

Poročila	3
Aktivnosti posameznih služb	5
Vse, kar pride prav	21



Interno glasilo Zdravstvenega doma Trebnje

Uredniški odbor: Vera Rozman, Eva Bahor, Tjaša Kotar, Maša Vovk, Sonja Bevc, Tjaša Slapničar, Petra Šenica, Andrej Kramar, Kristina Novak

Fotografije: Zaposleni v ZD Trebnje

Tisk: Jože Dolinšek s.p.

Naklada: 250 izvodov

ISSN 2670-5052



**ZDRAVSTVENI DOM
TREBNJE**
VARUJEMO DAR ŽIVLJENJA

Uvodnik

mag. Vera Rozman,
direktorica

»Kakršne so tvoje misli, takšno je tvoje življenje.«

Vrednote so smotri, ki nam praviloma veliko pomenijo oziroma jih cenimo. Izhajajo iz našega mišljenja o tem, kaj je dobro ali prav in za kar si je vredno prizadevati. Za doseganje vrednot smo se pripravljani čemu tudi odreči. Poleg vrednot posameznika so pomembne tudi vrednote skupine. Optimalno je, če so vrednote posameznika skladne z vrednotami skupine, katere član je.

Zdravstveni dom Trebnje ima oblikovane vrednote, ki nas determinirajo. Na dnevni bazi si moramo prizadevati za:

- strokovnost,
- odgovornost,
- sodelovanje in timsko delo,
- zavezanost pacientu,
- zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih,
- sledenje najvišjim etičnim in moralnim standardom.

Težko bi našli koga, ki bi nasprotoval tem vrednotam v kontekstu, da jih morajo upoštevati vsi naši sodelavci. Malo pa se zatakne, ko jih mora posameznik vključiti v vsako svojo potezo. Pogosto se pogovarjamo o svobodi, o pravicah, o tem, kaj nam pripada. Včasih pa imam občutek, da smo kot družba pozabili, da ima vsaka pravica v ozadju odgovornost in da se vsaka pravica konča takrat, ko krši pravico drugega.

Narava našega dela je neposredno povezana s človeškimi življenji, zato moramo k delu pristopiti z vso odgovornostjo. Ni optimalno, da v kolektivu kažemo na druge, njihovo odgovornost in delovno obveznost, preden smo

prepričani, da smo mi svoj del izpolnili. Če bomo sodelavcem ponudili pomoč, ko jo potrebujejo, če bomo sprejeli del njihovega dela, ko so odsotni, potem lahko pričakujemo, da se nam bo isto vrnilo. Če bomo v ospredje postavljali predvsem sebe, potem bomo težko vzdrževali dobre medsebojne odnose. Odnosi so stvar vseh v kolektivu. Žal je utopično pričakovati, da bo dobre odnose namesto nas gradil nekdo drug. Tudi prepogosti negativizem, ko izpostavljam samo odmevne slabosti, dolgoročno ne more vplivati na boljše odnose. Samo konstruktivna kritika, ki je podprta z argumenti in podatki, lahko izboljša stanje. Večno nezadovoljstvo je destruktivno. Naše besede in dejanja imajo očitni učinek na okolico. Najbrž pa ste opazili, da imajo lahko še močnejši učinek tudi misli, neizgovorjene besede, neizgovorjena čustva – pozitivne ali negativne. Misli ne vplivajo samo na naše telo in na naše zdravje, ampak tudi na našo okolico, na ljudi, ki jih srečujemo, in na dogodke, ki se nam dogajajo. Naše mišljenje oblikuje našo prihodnost.

S primerno komunikacijo, spoštovanjem, zaupanjem, empatijo in spodbujanjem bomo ohranjali zadovoljne in pripadne zaposlene. Pomembno je še to: če nekaj ni skladno z zakonodajo, z etičnimi standardi in visokimi moralnimi vrednotami, potem to ne sodi v naš zavod.

Naj nas ne zavede misel, da tisto, kar ne prinaša trenutnih ugodnosti, nima vrednosti.

POROČILA IN ORGANIZACIJA DELA

Melita Glavan, vodja reševalne službe in NRV

Sem Melita Glavan, doma iz Železnega pri Dobrniču, po poklicu diplomirana medicinska sestra. V Zdravstvenem domu Trebnje sem zaposlena 27 let, delala sem v splošni in referenčni ambulanti ter se vključevala v dežurno službo. Junija 2017 sem se zaposlila na NRV kot diplomirana medicinska sestra v reševalnem vozilu. Urgenca zahteva veliko znanja, predanosti, odreka-

nja, zahteva celega človeka. Oktobra sem prevzela funkcijo vodje NRV in reševalne službe. Pri svojem delu sem odgovorna, natančna in vestna. S sodelavci imam spoštljiv odnos. Prizadevala si bom za inovativnosti v urgenci, izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev ter dobro sodelovanje in usklajevanje z ostalimi službami v ZD in z zunanjimi institucijami.



Davor Polić, vodja zobozdravstvene službe

V Zdravstvenem domu Trebnje sem zaposlen 31 let, zato sem prepričan, da me večina že pozna.

Skozi celotno poklicno pot sem se trudil, da s svojim delom skrbim za dobro pacientov in zdravstvenega doma.

S 1. junijem 2021 sem sprejel ponudbo direktorice in prevzel vodenje zobozdravstva. V zadnjem obdobju sem namreč čutil, da zobozdravstvena služba kot enota ni prepoznavna in povezana, da delujemo kot 15 »simpatičnih« posameznikov in ne kot tim.

V zobozdravstvu smo v zadnjem času zaposlili veliko novih mladih zobozdravnikov in asistentk. Moja naloga je, da jih uvedem v delo in jim pomagam postati del nas. Prav tako si bom prizadeval, da bo zobozdravstvo napredovalo in postalo še bolj prepoznavno kot nosilec zobozdravstvene oskrbe v občinah ustanoviteljicah.

Prepričan sem, da bo povezovanje starejših zaposlenih, ki imamo veliko izkušenj in modrosti, z mlajšimi, ki prinašajo veliko pozitivne energije, znanja in želje po



dokazovanju, ustvarilo uspešno delovno sredino. Ne dvomim, da nam bo s skupnimi močmi uspelo postaviti uspešno in učinkovito zobozdravstveno službo, ki bo združevala zadovoljne zaposlene.

INVESTICIJE

Investicije v letu 2021

Vera Rozman

Tudi v letošnjem letu smo udejanili kar nekaj prenov in nabavili pomembno medicinsko in nemedicinsko opremo. Največji delež smo namenili prenovi ginekologije.

Načrtovali smo še prenovu laboratorija in bivše pulmologije, vendar projekt žal zamuja zaradi prezasedenosti projektantov – trenutno pripravljajo projektno dokumentacijo. Po optimističnem scenariju bomo prenovu začeli konec tega leta, dokončali pa v začetku prihodnjega.

NAZIV	VREDNOST
Mikroskop Nikon - laboratorij	6.971,03
Kolposkop - ginekologija	7.683,54
Sophos antivirusni program za računalnike in strežnike	10.961,70
Osebni avto Škoda Fabia - patronaža	11.950,62
2x industr. pralni stroj, likalna miza - pralnica	14.467,98
Pohišstvo - ginekologija	26.768,02
Prenova dispanzerja ginekologije	76.028,20
Ultrazvok - ginekologija	81.597,38
3x EKG aparat Cardiovit - splošne ambulate	20.234,55

Novi ultrazvočni aparat v dispanzerju za ženske

Kristina Novak

V sklopu prenove dispanzerja za ženske in odprtja nove ginekološke ambulante smo nabavili tudi novi ultrazvočni aparat Voluson S8t, za katerega je ZD plačal več kot 80.000 evrov.



Ultrazvočna diagnostika je sestavni in nepogrešljivi del obravnave žensk v dispanzerju za ženske. Uporablja se tako pri obravnavi ginekoloških pacientk kot tudi pri vodenju nosečnic. Pri ginekoloških pacientkah se uporablja za diagnostiko miomov, cist, motenj menstrualnega ciklusa in za obravnavo žensk z bolečinami v predelu rodil.

Vsaj tako pomembna, če ne še bolj, pa je uporaba ultrazvočnega aparata pri vodenju nosečnosti. Danes si prav nobena nosečnica več ne more predstavljati, da svojega nerojenega otročička nekajkrat v nosečnosti ne bi videla na ekranu ultrazvočnega aparata. Pri zdravi nosečnici in normalnem poteku nosečnosti sta pred-

videna dva ultrazvočna pregleda. Prvega opravimo do dopolnjenega 12. tedna nosečnosti, ko ginekologinja potrdi nosečnost v maternici in vitalnost ploda. Drugi ultrazvočni pregled je predviden med 20. in 22. tednom nosečnosti; pregled imenujemo morfolologija, saj ginekologinja ocenjuje morfološko zgradbo plodovega telesa, pri čemer natančno pregleda plod, oceni njegov razvoj in išče morebitne prirojene nepravilnosti. Tudi v naši ambulanti se moramo držati pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, čeprav si nosečnice želijo ultrazvočnega pregleda skoraj pri vsakem preventivnem pregledu.

Novi ultrazvočni aparat je velika pridobitev za naš dispanzer. Večinoma ga uporablja ginekologinja Anita Franko Rutar, saj je nameščen v njeni ambulanti. Seveda pa ga ob izvajanju morfolologije uporablja tudi ginekologinja Jana Zajc. Aparat je povezan z velikim ekranom, ki je nameščen na stropu ambulante nad preiskovalno mizo, na kateri pacientka leži med UZ preiskavo. Nosečnica na ekranu vidi enako sliko kot ginekologinja na svojem ekranu na UZ aparatu. Nosečnici se tako ni treba obračati proti aparatu, na večjem ekranu je slika boljša, spremljanje pregleda je bolj sproščeno. Prav tako tudi ginekologinja lažje opravlja svoje delo, saj ji ni treba ekrana obračati proti nosečnici. Velika pridobitev novega UZ aparata je tudi 3D sonda, s katero lahko plod v maternici prikažemo v tridimenzionalni obliki. Aparat omogoča tudi 4D tehniko, s katero ginekologinja posname kratek film, na katerem se plod v maternici premika, nad čimer so nosečnice še posebej nav-

dušene. UZ slike in film lahko naložimo na USB ključek, ki ga nosečnica vzame domov.

Naša nova ginekologinja Anita Franko Rutar je v postopku pridobitve licence za merjenje nihalne svetline, ki je ena od presejalnih preiskav za odkrivanje kromosomskih nepravilnosti pri plodu. Osnovna preiskava zajema merjenje nihalne svetline ter zgodnjo morfolologijo ploda, možen pa je tudi odvzem krvi za dvojni hormonski test. Na osnovi teh rezultatov in starosti matere nameščeni program na UZ aparatu izračuna tveganje za rojstvo otroka s kromosomskimi nepravilnostmi. Poleg ustrezno izobražene ginekologinje je nujno potreben pogoj za izvajanje teh preiskav tudi ustrezen UZ aparat. V bližnji prihodnosti bomo tako lahko nosečnicam ponudili tudi to storitev. Nuhalna svetlina je za nosečnice do 35. leta starosti samoplačniška storitev, od 35. do 37. leta starosti pa se opravi na napotnico, saj višja starost matere pomeni višje tveganje za rojstvo otroka s kromosomskimi nepravilnostmi. Na Dolenjskem nekaj ginekoloških ambulant že ponuja te storitve, vendar je povpraševanje po tovrstnih preiskavah vedno večje, zato veliko naših nosečnic na ta pregled odhaja v Ljubljano. Vsekakor bi jim možnost opravljanja teh preiskav v prostorih dispanzerja za ženske, ki ga obiskujejo, in če bi preiskavo opravila ginekologinja, ki jo poznajo, zelo olajšalo odločitev za preiskavo.

Zaposlene v dispanzerju smo ponosne na novo pridobitev in vesele, kadar naše nosečnice iz ambulante ponosno prinesejo UZ sliko svojega otročička.



Cepljenje proti covidu-19

Mojca Mihevc

Mineva več kot leto in pol od razglasitve pandemije covid-19, ki je zelo vplivala na naše življenje in delo. Kljub številnim ukrepom za zaustavitev širjenja virusa SARS-COV-2, je še vedno edini način zaustavitve pandemije cepljenje proti tej bolezni. Cepljenje nas zaščiti pred boleznijo in težavami, tveganji in posledicami, ki jih prinaša.

Od januarja 2021 v cepilnem centru ZD cepimo po programu nacionalne strategije proti covidu-19 od tri- do štirikrat tedensko. Na začetku so bile prijave na cepljenje obvezne, sedaj, ko je cepiva dovolj, te niso več potrebne. Termini za cepljenje za nenaročene so objavljeni na spletni strani ZD.

Cepljenje smo v teh mesecih izvajali tudi v delovnih organizacijah (npr. TEM, TRIMO, JMW) in posameznih občinah. Konec julija smo skupaj z romskim dru-

štvom organizirali tudi cepljenje za Rome, na katerem se ni nihče cepil.

V našem ZD se je cepila večina zaposlenih, kar pomeni, da imamo trenutno 94% precepljenost, kar je izredno dobro in pohvalno v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi ustanovami. Nekateri sodelavci so že prejeli tretji odmerek cepiva.

Do 1. 10. 2021 smo porabili 19.272 odmerkov cepiva, prvi odmerek cepiva je prejelo 10.737 oseb, drugi odmerek 8.535 oseb, 61 oseb pa je prejelo tretji odmerek. Delež cepljenih po občinah 4. oktobra 2021 je:

- Občina MIRNA - 2.683 prebivalcev: cepljeni z enim odmerkom 52,6 %, cepljeni z vsemi odmerki 45,6 %
- Občina MOKRONOG-TREBELNO - 3.164 prebivalcev: cepljeni z enim odmerkom 45,1 %, cepljeni z vsemi odmerki 39,3 %
- Občina ŠENTRUPERT - 2.898 prebivalcev: cepljeni z enim odmerkom 44,6 %, cepljeni z vsemi odmerki 38,2 %
- Občina TREBNJE - 13.310 prebivalcev: cepljeni z enim odmerkom 52,8 %, cepljeni z vsemi odmerki 46,0 %

Odzivnost po posameznih občinah je zelo različna, pri čemer sta odzivnost in precepljenost že ves čas najslabša v občini Šentrupert, ki se je sicer aktivno vključila in osebno vabila občane, 4-krat smo organizirali tudi cepljenje v njihovi sejni sobi, vendar odziv ni bil najboljši.

V teh mesecih so se navodila in priporočila kar naprej spreminjala in včasih povzro-



čila veliko slabe volje pri ljudeh. Največ slabe volje in jeze je povzročilo sprejetje pogoja PCT, ki je od 15. septembra obvezen skoraj na vseh področjih javnega življenja. V tistih dneh je bila udeležba na cepljenju daleč največja, dnevno je prišlo tudi do 350 ljudi, zdaj se situacija umirja in cepimo brez daljših čakalnih vrst.

Vsaka od nas, ki sodeluje pri cepljenju, je doživela pozitivne in slabe izkušnje z ljudmi, ki prihajajo na cepljenje. Največ težav je v zadnjem času, saj prihajajo na cepljenje tisti, ki tega ne želijo, vendar se cepijo zaradi službe ali drugih obveznosti, jezo in nestrinjanje pa stresajo na nas, izvajalke. Včasih je kar težko ostati profesionalen in prijazen.

Ponovno iskrena hvala referenčnim medicinskim sestram, patronažnim sestram in Luki Florjančiču, ki pomagajo pri izvedbi cepljenja. Za dobro sodelovanje in pomoč pa hvala tudi študentkama Maši Rman in Nastji Gašperšič ter mlademu zdravniku Maticu Mihevcu.

Cepljenje proti HPV – novosti

Eva Bahor

O cepljenju proti humanim papiloma virusom smo v našem glasilu že pisali, ker pa je tema pomembna in je z letošnjim letom prišlo tudi nekaj novosti, si zasluži še en prispevek.

