

MOJE ZDRAVJE

Glasilo Splošne bolnišnice Brežice



Številka 11, letnik 7

LIDL SLOVENIJA S PLENIČKAMI OBDARIL PORODNIŠNICO BREŽICE

Lidl Slovenija je porodnišnicama v Novem mestu in Brežicah podaril enomesečno zalogo pleničk lastne blagovne znamke Toujours. Donacijo izvajajo tudi v vseh ostalih slovenskih porodnišnicah, skupno pa bodo podarili več kot 33.000 pleničk. Porodnišnica v Novem mestu je v letu 2013 zabeležila 1.213 porodov, letos pa jih pričakujejo okoli 1.300. Tudi v Brežicah že nekaj let opažajo trend naraščanja rojstev, v letu 2013 pa so jih zabeležili 539.

Z donacijo pleničk Toujours night&day z drylock® tehnologijo želijo v Lidlu Slovenija pomagati slovenskim porodnišnicam in hkrati staršem novorojenčkov omogočiti, da sami preverijo kakovost pleničk Toujours. Ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto je enomesečno zalogo pleničk za novorojenčke v imenu podjetja Lidl Slovenija podelila regionalna vodja prodaje **Simona Majerič**, sprejel pa jo je **Aleš Pišek, dr. med., namestnik predstojnice oddelka**. V Brežicah je donacijo predala vodja odnosov z javnostmi v Lidlu Slovenija **Tina Cipot**, sprejela pa sta jo **direktor Dražen Levojevič** in **predstojnica ginekološko porodnega oddelka Nataša Kočnar, dr. med..** Donacije so izvedli že v Ljubljani, Kranju in na Jesenicah, v naslednjih dneh pa bodo obiskali še ostale slovenske porodnišnice.

Kakovost pleničk Toujours je potrdilo tudi 60 staršev, ki so prejeli mesečno zalogo pleničk in jo testirali pri svojih malčkih. Velika večina staršev je potrdila, da so pleničke Toujours dobro vpojne čez noč in čez dan, se dobro prilegajo, so zračne in izjemno tanke, zato so se malčki v njih dobro počutili.

**Tina Cipot, vodja Službe za odnose z javnostmi
Lidl Slovenija**



POROČILO NADZORA KATEGORIZACIJE ZAHTEVNOSTI BOLNIŠNIČNE ZDRAVSTVENE NEGE

Dne 9.10.2014 je bil opravljen nenapovedan notranji nadzor kategoriziranja bolnišnične zdravstvene nege. V nadzoru smo sodelovali Robert Sotler, Lidija Kos in Sonja Klakočar. Nadzor je bil opravljen v času med 13.30 in 16.30 uro na vseh oddelkih naše bolnišnice. V nadzoru je bilo vključenih 22,6% (20) od vseh hospitaliziranih bolnikov (113), kar je v skladu s priporočenim deležem nadzora kategoriziranja. Pri ugotavljanju skladnosti kazalnikov, kategorij in meril kategoriziranja bolnišnične ZN so se upoštevali zapisi kategoriziranja v informacijskem programu Birpis, zapisi izvedenih negovalnih intervencij ZN v negovalni dokumentaciji, pogostost zabeleženih opazovanj ali aplikacij terapije na temperaturnem listu in odgovori odgovorne diplomirane medicinske sestre na bolniškem oddelku o načinu izvajanja vsebinskih kazalcev od 1 do 7. Nadzor je bil izveden v skladu s Priročnikom Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične ZN, verzija 4.

UGOTOVITVE NADZORA

1. Kazalci nadzora od 1 do 7: Skladnost vsebinskih kazalcev nadzora

Vsebinski kazalniki nadzora opredeljujejo postopke, vire podatkov in način kategoriziranja ter upoštevanje kriterijev za kategoriziranje zahtevnosti bolnišnične ZN. Ugotovljena skladnost vsebinskih kazalcev je 80% na ravni bolnišnice, po posameznih oddelkih pa je skladnost naslednja: interni in ginekološki oddelek 57%, otroški oddelek 86% in kirurški oddelek 100%.

2. Kazalec nadzora 8: Skladnost kategorij

Pri nadzoru je bila ugotovljena 63,34% skladnost kategorij na bolnišnični ravni. Na ginekološkem oddelku zdravstvena nega ni bila kategorizirana, zato je tu 0 % skladnost, na internem oddelku je bila le 50%, na otroškem oddelku 66,67% in na kirurgiji ter v CIT-u 100% skladnost.

