

MOJE ZDRAVJE

Glasilno Splošne bolnišnice Brežice



Številka 9, letnik 7

REDNI FINANČNO-MEDICINSKI NADZOR ZZZS

V mesecu juliju 2014 je bil s strani ZZZS izveden redni finančno-medicinski nadzor. Nadzorni zdravnik primarij, mag.sc. Igor Koren, dr.med., je opravil nadzor v dejavnosti internistične urgentne ambulante. Osnova za nadzor so bile fakturirane storitve izbranega vzorca zavarovanih oseb za obdobje od 1.3.2014 do 30.4.2014 in primerjava letih z delom, evidentiranim v medicinski dokumentaciji (zdravstveni kartoni, recepti, naročilnice za tehnične pripomočke, popisi bolezni, drugo). Ugotovljeno je bilo, da je dokumentacija urejena in ustrezne napotnice priložene. Napak ni bilo.

PROGRAM IZMENJAVE ZDRAVSTVENEGA IN NEZDRAVSTVENEGA OSEBJA V LETU 2015

Obveščamo vas, da se Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije v letu 2014/2015 že šestič vključuje v *program izmenjave zdravstvenega osebja*, ki ga z namenom spodbujanja izmenjave znanja, izkušenj ter dobrih praks med zdravstvenim osebjem znotraj Evropske unije organizira Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE). Prizadeva si za izboljšanje zdravja vseh evropskih državljanov in za visoke standarde bolnišnične obravnave. Pospešuje učinkovitost in humanost pri organizaciji in izvajanju bolnišničnih in drugih zdravstvenih storitev.

V preteklih letih je program izmenjave pokazal dobre rezultate. V njem so kot gostitelji programa sodelovali UKC Ljubljana, PB Idrija, SB Slovenj Gradec in SB Celje.

Tema letošnjega programa izmenjave je **"Hospitals 2020"**.

Program izmenjave je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem ter ostalim zaposlenim, zlasti tistim, ki opravljajo delo na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih.

Kandidati morajo imeti 3 leta delovnih izkušenj (njihovo delo mora biti posredno bodisi neposredno povezano z upravljanjem ali vodenjem), ter ustrezno znanje tujega jezika, ki ga zahteva država gostiteljica. V večini primerov je slednji angleščina, z izjemo Avstrije (nemščina), Nemčije, Švice (poleg angleščine tudi nemščina), Belgije (poleg angleščine tudi francoščina), Luksemburga in Francije (francoščina) ter Španije (španščina, angleščina, francoščina).

Program usposabljanja traja 4 tedne.

Splošna pravila, ki veljajo pri odhodu v tujino:

- denarno nadomestilo za čas odsotnosti (plača) je stvar dogovora med udeležencem izmenjave in matičnim delodajalcem;
- namestitev in en obrok dnevno zagotovi gostitelj;
- stroški prevoza, itd., so stvar dogovora med udeležencem in njegovim delodajalcem.

Časovna premica programa izmenjave:

- *oktober 2014*: prijava udeležencev in gostiteljev;
- *november 2014*: opravljena izbira kandidatov;
- *januar 2015*: testiranje jezikovnega znanja kandidata (kandidat pokliče koordinatorja izmenjave države, v katero je bil izbran);
- *marec 2015*: izdelava individualnega programa posameznega udeleženca programa (v sodelovanju z gostiteljem, nacionalnim koordinatorjem ter udeležencem izmenjave);
- *maj 2015*: formalni pričetek programa izmenjave, v trajanju 4 tednov (od 4. maja 2015 do 30. maja 2015);
- *maj 2015*: zaključek programa izmenjave in odhod na evalvacijsko konferenco (od 31. maja 2014. – 2. junija 2015 – Varšava, Poljska);
- *julij 2015*: oddaja končnega poročila (udeleženec, gostitelj).

Za več informacij lahko kontaktirate koordinatorko izmenjave za Slovenijo, gospo Majo Zdolšek (Združenje zdravstvenih zavodov) na njen elektronski naslov maja.zdolsek@zdrzz.si ali na telefonsko številko 0592 27 183. Prijave sprejema do 31.10.2014.

