

## MOJE ZDRAVJE

Glasilo Splošne bolnišnice Brežice



Številka 2, letnik 11

### **PREPOVED PARKIRANJA PRED URGENTNIM CENTROM IN NA DVORIŠČU BOLNIŠNICE**

*Vse uslužbenke ponovno obveščamo, da je parkiranje pred urgentnim centrom in na dvorišču med stavbama A in B ter na vseh interventnih poteh **PREPOVEDANO**. Parkiranje ni dovoljeno na dostopnih poteh do urgentnega centra, in parkirnih mestih ter drugih površinah pred njim, IPP in KPP, do ginekološko-porodnega in otroškega oddelka, zaradi možnosti dostopanja vozil na urgentni vožnji, kot so to reševalna vozila, gasilska vozila in druga vozila za reševanje in pomoč, na dvorišču pa je motena možnost dostopa za dostavna vozila. Na ostalih intervencijskih površinah (pred glavnim vhodom v stavbo A, poti mimo obdukcijskih prostorov in mimo uprave, ploščadi nad UC in stavbama ginekološke ambulate in operacijskega trakta) je parkiranje prepovedano zaradi možnosti dostopanja gasilskih in drugih reševalnih vozil. V zvezi s parkiranjem na teh površinah vas obveščamo vas, da bomo medobčinsko redarstvo in policijo pričeli pozivati k ustreznemu ukrepanju.*

### **PREZRAČEVANJE PROSTOROV**

*Ponovno vas pozivamo, da ob prezračevanju vseh prostorov okna odpirate štiri do petkrat na dan za nekaj minut tako, da jih odprete na stežaj (obe polovici oken oziroma celo okno, če je enokrilno), rolete morajo biti dvignjene, vrata pa naj bodo v tem času zaprta.*

*Oken ne odpirajte na »kip« ali le delno, saj tako samo ohladite steno nad oknom in prostor, v resnici topel zrak puščate iz prostorov, prostor pa ne prezračite učinkovito in hitro ter s tem*

*bolnišnici povzročate dodatne stroške za ogrevanje prostorov.*

*Pozivamo vas tudi, da sproti ugašate luči in aparate v prostorih, ko vas ni v njih.*

### **40 LET OBSTOJA CIT**

16.01.2018 smo na Oddelku za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje praznovali 40 – obletnico delovanja intenzivne enote v začasnih prostorih. V ta namen smo organizirali oddelčno srečanje in nanj povabili tudi bivše zaposlene, ki so sodelovali pri otvoritvi intenzivne terapije leta 1978. Kot pravijo, da brez preteklosti ne bi bilo sedanjosti, pa tudi prihodnosti ne. Zgodovina so naše korenine, ki jih je potrebno negovati. 40 let v zgodovini res ne pomeni veliko, vendar za delovanje naše enote pa ta leta pomenijo, da je le-ta prešla različne faze delovanja – od ustanovitve, razvoja, doseganja ter iskanja novih ciljev in poti. Na tej poti smo/ste bili včasih bolj, drugič manj uspešni. Na oddelku se trudimo delati dobro, kakovostno, upoštevati smernice in priporočila ter slediti velikim. Uspeh zdravljenja življenjsko ogroženih bolnikov v enoti za intenzivno terapijo je odvisen predvsem od timskega dela ter dobro organiziranega medsebojnega sodelovanja vseh medicinskih strok in strokovnjakov, ki so soudeleženi pri zdravljenju. Temu sledimo tudi na našem oddelku.

***Predstojnica CIT Marina Lačan, dr. med., spec. anest. in strokovna vodja CIT Tinkara Pacek, DMS***



**Nekaj besed sta napisali tudi Zorko Alenka, dr. med., spec. anest., predstojnica oddelka od leta 1977 do leta 2010 in Tončka Tokić, glavna sestra oddelka od leta 1977 do 2009:**

*Zahvaljujem se vam za povabilo ob počastitvi začetka delovanja EIT pred 40 leti.*

