ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO

Novi dan

interni časopis
številka 24
leto 8
december 2005

Vsi različni – vsi enaki.

Foto: Andreja Češarek

Sem pogumno napisala pod to fotografijo mirnega zimskega dneva na obronku gozda.

Oblečeni v listje ali iglice, veliki ali majhni, vitki ali zajetni - naša življenjska pot se vije vztrajno in nezadržno skozi dneve, mesece in leta.

Veselje se prepleta z žalostjo, male jezice burkajo sivino vsakdanjosti, kaka velika zamera dozori in se razpoči v nič.

To je naš tok, tako smo položeni v stvarstvo in tako mora biti.

Da bi v ivju na rastlinah videli kristalčke sladkorja, v snegu mehak puh in v drobnih snežinkah veselje otrok, ki rastejo hitro in nezadržno po naših vzorcih in podobah!

Zato: BODIMO DOBRI! - tudi v novem letu 2006.

Urednica

HOSPIC TUDI V NOVEM MESTU

Neradi govorimo o smrti, pa je vendar del našega življenja in se ji nihče ne more izogniti. Prav zaradi izrivanja misli in pogovora o smrti je naša stiska toliko večja, ko se z njo soočimo, bodisi ko umirajo ljudje, ki jih imamo radi, ali ko umiramo sami. Govoriti o smrti pomeni pravzaprav govoriti o življenju. Da bi lepše in polnejše živeli, ne smemo izrivati ničesar, kar spada k življenju, še prav posebno ne smrti.

Slovensko društvo Hospic je nevladna, neprofitna, humanitarna organizacija ustanovljena junija 1995 in deluje na več območjih Slovenije. Društvo spremlja neozdravljivo bolne in njihove svojce. Prizadeva si za naraven odnos do umiranja in žalovanja v slovenski družbi. Izdaja literaturo s tega področja, prireja predavanja, seminarje in delavnice tako za strokovne delavce kot tudi za laične osebe; organizira usposabljanje prostovoljcev za pomoč pri oskrbi bolnikov in nudi oporo žalujočim.

Ker je društvo razširjeno že v nekaterih večjih slovenskih mestih, smo se na pobudo g. Francija Koncilje ter društva Hospic iz Ljubljane tudi v Novem mestu odločili za **Območni odbor HOSPIC Novo mesto v ustanavljanju** za lokalno delovanje na Dolenjskem. Prvo srečanje je potekalo sredi meseca oktobra 2005, kjer smo konstituirali Območni odbor Hospic v ustanavljanju, sprejeli deklaracijo ter delovni program.

Sedež območnega odbora Novo mesto je začasno v prostorih Centra za socialno delo v Novem mestu, vendar upamo na čimprejšnjo dodelitev društvenih prostorov za delovanje Hospica s strani mestne občine Novo mesto.

Z ustanovitvijo Območnega odbora Hospic Novo mesto želimo na Dolenjskem v skladu z navodili stroke in z osebno sočutno predanostjo in spoštovanjem do vseh umirajočih ljudi **prispevati k večji kakovostni ravni kulture umiranja**. Navkljub sodobni medicinski tehniki in opremi v bolnišnicah se nam zdi umiranje bolnih ljudi v krogu domačih ter v sodelovanju s prostovoljci društva Hospic mnogo bolj humano in naravno. Žalujočim svojcem pa želimo v bolečem obdobju žalovanja pomagati pri premagovanju uničujoče osamljenosti in v prizadevanju pri njihovi vrnitvi v življenje.

Vabimo vas, da si ogledate našo spletno stran **www.društvo-hospic.si.** Morda boste našli pomoč zase ali za koga od svojih znancev in prijateljev, ko boste morali spremljati nekoga, ki umira ali pa nekoga, ki žaluje.

SMISEL HOSPICA JE DODAJATI ŽIVLJENJE DNEVOM, NE PA DNEVE ŽIVLJENJU.

Katja Čelič

V mesecu decembru dobimo veliko pošte. Janez Fink pri delu.

NOVE TEHTNICE

V juliju nas so nas obiskale pooblaščene osebe Urada Republike Slovenije za meroslovje in izvedle meroslovni nadzor merilnikov krvnega tlaka in neavtomatskih tehtnic.

V našem zavodu se merila uporabljajo na področju varovanja zdravja ljudi in morajo izpolnjevati zahteve, ki so zapisane v Zakonu o meroslovju, v Pravilniku o postopku redne overitve merilnikov krvnega tlaka in v Pravilniku o meroslovnih zahtevah za neavtomatske tehtnice.

Ugotovitve nadzora so bile naslednje:

1. Merilniki krvnega tlaka so ustrezno overjeni, kar je v skladu s Pravilnikom o postopku redne overitve merilnikov krvnega tlaka.
2. Neavtomatske tehtnice niso ustrezno overjene, so samo kalibrirane. Nepravilnost moramo odpraviti v roku 5 mesecev, sicer bo določena globa za prekršek.

Ker so bile naše tehtnice takega tipa, da overjanja niso omogočale, je bilo po-

trebno nabaviti nove tehtnice. Tako smo nabavili 26 novih tehtnic, 1 tehtnico za dojenčke in eno prenosno tehtnico. Za potrebe patronaže še ni bilo možno nabaviti dveh prenosnih tehtnic za dojenčke, saj jih proizvajalec zaradi zahtevne tehnologije še razvija.

Andreja Grahek Cujnik

Kako pogosto se tehtate? Kako ocenjujemo čezmerno telesno maso in debelost?

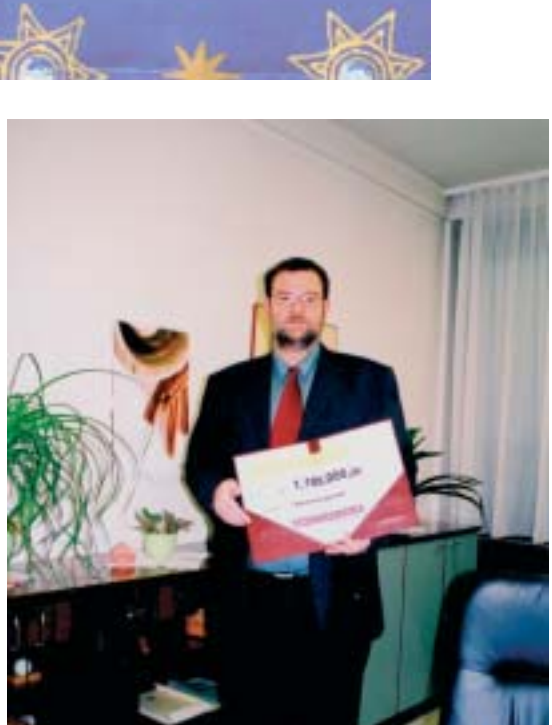
Najpogosteje uporabljamo indeks telesne mase (ITM), ki ga določa razmerje med telesno maso in kvadratom višine, ki ga izražamo v kg/m^2.

ITM= telesna teža (Kg) / višina ^{2} (m^2)

Kdaj pričnemo govoriti o debelosti?

Iz zloženke preventivne službe ZD NM

	ITM (kg / m^2)	Relativna ogroženost pred boleznimi
PREMAJHNA telesna masa	< 18,5	zvečana
NORMALNA telesna masa	18,5 24,9	normalna
ČEZMERNA telesna masa	25,0 29,9	zvečana
DEBELOST 1. razred	30,0 34,9	velika
DEBELOST 2. razred	35,0 39,9	zelo velika
HUDA DEBELOST 3. razred	> 40	izjemno velika



Dobili smo - 1.100.000 SIT za nakup novega UZ aparata na dispanzerju za ženske - donacija Termotehnike iz Novega mesta.

KOMUNIKACIJE NA DELOVNEM MESTU

Vodstvo Zdravstvenega doma Novo mesto je zadnje čase opažalo, da sodelavci med seboj ne komuniciramo ali pa je komunikacija zelo slaba. Pozabili smo tudi na poslovni bonton. Zato je vodstvo organiziralo izobraževanje o komunikaciji na delovnem mestu za vse zaposlene. Izobraževanje je potekalo od konca oktobra do sredine decembra v sejni sobi zavoda. Vodila ga je Nadja Flajs, prof., ki po Sloveniji na različnih področjih dela vodi seminarje o poslovnem obnašanju in komuniciranju.

Flajsova je na naših srečanjih predvsem poudarjala o optimističnem razmišljanju o samem sebi in pozitivnem odnosu do življenja.

Poučila nas je, da je pomembno, da se zavedamo, da obstajajo v življenju različna merila. Osebna merila lahko človek upošteva v zasebnem življenju, ko pa si v delovnem življenju, jih je potrebno prilagoditi službenim merilom. Vsako podjetje oz. zavod želi imeti pozitivno podobo navzven. Če se zaposleni ravnajo samo po osebnih merilih, pozabljajo pa na službena, lahko to pripelje do kaotičnega stanja v zavodu. Za urejen zavod pa so potrebni urejen videz, verbalno in neverbalno komuniciranje, osnova vsega pa je znanje.

Prepričani smo, da smo si zaposleni zapomnili vsaj delček tistega, kar nam je predavala Flajsova, in da nam je jasno, da je za poslovno obnašanje potrebna razvita osebnost, samozavest in pozitivna samopodoba.

Želim si, da bi zavod še organiziral podobna izobraževanja, saj se teme, ki bi bile primerne za vse zaposlene, ponujajo kar same: medsebojni odnosi, komunikacija v timu, izgorevanje na delovnem mestu in še in še.

Jelka Fajdiga

FINANČNO MATERIALNO POSLOVANJE

POVZETEK S STROKOVNEGA SEMINARJA ZA SINDIKATE, KI JE POTEKAL V LJUBLJANI V DVORANI »KRKA«, DNE 22.11. 2005

Seminar je pripravila ga. Cirila Masnikosa, računovodkinja z licenco pri Slovenskem inštitutu za revizijo Ljubljana. Pripravila je tudi brošuro z naslovom **Zakon o dohodnini**.

1. Sedanja zakonodaja:

Velja in se uporablja v letu 2005. Po teh pravilih zakona spremljajočih pravilnikih in odredbah, plačujemo davke v letu 2005.

2. Sprememba sedanje zakonodaje:

Nekatere so predlagane za leto 2006, druge so predvidene oziroma možne za leto 2007. Pomembnejše predlagane novosti pri dohodnini so cenduralna obdavčitev obresti, dividend in kapitalskih dobičkov od 1.1. 2006, z 20% proporcionalnim davkom. Davek na izplačane plače naj bi se v letu 2006, znižal za 0,8 do 3% točke. V letu 2007 naj bi se ta davek znižal za 40%, v letu 2008 za 70% in v letu 2009 naj bi bil ukinjen. Morebitni izpad tega dohodka na izplačane plače bi pokrivali z zvišanjem davka na dodano vrednost, ki bi ga v letu 2007 zvišali z 8,5% na 9% in iz 20% na 21%. V letu 2006 naj bi dopolnili Zakon o davku na dodano vrednost, da bi lahko zavezanci, ki imajo letni promet do 50 MIO sit obračunavali DDV na osnovi plačanih računov (sedaj na osnovi izdanih in prejetih računov).

3. Davčna reforma:

Naj bi bila kot del širše reform izvedena za leto 2006 oziroma leto 2007 (pod izrazom reforma razumemo sistemsko spreminjanje nekega področja ne le posamične spremembe nekega zakona v enakem sistemu). Ena od značilnosti davčne reforme je za nekatere zloglasna, od drugih opevana enotna stopnja dohodnine, oziroma morda še več, enotna davčna stopnja (morda 20%), in sicer za dohodnino, davek od dohodkov pravnih oseb in DDV, istočasno pa bi odpravili davek na izplačane plače. Vlada naj bi reforme potrdila do konca leta, zakonodaja naj bi bila pripravljena izjemno hitro in sicer naj bi nov sistem začeli uporabljati leta 2007.

ZAKON O DOHODNINI

Velja in se uporablja od 1.1. 2005, manjši del zakona pa se je že začel uporabljati s 1.1.2004 (vstop v EU).

1. obveznosti plačevanja dohodnine

Zakon ureja in uvaja OBVEZNOST PLAČEVANJA DOHODNINE. Dohodnina je davek od dohodkov fizičnih oseb.

2. Zavezanci:

Zavezanec za plačlo tega davka je fizična oseba. Zavezance še delimo na rezidente in nerezidente.

a) Zavezanec rezident Slovenije je
- fizična oseba in njihovi družinski člani, ki imajo prijavljeno stalno prebivališče v RS,
- biva v diplomatskem predstavništvu, mednarodni misiji,
- dela ali prebiva izven Slovenije,
- tehnično osebje predstavništev, javni uslužbenci in funkcionarji izven RS,
- fizična oseba, ki je v davčnem letu prisotna v Sloveniji skupno več kot 183 dni.

b) Zavezanec nerezident Slovenije je
- ni slovenski državljan,
- opravlja dela v konzulatih, predstavništvih, mednarodnih misijah, javni uslužbenci v evropskih institucijah, bankah, ali družinski člani, ali je vzdrževani član katerega od naštetih oseb,
- strokovnjak, ki biva zaradi zaposlitve v Sloveniji (pristojni organ izda potrdilo),
- lastnik nepremičnine v Sloveniji,
- fizična oseba, ki biva zaradi izobraževanja ali zdravljenja in bo v Sloveniji bivala manj kot 365 dni.

3. Viri dohodka

(izplačan rezidentu in nerezidentu)

a) dohodek iz zaposlitve,

b) dohodek iz opravljanja dejavnosti,

c) dohodek od nepremičnin in od dohodka iz kmetijske in gozdarske dejavnosti,

d) dohodek od vrednostnih papirjev in lastniških deležev,

e) dohodek iz vzajemnih skladov.

4. Predmet obdavčitve

Predmet obdavčitve so vsi dohodki, doseženi v davčnem letu, ki je enak koledarskemu letu. Dohodki in dobički so lahko prejeti v različnih oblikah – tudi v naravi. Dohodek v naravi se ovrednoti po tržni ceni. Dohodek iz premoženja vzdrževanega otroka do 18 leta starosti se prišteva k dohodku tistega od staršev, ki za otroka uveljavlja posebno davčno olajšavo za vzdrževanega družinskega člana ali tistemu od staršev, ki ima višje dohodke, če nobeden od staršev ne uveljavlja posebne olajšave za vzdrževanega člana.

5. Pravila pri določanju dohodka

Uporabljajo se kriteriji, na podlagi katerih se določi, ali posamezna fizična oseba nastopa v odvisnem ali neodvisnem razmerju pri opravljanju dela in storitev.

6. Kaj ne šteje za dohodke
- dediščine, volila,
- darila prejeta od fizičnih oseb,
- dobitki od iger na srečo, ki jih ureja Zakon o igrah na srečo,
- odškodnine za primer bolezni, poškodbe, invalidnosti, škoda pri opravljanju kmetijske in gozdarske dejavnosti (škodo izplačuje zavarovalnica),
- prenos sredstev ali dobičkov, ki jih fizična oseba prenaša med svojim podjetjem in gospodinjstvom.

7. Oprostitev plačila dohodnine
- denarne pomoči (naravne in druge nesreče),
- subvencije kmetijske in gozdarske dejavnosti,
- povračila stroškov na podlagi zakona o vojnih invalidih, žrtvah vojnega nasilja, posebnih pravicah žrtev vojne, o vojnih veteranih, o družbenem varstvu, duševno in telesno prizadetih in republiških priznavalninah, ki predstavljajo redni dohodek,
- doživljenske rente – žrtev vojne in nasilja,

• povračila z zakonom ZPIZ,
• vračilo premoženja in odškodnina na podlagi denacionalizacije,
• odškodnine na podlagi sodnih odločb – zaradi poškodb, bolezni, smrti,
• odškodnine neupravičeno obsojenim,
• odškodnine osebam okuženim z virusom HIV zaradi transfuzije in krvnih pripravkov, odškodnino zaradi azbesta,
• odškodnine žrtvam vojnega in povojnega nasilja iz tujine,
• starševski dodatek in pomoč i ob rojstvu otroka,
• preživnine,
• nagrade in povračila skrbniku – ureja zakon za zakonsko zvezo in družinska razmerja, rejnine,
• denarna pomoč za brezposelnost in socialno ogroženim,
• prejemki občasnega dela invalidov, invalidnine in dodatki,
• varstveni dodatek k pokojnini, dodatek za pomoč in postrežbo ter nego duševno in telesno prizadetih,
• štipendije in povračilo stroškov nastanitve in prevoza (razen kadrovskih štipendij) učenec, dijak, študent,
• regresiranje študentske prehrane,
• prejemki – status begunca,
• pomoči humanitarnih akcij, ki deluje na področju sociale, dobrodelne ustanove,
• nadomestila za sredstva dana na razpolago za obrambne namene,
• enkratne denarne pomoči (nesreče, obramba, notranje zadeve),
• stroški in nagrade za trajno policijsko delo,
• enkratne solidarnostne pomoči, ki jih izplačuje sindikat svojim članom z namenom ponujanja pomoči v primerih socialne ogroženosti ter v primerih reševanja izjemnih razmer kot so smrt, elementarne in druge nezgode, če je izplačana pod pogoji, ki so določeni z aktom, ki ga sprejme reprezentativni sindikat na ravni države,
• obvezni prispevki, ki jih predpiše lokalna samouprava,
• dobiček od kapitala odsvojitev nepremičnine – pogoj po poteku 10 let,
• denarne nagrade za osvojene nagrade,
• pogodbe o vojaški službi in povračila sredstev,
• prejemki iz medsoseske pomo - i ter prejemki za ukrepe za kmetijske in okoljevarstvene programe.