Več o programu si lahko preberete tudi na spletni strani:

<http://www.hope.be/04exchange/exchangefirstpage.html>

Vse zainteresirane zaposlene, ki bi bili pripravljeni sodelovati v programu izmenjave, vabimo, da svoje prijave oddate v tajništvo bolnišnice najkasneje do 15.10.2014.

Združenje zdravstvenih zavodov

VPLIV MOTIVACIJE NA POKLICNI STRES V ZDRAVSTVU

V poteku raziskave smo si zastavili hipoteze, katere smo preverili s pomočjo neparametričnih testov.

Hipoteza 1: Mnenje, »da se stopnja poklicnega stresa zvišuje glede na delovno dobo«, se razlikuje med medicinskim in nemedicinskim osebjem.

Hipoteza 2: Mnenje, »da izobrazba bistveno vpliva na stopnjo poklicnega stresa«, se razlikuje med medicinskim in nemedicinskim osebjem.

Hipoteza 3: Mnenje, »da so motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu«, se razlikuje med medicinskim in nemedicinskim osebjem.

Zbiranje podatkov: V enem izmed javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji je bilo razdeljenih 40 anketnih lističev. V celoti je bilo izpolnjenih 34 anket, od tega je anketo izpolnilo 17 zaposlenih v nemedicinskem sektorju in 17 zaposlenih v medicinskem sektorju. Šest anket ni bilo ustrezno izpolnjenih, zato so bile izločene iz raziskovalnega vzorca.

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, smo statistično obdelali. Anketni vprašalnik je vseboval dva sklopa vprašanj. V prvem sklopu smo pridobili splošne podatke, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe in delovna doba v letih. V drugem delu vprašalnika pa so bile navedene trditve, kjer so anketiranci ocenjevali intenziteto dejavnikov na podlagi 5-stopenjske lestvice (od 1 = »sploh se ne strinjam«, 2 = »delno se strinjam stresno«, 3 = »ne morem se odločiti«, 4 = »se strinjam« do 5 = »popolnoma se strinjam«). Zaradi časovne omejitve raziskave smo anketne lističe razdelili le naključnim zaposlenim. Pri razdeljevanju anket pa smo kljub temu bili pozorni, da zajamemo nekaj zaposlenih v nemedicinskem sektorju (administratorji, receptorji, čistilke, bolničarke, zaposleni v tehničnih in računovodskih službah, vodje upravnih služb) in nekaj zaposlenih v medicinskem sektorju (srednje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, diplomirane medicinske sestre – inštrumentarke, zdravniki specializanti, zdravniki specialisti). Določili smo eno zbirno mesto za odlaganje rešenih anket. Vsi anketiranci so imeli možnost zavrnitve sodelovanja v anketi. Zagotovili smo anonimnost in avtonomnost anketirancev. Kot omejitev raziskave lahko poudarimo, da so anketiranci imeli samo 1 dan za izpolnjevanje ankete, ki je sicer temeljila samo na treh usmeritvenih trditvah. Javni zdravstveni zavod nam ni dal soglasja za objavo polnega imena zavoda.

Razprava

V raziskavi, ki je bila narejena v javnem zdravstvenem zavodu v Sloveniji, je sodelovalo 34 anketirancev. Na podlagi postavljenih hipotez smo primerjali dva soodvisna sektorja v javnem zdravstvenem zavodu. Iskali smo razliko med zaposlenimi v medicinskem in zaposlenimi v nemedicinskem sektorju. Raziskovali smo vpliv delovne dobe, izobrazbe in motivacije na poklicni stres. Na podlagi statističnih izračunov lahko trdimo, da obstaja razlika v doživljanju poklicnega stresa glede na delovno dobo. Rezultati kažejo, da se zaposleni v medicinskem sektorju v veliki meri bolj strinjajo s trditvijo, da delovna doba vpliva na stopnjo poklicnega stresa. Delovna doba sama po sebi daje strokovno prednost, izkušnost in posledično večji pomen k delovni ustvarjalnosti posameznika. Zanimivo je dejstvo, da se sektorja med seboj razlikujeta v prepričanju vpliva delovne dobe na poklicni stres. Rezultati ankete kažejo tudi statistično razliko med medicinskim in nemedicinskim sektorjem glede vpliva izobrazbe na poklicni stres. Medicinski sektor, ki ima statistično višjo izobrazbo kot nemedicinski sektor, se v večji meri strinja, da je izobrazba povezana s stopnjo poklicnega stresa. Razumljivo je dejstvo, da višja izobrazba nosi tudi večje odgovornosti, zadalžitve in pričakovanja, torej lahko sklepamo, da so zaposleni z višjo izobrazbo bolj izpostavljeni poklicnemu stresu. Kljub temu pa še vedno ne moremo trditi, da zaposleni z nižjo izobrazbo niso izpostavljeni poklicnemu stresu.

