, uresničili pa smo 686 dni strokovnega izobraževanja. V letu 2003 je bilo povprečno število dni izobraževanj na delavca 2,4 kar je 0,3 dni več kot v letu 2002.

NAGRAJEVANJE

Konec leta 2003 smo imeli redno letno srečanje delavcev.

Direktor je podelil priznanja vsem, ki so v tekočem letu dopolnili okroglo obletnico delovne dobe:

- za desetletno delo (8),
- za dvajsetletno delo (15),
- za tridesetletno delo (10),
- za štiridesetletno delo (1),
- in vsem, ki so zaključili šolanje (7).

Nagrade so prejeli tudi nekateri posamezniki oz. oddelki:

- patronažna služba za organizacijo republiškega seminarja,
- preventivni zobozdravstveni kabinet, za organizacijo in izvedbo Tekmovanja za čiste in zdrave zobe,
- Tanja Rihtar, dr. dent. med., za organizacijo in izvedbo Tekmovanja za čiste in zdrave zobe in za organizacijo republiškega seminarja »Dnevi oralnega zdravja«,
- Nežka Dular, dr. med., za doseženo prvo nagrado pri ocenjevanju internih biltenov Zlato pero,
- Irena Češarek, za doseženo prvo nagrado pri ocenjevanju internih biltenov Zlato pero.

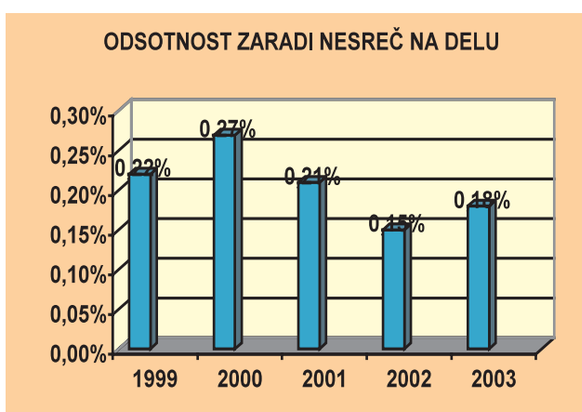
Pozornost je izkazal tudi vsem krvodajalcem, ki so v letu 2003 dali kri na oddelku za transfuzijo v Splošni bolnici Novo mesto.

Organizirali smo tudi srečanje upokojencev.

REALIZACIJA DELOVNIH UR

V letu 2003 smo zabeležili rahel padec realizacije delovnih ur, predvsem na račun povečanja odsotnosti zaradi strokovnega izobraževanja zaposlenih in povečanja odsotnosti zaradi nezgod izven delovnega mesta.

Cilj za leto 2003 nam je bil tudi znižanje poškodb na delu na 7 lažjih poškodb - na 0,11%. Zgodilo se jih je 7, odsotnost pa je bila nekaj večja kot načrtovana.



ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO

AGENCIJA ZA ZDRAVILA IN MEDICINSKE PRIPOMOČKE

V sestavi Ministrstva za zdravje je začela 18.02.2004 delovati Agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, ki je nastala na podlagi zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih ter vladne uredbe o organih v sestavi ministrstev. Glavne naloge agencije so izvajanje strokovnih, upravnih in inšpekcijskih nalog na področju zdravil in medicinskih pripomočkov za humano in veterinarsko uporabo. Agencija, ki je postala pristojni organ za zdravila in medicinske pripomočke v Sloveniji, je nastala iz Urada RS za zdravila, ki je skladno z omenjeno uredbo s tem prenehal delovati.

Agencija za zdravila in medicinske pripomočke je organizacijsko razdeljena na direktorja, kolegij, sektor za regulativo zdravil in medicinskih pripomočkov za humano uporabo, sektor za regulativo zdravil in medicinskih pripomočkov za veterinarsko uporabo, sektor za farmakoekonomiko, sektor za regulativo dejavnosti in farmacevtsko inšpekcijo.

Sektor za regulativo zdravil in medicinskih pripomočkov za humano uporabo skrbi za vodenje postopkov za pridobitev dovoljenja za promet z zdravili in za spremembe ter podaljšanja dovoljenj. Sodeluje tudi pri delu delovnih skupin Evropske agencije za zdravila in spremlja evropsko zakonodajo na področju zdravil.

Sektor za regulativo zdravil in medicinskih pripomočkov za veterinarsko uporabo opravlja zadolžitve na področju veterine. Ob tem pa sodeluje pri pripravi podatkov za podatkovno bazo zdravil in kliničnih preskušanj ter v vseh delovnih skupinah veterinarskega dela Evropske agencije za zdravila.

Sektor za farmakoekonomiko vodi postopke pri spremljanju oblikovanja cen zdravil na debelo v skladu s predpisi in evidence cen zdravil na debelo. V sklop nalog omenjenega sektorja je vključena tudi priprava predlogov za soglasje ministra za zdravje na področju cen zdravil in pri pripravi predlogov pristojnega ministra za ukrepe kontrole cen na področju zdravil.

Sektor za regulativo dejavnosti pa ureja razmerja in koordinira strokovne naloge z uradnim kontrolnim laboratorijem in drugimi upravnimi, strokovnimi in znanstvenimi institucijami ter društvi in zbornicami.

Farmacevtska inšpekcija ima nalogo nadzorovati izvajanje zakonodaje o zdravilih in medicinskih pripomočkih na področjih izdelave in proizvodnje zdravil, preizkušanja zdravil, prometa na debelo in drobno ter na področju priprave dobrih farmacevtskih praks. Inšpekcija pa mora tudi oceniti pogoje za izdelavo in promet z zdravili.

Vse tekoče upravne in strokovne zadeve ter zadeve, ki so jih v preteklosti izvajali na Uradu RS za zdravila, bodo potekale nespremenjeno v novi agenciji, enako velja tudi za vse inšpekcijske naloge s področja zdravil in medicinskih pripomočkov, ki so doslej tekle na Zdravstvenem inšpektoratu. Hkrati pa to velja tudi za regulatorne zadeve na področju veterinarskih zdravil, ki so bile doslej v pristojnosti Veterinarske uprave.

Agencijo vodi v. d. direktorja Stanislav Primožič, ki je bil na čelu Urada za zdravila od leta 2001.

AKTUALNO

JAVNA NAROČILA

Javno naročanje beleži v svetu razvoj skozi daljše obdobje in sicer z namenom povečati učinkovitost naročanja. Kot učinkovito naročanje gre opredeliti naročanje, ki zasleduje naslednje cilje:

- zmanjševanje stroškov naročanja,
- povečanje izkoristka naročanja – predvsem dobiti največ za vložena sredstva ob nespremenjeni kakovosti naročenih predmetov,
- pozitivno vplivanje na trg s ciljem zagotoviti konkurenco.

Zadnja leta se je pri nas in v svetu ugotavljalo, da prihaja do razkoraka med potrebami in možnostmi izvajanja programov javnih dejavnosti (zdravstvo, šolstvo, otroško varstvo, socialno varstvo,...). Po analizi je mogoče tudi potrditi, da pri porabi razpoložljivih sredstev ni vedno spoštovano v celoti načelo učinkovitosti uporabe danih sredstev za dosego maksimalnih učinkov oz. doseganje določenega učinka z minimalnim obsegom sredstev.

Vzroki za to so v razdrobljenosti javnih naročil, slabši organiziranosti in premajhni povezanosti vseh uporabnikov proračunskih sredstev pri procesih nabav tako blaga kot storitev, v pomanjkanju standardov, ...

Tako je Vlada republike Slovenije v letu 2002 sprejela sklep o začetku izvajanja »Projekta racionalizacije nabave blaga in storitev za potrebe posrednih in neposrednih uporabnikov širšega sektorja države«. Določeni so bili cilji projekta, nosilec projekta (Ministrstvo za finance), ministrstva, vladne službe in ostali posredni uporabniki proračuna, ki morajo obvezno sodelovati pri izvedbi projekta – tudi zdravstvo.

Centralizacija javnih naročil **bi občutno znižala stroške nakupov v zdravstvu. Tako lahko sodimo po ugotovitvah, ki jih nakazuje pilotski projekt, ki ga je začelo Ministrstvo za zdravje v letu 2002 in v okviru katerega je bil izpeljan postopek za dobavo plenic, rokavic in igel (z 11 podsklopi) za sedem bolnišnic in en zdravstveni dom. Vodja te projektne skupine je bil prim. mag. Jože Arzenšek, dr. med, nosilec projekta je bilo Ministrstvo za zdravje, Urad za javna naročila pa je sodeloval kot svetovalni organ. V oktobru 2003 so bili izbrani ponudniki po posameznih sklopih, v novembru 2003 pa so posamezni javni zavodi neposredno podpisovali pogodbe z dobavitelji, ki so bili izbrani. Ministrstvo za zdravje je naredilo oceno, po kateri je bilo zaradi centralne oddaje javnega naročila prihranjenih približno za 19 % denarja.**

Zaradi ugodnega rezultata pilotnega projekta namerava letos ministrstvo centralizacijo naročil razširiti tudi na druge proizvode - na laboratorijski material, dializni material, endoproteze,.... V naslednjih dveh letih naj bi prešli na celotno centralizacijo naročanja. To bo vodila posebna projektna enota v okviru Ministrstva za zdravje v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Projektna enota se bo pogajala z dobavitelji, pogodbe pa bodo še naprej podpisovali zdravstveni zavodi neposredno z dobavitelji. Sodelovanje pri takem naročanju je trenutno prostovoljno.

Katere prednosti nam tako ponuja centralno oz. skupno naročanje?

- boljše doseganje (best value for money) na dolgi rok,
- ekonomija velikega obsega in popusti glede na obseg oz. količino naročila,
- znižanje administrativnih stroškov,
- standardizacija predmeta naročanja (znižanje stroškov rezervnih delov, vzdrževanja in popravil),
- stalen napredek v dviganju kakovosti,
- stroški transporta se znižajo na minimum,
- porast transparentnosti,
- zmanjšanje možnosti neučinkovite porabe sredstev,
- naročanje na daljši rok omogoča vplivanje na ponudnike, da zvišajo kakovost,
- ugotovijo se neučinkoviti ponudniki,
- profesionalni pristop vodi v naročanje, ki je skladno z regulativo,
- izpostavi se usposobljenost in odgovornost kadrov,
- organizacija in izvedba javnega naročila na enem mestu vodita v nižje stroške izvedbe in sčasoma tudi manjšo potrebo po kadru,
- večja strokovnost – koncentracija znanj in izkušenj.

31.01.2004 je stopil v veljavo **prenovljeni zakon o javnih naročilih**, s katerim se nekoliko spreminjajo ravnanja tako naročnikov kot ponudnikov pri oddaji javnih naročil in določa postopke oddaje javnih naročil. Z novelo zakona iz leta 2000 se je področje javnega naročanja v Sloveniji prilagodilo pravnemu redu EU, sedaj novelirani zakon pa med drugim prinaša še odpravo administrativnih ovir in v zvezi s tem racionalizacijo izvajanja postopkov oddaje javnih naročil, vpeljavo sistema elektronskega poslovanja pri izvajanju postopkov oddaje javnih naročil in možnost centralizacije izvajanja postopkov in nabav.

Eden od bistvenih poudarkov novele zakona je uvajanje sistema elektronskega naročanja, kar omogoča cenejše, hitrejše in bolj dostopno oddajanje javnih naročil. Ko bo vzpostavljen informacijski portal za javna naročila, to pa naj bi bilo v letu dni, naročniki javnih naročil ne bodo

več objavljali v Uradnem listu, temveč na tem informacijskem portalu. Na portalu se bo mogoče seznaniti tudi z izidom postopka in sicer v 14 dneh po sklenitvi pogodbe z izbranim ponudnikom.