8. Osnova za plačilo dohodnine pri dohodku iz zaposlitve

Dohodek iz zaposlitve vključuje vse dohodke, ki jih prejema fizična oseba na podlagi zaposlitve od izplačevalca, ki je delodajalec ali druga oseba. Kot zaposlitev se šteje vsako odvisno pogodbeno razmerje na podlagi katerega ima oseba pravico do plačila za opravljeno delo ne glede ali gre za fizično ali intelektualno delo, vključno z izvedbo avtorskega dela in ne glede na čas trajanja. Dohodek iz zaposlitve vključuje vsako izplačilo in boniteto, ki sta povezani z zaposlitvijo. Za boniteto se ne šteje, če vrednost vseh bonitet delojemalcu v mesecu ne presega 3.000,00 SIT.

9. Davčna osnova

Osnova za dohodnino je:
+ dodatek iz delovnega razmerja
+bonitete
+dohodek iz drugih delovnih razmerij
- <u>obvezni prispevki za socialno varnost</u>
= osnova za dohodnino katero se obračuna na podlagi lestvice.

Za izračun plače posameznega delavca potrebujemo podatek za delavca, ki je lahko v vrednosti točke za urno postavko, lahko je osnova kolektivna pogodba s tarifnimi razredi in dodatki ali pa kar dogovorjena plača v bruto znesku v skladu s pogodbo o zaposlitvi. Vsi plačani obračuni se posredujejo agenciji AJPES. Novost pri obračunu plač v javnem sektorju je zakonodajalec sprejel z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju in z njim predpisal vsebino plačilne liste za javne uslužbence, ki bi morala začeti veljati s 1.1.2004. Rok za pričetek uporabe je bil že večkrat prestavljen. Razlike pri samem obračunu plač v javnem sektorju od plač za delavce v gospodarstvu ni. Razlika je nastala pri samem sistemu ovrednotenja del.

10. Dodatek iz dejavnosti

a) dohodek dosežen z opravljanjem dejavnosti v večini primerov zajema samostojne podjetnike,

b) dohodek dosežen s posameznim poslom se obračunava tako, kot podjemna pogodba z vsemi davki in prispevki.

11. Dohodek iz premoženja

• dohodek iz oddajanja premoženja v najem,
• dohodek iz prenosa premoženjske pravice,
• obrest,
• dividende,
• dohodek vzajemnih skladov.

12. Dobiček iz kapitala

Dobiček iz kapitala se obračunava iz kapitala (lastniški deleži) in od prodaje nepremičnin. Dohodek se ugotavlja z odsvojitvijo kapitala. Pri nepremičnini je pomembno časovno obdobje, če je nepremičnina odsvojena pred potekom 10 let od dneva, ko je bila pridobljena. Če je preteklo med pridobitvijo in odsvojitvijo najmanj 3 leta, se osnova zmanjša za 60%.

Pri vrednostnih papirjih in deležih je pomembno, da odsvojitev ni izvršena pred pretekom 3 let od dneva, ko je vrednostni papir ali delež pridobljen in da niso del pretežnega lastniškega deleža. Deleži, ki izhajajo iz lastninskega preoblikovanja so oproščeni plačila. Pri podaritvi kapitala partnerju ali otroku, se davčna osnova prenese v čas, ko jo obdarjenec odtuji. O odlogu odloči davčni organ z odločbo.

13. Drugi dohodki

Med druge dohodke spadajo:
• nagrade,
• darila,
dobitki v nagradnih igrah,
• priznavalnine na področju kulture,
• kadrovske štipendije,
• odkupne vrednosti v pokojninskem skladu, investicijske družbe.

V osnovo se ne vštevajo kadrovske štipendije in druge štipendije za študij v Sloveniji do višine minimalne plače in za študij v tujini do minimalne plače povečane za 60%.

V davčno osnovo se pri drugih dohodkih ne všteva posamezno darilo, če njegova vrednost ne presega 5.000,00 SIT oziroma če skupna vrednost vseh daril, prejetih v davčnem letu od istega darovalca ne presega 10.000,00 SIT. V davčno osnovo se ne vštevajo posamezni prejemki pri prostovoljnem delu, ki deluje nepridobitveno in če posamezni prejemek ne presega 30.000,00 SIT brez upoštevanja prejemkov namenjenih pokritju stroškov in če na letni ravni ne presega 200.000,00 SIT brez prejemkov pri pokritju stroškov. Pri igrah na srečo in znanju je tudi neobdavčena vrednost nagrada, če ne pre-

sega vrednost 5.000,00 sit.

14. Povprečje dohodka

V primeru, ko zavezanec prejme dohodke po sodni odločbi za več let nazaj, se vštejejo v celoti v osnovo za dohodnino leta, v katerem jih je zavezanec prejel in se obdavčijo po povprečni stopnji dohodnine enoletnih dohodkov. Pri vlaganju v kmetijsko in osnovno gozdarsko dejavnost se upošteva 7 let in izračuna povprečna letna stopnja.

15. Davčna olajšava

a) splošna olajšava je priznana vsakemu rezidentu pod pogojem, da ga drug zavezanec ne uveljavlja kot vzdrževanega družinskega člana in znaša letno 591.900,00 SIT.

b) osebne olajšave:
- 100% telesna okvara,
- 65 dopolnjenih let,

c) posebne olajšave:
- rezident - status dijaka ali študenta,
- rezidentu, ki opravlja poklic na področju kulture in novinarstva,
- za vzdrževanega družinskega člana,

d) olajšave za prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje,

e) olajšave za različne namene.

Letna davčna osnova zavezanca se zmanjša za 2%

Vrednostni papirji.

Plačani samoprispevki uvedeni z zakonom.

Premije za dodatno zdravstveno zavarovanje, nakup zdravil in zdravstvenih pripomočkov.

Plačani prispevki in darila v naravi za humanitarne, dobrodelne, kulturne, vzgojno-izobraževalne, znanstvene, športne, ekološke, religiozne ter prispevke in darila invalidskim organizacijam.
- nakup in gradnja stanovanjske hiše in nakup stanovanja za rešitev stanovanjskega problema,
- vzdrževanje stanovanja, hiše, odprava arhitekturnih in komunikacijskih ovir,
- vnakup likovnih del, leposlovnih knjig, nosilcev avdio-video vsebin in plačila za obnovo spomeniške lastnosti kulturnega spomenika,
- plačane šolnine in nakup učbenikov in strokovne literature v zvezi z izobraževanjem (tudi za vzdrževane člane),
- priklop na internet in nakup ustrezne terminalske opreme,
- članarine političnim strankam in sindikatom.

Vrednostni papir se prizna kot znižanje samo enkrat. Olajšave se priznajo pod pogojem, da so bila plačani in dokazani z dokumenti, ki glasijo na njegovo ime.

16. Letna napoved dohodnine

a) Izplačevalci so dolžni davčni upravi do 31.1. posredovati vsa izplačila fizičnih oseb za preteklo leto. Istočasno pa tudi obvestila poslati davčnim zavezancem, da lahko sestavijo svoje napovedi. V primeru, da takih izplačil ni bilo, se posreduje izjava.

b) Fizične osebe morajo same napovedati svojo davčno napoved za vse dohodke, ki so jih prejele v preteklem letu do 31.3.

17. Kako bomo izdelali napoved za leto 2005?

Minister za finance je v skladu z Zakonom o davčnem postopku izdal pravilnik o obrazcih za napoved in odmero akontacije dohodnine, ki vsebuje 14 napovedi. Poslovno dokumentacijo je potrebno arhivirati 10 let.

II. POVRAČILA STROŠKOV, KI SE PO UREDBI NE VŠTEVAJO V DAVČNO OSNOVO

Uredba je bila sprejeta predvsem za davčne namene in predpisuje najvišje možne zneske od katerih ni potrebno obračunavati davke in prispevke:

1. prehrana med delom,
2. prevoz na delo in iz dela,
3. dnevnice doma,
4. dnevnice v tujini,
5. kilometrina,
6. jubilejne nagrade,
7. odpravnina ob upokojitvi,
8. solidarnostna pomoč.

Na žalost hoče sedanja vlada ukiniti prevoz na delo, dodatek za prehrano, kakor tudi ostale nam delavcem že uzakonjene pravice in tu smo si vsi sindikati enotni, kar smo združeno pokazali na največjem delavskem protestnem shodu v Ljubljani, 26.11.2005. Vztrajamo, da nas vlada jemlje enakopravno in odgovorno.

Zapisala članica RO
Zlatka Kužnik

DIHAJMO ZA ŽIVLJENJE

14. novembra je v prostorih Dispanzerja za bolezni pljuč potekalo brezplačno merjenje pljučne funkcije. Merjenje je organiziralo podjetje Pfizer. Merjenje je bilo namenjeno predvsem kadilcem in odkrivanju morebitnih bolnikov s KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen). Le ti največkrat niso pozorni na svojo bolezen, saj se svojih simptomov, predvsem težke sape, ne zavedajo, jih pripišejo staranju, ne iščejo zdravniške pomoči in niti ne pomislijo na prenehanje kajenja.

ODVISNOST MLADOSTNIKOV,

NAŠ VSAKDANJI PROBLEM

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Novo mesto je v sredo, 9.11.2005 organiziralo predavanje z naslovom " Odvisnost mladostnikov, naš vsakdanji problem".

Da je zanimanje za tovrstno problematiko veliko, je pokazalo število prijavljenih, saj je preseglo številko tristo. Prvotno je bilo mišljeno, da bomo predavanje izvedli v Gostilni Luzar v Škocjanu, vendar je bilo zaradi previsokega števila prijavljenih prestavljeno v Osnovno šolo Škocjan.

Po pozdravnem govoru predsednice DMSZT Novo mesto Jožice Rešetič, ravnatelja in župana Občine Škocjan Antona Zupeta je začel s predavanjem naš Vodja Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti Ervin Strbad, dr.med, specializant psihiatrije z naslovom: "Ali je odvisnost bolezen?". Nadaljevala je kolegica Anica Tomšič, DMS s temo: "Dejavniki tveganja, preventiva in vzgoja odvisnikov." Naša predavanja pa sem zaključila jaz, povedala sem nekaj o razdeljevanju metadona.

Največ zanimanja so vsi poslušalci izkazali Alešu iz skupine Cenacolo. Cenacolo je ena izmed komun katere je ustanovila sestra Elvira. V Škocjanu je trenutno 20 fantov, ki sami skrbijo zase - obnovili so hišo, v kateri živijo, pridelujejo hrano,...

Aleš je povedal nekaj o svoji poti odvisnosti in pa tudi o izhodu iz nje.

Vsi mi, ki se ukvarjamo z odvisnostjo in odvisniki, se vsak na svoj način trudimo, da bi jim pomagali stopiti na pravo pot, pot brez odvisnosti. To je velikokrat težko, saj velikokrat te pomoči nočejo sprejeti. Marsikomu od nas so nesprejemljivi, saj odvisnosti ne morejo sprejeti kot bolezni, odvisnikov pa ne kot bolnikov.

To je bil tudi čas pred sv. Martinom, zato smo naše druženje nadaljevali v Gostilni Luzar, kjer so nas postregli z vsemi pripadajočimi dobrotami. Zahvala Gostilni Luzar in Občini Škocjan, ker so bili naši gostitelji.

Violeta Krampelj

Anica Tomšič in Violeta Krampelj

TATJANI BREZOVAR V SLOVO

Kot mrzla, sinja svila je zašumela jesen. Tako, kot je narava v soboto razkrila svoj žalostni pajčolan in so dnevi postali tihi in hladni – takšni smo postali tudi mi, ko smo izvedeli za kruto resnico, da nas je tiho in brez slovesa zapustila naša Tatjana – skrbna žena, ljubeča mama treh hčera, babica, vestna, vzorna in zanesljiva sodelavka. Še bi lahko naštevali, saj je imela Tatjana polno dobrih vrlin in sposobnosti.

Z njo smo v službi v Zdravstvenem domu Novo mesto delili dneve od leta 1973. Predvsem si bomo za vedno zapomnili njeno vlogo odgovorne medicinske sestre Otroškega dispanzerja, ki jo je kot diplomirana organizatorica dela s svojo umirjenostjo in vztrajnostjo skrbno opravljala. V letošnji zgodnji jeseni se je polna novih načrtov in želja upokojila. Žal se slednje ne bodo nikoli uresničile.

Solze polzijo po licih. Strmimo in misli nam tavajo.

Tatjane ni več med nami. Je tam, kjer ni solza in bolečin, tam, kjer je moč svetlobe in tam, kjer se nekoč mi vsi srečamo.

Božidar Weiss, dr.med., spec.ped.

Povzetek diplomskega dela – nadaljevanje iz prejšnje številke

KOMUNIKACIJA V PALIATIVNI ZDRAVSTVENI NEGI NA DOMU

KOMUNIKACIJA Z UMIRAJOČIMI

Dobra komunikacija je še prav posebno pomembna takrat, ko je človek bolan in umira. Pomembna je zanj samega, za njegove svojce in za vse, ki ga spremljajo. Tu prihajajo še bolj kot sicer v življenju do izraza vse oblike človeške komunikacije: besedna (direktna in simbolična) in nebesedna (pogled, dotik, nasmeh...).

Vedno je potrebno preveriti, koliko delujejo pacientovi čuti. Če pacient ne sliši, je treba z njim komunicirati drugače. Tudi z pacientom, ki je v komi je komunikacija možna. Ob umirajočem se je potrebno vesti tako, kot da vse sliši in vidi. Netaktno je in v nasprotju s spoštovanjem človekovega dostojanstva, če se ljudje ob umirajočem, tudi če je v komi, pogovarjajo o stvareh, ki ne sodijo zraven. Prapodoba vsake komunikacije in vsake pomoči je, da človeku, ki je pred teboj, podaš roko in ga pogledaš v oči. Naj to velja tudi za komunikacijo z umirajočim.

Vsaka komunikacija s hudo bolnim in umirajočim je pot v neznano. Nobenih receptov ni, vedno znova si začetnik, vedno znova moraš sproti presoditi, kaj naj storiš, kaj naj rečeš. Zato ni čudno, da se ljudje na splošno bojijo te komunikacije. Pravzaprav niso tako važne besede, ampak bolj to, da nekdo pokliče, da se zanima, da posluša. Čeprav je res tudi to, da so ljudje občutljivi za vsako besedo in si jo lahko razlagajo čisto po svoje. Zavedati se moramo, da govori umirajoči pogosto drug jezik kot zdrav človek tudi zato, ker je njegov svet drugačen. Zdravi ljudje so neprestano v akciji, govorijo, načrtujejo, neprestano se jim mudi. Umirajoči doživlja življenje drugače, zanj so pomembne zdaj druge stvari. Tudi čas doživlja drugače. Bolan človek postane izredno občutljiv za vse, kar prizadene njegovo človeško dostojanstvo (Klevišar, 1994).

Besedna komunikacija

Besedne komunikacije se nasploh najbolj zavedamo in tudi zelo trpimo, če ni mogoča. Težka je tudi komunikacija s pacienti, ki so kakorkoli moteni. Svojcem je težko, ko doživljajo svojega človeka, s katerim so se prej pogovarjali čisto normalno, sedaj popolnoma spremenjenega. Komunikacija z umirajočim, je nekoliko drugačna od tiste, ki smo jo običajno navajeni. Tu je manj poudarka na pogovoru, ko z besedami jasno povemo, kaj hočemo in pričakujemo jasen odgovor.

Pacient se pogosto izraža simbolično in tako preverja, ali je njegov spremljevalec sposoben razumeti sporočilo simbolike. Če pri njem čuti to razumevanje, pogovor nadaljuje. Če pa tega razumevanja ne čuti, se mu ne zdi vredno izgubljati energije za pogovor s tem človekom. Pacienti neradi govorijo o svojih stiskah naravnost, zato moramo v vsem pripovedovanju začutiti vsebino, ki se skriva za besedami. Velikokrat svojci šele pozneje, po smrti, razumejo, da je umirajoči želel takrat govoriti o sebi, pa v tistem trenutku sami niso bili sposobni dojeti simbolike ali pa tudi niso našli moči za pogovor.

Simboličnega jezika se ne moremo naučiti, še prav posebej ne samo iz knjig. Za simboliko lahko postajamo vedno bolj občutljivi le tako, da smo poleg pacienta in smo pozorni na vsako besedo, se skušamo vanj vživeti in o vsem tem premišljujemo. Nikoli tudi ne moremo matematično natančno dokazati, kaj je pacient hotel s to simboliko. Skušamo samo zaslutiti pomen (Klevišar, 1994).

Govor

Za komunikacijo v prvi vrsti uporabljamo govor, ki je osnovni način sporazumevanja med ljudmi. Z besedami dajemo in sprejemamo informacije. Kljub zapletenosti govora kot instrumenta sporazumevanja se včasih zgodi, da ta odpove - zmanjka nam besed. V takih primerih si ponavadi pomagamo z govorico telesa ali uporabo simbolov. Izgovorjava, kontrola govora in melodija omogočajo verbalno komunikacijo. Izrazna moč telesa pa s tem še zdaleč ni izčrpana. Človek namreč govori z vsem telesom in s svojim vedenjem (Klevišar, 1994).

Aktivno poslušanje

Medosebne komunikacije ne predstavlja samo govorjenje, ampak jo sestavljata govorjenje in poslušanje. Poslušalec mora biti sogovorec v polnem pomenu besede. S poslušanjem izražamo spoštovanje do sočloveka. Pustimo pacientu, da spregovori in spoznajmo, da si zasluži, da ga poslušamo. Naj bo naš pogovor - pa če še tako kratek – aktiven! Pazljivo poslušati pomeni moči, znati in hoteti poslušati. H govornemu bontonu spada še neprekinjanje in kazanje zanimanja za to, kar pacient govori. Tako lahko v resnici sledimo temu, kar nam pripoveduje. Umetnost poslušanja je enaka umetnosti govorjenja. Pogosto ne prisluhnemo zaradi časovne stiske, lastne negotovosti, strahu pred vprašanji pacienta, napačnih predstav (Dermol Hvala, 2001).