Poklicni stres nedvomno izvira tudi iz vsakodnevnih zahtev, zadalžitve in obveznosti, ki jim s časom nismo več kos. V tej fazi je ključnega pomena motiviranje zaposlenih. Dobro motivirani delavci so v večji meri bolj učinkoviti, zanesljivi in v korist za organizacijo. Predvsem je pomembno, da uporabimo metodo individualnega motiviranja in na ta način skušamo negativne stresorje preusmeriti v izzive zaposlenih. Z raziskavo smo zavrnili zastavljeno hipotezo, ki pravi, da obstaja statistična razlika v razumevanju pomena motivacije na poklicni stres. Oba sektorja se v enaki meri strinjata, da so bolj motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu. To potrjuje dejstvo, da je za organizacijo zelo pomembno, da ima vzpostavljene modele za motiviranje zaposlenih.

Zaposleni v zdravstvu so nedvomno pod velikim vplivom poklicnega stresa. Vsakodnevno izpostavljanje stresorjem v posamezniku čez čas prične povzročati občutke nemoči, nezadovoljstva in demotivacije. To je faza, ki jo vodja mora znati prepoznati in pravilno ukrepati. Ko zaposleni zaide v trenutke močne izgorelosti, pa nastopijo težave ne samo za zaposlenega, ampak tudi za organizacijo.

Zaključek

Opravili smo raziskavo v večjem javnem zdravstvenem zavodu, ki je temeljila na raziskovanju vpliva delovne dobe, izobrazbe in motiviranosti na stopnjo poklicnega stresa. Razumevanje, da delovna doba, izobrazba in motivacija imajo vpliv na poklicni

stres, smo primerjali med dvema delovnima profiloma – medicinski in nemedicinski sektor.

Potrdili smo dve zastavljene hipotezi, ki pravita, da se zaposleni v medicinskem sektorju statistično bolj strinjajo s trditvijo glede vpliva delovne dobe in izobrazbe na poklicni stres. Torej zaposleni v medicinskem sektorju menijo, da delovna doba in izobrazba vplivata na stopnjo poklicnega stresa. Hipotezo glede zaznavanja pomena motivacije na poklicni stres pa smo zavrnil, saj so rezultati pokazali, da ni statistične razlike med sektorjema. Oba sektorja menita, da so bolj motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu.

Maslach, Schaufeli in Leiter (2001, str. 418–420) trdijo, da so negativni rezultati stresa, s katerimi se morajo spoprijeti posamezniki in organizacija kot celota, znani in zagotovo vredni pozornosti vodstva in strokovnjakov s področja upravljanja s človeškimi viri. Kljub spoznanjem o učinkih stresa, organizacije le malo naporov vlagajo v razumevanje vzrokov in zmanjševanje stresnih delovnih pogojev. Relativno pozno se je začelo zanimanje raziskovalcev na področju izgorelosti, od opredeljevanja in opisovanja glavnih značilnosti izgorelosti in razlaganja odnosov izgorelosti z drugimi spremenljivkami, vse bolj usmerjati k možnostim za premagovanje izgorelosti. Trud se je prenesel na iskanje možnosti za zmanjševanje in odpravljanje izgorelosti, ko se ta že pojavi, nekateri pa so skušali ugotoviti, kakšne so možnosti za preventivo. Po pregledu literature ni zaslediti, da je obravnavani javni zdravstveni zavod že imel kdaj opravljeno raziskavo v smeri primerjave medicinskega in nemedicinskega sektorja. Prispevek organizaciji daje možnost dopolnitve kriterijev za prepoznavanje poklicnega stresa in motiviranje tistih zaposlenih, ki so na meji demotivanosti in izgorelosti.