V dosedanji ureditvi se je precej težav pojavljalo na področju dokazovanja ponudnikove usposobljenosti, da izvede javno naročilo, zato se z novelo zakona spreminjajo tudi ta določila. Med drugim bo naročnik tako v objavi kot v razpisni dokumentaciji navedel, katere pogoje morajo izpolnjevati ponudniki, da lahko sodelujejo pri postopku. Na ta način se odpravlja določilo, po katerem mora naročnik ne glede na vrednost in vrsto javnega naročila zahtevati vsa dokazila. Izločitveni pogoji, zaradi katerih lahko naročnik ponudbo določenega ponudnika izloči že takoj v začetku postopka, pa so poslej nekoliko manj strogi.

Novela zakona naj bi povečala možnosti za sodelovanje na razpisih manjšim ponudnikom. Roki za predložitev ponudbe se skrajšujejo, pomembna novost je, da bo postopek javnega razpisa uspešen tudi v primeru, da je prispela ena sama ponudba. Doslej sta morali, če naj bi javni razpis uspel, prispeti vsaj dve ponudbi, kar pa je postopek javnih naročil le podaljševalo.

Novela zakona omogoča tudi centralizacijo javnih naročil na ravni države.

K javnemu naročanju je zavezan celoten javni sektor, vlada pa bo seznam naročnikov posredovala tudi Evropski komisiji. V primeru, da bo vrednost naročila presegala mejo, ki jo določa EU (pet milijonov evrov za gradbena dela in 200.000 evrov za blago in storitve), se bodo javni razpisi morali objavljati v uradnem listu EU.

Andreja Grahek Cujnik

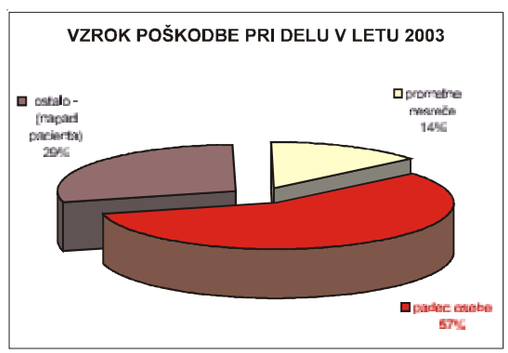
VARNOST PRI DELU V LETU 2003

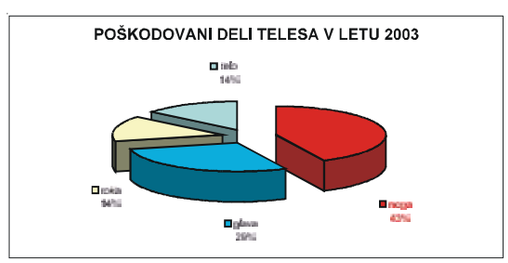
V letu 2003 je naše podjetje (Varing) skupaj z Zdravstvenim domom Novo mesto kot pogodbernim partnerjem izvajalo različne dejavnosti na področju varstva pri delu.

1. Usposabljanje:
   V letu 2003 smo v Zdravstvenem domu Novo mesto izvedli teoretično periodično usposabljanje iz varnosti in zdravja pri delu ter preizkus znanja. Usposabljanja se je udeležilo 19 delavcev.
   Izvedli smo tudi praktično usposabljanje iz varnosti in zdravja pri delu za delavce po izbranih oddelkih.
2. Pregledi delovne opreme:
   V delavnici za vzdrževanje smo dali periodično pregledat sedem sredstev za delo. Za vsa pregledana sredstva za delo so bila izdana veljavna obratovalna dovoljenja.
3. Poškodbe pri delu:
   - zgodilo se je sedem lažjih poškodb pri delu (v letu 2002 devet), od tega štiri na poti na delo oz. z dela,
   - največkrat so bili vzroki za poškodbe padci osebe (enako v letu 2002),
   - glede na poškodovani del telesa ugotovimo, da so bile največkrat poškodovane noge (enako v letu 2002),
   - pogostost in resnost poškodb, ki sta vezana na število poškodb in število izgubljenih dni, sta za leto 2003 sledeča:
     POGOSTOST – P:
     število poškodb na 100 delavcev:
     2.42 poškodb /100 delavcev
     (3.10 poškodbe / 100 delavcev v letu 2002),
     RESNOST – R:
     število izgubljenih dni na poškodbo:
     8.22 dni / poškodbo
     (9.77 dni / poškodbo v letu 2002).

4. Ostale aktivnosti v letu 2003:
   - revizija izjave o varnosti z oceno tveganja,
   - izdelava navodil za varno delo za sredstva za delo v pralnici, likalnici ter v delavnici vzdrževalcev,
   - priprava osnutka za izdelavo internega pravilnika za osebno varovalno opremo,
   - izdelava internega pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih.
5. **Varstvo pred požarom:**
   - organizirali smo teoretično usposabljanje, ki je potekalo skupaj z usposabljanjem s področja varnosti in zdravja pri delu,
   - izvedli smo kontrolni pregled po požarnem redu, na podlagi katerega je bil izdelan zapisnik o pomanjkljivostih,
   - **izdelali smo revizijo izvlečkov iz požarnega reda ter požarnih – evakuacijskih načrtov po nadstropjih**

Vesna Avsenik, dipl.var.in•. VARING





V letu 2003 smo mesto nadzorne omare za ročni in avtomatski javljalnik požara kar dvakrat prestavili. Ker so vklopi ročnih in avtomatskih javljalnikov požara pogosti (vzroki: sprememba temperaturnih razlik, prašni delci, povišana temperatura v zobotehničnem in vizil laboratoriju), vam predstavljamo mesto, kjer se nadzorna omara trenutno nahaja ter navodila, kako je potrebno ravnati, če do vklopa pride. Omenimo še, da se bo najverjetneje v bližnji prihodnosti nadzorna omara zopet prestavila, vendar vas bomo o tem obvestili naknadno.

NAVODILO ZA IZKLOP ALARMA
ročnega in avtomatskega javljalnika požara

NAJPREJ NA NADZORNI OMARI ⇨ DISPEČERSKA SOBA V PHE

UGOTOVI MESTO VKLOPA ⇨ ALI SE JE VKLOPIL ROČNI – PRVA VRSTA ALI AVTOMATSKI JAVLJALNIK POŽARA - DRUGA VRSTA

NATO IZKLOPI ALARM ⇨STIKALO – ČRNO, OBRNI NA MESTO IZKLJUČENO

⇦ NADZORNA OMARA V DISPEČERSKI SOBI PHE

V PRIMERU, DA PRIDE DO VKLOPA V POPOLDANSKEM ČASU:

NAJPREJ UGOTOVI MESTO VKLOPA NA NADZORNI OMARI,

RAZBIJ STEKLO MALE OMARICE, V KATERI SE NAHAJA KLJUČ OD GLAVNE OMARICE Z USTREZNIMI KLJUČI,

S POMOČJO KLJUČA ODPRI GLAVNO OMARICO, TER IZ NJE VZEMI USTREZEN KLJUČ VRAT, KJER JE DO VKLOPA PRIŠLO,

NATO IZKLOPI ALARM (STIKALO – ČRNO, OBRNI NA MESTO IZKLJUČENO),

PO KONČANI INTERVENCIJI IZPOLNI OBRAZEC, KI SE NAHAJA NA GLAVNI OMARICI S KLJUČI.

TAKOJ ODHITI NA MESTO, UGOTOVLJENEGA VKLOPA!

⇨ V PRIMERU, DA SAMO OBSTAJA NEVARNOST ZA NASTANEK POŽARA, NEVARNOST ODSTRANI,

⇨ V PRIMERU POŽARA TAKOJ PRIČNI Z GAŠENJEM Z APARATI ZA ZAČETNO GAŠENJE,

V PRIMERU, DA POŽARA NE MOREŠ POGASITI TAKOJ OBVESTI:

CENTER ZA OBVEŠČANJE TEL. 112

VODJA VZDRŽEVANJA TEL. 031 30 44 15
041 77 52 02

DIREKTOR TEL. 041 31 51 10

VARING Služba za VPD TEL. 07 33 78 701

VODJO VZDRŽEVANJA STE DOLŽNI OBVESTITI OB VSAKI SPROŽITVI ALARMA

LUČ NA OBZORJU NAŠEGA ZDRAVSTVA

V zadnjem času sem vedno bolj hvaležna staršem, s katerimi sem preživljala neskončno dolge ure svojega otroštva. Njihova potrpežljivost in odgovori na nešteta vprašanja so mi ukoreninili resnični dar opazovanja, spoznanje, da za dežjem vedno posije sonce, da je po vsakem padcu treba ponovno vstati, kako vedeti, kaj je prav in kaj narobe,…

Vsa ta spoznanja mi v času, ko je vedno več bolečin, obupa, nemira, pomagajo narediti naslednji korak. Hkrati pa mi omogočajo, da se me dotaknejo drobne pozornosti okolice. Žal pa so izkušnje lahko boleče, če se te pozornosti dotaknejo v nepravem času na nepravi način.

Izkušnje, ki so vezane na odnose v času, ko smo bolni mi ali svojci pa so, žal, največkrat boleče. Takrat nas nerazumevanje našega stanja hitro prizadene. Dovolj so malenkosti, kot pomanjkanje drobnih pozornosti, besednega ali nebesednega sporazumevanja. Če smo zdravi, bomo te neprijetne izkušnje pripisali (ne) vzgoji posameznika, s katerim komuniciramo. Pozitivno naravnane odnose pa potrebujemo ravno v času, ko smo bolni in s tem odvisni. Zato je v čakalnicah ali ob kavi slišati manj srečne zgodbe in vedno več nezadovoljstva.

K sreči boleče izkušnje kar hitro pozabimo. Ostajajo pa tiste, o katerih večkrat razmišljamo, tiste, ki so prizadele naše dostojanstvo, povzročile preveliko bolečino in razočaranje, tiste, zaradi katerih skrivaš pogled in solze...

Prav bi bilo, da bi vsi udeleženi poslušali resnice njihovih pripovedovanj. Še bolj bi bilo prav, da bi jim verjeli. Jaz jim. Moram priznati, da tudi mene mnogokrat bolijo. Vem, da ni čarobne palice, ki bi spremenila sistem in ljudi v njem. Vem pa tudi, da v medsebojnem obtoževanju, kdo je kriv, kdo je s kom ali proti njemu, kdo koga ne mara, kdo je slabo spal, kdo je kriv za dolge vrste...., pozabljamo na tiste trenutke in malenkosti, ki jih nato pogrešajo bolniki. Ob srečevanju z ljudmi tako v vlogi terapevta, v zadnjem času pa več v vlogi pacienta, mi še najbolj pomaga moj večni optimizem in ukoreninjeni nasveti staršev: »Ne obupaj! Ne smili se sama sebi! Sprejmi, poskušaj drugače in nadaljuj! Do cilja boš prišla, pa čeprav boš uporabila drugačen način in ubrala različna pota!.....« Ravno zato tudi v neprijetnih trenutkih, ko doživim ali slišim zgodbo o tem, kako si tečen, če kaj vprašaš, o neuslišani prošnji po nočni posodi, o kretnjah nestrpnosti, o vzdihovanju..., poskušam vedno poiskati vsaj nekaj lepega, pozitivnega. Nekaj, kar pomaga pozabiti in živeti. Prepričana sem, da se v vsem še tako slabem se vedno skriva tudi dobro. Tisto, kar po končani pripovedi razočaranih tiho, nežno, nabito s čustvi, vendarle zaključi njihovo izpoved. Ta iskrica dobrega v množici razočaranj pa vendar predstavlja majhno zvezdico, ki kljub svoji majhnosti lahko razsvetli temno noč.