Humani papiloma virusi (HPV) spadajo med najpogostejše spolno prenosljive okužbe – v življenju se vsaj enkrat okuži večina spolno aktivnega prebivalstva. Na srečo 90 % okužb mine spontano v 1-2 letih, v 10 % pa se razvije trajna okužba. Različni genotipi virusa HPV povzročajo različno nevarne bolezni. Ob okužbi se lahko razvijejo sicer manj nevarne, a zato nič manj zoprne genitalne bradavice in papilomi grla, bolj patogeni genotipi HPV pa povzročajo predrakave

spremembe in raka materničnega vratu, nožnice, moškega spolovila ter žrela in ustne votline. Za rakom materničnega vratu v Sloveniji letno zbolijo 100–120 žensk, umre jih 40–50. Polovica teh rakov se pojavi pri ženskah v relativno zgodnjem obdobju – med 35. in 55. letom, večina pa jih je povezana z okužbo s HPV, proti kateri obstaja zelo učinkovito cepivo. Z zadostno precepljeno populacijo bi bila glede na raziskave in izkušnje držav, ki cepljenje izvajajo že dlje časa,

to lahko prva vrsta raka, ki bi jo dejansko izkoreninili!

Cepivo nudi zaščito proti devetim sevom HPV, ki povzročajo 90 % raka materničnega vratu in genitalnih bradavic. Že od leta 2009 je v naši državi omogočeno brezplačno cepljenje za deklice, ki v tekočem šolskem letu obiskujejo 6. razred osnovne šole. S šolskim letom 2021/22 pa je tovrstno cepljenje v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja omogočeno tudi njihovim sošolcem, s čimer se je Slovenija pridružila mnogim ostalim evropskim državam. Ob sistematskem pregledu v 6. razredu (pri 11, 12 letih) se lahko tako sedaj brezplačno cepijo šolarji obeh spolov. Brezplačno cepljenje pripada tudi deklicam, ki so v letu 2009/10 ali kasneje obiskovale 6. razred osnovne šole in se takrat niso cepile (zamudnice). Če se s cepljenjem začne pred 15. letom, sta potrebna dva odmerka, kasneje pa (zaradi slabše imunogenosti) trije.

Zakaj cepiti tako zgodaj proti spolno prenosljivi okužbi? Ker cepivo ni zdravilo, je pa odlična preventiva, je zelo pomembno, da poskusimo preprečiti okužbo pri še neokuženih, torej spolno še neaktivnih posameznikih. Glede na raziskave je pri nas spolno aktivna že četrtnina mladih do 15. leta, tako da čas cepljenja zagotovo ni



prezgoden. Hkrati je dokazano, da imajo mlajši boljši imunski odziv na cepivo, kar nudi boljšo zaščito.

Zakaj cepiti tudi dečke? Čeprav v povezavi s HPV največkrat omenjamo rak materničnega vratu, pa je to le vrh ledene gore. Pojavnost s HPV povzročenih genitalnih okužb je dejansko večja pri moških kot pri ženskah, večkrat so tudi deležni ponovitve genitalnih bradavic. Ravno tako je pri njih znatno večja pojavnost okužb ust

in žrela, ki vodijo v razvoj predrakavih in rakavih sprememb. Največkrat so ženske tiste, ki prenesejo okužbo moškimi, tako da je tudi s tega vidika pomembno, da se poleg deklic s cepivom zaščiti še dečke. Okužba s HPV torej še zdaleč ni nedolžna, cepivo pa je dokazano zelo varno in dolgotrajno učinkovito. Cepljenje v šolskem obdobju je dobra naložba v dolgoročno zdravje posameznika in družbe ter jo brez dvoma velja izkoristiti.

Spremljanje na daljavo za bolnike s covidom-19

Matic Mihevc

Epidemija bolezni covid-19 je pomembno vplivala na organizacijo dela v Zdravstvenem domu Trebnje. V začetku oktobra 2020 je bila za najbolj ogrožene bolnike s potrjeno boleznijo covid-19 vpeljana tudi možnost spremljanja na daljavo – telemedicina, ki smo jo uporabljali v covidni ambulanti (Slika 1). Zastavljeni model spremljanja so povzeli tudi v drugih slovenskih zdravstvenih domovih.

Bolnikom, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem – zmerni simptomi bolezni covid-19, pozitiven PCR test in prisotnost kroničnih bolezni – smo z možnostjo izposoje pulzih oksimetrov omogočili spremljanje nasičenosti krvi s kisikom. Sočasno smo spremljali tudi druge vital-

ne parametre: telesna temperatura, krvni tlak in frekvenca srca. Ob izposoji so bolniki prejeli navodila o načinu merjenja in mejnih vrednostih vitalnih parametrov ter kdaj aktivirati službo nujne medicinske pomoči. Izmerjene vrednosti in splošno počutje so izbranim zdravnikom poročali vsak drugi dan. Spremljanje se je zaključilo s hospitalizacijo ali po 14 dneh brez hospitalizacije. Novost ni bila priročna samo za bolnike, ampak tudi za zdravnike. Novonastala asinhrona telemedicina je omogočila zgodnje prepoznavanje poslabšanja kliničnega stanja, zmanjšala možnosti za prenos okužbe na zdravstvene delavce in olajšala triažo bolnikov s covidom-19.

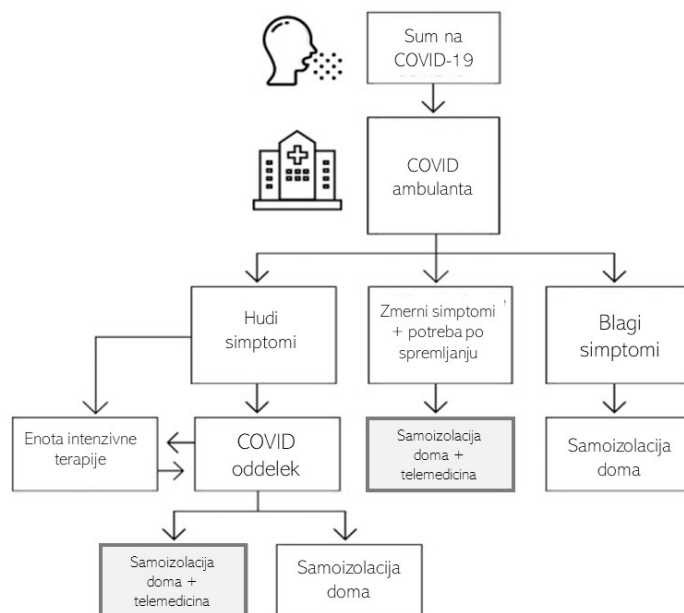
Za evalvacijo projekta smo po odobritvi Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko izvedli tudi raziskavo mešanega

tipa med 77 bolniki, ki so prejeli telemedicinsko oskrbo med oktobrom 2020 in junijem 2021. Povprečna starost vključenih bolnikov je bila $67,8 \pm 14,9$ let. Od tega je bilo 64,9 % moških, 66,2 % jih je imelo arterijsko hipertenzijo, 28,6 % sladkorno bolezen, 22,1 % KOPB ali astmo in 20,8 % srčno-žilno bolezen. Delež hospitalizacij je bil 31,2 %. Povprečen čas od vključitve do hospitalizacije je bil $2,2 \pm 2,6$ dni. S pomočjo pridobljenih socio-demografskih, kliničnih in laboratorijskih podatkov smo nadalje v statističnih modelih ugotavljali ključne napovednike 14-dnevne hospitalizacije. To so bili starost več kot 60 let, sladkorna bolezen in trombocitopenija. Po okrevanju smo poklicali vse vključene bolnike in izvedli polstrukturirane intervjuje, s pomočjo katerih smo želeli prepoznati prednosti, slabosti, priložnosti in

tveganja zastavljene metode spremljanja na daljavo. Do zasičenosti podatkov je prišlo po 25 intervjujih. Povprečno je intervju trajal štiri minute. Analizo sta opravila dva neodvisna raziskovalca. Največja prednost spremljanja na daljavo je bil med bolniki subjektiven občutek varnosti ob poslabšanju in možnost pravočasnega ukrepanja. Nasprotno je bila največja slabost nenatančnost pulznih oksimetrov. Kot največja grožnja so se pokazala slabo podana navodila, saj so bolniki navajali splošno zmoto, da spremljanje na daljavo nadomesti hospitalizacijo ali jo zamakne. Natančnejši rezultati so prikazani v Tabeli 1.

Predstavljeni rezultati kažejo, da je bil projekt spremljanja na daljavo uspešna in med bolniki dobro sprejeta metoda spremljanja na daljavo. Po vključitvi je potrebna posebna pozornost prvih pet dni zlasti pri bolnikih, starejših od 60 let s sladkorno boleznijo in trombocitopenijo, saj imajo večje tveganje za hospitalizacijo kot ostala populacija. Hkrati pa je dolgoročno smiselno slovenski model spremljanja na daljavo prenesti tudi na druge kronične bolezni – zlasti srčno popuščanje, astmo in KOPB. Odpraviti moramo tudi nekatere slabosti, ki smo jih zaznali v kvalitativni analizi.

Za konec se zahvaljujem vsem zdravstvenim delavcem, ki so omogočili nemoten potek spremljanja na daljavo in tako izboljšali kakovost oskrbe tudi v času, ko so bili bolniki v stiski in čakajoč na morebitno poslabšanje bolezni v domačem okolju.



Slika 1: Protokol obravnave bolnikov s covidom-19 v covidni ambulanti

PREDNOSTI	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none"> • Občutek varnosti ob poslabšanju simptomov bolezni • Možnost pravočasnega ukrepanja in zaznavanja tihe hipoksemije • Opolnomočenje bolnikov • Enostavna uporaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Nenatančnost merilnih naprav in prezgodnja/prepozna hospitalizacija • Potreba po pomoči pri merjenju pri starejših bolnikih
PRILOŽNOSTI	NEVARNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> • Razširitev modela spremljanja na daljavo tudi v druge ustanove • Razširitev modela spremljanja na daljavo na druge kronične bolezni 	<ul style="list-style-type: none"> • Slabo podana navodila • Zmotno mišljenje, da vključitev v spremljanje na daljavo nadomesti hospitalizacijo ali jo odloži • Preveliko zanašanje na meritve in prepozna aktivacija urgentne službe

Tabela 1: Rezultati kvalitativne analize, urejeni po SWOT kategorijah

Obvezna klinična praksa za študente 1. letnika in prostovoljna klinična praksa za študente 2. in 3. letnika medicine in dentalne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Marija Petek Šter,
koordinatorica klinične
prakse za študente
1. letnika

V študijskem letu 2021/22 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (UL MF) vstopamo v nov študijski program medicine in dentalne medicine.

Med pomembne spremembe študijskega programa sodi tudi zgodnejše vključevanje študentov v klinično okolje. Ob že v predhodnem programu uveljavljenih

predmetih zgodnjega stika z bolnikom dodajamo še obvezno klinično prakso, ki predstavlja obvezno učno vsebino za vse študente medicine in dentalne medicine od prvega letnika naprej.

V študijskem letu 2021/22 po dveh letih projekta prostovoljne klinične prakse, v katerem je v dveh zaporednih letih sodelovalo več kot 300 študentov in veliko mentorjev iz primarnega in bolnišničnega okolja, začinjamo klinično prakso za študente prvih letnikov obeh smereh študija. 60 ur pouka bo potekalo praviloma med poletnimi počitnicami. Prakso bodo štu-

denti opravljali v simulacijskem centru medicinske fakultete v obsegu 10 ur, na katerih bodo vadili veščine nudenja nujne medicinske pomoči, in v ambulantah primarnega nivoja zdravstvenega varstva: ambulantah družinske medicine, primarne pediatrije in dentalne medicine.

Klinična praksa poteka po metodi eden na enega, kar pomeni, da naj en mentor v študijskem letu ne bi imel več kot dveh študentov na klinični praksi. Časovna razporeditev klinične prakse je v dogovorjenem terminu poletnih počitnic prepuščena študentu in možnostim mentorja.

Namen klinične prakse za študente prvega letnika v kliničnem okolju ambulant je:

- Spoznati osnovna načela obnašanja v kliničnem okolju.
- Vzpostavljati identiteto zdravnika.
- Razumeti pomen timskega dela v zdravstvu.
- Se učiti veščin sporazumevanja in kliničnih veščin.
- Oblikovati humanistične vrednote, potrebne za delo z bolniki.

S študenti prvih letnikov imamo po izkušnjah iz pilotnega projekta večinoma zelo pozitivne izkušnje.

Študenti so izpostavili naslednja področja znanj in veščin, pri katerih so s klinično prakso največ pridobili:

- sporazumevanje (poslušanje, razumevanje pacienta, samozavest, preseganje predsodkov),

- delo v timu (koliko ljudi sodeluje v timu, pomen komunikacije v timu),
- vedenje v kliničnem okolju (zaščitna sredstva, pomen higiene ...),
- etična načela (avtonomija) in odgovornosti zdravnika,
- klinične veščine,
- zavedanje, da je predklinično znanje pomembno za delo v kliniki,
- zdravnikov delavnik, organizacija oddelka, zdravstvenega sistema,
- odločnost, samostojnost, samozavest.

V prvih letnikih študija učenje kliničnih veščin ni v ospredju klinične prakse, študent pa naj bi spoznal in poskusil izvesti nekatere preproste klinične veščine, kot so merjenje krvnega tlaka, priprava zdravila za parenteralno aplikacijo, snemanje EKG ...

Namen prostovoljne klinične prakse za študente 2. in 3. letnika pa je nadgraditev

že pridobljenih znanj in veščin iz prvega letnika z večjim poudarkom na timskem delu, zavedanju socialnih in kulturnih razlik med pacienti, zavedanju pomena varne in kakovostne obravnave pacientov ter pridobivanju kliničnih veščin, ki jih uči propedeutika.

Sodelovanje zaposlenih zdravnikov, medicinskih sester in drugih sodelavcev pri izvajanju kliničnega pouka za študente nižjih letnikov zelo podpiram. Mnogi kasnejši sodelavci so namreč začeli svojo pot v ZD Trebnje kot dijaki oziroma študentje.

Vse pa še naprej vabim, da se vključujete v izvajanja mentorstva za študente drugih predmetov UL MF (Družinska medicina, Geriatrija, Ruralna medicina, Raziskave v družinski medicini) in mentorstvo našim študentom ter specializantom.

Za vsa dodatna vprašanja mi pišite na naslov: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si.

Moj boj s covidom-19

Zdenko Šalda

4. marca 2020 sem se tako kot vsako sredo zadnjih dvajset let odpravil na delo v Zdravstveni dom Metlika. Niti približno si nisem predstavljal, kakšne bodo posledice rutinskega prečkanja Gorjancev. V soboto je odjeknila novica, da je zdravnik iz Metlike zbolel za covidom-19. Ko sem v ponedeljek zjutraj prišel na kavo v čajno kuhinjo, so me skoraj zabrisali skozi okno. Nič ni pomagalo prepričevanje, da obolelega zdravnika sploh nisem videl in da so prostori medicine dela na drugem koncu zdravstvenega doma. Mlade zdravnice in še nekaj sodelavcev je protestiralo pri dr. Petkovi, ki me je takoj odstranila z delovnega mesta, poslala na testiranje v Novo mesto in v karanteno. Novica, da sem rizičen, se je bliskovito razširila po Trebnjem. Ko sem prišel na bencinsko črpalko, se me je prodajalec vidno ustrašil in me previdno vprašal, kako se počutim. Dobival sem številne klice znancev, ki so me spraševali, kako je z menoj. Po telefonu me je poklicala moja pacientka in povedala, da je bila pred nekaj dnevi pri meni v ambulanti, sedaj pa je ostala doma in bi vzela bolniško, ker je slišala, da sem v kritičnem stanju. Težave je imela moja žena v službi v Ljubljani. Tudi tja so pricurjale zanesljive

informacije o moji bolezni in tako je tudi ona postala nevarna za okolico.