3. Kazalec nadzora 9: **Skladnost meril**

Pri ugotavljanju skladnosti meril so 100 % skladnost dosegli le v CIT-u, potem sledi kirurgija s 95,45% skladnostjo, nato interni oddelek s 74,54%, otroški oddelek s 66,67% (eden od 3 pacientov, ki so bili zajeti pri nadzoru, ni bil kategoriziran) in ginekologija z 0% skladnostjo (na ginekološkem oddelku pacientke niso bile kategorizirane ne v računalniku ne na negovalni dokumentaciji).

UGOTOVITVE IN POTREBNE IZBOLJŠAVE:

Pri tem nenapovedanem notranjem nadzoru KZN ugotavljamo, da se negovalna dokumentacija ne izpolnjuje dosledno, da ni izdelanega načrta ZN za posameznega pacienta, da se nedosledno in neredno vnaša kategorizacija ZN v program Birpis (med 13. in 15. uro vsak dan).

Na temperaturnem listu ali v negovalno dokumentacijo je potrebno izvedeno aktivnost obkljukati, se identificirati z inicialkami in navesti uro izvedbe aktivnosti oziroma aplikacije terapije. Ne sme se pisati inicialk ali delati kljukic za naslednjo izmeno oziroma kar za cel dan, kajti nikoli se ne ve, kaj se bo dogajalo s pacientom. Bolje manj kljukic in tiste upravičene kot pa preveč!!! Vse, kar je zapisano in dokumentirano v našo dokumentacijo, lahko tudi zagovarjamo, in dokler ne bomo svojega dela na področju zdravstvene nege ustrezno dokumentirali, ga ne moremo zagovarjati in tudi pridobiti več kadra za izvedbo vseh dejavnosti ZN. Res je, da je kadra za izvajanje ZN premalo, in da nas je za dober proces ZN in glede na zahtevnost naših pacientov, kakor tudi seveda zdravnikov, na področju ZN premalo, vendar se moramo truditi v okviru naših zmožnosti in to tudi dokumentirajmo.

Iz negovalne dokumentacije mora biti razvidno ali je pacient samostojen ali potrebuje delno ali popolno pomoč in tudi kolikokrat v izmeni je rabil pomoč medicinske sestre.

Ob predaji službe bi bilo potrebno uskladiti timsko kategoriziranje ZN; potrebno bi bilo dodatno izobraževati kader glede pomena izpolnjevanja negovalne dokumentacije in kategorizacije ZN pri pacientih!

Sonja Klakočar, dipl.med.sestra

5. IZOBRAŽEVALNI DAN PROGRAMA ZORA

V sredo 15.10.2014 je potekal v Kongresnem centru Brdo pri Kranju 5. Izobraževalni dan programa ZORA. V sklopu tega izobraževanja je največ tekla beseda glede HPV (humani papiloma virus), okužbe s HPV, cepljenja proti HPV in novih triažnih metod pri HPV – pozitivnih ženskah. Najprej so nam predstavili statistiko odvzemov brisov materničnega vratu (BMV) v letih 2004 – 2013. Incidenca raka materničnega vratu, kot jo spremlja Register raka RS, se je od uvedbe organiziranega državnega presejalnega programa ZORA zmanjšala za kar 42%, kar je odličen dosežek. Odzivnost žensk na vabila iz Registra ZORA je 51%, tudi v našem ginekološkem dispanzerju je odzivnost podobna. V celjski in mariborski regiji so pričeli z epidemiološko raziskavo, ki ima za cilj preveriti, ali bi med neodzivnicami programa ZORA presejanje na nov način s testom HPV doma

pomembno povečalo preglednost ciljne populacije programa. Ženskam, ki se ne odzivajo na vabila programa ZORA, so poslali domov HPV teste z natančnimi navodili odvzema. Nadzorno je bila prikazana značilnost okužbe s HPV, genotipi HPV. Cepljenje proti okužbi s HPV je v Sloveniji na voljo od leta 2007, poteka v šestem razredu osnovne šole. V šolskem letu 2012/13 je bila precepljenost deklic 48,9%. Najvišja precepljenost je na območju Murske Sobote in na Koroškem. Pomembno je informiranje in zdravstveno - vzgojno delo zdravstvenih delavcev glede cepljenja proti HPV.

Praktično so prikazali, kako pacientkam povedati slabo novico glede pozitivnega HPV izvida, kako pomembno je, da prisluhnemo pacientkinim težavam, da vključimo tudi partnerja, če je le-ta zainteresiran.