Želimo si lahko, da bi imeli te zvezdice na vseh nivojih v zdravstvu: na sprejemnih okencih, v ambulantah, v pisarnah, v lekarnah, med reševalci.... Da nekje že obstajajo, vemo, saj pacienti pravijo: »Ko bi danes prišla tista z repom! Upam, da dela tista, ki je prijazna! Danes pa delata moja sestra in zdravnica!.....«

Eno izmed njih in njun odnos v času bolezni je opisala tudi Neža Maurer:

».....Niti njenega imena nismo omenili, saj smo vedeli, o kateri govorimo. Mogoče smo začenjali takole: «Tista naša s konjskim repom....Tista naša, ki malo govori, a zna tako lepo poslušati...«. Slišala sem, kako se je pogovarjala z bolniki: ne, nikoli ni pripovedovala o sebi, vpraševala je in poslušala, kot da smo mi, bolniki, vrednota njenega življenja.... Kako sem jo pričakovala tisti večer! In je prišla....«Prinesla vam bom skodelico čaja. » Podržala mi je skodelico k ustom. Nerada je čutila, kako zelo sem žejna. Brez besed je odšla še po eno skodelico in se mi hudomušno nasmehnila. »Naj vam ne bo ponoči nerodno zvoniti. Potrebovali me boste, čeprav ne zaradi bolečin.« Čutila sem, kako mi gredo usta narazen in čeprav me je vse bolelo, so se mi prsi širile od zadržanega smeha. Nenadoma sem bila otrok pred materjo: saj boli, ampak mama bo vse tako uredila, da bo prav.... Kot bi prebrala moje misli, je rekla: «Zdaj je najhujši klanec mimo. Saj bo še več manjših klancev, vsak človek mora včasih krepko potegniti, a hudega ne bo. Zdaj morate lepo jesti, kar vam damo, spati, kolikor le morete in vedeti, da bo vsako jutro bolje.« Verjela sem ji. Ugasnila je veliko luč na stropu in bolj zapela kot rekla: «Lahko noč vsem skupaj! Dobro spite!«

Vsaj dvakrat v noči bo čisto potiho pogledala v sobo. Potem bo prišel nov dan.....

Da bi bilo takih izkušenj več kot tistih neprijetnih, bi se morali vsi zavedati pomena procesa komunikacije. Dobra čustvena inteligenca bi poleg strokovnega znanja morala predstavljati osnovno »delovno orodje«. Zavedati se moramo, da pogosto nezavedno vplivamo na stanje sogovornika (v tem primeru bolnika) in s tem na njegovo zdravje, saj so telo, čustva in razmišljanja tesno povezani. Zavedanje in sprejemanje kritike kot pozitivno usmeritev pa bi že predstavljalo nekaj pozitivnega na obzorju našega zdravstva.

Marija • agar, univ.dipl.def.-logopedinja

RAZMIŠLJANJA IN ODSEVI IZ DIPLOMSKEGA DELA

KOMUNICIRANJE PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE Z ONKOLOŠKIM BOLNIKOM IN NJEGOVO DRUŽINO

Z onkološkimi bolniki in njihovimi svojci se srečujemo povsod: v svoji lastni družini, v sosedstvu in poklicnem okolju, v zdravstvu, v službah za pomoč na domu in v centrih za socialno delo. Vsak od nas lahko pomaga prizadetim na svoj način, ne glede na svojo poklicno izobrazbo. Če hočemo izboljšati pogoje za onkološke bolnike in njihove svojce, se moramo lotiti vzgojnega dela med ljudmi. To bo dobra investicija za prihodnost, kajti takojšnih rezultatov ne bo. Potrebno je spremeniti naš odnos do zdravja, bolezni, prizade tosti, do umiranja in smrti in lestvico naših življenjskih vrednot.

Medicina danes lahko pozdravi veliko bolezni, še vedno pa ostajajo mnoge in bodo tudi vedno ostale, pri katerih je medicina brez moči, kjer poteka bolezen nezadržno naprej in vodi v smrt.

Huda bolezen, ki lahko vodi v smrt, je velik izziv za vse: za bolnika samega, za svojce, prijatelje, okolico in za zdravstveno osebje. Ob tem se vsakdo zave svoje končnosti in se vpraša po smislu svojega življenja. Zato je spremljanje onkološkega bolnika vedno naš skupni problem.

Ko bolnik spozna, da je hudo bolan in zasluti, da se bolezen ne bo dala pozdraviti, se začne ukvarjati tudi z vprašanjem bližnje smrti. V njem se sproži proces, za katerega je značilna velika pestrost reakcij in občutij. Podre se mu varni svet, v katerem je živel do tedaj. Pojavlja se vprašanje: "Zakaj se je moralo to zgoditi ravno meni?" Navdaja ga velik strah, ogorčenost, jeza, agresivnost, občutek krivde, potrtost in depresija. Vsa ta občutja se med seboj prepletajo in izmenjujejo. Po drugi strani pa skuša bolezen izrivati in dela načrte, kot da se ni nič zgodilo.

Za marsikoga je diagnoza rak samo smrt in tako z bolnikom tudi ravnajo. Preprosto ga odpišejo, kot da je že mrtev. Ta smrt sredi življenja je veliko hujša in bolj boleča kot tista, ki prihaja kot posledica dejanskega stanja. Svojci so do bolnika neiskreni, sosedje se ga izogibajo, prijateljev nenadoma ni več na obisk, sodelavci pozabijo nanj. Tudi mnogi zdravstveni delavci, ki ne delajo z rakavimi bolniki in ki te bolezni ne poznajo dobro, ravnajo prav tako. Zanje je ta bolnik že mrtev, zanj ni vredno še kaj narediti. V resnici pa ni tako. Rak je zares zelo težka in resna bolezen, ki je v skoraj v petdeset odstotkih ozdravljiva.

Za vsakega, ki spremlja onkološkega bolnika in njihove svojce je pomembno, da se skuša vživeti v bolnikovo stanje in v stanje njegove družine in to razumeti kot človek, ki se mu vse to tudi lahko zgodi. Za vsakega spremljevalca je potrebna pristnost, da zna tudi o težkih stvareh spregovoriti tako, da ohrani upanje. Pomembno je, da z onkološkim bolnikom upa. Zelo pomembno je, da bolniku vedno znova zagotovimo, da ga ne bomo zapustili in se lahko vedno obrača na nas, kadar koli bo kaj potreboval.

Človek, ki zboli, je posebej občutljiv. Včasih ne potrebuje drugega kot topel pogled, pomirjajoč dotik ali samo razumevajočo besedo. Večkrat zadostuje le ena sama beseda, ki človeka dvigne, potolaži in mu ozdravi dušo. Večkrat že ena sama beseda rani dušo, da neozdravljivo zboli. Že beseda sama, dobrohotna in iskrena, ima ne glede na misel, ki jo izraža, svojo duhovno moč. Kdor hoče drugega z besedo dvigniti, mu dajati moč in vlivati tolažbo, mora to moč podzavestno imeti v sebi. Patronažna medicinska sestra s svojo strokovnostjo, prijaznostjo in pozornostjo bo pri ljudeh in ne le pri bolnikih pridobila zaupanje.

Uspešna komunikacija je pomemben element sodobne zdravstvene nege. Uspešnost komunikacije med patronažno medicinsko sestro in bolnikom je odvisna od obeh. V ta namen se uporablja vzajemna ali dvosmerna komunikacija, kjer se oba poslušata, sodelujeta in se spreminjata. Odvija se pogovor, v katerem poslušata, razmišljajta in govorita.

Za uspešno komuniciranje patronažna medicinska sestra potrebuje pozitivne značilnosti. Spoštovati mora svoje delo in bolnik naj bi bil vrednota. Do ljudi mora biti strokovna, prijazna, pozorna in vredna zaupanja. Razvijati mora pozitivno profesionalno identiteto in spodbujati dobro v sebi in v drugih. Pri delu z bolniki uporablja terapevtsko komunikacijo, katere temelj je zaupanje, spoštovanje in poštenost.

Vprašanje dobre komunikacije z bolniki in ustrezno podajanje informacij je v zdravstveni negi danes izjemnega pomena. Dobra komunikacija je pomembna komponenta zadovoljstva bolnikov je nujna, če želimo, da bodo bolniki upoštevali navodila zdravstvenega osebja.

Bolniki redko povedo, da česa niso razumeli, ker ne želijo tratiti dragocenega časa zdravstvenih delavcev in nočejo, da bi bili videti nevedni ali neumni.

S pomočjo pozitivnih značilnosti bo patronažna medicinska sestra lažje prepoznala in ocenila bolnikove sposobnosti komuniciranja:

- medicinska sestra mora oceniti sposobnost bolnika za komuniciranje (vid, sluh, govor, govorica telesa in mimika),
- medicinska sestra mora spoznati bolnika (njegovo sociokulturno okolje, izobrazbo, stališča in vrednote, odnos do sebe, do bolezni, aktualne situacije, odnos do drugih, smisel življenja, skrite življenjske vire in izkušnje varovanca),
- medicinska sestra mora ugotoviti pripravljenost bolnika za sodelovanje, njegova čustva, strah, žalost, brezvoljnost, optimizem, vedrino in upanje .

Kljub prizadevanju komunikacija ne poteka vedno brez zapletov. Do težav v komuniciranju in informiranju prihaja zaradi: uporabe neznanih besed, neupoštevanju zmožnosti poslušalstva, kulturne razlike, razlik v pomenu uporabljenih besed. Ljudje imajo različne izkušnje in občutke, zato zaznavajo in razumejo na različne načine.

Ker govorimo s celim telesom, moramo biti pozorni tudi na svoj in sogovornikov neverbalni del pogovora.

Veliko energije je potrebno vložiti, da

prepričamo bolnika, da je potrebno razen njegove privolitve še njegovo aktivno sodelovanje v zdravljenju. Bolnik se boji neznanega: operacije, obsevanja, kemoterapije, spremembe načina življenja in socialnega položaja, bolečin, samote... Bolniki želijo in potrebujejo humane odnose od svoje okolice in zdravstvenih delavcev. Bolj se izčrpavajo možnosti bolj ali manj nasilnega onkološkega zdravljenja, bolj stopa v ospredje lajšanje bolečin. Tudi na tem področju je lahko neprecenljiva pomoč patronažne medicinske sestre, ki obenem z apliciranjem in spremljanjem učinkovitosti terapije, ugotavlja tudi pojav stranskih učinkov.

Pri onkoloških bolnikih se zaradi kronične bolečine pojavljajo čustvene in razpoloženjske spremembe: strah, negotovost, jeza, sovražnost, pogajanje, odsotnost in spremembe vitalnih znakov. Suicidalna ogroženost med depresivnimi je realna.

Bolnik ima pravico izvedeti, kaj se z njim dogaja, pravico, da v zdravljenje privoli ali ga odkloni.

Zavedamo se, da se pri obravnavi bolnika in pojavu bolezni v glavnem osredotočimo na telesno dobro počutje, bolj pa se zanemarja emocionalni, intelektualni in socialni aspekt. Duhovno področje je pogosto odrinjeno ali podcenjeno, vendar je zelo pomembno. Pomanjkanje cilja in življenje brez smisla vodi v obup in vzbuja občutje nekoristnosti in zapuščenosti. Da bi patronažna medicinska sestra lahko nudila bolniku duhovno podporo, mora imeti znanje, verbalne in neverbalne komunikacijske sposobnosti ter se znati vživeti v bolnikovo stanje.