Neprecenljiva izkušnja je bila delo v covidni ambulanti v SB Novo mesto sredi marca v partizanskih razmerah. Cel dan nisem nič pil, ker je bil na razpolago samo en kombinezon. Če bi šel na stranišče, se ne bi mogel vrniti na delo. Spopadal sem se s problemom rošenja očal. Skoraj nič nisem videl. Pljuča sem še uspel normalno avskultirati, palčke v nos za jemanje brisov pa sem tiščal bolj na slepo.

Čeprav je bila medicina dela zaprta, sem imel veliko dela z organizacijo zaščitnih ukrepov po podjetjih. To sem storil tudi za lastno hišo, kar pa seveda ni ravno prispevalo k moji priljubljenosti v kolektivu.

Po zatišju v poletnih mesecih je prišla jesen in nove izredne razmere. Na vrsto je prišla organizacija testiranja. Na medicini dela smo imeli norišnico. Telefoni so zvonili nepretrgoma. Dodaten stres je predstavljala organizacija terenskega testiranja po šolah. O podrobnostih raje ne bi govoril.

Končno je prišlo cepivo in z njim nove naloge. Na soboto smo posebej za učitelje organizirali cepljenje. Zaradi panike, ki je nastala, ko je večina učiteljev na neki šoli po cepljenju šla na bolniško, jih veliko ni prišlo na cepljenje. Kletvic, ki sem jih izrekel, ko smo z ministrstva dobili ukaz, da moramo žrtvovati še eno soboto za po-

novitev cepljenja, seveda ne bom citiral. Po drugi strani pa je bilo prav prijetno, ko smo šli cepit na teren v Trimo.

Sedaj se ukvarjam samo še z anticepilci. Zadnjič me je poklicala neka pacientka, ki je želela potrdilo, da se ji ni treba cepiti. To je utemeljila s trditvijo, da so vsi njeni sorodniki po cepljenju hudo zboleli in da je v Sloveniji umrlo že tisoč ljudi za posledicami cepljenja. Ko sem ji oporekal in povedal, da sem se sam že trikrat cepil, je odgovorila, da sem preživel, ker sem se cepil s placebom, in da me razume, ker pač moram govoriti to, kar mi ukažejo. Kakorkoli že. S covidom-19 mi ni nikoli dolgčas.



Cepljenje v Trimo

30 stisov, 2 vpiha, AED!

Maša Vovk

Vsako leto 16. oktobra obeležujemo svetovni dan oživljanja. Srčni zastoj v Sloveniji dnevno doživi od štiri do pet ljudi, njihovo preživetje pa je odvisno predvsem od ukrepanja očividcev v prvih desetih minutah. S pravilnim oživljanjem pride do povrnitve spontanega bitja srca kar pri 40 % ljudi.

Letos je Evropski reanimacijski svet izdal posodobljene smernice za preprečevanje in zdravljenje srčnega zastoja, v katerih še posebej poudarjajo, da sta ključna prepoznavna srčnega zastoja in hitro ukrepanje, ki vključuje kakovostne stise prsnega koša, umetne vpihe in uporabo zunanega avtomatskega defibrilatorja (AED). Ker se več kot polovica srčnih zastojev zgodi doma, moramo biti poučeni o lokaciji najbližjega AED. Vsaka minuta, ki jo zamudimo pri defibrilaciji, zmanjša možnost za preživetje za od 10 do 12 %.

V zadnjih treh letih smo v ZD Trebnje z ekipo NMP izvedli med 11 in 15 reanimacij na leto. Pri manjšem deležu teh so sodelovali tudi prvi posredovalci, ki smo jih aktivirali ob sumu na srčni zastoj. Prvi posredovalci so oživljanje bodisi začeli pred našim prihodom ali pa so nudili pomoč, ko je bila ekipa NMP že na mestu dogodka. Uspešnost oživljanja je bila odvisna tako od vzroka za srčni zastoj kot tudi od dostopnega časa, ki je zaradi razgibanosti terena v našem okolju nekoliko daljši kot npr. v mestnih okoljih. Prav zaradi tega pa je toliko bolj pomembno, da se o temeljnih postopkih oživljanja učimo vsi prebivalci in da spodbujamo tudi vključevanje prvih posredovalcev.

Ponovitev temeljnih postopkov oživljanja

V srčnem zastoju je vsaka oseba, ki se ne odziva in ne diha ali ne diha pravilno. Ob začetku zastoja lahko pride tudi do krčev.

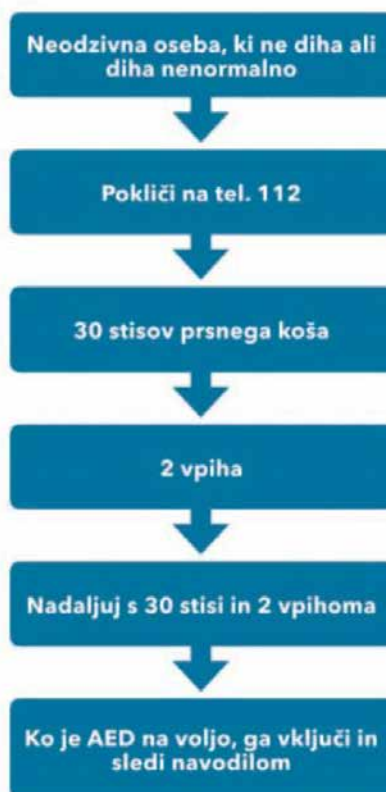
Dihanje preverimo tako, da sprostimo dihalno pot na način, da zvrnemo glavo in dvignemo brado ter poslušamo, čutimo in opazujemo, ali oseba diha 10 sekund. Če nismo prepričani, ali oseba diha ali ne, postopamo, kot da je oseba v srčnem zastoju. Nato pokličemo 112 in obvestimo dispečerja, da gre za osebo, ki se ne odziva in ne diha. Najbolje je, da telefon nastavimo na prostoročno telefoniranje in stise izvajamo že med samim klicem. Stise prsnega koša izvajamo na sredini prsnega koša, pritisnemo 5–6 cm globoko in to ponovimo 30-krat. Hitrost stisov naj bo med 100 in 120/min. Če znamo izvajati umetne vpihe, sledita dva vpiha in nato ponovno stisi prsnega koša. Če nismo izučeni v vpihih ali jih ne želimo izvajati, nadaljujemo s stisi prsnega koša brez prekinitve. Takoj, ko nam nekdo prinese AED, nalepimo nalepke na gol prsni koš in sledimo navodilom. Če naprava svetuje šok, ga varno izvedemo, sicer pa nadaljujemo s temeljnimi postopki oživljanja do prihoda reševalcev ali dokler se žrtev ne prebudi/začne normalno dihati.

Srčni zastoj pri sumu na okužbo s covidom-19

Ob sumu, da je bolnik okužen s covidom-19 ali pa gre za potrjeno okuženo osebo, se laiki lahko odločijo za oživljanje ali pa tudi ne, saj je med procesom verjetnost prenosa okužbe s covidom-19 velika. Za zdravstvene delavce je pomoč seveda obvezna. Pomembno je, da očividec nadene masko sebi in žrtvi. Dihanja ne preverjamo na standarden način, temveč le opazujemo dviganje in spuščanje prsnega koša ter morebiten kašelj. Če ocenimo, da oseba ne diha, začnemo izvajati neprekinjene stise prsnega koša s frekvenco 100-120/minuto, umetnih vpihov pa ne. Ko dobimo AED, ga uporabimo kot navadno.

Zdravstveni delavci smo tisti, ki na različne načine poskušamo povečati ozaveščenost javnosti o pomenu oživljanja in zgodnje defibrilacije in tako krepimo verigo preživetja, ki je močna le toliko, kolikor je močan njen najšibkejši člen.

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA ODRASLIH



Celiakija

Darinka Oštir Mevželj

Celiakija je kronična, večorganska, avtoimuna bolezen, ki najpogosteje prizadene tanko črevo pri genetsko predisponiranih posameznikih. Ob uživanju gliadina in ostalih prolaminov v žitih se sprožita humoralni imunski odziv z nastajanjem značilnih protiteles proti tkivni transglutaminazi (TGA) razreda IgA in IgG, protiteles proti endomiziju (EMA) razreda IgA in IgG ter protiteles proti deamidiranim gliadinskim peptidom (DGP) razreda IgA in IgG ter celični imunski odziv (IFN- γ , TNF- α , IL), ki povzročita atrofijo resic in okvaro sluznice tankega črevesa. Klinična slika celiakije je zelo raznolika in se lahko kaže z nespecifičnimi znaki in simptomi. Med bolj specifičnimi je klasična slika malabsorpcije, pogoste so tudi bolečine v trebuhu in kronična diareja.

Epidemiološki podatki

Prevalenca celiakije se je v zadnjih 50 letih močno povečala predvsem na račun sodobnejših diagnostičnih pristopov in presejalnih testov pri posameznikih s povišanim tveganjem za celiakijo. Ocenjujejo, da ima celiakijo nekje med 0,6 in 1 % splošne populacije, zato je ena najpogostejših genetsko pogojenih boleznih na svetu.

Laboratorijski testi za odkrivanje celiakije

Laboratorijska diagnostika celiakije je raznolika ter osnovana na kombinaciji serološkega testiranja, molekularno-genetske tipizacije in histopatološkega pregleda biopsije sluznice tankega črevesa. Noben od navedenih testov samostojno ne zadošča za potrditev diagnoze. Osnovni in izključno pri otrocih tudi samozadostni laboratorijski test je serologija, pri čemer morajo biti potrditveni serološki testi in biopsija opravljeni v času normalnega prehranjevanja. Hkrati s tehnološkim razvojem metod se je spremenil nabor diagnostičnih testov, s katerimi potrjujemo celiakijo v laboratoriju.

Serološko testiranje za celiakijo značilnih protiteles

Serološko testiranje je neinvazivno in cenovno ugodno, zato se uporablja za potr-

jevanje celiakije in kot presejalni test pri bolnikih s sumom na celiakijo. Pri otrocih in mladostnikih lahko s stopenjskim določanjem protiteles v dveh različnih vzorcih seruma diagnozo dokončno potrdimo, medtem ko pri odraslih ostaja zlati standard endoskopska preiskava in histopatološki pregled biopsije črevesne sluznice. Prvotno v serumu bolnikov s sumom na celiakijo vedno določamo celokupno koncentracijo imunoglobulinov IgA, da izključimo lažno negativen rezultat v primeru selektivnega pomanjkanja IgA protiteles. Če je njihova koncentracija znižana, določamo protitelesa razreda IgG.

Med specifična protitelesa, ki so najbolj značilna za celiakijo, uvrščamo protitelesa proti TGA, EMA in DGP razreda IgA in IgG. Določanje protiteles proti gliadinu (AGA) se zaradi nizke specifičnosti in občutljivosti testa za potrjevanje diagnoze v klinični praksi ne priporoča več. Vsi serološki testi imajo visoko pozitivno napovedno vrednost – PNV, kar pomeni, da poziti-ven rezultat z veliko verjetnostjo potrjuje diagnozo.

Največjo specifičnost izkazujejo protitelesa EMA (99 %), zato so najprimernejša za potrjevanje boleznih, medtem ko je visoka občutljivost protiteles TGA (98 %) primernejša za presejanje. Občutljivost testov lahko povečamo s kombinacijo več različnih, vendar se ob tem zniža specifičnost, zato to ni priporočljivo pri preiskovancih z nižjo verjetnostjo za celiakijo.

Tkivna transglutaminaza (tTG) je encim velikosti 76 kD, sestavljen iz 686 aminokislin in v telesu opravlja različne fiziološke funkcije. Encim tTG ima poglavito vlogo v patogenezi celiakije, deamidira glutaminske ostanke gliadina in s tem olajša njegovo vezavo na molekule histokompatibilnostnega kompleksa na antigen v predstavitvenih celicah. Imunogeni gliadin prepoznajo limfociti CD4, katerih aktivacija sproži tako celični imunski odziv preko tvorbe inflamatornih citokinov kot tudi humoralni imunski odziv z nastajanjem različnih protiteles. Določanje protiteles proti tkivni transglutaminazi razreda IgA (TGA-IgA) je najbolj razširjen in uporabljen test pri diagnosticiranju celiakije, občutljivost in specifičnost testa pri nezdravljive-nih bolnikih je nad 98 %. Protitelesa TGA-IgA/IgG določamo z encimsko-immunskim testom (ELISA) ali redkeje

radio-immunskim testom (RIA). Višji kot je titer protiteles TGA, večja je verjetnost za resnično pozitiven rezultat.

Protitelesa proti endomiziju (EMA) so bila prvi pomembnejši diagnostični test za potrjevanje celiakije, še posebej pa je bilo pomembno odkritje leta 1997, da je TGA tarčni antigen za endomizijska protitelesa (21). Protitelesa EMA določamo na osnovi indirektno imunofluorescence (IIF) na antigenem substratu (tkivo opičjega požiralnika, človeške popkovnice ali celične linije).

Številne študije so potrdile, da je določanje protiteles TGA najbolj občutljiv in določanje protiteles EMA najbolj specifičen test za potrjevanje celiakije.

Deamidirani gliadinski peptidi (DGP) nastajajo po deamidaciji gliadina s TGA v sluznici tankega črevesa samo v primeru celiakije. Test DGP-IgA ima sprejemljivo, vendar nižjo pozitivno napovedno vrednost (70 %) kot določanje protiteles TGA-IgA.

Molekularno-genetsko testiranje celiakije – HLA-DQ2 in HLA-DQ8 tipizacija

Celiakija je multifaktorska bolezen. Pri njenem nastanku sodelujejo tako okoljski (gliadin in ostali prolamini v žitih) kot tudi genetski dejavniki. Glavno vlogo pri razvoju celiakije pripisujejo genom poglavitnega histokompatibilnostnega kompleksa, pri človeku HLA (humani levkocitni antigeni).

Histopatološka analiza sluznice tankega črevesa

Biopsija sluznice tankega črevesa je dolga leta veljala za zlati standard v diagnostiki celiakije. Pri bolnikih se na sluznici pojavljajo značilne morfološke spremembe, ki se kažejo z atrofijo črevesnih resic, poglobitvijo kripta v črevesni sluznici in pomnožitvijo limfocitov med epitelnimi celicami. Za ocenjevanje stopnje okvare sluznice se uporablja modificirana Marsh-Oberhuberjeva klasifikacija, s katero spremembe sluznice tankega črevesa razvrstimo v stopnje od 0 do 3. Za celiakijo so najznačilnejše spremembe 3. stopnje, ki jih delimo še na podskupine 3a, 3b in 3c. Ključno merilo pri opredelitvi celiakije je atrofija oziroma krajšanje črevesnih resic. Za dokončno potrditev

celiakije je treba opraviti vsaj štiri biopsije distalnega dela dvanajstnika in vsaj eno biopsijo začetnega bulbosa dvanajstnika v času normalnega vnosa glutena.

Nove smernice za diagnostiko celiakije pri otrocih in mladostnikih

Klinična slika celiakije je zelo raznolika, zato je po novih smernicah testiranje na celiakijo priporočeno ob naslednjih kliničnih znakih in simptomih:

- gastrointestinalni znaki: kronična ali občasna diareja, kronično zaprtje, abdominalne bolečine, ponavljajoča se slabost in bruhanje;
- ekstraintestinalni znaki: izguba teže, zaostanek v rasti, pozna puberteta in amenoreja, nevropatija, artritis, kronična anemija zaradi pomanjkanja železa, zmanjšana kostna gostota (osteopenija, osteoporoz), kronična utrujenost, ponavljajoče se razjede v ustih, kožni izpuščaj, nepravilnosti zobne sklenine;
- specifična stanja: sorodnik v prvem kolenu s celiakijo, avtoimunska obolenja (SBT1, bolezni ščitnice, jetrne bolezni), pomanjkanje IgA, Downov sindrom, Turnerjev sindrom, Williams-Beuren sindrom.

Dokončna potrditev celiakije je kompleksna in osnovana na kombinaciji kliničnih, seroloških in histopatoloških izsledkov.