Poslušanje vključuje štiri različne, a med seboj povezane procese: pozorno sledenje (fizična in psihološka navzočnost in usmerjenost na tisto, o čemer se govori), slišanje (poslušati ni isto kot slišati), razumevanje, pomnjenje (Rungapadiachy, 2003).

Nebesedna komunikacija

Nebesedna govorica je prvotna človeška komunikacija. Pozorni moramo biti na vsako kretnjo, na vsak pogled, vsak dotik, ton glasu itd. Človek lahko laže z besedo, ne more pa s pogledom. Pacient iz tona glasu čuti, kaj mu drugi govori, tudi če besed ne more več razumeti. Čuti, ali je z njim iskren, ali z njim upa, ali ga je pripravljen spremljati kot človeka. Pacient ne bo verjel besedam, če jih ne bo podpirala govorica celega telesa.

Tudi molk in poslušanje je izredno

pomembna komunikacija. Ob pacientu je treba začutiti, kdaj so vse besede odveč. Morda je največja akcija takrat, ko si povsem tiho in poslušaš, se vživljaš vanj in ga skušaš razumeti (Klevišar, 1999).

Molk

Pri vsem komuniciranju pa je najvažnejša nebesedna komunikacija in pri tej je na vrhu molk. Molk je v zdravstvu posebno bogat s sporočili. Hip molka lahko pove nezanimanje, podcenjevalni odnos ali tudi negativno prognozo. Prav tako en sam gib roke, droben izraz obraza ali zastoj v govoru lahko pove nekaj, česar ne želimo reči (Klevišar, 1999).

Dotik

Včasih bi umirajoči rad čutil nežen dotik roke, rad bi, da ga nekdo drži in da zazna telesno bližino drugega človeka. Potem ob drugem času, je dotik zanj morda moteč. Potrebno je začutiti, kaj bi rad, morda tudi s pomočjo vprašanj. Odklonitve ali distance se ne sme razumeti napačno. Umirajoči človek je pogosto povsem zaposlen s seboj in svojim življenjem (Klevišar, 1999).

Dotik je lahko pomemben del komunikacije, vsekakor pa največ razkrije. Morda je upravičeno domnevati, da bi bili brez dotika ljudje oropani za eno od svojih najosnovnejših potreb (Rungapadiachy, 2003).

Komunikacija z družino umirajočega

Komunikacija z najbližjimi svojci umirajočega je prav tako pomembna kot komunikacija s samim umirajočim. Tudi oni so potrebni pomoči. Komunikacija z njimi je pogosto težja kot s pacientom, ki ima navadno bolj realen odnos do svojega stanja. Vse kar velja za umirajočega, velja tudi za komunikacijo s svojci. Predvsem je pomembno, da svojce opogumljamo za odkrit odnos do umirajočega in za pripravljenost, da se z njim pogovarjajo o vsem, o čemer se želi pogovarjati. Važno je, da svojci ne ustvarjajo zidu in ne potiskajo umirajočega v izolacijo, če ima občutek, da do njega niso iskreni in da se z njimi ne more pogovarjati. Naj bo vedno pacient tisti, ki določa predmet pogovora. Svojci pogosto podcenjujejo njegove sposobnosti in mu ne predpisujejo toliko notranje moči, da bi bil lahko kos bolezni in umiranju. V bistvu pa se v tem kažeta njihov strah in njihova nemoč. Zato je treba svojcem v tem strahu in v tej nemoči pomagati, se z njimi veliko pogovarjati in jim dati občutek, da lahko vedno pridejo po pomoč. Tudi svojcem moramo vedno znova dati priložnost, da spregovorijo o svoji stiski. Vedeti moramo, da njihova stiska največkrat ni nič manjša od pacientove. Tudi v odnosu do svojcev velja, da moramo biti pozorni na vse oblike simbolične in nebesedne komunikacije.

Družina umirajočega potrebuje pomoč, da je lahko kos vsem izzivom, ki jih bolezen in umiranje dragega človeka prinašata s seboj. Družina, ki ima umirajočega člana, naj skuša živeti čim bolj normalno. Vse dejavnosti naj potekajo naprej, kolikor se najbolj da. Za umirajočega je potrebno kar najbolje skrbeti, vse pa naj bo čim bolj naravno in ne izumetničeno. Včasih je treba umirajočemu tudi povedati, da mora svoje želje prilagajati realnim možnostim, ker imajo vsi člani družine tudi neizogibne življenjsko pomembne obveznosti in svoje meje, prek katerih ne morejo (Klevišar, 1994).

Patronažna medicinska sestra v paliativni zdravstveni negi

Vloga patronažne medicinske sestre pri umirajočem pacientu:

- ima najpogostejši stik s pacientom in svojci;
- oceni situacijo, zbira in posreduje informacije zdravniku in timu, na podlagi teh informacij se odloča o nadaljnjem postopku;
- postavi negovalno diagnozo, načrtuje in izvaja negovalne intervencije;
- prepoznava in preprečuje moteče simptome;
- ocenjuje učinkovitost simptomatskega zdravljenja;
- v obravnavo vključuje zdravstvenovzgojno delo s poudarkom na odpravljanju predsodkov o smrti in pomaga pri neurejenih medsebojnih odnosih v družini;
- pacientu in svojcem daje psihično oporo v procesu sprejemanja napredovanja bolezni;
- posreduje svoje znanje in sodeluje pri raziskovalnem delu na tem področju (Žargi, 2000).

Patronažna medicinska sestra poskrbi za zdravstveno nego pacienta, vključuje svojce, daje injekcije, če je treba, svetuje in se pogovarja z pacientom in svojci. Hkrati naj bi svojcem pomagala spoznati, da so oni v prvi vrsti dolžni skrbeti za umirajočega, šele potem medicina in družba (Štupnikar, 2003).

Prisotnost medicinske sestre ob pacientu je zelo pomembna. Ločimo:

- fizična prisotnost (prisotnost ob pacientu);
- psihološka prisotnost (med medicinsko sestro in pacientom se razvija medosebni odnos);
- terapevtska prisotnost (medicinska sestra in pacient delujeta drug na drugega kot celostni bitji) (Ramšak in Pajk, 2000).

Standardni negovalni cilji, ki jih pri tem zasleduje, so:

- dobro vzdušje, v katerem se razvija komunikacija;
- podpora in pomoč pri komunikacijskih motnjah;
- nadomestni prevzem manjkajočih funkcij v komunikacijiski verigi (Štupnikar, 2003).

Pomembne sposobnosti, ki naj bi jih imela medicinska sestra pri komuniciranju:

- sposobnost, da sliši oziroma zna poslušati;
- jezikovne sposobnosti;
- sposobnost zastavljanja in oblikovanja vprašanj (Ramšak Pajk, 2000).

Vloga patronažne medicinske sestre pri svojcih umirajočega pacienta:

- vzdržuje stike s svojci;
- njihovo osamljenost poskuša preprečevati (s svojo prisotnostjo, prisotnostjo koga drugega);
- pomaga družini, da razmišlja o svoji prihodnosti (vključuje svojce v nego umirajočega);
- dovoli svojcem, da žalujejo (vzdrži se sodb in pripomb, je uvidevna, izrazi sočutje z besedo in dejanji);
- ponudi jim pomoč (vpraša jih, če jih lahko pokliče po telefonu ali jih seznani s primernimi ljudmi, ni užaljena, če jo zavrnejo; ponudbo večkrat ponovi);
- je fizično in psihično prisotna pri zagotavljanju varnosti in podpore (dotakne se jih, zadrži njihovo roko v svoji - to svojcem veliko pomeni in daje občutek, da niso sami; pri ljudeh, ki si tega ne želijo, stoji tiho ob njih; spodbudi jih, da si pomagajo);

- svetuje jim (če je primerno) sprostitev.

Svojci potrebujejo pomoč pri učenju nege, podporo pri zaskrbljenosti in tudi pomoč pri preskrbi z raznimi pripomočki (Ivanuša in Železnik, 2000).

Miti v zdravstveni negi umirajočega pacienta

Ničesar več ne moremo storiti zanj

Ta pripomba pomeni negativni odnos do pacienta. Takšnim pacientom se zdravstveni delavci izogibajo. V resnici pa se še mnogo da storiti, da izboljšamo kvaliteto preostalega življenja. Cilj kontinuirane zdravstvene nege je nadzor nad simptomi, rehabilitacija, stalna pomoč in končno terminalna zdravstvena nega. Kurativna zdravstvena nega je integralni del tega pristopa, izognemo pa se nenadni prekinitvi med kurativno in paliativno obravnavo.

Človek brez upanja ne more živeti. Še prav posebno pomembno je, da tudi v času umiranja ohrani upanje. Najprej je tu upanje, da se bo na koncu vse dobro končalo, kljub bolezni, kljub umiranju, kljub vsemu, kar je težko, kljub temu, da ne vemo kako. To temeljno upanje je položeno v srce vsakega človeka, prihaja pa pri ljudeh različno do izraza. Druga oblika upanja pa je upanje majhnih korakov. Upati pomeni imeti možnost. Možnost za naslednji korak. Možnost za en mesec, za en teden, za en dan. Ti koraki so vedno krajši, upanje pa ostaja. To upanje majhnih korakov spreminja kakovost življenja, ker spreminja lestvico življenjskih vrednot. Dragocene postanejo drobne vsakdanje stvari, dragoceni postanejo odnosi z ljudmi, življenje dobiva novo, večjo vrednost. Človek se v hudi bolezni in umiranju nauči živeti sedanji trenutek. Za upanje potrebuje umirajoči ob sebi ljudi, ki upajo z njim. Tu so na prvem mestu njegovi svojci, pa tudi vsi drugi, ki kakorkoli prihajajo v stik z njim. Včasih slišimo koga reči, da je situacija umirajočega brezupna, ker bolezen napreduje in bo umrl. Če natančno pomislimo, bi bilo potem vsako naše življenje brezupno, ker bo vsak od nas prav gotovo umrl. Zato je bolje reči, da je situacija težka, včasih zelo težka. Poudarek je na teži, ne na brezupu, kar je bistvena razlika (Klevišar, 1994).

Pogovor o tem bo samo razburil pacienta

Najbolje je, da pustimo pacientu čas, da korak za korakom sam spozna, kako je z njim. Dopustiti moramo, da resnica pride, da se pacient z njo postopoma nauči živeti. S pacientom se moramo tudi veliko pogovarjati. Dobro je, da se pri pogovorih o stanju bolezni držimo dveh načel: da se nikoli ne zlažemo in da povemo toliko, kolikor pacient želi vedeti. S pacientom moramo biti vedno iskreni. To ne pomeni, da moramo že kar takoj na začetku butniti na dan z vsem, kar vemo. Smemo reči: »Tega še ne vem točno.« Važno je samo, da se ne zlažemo, da ne govorimo nekaj čisto drugega. Lahko povemo le del tega, kar vemo. Če pacient ugotovi, da to kar govorimo, ni res, da pred njim igramo, ne bo ničesar več verjel in se bo odnos porušil. Drugo načelo je, da pacientu povemo toliko, kolikor želi. On sam ima pravico, da vpraša ali ne. Če vpraša, mora na vprašanje dobiti odgovor. Ima pa pravico, da ne vpraša in ga zato ne smemo obremenjevati z izvidi, razen takrat, ko je to pomembno za odločitev za zdravljenje. Pacient sam najbolje čuti, ali je v določenem trenutku sposoben prenesti pogovor o svoji bolezni. »Resnica« naj bi bila kot kamen ob poti. Pacient ga lahko vidi ali ne, kakor želi in kakor čuti v sebi. Ne sme pa biti »resnica« kamen na poti, ob katerega se pacient spotakne, pade in se rani. Zelo pomembno je, kako pacientu govorimo o njegovem stanju. Vzeti si moramo dovolj časa, poiskati primeren trenutek in tudi primeren prostor. Biti moramo tudi potrpežljivi, če se nam morda zdi, da smo stvar že tolikokrat povedali in pacient še ni dojel. Ne smemo se jeziti, če se vrača z istimi vprašanji. In vedno mu moramo zagotoviti, da mu bomo pomagali, da bomo ostali pri njem. Prav tako moramo biti potrpežljivi s svojci. Tudi njim je težko dojeti, kaj se dogaja z pacientom. Teže kot umirajoči se soočijo z boleznijo in umiranjem in jih je tudi veliko bolj strah. Predvsem pa svojci navadno mislijo, da pacient ni sposoben za pogovor o svoji bolezni in bi ga to preveč potrlo in mu vzelo voljo do življenja. Tako se dogaja vsak dan, da prihajajo svojci, ki jih ne zanima najprej to, kako bomo pacientu pomagali, ampak želijo predvsem to, da mu ne bomo povedali resnice in da se mu bomo zlagali. Zato je potrebno njim pomagati, da se začnejo odkrito pogovarjati z umirajočim, da odstranijo pregrade, ki so nastale zaradi strahotnega molka (Klevišar, 1994).

Zaključek

Komunikacija v zdravstveni negi umirajočega in njegove družine postaja vse bolj aktualna z razvojem stroke, z uveljavljanjem sodobnih metod dela, ki aktivno vključujejo pacienta in njegove svojce. Danes je komunikacija bistveni del nudenja zdravstvene oskrbe. Medicinska sestra, ki je usposobljena in vešča v komunikaciji, je pri svojem delu tudi bolj uspešna in zadovoljna. Pristop je vedno individualen in v vsaki posamezni situaciji se odločamo, kakšno ravnanje je najprimernejše.

Patronažna medicinska sestra ima nepogrešljivo vlogo pri zdravstveni negi umirajočega pacienta in njegove družine, saj se čuti v družini zaželjena, lahko nudi pomoč in oporo. Potrebuje veliko znanja, osebne zrelosti, sočutja in empatije, da zmore zahtevno pomoč neozdravljivo bolnim in njihovim svojcem. Pri tem ima veliko željo in potrebo po dodatnem strokovnem izpopolnjevanju in poglobitvi znanja, saj se zaveda, da je njeno znanje pomanjkljivo. Čuti, da je preobremenjena s količino dela, želi si več časa za aktivno poslušanje umirajočega pacienta in njegove družine. Pri zdravstveni negi umirajočega čuti čustveno prizadetost, ki jo rešuje na različne načine; najpogosteje s pogovorom s sodelavkami. Še vedno so kršene osnovne pravice umirajočega pacienta, kot je pomanjkljivo zdravljenje fizičnega trpljenja, skrb za psihološke, socialne in duhovne potrebe, nezadostna podpora svojcem umirajočega. Potrebna bi bila večja ozaveščenost medicinskih sester, da je tudi pomoč k mirni smrti pomemben cilj in velik uspeh zdravstvene nege.

Osebni in poglobljen odnos do umirajočega pacienta in njegove družine daje patronažni medicinski sestri zadovoljstvo pri delu in priložnost za osebnostni razvoj, umirajočemu pa omogoči, da umre z dostojanstvom in mirnostjo, ki prevzame tudi vse okrog njega.

Darja Kastelic, dipl.med.s.

POT K OKREVANJU

Smo ena izmed 18. skupin Društva onkoloških bolnikov Slovenije za samopomoč žensk po operaciji raka na dojki. Delujemo že 15 let in se redno srečujemo vsak prvi četrtek v mesecu ob 15,30. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Novo mesto. Delujemo kot velika skupina odprtega tipa. Srečanja temeljijo na zaupanju, enakopravnosti, demokratičnosti, strpnosti, svobodi in sprejemanju.

Skupino vodi strokovni vodja in koordinatorka – prostovoljka, ki mora biti za svoje delo usposobljena in mora spoštovati pravila društva in program Pot k okrevanju. Osnovni namen srečanj je, da z medsebojno pomočjo in izmenjavo izkušenj lažje premagujemo stiske, ki jih prinaša življenje z boleznijo.

Teme srečanj so različne, nekatere prilagojene trenutnim potrebam skupine, druge vnaprej načrtovane po programu. Organiziramo tudi strokovna predavanja.

Vsako leto sodelujemo na vseslovenskem srečanju žensk z rakom dojke "Nova pomlad življenja" v Cankarjevem domu v Ljubljani, ki je postala javna manifestacija zmage nad boleznijo in izraz veselja do življenja.

Udeležujemo se tudi pohoda na Triglav, izleta po Sloveniji ter mnogih dobrodelnih akcij.

OKTOBER – poznan tudi kot "ROŽNATI OKTOBER" je svetovni mesec boja proti raku dojk. Geslo letošnjega je "NAJBOLJŠI PREGLED JE SAMOPREGLED. PO 50. LETU MAMOGRAFIJA."

Naša skupina se je za večjo osveščenost žensk predstavila v oddaji "ODKRITO NI SKRITO" na Vašem kanalu.

Na povabilo Skupine za samopomoč Črnomelj smo obiskale Dneve medu v Beli Krajini, same pa smo organizirale družabno srečanje v Dolenjskih Toplicah, kjer smo se ob petju gospe Jerele poveselile in pozabile na vsakdanje težave.

Predstavila sem vam le drobec delovanja naše skupine za samopomoč žensk po operaciji raka na dojki. Skupaj doživljamo nešteto drobnih trenutkov, ki sestavljajo mozaik življenja na poti k okrevanju. Zato vabljene vse, ki menite, da vam bo druženje pomagalo na poti k okrevanju ali pa želite pomagati drugim s svojimi izkušnjami!