Raziskave Baltravchovega modela so pokazale, da se z rakavimi obolenji povezujejo določene osebnostne lastnosti: zanikanje in neizražanje negativnih občutij, posebno jeze, nagibanje k depresivnosti, občutja nemoči, pasivnosti, obupa, perfekcionizem, konvencionalnost, toge in rigidne obrambne reakcije, zadrževanje ob strani, socialna nevpadljivost, malo stikov.

Žal v naši družbi prevladuje miselnost o raku še vedno s številnimi predsodki, ki bolnike odvrnejo od iskanja pomoči, kadar so v duševni krizi. Za telo so zelo škodljiva negativna čustva. Bolnik potrebuje pomoč že med samim zdravljenjem, da se lahko sooča z boleznijo in zdravljenjem in da ustrezno sprejme iz tega izhajajoče posledice. Potrebno je prevrednotiti svoje življenje, razširiti interese, poiskati smisel življenja, se znova naučiti biti zadovoljen.

Povezava s stresom je dokazana. Čustveni odzivi na stres lahko zavrejo imunski sistem in tako ovirajo naravno obrambo telesa pred rakom. Po večjih čustvenih pretresih se zviša tudi obolevnost. Na drugi strani pa lahko ustrezna psihološka intervencija vpliva na izboljšanje bolezni.

Stresorji so lahko:

- fiziološki (pomanjkanje spanja, ponavljajoč hrup, vročina, mraz, bolečina, izčrpanost, utrujenost in razne telesne poškodbe),
- kognitivni (kognitivni dogodki ali operacije, ki presegajo nivo povprečne delavne kapacitete),
- psihogeni (so neprijetni, ogrožajoči notranji dražljaji).

Stresorji imajo najpogostejši izvor v ožjem in širšem okolju.

Bolniki se morajo na bolezen navaditi. Da lahko sprejmejo bolezen, morajo vedeti, kako so bolni, kakšne so njihove imunološke in endokrine sposobnosti. Ko se zavedajo psiholoških procesov, ki so povzročili razvoj bolezni, se odločijo za spreminjanje odnosov in vedenja .

Po psihoterapiji so nekateri bolniki ozdraveli, večini se je čas preživetja podaljšal. Pomembna je tudi kakovost življenja bolnikov po preživetju. Bolnikom ne smemo zbujati lažnega upanja, da bodo zagotovo ozdraveli. Bolnik mora verjeti, da lahko vpliva na svoje zdravje. Bolniki dalj časa preživijo raka, če imajo pogoste in iskrene stike in so čustveno manj labilni. Slabo je, če so pri zdravljenju bolniki pasivni.

Danes vemo, da se rak lahko pojavi pri vsakem človeku. Rakava bolezen hudo prizadene posameznika, vendar bolezen ni sramota, kot nekateri mislijo. Je bolezen, ki prinaša bolniku mnogo težav, s katerimi se še ni srečal. Sramota bi bila, če bolnik ne bi znal živeti z njo.

Andreja Šenica

ZDRAVO BIVALNO OKOLJE ZA BOLNIKE Z ASTMO IN ALERGIJSKIMI BOLEZNIMI

Bivalno okolje je pomembno za vsakega posameznika, še bolj pa za bolnike z astmo in alergijskimi boleznimi. V Evropi je ena od štirih oseb nagnjena h kakšni alergijski bolezni ali astmi. Kdor zboli, lahko s stalnim in neprekinjenim zdravljenjem živi normalno življenje. Za preprečevanje nastanka alergijskih bolezni in astme pa tudi za njihovo zdravljenje je pomemben nadzor nad bivalnim okoljem. Na ta način namreč lahko bolniki preprečijo poslabšanje svoje bolezni, zmanjšajo porabo zdravil in si zboljšajo kakovost življenja.

Glavna cilja nadzorovanega bivalnega okolja sta **zmanjšanje snovi**, ki škodijo uporabniku, in **zagotavljanje ugodja**. Poznamo dve metodi. Prva je nadzor izvora, s katero preprečujemo izpostavitev, druga pa je nadzor izpostavljenosti, s katero zmanjšujemo, a ne preprečimo izpostavljenosti (metoda čiščenja zraka). Zavedati se je treba, da so sistemi ogrevanja in prezračevanja pljuča hiše. Kakovost zraka, ki ga dihamo v bivalnem prostoru, je v veliki meri odvisna od njih.

1. Nadzor nad zajetjem zraka

V bivalno okolje vstopa zunanji zrak. Na njegovo kakovst lahko le malo vplivamo, saj je odvisen od splošnih atmosferskih prilik, kjer živimo in lokacije stavbe. Na bivalno okolje lahko vplivamo tako, da prostore prezračujemo, ko je zunanji zrak najbolj čist. Tako pripomoremo k dobri higieni zraka v bivalnem okolju, zmanjšujemo relativno vlažnost zraka in zmanjšujemo vlažnost površin. Možno pa je tudi, da ima stavba, v kateri živimo, vgrajen mehanski prezračevani sistem. Vanj lahko vgradimo ustrezne filtre, ki odstranjujejo nečistoče in onesnaževalce zraka.

2. Filtriranje zraka v sodobnih prezračevalnih sistemih

S prezračevalnimi sistemi odstranimo s filtriranjem cvetni prah in druge alergene v ozračju, nato pa zrak termodinamično obdelamo (npr. ogrejemo, ovlažimo, ohladimo).

3. Nadzor nad ogrevanjem in temperaturo zraka

Običajni način ogrevanja v naših krajih je centralno toplovodno ogrevanje. Vse bolj pa se v kakovostno toplotno izoliranih stavbah uveljavlja centralno toplozračno ogrevanje. V vsakem primeru moramo zagotoviti v bivalnem okolju temperaturo ugodja, ki je med 20 do 26 stopinj Celzija.

4. Nadzor nad vlago zraka

Vlago zraka v prostoru uravnavamo z ustreznim hlajenjem. Da bi imeli v bivalnem okolju čim manj alergenov, moramo vzdrževati relativno vlažnost pod 60 odstotki (priporočljivo je pod 50 odstotki).

5. Nadzor nad tobačnim dimom in vonji

Tobačni dim in druge vonje lahko odstranimo s prezračevanjem zraka, s prezračevalnimi napravami s filtri ali tudi s filtri z aktivnim ogljem.

6. Nadzor nad sistemi prezračevanja

Da bomo imeli v bivalnem okolju čimbolj čist zrak, moramo kontrolirati tudi sisteme prezračevanja. Če jih neprimerno vzdržujemo ali pa so jih nepravilno projektirali, so lahko krivec za onesnaževanje zunanjega svežega zraka, ki prihaja v prostor.

7. Nadzor nad opremo v bivalnem okolju

Za zdravo bivalno okolje je potreben tudi dober nadzor nad notranjo opremo. Najbolj pomembni sta dnevna soba in spalnica, kjer preživimo velik del časa doma in sanitarni prostori. Da bi zagotovili zdravo bivalno okolje, moramo namestiti primerno opremo in skrbeti za pravilno čiščenje.

Oprema mora biti čimbolj enostavna, iz naravnih materialov in lahka za nego. Z ustreznim čiščenjem zagotavljamo zdravo bivalno okolje, ker kontroliramo prisotnost prahu, mikroorganizmov in alergenov.

Iz publikacije Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

BREZ ALERGIJE JE ŽIVLJENJE LEPŠE

Danes ima že vsak peti človek težave, ki so povezane z alergijo. Po napovedih strokovnjakov naj bi bila do leta 2020 alergična polovica Zemljanov. Vzroki so predvsem vse večje onesnaževanje našega planeta in ogrevanje ozračja ter dejstvo, da je verjetnost, da bodo alergiki tudi otroci alergičnih staršev, kar 70 - odstotna. Če je alergičen samo eden od staršev, je verjetnost za razvoj alergije pri otroku manj kot 30 - odstotna, pri starših brez alergije pa manj kot 10 - odstotna.

Cvetni prah (pelod)

Rastline prej ali slej zacvetijo. Na velikih barvitih in dišečih cvetovih se oko hitro ustavi, veliko pa je takih rastlin, katerih cvetenje spregledamo. Cvetovi in socvetja nevpadljive zelenkaste ali rjavkaste barve brez vonja in sladkega nektarja čakajo le na ugoden veter, ki bo iz zrelih prašnikov otresel cvetni prah in ga odnesel s sabo. Le redka izmed tisočev in milijonov zrn bodo dosegla cilj in pristala na ženskih delih cvetov, večino zrn bodo zračne mase nosile s sabo ali pa se bodo v brezvetrju posedala na tla.

Včasih je v zraku ogromna količina cvetnega prahu vetrocvetnih rastlin. Pri nas se v maju - v času, ko cvetita bor in smreka - na tleh, balkonih, okenskih policah, vodni gladini jezer, na avtomobilih nabere debela plast rumenega cvetnega prahu. Pri vetrocvetkah je veter tisti dejavnik, ki prenaša cvetni prah s cveta na cvet. Oblika cvetov in prašnikov je taka, da je sprostitev pelodnih zrn v zrak čim lažja. Vetrocvetna drevesa cvetijo pred olistenjem ali pa med njim, da je zrnom cvetnega prhu na poti čim manj ovir.

Obremenjenost zraka s cvetnim prahom

V zraku je največ cvetnega prahu vetrocvetk. Koncentracija je odvisna od števila in vrste alergogenih rastlin na določenem področju ter od meteoroloških parametrov: temperature, vetra, padavin, vlažnosti. Dež izmije cvetni prah iz zraka, močan veter ga zelo razredči, brezvetrje pa ne omogoča lebdenja in transporta. Zrna se posedejo na tla. Pogoji za visoko koncentracijo cvetnega prahu so: sončen dan, zmeren veter, suh zrak in turbulentno ozračje. Nizke temperature zgodaj spomladi zavirajo rastne procese v rastlinah in začetek cvetenja rastlin. Zaviralni faktor je lahko tudi suša.

Cvetni prah se pri večini rastlin sprošča iz prašnikov zgodaj zjutraj, koncentracija pa se spreminja preko dneva. Najvišja je zjutraj in v zgodnjih dopoldanskih urah, v mestnem okolju pa nekoliko kasneje. Čas, ko je najvišja koncentracija, je odvisen tudi od oddaljenosti kraja od izvora cvetnega prahu. Ko so zrna cvetnega prahu v zraku, potujejo z vetrom, zato je koncentracija v nekaterih primerih najvišja v opoldanskem času ali celo popoldne oziroma zvečer in ponoči, kot je to primer ob nekaterih dnevih cvetenja ambrozije.

Alergija na cvetni prah (polinoza)

Alergija na cvetni prah (polinoza) je pogosta alergijska bolezen. Grobe ocene kažejo, da boleha za polinozo v Evropi 10-20% populacije, medtem ko za Slovenijo teh podatkov ni na voljo. Klinični znaki so odvisni od specifične preobčutljivosti ljudi za določeno vrsto peloda, predvsem vetrocvetnih rastlin. Polinozo ali seneni nahod povzročajo vdihana **alergogena pelodna zrna** v ozračju.

To je prepričljivo dokazal angleški zdravnik Charles Blackley že leta 1873. V svojem klasičnem delu je na popolnoma sodoben način prikazal povezavo med simptomi senenega nahoda in izpostavljenostjo cvetnemu prahu trav. Od tedaj se je naše vedenje o tem problemu sicer razširilo, toda bistveno se ni spremenilo. Danes vemo, da tipične simptome polinoze lahko povzročajo tudi druge vrste cvetnega prahu, ne samo travni. Poznamo koncentracijo cvetnega prahu v ozračju glede časovnega gibanja in krajevnih razlik in podrobno poznamo molekularno sestavo nekaterih alergenov. Odnos med opazovano koncentracijo peloda v zraku in stopnjo izraženih simptomov polinoze je še vedno predmet raziskav in razprav. Izraz senena mrzlica (hay fever) - pri nas se je udomačil klinični žargonski izraz seneni nahod - datira še iz časov pred opazovanjem Blackleya. To je ponesrečen pojem, ker napačno povezuje vročinsko stanje z izpostavljenostjo senu. Iz znan-

stvenega gledišča je zato bolje uporabljati izraz polinoza. Seneni nahod pomeni dobro poznane znake polinoze: kihanje, smrkanje, solzenje med cvetenjem trav pozno spomladi.