Pri posameznikih z normalno vrednostjo celokupnih IgA je najprimernejši serološki test za diagnozo celiakije določanje protiteles TGA-IgA ne glede na starost. Drugačen je diagnostični postopek pri bolnikih z nizkimi celokupnimi vrednostmi IgA

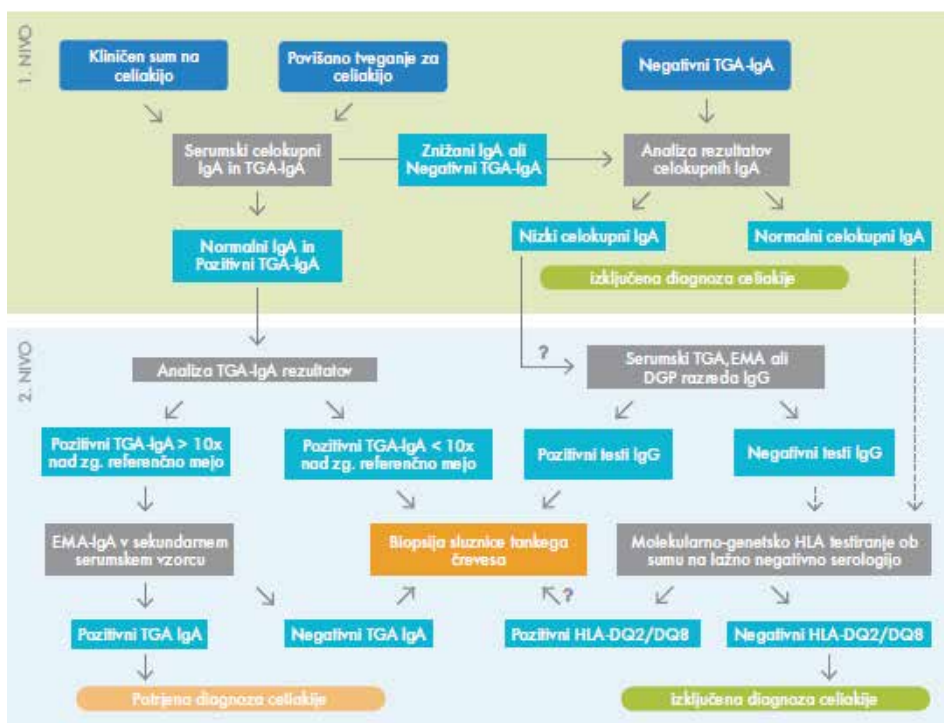
(pomanjkanje IgA), kjer se kot sekundarni test priporoča določanje protiteles proti TGA, EMA in/ali DGP razreda IgG. Ti testi pa niso primerni za osnovno presejalno testiranje v klinični praksi.

Če so vrednosti protiteles TGA-IgA nižje kot 10-krat nad zgornjo mejo, nove smernice priporočajo odvzem vsaj štirih biptov distalnega dela dvanajstnika in vsaj enega bipta bulbosa dvanajstnika. Histološki pregled mora biti opravljen na optimalnih vzorcih. Če se rezultati serologije in histopatologije ne ujemajo, je priporočena ponovna ocena histopatoloških vzorcev. Bolnike z blagimi histološkimi spremembami (Marsh stopnje 0 ali 1) ali brez njih in pozitivnimi TGA-IgA in EMA-IgA je treba natančneje spremljati.

Zaključek

V prihodnjih letih bo ključno spremljanje implementacije novih smernic za določanje celiakije in natančno upoštevanje priporočil v sklopu laboratorijskih testov. Pojavlja se potreba po enotnem standardu, ki bo omogočil neposredno primerjavo različnih seroloških testov za določanje protiteles TGA-IgA. Nadaljnje klinične študije, predvsem na skupini asimptomatskih otrok s SBT1 in višjim tveganjem za razvoj celiakije, bodo potrdile pravilnost in uporabnost priporočil pri diagnosticiranju brez biopsije sluznice tankega črevesa.

Povzeto po strokovno-znanstveni reviji SZKKLM Laboratorijska medicina, številka 3 (september 2021).



Spominsko obeležje v čast zdravniku Henriku Heferletu v ZP Mokronog

Vera Rozman

Spoštovanje preteklosti je temelj za primeren razvoj prihodnosti. V Zdravstvenem domu Trebnje se tega zelo dobro zavedamo, zato smo z veseljem sprejeli idejo, da v Zdravstveni postaji Mokronog obeležimo skromen delček v mozaiku razvoja medicinske znanosti. S postavitvijo spominske stene ohranjamo spomin in

izražamo hvaležnost mokronoškememu rojaku, zdravniku Henriku Heferletu. Prispevek prim. dr. Henrika Heferleta k razvoju zdravstvene stroke, posebej na področju EKG, je neprecenljiv. Njegova dognanja še danes s pridom uporabljajo zdravniki kot pomoč pri diagnosticiranju bolezni. Rodil se je leta 1900 v Mokronogu, kjer je obiskoval osnovno šolo. Šolanje je nadaljeval na škofijski gimnaziji v Šentvidu pri Ljubljani, nato se je leta 1920 vpisal na

Medicinsko fakulteto v Ljubljani, tri leta kasneje je študij nadaljeval v Zagrebu. Po diplomi se je izpopolnjeval v Nemčiji, kjer se je predvsem posvetil študiju elektrokardiografije (EKG). Danes velja za utemeljitelja slovenske elektrokardiografije – tej vedi je tudi posvetil pretežni del svojih strokovnih prizadevanj. Poleg zdravniškega poklica in znanstvenega udejstvovanja je bila njegova velika strast raziskovanje lokalne zgodovine.

Kot krajevni zgodovinar in kronist je raziskoval predvsem Mirnsko dolino. Vrhunec njegovega ljubiteljskega dela predstavlja obsežno delo Zgodovina Mokronoga, ki ga je v 60. letih prejšnjega stoletja želel objaviti, a je delo žal ostalo v tipkopisu, vendar je služilo kot izhodišče za nadaljnje raziskovanje zgodovine kraja.

Z ureditvijo spominske stene smo obeležili 120-letnico njegovega rojstva.

Zdravstvena postaja Mokronog je postala bogatejša za lično izdelan kotiček. Naši uporabniki se bodo lahko informirali o pomembnem rojaku dr. Heferletu, ob tem pa jim bom hitreje tekkel čas med morebitnim čakanjem na obravnavo. Torej smo združili prijetno s koristnim. Prepričana sem, da si bo obeležje v naši čakalnici



ogledalo več ljudi, kot bi se ga v katerem koli drugem prostoru občine, saj nas vsak dan obiše več kot 30 ljudi. Ponosni smo,

da je občina Mokronog-Trebelno izbrala naše prostore za predstavitev tako pomembnega domačina.

Presoterapija

Petra Šenica

Presoterapija je mehanska limfna drenaža. Zasnovana je tako, da z natančno nadzorovanimi zračnimi pritiski izvaja pritisk na dele telesa, ki so oblečeni v posebne manšete. Z zaporednim polnjenjem manšet ter z intermitentnim naraščanjem in padanjem tlaka v njih izvajamo pritisk na tkivo, kar pospeši pretok po venah ter limfnih žilah in iztiska tekočino iz medceličnih prostorov.



Peristaltična masaža pospeši zmanjševanje edemov, globinsko čisti telo produktov presnove in izboljšuje prekrvavitve in preskrbo tkiv s kisikom in hranilnimi snovmi. Možnost delovanja je na nogah, rokah, v predelu pasu in zadnjice. Pri nas imamo možnost uporabe manšet za noge in roke.

Indikacije:

- pospešitev krvnega in limfnega obtoka,
- odplavljanje laktatov iz mišic (regeneracija nog športnikov),
- odpravljanje edemov po svežih poškodbah,
- postoperativna oteklina,
- otekle noge med nosečnostjo,
- slabo periferno kroženje tekočine,
- lajšanje težav pri razširjenih kapilarah in krčnih žilah,
- splošna regeneracija in dvig odpornosti organizma.

V našem telesu imamo sistem limfnih in krvnih žil. Limfni del je le polovica sistema, odvodni del. Limfni sistem za razliko od krvnega obtoka nima lastne črpalke, ki bi pospešila delovanje limfe, zato je odvod odpadnih snovi iz telesa odvisen od stimulacije limfnega sistema: interna stimulacija, arterijski pulz, peristaltika in gibanje ali telovadba. Gibanje je spremenljivka, na katero lahko sami vplivamo in tako stimuliramo limfni sistem.

Limfna tekočina predstavlja skoraj 80 % tekočine v našem telesu. Limfni sistem je



odgovoren za odplavljanje odvečne vode, proteinov in odpadnih snovi (stranski produkti vnetij, mrtve celice, toksini) iz našega tkiva do krvnega obtoka. Prav tako je odgovoren za vzdrževanje volumna krvi v obtoku.

Po presoterapiji priporočamo vsaj enourni počitek in pitje zadostnih količin tekočine (voda, nesladkan čaj) ter izogibanje težki hrani, alkoholu, kavi in nikotinu. S tem pomagata organizmu pri uspešnem presnavljanju odpadnih snovi.

Rezultati so vidni že po prvi terapiji, saj je občutek lahkih nog prisoten takoj po terapiji. Število terapij prilagajamo po potrebi, pogostost obravnav pa je odvisna od strukture tkiva in patologije.

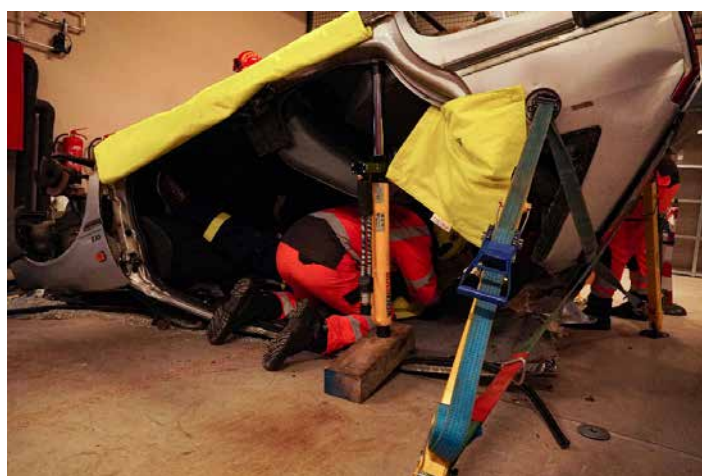
Tehnično reševanje

Luka Udovč

Septembra smo se reševalci že drugo leto zapored udeležili celodnevne seminarja v Postojni, tokrat na temo »Tehnično reševanje«. Udeleženci seminarja smo bili razporejeni v devet skupin, ki so krožile po deloviščih, na

katerih so inštruktorji pripravili vodene scenarije. Tako smo se preizkusili v izvleku poškodovanca iz vozila z uporabo zajemalnih nosil, iz avtomobila na strmem bregu in iz avtomobila, ki je na strehi ali boku. Ponesrečence smo reševali iz tovornjaka, avtobusa in jaška. Manjkalo ni niti reševanje pacienta z višine z uporabo koritastih nosil in ga-

silske avtolestve ter prenos poškodovanca na strmem bregu s pomočjo vrvene tehnike. Kljub temu, da nam vreme ni bilo naklonjeno, smo izobraževanje lahko v večji meri izvedli neovirano v notranjosti GRC. S seminarja smo prišli utrujeni, vendar polni novega znanja tehnik reševanja. Udeležili smo se ga Boštjan, Peter in Luka.



Mojih prvih 10 kilometrov

Luka Pungerčar

Tek je ena izmed najpogostejših oblik rekreacije. Primeren je tako za vrhunske športnike kot za začetnike, saj lahko intenzivnost in obremenitev enostavno prilagajamo. V nadaljevanju bomo spoznali, kako začeti s tekaško vadbo, da nam bo ta predstavljala užitek.

Da bi se izognili nepotrebnim tekaškim poškodbam, se bomo držali načela pos-

topnega stopnjevanja obremenitve. V tabeli je prikazan 12-tedenski načrt tekaške vadbe za začetnike s kombinacijo teka in hoje ter z vključeno vadbo za moč. Intenzivnost vadbe naj bo zmerna, okoli 70 % maksimalnega srčnega utripa. Za določanje maksimalne srčne frekvence lahko uporabimo preprosto enačbo, pri kateri svojo starost odštejemo od 220. Frekvenco srčnega utripa najlažje spremljamo na uri, lahko pa tudi preprosto med hojo na zapestju preštejemo utripe v 15

sekundah in število pomnožimo s štiri. Ob koncu 12-tedenskega programa bi morali brez večjega napora preteči 10 kilometrov. Cilj rekreativne vadbe teka je, da smo po zaključenem treningu veseli in bolj polni energije, ne pa izmučeni.

Spodnji primer načrtovanja vadbe seveda ni univerzalen, priporočljivo je, da ga posameznik (ob pomoči trenerja) prilagodi svojim zmožnostim in ambicijam. Ne smemo pozabiti niti na dobro ogrevanje in umiritev po vadbi.

TEDEN	PONEDELJEK	TOREK	ČETRTEK	PETEK
1	12x (30 s tek + 90 s hoja)	vadba za moč	15x (30 s tek + 90 s hoja)	vadba za moč
2	12x (60 s tek + 60 s hoja)	vadba za moč	15x (60 s tek + 60 s hoja)	vadba za moč
3	12x (90 s tek + 60 s hoja)	vadba za moč	15x (90 s tek + 60 s hoja)	vadba za moč
4	12x (2 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	15x (2 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
5	10x (3 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	12x (3 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
6	8x (4 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	10x (4 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
7	6x (5 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	8x (5 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
8	5x (6 min tek + 1 min hoje)	vadba za moč	6x (6 min tek + 1 min hoje)	vadba za moč
9	4x (8 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	5x (8 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
10	3x (12 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	4x (10 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
11	3x (15 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč	2x (25 min tek + 1 min hoja)	vadba za moč
12	50 min	vadba za moč	60 min	vadba za moč

Tečem, torej tudi »kvihtam«

**Barbara Jantol in
Luka Pungerčar**

Moč je gibalna sposobnost za učinkovito izkoriščanje sile mišic pri premagovanju zunanjih sil. Prirojena je v manjši meri, zato z vadbo lahko precej vplivamo nanjo. Človek pri gibanju potrebuje mišice, ki držijo in premikajo kosti, naše ogrodje, in nam pomagajo, da lahko izvajamo tekaške korake.

Tekaške poškodbe so pri tekačih pogoste. Od lažjih do tistih bolj zapletenih, ki zahtevajo prisilen počitek ali celo prene-

hanje ukvarjanja s tekom. Morda bi nekateri rekli, da to pride v paketu z rednimi treningi. Pa je to res? Kaj lahko storimo, da ta »paket« ne bi vseboval poškodb?

Usmerimo del svojih treningov v preventivne vaje še predno pride do neželenih, a žal tako pogostih poškodb.

Vadba za moč je pri tekačih najpomembnejša preventiva pred poškodbami. Usmerjena mora biti v ključne mišične skupine, ki so pri teku najbolj obremenjene. Ob tekaških treningih zato dodatno priporočamo enega ali dva treninga za moč tedensko oziroma slabo tretjino vseh treningov.

Kaj pridobimo s treningi za moč?

- Preventivo pred poškodbami.
- Ekonomičnost teka.
- Zmožnost izvajanja pravilne tehnike teka.
- Izboljšanje tekaškega rezultata.
- Splošno zdravje.
- Izboljšanje gibalnih sposobnosti.

Osredotočimo se na predele, na katerih smo šibki. Če ne znamo oceniti sami, poiščimo nasvet pri strokovnjakih. Najpogosteje so pri tekačih prešibke zadnjične mišice, zadnje stegenske mišice in globoko stabilizatorji trupa in medenice.

Mišica potrebuje zadosten dražljaj, zato mora posameznik temu prilagoditi vaje. Le zadosten dražljaj na mišico bo privedel do dejanskih sprememb v njej in posledično k napredku. Zahtevnost vaj postopoma stopnjujemo in prilagodimo trenutni telesni pripravljenosti.