Strokovni članek je napisan za potrebe magistrskega dela, in bo objavljen tudi v Reviji za Univerzalno odličnost.

Anita Mujakić, dms

NAJAVA INTERNIH IZOBRAŽEVANJ V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

10.9.2014 ob 13.30 uri: predavanje **KLINIČNA PREHRANA** – Andreja Fortuna, mag. farm.;

11.9.2014 ob 13.30 uri: predavanje **HEMOVIGILANCA** – prim. Irena Bricl, dr.med., spec. transfuzijske medicine;

16.9., 18.9., 24.9. 2014: usposabljanje **PRIPRAVA PACIENTA NA ELEKTROKONVERZIJO** – Tonika Rus, dipl.med. sestra;

23.9.2014 in 25.9.2014 ob 14.15 uri: usposabljanje **PRAVILNO RAVNANJE Z OKNI IN OGREVALI V ČASU KURILNE SEZONE** – mag. Jožef Piltaver, Rok Škvarč, Marko Pečkaj, Matjaž Verneker;

24.9.2014 ob 14.15 uri: predavanje in usposabljanje **ROKOVANJE, NEGA IN VZDRŽEVANJE INFUZIJSKIH ČRPALK** – Slavica Vizjak, dipl. med. sestra;

29.9.2014 ob 14.15 uri: predavanje in delavnica **ETIKA V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI 2 del** – mag. Darja Ovijač, viš. pred.;

Na vsa izobraževanja se lahko prijavite pri strokovnih vodjah.

V mesecu oktobru (1.10.) in novembru (4.11.) bo potekalo usposabljanje **PRAVILNI POSTOPKI HIGIENE ROK** – Tinkara Pacek, dipl. med. sestra;

Do konca leta načrtujemo ŠE izvedbo delavnic: **UKREPANJE OB POJAVU NEŽELENIH DOGODKIH, TEMELJNI IN NADALJEVALNI POSTOPKI OŽIVLJANJA, KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENIH TIMIH, PRAVILNO UKREPANJE OB POJAVU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB, PRAVILNA UPORABA POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV, ODVZEMI BIOLOŠKIH VZORCEV, ROKOVANJE Z ZDRAVILI, OSKRBA CVK IN PERIFERNIH VENSKIH KATETROV.**

Nadaljeval pa se bo program usposabljanj **TEHNIKE DVIGOVANJA PACIENTA 2 del**, zato vas prosimo, da nam do konca tega meseca sporočite število zainteresiranih udeležencev.

Koordinator usposabljanj: Robert Sotler

PROJEKT WHO-HPH

Pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije je bila leta 1990 ustanovljena Mednarodna mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah (Health Promotion Hospitals – HPH), ki danes povezuje več kot 850 bolnišnic iz 40 držav sveta. **Ključni namen vključitve v projekt je preverjanje uveljavljanja načel in aktivnosti klinične promocije zdravja v bolnišnicah.**

Uvajanje klinične promocije zdravja v Splošni bolnišnici Brežice bo učinkovito le ob neposredni pomoči uslužbencev, ki naj bi s svojim zgledom, poleg običajnih kurativno-preventivnih aktivnosti, paciente spodbujali k spremembam dosedanjega življenjskega sloga in tudi k opustitvi škodljivih razvad. Žal je še vedno opaziti posameznike, ki v službenih uniformah kadijo ob vhodu v bolnišnico ali v njeni bližnji okolici.

Pacienti in obiskovalci bolnišnice to opažajo in komentirajo z mešanimi občutki. Vsekakor pa kajenje v službenih uniformah zagotovo ne govori v prid naših prizadevanj, da bi postali bolnišnica, ki zgledno promovira zdrav način življenja.

Robert Sotler

BREZPLAČNI PREVENTIVNI PREGLEDI USTNE VOTLINE

Pod okriljem odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije ter ob sodelovanju Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana in Centra za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike se je **1.9.2014** začela akcija brezplačnih pregledov ustne votline. Častni pokrovitelj je Ministrstvo za zdravje.