V popoldanskem času so se predavanja razdelila na dva sklopa, en sklop je predstavljal komunikacijo na področju zdravstvene nege. Poudarek je bil na vzpostavitvi odnosa med medicinsko sestro in pacientko. V odnosu komuniciranja je dober tisti, ki zna dobro poslušati. Premalo se zavedamo kako pomembna je neverbalna komunikacija, mimika obraza, očesni stik, itd..

Dipl. medicinska sestra iz ZD Trebnje je predstavila njihovo sodelovanje v programu ZORA. Na koncu je gospa Mojca Florjančič predstavila primere dobre prakse iz Registra ZORA. Opozorila nas je na določene napake, ki jih delamo ob pošiljanju vabil.

Ker sem pred kratkim nastopila delovno mesto dipl. medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju, mi je sodelovanje na tem izobraževalnem dnevu veliko pomenilo. Dobila sem določene informacije, na koga se obrniti v primeru težav pri izvajanju programa ZORA. Dobila sem tudi vpogled, kako drugje izvajajo program ZORA in na kaj je treba biti pozoren, oziroma katere napake se pojavljajo.

Sonja Klakočar, dipl.med.sestra

IZOBRAŽEVANJE ZA UKREPANJE SLUŽB NMP V KEMIJSKIH NESREČAH

V Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu pri Ljubljani je 9. in 10.10.2014 potekalo izobraževanje za ukrepanje služb nujne medicinske pomoči (NMP) v kemijskih nesrečah.

Cilj izobraževanja je bil naučiti osebje služb NMP prepoznavati nevarnosti, ki jih predstavljajo kemijske nesreče, pravilno uporabo osebne varovalne opreme (OVO) in se seznaniti s posebnostmi obravnave toksične poškodbe za nekatere najpomembnejše skupine strupenih snovi. Izvedena je bila tudi učna vaja prepoznavanja nevarnosti, uporaba OVO in simulacija kemijske nesreče.

Kemične snovi so dandanes nepogrešljive v vsakdanjem življenju. Njihova uporaba pa prinaša tudi določena tveganja tako za posameznika kot tudi za širšo družbo. Možnost nenamerne ali namerne izpostavljenosti ljudi toksičnim snovem močno narašča. Reševanje v kemijskih nesrečah in obravnava teh ponesrečencev terja od reševalcev dodatna znanja tako s področja uporabe OVO kot tudi pri sami obravnavi ponesrečencev, ki so bili izpostavljeni nevarnim snovem. Reševanje v nesrečah, še zlasti tistih večjega obsega, zahteva vnaprej usklajeno in jasno koordiniranje gasilcev,

policistov in ekip NMP. Smernice oziroma načrti za ukrepanje v kemijskih nesrečah imajo v primerjavi s tistimi za reševanje v navadnih nesrečah, tako na predbolnišnični kot na bolnišnični ravni, dodane vsaj štiri postavke: OVO, dekontaminacija, vzorčenje oziroma identifikacija nevarne snovi ter obravnavna toksične poškodbe/zastrupitve.

Prvo prispeli reševalci gasilci poskrbijo za izolacijo kontaminiranega območja, policisti pa preprečijo dostop nepooblaščenim osebam in skrbijo za ustrezen prometni režim. S tem, ne le omogočijo delo reševalnim ekipam, temveč tudi prvo prispela ekipa NMP naredi začetno oceno nesreče in njen obseg. Če je potrebno, pokličejo dodatno pomoč. Reševanje v kemijskih nesrečah predstavlja problem reševalnim ekipam prav zaradi velike potencialne nevarnosti, da tudi reševalci postanejo žrtve. Prvi cilj reševalcev v kemijski nesreči je prenehanje izpostavljenosti in stabilizacija ponesrečencev, odstranitev ponesrečencev iz nevarnega območja, obvladovanje nevarnosti v smislu preprečitve nadaljnje kontaminacije in zdravljenje ponesrečencev brez tveganja za lastno varnost. Pred dekontaminacijo imajo od osnovnih postopkov oživljanja prednost le sprostitve dihalne poti, kompresijska zaustavitev hudih krvavitev in zaščita vratne hrbtenice. Dekontaminacija v kemijski nesreči je postopek, s katerim odstranimo nevarno kemikalijo v čim večji možni meri s ponesrečencev, reševalcev in opreme. Če dekontaminacijo izvedemo na pravem mestu, pravočasno in pravilno, smo na dobri poti k uspešnemu reševanju in obvladovanju kemijske nesreče. Prioritetna naloga osebja urgentnega oddelka pri obravnavi potencialno kontaminiranega ponesrečenca ali ponesrečencev je dekontaminacija, vzpostavitev osnovnih življenjskih funkcij in njihova nadaljnja obravnavna brez tveganja za njihovo lastno varnost ali zdravje.