M. Tomazin

Gorje mu, kdor v nesreči biva sam,
a srečen ni, kdor srečo uživa sam.
(Simon Gregorčič)

"Oj mladost ti moja" smo z gospo Jerele zapele vse prisotne

Izlet v Arboretum je bil balzam za dušo in hrana za oči

Povzetek diplomskega dela

INFORMIRANOST STARŠEV O PREHRANI DOJENČKA

V diplomskem delu je predstavljena prehrana otroka do enega leta starosti in informiranost staršev o prehrani dojenčka.

Teoretični del naloge opisuje prednosti dojenja, dvovrstno prehrano dojenčka, prehranjevanje dojenčka z mlečnimi mešanicami in prehranjevanje z mešano hrano.

Empirični del diplomskega dela predstavlja raziskavo, katere namen je ugotoviti informiranost staršev o prehrani dojenčka. Rezultati so pokazali, da so starši o prehrani dojenčka informirani. Največ informacij dobijo starši s prebiranjem strokovne literature, od patronažnih medicinskih sester, v šoli za starše, v porodnišnici in v otroškem dispanzerju. Z anketo je bila potrjena domneva, da so starši zaradi številnih informacij o prehrani otroka zmedeni. Izražen je bil tudi problem neenotnih informacij, dobljenih s strani zdravstvenih delavcev kot s strani različnih medijev.

Ključne besede: prehrana dojenčka, informiranost staršev, zdravstvena vzgoja

NAMEN DIPLOMSKEGA DELA

Na področju prehrane dojenčka v zadnjih letih prihaja do velikih sprememb. Kot patronažna medicinska sestra ugotavljam, da se starši zaradi številnih informacij ne znajo odločiti, kaj je za njihovega otroka najboljše.

Namen diplomskega dela je ugotoviti informiranost staršev o prehrani dojenčka. Rezultati ankete naj bi bili pokazatelji dejanskega stanja informiranosti staršev o prehrani dojenčka v Novem mestu in njeni ožji okolici. Hkrati pa bi želela ugotoviti, kako uspešne smo medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji staršev, kaj in kje bi lahko uvedle izboljšave.

RAZISKOVALNE METODE

VZOREC RAZISKAVE

V raziskavo je bilo vključenih trideset družin otrok, starih od devet do dvanajst mesecev iz Novega mesta in ožje okolice.

MERSKI INSTRUMENTI

Uporabljena je bila metoda anketiranja s pomočjo anketnega vprašalnika. Vprašalnik je sestavljen iz 27 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Vprašanja so razdeljena na tri sklope, in sicer:

PRVI SKLOP obsega vprašanja od 1 do 7, ki so demografskega značaja. Zajemajo starost otroka, starost in izobrazbo obeh staršev, bivanjsko okolje in število in starost vseh njihovih otrok.

DRUGI SKLOP obsega vprašanja od 8 do 15 in se nanašajo na dojenje. Zanimalo me je, kje so starši dobili informacije o dojenju v času nosečnosti, ali so obiskovali šolo za starše, kako je potekalo dojenje v porodnišnici, kako so bili zadovoljni z informacijami o dojenju s strani patronažne medicinske sestre, koliko časa je bil otrok izključno dojen in zakaj so prenehali dojiti.

TRETJI SKLOP vprašanj je od 16 do 27 in zajema dohranjevanje dojenčka. Vprašanja se nanašajo na težave pri dohranjevanju otroka, katero prilagojeno mleko so uporabljali, kdaj so začeli dodajati tekočino, kdaj gosto hrano, s katero hrano so začeli dohranjevati otroka, kako in kje so dobili informacije o uvajanju mešane prehrane in kako so bili zadovoljni s podanimi informacijami od zdravstvenih delavcev.

POSTOPEK ZBIRANJA IN OBDELAVE PODATKOV

Podatki so se zbirali v dispanzerju za predšolske otroke Zdravstvenega doma Novo mesto in na domovih staršev s pomočjo patronažnih medicinskih sester istega Zdravstvenega doma. Anketirani so bili naključno izbrani starši, ki so imeli otroke, stare od devetega do dvanajstega meseca. Vsem anketirancem je bilo razloženo, da se bodo podatki uporabljali izključno za namen diplomskega dela in da je anketa anonimna.

STATISTIČNA OBDELAVA PODATKOV

Podatki so bili statistično obdelani v programu Microsoft Excel.

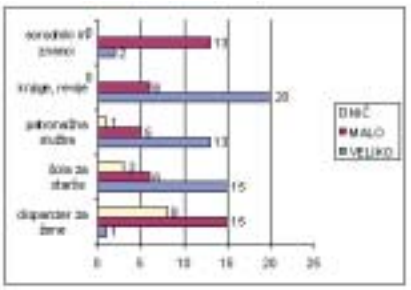
RAZPRAVA

Pravilno prehranjevanje dojenčka bomo dosegli z visoko stopnjo informiranosti staršev v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju. Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre in vseh zdravstvenih delavcev, ki delujejo na tem področju, ima pomembno vlogo pri pravilni odločitvi za zdravo prehrano dojenčka. Za dosego tega cilja je potrebno, da se vsi zdravstveni delavci kontinuirano izobražujejo, spremljajo novosti o prehrani dojenčka in tako strokovno delujejo na delovnem mestu kot tudi izven njega.

Z anketo sem zajela 30 družin otrok, starih od 9 do 12 mesecev. Največ staršev je bilo starih od 26 do 30 let. Povprečna starost mater je bila 29,6 let, očetov pa 34,1. Povprečna starost staršev je bila tako okoli 30 let. Polovica (51,6 %) staršev je imela srednješolsko izobrazbo, 18,3 % višjo ali visokošolsko izobrazbo, 21,6 % univerzitetno izobrazbo in 8,5 % staršev je imelo le osnovno šolo. 60 % anketiranih je živelo na vasi, 40 % pa v mestu.

Zanimiv je podatek, da imajo v 14-ih družinah le po enega otroka in da je tako povprečje 1.8 otroka na družino.

Največ informacij (20) o dojenju v času nosečnosti so starši dobili s prebiranjem knjig in revij, več kot v šoli za starše (15), dispanzerju za žene in od patronažnih medicinskih sester. Do podobne



Dobljene informacije o dojenju v času nosečnost

ugotovitve je prišla tudi g.Zebec leta 2001. Na tržišču imamo namreč veliko možnosti izbire različne strokovne literature, tako revij kot knjig. S kakovostno pripravljenim promocijskim materialom pa se omogoča primarna ra-

Obisk šole za starše

ven zdravstvene vzgoje (Hoyer, 1999).

Slovenski odbor za UNICEF je 1996. leta pripravil elaborat za dejavnost Otrokom prijazna bolnišnica. Osnovo za postavitev ciljev je predstavljalo »deset korakov do uspešnega dojenja«. Eden od ciljev pa je tudi, da naj bi vsaj 80 % nosečnic bilo zajetih v programu šol za starše (Hoyer, 1998).

Razveseljiv je podatek, da je šolo za starše obiskovalo 77 % staršev, od tega je bilo 19 (83 %) staršev zadovoljnih z dobljenimi informacijami o dojenju, 17 % staršev pa nezadovoljnih. Starši bi si želeli še več konkretnih nasvetov.

Vzpodbuden je tudi podatek, da so vse matere v porodnišnici dojile. Pri tem ima prav gotovo veliko zaslugo projekt Novorojenčku prijazna porodnišnica, ki ga ima novomeška porodnišnica in seveda strokovno delo zdravstvenega osebja pri pomoči in vzpodbudi dojenja.

27 (87 %) mater je bilo v porodnišnici z delom medicinskih sester glede dojenja zadovoljnih. Ta podatek nam pove, kako pomembno je stalno izpopolnjevanje zdravstvenega osebja. Še vedno pa prihaja do neenotnih navodil o dojenju, kar so potrdile tudi matere (13 %) v anketah.

Poporodno obdobje je obdobje, ko prevzame poleg staršev skrb za otroka, za mater in proces laktacije patronažna medicinska sestra. Patronažna medicinska sestra obišče mater že naslednji dan po prihodu iz porodnišnice in do prvega leta otrokove starosti še petkrat. Pomembno je, da medicinska sestra vzpodbuja dojenje in je pozorna na probleme in dvome matere glede dojenja (Hoyer, 1998). Vsi anketirani so bili po prihodu iz porodnišnice z delom patronažne medicinske sestre zadovoljni. Navedli pa so željo, da bi jih patronažne medicinske sestre večkrat obiskale po drugem mesecu otrokove starosti.

Mati zagotovi otroku optimalen začetek življenja, če ga doji, še zlasti, če ga izključno doji. Cilj gibanja Novorojenčku prijazne porodnišnice je v starosti 6-ih mesecev 50 % izključno dojenih otrok (WHO, UNICEF 1989). Po podatkih, ki sem jih dobila z anketo, je bilo izključno dojenih otrok do 6. meseca starosti le 30 %. V primerjavi s podatki Jevšinekove iz leta 2000, kjer je izključno dojilo le 18 % mater in Skaletove iz leta 2002, kjer je izključno dojilo po carskem rezu 36 % mater, je razvidno, da bo potrebno za dosego tega cilja narediti še veliko na področju zdravstvene vzgoje staršev. G. Plevnik Vodušek (2003) navaja, da je v Sloveniji 80 % otrok dojenih najmanj 3 mesece. V anketi navaja le 56,6 % mater, da je izključno dojilo tri mesece. 80 % otrok je bilo izključno dojenih do drugega meseca starosti.

Izključno dojenje

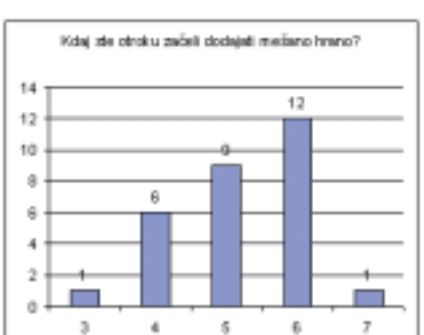
Večina anketiranih mater (12) je prenehala dojiti, ker so menile, da so imele premalo mleka, v enem primeru otrok ni napredoval na teži, tri matere so prenehale dojiti, ker je bilo konec porodniškega dopusta, ena, ker je otrok začel odklanjati dojko in ena, ker ni vedela, če je otrok sit. Osem mater še doji. Tukaj pa se postavi vprašanje, ali so imele matere res premalo mleka. Brložnikova je v raziskavi leta 1999 dokazala, da je med prvim in četrtim mesecem otrokove starosti največji upad dojenja. Vzroka za to ni našla. Iz lastnih izkušenj lahko rečem, da potrebujejo matere pogoste vzpodbude in potrditve o napredovanju otroka. Očitno enkratmesečne obravnave dojenčka v otroški posvetovalnici ne zadoščajo. Problem bi se delno rešil z večkratnim obiskom patronažne medicinske sestre na domu, tehtanjem otroka, kadar je mati negotova o uspešnosti dojenja in z zdravstveno vzgojo, kjer se nauči starše, kako prepoznati, da ima otrok dovolj hrane.

Tudi Plevnik Vodušek v zloženki Prehrana dojenčka (2003) svetuje, da se mati posvetuje v otroški posvetovalnici, preden se odloči za dodajanje po steklenički. Svetuje, da pred dokončno odločitvijo o dodajanju mlečne formule nekajkrat kontroliramo dojenje ter telesno težo dojenčka pred in po dojenju.

V petih anketah (23 %) je bilo navedeno, da so imeli starši težave pri izbiri ustrezne mlečne formule. Navedli so, da niso bili seznanjeni o različnih mlečnih formulah. Podobno je ugotovila tudi Korenova (2000) v diplomski nalogi. Ugotovila je tudi, da zdravstveni delavci prispevajo premalo informacij na tem področju. Iz anketnih odgovorov pa je razvidno, da starši kljub temu izberejo ustrezno mlečno formulo. Najbolj uporabljeno prilagojeno mleko je bilo PIKOMIL, potem APTAMIL in CONFORMIL. Le v enem primeru je bil otrok hranjen z neustreznim mlekom (instant mleko v prahu).

Dojenemu otroku ni potrebno dodajati drugih tekočin, če pa dodatek vseeno potrebuje, ga dodajamo po žlički, da se otrok ne navadi na enostavnejše in drugačno sesanje po dudi, kar bi povzročilo zmedo pri dojenju (Hoyer, 2001). Pri anketiranih otrocih pa je bila v prvem mesecu starosti dodana tekočina že pri 40 % otrok.

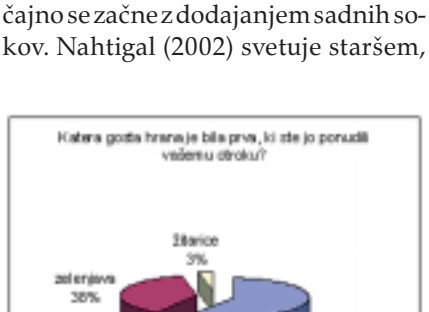
Različni avtorji navajajo različne starostne meje za začetek dohranjevanja otrok. Najpogosteje pa je naveden začetek uvajanja mešane hrane od 4. do 6. meseca otrokove starosti. Takšen je bil



Uvajanje mešane hrane

tudi rezultat ankete, kjer so starši v 28 primerih začeli dodajati mešano hrano med 4. in 6. mesecem starosti. Prienemu otroku so začeli dodajati hrano v tretjem mesecu starosti, v enem primeru pa v sedmem mesecu starosti. Do 6. meseca starosti je dvanajst otrok dobivalo le mlečno hrano, to je 40 % otrok.

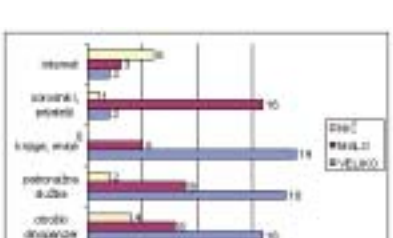
Hoyerjeva (2002) navaja, da se začne otroku dodajati gosto mešano hrano po dopolnjenem 6. mesecu starosti. Običajno se začne z dodajanjem sadnih sokov. Nahtigal (2002) svetuje staršem,



Prva gosta hrana

da naj bo prva mešana hrana zelenjava in ne sadje. To pa zaradi manj sladkega okusa zelenjave in tako lažjem sprejemanju te vrste hrane. V svetu se čedalje več uporablja kot začetna hrana kaša z žitnimi kosmiči brez glutena (Repič, 2003). V anketi so starši največkrat (59 %) navedli kot začetno hrano sadje, sledi zelenjava (38 %) in le v enem primeru so otroku ponudili kot prvo začetno hrano žitno kašico.

Največ informacij o uvajanju mešane prehrane so starši dobili s prebiranjem literature, veliko tudi od patronažnih medicinskih sester in na tretjem mestu iz otroške posvetovalnice. Ena mati navaja, da ji je bila v pomoč svetovalka za dojenje po telefonu. Revije, ki so jih starši prebirali, so bile: Moj malček, Mama, Novorojenček, Moj otrok, Otrok in družina, Mamina papica in Naša žena. Knjige, ki so jih starši najpogosteje prebirali, pa so bile: Nega matere in otroka (E. Fenwic), Dojenje in materinstvo iz srca (K. Šoster Olmer), Moj otrok (Z. Konjajev), Prehrana dojenčka (Plevnik Vodušek), Uspešno dojenje za dobro zdravje (S. Hoyer), Naravna prehrana za dojenčke in malčke, Velika papica za male papavčke.



Kje so starši dobili informacije o uvajanju mešane hrane?

25 (83 %) staršev ni imelo težav pri pridobivanju informacij o prehrani dojenčka. 5 (17 %) staršev pa je navedlo, da so imeli težave pri pridobivanju informacij. V enem primeru je bil vzrok nepoznavanje slovenskega jezika, v ostalih primerih pa so navedli, da jih je motila neenotnost navodil o prehrani otroka.

Da bomo pri starših dosegli čim boljše razumevanje podanih informacij, so pomembna tako ustna kot pisna navodila. Anketirani starši so o prehrani dojenčka dobili pisna navodila predvsem v otroški posvetovalnici (56,6 %). Patronažna medicinska sestra največkrat podaja le ustna navodila, vendar je bilo kar 93 % staršev zadovoljnih z informacijami, dobljenimi od patronažne službe. Od patronažne službe bi starši želeli več obiskov čez celo prvo leto otrokovega življenja.

Iz grafa št. 25 je razvidno, da je 9 (30 %) staršev bilo pogosto v dilemi glede prehranjevanja njihovega otroka. Za obrazložitev so navedli: strah pred alergijami na hrano, slabo napredovanje otroka na teži, različni nasveti in priporočila in veliko sprememb na področju prehrane dojenčka.

Pri zadnjem odprtem vprašanju, kaj jih je najbolj motilo pri dobivanju informacij o prehrani dojenčka tako pri zdravstvenih delavcih kot pri ostalih, so bili rezultati naslednji: starši pogrešajo pisna navodila, želijo več konkretnih informacij, želijo, da zdravstveni delavci upoštevajo individualnost vsakega otroka. Največ staršev je motila neenotnost pri podajanju informacij tako med zdravstvenimi delavci kot med sorodniki in znanci.

Anketa je potrdila, da so starši motivirani in se želijo izobraževati na področju prehrane dojenčka. To motiviranost moramo zdravstveni delavci izkoristiti in staršem na različne načine podati navodila o zdravi prehrani njihovega otroka. Najprej pa bo potrebno povečati sodelovanje vseh zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo z otrokom, kajti če ne bomo enotni, bodo starši izgubili zaupanje in škoda se bo poznala na naših najmlajših.