V nadaljevanju je prikazan primer treninga za vzdržljivostno moč. Prikazane in opisane so vaje za mišične skupine, ki sodelujejo pri tekaškem koraku. Vsaka vaja je razdeljena na lažjo in težjo različico, pod vajo pa je priporočena obremenitev. Izbira vaje (lažja/težja) in

obremenitev (število ponovitev in serij) je individualna in odvisna od posameznika.

Na začetku vadbe poskrbimo za ogrevanje in dvig temperature v mišicah ter pripravo na nadaljnje obremenitve, po koncu pa na ohlajevanje.

1. Opora na vseh štirih

Lažja izvedba:

Začetni položaj je opora na vseh štirih na kolenih. Dlani so postavljene v širini ramen, kolena pa v širini bokov. Poiščemo nevtralni položaj hrbtenice in ga zadržimo.



Iztegnemo nasprotno nogo in roko. Dlan je s palcem usmerjena proti stropu, prste na nogi pa potegnemo k sebi. Pazimo, da je trup ves čas v nevtralnem položaju. Vrnemo se v začetni položaj in gib ponovimo z nasprotno roko in nogo. Najpogostejša napaka, ki spremeni položaj hrbtenice, je previsok dvig noge ali roke.



Težja izvedba:

Začetni položaj je opora na vseh štirih. Dlani in stopala so postavljena v širini ramen. Poiščemo nevtralni položaj hrbtenice in ga zadržimo.



Iztegnemo nasprotno nogo in roko in pri tem ves čas pazimo, da ohranjamo nevtralni položaj hrbtenice. Vrnemo se v začetni položaj in ponovimo vajo z nasprotno nogo in roko.



Obremenitev: 3 serije, 10–12 ponovitev izmenično

2. Hročč

Lažja izvedba:

Začetni položaj je ležna hrbtno, roke so iztegnjene proti stropu, kot v kolkih in kolenih je 90 stopinj. Ledveni del hrbtenice je v nevtralnem položaju, torej moramo imeti med tlemi in hrbtenico malo prostora, kar lahko preverimo z dlanjo.



Roke z izdihom potujejo proti tlam, dlani so usmerjene s palcem navzdol. Če nas ovira gibljivost, se ustavimo, ko začutimo upor. Z vdihom se vrnemo v začetni položaj in ponovimo gib. Cilj vaje je, da gibanje izvajamo brez spremembe položaja hrbtenice.



Težja izvedba:

Začetni položaj je ležna hrbtno, roke so iztegnjene proti stropu, kot v kolkih in kolenih je 90 stopinj. Ledveni del hrbtenice je v nevtralnem položaju, torej moramo imeti med tlemi in hrbtenico malo prostora, kar lahko preverimo z dlanjo.



Z izdihom iztegnemo nasprotno nogo in roko. Vrnemo se v začetni položaj in vajo ponovimo z nasprotno roko in nogo.



Obremenitev: 3 serije, 10–12 ponovitev izmenično

3. Dvig bokov

Lažja izvedba:

Začetni položaj je ležna hrbtno s pokrčenimi kolena, stopala so v širini medenice. Pred izvedbo gibanja aktiviramo mišice trupa in medenico rahlo rotiramo nazaj.



Z izdihom stisnemo zadnjične mišice in dvignemo boke. Pazimo, da bokov ne potisnemo previsoko, saj s tem hrbtenico silimo v pretiran izteg. Spustimo se v začetni položaj in ponovimo.



Težja izvedba:

Začetni položaj je leža hrbtno, ena noga je iztegnjena, druga pokrčena. Pred izvedbo gibanja aktiviramo mišice trupa in medenico rahlo rotiramo nazaj.



Z izdihom stisnemo zadnjične mišice in dvignemo boke. Spustimo se v začetni položaj in ponovimo z isto nogo.



Obremenitev: 3 serije, 12–15 ponovitev

4. Izpadni korak

Lažja izvedba:

Stoja v izpadnem koraku, trup je vzravnani, večji del teže je na prednji nogi.



Spustimo se v počep in pazimo, da koleno sprednje noge potuje v smeri stopala. Tik preden se koleno zadnje noge dotakne tal, se dvignemo v začetni položaj in ponovimo vajo z isto nogo.



Težja izvedba:

Iz stoje naredimo izpadni korak nazaj.



Pazimo, da je trup vzravnani, kot v kolenu pa okoli 90 stopinj. Preko prednje noge se odrinemo in zadnjo nogo brez vmesnega dotika prenesemo v izpadni korak naprej. To je ena ponovitev.



Iz izpadnega koraka naprej se odrinemo direktno v izpadni korak nazaj in ponovimo vajo. Vsako serijo začnemo z drugo nogo.



Obremenitev: 4 serije, 8–10 ponovitev z vsako nogo

5. Vzpon na prste

Lažja izvedba:

Stopala so v širini bokov, z rokami se opremo na steno, da je trup nagnjen naprej.



Dvignemo se na prste in kontrolirano spustimo. Med ponovitvami se s peto ne dotikamo tal.



Težja izvedba:

Z rokami se opremo na steno, da je trup nagnjen naprej. Stopalo ene noge prekrivamo za nogo, s katero bomo izvajali vajo.



Dvignemo se na prste in kontrolirano spustimo. Med serijami menjamo nogi.



Obremenitev: 4 serije, 12–15 ponovitev

6. Lastovka

Lažja izvedba:

Z bokom se obrnemo proti steni in se opremo.



Izvedemo predklon. Koleno stojne noge rahlo pokrčimo, boke pa potisnemo nazaj. Z ravnim trupom se nagnemo naprej, zadnja noga je v podaljškju trupa, roka pa usmerjena proti tlom.



Sledi izteg kolena in kolka stojne noge ter trupa. Zadnjo nogo aktivno potegnemo naprej, roko na isti strani pa rahlo nazaj. Vrnemo se v začetni položaj in ponovimo. Med serijami menjamo nogi.



Težja izvedba:

Vzravnano stojimo in težo prenesemo na eno nogo.



Izvedemo predklon. Koleno stojne noge rahlo pokrčimo, boke pa potisnemo nazaj. Z ravnim trupom se nagnemo naprej, zadnja noga je v podaljškju trupa, roka pa usmerjena proti tlom. Roka na strani stojne noge je ob telesu.



Sledi sočasen izteg kolena in kolka stojne noge ter trupa. Zadnjo nogo aktivno potegnemo naprej. Roke simulirajo gibanje med tekom. Vrnemo se v začetni položaj in ponovimo. Med serijami menjamo nogi.



Obremenitev: 4 serije, 8–10 ponovitev z vsako nogo

Sodelovanje v prikazni vaji prometne nesreče

Tjaša Kotar

V sklopu Evropskega tedna mobilnosti je bil 22. septembra 2021 dan brez avtomobila. Občina Trebnje je zaradi številnih dogodkov in predstavitev tradicionalno zaprla glavno cesto skozi Trebnje.

Ekipa NMP Trebnje je skupaj PP Trebnje in PGD Trebnje izvedla prikazno vajo reševanja ob avtomobilski nesreči. Prikazana je bila vaja reševanja ob prometni nesreči, v kateri je bil udeležen avtomobil. Policisti so zavarovali prizorišče



prometne nesreče, gasilci so odklopili akumulator in z vpojnimi sredstvi posuli vozišče ter s tehničnim posegom rešili ponesrečeno voznico in jo predali v os-

krbo NMP. Poškodovano voznico so odpeljali na nadaljnje zdravljenje. Prikazno vajo so si ogledali mimoidoči in učenci 9. razreda Osnovne šole Trebnje.

Evropski teden mobilnosti

Tjaša Kotar

Letošnji Evropski teden mobilnosti je med 16. in 22. septembrom potekal pod sloganom »Živi zdravo. Potuj trajnostno«. Občina Trebnje je podobno kot lani v sklopu aktivnosti PARK(irni) dan oz. teden za en teden zaprla parkirišče pred občino, na katerem so se izvajale razne aktivnosti. Potreba po gibanju na prostem se je zaradi posledic pandemije

lani izdatno povečala, odločitev za aktivne oblike mobilnosti pa prinaša izjemne koristi za posameznike. Z njimi ne prispemo le do cilja poti, temveč hkrati pokrijemo dnevno potrebo po gibanju, izboljšamo možganske funkcije ter krepimo kondicijo in imunski sistem. V okviru Evropskega tedna mobilnosti je tri dopoldneve sodelovala tudi ekipa našega centra za krepitev zdravja. Pripravili smo športno-izobraževalni program, predvsem za najmlajše in prvo triado

osnovne šole. Skozi skrbno zastavljen poligon so se otroci razgibali in spoznali, kako gibanje pozitivno vpliva na telo, spoznali so svoja čustva in pomen zdrave prehrane.

Zadnji dan, 22. Septembra, smo pripravili tudi stojnico za devetošolce. Poleg gibanja smo ozaveščali o tveganem pitju alkohola med mladimi ter o duševnem zdravju otrok in mladostnikov.

Aktivnosti so potekale skladno s priporočili za preprečevanje širjenja covid-19.



Testiranje telesne pripravljenosti za zaposlene

Barbara Jantol

Na dan slovenskega športa, 23. septembra, smo v sklopu promocije zdravja za zaposlene organizirali delavnico Testiranje telesne pripravljenosti in meritve z bioimpedančno tehtnico.

S pomočjo različnih motoričnih testov so udeleženci dobili vpogled v svoje gibalne sposobnosti, ki so pomembne za človekovo gibanje in zdravje. Preizkusili so svojo moč, gibljivost, ravnotežje, koordinacijo in vzdržljivost. Tako so pridobili poglobljeno oceno o telesni zmogljivosti in prejeli nadaljnje usmeritve pri načrtovanju in izvedbi telesne dejavnosti.

Za vse, ki so želeli, smo naredili tudi meritve na bioimpedančni tehtnici, s katero dobimo vpogled v telesno sestavo človeka (delež mišične mase, maščobne mase, vode v telesu idr.). Pridobljene podatke

lahko uporabimo pri načrtovanju naših aktivnosti. Prisotne je bilo veliko dobre volje in nasmehov. Vsem, ki ste se udeležili delavnice, čestitamo za odlično opravljene meritve, za vaš pogum in dobro voljo.



Poletni tabor otrok v Zdravstvenem domu Trebnje

Karin Matoh

Ko se šola konča in otroci ostanejo doma, starši velikokrat nimajo varstva. Tako smo že drugo leto v Zdravstvenem domu Trebnje organizirali poletni tabor za otroke zaposlenih pod vodstvom Karin in Katarine, letos so nama na pomoč priskočile tudi Eva, Doroteja in Petra.

Namen poletnega tabora je, da otroci uživajo in se ob tem tudi marsikaj nau-

čijo, posledično pa s tem staršem pomagamo pri skrbi za njihove otroke v dopoldanskem času. Poletni tabor smo imeli od 28. junija do 2. julija, vsak dan od 6.30 do 15.30.

Vsak dan je bil skrbno načrtovan. Prvi dan je bil namenjen spoznavanju otrok in dela v zdravstvenem domu. Otroci so si ogledali notranje prostore zdravstvenega doma in na kratko spoznali naše delo. Obiskali smo tudi PGD Trebnje, kjer so nam pripravili zelo prijetno in zabavno predstavitev njihovega odgovornega dela. Prav tako smo obiskali PP Trebnje in si ogledali njihovo postajo, nismo pa pozabili niti na našo reševalno službo, kjer so otroci z velikim veseljem raziskovali reševalno vozilo in vse, kar je v njem. Ker smo skrbeli za zdravo telo, smo se odpravili na pohod po Mirnski dolini, nismo izpustili Ranča Aladin, na katerem so otroci preživeli dopoldanski čas v naravi in v družbi živali. Zadnji dan pa tokrat ni bil pripravljen za starše, ampak le za

otroke. Iz naravnih materialov so izdelali okvir za skupinsko sliko in si prostor uredili za prav poseben žur, na katerem smo poslušali glasbo, plesali, se igrali športne igre, se zabavali ob peki palačink in se na koncu z njimi in sladoledom konkretno posladkali.

Naš cilj je bil dosežen. Otroci so nas namreč prosili, ali lahko podaljšamo poletni tabor še za en teden. Vsi smo se imeli lepo.



Covid-19 malo drugače ...



VSE KAR PRIDE PRAV

Dodatno pokojninsko zavarovanje za javne uslužbence

Karmen Lukše

Zakon o kolektivnem dodatnem pokojninskem zavarovanju za javne uslužbence je uredil podlage za uvedbo kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja za javne uslužbence.

Zaposleni v javnem sektorju smo v pokojninski sklad javnih uslužbencev vključeni avtomatično od avgusta 2003 oziroma z začetkom delovnega razmerja. S 1. januarjem 2017 se je sklad preoblikoval v Krovni pokojninski sklad javnih uslužbencev, ki ga sestavljajo trije podskladi: eden od njih je začetni zjamčeni podsklad, nova pa sta dinamični in preudarni podsklad javnih uslužbencev. Dinamični podsklad javnih uslužbencev: za mlajše od 50 let, ki imajo do upokojitve še veliko časa, lahko tvegajo več in varčujejo v delnicah.

Preudarni podsklad javnih uslužbencev: za mlajše od 60 let, ki so nekoliko bližje upokojitvi, a še vedno dovolj daleč, da lahko zmerno tvegajo in varčujejo v delnicah in obveznicah.

Zjamčeni podsklad javnih uslužbencev: za starejše od 60 let, ki so tik pred upokojitvijo. Podsklad ima zjamčen donos in zagotavlja visoko varnost prihrankov. V dinamičnem in preudarnem podskladu naložbeno tveganje prevzame član sam in ni zagotovljenega zjamčenega donosa.

Vsi novozaposleni smo vključeni v podsklad glede na starost, razen če sami določimo drugače in ob prejemu obvestila spremenimo podsklad, v katerem želimo varčevati.

Odločitev o varčevanju v katerem od drugih podskladov lahko član spreminja enkrat letno, pri tem mora upoštevati le starostno omejitve.

Varčevanje za dodatno pokojnino

DELODAJALEC – ZD TREBNJE: vključitev zaposlenega javnega uslužbenca v pokojninski sklad pri Modri zavarovalnici (od 01. 08. 2003 dalje oz. od zaposlitve) in mesečno vplačevanje premij.

Od vključitve med zaposlitvijo v našem zdravstvenem domu delodajalec mesečno nakazuje premije v pokojninski sklad. Višina premije za zaposlene v javnem sektorju je dogovorjena med državo in sindikati javnega sektorja.

Zaposlenim v našem zdravstvenem domu mesečno obračunavamo in vplačujemo skupne premije kolektivnega dodatnega zavarovanja glede na dopolnjeno delovno dobo v določenih zneskih. Dodatno pokojninsko zavarovanje je posebna oblika dolgoročnega in namenskega varčevanja za višjo pokojnino. Varčevanje v dodatnem pokojninskem zavarovanju je namenjeno zmanjševanju razlike v dohodkih pred in po upokojitvi. Tisti javni uslužbenci, ki sklenejo pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas od polnega, imajo pravico do skupne premije v sorazmernem delu glede na polni delovni čas, razen tistih, ki delajo krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, predpisi o zdravstvenem zavarovanju ali predpisi o starševskem varstvu, ki so upravičeni do skupne premije za polni delovni čas.

Premije obračunavamo in vplačujemo na osebne račune javnih uslužbencev, izkazani so na plačilni listi. Točne podatke dobite na vašem osebnem računu pri Modri zavarovalnici, ki sicer upravlja z vloženim denarjem in zagotavlja, da ga varčevalci privarčujemo čim več.