Namen izobraževanja zdravstvenih delavcev, ki opravljajo službo NMP, je seznanitev z nevarnostmi, ki jih predstavljajo nevarne kemikalije in prepoznavanje ter pravilno ukrepanje pri izpostavljenosti toksični poškodbi. Uporaba ustrezne zaščite pri reševanju v kemijskih nesrečah predstavlja za reševalce ekip NMP eno izmed bistvenih razlik v primerjavi z reševanjem v navadnih nesrečah. Načrti za obravnavo kemijske nesreče bi morali dopolnjevati načrte za velike nesreče in omogočiti enostaven prehod od končane dekontaminacije do vstopa v bolnišnico. Uspešno opravljeno izobraževanje je predpogoj za dodelitev OVO urgentnim oddelkom bolnišnic po smernicah ravnanja služb NMP v kemijskih nesrečah.

Teja Povšič

SESTANEK ZA PRIPRAVO VZORČNIH NOTRANJIH PRAVIL ZA ZAJEM IN HRAMBO GRADIVA V DIGITALNI OBLIKI

22.10.2014 je na Združenju zdravstvenih zavodov v Ljubljani potekal sestanek za pripravo vzorčnih notranjih pravil za zajem in hrambo gradiva v digitalni obliki. Združenje je pristopilo k oblikovanju teh pravil zaradi uvedbe eRačuna, kar pomeni, da bodo od 1.1.2015 dalje vsi proračunski uporabniki

morali prejemati in izdajati račune v elektronski obliki. Zakon o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih (ZVDAGA) in Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter gradivih (ZVDAGA-A) določata, da je potrebno dokumentarno gradivo (med njimi so tudi računi in spremljajoči dokumenti) hraniti v izvorni obliki, zato morajo zavodi zagotoviti varno in dolgoročno hrambo v digitalni obliki. Da bo shranjevanje v skladu z zakonom, morajo v vsakem zavodu sprejeti notranja pravila, katerih vzorec je pripravilo Združenje, potrditi pa ga mora še Arhiv Republike Slovenije.

V notranjih pravilih je potrebno najprej narediti popis informacijskih sredstev, infrastrukture, električne in telekomunikacijske napeljave, da se lahko ustrezni varnostni ukrepi izvajajo, definirati odgovorne osebe za varovanje informacijskih virov, enkrat letno oceniti tveganje, vezano na zajem oziroma e-hrambo gradiva, določiti in varovati prostore za zajem in e-hrambo, določiti postopek dodeljevanja, spreminjanja in odvzemanja dostopnih pravic uporabnikov, vzpostaviti upravljanje z varnostnimi incidenti, kjer se zabeleži vrsta incidenta, datum, kraj in čas incidenta, vzrok in izvedene ukrepe v zvezi z incidentom (kdo, kdaj in kako je ukrepal). Zagotoviti je potrebno revizijsko sled, zagotoviti zaščito pred zlonamerno programsko opremo in vdori (antivirusni programi), sinhronizirati sistemske ure – zagotoviti, da bodo imeli dokumenti časovni žig, prav tako mora biti zagotovljena podpora in vzdrževanje informacijske opreme, vsi vzdrževalni posegi morajo biti dokumentirani.

Delovanje informacijskega sistema za zajem in e-hrambo je potrebno redno spremljati, izvajati varnostne preglede (načrt periodičnega izvajanja), zagotavljati zapise o delovanju sistema. V kolikor posamezni zavod uporablja zunanjega izvajalca za zajem in e-hrambo, je potrebno pred izvajanjem poskrbeti za pripravo skupne ocene tveganja za posamezno storitev, navesti ukrepe glede na vrsto in stopnjo tveganja ter porazdeliti odgovornosti med ponudnikom in zavodom. Storitve zajema in e-hrambe sme za javnopravne osebe opravljati samo ponudnik, ki ima te storitve akreditirane pri Arhivu RS.

Marija Kosem

USPOSABLJANJE USLUŽBENCEV ZA PRAVILNO RAVNANJE Z OKNI IN OGREVALI V ČASU KURILNE SEZONE

Udeleženci usposabljanja:

1. Predstojniki oddelkov in vodje drugih notranjih organizacijskih enot ter njihovi namestniki. Usposabljanja se je udeležilo 16 uslužbencev. Od 32 vabljenih predstojnikov in vodij ter njihovih namestnikov, se je usposabljanja udeležilo 6, od teh večina iz nemedicinskih dejavnosti. Usposabljanja se ni udeležil nihče od predstojnikov in zdravnikov.
2. Diplomirane in srednje medicinske sestre, radiološki in laboratorijski inženirji ter administratorji. Usposabljanja se je udeležilo 31 uslužbencev. Od vabljenih 7 radioloških inženirjev 3 udeleženi, od 6

vabljenih inženirjev laboratorijske medicine 2 udeležena, od 16 vabljenih zdravstvenih administratorjev 1 udeležen in od 129 vabljenih medicinskih sester 23 udeleženih.