ZAKLJUČEK

Ustreznost in kvaliteta prehrane je gotovo najbolj pomembna v prvem letu človekovega življenja. Dojenček svojo porodno težo do konca petega meseca starosti podvoji in do prvega rojstnega dne potroji. Ob tem se razvijajo pomembni organski sistemi, kot sta imunski in živčni sistem, zato potrebuje ne le zadostno količino hranilnih snovi, ampak tudi skrbno in pravilno izbrane sestavine. Hranjenje dojenčka pa pomeni več kot samo zagotavljanje pravilne prehrane. Med hranjenjem se vzpostavi stik med materjo/očetom in otrokom tako z dotikom, kot z govorom in pogledom. Navezovanje teh stikov je ključnega pomena za kasnejši otrokov razvoj.

Materino mleko je idealna hrana za zdravje dojenčka. Sestava je natančno prilagojena potrebam dojenčka tako po vsebnosti sladkorja, lahko prebavljivih proteinih in maščobah kot po vsebnosti vitaminov, mineralov, encimov in imunoglobulinov. Preparati, s katerimi nadomeščamo materino mleko, lahko samo delno posnemajo njegovo sestavo.

Pri uvajanju mešane hrane je potrebno upoštevati, da je začetek uvajanja pravočasen. Odstavljanje od prsi mora potekati postopoma. Priporočena prva mešana hrana, ki naj se začne med 4. in 6. mesecem otrokove starosti, je zelenjava, sadje ali žitarica brez glutena.

Priporočil o uvajanju dopolnilne hrane za dojenčka je v današnjem času možno poiskati preko številnih medijev. Številna navodila, priporočila in

nasveti o prehrani dojenčka pa so lahko le kažipoti, ki so staršem v pomoč, kajti ni mogoče napisati oz. doreči nekaj splošnega, kar bi v celoti veljalo za vse otroke. Vsak otrok je namreč individuum, ki ga je potrebno opazovati, mu prisluhniti in ga razumeti.

Glede informiranosti staršev o prehrani dojenčka do prvega leta starosti lahko rečemo, da so starši dobro informirani. Starši si prizadevajo, da bi bili otroci čim dlje časa dojeni, prebirajo literaturo, v velikem številu obiskujejo šolo za starše in so pripravljeni sprejemati novitete v prehrani. V anketi je bil največji problem neenakost podanih navodil o prehrani novorojenčka in dojenčka in to predvsem od zdravstvenih delavcev. Ta problem bomo rešili le s stalnim izobraževanjem in izpopolnjevanjem, predvsem pa vidim rešitev v sodelovanju med dispanzerjem za žene, porodnišnico, otroško posvetovalnico, patronažno službo in otroškim oddelkom bolnice. Uvesti bi bilo potrebno redna srečanja, kjer bi se sprotno reševali problemi in se seznanjali z novitetami na tem področju.

Zavedati se moramo, da je zdravstveno vzgojno delo timsko delo, pri katerem imajo ključno vlogo medicinske sestre, ki opravljajo izmed vseh zdravstvenih delavcev največ zdravstveno vzgojnega dela. Odgovorna oseba ali tim mora razvijati programe promocije zdravja ter tako varovance vzpodbujati k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine.

Mateja Novak, dms

PERIMETER -TWINFIELD 56920

Stari in novi PERIMETER

V mesecu novembru smo dobili enega od najsodobnejših aparatov za testiranje vida. Nov perimeter, ki je nadomestil starega, je priskočil na pomoč starejšemu "bratu", ki nam je dosedaj sicer odlično služil, a z njim nismo več zmogli odpravljati gneče pred vrati. Kljub že zavidljivi starosti smo se odločili, da ga kljub temu ne damo v odpis in bo še v nadaljni uporabi, posebno v konicah, ob boku novejšemu aparatu.

Za lažje razumevanje bi vam najprej na kratko opisali čemu služi aparat s katerim opravljamo preiskavo z imenom Perimetrija.

Kaj je PERIMETRIJA?

Računalniški pregled vidnega polja "mergeformatinet"

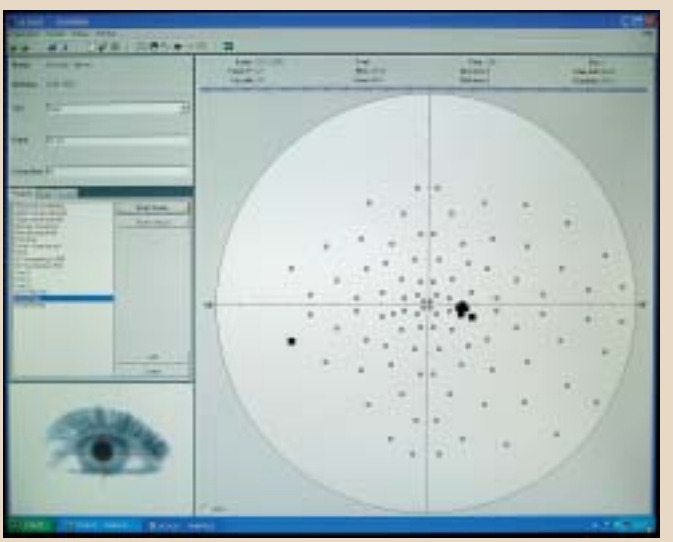
služi za ugotavljanje mej vidnega polja in občutljivosti mrežnice za svetlobo v določenih predelih. Testiranje na Dispanzerjih za medicino dela, prometa in športa naroči le zdravnik dispanzerja, ki se opredeli za preiskavo glede na zahtevnost delovnega mesta klienta in ocene tveganja njegovega delovnega mesta."

Prednosti novega aparata v primerjavi s starim:

- sledenje širini zenice in položaja očesa med preiskavo na računalniškem zaslonu s pomočjo vgrajene kamere,
- možnosti kontinuiranega sledenja poteka preiskave na monitorju in s tem sprotna odprava napak med preiskavo, ki je lahko pogojena z nerazumevanjem navodil testiranemu, njegove nezbranosti ali nesodelovanja,
- možnost ponavljanja ali izbire samo določenih segmentov preiskave,
- poimensko računalniško arhiviranje preiskav,

Nov perimeter nam je olajšal delo, dvignil kvaliteto dela ter produktivnost.

Robert Sotler



10. DECEMBER – DAN ČLOVEKOVIH PRAVIC

Nenehno iskanje boljših poti in načinov za varstvo človekovih pravic je eden temeljnih ciljev Sveta Evrope. Med najpomembnejšimi pogodbami na tem področju so Evropska konvencija o človekovih pravicah, Evropska socialna listina in Evropska konvencija za preprečevanje mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja ter Okvirna konvencija za varstvo narodnih manjšin.

EVROPSKA KONVENCIJA O ČLOVEKOVIH PRAVICAH

Odločen korak naprej

Najpomembnejši dosežek Sveta je Evropska konvencija o človekovih pravicah, mednarodna pogodba, kot je še ni bilo, ki je začela veljati leta 1953. Konvencija določa neodtujljive pravice in svoboščine vsakega posameznika in zavezuje države, da te pravice zagotovi vsakomur, ki je pod njeno oblastjo. Nadalje je konvencija vzpostavila mednarodni mehanizem za njeno uresničevanje, ki omogoča, da lahko države in posamezniki ne glede na državljanstvo domnevne kršitve pogodbenic glede pravic, ki so zajamčene s konvencijo, predložijo sodnim inštitucijam v Strassbourgu, ki so bile prav tako ustanovljene s to konvencijo.

Konvencija med drugim vsebuje pravico do življenja, do varstva pred mučenjem in nečloveškim ravnanjem, do svobode in varnosti, do poštenega sojenja, spoštovanja zasebnega in družinskega življenja ter dopisovanja, do svobode izražanja (skupaj s svobodo tiska), mišljenja, vesti in vere ter mirnega zbiranja in združevanja. S protokoli so dodali konvenciji še druge pravice, kot je npr. odprava smrtne kazni.

Uresničevanje konvencije

Prvotni sistem za uresničevanje konvencije sta sestavljali dve ustanovi: Evropska komisija za človekove pravice (1954), ki je imela vlogo nekakega filtra in Evropsko sodišče za človekove pravice (1959), ki je izrekalo sodbe o zadevah, ki mu jih je predložila komisija ali posamezne vlade. Odbor ministrov Sveta Evrope (predstavniki vlad držav članic Sveta) je nadzoroval izvajanje sodnih odločb sodišča in sam razsojal v zadevah, v katerih je komisija ugotovila kršitve, vendar niso bile predane sodišču.

Od začetka osemdesetih let prejšnjega stoletja dalje je število pritožb stalno naraščalo in zaradi tega je bil sistem preobremenjen, postopki pa so bili vedno daljši, tako da je lahko preteklo tudi pet let od vložitve posamezne pritožbe do končne sodbe o vsebini zadeve.

Sistem, ki se nenehno razvija

Zaradi vse večjega števila vlog, ki so tudi vedno bolj obsežne in zapletene in zaradi razširitve članstva Sveta Evrope od 23 članic v letu 1989 na 40 držav članic v letu 1996, je bila nujno potrebna sprememba postopka. Zato je bilo z novim protokolom k Evropski konvenciji o človekovih pravicah, Protokolom št. 11, ki je začel veljati 1. novembra 1998, ustanovljeno enotno stalno sodišče namesto prejšnjih dveh ustanov po konvenciji.

Cilj reforme, ki so jo začrtali voditelji držav in vlad 9. oktobra 1993 na Dunaju, je bil povečati učinkovitost sredstev za varstvo pravic, skrajšati postopke, narediti sistem laže dostopen za posameznike in ohraniti sedanjo visoko kakovost varstva človekovih pravic.

Enotno sodišče za človekove pravice

Posamezniki imajo zdaj neposreden dostop do Evropskega sodišča za človekove pravice, njegova sodna pristojnost pa je obvezna za vse države pogodbenice. Sodišče stalno zaseda in opravlja vsa predhodna procesna dejanja posameznega primera ter izreče tudi sodbo o sami vsebini zadeve.

Število sodnikov tega sodišča je enako številu držav pogodbenic. Čeprav na začetku vsaka vlada predlaga kandidate za sodnike, so sodniki pri opravljanju svojih nalog popolnoma neodvisni in ne zastopajo držav, ki so jih predlagale. Prve volitve so bile januarja 1998 in izvoljeni sodniki so svoje dolžnosti prevzeli 3. novembra 1998. Sedanji predsednik sodišča je Luzius Wildhaber (Švica).

Varuh človekovih pravic v Sloveniji Matjaž Hanžek.

Vse zadeve, ki so očitno neutemeljene, se že zgodaj izločijo iz sistema z enoglasno odločitvijo sodišča, ki zaseda v senatih treh sodnikov. V večini zadev pa bo sodišče zasedalo v senatu sedmih sodnikov. Če senat presodi, da so vložene pritožbe sprejemljive, lahko najprej skuša doseči mirno spravo med strankami. Če to ni mogoče, senat izreče svojo sodbo.

Izjemoma, na primer v zadevah, ki postavljajo kako resno vprašanje v zvezi z razlago ali uporabo konvencije, lahko zadevo predloži v obravnavo velikemu senatu sedemnajstih sodnikov obravnavni senat pred izrekom sodbe ali pa ena od strank v treh mesecih po izreku sodbe obravnavnega senata. Sodbe senata postanejo dokončne po treh mesecih, dokončne pa so tudi vse sodbe velikega senata. Dokončne sodbe sodišča so zavezujoče za države, na katere se nanašajo.

Posamezne pritožbe se nanašajo na vedno širšo paleto različnih zadev:

- izginotja in nezakonita ubijanja;
- muččenje zapornikov in slabo ravnanje z njimi;
- samovoljna izguba prostosti;
- dostop do sodišč;
- pravica do poštenega sojenja v razumnem času;
- prisluškovanje telefonskim razgovorom;
- prisilna preselitev in izročitev;
- zapostavljanje homoseksualcev;
- svoboda tiska;
- pravice staršev otrok v skrbništvu;
- poseganje v lastninske pravice;
- razpustitev političnih strank.

SEMINAR PHYLLIS KRYSTAL

Ponovno, že četrtič, nam je bilo naklonjeno, da nas je obiskala Phyllis Krystal, 91 letna gospa, iskrivega duha, mladostnega videza, polna svetlobe in ljubezni, ki jo izžareva. V dvodnevni delavnici z naslovom Smrt in ponovno rojstvo ter Živeti z ljubeznijo – poslušati srce nam je predstavila svoje delo in tehnike.

Phyllis Krystal je psihoterapevtka Jungove in Ericksonove šole, rojena v Angliji, do letošnjega leta je živela v Kaliforniji, sedaj pa v Nemčiji. Več kot 30 let je razvijala svetovalno delo, pri katerem uporablja vizualizacijske tehnike in simbole. Simbol je orodje, s pomočjo katerega se sporočilo uspešno prenese podzavestnemu delu uma. Jezik podzavestnega uma sestoji iz simbolov in slik, zato so simboli učinkoviti. To nam pomaga, da se odvežemo od zunanjih avtoritet ter miselnih vzorcev, saj vse ljudi omejujejo, blokirajo, podrejajo nevidne vezi in nam preprečujejo, da bi bili to, kar v resnici smo. Te vezi izvirajo iz otroštva, iz družinskega okolja, družbe, iz strahov in odzivov na stvari, ko so se zgodile pred leti. S pomočjo njenih tehnik se lahko osvobodimo teh vezi, ki nas omejujejo, se otresemo vzorcev pogojevanja in lažnih občutkov varnosti. Človeku omogoči, da postane celostno, neodvisno bitje, ki se zanaša le na svoj notranji vir varnosti in modrosti. Osvobodimo se vsega, kar preprečuje pravemu jazu ali visokemu C (HIGH C=HIGH CONSCIOUSNESS; visoka zavest), da se izrazi navzven, skozi telo, razum, osebnost in ego, saj pravi jaz presega modrost zavednega uma.

Avtorica nam predlaga obred osamosvojitve, s katerim razpletemo vezi s svojimi zemeljskimi starši, obred osamosvojitve v času pubertete, nadalje številne tehnike za osvoboditev družinskih in nacionalnih navad (strahov, predsodkov...), pa tudi povezovanje z notranjim otrokom, kozmičnimi starši, uravnoteženje moškega in ženskega dela v človeku, seznani nas z obredi v času umiranja in smrti ter drugo.

Pove, da smrti ni, je le sprememba. Umre samo telo – lupina, ki je kot hiša, v kateri prebivamo, da lahko opravimo določeno delo ali kot kostim za igro, ki ga slečeš, ko jo odigraš in obležeš spet drugega za novo igro. Pravi jaz ne umre, se le preobleče, da se ob ponovnem rojstvu spet pojavi in opravi novo nalogo oz. predela še staro karmo ali se nauči česa novega. Številni ljudje so zaradi strahu pred smrtjo pravi živi mrtveci, saj se bojijo življenja in ne živijo polno. Namesto strahu pred smrtjo se je bolje spraševati, kako polno živeti v tem življenju. Življenje, ki ga živimo, je kot šola, ki nam da možnost, da se naučimo tistega, česar se prej nismo – sočutja namesto agresije in ljubezni namesto strahu.

Na svetu je malo ljubezni in veliko sovraštva tako na mednarodni kot osebni ravni. Veliko je razlogov, da se odrežemo od čustev in obidemo srce. Seveda bremena celega sveta ne moremo prevzeti nase. Je pa svet sestavljen iz ljudi in kolikor spreminjaš sebe, se spreminjajo tudi drugi. Svet je iz balansa, ker ni ravnotežja med **jin** (srce, čustvovanje, sočutje, sprejemanje, poslušanje) in **jang** energijo (možgani, govor, akcija, uveljavljenje, razmišljanje). V tem svetu častimo intelektualne zmogljivosti (jang) in podcenjujemo čustvovanje (jin).

Velik problem predstavlja pomanjkanje komunikacije in dajanja ljubezni. Prišlo je do razkroja verbalne komunikacije, saj dva, ki komunicirata, le redko tudi resnično pozorno poslušata. Medtem, ko prva oseba govori, sogovornik ne posluša resnično, pač pa nestrpno čaka, da prva oseba konča in sam začne govoriti. To pa je enostranska komunikacija. Komunikacija je lahko uspešna le, kadar lahko vsak sproščeno izrazi svoje stališče, sogovornik pa je pripravljen pozorno poslušati. To je posebej pomembno za naše otroke, saj se vzorci prenašajo iz generacije v generacijo. Kadar odraščamo v družini, kjer nimamo pravih vzornikov, se sami tega ne moremo naučiti. Če bi starši otrokom resnično prisluhnili vsaj 5 minut dnevno, bi se počutili veliko bolj sprejete in samozavestne. S pomočjo prave komunikacije si dajemo ljubezen, ki je jin energija.

Vsakega človeka sprejmimo kot svojega učitelja! Vsak človek je zrcalo nas samih. Ne kritizirajmo drugih, osredotočajmo se na lastne napake in kaj lahko pri sebi izboljšamo! Vsi imamo zmogljivosti premagati »pohabljenost«, le delati moramo na sebi.

Različne tehnike in obredi avtorice, nam po preprostih korakih omogočijo osvoboditev, vendar pa je za dosego cilja potrebna disciplina pri izvajanju vaj.

Phyllis Krystal je avtorica naslednjih knjig, ki so že prevedene v slovenščino: Odstranjevanje vezi, ki omejujejo; Odstranjevanje nadaljnjih vezi; Odstranjevanje vezi, ki omejujejo – priročnik; Sai baba – odločilna izkušnja.

Drugo leto bo imela delavnico v Novem mestu.