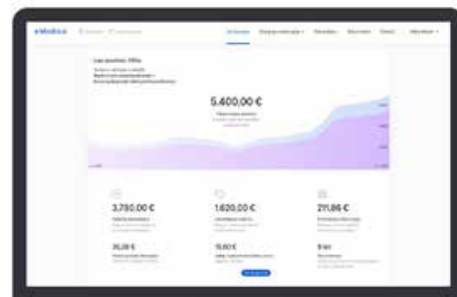
Premije pa lahko vplačujete tudi sami, s čimer si zagotovite višjo dodatno pokojnino po upokojitvi. Z varčevanjem v dodatnem pokojninskem zavarovanju ste upravičeni do posebne davčne olajšave. Poleg tega so donosi v pokojninskih skladih višji, kot če bi denar stal na običajnem varčevalnem računu (članek v prejšnjem Utripu).

Dodatno pokojninsko zavarovanje spodbuja tudi država. Za lastna vplačila dobimo posebno davčno olajšavo in zato nižjo dohodnino ali celo vrnjen denar. Znesek davčne olajšave je 5,844 % bruto plače oziroma 24 % obveznih prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno pa največ 2.819,09 evrov.

Modra zavarovalnica nato upravlja z našimi privarčevanimi sredstvi, da bi nam po upokojitvi zagotovila izplačilo dodatnega rednega prejemka (pokojnina po ZPIZ-u + dodatna sredstva Modre zavarovalnice).

Za pridobitev dodatne pokojnine je edni pogoj upokojitev. Upokojeni javni uslužbenec se na podlagi izdelanih informativnih izračunov odloči za eno vrsto dodatne pokojnine (renta).

Pregled nad vplačanimi premijami



e.Modra.si je storitev, ki zagotavlja dostop do osebnega pokojninskega računa: vpogled v stanje na računu, pregled nad vsemi pomembnejšimi podatki varčevanja, kot so višina premije, ki jo plačujemo ali jo za nas vplačuje delodajalec, informativni izračuni, pomembnejši dokumenti sklada ... Za prvo prijavo potrebujemo svoj EMŠO in registracijsko kodo.

Solidarnostna pomoč

Sonja Bevc, predsednica SZSV ZD Trebnje

Solidarnostna pomoč, ki jo izplača delodajalec

Delodajalec mora izplačati zaposlenemu solidarnostno pomoč v naslednjih primerih:

- smrt delavca ali ožjega družinskega člana (zakonec, zunajzakonski partner, otroci, posvojenci, starši, če živijo v skupnem gospodinjstvu in ju preživlja),
- težja invalidnost (ob ugotovitvi invalidnosti II. in III. kategorije, ugotovljene na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju),
- daljša bolezen (traja 3 mesece ali več in ni bila prekinjena, ne velja za poškodbe),
- elementarne nesreče ali požari.

Do solidarnostne pomoči so upravičeni vsi, katerih osnovna plača je enaka ali nižja od 31. plačnega razreda (velja od 4. junija 2021).

Solidarnostna pomoč je za vse javne uslužbenke 577,51 evrov, članu sindikata pa pripada za 20 odstotkov višja solidarnostna pomoč, torej 693,01 evrov. Če pride do elementarne nesreče oziroma požara, je zaposleni upravičen do solidarnostne pomoči neodvisno od plačnega razreda.

Zaposleni lahko vloži zahtevo za izplačilo solidarnostne pomoči v roku 60 dni po nastanku primera oziroma od trenutka, ko je bil upravičenec zmožen vložiti predlog. Zahtevo za izplačilo višje solidarnostne pomoči vloži sindikat na predlog člana.

Solidarnostna pomoč, ki jo izplača SZVS Slovenije

Solidarnostni sklad se oblikuje iz dela članarine, do pomoči pa imajo pravico

tisti člani sindikata, ki so včlanjeni v ta sindikat vsaj tri mesece in so socialno ogroženi. Član sindikata je socialno ogrožen, če celotni povprečni mesečni dohodek njegove družine v zadnjih treh mesecih ne presegajo 60 % izhodiščne plače po kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti v Republiki Sloveniji na družinskega člana. Pod dohodke družine štejejo prejemki vseh družinskih članov iz delovnega razmerja, priložnostno opravljenih storitev, preživnine, štipendije, družinski prejemki, nadomestila za čas brezposelnosti ...

Član sindikata predloži vlogo na SZSV Slovenije na predpisanem obrazcu. Vlogi mora biti priloženo mnenje sindikalnega zaupnika zavoda in dokazila, iz katerih je mogoče objektivno ugotoviti, da prosilec izpolnjuje pogoje za dodelitev pomoči. O dodelitvi odloča SZSV Slovenije.

Izpolnjevanje PCT za paciente

Mateja Šribar

Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zajezitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/2021, 149/2021 in 152/2021, v nadaljevanju Odlok) v 5. členu določa, da morajo vse osebe, ki so uporabniki storitev (storitve zdravstvene dejavnosti niso izvzete) izpolnjevati pogoj PCT. Kot izjema so v tretjem odstavku 5. člena odloka navedene osebe, ki jim pogoja PCT ni treba izpolnjevati:

- osebe, ki so mlajše od 15 let, in osebe, ki so vključene v storitev vodenja, varstva in zaposlitev pod posebnimi pogoji,
- osebe, ki k izvajalcu zdravstvene dejavnosti spremljajo otroka do dopolnjenega 15. leta oz. odraslo osebo, ki ni sposobna skrbeti zase,
- uporabniki zdravstvenih storitev, če gre za cepljenje proti covid-19 ali testiranje na prisotnost virus SARS-CoV-2,
- osebe, ki potrebujejo nujne zdravstvene storitve.

Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, 33/91 s spremembami in dopolnitvami) v 51. členu določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, 15/08 s spremembami in dopolnitvami) v 5. členu določa, da ima pacient pravico do dostopa do zdravstvene obravnave in zagotavljanja preventivnih storitev. Navedeni zakon tudi določa, da ima pacient pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) pa v 5. členu določa, da mora delodajalec zagotoviti varnost in zdravje delavcev pri delu.

Iz navedenega lahko ugotovimo, da imamo na eni strani pravico pacienta, ki mu daje zakon pravico do zdravstvene obravnave, na drugi strani imamo pacienta, ki ima pravico do varne zdravstvene obravnave, in na tretji strani imamo zdravstvene delavce, ki imajo pravico do varnega dela. Noben pravni predpis pa ne predvideva, kako ravnati v tako zahtevni epidemiološki situaciji, v kateri smo.

Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95 s spremembami in dopolnitvami) sicer v 39. členu določa, da se lahko odredi prepoved oziroma omejitev gibanja prebivalstva na okuženih ali neposredno ogroženih območjih. Ustavno sodišče RS je v odločbi št. U-I-79/20-24 (Uradni list RS, št. 88/21) ugotovilo, da je navedena določba v neskladju z Ustavo RS in Državnemu zboru naložilo, da v roku dveh mesecev od objave v Uradnem listu RS odpravi ugotovljeno neskladje (v Uradnem listu RS je bila objava 3/6-2021). V tretji točki navedene odločbe je Ustavno sodišče RS sicer zapisalo, da se do odprave ugotovljenega neskladja 2. in 3. točka 39. člena Zakona o nalezljivih boleznih lahko uporabljata. Ni pa zanemarljivo, da je med sprejemanjem odloka že potekel rok za odpravo ugotovljenega nesoglasja, zato je po mojem mnenju sporna pravna podlaga odloka, ki določa PCT.

Z mojega vidika je pravno sporno, da je pacientova pravica do zdravstvenega varstva omejena z odlokom in ne z zakonom, saj Ustava RS jasno piše, da ima vsak pravico do zdravstvenega varstva

pod pogoji, ki jih določa zakon. Odlok pa je podzakonski akt. Po veljavnem odloku ima sicer vsakdo možnost do zdravstvene obravnave, vendar je ta omejena in pogojena s PCT. Sporen se mi zdi pogoj T - testiranje, saj je to plačljivo (razen če ima pacient potrdilo zdravnika, da se zaradi zdravstvenega stanja ne sme cepiti). Ta določba se mi zdi tudi diskriminatorna predvsem do starejših ljudi, ki so zelo omejeni s finančnimi sredstvi. Upoštevati moramo, da je zadržek do cepljenja pri starejši populaciji velikokrat posledica

vpliva mnenja otrok, drugih sorodnikov, sosedov ... skratka: so nezaupljivi. In prav starejša populacija je najbolj ogrožena z vidika zdravstvenega varstva.

Prav tako se mi zdi nedopustno, da prihaja do situacij, da se breme zdravstvenega varstva preloži na bremena zdravstvenih delavcev, ki so velikokrat v nemilosti verbalnih napadov pacientov. Ministrstvo za zdravje je izvajalcem zdravstvene dejavnosti posredovalo obrazložitev odloka, v katerem je taksativno naštelo primere nujnih zdravstvenih storitev, vendar se kljub

temu zdravstveni delavci vsakodnevno srečujejo z nezadovoljnimi pacienti.

Če upoštevamo vse pravne predpise, ima pacient pravico do zdravstvenega varstva, spet drugi pacient ima pravico do varne zdravstvene obravnave, zdravstveni delavci pa imajo pravico do varnega dela. Kako vse te pravice uskladiti, je vprašanje, s katerim se v tem času marsikdo ukvarja.

Sestavek je povzet po pravnih predpisih, ki so veljali 11. oktobra 2021.

Hokaido njoki

Nada Podlesnik

POTREBUJETE:

- eno manjšo hokaido bučo (približno 400 g pireja)
- 50 g naribanega parmezana
- 10 g koruznega škroba
- 1 rumenjaki
- 300 g bele moke
- sol

POSTOPEK:

Buči odstranimo pecelj in peške in jo skupaj z lupino narežemo na srednje velike

koščke. Pečico segrejemo na 200 stopinj. Bučo razprostremo po papirju za peko in pečemo v segreti pečici 25–35 minut, da je mehko pečena.

Pečeno malce ohladimo in do finega zmeljemo v multipraktiku. Bučo ohladimo.

Vse sestavine za njoke stresemo v skledo in jih z rokami ali vilicami dobro premešamo, da se povežejo.

Zmes stresemo na pomokano delovno površino in oblikujemo hlebček, ki ga nato razdelimo na štiri dele. Iz vsakega dela posebej z rokami oblikujemo svaljek, ki ga razrežemo na poljubno velike koščke.



Njoke kuhamo v vrelem kropu približno pet minut.

Bučnih semen ne zavržemo. Ko jih ločimo od mesa, jih damo sušiti na stari časopis. Posušena semena ponudimo kot prigrizek. Bučna semena niso le izjemno okusna, ampak vsebujejo tudi veliko vitaminov in mineralov.

Njoke ponudimo kot prilogo mesnim jedem, omakam ali kot samostojno jed.

Limonina torta

Katja Globovnik

BISKVIT:

- 2 jajci
- 65 g sladkorja
- naribana lupinica 1 limone
- 60 g moke

LIMONINA KREMA:

- 2 rumenjaki
- 40 g sladkorja
- 40 ml limoninega soka
- naribana lupinica 1 limone
- 20 g masla

KREMA:

- 250 g mascarpone sira
- 140 g sladkorja v prahu
- 50 ml limoninega soka

- naribana lupinica 1 limone
- 2,5 lističa želatine
- 300 g sladke smetane

POSTOPEK:

Jajca, limonino lupinico in sladkor stepamo 10 min, nato z lopatko dodamo še presejano moko.

Biskvit pečemo v pekaču premera 18 cm 15 minut na 180°C.

Pripravimo limonino kremo. Vse sestavine, razen masla, segrevamo do vrenja, nato dodamo še maslo in kuhamo nekaj minut, da se zgosti. Kuhano kremo prekrijemo s prozorno folijo in ohladimo.

Želatino namočimo za pet minut v hladno vodo. Smetano stepemo in damo v hladilnik. Zmešamo mascarpone, sladkor v prahu, limonin sok in lupinico. Malo kreme segrevamo in v njej raztopimo zmehčano



želatino. Prelijemo k ostali kremi in dobro premešamo z mešalnikom. Na koncu z lopatko dodamo še stepeno smetano. Kremo razdelimo na dva dela.

Ohlajen biskvit prerežemo na dva dela, nato pa en biskvit obrežemo na premer 14 cm. Spodnji biskvit navlažimo s polovico sladkorne raztopine, ki je narejena iz 80 ml vode in enega zavitka vaniljevega sladkorja. Na biskvit damo polovico limonine kreme in polovico druge kreme, poravnamo, položimo manjši biskvit, navlažen s sladkorno raztopino, premažemo s preostalo limonino kremo in preostalo drugo kremo. Postavimo čez noč v hladilnik, naslednji dan pa še dekoriramo.

Zavitek z vanilijevim pudingom in jabolki

Tjaša Kotar

SESTAVINE:

- 1 vrečka vanilijevega pudinga
- 1–2 žlici sladkega prahu
- 350 ml mleka
- 1 strok vanilije
- 1 zavitek svežega listnatega testa
- 3 jabolka
- 2 žlici rjavega sladkorja
- 1 jajce
- 3 žlice mleka

POSTOPEK:

V kozico vlijemo 250 ml mleka, dodamo razpolovljen strok vanilije in sladki prah. Kozico pristavimo nad ogenj in mleko segrevamo do vrelišča. V skodelici zmešamo preostalih 100 ml mleka in eno vrečko vanilijevega pudinga, zmes nato z metlico primešamo v vrelo mleko. Med nenehnim mešanjem kuhamo tri minute, da se puding zgosti. S prozorno folijo za živila tesno pokrijemo puding, da se ga folija dotika in tako preprečimo skorjico pri ohlajanju. Puding ohladimo do sobne temperature in ga premešamo z električnim mešalnikom.



Pečico segrejemo na 200 °C. Jabolka z rezalnikom nastrgamo na zelo tanke lističe. Razvijemo zavitek listnatega testa in ga s papirjem za peko prestavimo na pekač. Označimo, kje bo dno jabolčnega zavitka – po sredini vzdolž razvitega testa. Testo s tem vizualno razdelimo na tri dele – dno in obe stranici. Da dobimo atraktiven vzorec, z nožem v vsako stranico simetrično pod kotom zarežemo trakove – na obeh straneh jih mora biti enako. Odrežemo štiri trikotne kose, ki



ostanejo na robovih testa. Na dno zavitka enakomerno nadevamo puding in po njem razdelimo jabolčne lističe. Jabolka potresemo še z dvema žlicama rjavega sladkorja. Zavitek zapremo tako, da najprej uvihamo spodnji in zgornji konec, nato pa od spodaj navzgor nadev prepletamo s trakovi stranic. Na koncu zavitek premažemo z mešanico jajca in treh žlic mleka. Zavitek pečemo 20–25 minut pri 200 °C.

Povzeto po: Midva kuhava

ZAPOSLENI SO POMEMBNI

Intervju: Marjan Pekolj

Kristina Novak

V tokratni številki našega glasila bomo predstavili sodelavca, s katerim prav vsak izmed nas občasno sodeluje. Kadar pregori žarnica, nam zmanjka rokavic in razkužila, nas zebe, ker ogrevanje ne deluje, ali nam je vroče, ker se je pokvarila klima, vedno najprej pokličemo našega vzdrževalca ali po domače hišnika Marjana. Vendar pa Marjan ni le nepogrešljiv sodelavec, ampak ima tudi številne hobije in počne veliko zanimivih stvari, za katere predvsem mlajši sodelavci še niso slišali. Ker



želimo, da bi se sodelavci poznali ne samo po službeni strani, ampak izvedeli tudi kaj zanimivega iz zasebnega življenja, tokrat predstavljamo Marjana Pekolja.

Kje si bil zaposlen pred nastopom službe v ZD Trebnje in kako te je življenjska pot pripeljala v naš zavod?

Sem domačin, doma sem bil iz Luže. Moja prva zaposlitev je bila v Ljubljani v Litostroju, kjer sem 14 let delal kot kovinostrugar. Ko so se v Litostroju začele težave in je že kazalo, da bo podjetje propadlo, sem leto in pol delal v Tomplastiki na Mirni. V tem času sem začel tudi graditi hišo na Brezi. Takrat pa so v ZD Trebnje objavili razpis za delovno mesto vzdrževalca in hkrati voznika reševalca. Na razpis sem se prijavil in bil izbran. V ZD Trebnje delam že 25 let. V teh letih sem opravil gasilski tečaj ter tečaja za kurjača in bolničarja.