3. Strežnice in kuharji.

Od te skupine se je usposabljanja udeležilo 14 uslužbenk. Od 24 strežnic 11 udeleženih in od 7 kuharic 2 udeleženi.

Skupno se je od 310 vabljenih uslužbencev usposabljanja udeležilo 61 uslužbencev, kar predstavlja manj kot 20%. Od medicinskih sester, ki naj bi skrbele za bivalno ugodje pacientov, se je usposabljanja udeležilo nekaj manj kot 18%, skoraj enak je tudi % udeleženih vodij oziroma njihovih namestnikov, ki naj bi bili odgovorni za izvajanje ukrepov učinkovite rabe energije in za izvajanje Načrta neinvesticijskih ukrepov.

PROGRAM in predavatelj

Za prvo skupino:

1. Neinvesticijski ukrepi v Splošni bolnišnici Brežice

Za drugo in tretjo skupino:

2. Ravnanje oseb z ogrevani in naravno prezračevanje

Predavatelji Robert Jamšek, Rok Škvarč in Jože Piltaver so predstavitev pripravili v skladu s programom. Predstavitve v e-obliki so arhivirane pri gospodu Roku Škvarču in so v taki obliki dostopne uslužbencem.

Ravnanje posameznika pri ogrevanju in prezračevanju prostorov, je predstavil gospod Robert Jamšek. Vsebina je po programu zajemala:

1. Nastavitve radiatorjev (prekrivanje, zakrivanje, zapiranje, odpiranje, čiščenje in vzdrževanje, zračna vlaga);
2. Nastavitve klimatskih naprav;
3. Naravno prezračevanje (vrata, okna, rolete, žaluzije, ravnanje z okni oziroma vrati: odpiranje, zapiranje, pripiranje, čiščenje in vzdrževanje, kondenzna vlaga, pravilno zračenje).

V svoji predstavitvi je posebno pozornost namenil tudi posameznim skupinam slušateljev, predvsem še nalogam in pooblastilom odgovornih oseb za varčno ogrevanje in obratovanje klimata v operacijskih sobah, namenu in nastavitvam termostatskih ventilov, varčni uporabi sobnih klimatov, vplivu varčne kuhinjske nape na porabo toplote za ogrevanje in prezračevanju prostorov. Odgovoril je tudi na vsa vprašanja v zvezi s predavanjem in ravnanjem uslužbencev pri zagotavljanju ugodnih bivalnih pogojev za koristnike bolnišničnih storitev in uslužbenca. Glede na vprašanje vodje kuhinje, da so temperature v kuhinji previsoke, je obljubil, da bo o nastavitvah varčne kuhinjske nape pridobil podatke od lastnika, projektanta in dobavitelja in pripravil svoje nevtralno mnenje.

mag. Jožef Piltaver

NAJAVA INTERNIH IZOBRAŽEVANJ V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

V mesecu novembru bomo izvajali delavnice in predavanja: KAKOVOST IN VARNOST OB ZDRAVSTVENI OSKRBI, PRAVILNI ODVZEMI LABORATORIJSKIH VZORCEV, PREPREČEVANJE

PADCEV IN NASTANKA RAZJED ZARADI PRITISKA, NAČIN POROČANJA IN UKREPANJA OB NEVARNIH OPOZORILNIH DOGODKIH, ROKOVANJE Z ZDRAVILI - NEŽELENI UČINKI IN UKREPI, OSKRBA CVK, HISTOVIGILANCA.

Nadaljevalo se bo izvajanje delavnic s področja ERGONOMIJE PRI DELU – VARNEGA PREMIKANJA IN DVIGOVANJA PACIENTOV.

V torek, 25.11.2014 ob 14.15 uri, bo predstavljena KLINIČNA POT APLIKACIJE KOMPONENT KRVI, udeležba na predstavitvi bo obvezna za vse diplomirane medicinske sestre.