Več kot 250 zobozdravnikov po državi od 1.9.2014 dalje nudi skupno nad 2000 brezplačnih preventivnih pregledov ustne votline. Cilj akcije je odkriti zgodnje

maligne spremembe v ustni votlini in ozavestiti prebivalstvo o tej hudi bolezni. V Sloveniji je namreč rak ustne votline po pogostosti na osmem mestu, predstavlja pa približno dva do tri odstotke vseh malignih tumorjev. Seznam izvajalcev, kjer so na voljo brezplačni pregledi, je objavljen na spletnih straneh **Zdravniške zbornice Slovenije**. Na pregled se je treba vnaprej prijaviti pri izbranemu izvajalcu.

Ministrstvo za zdravje

**SEDEM LET OD PREPOVEDI KAJENJA V
ZAPRTIH JAVNIH IN DELOVNIH
PROSTORIH: IZPOSTAVLJENOST
TOBAČNEMU DIMU SE JE POMEMBNO
ZMANJŠALA**

V Sloveniji smo leta 2007 uvedli prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. Po uvedbi tega ukrepa se je izpostavljenost prebivalcev tobačnemu dimu pomembno zmanjšala. Največji upad izpostavljenosti tobačnemu dimu se kaže v gostinskih lokalih, zmanjšal pa se je tudi obseg izpostavljenosti tobačnemu dimu na delovnih mestih in v stanovanjskih oz. bivalnih prostorih. Raziskava EUROBAROMETER iz leta 2012 potrjuje uspešnost uvedbe prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, saj nas takoj za Švedsko in Veliko Britanijo, uvršča med države z enim najnižjih deležev pojavljanja kajenja v gostinskih lokalih in na delovnem mestu.

Javnomnenjske raziskave so pokazale, da je prepoved kajenja 15%-20% ljudi spodbudila k razmisleku o prenehanju kajenja, manj pa kadijo tudi v svojih stanovanjskih prostorih, posebej v prisotnosti otrok. Približno tretjina vprašanih odgovarja, da se je po prepovedi kajenja v njihovih stanovanjskih prostorih obseg kajenja zmanjšal oz. ga ne dovolijo več. Po uvedbi ukrepa prepovedi kajenja je bilo zaznani 6 % padec hospitalizacij zaradi akutnega miokardnega infarkta (AMI), glede na leto dni pred uvedbo ukrepa.

Zaskrbljenost nosilcev gostinske dejavnosti, da bo zaradi prepovedi prišlo do velikega upada prodaje in prihodka v gostinski dejavnosti, se je pokazala za neutemeljeno. Uradni in javno dostopni podatki so pokazali, da se mesečno gibanje prihodkov v celotni gostinski dejavnosti, kot tudi v dejavnosti strežbe pijač v letu uvedbe spremembe glede na leto poprej ni bistveno spremenilo. Sama prepoved kajenja torej ni imela bistvenih vplivov na prihodke gospodarske dejavnosti. Tudi javnomnenjske raziskave, ki smo jih na ministrstvu opravljali po uvedbi zakonodaje, kažejo, da je večina anketiranih gostinske lokale obiskovala enako pogosto kot pred uveljavitvijo prepovedi kajenja, približno 10 % pa še pogosteje. Anketa med gostinci je pokazala, da je kar tretjina opazila, da se je obisk gostinskih lokalov po uvedbi prepovedi kajenja povečal. Odstotek tistih, ki so pred prepovedjo kajenja opazili pri sebi posledice pasivnega kajenja, kot je kašelj ali pekoče oči, pa je padel iz 60% na 15%.

Uvedba prepovedi kajenja in široka javna kampanja je na začetku vplivala tudi na pomembno zmanjšanje deleža kadičev med Slovenci. V zadnjih letih pa se delež kadičev in predvsem kadičk ponovno zvišuje. Neugodne spremembe v razširjenosti kajenja v zadnjih letih lahko predvsem pripišemo še vedno cenovno dostopnim tobačnim izdelkom in dostopnosti cenejših izdelkov, ki omogočijo cenejšo obliko rabe tobaka in intenzivnim marketinškim aktivnostim tobačne industrije, ki se v zadnjem obdobju usmerja predvsem v ženske in dekleta.