Pred leti si bil »deklica za vse«: vzdrževalec, hišnik, ekonom in tudi voznik reševalnega vozila. Kako se je tvoje delo spremenilo?

Ker sem zelo tehnični tip, mi nikoli ni bilo težko delati različnih del v delavnici ali na terenu. Tudi sanitetni prevozi bolnikov niso bili težava. Najtežje pa mi je bilo, kadar sem moral voziti urgentno reševalno vozilo. Dokler v zavodu niso bile vzpostavljene ekipe NMP, sem, kadar je bilo treba, tudi jaz vskočil in peljal urgentno reševalno vozilo na nujno vožnjo. Spomnim se, kako sem pred leti, ko je bila tam, kjer je danes parkirišče za obiskovalce, še zeleonica, kosil travo. Seveda sem bil za to delo ustrezno oblečen in obut. Takrat pa je iz sprejemne pisarne pritekla medicinska sestra, zakričala, da se je zgodila prometna nesreča in da moram na urgenco. Na hitro sem se iz hišnika preoblekel v reševalca in s prižgano sireno in lučjo odhitel na teren. Ne spomnim se natančno, vendar pa sem kosilnico verjetno pustil kar v parku. To obdobje je v mojem spominu pustilo veliko sledi. Veliko je lepih spominov, veliko ljudem sem pomagal preživeti, seveda pa so ostali tudi žalostni in boleči spomini, ki bi jih rad pozabil, a bodo nekje globoko v meni ostali za vedno.

Razvoj s seboj prinese dobre in slabe stvari. Veliko breme je z mojih ramen padlo, ko mi ni bilo več treba izvajati reševalnih prevozov. Imam pa v zadnjih letih vse več pisarniškega dela, ki zahteva tudi uporabo računalnika. Veliko je administrativnega dela, v zadnjem času celo večkrat kot orodje pri delu uporabljam računalnik. Skrbim za nabavo potrošnega materiala in za nadzor nad njegovo porabo. Včasih sem se lahko odpeljal v trgovino in kupil, kar je bilo treba, danes pa so naročila vezana na javne razpise. Odgovoren sem, da so stvari s tehničnega področja brezhibno urejene, saj so inšpekcijski nadzori na tem področju zelo pogosti.

Kako vidiš razvoj in napredek v ZD Trebnje od začetkov do danes?

Vse tri stavbe zdravstvenega doma so obnovljene in razširjene, saj se je dejavnost našega zavoda zelo povečala. Imamo veliko novih ambulant in drugih služb, pa tudi število zaposlenih se je v 25 letih, kar sem zaposlen, več kot podvojilo. Pri vseh prenovitvenih delih sem bil vključen v delo, sodeloval sem z izvajalci, izvajal avtokontrolo in nadzor nad izvajalci del. Tako kot mi je pomembno, da je delo doma dobro in kakovostno opravljeno, mi je enako po-

membno, da je tudi delo, ki ga izvajalci opravljajo v zdravstvenem domu, kakovostno izvedeno in da niso potrebne reklamacije. Pred pripravo načrtov za obnovo posamezne službe sem seveda sodeloval tudi s sodelavci, prisluhnil njihovim željam in jim predstavil možnosti za izvedbo določene prenove.

Čeprav imamo nove, moderne prostore in so se delovni pogoji zelo izboljšali, pa žal opažam med sodelavci vse več nezadovoljstva in nestrpnosti. Rad delam v ZD in ponosen sem, da sem del tega kolektiva, saj na delovnem mestu preživimo skoraj tretjino življenja. Želim si, da bi vsi, tudi mlajši sodelavci, čutili takšno pripadnost kolektivu. Z vsemi sodelavci občasno sodelujem in z vsemi se dobro razumem. Večkrat pa mi spomini uhajajo nazaj v čase, ko smo bili bolj povezani med seboj, in se vprašam, zakaj ni več tako.

Spomni se, prosim, kakšne anekdote, ki jih prav gotovo ni bilo malo.

Spomin se časa, ko sem imel v ekonomatu tudi skladišče za nove delovne obleke. Kdor je potreboval novo obleko, je prišel k meni, in s polic sem mu dal, kar je pač rabil. Nekoč je naša dr. Munkova prišla po nove hlače. Dal se ji, kar sem imel. Čez nekaj dni pride vsa razburjena nazaj, zleze na mojo mizo in mi reče: »Zdaj me pa izmeri in mi daj hlače, ki mi bodo prav, če ne, te bom ...« Zdravnica je bila nižje postave in so ji bile hlače zelo predolge. Jaz sicer nisem bil nič kriv, ampak slišal sem jih pa vseeno.

V lepem spominu mi je ostalo silvestrovanje v nekdanji občinski menzi. Ker sem takrat še opravljal delo hišnika in reševalca hkrati, so me oblekli v haljo, ki je bila sestavljena iz dveh delov – polovica je bila delovna, polovica pa reševalna halja. Še vedno jo imam nekje shranjeno.

Nepogrešljiv si tudi na naših druženjih; si kuhar najboljšega golaža v zdravstvenem domu in član glasbene skupine.

Res je, na naših druženjih rad primem za kuhalnico in skuham golaž ali pa sodelujem pri pripravi dobrot na žaru. Rad se ukvarjam s kuhanjem. Občasno pripravim catering tudi za sosede ali sorodnike. Večkrat sem se udeležil tudi golažijade – tekmovanja v kuhanju golaža.

Lepi spomini so na sindikalne izlete in novoletne zabave. Z nekaj sodelavci in sodelavkami smo nekoč ustanovili glasbeno skupino »Trinajsta plača« in smo pripravili zabavo na silvestrovanju.



Fantje smo imeli tudi plesno skupino – plesali smo kankan in to v pravih plesnih oblekah. Na nekem drugem silvestrovanju pa smo se oblekli v bele dolge spodnjice in bele majice ter baletna krilca in plesali Belo snežinko.

Pred leti smo ustanovili moški pevski zbor 112 in zabavali sodelavce na naših srečanjih. V glasbeni skupini igram tudi na dva doma narejena inštrumenta, s katerima popestrimo naše nastope.

Ukvarjaš se tudi s starodobniki. Kaj ti to pomeni?

Od mladih nog sem imel rad tehniko, stari avtomobili so me vedno privabljali. Obnovil sem starega hrošča, s katerim se poleti rad zapeljem po Trebnjem in okolici. Sem član Moto kluba KAMERAD. Doma sem sam naredil tudi tricikel, s katerim se pogosto udeležujem srečanja motoristov v Mirni Peči.



Kako preživljaš prosti čas? V starem DZŽ smo se večkrat srečevali pri jutranji kavici in si izmenjavali izkušnje s pridelavo zelenjave.

Zelo rad delam na vrtu. Pridelujem različno zelenjavo. Veliko mi pomeni doma pridelana hrana, sploh ko opazujem, kako

iz semena, ki ga posadim v zemljo, zraste rastlina, bogato obložena s pridelkom. Res je, včasih, ko smo bili DZŽ in ekonomat še sosedje, smo se zjutraj srečevali ob kavici in si izmenjavali izkušnje pa tudi semena. Nekoč sem vam prinesel semena paradižnika iz Dalmacije in jeseni smo primerjali naše pridelke.

Na zabavah glasbenikom rad pomagam zabavati prisotne. Rad zabrenkam na kakšno brenkalo. Moja velika želja je, da bi si nekoč kupil kontrabas »Berda«. Obljubil sem si, da si bom to željo nekega lepega dne tudi uresničil.

Tuje mi ni niti gradbeništvo. Pri gradnji domače hiše sem veliko naredil sam, prav tako pa tudi sinovoma pomagam pri ustvarjanju njunih domov.

Si dedek vnukinji in vnučku. Kaj ti pomeni čas, ki ga preživljaš z njima?

Najlepši del dneva je, kadar sem lahko z vnukoma. Cilj življenja je, da čas lahko preživljam s svojimi otroki in vnuki. Takrat se sprostim in pozabim na vse. Skupaj se igramo, zabavamo, veliko smo v naravi. Predvsem vnukinjo, ki je starejša, sem naučil že marsikaj. Najbolj pa sem ponosen, da kaže veliko zanimanje za glasbo. Prav gotovo bo kmalu prišla za kakšen instrument.

Marjan, hvala, da si si vzel čas in svoje spomine delil z nami. Utrip dela v DZ Trebnje je danes povsem drugačen, kot je bil nekdanj, in prav je, da se kdaj spomnimo tudi »lepih starih časov«.

Prednosti prejetanja in uživanja sadja v službenem času

Nina Mandelj

Zaposleni v zdravstvenem domu zadnje mesece tedensko po oddelkih prejema-

mo gajbico svežega sadja. Gre za del promocije zdravja na delovnem mestu in vključuje skrb za prehrano kot bistveno komponento krepitev zdravja posameznika. Uživanje sadja ima namreč

pomembno varovalno vlogo v prehrani, uživali pa naj bi ga vsak dan večkrat dnevno. Za splošno populacijo priporočamo uživanje od 450 do 650 gramov zelenjave in sadja na dan, odvisno od energijskih potreb. Pri tem naj bo sadja približno 250 g, izbira pa kar se da raznolika, da si zagotovimo več mikrohranil in antioksidantov. Odrasli Slovenci po podatkih iz leta 2019 povprečno zaužijemo okoli 190 gramov sadja dnevno, kar je manj od priporočenega. Prav tako podatki kažejo, da sadje vsakodnevno uživa le polovica Slovencev.

Dostop do sadja v službi je tako lahko odlična priložnost za doseganje dnevnih priporočil in s tem izboljšanje naših prehranskih navad in počutja. Naj naštejemo nekaj pozitivnih odzivov zaposlenih:

- »Odkar imam na voljo sadje, zaužijem vsaj nekaj sadja, sicer ga sploh ne bi.«
- »Včasih namesto sladkarije vseeno raje vzamem sadje, zlasti marelice so njam.«
- »Če mi včasih ne rata skočit po malico ali jo naročit, za silo nekaj imam.«
- »Včasih v službo vzamem samo jogurt, kosmiče imam že v službi. Dodam sadje, ki je na voljo, in imam super zdrav obrok.«



Podelitev plakete občine Trebnje patronažni službi in priznanja občine Trebnje prof. dr. Mariji Petek Šter

Vera Rozman

25. junija 2021, na praznik Občine Trebnje, je bila na ploščadi pred Knjižnico Pavla Golie slovesnost ob podelitvi plaket in priznanj Občine Trebnje. Med nagrajenci sta bila tudi Patronažna služba ZD Trebnje in prof. dr. Marija Petek Šter. Nagrajenkam čestitamo in objavljamo obrazložitev, ki je bila prebrana na prireditvi:

Plaketo Občine Trebnje v letu 2021 je prejela Patronažna služba Zdravstvenega doma Trebnje za nesebično opravljanje patronažne službe v izrednih razmerah med epidemijo. Patronažna služba Zdravstvenega doma Trebnje je kot del javnega zdravstva v našem okolju prisotna že mnogo desetletij. Vsi prebivalci jo jemljemo kot nekaj najbolj samo po sebi umevnega in čisto običajnega. Zaposleni v patronažni službi so eni izmed najbolj nepogrešljivih zdravstvenih delavcev, saj se z njimi občani srečujemo tako rekoč od rojstva do smrti. Zaposleni v patronažni službi izvajajo svoje naloge v največji meri na varovančevem domu. Delo opravljajo v vseh razmerah in tako so zaposleni v patronažni službi svoje



delo uspešno opravljali tudi vseskozi od začetka epidemije covid-19, ko tako zdravstveni stroki kot širše še niso bila znana vsa dejstva o širjenju okužbe z omenjenim virusom. Zaposleni v patronažni službi so kljub vsem nevarnostim in možnemu visokemu tveganju, da se pri svojem delu tudi sami okužijo, ves čas prvega in tudi ostalih valov epidemije nesebično skrbeli tako za nosečnice, novorojenčke kot tudi za vse ostale bolnike, ki jih je bilo treba dnevno obiskovati in oskrbovati na domu.

Priznanje Občine Trebnje v letu 2021 je prejela prof. dr. Marija Petek Šter za izjemen prispevek k razvoju primarnega zdravstva v občini Trebnje. Prof. dr. Marija Petek Šter je zdravnica, ki svoje

delo opravlja s srcem in dušo. Med drugim je bila članica koordinacijske skupine v DSO Trebnje, ki je bila ustanovljena ob aktivaciji kriznega načrta ob pojavu okužb s covidom-19 med stanovalci doma. V tej vlogi je tako na operativni kot na organizacijski ravni pomembno prispevala k obvladovanju položaja, zagotavljanju neprekinjenega dela, izvajanju zdravstvenih storitev splošne ambulante v domu in k zdravstveni obravnavi okuženih stanovalcev v tri mesece trajajoči zavodski rdeči coni. Njeno delo predstavlja pomemben prispevek na področju ukrepov obvladovanja epidemičnih razmer z vseh vidikov zdravstvene oskrbe v institucionalnem varstvu in širše v lokalnem okolju.

250 ur dela za čudovito umetnino

Vera Rozman

Žal se včasih zgodi, da nas zdravje izda in moramo za dlje časa za bolniško. Tudi v taki življenjski situaciji imamo izbiro: ali se smilimo sami sebi in smo pesimistični ali pa ta čas koristno uporabimo v okviru zmožnosti.

Tudi našo sodelavko Kristino Novak je doletela taka situacija. Dlje čas je bila slabo mobilna, vendar je tudi med bolniško odsotnostjo ostala povezana z zdravstvenim domom. Kot pripadna sodelavka je pogosto mislila na nas in prišla na idejo, da bi izdelala umetniško delo, ki je povezano z njenim delom



v ginekološki ambulanti. S pomočjo 75.000 perlic je sestavila čudovito »sliko«, v katero je vložila okoli 250 ur dela.

Izobešena je v ginekološki ambulanti in toplo priporočam, da si jo ogledate v živo.

Študentke ZD Trebnje zaključile študij

Maša Vovk

V letošnjem letu so študij na Medicinski fakulteti zaključile tri od petih študentk ZD Trebnje – Jasmina Ilar, Katarina Slapšak in Urška Žlajpah. Večina sodelavcev jih že dobro pozna, saj so se lani aktivno vključevale v delo splošnih ambulant, urgentne službe in v izvajanje cepljenja. Svojo profesionalno pot bodo nadaljevale v Splošni bolnišnici Novo mesto, kjer začenjajo pripravništvo, nato pa jih z veseljem ponovno pričakujemo v našem kolektivu.

Mladim zdravnicam iskreno čestitamo in jim želimo še naprej veliko mladostniške energije, uspehov in zadovoljstva pri delu s pacienti. Ob zaključku študija so z nami delile nekaj misli o počutju pri nas in svojih načrtih za prihodnost.