Leta 1977 nam je bila v bolnišnici za delovanje EIT dodeljena takrat najlepša soba na kirurgiji. Imela je vodo, v njej pa je bila v preteklosti operacijska soba. Imeli smo 4 postelje, opremo so takrat naredili hišni mojstri. Delovati smo pričeli s 5 sestrami, ki so prišle iz ostalih oddelkov, vodenje in odgovornost glavne sestre pa je prevzela sestra Tončka. Potem smo po svojih močeh, s svojim znanjem in predvsem z velikim upanjem delali in se razvijali, upajoč, da smo res samo na začasni lokaciji. Resno se je načrtovalo nove prostore, adaptacijo starih prostorov, prihajali so arhitekti, tudi mi smo hodili v Ljubljano v arhitekturni biro za načrtovanje zdravstvenih objektov. Leta so tekla, CIT pa je še vedno deloval na začasni lokaciji. Opremo in osebje (razen anesteziologov, kjer je bila fluktuacija velika), smo še uspeli pridobiti, prostorov pa ne in ne. Leta 2009 se je z imenovanjem takratnega direktorja in imenovanjem mene kot strokovne direktorice aktualiziralo vprašanje ureditve CIT-a. Takrat je nastalo ogrožje prostorov, dokončanje prostorov pa je izpodrinila prednostna izgradnja urgence. In neizmerno bi bila vesela, verjetno tudi vsi, ki delate v CIT-u, če bi se danes zbrali ob preselitvi v nove prostore, vendar pa upam, da tudi ta ni več tako daleč, in da boste dočakali preselitev v primerne prostore, kjer bo že tako zahtevno delo vsaj malo olajšano, počutje osebja in enako tudi bolnikov pa prijetnejše. Želim vam še naprej uspešno delo, dobrega razumevanja in spoštovanja, zdravja in veliko optimizma.

**Alenka Zorko, dr. med., spec. anest.**

40 let obstoja CIT-a

Januarja 2018 bo minilo 40 let od ustanovitve CIT-a. Le-ta je bil v začetku ustanovljen za potrebno intenzivno nego in terapijo kirurških bolnikov Splošne bolnišnice Brežice.

Začasna lokacija je bila izbrana na kirurškem oddelku v prostorih nekdanje operacijske sobe, pozneje bolniške sobe št. 7. Sobo smo opremili s štirimi bolniškimi posteljami, z internega oddelka bolnišnice smo dobili 4 EKG monitorje in 1 defibrilator. S pljučnega oddelka smo pripeljali 2 ventilatorja.

Potrebni so bili še nekaj omar, previjalni voziček, voziček za pretiljanje, delovni pult in omara za zdravila ter ostala oprema. Ko smo vse to zbrali, smo ugotovili, da je prostora za obstoječo opremo premalo, zato smo zasilno zgradili del vhodne avle za obiskovalce, kamor smo lahko spravili del navedenih stvari.

Sanitarije in čajno kuhinjo smo si delili s kirurškim oddelkom. Zaposlili smo 5 SMS in 1 VMS kot glavno sestro enote. Vse omenjeno osebje je pred odprtjem enote opravilo pol leta trajajoče podiplomsko izobraževanje iz intenzivne nege in terapije in si tako pridobilo dodatna funkcionalna znanja za delo na oddelku.

Sčasoma se je pokazala potreba po zdravljenju najtežjih bolnikov potrebnih intenzivne nege in terapije celotne bolnišnice Brežice, zato je bil ustanovljen oddelek za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje, katerega vodenje so prevzeli anesteziologi.

V navedenih okoliščinah so obstoječi prostori postali pretesni, zato nam je bila dodeljena še soba št. 6 na kirurškem oddelku. Med sobama smo naredili prehod in tako pridobili prostor za administracijo in skladiščenje materiala.

Velikokrat so bile dane posteljne kapacitete premajhne, zato smo večkrat morali začasno tudi v te prostore namestiti dodatni bolniški postelji z bolniki potrebnimi intenzivne nege ali terapije. Ves čas smo se maksimalno, s poostrenimi higienskimi ukrepi, borili proti vnosu in prenosu infekcij na oddelku. Pridobili smo veliko sodobne opreme, ves čas smo ažurno spremljali razvoj stroke in nove nacionalne smernice pri našem delu vnašali v proces dela na oddelku. Skrbeli smo za redno usposabljanje obstoječega kadra.

Končno smo dočakali dan, ko so se zbrala sredstva iz občinskega samoprispevka Občine Brežice, namenjena izgradnji novega operacijskega trakta in oddelka intenzivne nege in terapije. Operacijski trakt se je zgradil, za izgradnjo oddelka intenzivne nege in terapije pa je zmanjkalo denarja. Ostalo ga je ravno toliko, da se je iz teh namenskih sredstev lahko nadgradil sedanji pediatrični oddelek.