Kako pridemo v stik z alergeni v cvetnem prahu?

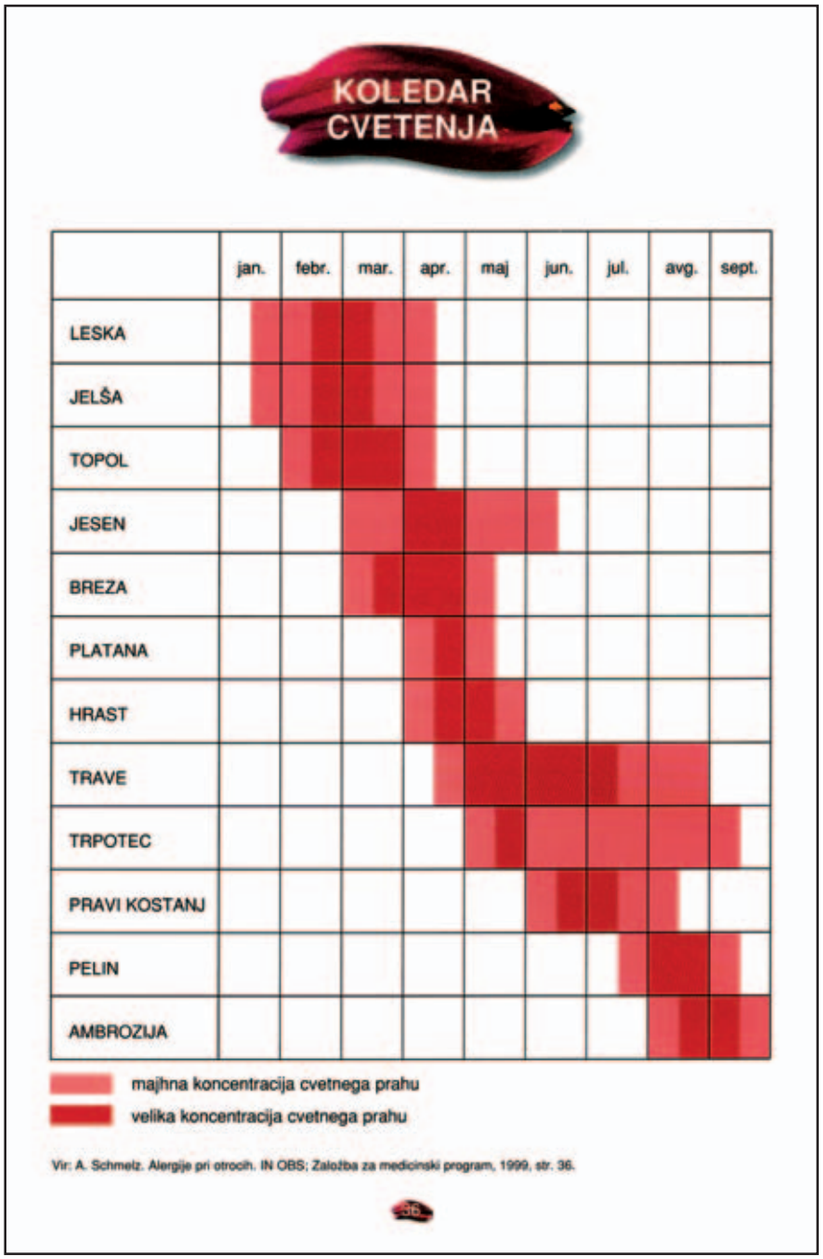
Vetrocvetnih je večina vrst rastlin, katerih cvetni prah je alergogen. Majhna, lahka zrna s tanko, največkrat gladko ali zelo malo skulpturirano površino se dalj časa obdržijo v zraku, potujejo na krajše ali daljše razdalje, včasih več sto ali celo več tisoč kilometrov daleč. Med sabo se ne lepijo in so aerodinamične oblike. Ker se zadržujejo v večjih količinah dalj časa v zraku, je izpostavljenost ljudi večja: sluznica oči je izpostavljena neposredno. Ko zrak in cvetni prah vdihnemo, pride z zrni v stik tudi sluznica nosu in žrela.

Na vlažni sluznici nosu se sprostijo alergeni, ki jih vsebuje zrno cvetnega prahu in sprožijo alergijsko reakcijo. Zrna cvetnega prahu so tako velika, da se ustavijo v nosu in ne prodrejo globlje v dihala. V zraku so poleg zrn tudi majhni submikronski delci različnega izvora, na katere so prilepljeni alergeni iz pelodnih zrn. Ti delci se z vdihanim zrakom prenesejo v spodnja dihala, kjer lahko sprožijo alergijsko reakcijo. Alergeni sorodnih vrst rastlin so po imunokemijskih lastnostih podobni: na primer alergeni breze, jelše in leske. Zaradi te sorodnosti v nekaterih primerih pride do pojava navzkrižnih reakcij.

Tudi cvetni prah nekaterih žužkocvetk kot so ivanjščice, oljna repica, regrat in še nekatere druge vrste, so vzrok za alergijo.Tega cvetnega prahu je v zraku malo, zato je kot vzrok alergije le lokalno pomemben.

Koledar pojavljanja cvetnega prahu

Cvetni prah je pogost vzrok za alergijo dihalnih poti. Njegovo pojavljanje v zraku je časovno omejeno in je za vsako vrsto rastlin tipično. Zato je alergija za cvetni prah vezana na določeno obdobje v letu. Težave z zdravjem se pojavljajo vsako leto ob približno istem času - sezonsko. Da bi lahko predvideli, kdaj bo v zraku alergogeni cvetni prah različnih vrst rastlin, je bil narejen koledar pojavljanja cvetnega prahu. V njem so grafično prikazani statistično obdelani podatki, ki so bili zbrani z meritvami v več zaporednih sezonah. S pomočjo koledarja izvemo, kdaj v letu lahko pričakujemo pojav cvetnega prahu posamezne vrste rastline in kdaj je večja verjetnost, da je obremenjenost zraka visoka. Podatki v tekočem letu se razlikujejo od tistih na koledarju, saj so razlike med leti velike, odvisne od vremena (temperature zraka, padavin, suše..) in biološkega ritma rastline.



Prihaja pomlad

PROPRIOCEPCIJA IN RAVNOTEŽJE PRI REHABILITACIJI PO POŠKODBAH GIBALNEGA APARATA

V soboto, 08.11.2003, je bila v Zdravilišču Laško organizirana zanimiva delavnica, katere sva se udeležili dve fizioterapevtki iz Zdravstvenega doma Novo mesto. Delavnica je bila razdeljena na dva dela: teoretični in praktični del. Teoretični del je zajemal tri sklope, katere so nam približali trije predavatelji. Praktični del pa je bil razdeljen na dva zanimiva področja in sicer rehabilitacija ramenskega sklepa in propriocepcija, ter ravnotežje.

RAVNOTEŽJE: vzdrževanje težišča nad podporno ploskvijo. Za dobro ravnotežje skrbijo:

- vizuelni, vestibularni (zasuk, obrat) in somatosenzorični sistem (dotik, pritisk),
- centralni živčni sistem,
- mišično – skeletni sistem.

Nadzor ravnotežja je odvisen od starosti, oblike telesa, sluha,...

Ravnotežje je lahko:

- statično (zadržimo določen čas),
- dinamično (zadržimo ravnotežje med gibanjem).

Rehabilitacija: poudarek na koordiniranih gibih in vsestranski motorični kontroli. Priporočljivi pripomočki za treniranje ravnotežja: ravnotežna deska, fit – ball žoge, slide, baloni, trampolin, disk...

PROPRIOCEPCIJA: zagotavlja, da se zavedamo položaja in drže telesa (rok, nog). Pomembna je za vzpostavitev in vzdrževanje funkcionalne stabilnosti sklepov. Proprioceptorji so sposobni oceniti položaj telesa, kljub zaprtim očem. Nahajajo se v lokomotornem sistemu (v kitah in mišicah). Dobra propriocepcija in koordinacija pomeni, da so vse komponente mišično – skeletne sposobnosti v ravnovesju. Trening propriocepcije: izboljšanje koordinacije, mišična moč, mišična kontrola,... Cilj treninga je facilitacija koordinacije in stabilnosti. Pri treningu določamo intenzivnost, ponovitve, počitek, frekvenco in način vadbe.

Rehabilitacija ramenskega, kolčnega in kolenskega sklepa s pomočjo ravnotežja, propriocepcije in koordinacije

Ramenski sklep: s pomočjo proprioceptorjev skušamo zmanjšati bolečino v rami predvsem z oscilacijo (vpliv na nociceptorje).

Kolčni sklep: pogosti zlomi kolka (zlom femoralnega vratu, trohanterni zlomi, subtrohanterni zlomi).

Značilnosti padcev: mladi ljudje padejo naprej, se ujamejo, starejši padejo nazaj.

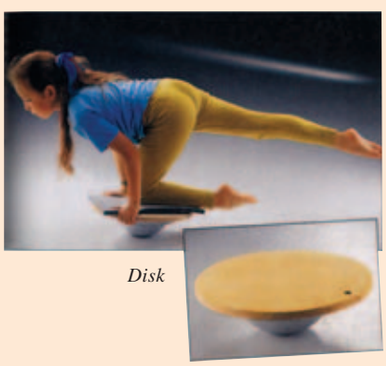
Kolenski sklep: najpogostejše poškodbe meniskusa ter sprednjega in zadnjega križnega ligamenta.

Ravnotežna deska za izboljšanje ravnotežja: najprej se uporablja v sedečem položaju, nato v stoječem sprva na obeh nogah, nato pa stoja samo na eni nogi, kasneje z zaprtimi očmi, podajanje žoge iz ene roke v drugo,...

Mehanično nestabilen sklep se bo postopoma spremenil v poškodbo, če se pojavi pomanjkljiva koordinacija. Ravnotežne vaje lahko izboljšajo zmožnost prilagoditve provokacijam in zmanjšujejo tveganje poškodb, zato bo čutno in koordinacijsko treniranje igralo čedalje pomembnejšo vlogo pri rehabilitaciji in preprečevanju poškodb.

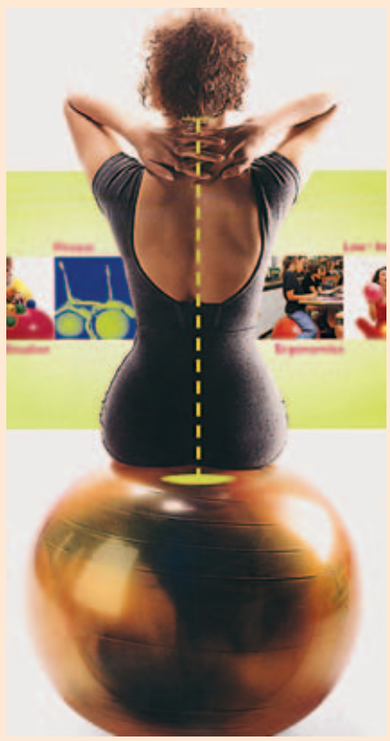
Trampolin

Sabina Cesar, dipl. ft.