Jasmina Ilar: »Klinično prakso bi priporočila prav vsakemu študentu medicine, saj tako spoznaš dinamiko dela določene specializacije, delovno okolje in ljudi, s katerimi boš v prihodnosti sodeloval. Meni osebno je bila klinična praksa v ZD Trebnje v veliko veselje, ker so mi bili prav vsi zaposleni, s katerimi sem prišla v stik, vedno pripravljeni pokazati in razložiti stvari, ki so me zanimale, ter deliti svoje znanje z mano.«

Katarina Slapšak: »Konec avgusta sem po precej pisano obarvanem študijskem letu tudi jaz uspešno opravila še zadnji izpit na medicinski fakulteti. Študijsko obdobje se je zame končalo, svojo karierno pot začenjajam s pripravništvom v Splošni bolnišnici Novo mesto. Obdobje štipendiranja mi je omogočalo delno finančno samostojnost, predvsem pa možnost dodatnega učenja in dopolnjevanja znanja z neposrednim delom in praktične uporabe vsega, kar smo se do takrat že

naučili. Upam, da bodo tudi v bodoče to možnost izkoristili tisti študenti medicine, ki po eni strani že vedo, kaj bi radi specializirali, po drugi pa jim do takrat ni težko poprijeti tudi za delo ostalih zdravstvenih delavcev. Na tem mestu se zahvaljujem prav vsem zaposlenim za dano priložnost in upam, da me bodo z enakim navdušenjem pozdravili tudi, ko se po letih specializacije pediatrije (upam da :)) vrnem v Trebnje.«

Urška Žlajpah: »Ko sem se pred dvema letoma prijavljala za mesto študentke v ZD Trebnje, sem bila nekoliko nesigurna. Nisem si predstavljala, da bi se lahko že konec četrtega letnika pravilno odločila o končni specializaciji. Med opravljanjem prakse sem spoznala, kako zelo razgibano je delo družinskega zdravnika. Poleg dela v ambulanti sem se srečala še z delom na terenu in v urgentni ambulanti. Zadnje leto pa je bilo veliko tudi opravka s covidnimi bolniki, kar je bil zame nov izziv. Iz prakse sem v vseh teh letih odnesla ogromno novega znanja in spoznala nove ljudi, sodelavce, s katerimi je bilo užitek sodelovati. Štipendiranje bi priporočila vsakemu, ki ga zanima delo na primarnem primarnem nivoju in bi se hkrati rad vključeval v delo urgentne službe.«



JASMINA ILAR



KATARINA SLAPŠAK



URŠKA ŽLAJPAH

NOVI ZAPOSLENI



AMIR PELJTO

Sem Amir Peljto, rojen leta 1982 v Banja Luki. Po končani osnovni šoli sem se leta 1997 v Kragujevcu vpisal na gimnazijo in jo končal leta 2001. Na medicinsko fakulteto v Kragujevcu sem se vpisal leta 2001 in jo končal 2007. Po končanem šestletnem študiju sem delal kot asistent anatomije na Medicinski fakulteti Univerze v Kragujevcu. Leta 2009 sem bil imenovan za najboljšega asistenta predkliničnih predmetov te fakultete. Od leta 2010 do konca specializacije leta 2015 sem delal na Inštitutu za duševno zdravje v Beogradu, najprej kot klinični zdravnik, potem kot specializant. Od leta 2010 do 2014 sem paralelno nadaljeval svoje delo kot klinični asistent anatomije in na Vojaški medicinski akademiji v Beogradu. V Beogradu sem leta 2015 končal specializacijo iz psihiatrije na Inštitutu za duševno zdravje, kjer sem leta 2014 tudi uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom „Pomembnost intenzitete simptomov depresije pri pacientih, ki so zboleli za shizofrenijo glede na fazo bolezni“. Od 2015 do 2019 sem bil izvoljen v naziv kliničnega asistenta na katedri za psihiatrijo Medicinske fakultete v Beogradu.

Leta 2018 sem končal avtorizacijo osnovnega medicinskega študija na Norveškem in od marca 2019 do maja 2021 delal kot svetovalec v funkciji psihiatra v Bergenu na Norveškem. Od 2011 do 2019 sem sodeloval kot član v različnih mednarodnih projektih in kot predavatelj na mednarodnih in nacionalnih konferencah.

Od sredine avgusta 2021 sem na prilagoditvenem obdobju na Univerzitetni psihiatrični kliniki v Ljubljani zaradi pridobivanja priznanja poklicne kvalifikacije »specialist psihiatrije v Sloveniji«.



DOROTEJA RAU

Sem Doroteja Rau in prihajam iz okolice Novega mesta. V Zdravstvenem domu Trebnje sem zaposlena od junija 2021 kot zobna asistentka pri dr. Zupančičevi. V kolektivu so me izredno lepo sprejeli, kar je olajšalo moje privajanje na novo okolje. Veselim se novih izkušenj v otroški zobni ambulanti.



ŽIVA SLADIČ

V ZD Trebnje sem zaposlena od februarja 2020. Po končanem študiju medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani sem se zaposlila v Splošni bolnišnici Jesenice. Tam sem opravila šestmesečno obvezno pripravništvo, nato pa sem se zaposlila v ZD Trebnje kot sobna zdravnica oz. zdravnica s strokovnim izpitom. Oktobra 2020 sem pod mentorstvom prof. dr. Marije Petek Šter začela specializacijo iz družinske medicine. Med študijem sem sodelovala v projektu Za življenje, v katerem smo sokrajane izobraževali o temeljnih postopkih oživljanja in prvi pomoči, sodelovala pa sem tudi pri projektu Medimedo, ki otrokom pomaga soočiti se s strahom pred zdravniki. Do petega letnika študija nisem bila prepričana, v katero vejo medicine se želim usmeriti, kolebala sem med ginekologijo, pediatrijo ali družinsko medicino, vendar sem se po vajah iz družinske medicine v zadnjem letniku odločila. V prostem času se najraje ukvarjam s pohodništvom, kolesarjenjem, plezanjem ali katerim koli drugim športom, kadar pa ostane še kakšna ura več, bi me našli tudi v kuhinji pri pripravi sladice. Sicer sem po duši Gorenjka, a so me dolenske korenine pripeljale v Trebnje, kjer nadaljujem svojo pot.



TJAŠA GLAVAN

Moje ime je Tjaša Glavan in prihajam iz Železnega pri Dobrniču. Po poklicu sem diplomirana medicinska sestra. Svojo poklicno pot sem po končanem študiju in mednarodni izmenjavi začela v UKC Ljubljana na Kliničnem oddelku za torakalno kirurgijo. Tam sem delala kot srednja in kot diplomirana medicinska sestra v intenzivni terapiji. Sodelovala sem tudi v okviru Eurotransplanta pri transplantacijah pljuč. Nato sem zaradi trenutne epidemiološke situacije delala na intenzivni terapiji infektivne klinike UKC Ljubljana. Po skoraj treh letih dela z najtežimi bolniki sem poiskala službo bližje domu. Zaposlila sem se v ZD Ivančna Gorica, kjer sem opravljala hitre antigenske brise in PCR brise na covid-19 ter cepljenje proti covid-19. Ker sem si želela poiskati službo čim bližje domu, sem iskala naprej, dokler se mi ni nasmehnila sreča in sem dobila službo v ZD Trebnje. V prostem času se ukvarjam z inštruiranjem staršev za masažo dojenčka in z aromaterapijo.



JANJA PEČJAK

Sem Janja Pečjak, doma iz Brezovega Dola. Po poklicu sem diplomirana delovna terapevtka in srednja medicinska sestra. V ZD Trebnje sem zaposlena kot srednja medicinska sestra v dispanzerju za ženske. V prostem času rada kvačkam, predvsem amigurumije (kvačkane igrače).

**MAJDA ZUPANČIČ**

Sem Majda Zupančič. Doma sem z Male Loke, kjer živim z možem, trije otroci pa so se že osamosvojili. V ZD Trebnje sem zaposlena od maja letos kot čistilka. Delam v Trebnjem in na obeh postajah, na Mirni in v Mokronogu. Do sedaj sem bila zaposlena v Grosupljem, zadnjih pet let sem bila doma. Vesela sem, saj so me sodelavci lepo sprejeli.

ROJSTVA**MIA (KATJA KASTELIC)****TIM ČERNE**

Sem Tim Černe in od septembra 2021 opravljam delo zobozdravnika v ambulantni za odrasle. Delo z ljudmi me veseli in pomeni izziv ter željo po stalnem napredku. V našem kolektivu je delo utečevo in vzdušje prijetno. Prizadeval si bom, da bom z delom pomembno prispeval h kakovosti zobozdravstvene oskrbe in zadovoljstvu pacientov v ZD Trebnje.

**NIK (DAVID ZUPANČIČ)****ŽIVA (PETER JORDAN)****JULIJA STRAJNAR**

Sem Julija Strajnar in prihajam iz Mirne Peči. Rada imam delo z ljudmi, veseli me, ko lahko komu pomagam, zato sem se tudi vpisala v srednjo zdravstveno šolo. V ZD Trebnje sem zaposlena kot zobna asistentka. Veselim se pridobivanja novih izkušenj.

**MITJA (TJAŠA MAČEROL)**

POSLOVILI SO SE

Borisu Slaku v spomin

Mateja in Boštjan Zajc

Zadnjega septembrskega dne nam je smrt iztrgala iz naše srede dolgoletnega sodelavca in prijatelja, našega upokojenega reševalca Borisa. Vsi, ki smo ga poznali, čutimo ob tem neizmerno žalost, saj nismo niti najmanj slutili, da se bo to zgodilo tako nepričakovano in mnogo prezgodaj.

Boris Slak se je rodil 9. maja 1943 v Knežji vasi kot deseti sin od trinajstih otrok. Izšolal se je za mehanika in poklicnega šoferja. Pridobil si je dragocene izkušnje kot voznik kamiona in pozneje avtobusa

pri SAP-u. Nagrajen je bil z zlatim priznanjem za prevoženih milijon kilometrov. Leta 1978 se mu je ponudila priložnost, da se zaposli v ZD Trebnje kot voznik reševalca. Takrat se je reševalna služba v našem zavodu šele formirala. Boris je takorekoč oral ledino na področju reševalne službe v ZD Trebnje. Delo je opravljal predano, natančno, s čutom odgovornosti in empatije do sočloveka v stiski. Verjetno je čutil, da je bil rojen z vsemi temi vrtilinami in vrednotami, zato je sprejel tako zahtevno in odgovorno delo.



Tudi kadar ni bil v službi, je nemudoma priskočil na pomoč, ko smo potrebovali dodatno ekipo na terenu. Čeprav se je vedno mudilo, je poskrbel za našo varnost tudi v najbolj kritičnih situacijah. S svojim zgledom je bil vzor naslednjim generacijam reševalcev. V ZD Trebnje je delal 26 let in se upokojil leta 2002.

Boris, hvaležni smo ti, da si bil naš sodelavec. S svojim delom in plemenito osebnostjo nam boš ostal v trajnem spominu. Zdaj pa ti želimo le miren zasluženi počitek.

BRALNI KOTIČEK

Pismo moji materi (Waris Dirie)

Vlasta Rajkovič



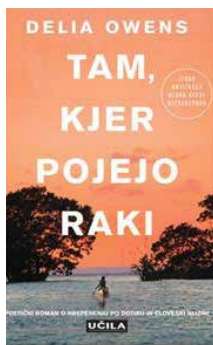
Tokrat avtorica Puščavske rože, ženska, ki se bori proti pohabljanju ženskih spolovil ter za enakopravnost žensk v njeni rodni Somaliji in nasploh v svetu, v svoji knjigi nagovarja svojo mamo. Z njo išče skupni jezik, ki sta ga omajala zakoreninjena tradicija in način življenja, ki so ga ženske v Somaliji vajene, in boj za boljše življenje. Želi si materine potrditve in neomajne ljubezni, kljub različnim pogledom in razumevanju sveta. Ob tem avtorica razgrne tudi svoje stiske in osamljenost, ki jih doživlja kljub slavi. Knjiga zelo čustveno govori o ljubezni med materjo in hčerjo in hkrati o težkih ovirah pri premagovanju zakoreninjene tradicije.

Tam, kjer pojejo raki (Delia Owens)

Petra Šenica

Navdihujoča zgodba o življenju Kye - deklice, ki jo je kot malo punčko zapustila cela družina. Bratje in mama so namreč odšli od doma zaradi očeta, ki je cele dneve popival, ona pa je ostala pravzaprav prepuščena sama sebi. No, bila je prepuščena svojemu življenju z živalmi, divjo vodo in zelenjem. Odraščala je z naravo. To se je odražalo v njeni neprimerni, nezadostni čustveni in socialni zrelosti.

Nato je spoznala fanta, s katerim sta postala zelo dobra prijatelja. Pomagal ji je, da se je naučila brati in pisati ter šla v šolo, potem pa ji je pot ponovno prekrizala nova zagata. V njeni majhni vasi na močvirju se je zgodil umor. Surova zgodba o primitivni povezanosti z naravo, nedolžni iskrenosti divje deklice in neizmerni iznajdljivosti. Vse to jo je naučilo svojstveno življenje v njenem močvirju.



Podeželska zdravnica (Ruža Vreg)

Elizabeta Žljapah

Ko sem pred časom pospravljala svojo študijsko sobo, mi je v roke prišla knjiga Ruže Vreg Podeželska zdravnica. Knjigo mi je ob zaključku študija na medicinski fakulteti podarila teta Meta. Ko mi jo je izročila, mi je rekla: "Veš Pia, tako zdravnico si te pa jaz predstavljam ...". Ta moja teta se je rodila, ves čas živela in delala v Ljubljani in je na nas »Dolenjčke«, kmete, vedno gledala nekako zviška.

Knjigo sem takoj prebrala. Brala sem jo kot kriminalko in na koncu sem se vprašala: "Kaj, vse to čaka tudi mene?!" Avtorica v knjigi opisuje svoja začetna leta dela kot splošna zdravnica na slabo razvitem Goričkem. Skrbela je za več kot 11.000 ljudi. Ni bila samo splošna zdravnica, bila je tudi pediater, ginekolog, porodničar, psihiater, kirurg, mrliški oglednik in občasno tudi pomočnik veterinarja. Skrbela je za revno kmečko prebivalstvo, ki takrat še ni imelo urejenega zdravstvenega zavarovanja oziroma so bili zdravstveno zavarovani le posamezni kmetje.

Veliko je imela opravka tudi z Romi. Zaradi slabih prometnih povezav je bila dostopnost do ambulante slaba. Hišne obiske je najprej opravljala peš, nato pa s svojim avtomobilom. Ljudje so bili skromni, hvaležni, ponavadi so se branili bolnišnic, zato jih je zdravila doma, spremljala in tekmovala z največjo nasprotnico – Smrtjo. Borila se je za pravice ljudi in bila zaradi tega večkrat klicana pred sodnika.



Avtorica opisuje vsak dogodek, ki te gane do solz ali ti nariše nasmeh na obrazu, posebej.

Ko sem sedaj ponovno prebrala knjigo, sem začela obupati spomine na moje začetke zdravnice na podeželju. V teh 30, 40 letih se je marsikaj spremenilo. Spremenili so se pacienti, spremenila se je družba, spremenili smo se mi. Sprašujem se, ali na bolje. Knjigo priporočam vsem, predvsem zdravnikom z daljšim stažem, da se spomnijo začetkov svojega dela, pa tudi mlajšim kolegom kot zgodovinski roman iz neposredne preteklosti.

Kasneje je avtorica napisala še knjigo z naslovom Proti svoji volji. V njej opisuje svoja leta delovanja v velikem kliničnem centru. Kljub množici ljudi, ki jo je obdajala, se je pogosto počutila osamljeno, nerazumljeno, prizadeto. V takih bridkih trenutkih se je zatekala v spomine na leta, ki jih je kot podeželska zdravnica preživela na Goričkem. Prijetno branje.

DRUŽENJE, ZABAVA

Tekaški dogodek

Janja Ahlin

11. septembra 2021 je bil v Ljubljani 12. nočni tek Ljubljana, ki se ga je udeležilo tudi 22 zaposlenih iz Zdravstvenega doma Trebnje.

Večina prijavljenih se nas je zapodila na petkilometrsko progo. Romantično osvetljena Ljubljana (za tek skoraj malo preromantično, saj kar na nekaj odsekih poti nisi videl, kam stopaš), šumenje Ljubljance, skupinsko večerno ogrevanje zaspanih nog, navijači ob poti, fotograf, ki nas je spremljal skoraj na vsakem koraku, in na koncu »štrudl« v mestni hiši, so bili pika na i, zaradi katere se radi udeležujemo takih prireditev. Pa seveda zaradi promocije telesne aktivnosti in sproščenega klepeta med sodelavci, ki ga v



zadnjem času na delovnem mestu ni. S priznanjem v roki, da smo naredili nekaj dobrega zase, in z nasmehom na obrazu

smo odšli domov. Naj se kakšen podoben dogodek kmalu spet zgodi ... In: HVALA, Katarina, za vso organizacijo.

2. 7. 2021 – Piknik na Ponikvah in praznovanje naših sodelavcev