Koordinator usposabljanj: Robert Sotler

EKONOMSKO BREME SLADKORNE BOLEZNI V SLOVENIJI 2012

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je izvedel raziskavo Ekonomsko breme sladkorne bolezni v Sloveniji 2012. Izsledki kažejo, da znašajo ekonomski stroški sladkorne bolezni za zdravstveni sistem 120 milijonov EUR na leto. Naraščajoči stroški v povezavi s sladkorno boleznijo izpostavljajo potrebo po učinkovitih preventivnih programih in zagotavljanju kakovostne obravnave sladkornih bolnikov.

Sladkorna bolezen je kronična bolezen, ki zaradi velike pogostnosti, spremljajoče obolenosti ter zahtevne in kompleksne obravnave predstavlja velik javnozdravstveni problem. Spada med najpogostejše razloge, zaradi katerih prebivalci obiščejo zdravnika. Mednarodna zveza za sladkorno bolezen (International Diabetes Federation - IDF) ocenjuje izdatke zdravstvenih blagajn držav EU za preprečevanje in zdravljenje sladkorne bolezni in njenih zapletov v letu 2013 na 100 milijard EUR. Zaradi sprememb v življenjskem slogu in podaljševanja življenjske dobe prebivalstva je pričakovati, da se bosta ekonomsko in družbeno breme sladkorne bolezni še povečevala.

Stroški sladkorne bolezni v Sloveniji

NIJZ je zaključil raziskavo neposrednih in posrednih stroškov sladkorne bolezni z vidika zdravstvenega sistema. Pri izračunih niso upoštevane osebe s sladkorno boleznijo, ki bolezen obvladujejo brez zdravljenja, kot tudi ne tisti, pri katerih bolezen še ni bila odkrita. Zaradi pomanjkanja podatkov niso bili v analizo ekonomskega bremena sladkorne bolezni vključeni neposredni nemedicinski stroški (npr. stroški oskrbe, ki jo izvajajo sorodniki, dietna prehrana, prevozi v povezavi z zdravljenjem in podobno). Zaradi omenjenih omejitev raziskave je ocena zdravstvenih stroškov zagotovo podcenjena.

Neposredni medicinski stroški so ocenjeni na 114,3 milijona EUR, kjer 35 % predstavljajo zdravila (antihiperглиkemiki 25 % in ostala izbrana zdravila 10 %), 14 % medicinski pripomočki, 14 % bolnišnično zdravljenje, 13 % nega v socialnih zavodih; vsi ostali stroški pa predstavljajo slabo četrtno celotnega bremena neposrednih stroškov.

Posredni stroški bolezni vključujejo finančno izgubo zaradi obolenosti in umrljivosti. V raziskavi NIJZ znašajo ocenjeni posredni stroški 5,5 milijona EUR, od tega začasna zadržanost od dela (bolniški stalež) 2,3 milijona EUR ter izgubljen prihodnji zaslužek 3,2 milijonov EUR. Zaradi pomanjkanja podatka o

invalidnosti, ki je posledica sladkorne bolezni, ni bilo mogoče oceniti stroška, zato je tudi ta podatek znatno podcenjen.

Potreba po učinkovitih preventivnih ukrepih

Z zdravim načinom življenja sladkorno bolezen lahko preprečimo ali odložimo na kasnejše obdobje. Breme te bolezni se povečuje zaradi staranja prebivalstva, sprememb v življenjskem slogu in povečevanja neenakosti v družbi. Dejavniki življenjskega sloga prispevajo k rasti sladkorne bolezni med prebivalci, s čimer se povečujejo tudi z njo povezani stroški. Za njeno učinkovito oskrbo je izjemno pomembno zgodnje prepoznavanje in pravočasno zdravljenje, s čimer lahko preprečimo kasnejše zaplete v razvoju bolezni.

Analize stroškov bolezni v času ekonomske krize in varčevalnih ukrepov zato ključno prispevajo k oblikovanju politik javnega zdravja, ki lahko tako na osnovi dobrih informacij opredeli prioritete in ustrezno preusmeri sredstva in aktivnosti. Med dolgoročno stroškovno najučinkovitejše ukrepe štejejo preventivni ukrepi.