Disk

Ravnotežna deska



Fit - ball žoga

MERILCI SRČNE FREKVENCE

Srčna frekvenca (SF):
* SF v mirovanju (mir) - v sproščenem položaju,
* vadbena SF - med telesno aktivnostjo (se spreminja),
* maksimalna SF (max) - na točki največje izčrpanosti,
* regeneracijska SF - po telesni aktivnosti.

Določitev srčne frekvence:
* starostna formula: maksimalna SF (SF max) = 220 - leta (ženske) in = 226 - leta (moški).
* Karvonen formula: rezerva SF, "HRR" = razlika med SF max in SF mir

Vadbena srčna frekvenca:
* 50 - 60% SF max .....rahla intenzivnost (dnevna opravila),
* 60 - 70% SF max .....rahlo do zmerno; območje reguliranja teže (živahna hoja),
* 70 - 85% SF max .....zmerno, aerobno območje (jogging),
* 85 - 1000% SF max .....težka, maksimalna intenzivnost (tek).

OBMOČJA VADBE SF

Leta	SFmax	Lahka intenzivnost	Lahka do zmerna intenzivnost	Zmerna intenzivnost	Tezka int.
25	195	95-115	115-135	135-166	166-195
30	190	90-110	110-130	130-162	162-190
35	185	90-110	110-125	125-157	157-185
40	180	90-110	105-125	125-153	153-180
45	175	85-105	105-120	120-149	149-175
50	170	85-100	100-115	115-145	145-170
55	165	80-95	95-115	115-140	140-165
60	160	80-95	95-110	110-136	136-160
65	155	75-90	90-105	105-132	132-155

Kaj vpliva na SF med vadbo?
* SFmax in SFmir (starost, stanje treniranosti, podedovanost),
* intenzivnost in tip vadbe,
* položaj telesa,
* temperatura okolice,
* čas dneva,
* trenutno stanje (zdravstveno, nivo stresa, spanje),
* zaužitje hrane pred vadbo,
* kajenje,
* zdravila.

Vplivni faktorji na variabilnost SF:
* živčni sistem: dihanje, krvni pritisk, regulacija telesne temperature,
* čas dneva,
* sprememba položaja telesa (ležanje, sedenje, pokončno),
* genetika,
* starost,
* nivo stresa,
* zdravstveni status,
* stopnja telesne izčrpanosti.

V Sloveniji poznamo kar nekaj različnih merilcev srčnega utripa. Merilec je sestavljen iz oddajnika (pas, katerega imate okoli pasu med vadbo) in sprejemnika (uro, katera ves čas vadbe beleži vaš srčni utrip - SF). Poznamo različne serije merilcev:
* **serija A**: preprosta uporaba, osnovne funkcije, velike črke in številke, kalorična poraba, indeks telesne mase, test kondicije s hojo na 2km,
* **serija M**: vsebuje vse funkcije serije A, dodatno še lastno aerobno območje SF, test telesne kondicije, kodirano oddajanje signala za preprečitev mešanja frekvenc, merjenje in seštevanje porabljenih kalorij med vadbo (tudi delež porabljenih maščob),
* **serija S**: primerno za profesionalne športnike in resne rekreativce z možnostjo prenosa podatkov v poseben računalniški program za analizo in planiranje treningov in nastopov.

Lastno ciljno območje vadbe (OwnZone - OZ):
* nizko (low): 65 - 75% SF max,
* srednje (basic): 65 - 83% SF max,
* visoko (high): 65 - 90% SF max.

Lastno vadbeno območje:
* Cilj vadbe: Napredek v energet. metabolizmu - med spodnjo mejo in sredino OZ basic .
* Cilj vadbe: Izboljšanje aerobne sposobnosti - OwnZone basic - med sredino območja in zgornjo mejo območja.
* Cilj vadbe: Izboljšanje tekmovalnih nastopov - OwnZone high.

Individulana poraba kalorij med vadbo (OwnCal):

OwnCal funkcija izračunava energetsko porabo v kilokalorijah na osnovi naslednjih parametrov: teža, spol, SF, trajanje efektivne vadbe. Na izračun kilokalorij med vadbo vpliva: srčna frekvenca (intenzivnost) in trajanje vadbe.

Fitness Test: test za stanje telesne kondicije, predvidi maksimalno aerobno moč (stanje srčno - žilnega sistema) iz osebnih podatkov in merjenja SF.

S pomočjo merilcev srčne frekvence bo vaša vadba bolj pravilna, kakovostna in zanimiva. Ocenite svoje fizično stanje, zastavite si cilje vadbe, poiščite svoje ciljno območje srčne frekvence in si izdelajte svoj vadbeni program!

Program vadbe: predvsem morate vedno pričeti z ogrevanjem vsaj 5 - 10 minut (intenzivnost 50% vaše maksimalne srčne frekvence). Nato postopoma povečujte svojo obremenitev do predvidenega ciljnega območja frekvence srčnega utripa. Ostanite v teh okvirih ves čas vadbe. Obremenitev lahko spreminjate, vendar vedno v okviru predhodno določenih območji. Zaključite vadbo s 5 - 10 minut zelo nizke intenzivnosti (sproščanje in raztezanje).

Sabina Cesar, dipl. ft.

26. IATROSSKI

Prelepo vreme. Odlično pripravljeni tekaška in veleslalomska proga. Profesionalne merilne naprave. Razgreti tekmovalci. Resni sodniki. Povezovalka programa. Uradna fotografinja. Pljučni edem in bolečine na teku. Adrenalin in ogrožanje kolen na veleslalomu. Sproščanje v cilju s čajčkom, kuhanim vinom in hostesami. Odlična družba. Lepota gora. Ruski bife. Predavanja o Madagaskarju in kolenih. Večerja. Razglasitev rezultatov. Zdravstveni dom Novo mesto na teku odličen četrti, v veleslalomu od odličnega petega pa vse do odličnega 22.mesta, ter v kombinaciji odličen tretji. Vse to vodi seveda do odličnega osmega mesta ekipno. Podelitev nagrad. Paštete, majčke, testenine, termo kape, veternice, čajčki, smuči, vikend z jaguarjem. Luštna muzika. Ples. Trebušna plesalka. Za redke tudi striptizete.

Skratka bilo je brez veze, ampak gremo še.

Udeleženci: Alenka Šenk Erpič, Dušanka Kavšek, Ervin Strbad, Matjaž Recelj. Hvala nam.

P.S.: Ekipo je dopolnik Lavrič Matej (Celjska bolnišnica). Hvala tudi njemu.

Matja• Recelj

"Gužva" na startu.

V cilju.

Na krilih zmage.

Trebušna plesalka

ZIMSKE DELAVSKE IGRE - GAČE 31.1.2004

VELESLALOM IN TEK NA SMUČEH

Lanski prispevek v naši reviji je obrodil sadove. Reklama učinkuje tudi na področju športa. To lahko trdim, saj se je letos udeležilo zimskih delavskih iger kar devet delavcev in to v veleslalomu. Igre so potekale 31. januarja letos na Gačah. Šest dni kasneje je bilo tekmovanje v teku na smučeh, ki sta se ga udeležila še dva naša delavca.

Obleganje Gač s smučarji je bilo to soboto tako, kot v "starih časih". Razmere za smučanje so bile skoraj idealne, sploh na tisti progi, ki je premogla pod naravnim še umetni sneg. In tukaj se je odvijal tudi veleslalom. Proga je bila dobro pripravljena, zato tisti s štartnimi številkami nad 150 (to so bili seveda moški) niso vozili po takšnih luknjah kot prejšnja leta. Na srečo so spustili na progo najprej ženske.

Lahko rečem, da smo se tako v ženski kot v moški konkurenci dobro odrezali, saj nas je bilo kar nekaj v prvi deseterici (Piškur, Recelj, Rihtar) - s pripombo, da večina od nas pelje med vrati samo na tekmi. Nekateri so si za dobro uvrstitev zelo prizadevali in so morali zaradi prevelike vneme celo odstopiti, tako kot naš Aleš.

Dobro voljo je pokazal naš direktor, ki nas je razveselil z dnevnimi vozovnicami, za kar se mu udeleženci še enkrat zahvaljujemo.

Naš največji as pa je Nevenka Gošnik, ki je bila v smučarskih tekih druga. Čestitamo!

Tanja Rihtar

24. SVETOVNE MEDICINSKE ŠPORTNE IGRE

Približno osemdeset zdravnikov in zdravstvenih delavcev iz vse Slovenije se je od 21. do 28. 6. 2003 udeležilo 24. svetovnih medicinskih športnih iger v slikovitem univerzitetnem in zgodovinskem škotskem mestu Stirling.

Slovenska športna odprava je osvojila osem zlatih, osem srebrnih in devet bronastih medalj.

Med dobitniki medalj je bil tudi naš sodelavec Ervin Strbad, dr.med., ki je v badmintonu osvojil kar tri medalje:

- 2. mesto posamično,
- 3. mesto v dvojicah in
- 3. mesto v mešanih parih.

Niz dobrih rezultatov je nadaljeval tudi na novomeških delavskih športnih igrah, kjer je osvojil bronasti pokal.

ISKRENE ČESTITKE!

Mojca Ženica

Ervin Strbad, dr.med., v slogu velikega zmagovalca

VABILO NA TEST HOJE

Ob Svetovnem dnevu zdravja vabimo vse na

TEST HOJE NA 2 KILOMETRA.

Test hoje bo v sredo, 7.4.2004 ob 16.00 na stadionu Portoval v Novem mestu.

S pomočjo preizkusa hoje na 2 kilometra vam lahko izmerimo telesno zmogljivost ali fitnes indeks. To je enostaven, natančen, varen in ponovljiv test, ki so ga razvili na Inštitutu za raziskave in promocijo telesne dejavnosti na Finskem. V naravi bomo na osnovi tako hitre hoje, kot jo zmorete in pri tem ne ogrožate svojega zdravja, določili vašo telesno zmogljivost (z upoštevanjem spola, starosti, telesne teže in višine, časa hoje in srčnega utripa). Na osnovi ugotovljene telesne zmogljivosti vam bomo svetovali ustrezno telesno dejavnost. Test lahko opravite večkrat (v polletnih presledkih) in tako sledite izboljšanju svoje telesne zmogljivosti (fitnes indeksa). Test je namenjen odraslim med 20. in 65. letom starosti, ki so telesno nedejavni ali zmerno dejavni.

Andreja Ponikvar, za Lokalno preventivno promocijsko skupino

VARNI IN ZDRAVI NA CESTI

Letošnji Svetovni dan zdravja 7. april bo posvečen varnosti na cesti. Slovenija se bo svetu lahko predstavila v dobri luči, po podatkih z novinarske konference Sveta za preventivo in vzgojo v cestnem prometu. Lansko leto je bilo z 242 mrtvimi najbolj varno po letu 1963, kar pomeni, da je Slovenija na dobri poti uresničevanja nacionalnega programa varnosti cestnega prometa, pa tudi akcijskega programa EU, ki državam članicam narekuje, da število smrtnih žrtev zaradi prometnih nesreč do leta 2010 prepolovijo. Najbolj pomemben napredek je Slovenija dosegla na področju varnosti otrok, saj je bila v zadnjih treh letih med tremi najbolj varnimi državami v Evropi (tri smrtne žrtve). Slovenija je sicer od leta 1995 država, kjer se je varnost v Evropi najbolj izboljšala. Stanje na področju prometne varnosti se je izboljšalo tudi pri dveh najbolj šibkih skupinah udeležencev v prometu - pešcih in kolesarjih. Letos se Sloveniji obeta novost - možnost priprave na vozniški izpit pri 16. letih. Za vse voznike začetnike pa bodo predlagali sistem posebnega programa, v katerega naj bi sodila vadba varne vožnje in psihosocialne delavnice. S posebno kampanjo bodo tudi dodatno opozarjali na problem hitrosti in alkohola v prometu ter nadaljevali s sodelovanjem s fundacijo Z glavo na zabavo.