Majda Oblak Ouerfelli

Nadaljevanje iz 23. številke

SISTEM KAKOVOSTI V ZDRAVSTVENEM DOMU NOVO MESTO

od začetkov do prve certifikacije

2. ISO STANDARDI

V letu 2001 je bila sprejeta odločitev, da se v upravi ZDNM uvedejo ISO standardi. Namen uvedbe projekta je bila standardizacija posameznih postopkov v upravi s ciljem racionalizacije in posodobitve poslovanja ter boljše organiziranosti in kakovosti dela v ZDNM. Kakovost temelji na znanju, izkušnjah in motivaciji ljudi. Kakovost poslovnih procesov nam omogoča hitre reakcije na zahteve trga in investitorjev. Za uvedbo celovite kakovosti je potrebno sodelovanje celotnega kolektiva in le od ljudi je odvisno, kako hitro bodo dosegli zastavljeni cilj. Ta cilj je zahteval spremembe v načinu mišljenja, motivirano vodstvo in zaposlene.

Začetek projekta sega v september 2001 in naj bi se končal novembra 2002. Za pomoč pri projektu je bil izbran tudi zunanji sodelavec – svetovalec za kakovost. Oblikovali smo Program za izvedbo Projekta ISO, v katerem smo določili terminski plan aktivnosti po mesecih, opredelili osnovne aktivnosti pri projektu – 19 - (katera je, kaj to pomeni, do kdaj mora biti zaključena in kdo je odgovoren), določili spisek izvedbenih dokumentov (41), terminsko določili plan izdelave izvedbenih dokumentov in izdali smo odločbe, s katerimi smo imenovali projektno skupino (9 članov), predstavnika vodstva za kakovost (PVK) in tim kakovosti direktorja (7 članov).

V letu 2001 je bilo izdanih 12 dokumentov (2 pravilnika, 2 organizacijski navodili (ON) in 8 organizacijskih predpisov (OP), vsi so v tem letu tudi stopili v veljavo.

Vsi navedeni dokumenti so bili razmnoženi in v papirni obliki na voljo pri direktorju, pomočniku direktorja, glavni sestri, v tajništvu zavoda, pri kadroviku in pri vodjih enot zavoda. Slaba informacijska opremljenost zavoda (ni bilo elektronske pošte, računalniki samo pri sestrah in še ti brez Windows okolja, poleg sedeža zavoda še 10 dislociranih enot) je bila vzrok velikih papirnatih skladovnic izdanih dokumentov, ki so velikokrat obležali na kakšnem kupu ali v predalu. Pomanjkljivost je bila tudi v tem, da prejemniki dokumentov niso bili vsi tisti, ki jih je dokument zadeval.

V letu 2002 je delo na projektu kakovosti zastalo. Vzrok je bil v dvakratni menjavi vodstva zavoda v šestih mesecih. V tem času se je dvakrat zamenjal tudi vodja projekta in PVK. Začel se je ponovni pregled vseh dokumentov, kar je imelo za posledico nekatere popravke, ukinitev nekaterih dokumentov, ki so bili še v delu in vključitev novih.

Spremenili smo sistem prejemnikov posameznih dokumentov - prejemniki so postali poleg vodij oddelkov tudi vsi tisti zaposleni, ki v nekem procesu sodelujejo. Pri nekaterih dokumentih je to pomenilo tudi vse zaposlene. Dokumenti so bili prejemnikom tako vročeni v papirni obliki, vsak zaposleni si je tako oblikoval svoj Priročnik kakovosti s tistimi dokumenti, ki jih je potreboval pri svojem delu. Zaposlenim smo pri oblikovanju svojih lastnih Priročnikov kakovosti pomagali z oblikovanjem map, seznamov vseh veljavnih dokumentov in njihovih prejemnikov. Vsak je tako vedel, katere dokumente mora imeti pri sebi in katero izdajo posameznega dokumenta, saj se je pred tem zgodilo tudi to, da so se novejše verzije dokumentov izgubile, stare, ki so bile že neveljavne, pa so bile še vedno v Priročniku kakovosti. Tak način razdelitve dokumentov je omogočal tudi to, da je neposredni udeleženec neke aktivnosti, opisane v dokumentu, takoj lahko opazil morebitna odstopanja in začel delati drugače, kot izvajalec pa je lahko dal predloge za popravke in racionalizacijo določenih procesov, s tem pa tudi dokumentov.

Nekaj časa smo potrebovali, da smo premagali odpor zaposlenih do zapisanih postopkov – čeprav so sodelovali pri njihovi izdelavi, je velika večina menila, da jim nekaj vsiljujemo, zaradi velike hierarhije v zavodu si niso upali izreči svojega mnenja in predlogov. Na srečanjih skrbnikov procesov s PVK in rednih mesečnih sestankih vodij oddelkov smo porabili precej časa za kakovost, za obnovitev znanj z izobraževanj. Tako so zaposleni spoznali, da je posamezen dokument, ki je izdan in velja, tam zato, da vsakemu olajša delo in da ni tak za vse večne čase, ampak se spreminja, če naše potrebe tako narekujejo.

V letu 2003, ko smo že razmišljali o certifikaciji, smo se odločili, da razširimo projekt tudi na zdravstvo, kar je pomenilo pripravo povsem novih dokumentov, ki pokrivajo delo posameznih oddelkov (npr. fizioterapija, zobozdravstvo, diagnostični laboratorij,...). Tako smo pripravili nov Program aktivnosti za izvedbo aktivnosti. Zakaj tudi zdravstvo? V projekt kakovosti so že bili kot člani tima kakovosti in projektnih skupin vključeni vodje vseh oddelkov. Sodelovali so na izobraževanjih o kakovosti, o vodenju letnega osebnega razgovora in o komunikaciji. Preko obstoječih organizacijskih predpisov / pravilnikov so že bili vključeni v njihovo pripravo in v njihovo izvrševanje (npr. prijava na izobraževanje, vodenje evidenc o odsotnosti, uporaba službenih vozil, ipd.).

Ko so bili vsi dokumenti pripravljeni, izdani in razdeljeni, smo pripravili še Poslovnik kakovosti, v katerem smo določili naše glavne odjemalce, naše glavne izdelke / storitve ter opisali naše poslanstvo, vizijo in politiko kakovosti.

V aprilu 2004 je sledila notranja presoja (intervju, ogled dela na licu mesta, pregled dokumentacije) in izvedba ukrepov po notranji presoji. K notranji presoji so vsi zaposleni pristopili zelo resno. Presoja kakovosti je namreč učinkovita samo, če je natančna, razumljiva, podrobna, primerno intonirana in časovno točna. Pri oblikovanju komisij in urnika presoje so bili člani komisij in presojanci zelo kooperativni – potrebno je bilo namreč uskladiti različne delovne čase in že prej planirane odsotnosti. Pred presojo smo pripravili še poseben sestanek za vodje oddelkov, kjer smo skupaj

pregledali, kaj je potrebno preveriti v vsakem oddelku, kaj še pripraviti oz. popraviti. Občasno imamo težave s komunikacijo med zaposlenimi, ki večinoma izvira iz odnosa medsebojne nesimpatičnosti, med presojo pa so pozabili na osebne težave in se res poglobili samo v potek presoje. Presoja naj ne bi bila iskanje napak pri sodelavcu, ampak pomoč pri neprestanem izboljševanju procesov in izdelkov.

Najdene neskladnosti ali dana priporočila smo skupaj pregledali in jih popravili do zadanih rokov.

Pred certifikacijsko presojo smo izvedli še prvi vodstveni pregled. Vodstveni pregled je izvedel direktor z ostalimi člani vodstva, predstavljal je krono notranjega nadzora nad delovanjem sistema vodenja kakovosti, saj smo spremljali:

- cilje kakovosti,
- ukrepe po notranji presoji,
- korektivne in preventivne ukrepe,
- povratne informacije odjemalcev (varovancev in naročnikov storitev: pohvale, pritožbe, reklamacije, zadovoljstvo),
- ocene dobaviteljev in reklamacije pri dobaviteljih,
- delovanje procesov in skladnosti proizvodov/storitev (kazalci, neskladnosti),
- programe izboljšanja kakovosti poslovanja,
- plan usposabljanja in izobraževanja,
- spremembe, ki bi lahko vplivale na sistem vodenja kakovosti
- predloge za izboljšave,
- poslovne rezultate.

Prva certifikacijska presoja je trajala en dan v juniju 2004 (približno 10 ur), izvajali so jo trije zunanji presojevalci hkrati na različnih oddelkih zavoda. Čeprav nismo bili prvi s področja zdravstva, ki smo bili certificirani, so imeli tudi presojevalci nekaj težav, saj je bilo to precej novo področje zanje.

Rezultat presoje so bile tri neskladnosti in nekaj priporočil za izboljšavo. Določen je bil datum, do kdaj je potrebno neskladnosti odpraviti. Ker le–te niso bile težke, smo jih lahko v kratkem uskladili in odpravili.

3. ZAKLJUČEK PROJEKTA

S pridobitvijo ISO certifikata se je projekt zaključil. Sedaj imamo sistem, ki je naš, ki je vpet v naše delo in ki je vodstvu in zaposlenim v učinkovito podporo. Pri tem ga moramo še naprej razvijati – za lastne potrebe in lastno učinkovitost in ne zaradi zunanjih formalnosti.

Nenehno izboljševanje učinkovitosti sistema kakovosti zagotavlja njegova procesna zasnova. Večina procesov vsebuje kazalnik uspešnosti, ki omogoča merjenje uspešnosti doseganja postavljenega cilja posameznega procesa. Kazalnike uspešnosti nadzorujejo in bodo nadzorovali skrbniki procesov na izbrane in določene intervale. Večinoma so določeni za enkrat letno.

4. KAKO NAPREJ?

Za obdobje 2005/2006 smo si izbrali za cilj utrjevanje sistema kakovosti s pomočjo optimizacije procesov, skupinskega reševanja problemov in usposabljanja s področja sistema kakovosti za vse zaposlene. Osnovni namen usposabljanja je, da vodstvo in vodje oddelkov prepoznajo sistem kakovosti kot svoje orodje za vodenje njim zaupane organizacijske enote oz. oddelka. Sodelovalno vključevanje zaposlenih pomaga sprožati več ustvarjalnosti in volje do dela ter oblikovanje kompetentnih zaposlenih. Kolikor konkurenčnejša je združba, toliko verjetneje je, da gradi na podlagi ustvarjalnosti in ne le ubogljivosti zaposlenih. Imeti morajo ustrezno kvalificiranost oziroma primernost za izvajanje danih nalog. Zato tudi Deming za izvedbo plana nenehnega izboljševanja poudarja veliko vključenost zaposlenih, njihovo izobraževanje in usposabljanje, za katero pa so odgovorni glavni managerji. Le tako bodo zaposleni kompetentno sprejemali svoje obveznosti in odgovornosti.

Razmišljamo o organiziranju krožkov za kakovost, ki ustvarjajo možnosti za izmenjavo znanj in izkušenj med udeleženci, ki postopoma spreminjajo odnos do dela in izboljšujejo medsebojne odnose.

V prihodnosti bo potrebno oblikovati tudi informacijsko mrežo, intranet, da bi lahko vsak zaposleni v vsakem trenutku videl, katere so veljavne verzije dokumentov. Tako bomo poenotili in bistveno poenostavili proces obvladovanja dokumentov v zavodu.

Andreja Grahek Cujnik

KLINIČNE POTI

Ministrstvo za zdravje je pripravilo priročnik Klinične poti - od oblikovanja do uvajanja, katerega namen je nuditi usmeritve za oblikovanje in uvajanje kliničnih poti v zdravstvu v Sloveniji.

»Prvo verzijo priročnika, ki so ga predstavili na srečanju v začetku decembra na isto temo v Ljubljani, bodo na ministrstvu javno objavili, do konca meseca pa bo odprta javna razprava,« je povedal državni sekretar na ministrstvu za zdravje Dorjan Marušič. Dokončna oblika priročnika naj bi bila nared v dveh mesecih.

»Kakovost je ena od podmen zdravstvenega sistema, celovita kakovost v sistemu zdravja pa je največja dodana vrednost,« je poudaril Marušič in dodal, da so klinične poti orodje za dokazovanje kakovostno opravljenega dela. Mednarodne raziskave so pokazale, da se je kakovost dela v ustanovah, kjer so uvedli klinične poti, v približno 45 odstotkih povečala, v 52 odstotkih bolnišnic pa je ostala nespremenjena. Poslabšanje kakovosti dela so zabeležili le v majhnem deležu zdravstvenih ustanov.

V Sloveniji je klinične poti že uvedlo 13 bolnišnic in ena psihiatrična bolnišnica. Po številu uvedenih kliničnih poti prednjačijo jeseniška bolnišnica z 18 kliničnimi potmi, šempetrska z 11 in Bolnišnica Golnik z dvema kliničnima potema.

Klinične poti so pravzaprav orodje za komunikacijo med poklicnimi skupinami v zdravstvenem sistemu. Temeljijo na z dokazi podprti medicini in krajevni organizaciji. S tem je opredeljen standardni načrt večdisciplinarne zdravstvene oskrbe za obolenje ali poseg pri določeni vrsti pacientov. Omogoča sledenje odklonom od standardnega postopka, ohranja utemeljeno samostojnost odločitve, poenoti klinično prakso, nenehno izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave in spodbuja timsko delo.

Zdravstveno osebje uporablja klinične poti kot pripomoček za seznanitev pacientov s predvideno zdravs-

tveno oskrbo, za načrt dejavnosti med zdravljenjem posameznega pacienta ter spremljanje opravljenega dela s strokovnega in ekonomskega vidika (po kazalnikih kakovosti).

Klinično pot lahko uporabljajo zaposleni in novi člani kliničnega tima kot pripomoček za izvajanje dobre klinične prakse oz. je zdravstvenemu timu v pomoč pri nadzoru nad kakovostjo opravljene storitve. V praksi se je izkazalo, da je najučinkovitejše, da zdravstveni tim z enega področja uporablja pri delu majhno število kliničnih poti, ki pokrivajo večino zdravstvenih obravnav njihovih pacientov.

Med prednostmi uvedbe kliničnih poti je povečanje usklajenosti dela in sodelovanja zdravstvenega osebja. To pa pomeni odpravljanje nepotrebnih zastojev pri obravnavi pacienta, skrajšanje ležalne dobe pacienta, nepodvajanje dela, da ni nepotrebnih storitev, racionalno porabo sredstev in nadzor nad razporejanjem virov, racionalno porabo časa, boljše skupinsko delo in boljšo kakovost zdravstvene oskrbe pacienta.

Priročnik med drugim predstavlja različne možne pristope k oblikovanju kliničnih poti, pogoje in postopek, po katerem se je mogoče zadeve lotiti, metodologijo ter primere iz prakse.

Ministrstvo je letos poleg priročnika pripravilo tudi osnutek sistema celovite kakovosti v zdravstvu, kmalu pa naj bi pripravili tudi operativni načrt uvajanja celovite kakovosti in učinkovitega managementa v bolnišnicah.

Vir: STA

Dobrodelna akcija SPINS »GLAVE GOR«

"V prostorih Zveze svobodnih sindikatov Slovenije je dne, 11.10.2005, Sindikat profesionalnih igralcev nogometa Slovenije (SPINS) skupaj z ostalimi sodelujočimi predstavil dobrodelno akcijo "GLAVE GOR! Rak. Poglej mu v oči in zmagaj še ti." Z akcijo želijo opozoriti, da rak ni konec življenja, ampak ozdravljiva bolezen, kar dokazuje tudi 50.000 ozdravljenih bolnikov. Akcija se je pričela v sredo 12. oktobra, na dan nogometne tekme Slovenija - Škotska in se nadaljevala 23. in 26. oktobra na tekmah prve slovenske nogometne lige.

Nogometne tekme niso bile izbrane naključno, saj rak ne izbira in so se prvi primeri pojavili tudi med profesionalnimi športniki, nogometaši. SPINS in vsa onkološka društva so se zato odločili, da tudi oni javnost aktivneje obveščajo o tej bolezni- Onkološki inštitut, Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Slovensko združenje za boj proti raku, Europa Donna, Fraj-an. Poleg njih so se akciji pridružili še Sindikat Športnikov Slovenije in Zveza svobodnih sindikatov Slovenije. Tako so se v boju proti raku na pobudo SPINS prvič združila vsa onkološka društva v Sloveniji.

Na novinarski konferenci so o namenu, ciljih in poteku akcije spregovorili predstavniki vseh sodelujočih. Dejan Stefanović, predsednik SPINS je ob tej priložnosti povedal, da je glavni cilj akcije z boleznijo seznaniti čim več ljudi, predstaviti načine pomoči in povrniti upanje rakavim bolnikom. Velik problem vidi v stigmatizaciji bolnikov z rakom, zato bodo s to akcijo skušali preseči stereotipe o tej bolezni in pozvati ljudi, naj si ne zatiskajo oči, ampak bolnikom pomagajo. Rak namreč ni neozdravljiv in ga je mogoče premagati, kar dokazuje več kot 50.000 ozdravljenih bolnikov. Organizatorji napovedujejo, da se bo akcija nadaljevala s sodelovanjem tudi drugih športnikov. Eden izmed pobudnikov akcije je tudi Jaka Jakopič, profesionalni igralec nogometa, ki je raka preživel in se vrnil zopet na zelene poljane. Je aktiven član v Društvu onkoloških bolnikov Slovenije.

Na problematiko bodo opozarjali tiskani plakati, giganti in televizijski oglasi, ki so jih kreativno zasnovali v agenciji Imelda Ogilvy s sodelovanjem Studia Kerozin, fotografa Jožeta Suhadolnika in drugi.