Ob otvoritveni slovesnosti omenjenega oddelka smo se delavci CIT-a veselili selitvi otrok v nove prostore, hkrati pa smo z žalostjo v srcu vedeli, da novih prostorov našega oddelka še dolgo dolgo ne bomo videli.

Vse osebje se je in se še trudi, da so bolniki, ki se zdravijo na oddelku, deležni obravnave na visoki strokovni ravni, samega dokončanja že zgrajenih prostorov nove intenzivne nege in terapije pa ni in ni moč dočakati.

**Tončka Tokić, Krška vas, 15. 1. 2018**

<p><b>POROČILO NOTRANJEGA NADZORA KATEGORIZACIJE ZAHTEVNOSTI BOLNIŠNIČNE ZDRAVSTVENE NEGE</b></p>
---

Dne 16.11.2017 je bil opravljen napovedan notranji nadzor kategoriziranja bolnišnične zdravstvene nege. V nadzoru so sodelovale Gordana Mirt, Marina Lukić in Sonja Klakočar. Nadzor je bil opravljen v času med 13.00 in 15.30 uro na vseh oddelkih naše bolnišnice. V nadzor je bilo vključenih 25% (27) od vseh hospitaliziranih bolnikov (108), kar je v skladu s priporočenim deležem nadzora kategoriziranja. Pri ugotavljanju skladnosti kazalnikov, kategorij in meril kategoriziranja bolnišnične ZN so se upoštevali zapisi kategoriziranja v informacijskem programu

BIRPIS, zapisi izvedenih negovalnih intervencij ZN v negovalni dokumentaciji, pogostost zabeleženih opazovanj ali aplikacij terapije na temperaturnem listu in odgovori odgovorne diplomirane medicinske sestre na bolniškem oddelku o načinu izvajanja vsebinskih kazalcev od 1 do 7. Nadzor je bil izveden v skladu z navodili, ki jih opredeljuje Priročnik Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične ZN, verzija 4.

#### **UGOTOVITVE NADZORA:**

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

Vsebinski kazalniki nadzora opredeljujejo postopke, vire podatkov in način kategoriziranja ter upoštevanje kriterijev za kategoriziranje zahtevnosti bolnišnične ZN. Ugotovljena skladnost vsebinskih kazalcev je 91,43% na ravni bolnišnice (hospital).

##### **2. Kazalec nadzora 8: Skladnost kategorij**

Pri nadzoru skladnosti kategorij je bila ugotovljena le 74% skladnost na bolnišnični ravni.

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

Pri ugotavljanju skladnosti meril je na bolnišnični ravni 87,2% skladnost.

#### **UGOTOVITVE IN POTREBNE IZBOLJŠAVE:**

Pri tem napovedanem notranjem nadzoru KZN ugotavljamo, da se rezultati nasploh niso izboljšali, na določenih oddelkih so se celo poslabšali.

Veliko slabši rezultati so bili na otroškem oddelku, kjer smo zajeli v nadzor 4 paciente in se pri dveh nista skladali kategoriji, kar ima za posledico 50% rezultat skladnosti kategorij. Zagotavljanje varnosti kot kriterij ni samoumeven pri vseh pacientih, ki ležijo na otroškem oddelku. Potrebno je utemeljiti in zabeležiti, zakaj je nameščena varnostna ograjica - ali gre za dojenčka ali za psihično ogroženega pacienta.

Na kirurgiji je bilo v nadzor zajetih 5 pacientov - pri 2 se kategorije niso ujemale, zato je 60% rezultat skladnosti kategorij. Tu je bil problem različnega razlaganja pomoči pri gibanju oz. ne beleženja v negovalno dokumentacijo.

Na ginekološko-porodnem oddelku je negovalna dokumentacija še v delu, zato ni bilo razvidno dosledno beleženje vitalnih znakov in funkcij na 2-3 ure. Kriterij zahteva beleženje 8-12x/dan vsaj tri vitalne funkcije in istočasno vsaj tri druga stanja 8x ali večkrat na dan.