Medicinski stroški	Stroškovni dejavnik	Vrednost v Eur
	bolnišnično zdravljenje	15.708.780
	obiski pri zdravniku na primarni ravni (kurativni obiski)	5.198.038
	obiski pri specialistih	7.146.292
	- diabetološka spec. amb. dejav.	6.504.052
	- drugi specialisti	642.240
	dializna dejavnost (15% delež od skup. realiz. 47.924.339)	7.188.651
	transplantacija (50% od skup. realiz. 4.195.278)	2.097.639
	rehabilitacija	4.438.901
	zdravila na recept antihiperlipidemiki	28.172.263
	zdravila na recept – izbrane skupine zdravil	11.347.910
	medicinski pripomočki	16.526.435
	nega v socialnovarstvenih zavodih DSO, DU	14.830.982
	Javnozdravstv. programi	1.694.419
	preventivni obiski	1.159.016
	preventivne delavnice in izobraž.	535.403
	Skupaj	114.350.310

Nacionalni inštitut za javno zdravje RS

POHOD NA DOBRČO

Končno je vreme pokazalo prijazen jesenski obraz. »Fit frajlice« vseh starosti in mali pes smo se odpravile na nov izlet. Za cilj smo si izbrale Dobrčo, ki ponosno kraljuje nad Tržičem. S kombijem smo v veselem pričakovanju novih dogodivščin krenile proti Gorenjski. Na avtobusni postaji v Tržiču smo se

odpravile na pot. Vreme čudovito, barve gozda se počasi spreminjajo v jesensko idilo, pot pa kar strmo v hrib tako, da nam je bilo kar hitro pošteno toplo. Bistriška planina nam je kar hitro pokazala svoj obraz. Ker smo hodile po vseh pravilih, smo si privoščile kratek počitek za pijačo, nekatere pa tudi za velik sendvič. V občudovanju jesenske narave in škode, ki jo je lani naredil žled, smo končno prišle na vrh Dobrče. Požirek kratkega, da smo povrnile moč, nato pa razgled na vse strani. Najbolj smo se razveselile pogleda na Kriško goro in Begunjščico, ki smo ju že osvojile. Pot do kočje je hitro minila v veselem pričakovanju hrane in piva. Po dobrem kosilu, občudovanju lepih rož okoli kočje in obveznega slikanja, smo se odpravile v dolino. Pot se je strmo spuščala tako, da so nas pošteno bolela kolena. Ko smo že skoraj »spustile dušo«, smo le zagledale kombi, ki nas je že čakal. Polne navdušenja, da smo le v »fit« formi, smo se odpravile domov. Med potjo smo sklenile, da gremo naslednji mesec malo na rob Krasa. Tam ni tako visoko. **Mia Novak**

POHVALE

Gospa Simona Rojšek iz Jakobskega Dola je imela operativni poseg pri Primožu Povhetu, dr.med., spec. ortopedske kirurgije. Pohvalila je prijaznost in strokovnost zdravnika in vseh uslužbencev kirurškega oddelka.

Spoštovani,

Na otroškem oddelku bolnišnice Brežice sem s svojim bolnim otrokom preživela teden dni.

Kot vsaka mama želim svojemu otroku le najboljše in pri Vas sem to tudi dobila.

Vse osebje Vašega oddelka je ustrezljivo, prijazno, profesionalno, kljub tolíkemu delu, ki ga imajo. Vsi zdravniki so mi pomagali od minute, ko sem vstopila na oddelek. Vse sestre, ki kljub temu, da imajo poln oddelek bolnih otrok in zraven nenehoma nekdo zvoni za ambulanto, s prijaznostjo in srčnostjo opravljajo svoje delo. Podnevi ali ponoči.

Rada bi se zahvalila dr. Huzjakovi, dr. Radičevi, dr. Zorčičevi in dr. Cokojeviću, ki so za mojega otroka skrbeli od sprejema naprej; višjima sestrama Ireni in Metki za vse prijazne in tolažilne besede ob vsaki vzeti epruvetki krvi, ki so jih ob solzah vzele, ampak so zaradi tega dela bili vsak dan boljši rezultati; strežnici Vesni in Bosiljki, ki sta imeli skrb, da sva imela čisto, urejeno sobo, svež čaj, itd.; sestram Branki, Andreji, Zdenki, Lidiji, Karmen, Olgi in Ireni za toliko prehojenih korakov, za vsakodnevno skrb, prijaznost, ustrezljivost, potrpežljivost, srčnost; in nazadnje vzgojiteljici Jerneji za vse igrice in knjigice, ki sta jih skupaj prebirala in se igrala.

Vem, da je to njihovo delo, ampak je razlika, kako je to delo opravljeno. Na tem oddelku ga opravljajo z vsem srcem. Zato bom vsem vam, ki sem vas naštel (se opravičujem, če sem koga izpustila), ki ste rešili in pozdravili mojega otroka, večno hvaležna.

HVALA VAM ZA VSE.

Svenova mamica Lilijana

5.10.2014 sem v porodnišnici Brežice povila sinčka Nika. Rada bi pohvalila osebje in se hkrati še enkrat

zahvalila vsakemu posebej, saj vsak dan poskrbijo, da se mamice, novorojenčki in pacientke dobro počutijo.