POŠKODBE V PROMETU

Bistro glavo varuje čelada

Veliko otrok se vsako leto poškoduje zaradi padcev in drugih nezgod s kolesom, ki bi jih lahko preprečili. Kolesa so vozila, ne igrače.

Otroci do 14. leta starosti morajo med kolesarjenjem po cesti nositi kolesarsko čelado. Kolesarska čelada zaščiti otroka pred hudimi poškodbami glave pri padcu ali trčenju. Otroci posnemajo odrasle. Če vozite kolo, nosite čelado. Kupite samo čelado, ki ima atest!

Preprečite poškodbe, ki lahko nastanejo zaradi vožnje s kolesom!

Omejite otrokovo samostojno vožnjo s kolesom na dvorišče, varne poti in privoze, dokler ne zna dobro voziti in dokler ne opravi kolesarskega izpita

(ponavadi v tretjem ali četrtem razredu osnovne šole)! Otrok od 6. do 14. leta starosti, ki nima opravljenega kolesarskega izpita, sme voziti kolo v cestnem prometu le v spremstvu polnoletne osebe.

Naučite svoje otroke, da bodo upoštevali naslednja pravila na cesti:

1. USTAVITE SE, preden zapeljete na cesto z dvorišča, privoza, ulice ali parkirišča! POGLEJTE na levo, na desno in spet levo! Ko ni prometa, zapeljite na cesto!
2. VOZITE ob desnem robu vozišča!
3. V križišču UPOŠTEVAJTE stop znake in rdeče luči! Otroci, mlajši od 12. let, naj prečkajo prometno križišče peš ob kolesu tako kot pešci.
4. Pred vsako spremembo smeri se PREPRIČAJTE, če je pot prosta, smer jasno NAKAŽITE, POGLEJTE NAZAJ in UPOŠTEVAJTE vozila, ki vozijo za vami in šele nato zavijete! Posebej nevarna so zavijanja na levo.

Vadite s svojimi otroki!

Iz bro□ure In□tituta za varovanje zdravja RS

NOVOLETNO SREČANJE UPOKOJENIH DELAVCEV ZDRAVSTVENEGA DOMA

Vodstvo Zdravstvenega doma Novo mesto je vse svoje upokojence povabilo na prednovoletno srečanje. V sredo 10.decembra, smo se tako zbrali v jedilnici Splošne bolnišnice, kjer je bilo že vse pripravljeno na praznovanje. Pozdravil nas je direktor Zdravstvenega doma Emil Balažič, dr.med.

Prišli smo v velikem številu in se posedli okrog lepo okrašenih miz. V kotu je ansambel igral lepe melodije, tako da smo se lahko vsi dodobra naplesali.

Kuharice so pripravile res dobro večerjo in napekle odlično pecivo. Nekdanji moški kolegi so se držali bolj zase, tako smo imele gospe enega samega plesalca in sicer gospoda Toma Sajeta, ki se je pri plesu res dobro izkazal.

Sicer pa smo ves čas prijetno klepetali o zanimivih upokojenskih doživetjih in raznih aktualnih temah, pa tudi zapeli smo.

Ob koncu srečanja smo bili še posebej presenečeni, saj smo dobili darila, prelepe steklene namizne ure.

Domov sem prišla res dobre volje.

Vsi upokojenci se zahvaljujemo vodstvu in vsem tistim, ki so nam pripravili tako lepo praznovanje prihajajočega leta in vsem želimo srečno, zdravo in uspešno 2004!

Stanka Vovk

INFORMATIVNA PISARNA

S 3. januarjem letos smo pričeli z delom v informativni pisarni v obnovljenih prostorih avle našega Zdravstvenega doma. Delo v pisarni poteka od 6. zjutraj do 20.30 ure zvečer od ponedeljka do petka, ob sobotah pa od 6. do 14.ure.

Delo v pisarni opravljata Darja Piškur in Renata Anžlovar. Informacije posredujeta telefonsko in neposredno pri okencu.

Ostali deli prenovljenih prostorov v avli pa so namenjeni preventivi šolskega dispanzerja in preventivnemu kabinetu, kjer opravlja delo Andreja Žnidaršič.

PREVENTIVA ŠOLSKEGA DISPANZERJA V NOVIH PROSTORIH

Januarja smo začeli z opravljanjem preventivnih pregledov v novih prostorih, adaptiranih v prostorih bivše sprejemne pisarne v avli Zdravstvenega doma.

Pridobili smo lepo ordinacijo in sestrsko sobo, žal pa je čakalnica zelo majhna in bo tu možno opravljati le na uro naročene preglede majhnih skupin otrok.

Preventiva predstavlja 25 % našega dela. Namen preventive je:

- aktivno spremljanje zdravja,
- odkrivanje zdravstvene problematike,
- ukrepanje in svetovanje.

Obsega:

- oceno telesne rasti in razvoja,
- ugotavljanje telesnega, duševnega in socialnega zdravja,
- ugotavljanje življenskih navad in tveganih vedenj, ki izhajajo iz otrokove družine in okolice.

Letno v šolskem dispanzerju opravimo:

- 5700 sistematskih pregledov (98% pregledanost),
- 5000 cepljenj po nacionalnem programu (97-98% precepljenost),
- programirana zdravstvena vzgoja (220 predavanj - higiena, prehrana, spolna vzgoja, bolezni odvisnosti),
- pomagamo pri naravoslovnih dnevih in šoli v naravi,
- sodelujemo v timih zdravih šol.

V okviru šolskega dispanzerja deluje še šola astme, v kateri se otroci in starši naučijo osnovnih značilnosti bolezni in samozdravljenja astme in šola hujšanja, v kateri kontroliramo telesno težo in svetujemo zdravo prehrano pri hujšanju.

Maruška Levstek-Plut, dr.med.
spec.šolske medicine

NAJBOLJŠA MEDICINSKA SESTRA

Dolenjski list že kar 55 let seznanja bralce širom Dolenjske, Bele krajine, Posavja in Kočevsko-Ribniškega konca o dogodkih. V nekaj zadnjih mesecih so s pomočjo bralcev iskali najboljšo medicinsko sestro. Prejeli so veliko glasovnic za kar 133 medicinskih sester. Med vsemi so izbrali 10 najboljših.

Med prvimi desetimi sta bili tudi naši sodelavki Nevenka Udovič, višja medicinska sestra, ki dela v Patronažni službi in je naša sodelavka že več kot 30 let in Vanda Erpe, srednja medicinska sestra, ki dela v Dispanzerju za medicino dela, prometa in športa in bo letos dopolnila 25 let delovne dobe.

Zaključek akcije je potekal v kavarni Mana, kjer smo se z našimi nagrajenkami veselili in jima čestitali.

Čestitkam se pridružujemo tudi vsi sodelavci v Zdravstvenem domu!

NOVICE IZ NAŠIH VRST

Mala deklica Anja se navihano smeji, saj ve, da jo ima mamica Janja Vovko, dipl.med.sestra, patronažna sestra, neskončno rada. Rodila se je 26.12. lanskega leta, na sliki pa je stara dva meseca.

Mali Nik, rojen 10.2.2004, se varno stiska v naročju mamice Gordane Veršič - Stanojević, zdravstvene tehnice v splošni ambulanti

Sončki naše zdravnice Jane Potočar Mrvar: sin Jakob drži v naročju malo Marijo, poleg sedi hčerka Marjeta.

Mamicam in očkom čestitamo!

KADROVSKO POROČILO

DECEMBER 2003 - FEBRUAR 2004

PRIŠLI:

- **Enota za zdravstveno varstvo odraslih:**
  Splošna medicina in urgentno reševalna služba
  1. Marija Zupančič, zdr.teh.
  2. Nataša Hrastar, zdr.teh.
- **Enota za zobozdravstvo:**
  Oddelek za otroke in šolsko mladino - OŠ Dolenjske Toplice
  1. Dragan Smiljanić, dr.dent.med.

ODŠLI:

- **Enota za zdravstveno varstvo odraslih:**
  Splošna medicina in urgentno reševalna služba
  1. Erika Željko, zdr.teh.
  Splošna medicina - ZP Šentjernej
  1. Ivan Baburić, dr.med.,spec.spl.med. - upokojitev
- **Enota za zobozdravstvo**
  Oddelek za otroke in šolsko mladino - OŠ Dolenjske Toplice
  1. Biljana Barišić, dr.dent.med.

IZOBRAŽEVANJE:

Lidija Žalec, dr.med je zaključila specializacijo in opravila specialistični izpit iz pediatrije.

Valentina Vajović, Andreja Žnidaršič in Polona Abunar so uspešno končale študij na visoki šoli za zdravstvo in si pridobile naziv diplomirana medicinska sestra.

ISKRENE ČESTITKE!

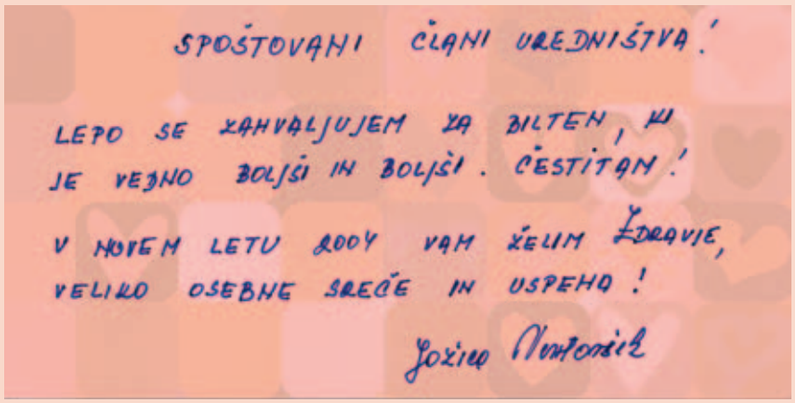
SEZNAM NAGRAJENCEV NAGRADNIH IGER IZ PREJ□NJE □TEVILKE

Zavarovalnica TILIA d.d. Novo mesto je prispevala 10 praktičnih nagrad (dežnik + strgalo za led + svinčnik) za pravilne odgovore, izžrebani pa so bili: Milena Urek, Ema Alič-Žvagen, dr.med., Anica Božič, Andreja Perše, Metod Blatnik, Andreja Turk, Milena Zupančič, Jelka Fajdiga, Martin Becele, Darinka Becele.

AVTOHIŠA ADRIA je nagradila reševalce s tremi pručkami. Izžrebani so bili: Jožica Verstovšek, Vlasta Sajtl, Martin Becele.

SANOLABOR d.d. Ljubljana je za tiste, ki so odkrili logotip na straneh časopisa, podaril kar petnajst praktičnih nagrad (brisače, dežnik, krpice). Nagrajenci so: Milena Urek, Jožica Verstovšek, Ema Alič-Žvagen, dr.med., Mojca Šenica, Jelka Fajdiga, Lidija Kozan, Vesna Rustja, Darinka Becele, Vlasta Sajtl, Andreja Perše, Barbara Bevec, Nuša Božič, Andreja Turk, Dragica Bele, Vanja Babič.

Nagradna križanka je prinesla lončke za kavo (Zdravstvena zavarovalnica Triglav) osmim izžrebancem: Metod Blatnik, Barbara Bevec, Ema Alič-Žvagen,dr.med., Vesna Rustja, Lidija Kozan, Darinka Foršek, Venka Zupet, Majda Štimec.



SPOŠTOVANI ČLANI UREDNIŠTVA!