Poleg različnih vrst brezplačne pomoči pri opuščanju ter programov za preprečevanje začetka kajenja in opuščanja kajenja, ki jih financira Ministrstvo za zdravje, bodo zato potrebni dodatni ukrepi.

V letu 2013 se je Slovenija intenzivno udeleževala pogajanj za sprejem novih ukrepov na ravni EU, saj smo bili med najaktivnejšimi državami članicami, ki smo si prizadevale za uvedbo čim strožjih javno zdravstvenih ukrepov v okviru nove Direktive o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov, ki je nadomestila direktivo iz leta 2001.

Direktiva, ki je stopila v veljavo 19. maja letos, med drugim uvaja prepoved značilnih okusov cigaret, kot je npr. mentol, večja slikovna in besedilna zdravstvena opozorila, strožje ukrepe za preprečevanje ponarejanja in nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki, možnost prepovedi čezmejne prodaje tobačnih izdelkov na daljavo, obveščanje o novih tobačnih izdelkih in o vsebnosti tobačnih in sorodnih izdelkov, ureja pa tudi področje elektronskih cigaret in zeliščnih izdelkov za kajenje. Države članice bodo imele do 20. maja 2016 čas, da jo prenesejo v nacionalne zakonodaje. V Sloveniji bomo poleg ukrepov, ki jih določa direktiva, v tem času preučili možnost uvedbe še drugih učinkovitih ukrepov za nadzor nad tobakom, kot so npr. nadaljnje zviševanje cen, popolna prepoved oglaševanja, promocije in razstavljanja tobačnih izdelkov na prodajnih mestih in omejevanje števila prodajnih mest tobačnih izdelkov.

Tobak je vodilni preprečljivi vzrok smrti v svetu. Vsako leto na svetu zaradi bolezni povzročenih z rabo tobaka umre skoraj 6 milijonov ljudi. V kolikor epidemije rabe tobaka ne bomo zaustavili, bo zaradi bolezni povzročenih s kajenjem v letu 2030 umrlo že več kot 8 milijonov kadičev. S kajenjem povzročene bolezni so vzrok smrti okoli polovice kadičev, ki v povprečju umrejo vsaj deset let prezgodaj. Polovica od vseh jih umre že med 35. in 69. letom starosti. Pri bremenu bolezni pa je tobak v svetovnem merilu med dejavniki tveganja na drugem mestu in mu pripisujemo kar šestino vseh nenalezljivih kroničnih bolezni.

V Sloveniji je tobak med dejavniki tveganja vodilni preprečljivi vzrok smrti in vodilni dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja zaradi prezgodnje smrti in manj zmožnosti. Kajenju tobaka pripisujemo 19 % vseh smrti pri Slovencih, starih 30 let ali več, 27 % pri moških in 11 % pri ženskah. Vsako leto zaradi kajenja umre skoraj 3.600 kadičev, od teh

smrti je približno 900 prezgodnjih (pred 60. letom starosti). Vsaka 7. prezgodnja smrt v starostni skupini 30–44 let (to je prezgodnja smrt skoraj 100 oseb vsako leto) in vsaka 3. prezgodnja smrt v starostni skupini 45–59 let (to je prezgodnja smrt skoraj 800 oseb vsako leto) je posledica kajenja. Tobaku v Sloveniji pripisujemo tudi 13,7 % vseh izgubljenih zdravih let življenja zaradi prezgodnje smrti.

Kajenje škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in povzroča razvoj številnih bolezni in zdravstvenih težav pri kadilcih, predvsem številnih vrst raka, bolezni srca in ožilja ter bolezni dihal. Kajenje ima tudi škodljive učinke na reproduktivno zdravje žensk, zdravje še nerojenega otroka in dojenčka, vzročno pa je povezano tudi z impotenco, sivo mreno, nizko kostno gostoto, zlomi kolka in drugimi boleznimi in zdravstvenimi težavami ter splošno poslabšanim zdravstvenim stanjem, kar vpliva na povečano odsotnost kadilcev z dela in na povečane potrebe po zdravstvenih storitvah. Resne in nevarne posledice za zdravje, podobne škodljivim učinkom kajenja pri kadilcih, se lahko pojavijo tudi po dolgotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu. Posebej ranljiva skupina za škodljive učinke izpostavljenosti tobačnemu dimu za zdravje so dojenčki in otroci.