Moja porodna izkušnja je bila prekrasna. Gospa Bernarda Vidmar je poskrbela za sproščeno in mirno vzdušje ter več kot profesionalno opravila svoje delo. Nad njenim odnosom do dela sem navdušena.

Posebna zahvala gre tudi moji ginekologinji gospe Nataša Kočnar, saj je budno spremljala nosečnost (pravzaprav obe nosečnosti).

Z najlepšimi spomini se spominjam in se bom spominjala obeh porodnih izkušenj ter osebja v porodnišnici Brežice. Verjamem, da je še mnogo mamic, ki so istega mnenja, zato bi prosila, da prenesete pohvalo in zahvalo osebju.

S spoštovanjem!

Manca Kolečnik

DOBRODELNI KONCERT

Spoštovane sodelavke in sodelavci, V soboto, 15.11.2014 ob 18 uri, bo potekal dobrodelni koncert v Termah Čatež, od katerega bo celoten izkupiček namenjen nakupu digitalnega mamografa. V Društvu Zdravje za Posavje smo se odločili za skromnejšo promocijo, zato tokrat ne bo dragih »jumbo« plakatov, da bi lahko ta sredstva donirali. Ravno zato vas vljudno naprošamo za aktivno pomoč pri širjenju informacije o koncertu v vašem širšem bivalnem okolju.

Vstopnice po ceni 10 EUR so naprodaj pri vratarju. Možno je, da na dan koncerta ne bo več vstopnic, zato vam priporočamo čim prejšnji nakup.

V imenu društva: Robert Sotler

VEČER DOBRODELNI KONCERT
HRVAŠKE GLASBE
Terme Čatež, 15.11.14 ob 18h

nastopajoči:
MePZ KUD BREŽICE in TAMBURAŠKI ORKESTER KUD O. ŽUPANČIČ ARTIČE
* s solistkama gospo Vero Svobodo in gospo Elizabeto Krizanič

VOKALNA SKUPINA ARIA
MARTINA PAVLINIČ JAZBEC in DEČKI Z BREGOV
SKUPINA TRTA
TS EKIPA
PEVCI ZVOKA

cena vstopnice 10 €
prodajna mesta: SB Brežice in Info točka Terme Čatež

celoten izkupiček namenjen za nakup mamografa

KADROVSKE SPREMEMBE

Sklenitev delovnega razmerja:

- KURINČIČ Jan (zdravnik specializant),
- YANEV Kircho (zdravnik specializant),
- PETROVIČ Vesna (zdravnik specializant),
- ZUPANČIČ Milena (strežnica),
- MEGLIČ Barbara (dipl. babica).

Število delavcev na dan 31.10.2014 je bilo **311**, od tega 6 na javnih delih, 1 pripravnik zdravnik, 1 pripravnik radiološki inženir in 2 pripravnika tehnika zdravstvene nege.

Število delavcev iz ur za mesec september 2014 je znašalo **295,63**, od tega iz rednega dela **286,01**, **3,66** iz pripravnikov in **5,96** iz javnih del.

Delovni jubilej

V mesecu oktobru je 30 – letni delovni jubilej dosegla

ZINKA LIPAR, radiološki inženir

20 – letni delovni jubilej je dosegla

SONJA ŽMAVC, SMS

ČESTITAMO!

ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- november – Mesec preventive na področju drog,
- prvi teden novembra – Teden solidarnosti,
- tretja sreda v novembru – Svetovni dan kronične obstruktivne pljučne bolezni,
- tretji četrtek v novembru – Mednarodni dan brez cigarete,
- tretji petek v novembru – Dan slovenske hrane,
- 8. november – Mednarodni dan radiologije,
- 10. november – Svetovni dan osveščanja o nevroendokrinih tumorjih,
- 12. november – Svetovni dan pljučnice,
- 14. november – Svetovni dan bolnikov s sladkorno boleznijo,
- 16. november – Svetovni dan KOPB (kronične obstruktivne pljučne bolezni),
- 18. november – Evropski dan antibiotikov,
- 19. november – Svetovni dan sanitarij,
- 20. november – Svetovni dan otroka,
- 21. november – Svetovni dan pozdrava,
- 25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami.

VABILO K SODELOVANJU

Uslužbenci, ki bi želeli objaviti svoj prispevek v bolnišničnem glasilu, ga pošljite na elektronski naslov: rebeka.gasparin@sb-brežice.si. Glede na zmožnosti bo objavljen v naslednji številki. Še naprej vljudno vabljeni k sodelovanju! ☺