LEPO SE ZAHVALJUJEM ZA BILTEN, KI JE VEDNO BOLJŠI IN BOLJŠI. ČESTITAM!

V NOVEM LETU 2004 VAM ŽELIM ZDRAVJE, VELIKO OSEBNE SREČE IN USPEHA!

Jožica Novakič

Veseli smo vsake pohvale in lepe želje naših bralcev. Trudili se bomo še naprej in z vašo pomočjo naš časopis še polepšali in vsebinsko popestrili.

Slika iz leta 1981 - Jože Simonič in Dušan Erhovnic pri delu v zobotehničnem laboratoriju.

Na vsaki javni prireditvi mora biti prisotna ekipa nujne medicinske pomoči - tudi ob praznovanju Pusta.

ZDRAVSTVENI DNEVI

JANUAR
31. januar - Dan brez cigarete
FEBRUAR
11. februar - Svetovni dan bolnikov
MAREC
Prvi teden marca - Slovenski teden boja proti raku
24. marec - Svetovni dan tuberkuloze
APRIL
Prvi teden aprila - Teden boja proti raku
7. april - Svetovni dan zdravja
MAJ
3. maj - Svetovni dan boja proti astmi
8. maj - Mednarodni dan Rdečega križa
12. maj - Mednarodni dan medicinskih sester
31. maj - Svetovni dan brez tobaka

Zobotehnico bo minil smeh, ko bo odprl usta še pacient na njeni desni. Dela bo na pretek.

ODLOMKI IZ KODEKSA MEDICINSKE DEONTOLOGIJE SLOVENIJE 1997

1. člen

Svoje življenje bom namenil človečnosti. Obljubljam, da s svojimi ravnanji ne bom prizadel ugleda svojega stanu. Najvišja zapoved pri mojem ravnanju bo ohranjanje in obnavljanje zdravja mojih varovancev.

6. člen

Zdravnik ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči, ustrezne njegovi strokovni usposobljenosti, ne glede na to, ali je na delovni dolžnosti ali ne in ne glede na to, ali je za pomoč izrecno zaprošen.

7. člen

Zdravnik ni upravičen začeti s postopki, za katere nima ustreznih izkušenj. Izjema so le nujni posegi pri poškodbah in boleznih, ki neposredno ogrožajo življenje bolnika.

OČI, ZAKAJ JE NEBO MODRO? (VSEVEDNIK)

Zakaj je nebo modro?

Tako kot večina otroških vprašanj tudi to zveni zelo preprosto, a se zelo hitro zaplete. Odgovor nima nobene zveze z izhlapevanjem vode ali odsevanjem morja, kot smo pogosto prepričani.

Nebo je modro preprosto zato, ker je večino časa nad nami več modre kot katerekoli druge barve. Ko sončna svetloba zadene zemeljsko atmosfero, se s pomočjo prahu in drugih delcev razprši, pri tem pa se modri del spektra širi lažje od rdečega. Zakaj? Popoln odgovor bi zakteval zapleteno fizikalno razlago, zato jo bomo poenostavili takole: svetloba se najlažje širi takrat, ko je njena valovna dolžina čim bolj podobna velikosti delca, skozi katerega potuje. Če vam otrok še enkrat zastavi vprašanje "zakaj", ga brez večerje pošljite v posteljo.

AFORIZMI

- Sodobni oče vse bolj dobiva vlogo plastelinsko gnetljivega "zlatega prinašalca", ki naj bi bil še opremljen z zimzeleno pomagavnostjo doma in v službi.
- Sodobne žene morajo - vsaj navidezno - prevzemati vlogo svečenic domačega ognjišča. Njihovi možje, bivši vitezi njihovih sanj, pa so vse pogosteje utrujeni in zbegani zaradi pravih ali umišljenih odgovornosti.
- V pravem partnerstvu in prijateljstvu se razcvete človekova duša in zazeleni drevo njunega življenja za skupne in sočne plodove.
- Starši so pogosto formalno na strani stisk svojih otrok, vendar ne na svoji strani možne ljubeče velikodušnosti. Ali gre za glazuro ali vsebino večsmerne vzgoje in njene celovitosti?
- Krizo v sodobnem zakonu (zaradi različnih nivojev osebnostne zrelosti) povzročajo pogostokrat nasprotni partnerski in vitalni interesi, ki presegajo vse tolerance drugačnosti.
- Najlepše darilo daje oče svojim otrokom takrat, ko spoštuje njihovo mater. Otroci bolj upoštevajo očeta, če ga njihova mati obdari z milino svoje ljubezni. Le zglednim in zadovoljnim staršem lahko poklonijo otroci nove in višje resnice o svetosti družinskega življenja.

Cveto Gradišar, dr.med.

ZAHVALA

Toplo se zahvaljujem vsem prijateljem in sodelavcem ZD Novo mesto za izrečena in pisna sožalja ter finančno pomoč ob smrti mojega očeta. Ob težki preizkušnji, ko so besede premalo in hkrati preveč, bolečino blažijo le misli na dragocene ljudi, ki ti stojijo ob strani. To je vir tolažbe in moči za naslednje dni.

Hvala vsem!

Milena Urek

VESELE IZ AMBULANTE

Pacient pravi, da jemlje MOBITEL (Moditen tablete).

Specialist je pacientu naročil, naj naredi TRAVMATSKE TESTE (revmatske).

Včasih se zmoti administratorka pri kirurgu in na izvidu dobim napisano: Pacient naj naredi hemokulturo BRATA (blata)! Nato pa me pacient vpraša, kam mora peljati brata!

POMOČ ***AIKEN*** **-** am. pisatelj (Conrad Potter) ***ANABAZA*** - opis bojnega pohoda **POMOČ**
JALAPA **-** mehiška zelika slakovka ***LEČAR*** - vrsta hrošča

									STRAST, POŽELENJE	PENEČE VINO	OSEBA IZ BIBLIJE, JUDEŽEV SIN	GOSTINSKI DELAVEC	SIMBOL VLADARSKE ČASTI	POJEM DUŠE V BRAHMANIZMU
								MANJŠA PRIPRAVA ZA SPENJANJE						
								KRAJ SV. OD MARIBORA						
								STROKOVNJAK ZA ANATOMIJO						
								STRJEN MATERIAL, KI JE PRI VARJENJU ZMEHČAN ALI STALJEN	SUMERSKA BOGINJA PLODNOSTI / AVAR					
	IDEJNI UTEMELJITELJ	OSNOVNI DELEC, KI NASTOPA V OBLIKI PROTONA ALI NEVTRONA	DIRKALNI KONJ, KI TEKMUJE V KASU	KRILO RIMSKE KONJENICE	SESTAVIL: PETER UDIR	DEL CERKVENEGA ZVONIKA / ANG. PLOŠČINSKA MERA					NASLOV MONGOLSKIH VLADARJEV / PRIPRAVA ZA ZAPENJANJE			
INKOVSKI VLADAR					OPIS BOJNEGA POHODA								UGANDSKI POLITIK (IDI)	KLJUČ ZA RAZVOZLANJE ŠIFRIRANE PISAVE
SLOVNIČNO ŠTEVILO, DVOJINA					ZAREBRNICA / SLOVENSKA PISATELJICA (MIHELIČ, 1912 - 1985)					RIŽ. ŽGANJE / OZEK, STRM PREHOD MED LEDENIMA STENAMA				
IZPIT								NASILNA TATVINA / SLOMŠEK ANTON				MARKOVIĆ OLIVERA / GLIVIČNA BOLEZEN VINSKE TRTE		
ŠVEDSKI PESNIK IN PISATELJ (HANSSON, 1860 - 1925)				PERUNIKA / VRSTA MEŠANE SOLATE					ŽIVALSKI OSEBEK, ŽIVEČ V KOLONIJAH / PRAOČE ČLOVEŠTVA					
VRSTA HROŠČA						LANINA / EGIPČANSKI BOG SONCA								
ONDINA OTTA			SL. PISATELJ (MIRAN, 1900 - 1942) / SEMENSKA TEKOČINA					BRENCELJ / VRAN GOLOBJE VELIKOSTI					NASPROTJE ZNANJA	POGANJEK
VISOKA STOPNJA JEZE					AM. PISATELJ (CONRAD POTTER) / INDUSTRIJSKA RASTLINA						KADMOVA HČI / VRHNJE OBLAČILO MUSLIMANK			
	MLADJE	MEHIŠKA ZELIKA SLAKOVKA / SL. PISATELJ (KREFT)							VDOLBINA, KI JO NAREDI VODA / RAZJEDA PRI SPOL.BOLEZNI					
JUHI PODOBNA JED IZ MESA IN ZELENJAVE						MLADA, MAJHNA OVCA / ESTONEC						ZINOVJEV GRIGORIJ / GRŠKI POVELJNIK PRED TROJO		
DLAKA POD NOSOM				PREBIVALKA NEMČIJE / SRB. PISATELJ (LAZAREVIĆ)						ODPRTA TELESNA POŠKODBA / PLAČA IGRALCEV				
J. AM. FILMSKI IGRALEC (JULIA, 1940 - 1994)					ŽARGON / KRALJEVIČ IZ INDIJSKEGA EPA MAHABHARATA						SL. HOKEJIST (IVO) / KESANJE			
GLAVNO MESTO GEORGIE, ZDA								RUDARSKO MESTO V BOSNI / RADMILOVIĆ ZORAN						
KAR JE SKAŽENO						ZVIŠEVANJE CENE								
SPLOŠNI PLAN (film)						KAR ZRASTE, POŽENE NA ČEM								

Pravilno rešeno geslo križanke oddajte v skrinjico na blagajni ali pošljite po pošti s pripisom "Uredništvo časopisa Novi dan" do 30. aprila 2004. Izžrebali bomo nekaj lepih nagrad.

Rešitev kri•anke iz 17. številke vodoravno:
ALASKA, DAVKAR, AKTIVA, MOORE, IT, ORK, ČAS, NOS, KVADRAT, AKUT, MIRA, AERO, ROSA, AMBRA, ČETVEREC, NP, AGENS, ETIKA, TESNILO, KLET, IRO, SENOVO, ABA, SILJ, GOBA, KRAK, AJDA, AVARKA, RN, AGENOR, LJUBA, JONAS, LEPENKA, AKE, PREKOP, AKT, KOLORIT, LAJNAR, OPASILO, KRČANI

Glavna in odgovorna urednica: Ne•ka Dular, dr.med.; **Tehnična urednica**: Irena Češarek; **Člani uredniškega odbora**: Andreja Grahek Cujnik, Nevenka Gošnik, Marija Kuzmanovič; **Foto**: Dušan Erhovnic, Andreja Češarek; Arhiv ZD NM, **Oblikovanje in računalniški prelom**: Špes grafika Novo mesto; **Tisk**: •arko Šepic s.p. Novo mesto; **Naklada**: 500 izvodov

LETIZEN® S

filmsko obložene tablete po 10 miligramov cetirizina

Kaj je Letizen S in kako deluje?
Letizen S je antihistaminik, ki odpravlja alergijske simptome, zmanjša alergijski odziv in preprečuje vnetje. Delovati začne 20 minut po zaužitju, učinek zdravila pa traja 24 ur, kar pomeni, da je učinkovit enkratni dnevni odmerek.

Letizen S priporočamo za preprečevanje in zdravljenje:
- sezonskega in celoletnega alergijskega rinitisa,
- alergijskega vnetja očesne veznice,
- kronične koprivnice in drugih alergijskih bolezni.

Brez alergije je življenje lepše.

KRKA

Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si

Dodatne informacije so na voljo na Krkinih spletnih straneh www.krka.si/LetizenS

Pred uporabo natančno preberite navodilo.
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.