Kajenje in bolezni, povezane s kajenjem, so tudi pomemben vzrok socioekonomskih neenakosti v zdravju, kar je posledica neenakosti v kajenju med skupinami z različnim socialno-ekonomskim položajem. Prevalenca kajenja je višja med skupinami z nižjim socialno-ekonomskim položajem, kar je prisotno tudi že v Sloveniji.

V Sloveniji sicer velika večina, to je več kot tri četrtine prebivalcev Slovenije, starih 15 let ali več, ne kadi. Med 2000 in 2007 se delež kadilcev med polnoletnimi prebivalci ni pomembno spremenil in je znašal okoli 25%. Kmalu po uvedbi prepovedi kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih avgusta 2007 se je delež kadilcev sicer pomembno znižal, po letu 2008 pa se je zvišal, vendar ne do izhodiščne ravni pred uvedbo prepovedi. Ena od raziskav kaže na pomembno zvišanje deleža kadilcev med 2008 in 2012 in sicer na račun zvišanja deleža med ženskami, medtem ko sprememb med moškimi ni bilo, druga pa, da med 2007 in 2011-12 ni sprememb v deležu med mladimi, starimi od 15-24 let, kar pomeni, da se ni zmanjšal obseg začetka kajenja. Med 15 do 64 let starimi prebivalci Slovenije kadi 24% vseh, več moških (27%) kot žensk (21%), po drugih podatkih kadi 23% prebivalcev starih od 25 do 64 let, prav tako več moških (25%) kot žensk (20%).

V Sloveniji kadi tobačne izdelke znaten delež 15-letnikov, to je okoli 25%. Vsaj enkrat na teden ali pogosteje jih med 15-letniki kadi 19% in ti večinoma že kadijo vsak dan, 6% pa jih kadi manj kot enkrat tedensko. V obdobju 2002 do 2010 sicer beležimo trend zmanjševanja kajenja tobačnih izdelkov med mladostniki, a je ta skoraj izključno posledica ugodnih sprememb v prvi polovici desetletja (med 2002 in 2006), ko smo med mladostniki zabeležili

znižanje velike večine kazalnikov kajenja. To potrjujejo tudi druge raziskave. V kasnejšem obdobju med fanti ni sprememb v obsegu kajenja, medtem ko med dekleti beležimo zvišanje deleža kadilk.

Raba tobaka privede do visokih stroškov za družbo in posameznika. Zadnja objavljena ocena stroškov v povezavi s kajenjem v Evropski uniji kaže na to, da stroški zdravljenja bolezni, pripisljivih aktivnemu in pasivnemu kajenju, stroški izgube produktivnosti in stroški zaradi prezgodnje umrljivosti skupno znašajo 4,6% bruto domačega proizvoda 27 držav članic Evropske unije, v Sloveniji pa 5% njenega bruto domačega proizvoda. V oceno niso bile vključene vse vrste morebitnih stroškov, povezanih s kajenjem, a že ocenjeni močno presegajo prilive iz tobačnih trošarin.

Ministrstvo za zdravje

ZAHVALA ZA PRISPEVEK

*»Kadar storiš dobro delo,
te preplavi čudovit občutek.
Kakor da bi se nekaj v tvojem telesu odzvalo
in reklo: Da, tako bi se moral počutiti.«
(R.H. Kushner)*

Spoštovani!

Najlepše se Vam zahvaljujemo za Vaš prispevek pri otvoritvi Vrtca Mavrica Brežice.