Nadaljevanje iz prejšnje številke

VPLIV HRUPA NA LJUDI

PRAKTIČNI UKREPI ZA ZMANJŠANJE HRUPA

Pravni ukrepi:

- predpisana mejna vrednost – za stroje, delovne prostore in okolje,
- periodični nadzor nad hrupom v delovnih prostorih,
- zdravstveni nadzor zaposlenih.

Tehnični ukrepi:

5. pri izvoru:
- zmanjšanje sil, ki zbujajo nihanje (zmanjšanje udarcev, uravnotežene gibljivih mas, zmanjšanje sil trenja s pravilno montažo in mazanjem, izolacijo virov, zmanjšanje vrtinčenja zraka pri izpustu iz šob),
- sprememba pri delovnih operacijah (zamenjava hrupnih delovnih operacij ali strojev s tihimi, opustitev bučnih delovnih operacij),
- zmanjšanje odziva komponent sistema na sile vzburjenja (sprememba lastne frekvence resonančnega elementa, povečanje lastne frekvence), sprememba dimenzij in mas, elastično vpetje virov),

6. na poti k sprejemnikom:
- jakost zvoka pri odsotnosti odbojnih površin pada s kvadratom oddaljenosti in zaradi tega lahko zmanjšamo vpliv hrupa na druge prostore, tako da hrupne prostore lociramo čim dlje od drugih
- dušimo širjenje hrupa s pomočjo pregrad, ogradimo izvor hrupa,
- zmanjšamo odbojni hrup s pomočjo akustnih oblog na stropu in stenah,

7. pri sprejemniku:
- s sredstvi za osebno varnost, ki so obvezna v območju hrupa nad 85 dBA. Priporočeno je, da se uporabljajo že pri hrupu nad 80 dBA. Uporabljajo se ušesni čepi, ki zmanjšujejo hrup za 10 do 15 dBA. Če hrup presega 95 dBA, niso več primerni, zato se uporabljajo slušalke ali glušniki s čelado (zmanjšujejo hrup za 20 do 25 dBA),

8. organizacijski ukrepi:
- manj izpostavljenih ljudi na hrupnem delovnem mestu,
- krajša izpostavljenost ljudi na hrupnem delovnem mestu,
- izbira opreme, ki ni hrupna,
- znanje in izobraževanje ljudi, da se zavedajo, kako ravnati da ne povzročajo hrupa in da se zavedajo škodljivosti hrupa.

Posebno pomembna naloga je, da so delavci poleg poznavanja škodljivosti hrupa seznanjeni z dejstvom, da posledice nezavarovanega dela v hrupu ne nastopijo takoj, vendar pa so po daljšem času neizbežne. Pomembno je tudi, da delavci vedo, da so sredstva za osebno varnost zanesljiva, če se pravilno in dosledno uporabljajo. Poklicna naglušnost je le znak, da niso uporabljali sredstev za osebno varnost.

KONTARINDIKACIJE za delo v čezmernem ropotu: ženske med nosečnostjo in osebe, ki so preobčutljive na hrup, s prizadetostjo sluha, Menierovo boleznijo, boleznimi možganov in težjimi psihičnimi motnjami.

Prim.mag. TATJANA M. GAZVODA, dr.med., spec.medicine dela, prometa in športa

PRAZNIKI IN DELA PROSTI DNEVI V REPUBLIKI SLOVENIJI

V oktobru so bile v Uradnem listu Republike Slovenije objavljene spremembe Zakona o praznikih in dela prostih dnevih v Republiki Sloveniji (ZPDPD). V Sloveniji smo dobili tri nove praznike, ki pa niso dela prosti dnevi.

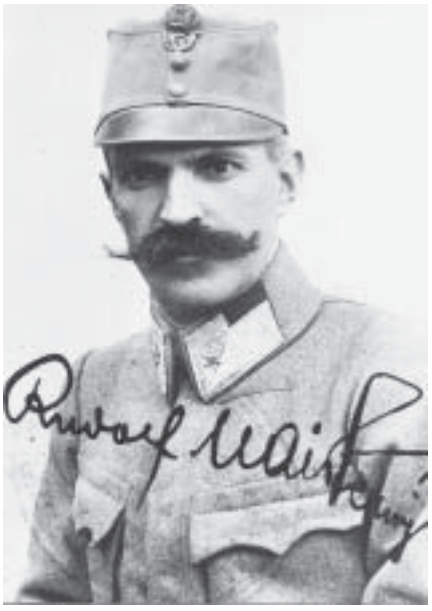
Prazniki v Republiki Sloveniji so:
- 1. in 2. januar, Novo leto,
- 8. februar, Prešernov dan, slovenski kulturni praznik,
- 27. april, Dan upora proti okupatorju,
- 1. in 2. maj, Praznik dela,
- 25. junij, Dan državnosti,
- 17. avgust, Združitev prekmurskih Slovencev z matičnim narodom,
- 5. september, Vrnitev Primorske k matični domovini,
- 1. november, Dan spomina na mrtve,
- 23. november, Dan Rudolfa Maistra,
- 26. december, Dan samostojnosti in enotnosti.

Prazniki Republike Slovenije so dela prosti dnevi, razen praznikov Združitev prekmurskih Slovencev z matičnim narodom, Vrnitev Primorske k matični domovini in Dan Rudolfa Maistra, ki niso dela prosti dnevi.

Dela prosti dnevi v Republiki Sloveniji so tudi:
- Velikonočna nedelja in ponedeljek, Velika noč,
- Binkoštna nedelja, Binkošti,
- 15. avgust, Marijino vnebovzetje,
- 31. oktober, Dan reformacije,
- 25. december, Božič.

Praznik Republike Slovenije oziroma dela prost dan v Republiki Sloveniji, ki pride na nedeljo, se ne prenaša na naslednji delovni dan.

23. NOVEMBER, DAN RUDOLFA MAISTRA



Rudolf Maister je bil rojen 29. marca 1874 v Kamniku. Po 6. razredu gimnazije je Maister odšel v domobransko kadetsko šolo na Dunaj in jo 1894 končal. V službi je bil v Ljubljani, Celovcu, Brucku, Przemyslu, Celju, Gradcu in v Mariboru.

Najpomembnejša dejanja je Maister opravil v prevratnem času, v letih 1918 in 1919, v Mariboru in na slovenskem Štajerskem, sodeloval pa je tudi v bojih na Koroškem. V času priprav na plebiscit je bil predsednik Narodnega sveta za Koroško. Leta 1921 je bil predsednik jugoslovanske komisije za razmejitev z Italijo. Leta 1923 je bil upokojen skupaj s starejšimi častniki, ki so prej služili v avstro-ogrski vojski, čeprav je bil star šele 49 let. Po upokojitvi je general Maister v Mariboru sodeloval pri organiziranju slovenskega kulturnega življenja. Ker so se pojavili prvi znaki delovanja nemške narodne manjšine, je veliko časa posvetil narodnoobrambni dejavnosti. Ko je bila 1. decembra 1928 v Mariboru ustanovljena Narodna odbrana za mariborsko oblast, je bil general Maister izvoljen za predsednika odbora. Na njegovo pobudo je bila avgusta 1933 v Mariboru ustanovljena veteranska organizacija borcev za slovensko severno mejo z imenom Zveza Maistrovih borcev. General Maister je bil izvoljen za častnega predsednika te organizacije. Že pred upokojitvijo je začel bolehati za vnetjem živcev v nogah, in ker ni bilo primernih zdravil, je skoraj povsem ohromel. Julija 1934 je umrl zaradi kapi. Dne 28. julija 1934 so generala Maistra z velikimi častmi pokopali na pobreškem pokopališču v Mariboru.

Rudolf Maister je bil vsestranska osebnost. V mladosti, a tudi pozneje, se je poizkušal v slikarstvu. Maister je znan tudi kot zbiralec knjig, predvsem slovenskih. Sedaj jih hrani Univerzitetna knjižnica v Mariboru.

Maister je bil dober poznavalec slovenske književnosti. Veliko se je družil s slovenskimi pesniki. Seznanil se je z Dragotinom Kettejem, Josipom Murnom, Ivanom Cankarjem, Otonom Župančičem, vzdrževal je stike s Simonom Gregorčičem, z Jankom Glazerjem in drugimi. Največ rezultatov na kulturnem področju je Rudolf Maister ustvaril kot slovenski pesnik. S pravim imenom se je le redko podpisoval. Kot kadet je uporabljal psevdonim Vuk Slavič, kot častnik je začel uporabljati ime Vojanov, podpisoval pa se je še z drugimi imeni. Veliko njegovih pesmi je uglasbenih in nekatere med njimi so ponarodele.

Po končanih bojih je nameraval Maister napisati zgodovino bojev za Maribor in severno mejo, ki naj bi izšla v knjigi Naš Maribor. Dela ni končal, pripravil je le več člankov, ki so napisani deloma kot spomini, deloma pa je pri pisanju uporabil spomine soborcev.

PROSTOVOLJSTVO NAS POVEZUJE, BOGATI

Je letošnji slogan ob mednarodnem dnevu prostovoljcev (5. december).

Organizacija združenih narodov je z željo, da bi poudarila pomen solidarnosti za preživetje človeštva, pred 20 leti 5. december razglasila za mednarodni dan prostovoljstva. Mednarodni dan prostovoljstva omogoča organizacijam, ki v svoje programe vključujejo prostovoljce ter posameznim prostovoljcem, da pokažejo javnosti, kaj so prispevali s prostovoljnim delom na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni pri doseganju razvojnih ciljev tega tisočletja.

Slednji cilji so izkoreniniti ekstremno revščino in lakoto, omogočiti osnovnošolsko izobraževanje za vse, promovirati enakost med spoloma, zmanjšati smrtnost otrok, izboljšati zdravje mater, boriti se proti aidsu, malariji in drugim boleznim, zagotoviti čisto okolje ter razviti globalno partnerstvo za razvoj.

Nevladne organizacije so ob mednarodnem dnevu prostovoljstva pripravile več prireditev.

Peti slovenski kongres prostovoljstva bo 13. in 14. januarja 2006 v Sežani.

NE IGRAJTE SE Z OGNJEM!

Ogenj očara otroke.
Tudi če vedo, da je nevaren, jih ognjeni zublji prevzamejo.

Naučite svoje otroke, kaj morajo storiti v primeru požara:

1. Čimprej ZAPUSTITE prostor, kjer gori! V saka sekunda je dragocena. Po pomoč telefonirajte od soseda, ne pa iz goreče stavbe!
2. PLAZITE se nizko, pod dimom!
3. PREVERITE vrata! Če so vroča, ali če se pod njimi vali dim, uporabite drug izhod!
4. Ko ste enkrat zunaj, OSTANITE ZUNAJ! Če koga pogrešate, povejte gasilcem!
5. Na dogovorjenem mestu zunaj stavbe PREVERITE, če so zbrani vsi člani družine.

Za otroke, stare od treh do osem let, so vžigalice in vžigalniki zelo zanimivi. Mnogo požarov se zgodi zaradi igranja z vžigalicami.

Če zagorijo oblačila:
Nekateri otroci mislijo, da jih bodo oblačila zavarovala pred ognjem. Pokažite otrokom, ki so starejši od treh let, kaj naj storijo, če gorijo njihova oblačila in vadite z njimi:

1. USTAVITE SE! Tek razpihuje pla mene in povzroča, da je gorenje močnejše. POKLIČITE pomoč in ne TECITE!
2. VRZITE SE na tla in si pokrijte obraz!
3. POVALJAJTE SE spredaj in zadaj, da pogasite gorečo obleko!
4. Opekline HLADITE z mrzlo vodo!

Poučite majhne otroke:

- Vžigalice in vžigalniki so pripo močki za odrasle in ne igrače!
- Otroci, ki se igrajo z vžigalicami in vžigalniki, se lahko nevarno opečejo in poškodujejo tudi druge!
- Če otroci najdejo vžigalice in vži galnike, morajo to takoj povedati odraslim!

Iz publikacije Inštituta za varovanje zdravja RS

NASVET
VŽIGALICE IN VŽIGALNIKE SHRANJUJTE NA MESTIH, KI JIH OTROCI NE MOREJO DOSEČI! OPOZORILO STARŠEM

NOVICE IZ NAŠIH VRST

Šenk Erpič Alenka, dr.dent.med. s hčerko Nežo, rojeno 14.7.2005

Kambič Metka, patronažna sestra, je rodila hčerko Tino.

Mamicam in očkom iskreno čestitamo!

Vrevc Pavlin Darja, dr.med. s hčerko Ino, rojeno 10.11.2005

Z GIBANJEM DO ZDRAVJA

Mladostni in AKTIVNI

Ko ste mladi, o tem, da potrebujete telesno dejavnost, niti ne razmišljate. Vendar je za ohranitev lepega telesa pomembno, da ostanete še naprej telesno dejavni. Ne samo, da boste videti lepši in se boste bolje počutili, ampak imate več možnosti, da boste taki ostali tudi v zrelejših letih.

Morda se vam bo zdelo, da so nekatere spremembe (zaključek šolanja, preselitev, nastop službe) nujno povezane s tem, da je treba opustiti vse oblike telesne dejavnosti, s katerimi ste se prej ukvarjali. Morda boste imeli odslej manj prostega časa, ali pa preprosto ne boste več čutili želje, da bi se ukvarjali s telesno dejavnostjo?

Vendar ne odnehajte! Potrudite se, da vam bo telesna dejavnost še vedno veliko pomenila, pri čemer obstoji veliko različnih načinov, ki vam bodo to omogočali:

- Če ste začeli delati ali študirati, se pridružite telovadbi v bližnji telovadnici, oziroma kot študent ali študentka izkoristite možnost, ki jo imate za rekreacijo.
- Pridružite se najbližjemu telovadnemu društvu, kjer se boste lahko ukvarjali z vašo priljubljeno telesno dejavnostjo. Pri tem boste spoznali nove prijatelje in povrhu še izboljšali svojo telesno pripravljenost.
- Če ne marate skupinske oblike telesne dejavnosti, na primer v klubu, začnite z individualno rekreacijo – kolesarjenje, rolanje, hoja ali tek s prijateljem ali prijateljico.
- Preglejte vse možnosti in preverite cene! Telesna dejavnost v skupini, pa naj se ljudje organizirajo sami ali poteka pod vodstvom, je vedno cenejša kot individualna. Prav tako so običajno cenejše ponudbe, ki so namenjene mladim ljudem.
- Ne pozabite na ples! Preplesana noč vam bo odvzela toliko energije kot najbolj intenziven trening.

Razen v primeru, da ste telesno že precej dejavni, morate začeti graditi vašo vzdržljivost postopoma. Nikar se ne bojte preizkusiti različne dejavnosti, preden boste izbrali tisto, ki vam je najbolj všeč. Zapomnite si, da je skrivnost uspeha v tem, da počnete tisto, kar vas veseli!

Pomembno je, da najdete zase tiste dejavnosti, ki so vam všeč in ki se ujemajo z vašim slogom življenja.

JOGA za vse zaposlene v ZD NM – vsak torek od 18. ure do 19.30. ure v prostorih Fizioterapije.

Dobrih 100 let je, odkar sta brata Wright, drugače izdelovalca koles, prvič poletela z motorno gnanim zrakoplovom. Polet je bil kratek in nesiguren, a je človeka popeljal nekam, kjer mu ni bilo namenjeno. Seveda nam to ni bilo dovolj. V začetku je bila gonilna sila razvoja letalstva človeška radovednost. Dobršen del financ je v začetku prispevala pošta. Seveda pa se je nesluten razmah letalstva začel šele, ko je v igro stopila vojska.

Kaj kmalu smo se začeli spogledovati tudi z vesoljem in se zdaj že počasi odpravljamo na Mars. Preroške »zvezdne steze« se počasi udejanjajo.

»Skoraj« najnovejšo letalsko tehniko si dandanašnji lahko ogledate na raznih letalskih »šovih«, ki so ponavadi pod okriljem vojske in zato precej nacionalno in patriotsko obarvani. Ogled takšnega »airshow-a« sem si nazadnje privoščil v avstrijskem Zeltwegu. Bilo je od ušes parajočih reaktivcev do simpatične in hitre zračne dirke, nastopa akrobatskih skupin do helikopterjev in padalcev ter seveda obveznega piva in klobas. Skratka – super dan. Vredno ogleda. Tudi za punce.

Matjaž Recelj

REDNI LETNI POPIS

Popis sredstev in obveznosti do njihovih virov je obveznost po zakonu, ki jo mora podjetje opraviti najmanj enkrat letno in to na koncu ali čim bliže koncu poslovnega leta. Kadar je poslovno leto enako koledarskemu, se popis opravi po stanju na dan 31. decembra poslovnega leta. Ta popis imenujemo redni letni popis.
Sredstva in obveznosti do njihovih virov se popisujejo, da bi se zagotovili realni podatki v poslovnih poročilih. Stanja v poslovnih knjigah (knjigovodski podatki) se usklajujejo s stanji, ugotovljenimi s popisom.

Del popisne komisije pri delu: Mateja Novak (namestnica predsednice), Violeta Krampelj (predsednica), članici Tanja Novak in Marjanca Kušljan.