**V imenu kolektiva Vrtca Mavrica Brežice:
ravnateljica Silviya Jelen**

V imenu Občine Brežice: župan Ivan Molan

POHVALI KIRURŠKEMU ODDELKU

»Gospod direktor Dražen Levojevič,
Veliko pohvalo si zaslužite z moje strani.
Pri vas na zdravljenju sem bil od 30.5.2014 do 6.6.2014, ker sem si poškodoval hrbtenico. Ležal sem na kirurškem oddelku v sobi št. 5.
Vsa moja zahvala gre vsem zdravnikom in sestram, še posebej dr. Matjažu Poharju in sestri Janji Fišter.
V anketi so vsi dobili odlično oceno.
Vsem skupaj, z vami, direktor, na čelu, naj povem še na kratko za nazaj.
Bil sem v bolnišnicah: Sarajevo, Golnik, Ljubljana, Novo mesto, Brežice (leta 1965 in leta 2003).
Tako, kot je pri vas danes, ni bilo nikjer.
Prenesite mojo zahvalo dr. Poharju in Janji Fišter.
Hvala.«

Darko Kočnar

»Prejšnji teden je bil moj mož operiran v vaši bolnišnici.

Bili smo prijetno presenečeni in zelo, zelo zadovoljni s celotnim bivanjem pri vas!

Od prvega vtisa – parkirni prostori, ki jih ni potrebno ne iskati ne plačevati, do zelo, zelo prijaznega celotnega osebja, kjer res dobiš vtis, da si človek in ne le eden od premnogih pacientov, do lepo popleskanih sob ter primerne opreme – postelje, kar vse vzbuja zaupanje.

Hvala tudi operaterju ter celotni ekipi, saj se je tudi po strokovni plati vse dobro izteklo. Skratka – sami pozitivni vtisi, ki jih še dolgo ne bomo pozabili!

Še enkrat hvala in še naprej vam želimo obilo uspehov pri vašem delu!«

Darja Ovijač in Matjaž Avšič

URNIK POHODOV

MESEC SEPTEMBER: Na pohod se bomo podali v soboto, 13.9.2014. Naš cilj bo Peca, kraljestvo kralja Matjaža.

MESEC OKTOBER: V soboto 11.10.2014 pa imamo v mislih že naslednji cilj Dobroč. Vabljeni!

RECEPT ZA OČALA »NEKOČ«

KADROVSKE SPREMEMBE

Sklenitev delovnega razmerja:

- ERBAN Andreja (DMS v intenzivni terapiji),
- KOSTEVC Anja (SMS v negovalni enoti).

Prekinitev delovnega razmerja:

- NAJGER Benjamin (SMS v negovalni enoti),
- IVACIČ Valentina (dietni kuhar),
- MESARIĆ Nataša (zdravnik specialist),
- VASILEVA Bilyana (zdravnik – pripravnik).

Število zaposlenih na dan 31.8.2014 je bilo **305**, od tega **6** na javnih delih, **2** zdravnika pripravnika, **2** pripravnika tehnika zdravstvene nege in **1** pripravnik radiološki inženir.

Število delavcev iz ur za mesec julij 2014 je znašalo **294,84**, od tega iz rednega dela **281, 7,88** iz pripravnikov in **5,96** iz javnih del.

*****Delovni jubilej*****

V mesecu avgustu sta 30 – letni delovni jubilej dosegli

HELENA HOSTAR, DMS

in

SLAVICA VIZJAK, DMS.

ČESTITAMO!

ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- tretji teden septembra – evropski teden mobilnosti in slovenski teden aktivnosti za preprečevanje kajenja,
- tretja sobota v septembru – mednarodni dan gluhih in naglušnih,
- 5. september – mednarodni dan dobrodelnosti,
- 8. september – mednarodni dan fizioterapevtov,
- 10. september – mednarodni dan preprečevanja samomora,
- 11. september – svetovni dan prve pomoči,
- 12. september – evropski dan ustnega zdravja,
- 14. september – slovenski dan inkontinence,
- 15. september – svetovni dan ozaveščanja o limfomu,
- 20. september – svetovni dan genetike,
- 21. september – svetovni dan Alzheimerjeve bolezni,
- 26. september – dan slovenskih lekarn in svetovni dan kontracepcije,
- 29. september – svetovni dan srca,
- september – mesec osveščanja in povečanja prepoznavnosti demence.

VABILO K SODELOVANJU

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