KADROVSKO POROČILO

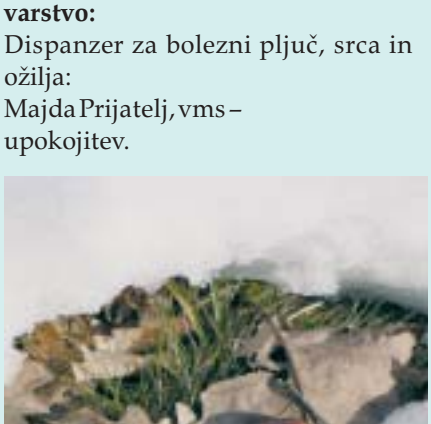
NOVEMBER - DECEMBER 2005

PRIŠLI:

Enota za zdravstveno varstvo odraslih:
Patronažna služba:
Rozalija Pucelj, dipl.med.s. – nedoločen čas.
Enota za zdravstveno varstvo otrok in mladine:
Otroški dispanzer:
Mojca Brulc, zdr.teh. – pripravnica - določen čas,
Šolski dispanzer:
Breda Dragan, dipl.med.s. – nedoločen čas.
Enota za specialistično zdravstveno varstvo:
Dispanzer za bolezni pljuč, srca in ožilja:
Sabina Bevc, zdr.teh. - določen čas.
Enota za zobozdravstveno varstvo:
Zobna ambulanta – OŠ Dolenjske Toplice
Mateja Malavašič, dr.dent.med. – nedoločen čas.

ODŠLI:

Enota za zdravstveno varstvo otrok in mladine:
Otroški in šolski dispanzer:
Edita Jusić, dr.med. – specializantka na kroženju – potek določenega časa.
Enota za specialistično zdravstveno varstvo:
Dispanzer za bolezni pljuč, srca in ožilja:
Majda Prijatelj, vms – upokojitev.



IZOBRAŽEVANJA OB DELU V LETU 2005

SPECIALIZACIJA:
Marijana KLARIČ KAMIN, dr. med., spec. ginek. in porod. opravila specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
Janja KOS KRŽAN, dr.med., spec med. dela, prometa in športa opravila specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa.

PODIPLOMSKI ŠTUDIJ:
BARBARA KASTREVC, dr. dent. med. in DRAGAN SMILJANIĆ, dr. dent. med. končala podiplomski študij iz otroškega, mladinskega in preventivnega zobozdravstva.

VISOKA ŠOLA:
Alja KLOBČAVER, Vlasta FEMC, Darja KASTELIC in Marinka DIMC so končale študij na Visoki šoli za zdravstvo - smer zdravstvena nega,
IRENA MEDVEŠEK je končala študij na Visoki šoli za zdravstvo - smer medicinska biokemija,
MARJANCA LJUBI je končala študij na Visoki šoli za zdravstvo - smer fizioterapija.

ČESTITAMO!

JUBILEJNE NAGRADE V LETU 2005

10 LET

- MATJAŽ ROŽENBERGAR, dr.med.,
- NATALIJA ŠKUFCA SREBRNJAK, dr.med.,
- NINO BARŽIĆ,
- DARJA VREVC PAVLIN, dr.med.,
- ANTON FABJAN,
- ERVIN STRBAD, dr.med.,
- JANKA GORENEC, dr.dent.med.,
- ALEKSANDRA ŠKEDELJ,
- BARBARA KASTREVC, dr.dent.med.

20 LET

- ALENKA SCHWEIGER PAVLAKOVIČ, dr.med.,
- DARJA GALIČ,
- BOŽENA JERELE,
- MIRJANA POVŠE, dr. dent.med.,
- JOŽICA REPOVŽ,
- KATA STOJČEVIĆ.

30 LET

- JOŽEFA REPOLUSK,
- LJUBA BUBNJEVIĆ,
- DARJA BUKOVEC,
- MARICA JENKO,
- DARKO JELINIČ,
- SLAVA MEDVED,
- MARA SIVONJIĆ,
- FRANCE PAVLIČ.

AFORIZMI

Do boljše harmonije mukoma pripotuješ le preko svoje in igrive »harmonije«.

Če potrpiš s svojimi življenjskimi zapleti, se boš razpletel tudi sam.

Tudi največja modrost človeka ne more obrzdati glasu vesti.

Ukvarjajte se sami s svojo Atlantido. Jaz že imam svojo Noetovo barko.

Pes in njegov gospodar naj bi se v ljubiteljski navezi dopolnjevala. Pes naj bi se »počlovečil«, gospodar pa naj ne bi »poživinil«.

Bog je naklonil obema spoloma svoj blagoslov. Moškemu je podelil os, ženski epicenter življenja (brez ekscentra).

Zdravje je splošno pričujoča in vsem podeljena vrednota, nikoli pa vsem ali vsakokrat podarjena dobrina.

Ideal človekove svobode nima prepoznavnih barv življenjskih barvitosti, katerih dolge sence so prepoznavne, vendar jih v življenju tako stežka prestopimo.

Utopljenec je odplaval v večnost s svojo neponovljivo preteklostjo in z nedokončano prihodnostjo.

Cveto Gradišar, dr.med.

HUMOR

KOVANEC

Doktor je presenečen:

»Pravite, da je vaš sin pred petimi dnevi pogoltnik kovanec za deset tolarjev, vi pa ste ga šele danes pripeljali k meni?!«

»Ja veste, gospod doktor, tako hitro pa spet nismo potrebovali denarja!«

BREZ MAŠČOBE

»Ali se še vedno držite shujševalne diete?« je doktor vprašal pacienta.

»Ja, in to zelo redno. Vsak dan, ko berem časopis se izogibam mastnim naslovom!«

ŠOK TERAPIJA

»Kolega, slišal sem, da na pacientih izvajate novo šok terapijo!«

»Ja, vnaprej jim pošiljam račune!«

S SAMOKOLNICO

»Miha, slišal sem, da si včeraj ponoči pijan in s samokolnico kolovratil po središču mesta. Škoda, da te nisem videl!«

»Saj me nisi mogel, ker si ležal v samokolnici!«

PADALO

Oglas v časopisu:

»Prodam padalo, neodprto, enkrat uporabljeno in malo umazano.«

NEDOLŽNA

Starejša ženska je obiskala ginekologa, ki jo je vprašal:

»No, mamica, kako pa kaj vaše spolno življenje?«

»Kakšno spolno življenje neki? Jaz sem še nedolžna!« je povedala starka.

»Saj ste bili vendar trikrat poročeni!« je bil presenečen doktor.

»Res je, toda moj prvi mož je bil pek, ki je samo mesil, drugi mož je bil slaščičar in je samo lizal, tretji mož pa je bil politik, ki je samo obljubljal!«

PODOBNOST

»Se vam ne zdi, gospod doktor, da mi je otrok zelo podoben?« je v porodnišnici, takoj po porodu, izjavila mlada mamica.

»To je sicer res, toda ne bojte se, sčasoma se bo otrokov obraz spremenil.«

ZAČNIMO DAN Z ZAJTRKOM !

Da bo naše telo preskrbljeno z energijo in hranili enakomerno čez ves dan, začnimo dan z zajtrkom. Že navsezgodaj zamenjajmo dvigalo za stopnice, nasmeh na obrazu pa bo polepšal še tako turoben dan. Morda je prav mesec praznovanj, ko si privoščimo več hrane kot običajno in se na mizi znajde veliko mastnih in sladkih jedi, pravi čas, da premislimo, **kako in zakaj jemo**.

Za zdravje in dobro počutje moramo svoje telo razgibati vsak dan. Le tako bo ostalo zdravo. Z gibanjem »pokurimo« zaužito hrano, si okrepimo mišice, postanemo močni, vzdržljivi in gibčni.

Poskušajmo čim bolj skrajšati čas gledanja televizije, računalnik pa ne sme biti krivec za nepravilno držo!

Nikar ne pozabimo dovolj piti! Na dan potrebujemo dva litra tekočine.

Zobni preventivni kabinet
Marjanca Kušljan in Sandra Škedelj

Vesele iz Dolenjskih Toplic:

Drobna ženička je prosila za ene MAJČKENE tablete. Zdravnica jih ni hotela napisati, ker bi jih morala še imeti. "Zares jih nimam več, sem včasih kar dve skupaj vzela, ker ena ne more nič delovati, ko je pa tako majhna."

Zelo urejena gospa se je oglasila v ambulanti, da bi dobila nasvet, ker se ji preveč vidijo varice na nogah. To jo zelo moti, ker ni estetsko. Rekla je: "Gospod doktor, te VARIČELE po nogah me zelo motijo, kaj mi predlagate?"

Če imajo pacienti vročino, pravijo, da jih ZIMA OGRINJA.

Venka Zupet, med. sr.

Nekaj sočnih:

"Dajte mi še en Canesten!"
" Pokažite mi, kje imate glivice?"
"Oh, ne bi , rabim za na ŽEMLJO."

In spet druga pacientka mi razlaga, da je vneta tam spodaj. "Okoli sečnice?" jo vprašam.
"Ne, ne - tam okoli PETELINA."
Tiho sem, nič ne vprašam in se zelo resno držim, ko napišem genitalno mazilo.

Pacientov je veliko, mene nekam tišči, časa nimam. Ko je pristisk v mehurju prevelik, na stolu poleg mene pa že zelo domača pacientka, ji rečem: "Oprostite, ampak sedaj pa res moram na stranišče" Pacientka se na široko nasmeje in reče: "Vi kar PEJTE SCAT, mene to nič ne moti!"

Vesele iz Žužemberka:

V Žužemberku imamo pred zdravstveno postajo vedno premalo prostora na parkirnem prostoru. Pacienti se želijo pripeljati prav do vhodnih vrat, nazaj grede nam pa veselo v "rikverc" avtomobile RUKAJO - potem je pa huda kri.

Pacientka z revmatičnimi težavami mi pravi: "Po mrzli vodi malo BRENKLJAM, potem me pa roke bolijo."

Naše kmečke ženske še pridno nosijo kombinežo - rečejo jim: KOMBINA. Če ne vem, kaj je to, mi razložijo, da je to "TA DULAJA KIKLA".

Težave so tudi z zdravili:
Lorista – LORITIS

Nežka Dular, dr. med.

NAGRADNA KRIŽANKA

POMOČ ***LAVTI*** *- strm svet v snežniških rebreh*
PLEONAZEM *- besedno preobilje*
SENTA *- mesto v Vojvodini* **POMOČ**

								JUŽNO-AMERIŠKA TOVORNA ŽIVAL	PRIPRAVA ZA PROJICIRANJE NEPROZORNIH SLIK	SLOVENSKA DENARNA ENOTA	GLINA, ILOVICA	LASTNOST NORMALNEGA	GOROVJE V JUŽNI AMERIKI
							KAR SE PRIDELA V LETU						
							GRŠKI BOG SVETLOBE IN SONCA						
							V ANGLIJI NASLOV ZA ARISTOKRATA						
							AMERIŠKO ZDRUŽENJE ZA STANDARDE				MINATTI IVAN / TRNAT GRM Z ŽIVO RDEČIMI JAGODAMI		
							SESTAVIL: PETER UDIR	KRČEVINA / LESEN OBOD PRI VODNJAKU					GLAVNA ARTERIJA
							ONDINA OTTA / UNGERS OSWALD			SL. PISATELJICA (PEROCI) / EVR. PROGRAM VISOKE TEHNOLOGIJE			
	REPATA DVOŽIVKA	PRIJETEN VONJ	NATIS, IZDAJA	ČUJKOV VASILIJ	BISTVO, BIVANJE V SHOLASTIČNI FILOZOFIJI	PRAOČE ČLOVEŠTVA / TREBUH PREŽVEKOVALCEV			NAMERNA POVZROČITEV SMRTI / OSTRA RESA PRI KLASU				
MESTO VZHODNO OD BEOGRADA							KAR PRINAŠA UGODNE POSLEDICE / REDKO Ž. IME						
REGULACIJA								MESTO V VOJVODINI / IMENITNOST, ODLIČNOST					
ZNOJ				NAJSTAREJŠE RAZSTRELIVO / STRM SVET V SNEŽNIŠKIH REBREH							SLOVENSKI PODJETNIK, FUŽINAR (ŽIGA, 1747 - 1819)	ZNAČILNOST ENOTNEGA	UMETNIŠKO PODAJANJE ZGODBE SAMO Z GIBI TELESA
IME DIREKTORJA ZDRAVSTVENEGA DOMA NOVO MESTO					BESEDNO PREOBILJE / ČAROVNIK								
DIRKALNI KONJ, KI TEKMUJE V KASU						ITALIJANSKI OTOK / MENICA, S KATERO PLAČUJEMO DOLG				MESTO POD KAVKAZOM / HLADNO OROŽJE(ZA PREBADANJE)			
	V INDIJSKEM OKOLJU ASKET, KI JE NAVADNO TUDI ČAROVNIK	ČETRTLETJE / KAR JE SKAŽENO							NARAVNI SESTAV EKOSISTEMOV / NAMOČENE ŽIVAL. KOŽE				
FOSTER STEPHEN			SKUPINA TREH PEVCEV / SLOMŠKOV ROJSTNI KRAJ				KAR OBSTOJI KOT ZDRUŽENO / SINJSKA VITEŠKA IGRA						REKA, KI TEČE SKOZI NOVO MESTO
TEMELJNA RESNICA, KI NE POTREBUJE DOKAZOV						SIRSKI POLITIK (HAFEZ AL) / ANG. REŽISER (RUSSELL)					NOGOMETNI KLUB / VELIKA UŽITNA MORSKA RIBA		
MLADA, IZ KALČKA RAZVIJAJOČA SE RASTLINICA				KDOR DEKLAMIRA / KEM. SIMBOL ZA BARIJ									
IZVESEK								OTROB					
DRUGI NAJVEČJI INDIJSKI EP								VEČJA VRTAČA V VISOKOGORSKEM SVETU					

Glavna in odgovorna urednica: Nežka Dular, dr.med.; **Tehnična urednica:** Irena Češarek; **Člani uredniškega odbora:** Andreja Grahek Cujnik, univ. dipl. ekon., Nevenka Gošnik, Marija Kuzmanovič; **Foto:** Dušan Erhovnic, Andreja Češarek, Arhiv ZD NM; **Priprava za tisk:** ŠPES grafični studio, **Tisk:** Žarko Šepic s.p. Novo mesto; **Naklada:** 500 izvodov

Geslo nagradne križanke pošljite v ZD NM do 30. 1. 2006 !

Geslo nagradne križanke iz prejšnje številke: VESELI MARTIN
Trije izžrebani reševalci bodo prejeli nagrade. To so: Metka Škedelj, dr.dent.med., Martin Becele in Silva Žnidaršič .
ČESTITAMO!
Prejeli bodo praktične nagrade.
Rešitev križanke iz 23. številke – vodoravno: tandem, urarka, naskok, Altona, Atar, UKV, Mo, glavan, Vala, ati, Mura, Selenit, usta, usad, Neon, štirised, rolba, Inn, kalavec, SP, Ciano, iredenta, ak, Anam, dinar, Adakale, cvek, skrl, Križe, Ela, kazemata, fizis, omega, inserent, kanal, Navzikaa.

ZDRAVSTVENA ZAVAROVANJA ADRIATIC

Zdaj je priložnost za izbiro najugodnejše ponudbe.
Vsi Adriaticovi dopolnilni zdravstveni zavarovanci, obstoječi in novi, bodo lahko v obdobju od 1. 3. 2006 do 1. 3. 2007 uveljavljali naslednje dodatne **UGODNOSTI:**

- **080 11 24 - BREZPLAČNA ZDRAVSTVENA INFO ASISTENCA**
  kar 365 dni v letu in 24 ur na dan nudi vse informacije o izvajalcih zdravstvenih storitev, povprečnih čakalnih dobah...
- **4.500 SIT - BON ZVESTOBE**
  za vse zavarovance, ki ga bodo lahko koristili v obliki popusta oziroma plačila premije pri kasko zavarovanju avtomobila in premoženjskem zavarovanju.
- **1,5 EUR mesečno za zavarovanje ZDRAVIL** oz. za letno premijo 18 EUR. To zavarovanje, tokrat s 50-odstotnim popustom, lahko sklenejo vsi skupinsko zavarovani, posamično pa do 51. leta starosti. Letna zavarovalna vsota znaša 200 EUR.
- **SENIOR PAKET** za vse starejše od 51 let.
  Paket prinaša 5-odstotni popust pri kasko zavarovanju avtomobila, 5-odstotni popust pri premoženjskem zavarovanju in 5-odstotni popust ob sklenitvi VitaFin življenjskega zavarovanja.
- **NADOMESTITEV 50-odstotkov**
  vstopnih stroškov za vzajemne sklade KD v obliki dodatnih enot premoženja vzajemnih skladov KD. Ugodnost velja za prvo vplačilo v obdobju od 1. 3. 2006 do konca leta 2006.
- **KRITJE RAZLIKE V CENI ZDRAVILA**
  med najvišjo priznano vrednostjo in polno ceno zdravil. Velja za vsa zdravila, ki so na seznamu medsebojno zamenljivih zdravil in je njihova cena višja od najvišje priznane vrednosti.

Adriatic je prva delniška družba, ki že od leta 1993 nudi zdravstvena zavarovanja. Imamo izkušnje in znanje, zaupa nam 276.000 zdravstvenih zavarovancev, olimpijska reprezentanca in prek 1.400 izvajalcev zdravstvenih storitev (bolnišnic, zdravstvenih domov, zdravilišč, lekarn in drugih). Smo vodilni na področju ponudbe nadstandardnih zdravstvenih zavarovanj.

In še prijazno obvestilo za vse obstoječe Adriaticove zdravstvene zavarovance. Vam ni potrebno storiti ničesar, novembra boste prejeli osebno obvestilo s podrobnimi informacijami. Vse ugodnosti pa lahko uveljavljate na Adriaticu takoj po 1. 3. 2006.

Več informacij in pristopne izjave na:
Adriatic Novo mesto, Novi trg 1, tel.: 07 373-06-33
in Predstavništvu Krško, Hočevarjev trg 9,
tel.: 07 490-15-80.

www.adriatic.si

Adriatic®
zavarovalna družba d.d.