Na internem oddelku kategorizirajo paciente v jutranjem času, s tem pa izgubljajo kategorije. Ker npr., če je pacient sprejet ob 9.30 uri ga lahko kategoriziramo v 1. kategorijo, za katero tudi rabimo

zdravstveno osebje. Prav tako je bilo opaziti, da pacienti ki so odpušteni v popoldanskem času po 13 uri, niso kategorizirani. Vsi pacienti, ki so nameščeni v posteljah, naj bodo kategorizirani, pa čeprav gre za kratek čas. Takrat, ko pacient čaka na odpust in prevoz, mora biti kategoriziran kot pretežno samostojen.

Vsi rezultati, ki so nižji od 85%, so slabi, in je potrebno sprejeti ustrezno ukrepati. Zato bomo notranji nadzor ponovili v mesecu februarju ali v začetku marca. Apeliramo predvsem na mlajši zdravstveno negovalni kader, da si dosledno preberejo merila za kategorizacijo ter se ob delu, ko kategorizirajo, poslužujejo obstoječega priročnika in delajo timsko.

Vsi, ki delamo v zdravstveni negi se moramo, vedno znova in znova zavedati, da moramo svoje dobro opravljeno delo dokumentirati, kljub vse večjim obremenitvam na delovnih mestih. Kajti, če je zdravstvena nega dobro dokumentirana, lahko stojimo za svojimi stališči in dejanji.

**Sonja Klakočar, DMS**

#### **POSVET »ETIKA V BELEM«**

Dne 2.2. in 3.2.2018 je v Ljubljani potekal 10. posvet »Etika v belem« z delovnim naslovom »Napake in malomarnost v zdravstvu ter defenzivna medicina«.

Po mnenju strokovnjakov v Evropi 8 – 12 % pacientov doživi neustrezno zdravstveno obravnavo, zato se je pojavila potreba, da se razvije stroka varnosti pacientov. Stroka varnosti pacientov uporablja metode znanosti o varnosti s ciljem, da se doseže zanesljiv sistem obravnave pacientov in se zmanjšajo varnostni incidenti. Napake, ki se lahko zgodijo, so: človeške- zaradi pomanjkljivosti človeških možganov, tehnične in systemske, ki prevladujejo, saj se pojavljajo v 85 %. Prvi pogoj za varnost pacientov je uvedba pravične kulture, kjer ni skrivanja napak, ni obtoževanja, kjer se napake sporočajo in analizirajo ter se iz njih učimo in odpravljamo vzroke.

Po mnenju strokovnjakov pride do večine napak zaradi slabih komunikacijskih odnosov na vseh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti in med vsemi udeleženci v procesu zdravstvene obravnave.

Kot izredno pomembno je bilo v komunikaciji s pacienti izpostavljeno izvajanje pojasnilne dolžnosti in ozaveščene privolitve pacientov za diagnostične in terapevtske postopke.

Eden od sistemskih vzrokov za napake je tudi ustvarjanje pogojev, ki pripeljejo do izgorelosti v

zdravstvu. Trenutno imamo tak sistem izvajanja zdravstvenega varstva, v katerem je skrbeti za paciente najtežje, najbolj stresno in kontraproduktivno.

V strahu pred sodnimi postopki zaradi obtožb malomarnosti pri zdravljenju se vse bolj razvija defenzivna medicina. To je taka zdravniška obravnava pacienta, ko se preveč naroča preiskave, posege in preglede, ali pa se izogiba bolj rizičnim bolnikom in posegom. Za defenzivno obravnavo se velikokrat skriva tudi neizkušenost zdravnikov in pomanjkanje strokovnih kompetenc. V svetu in Sloveniji zadnja leta zaznavamo povečanje števila odškodninskih tožb proti zdravnikom. Pri nas imam sistem, ki temelji na dokazovanju krivde zdravnika, medtem ko so v Novi Zelandiji in Skandinaviji uvedli možnost nekrivdne odškodninske zahteve. Njena prednost je preprostost in hitrost postopka, olajšan položaj oškodovanega pacienta ter zavezitev defenzivne medicine. Pri ugotavljanju kaznivega malomarnega zdravljenja pa gre za ugotavljanje izvajanja dolžnostnega ravnanja, kar ugotavljajo izvedenci medicinske stroke in ugotavljanje vzročne zveze med kršitvijo in nastalo posledico, kar je odgovornost pravne stroke. Pri tem je najpomembnejše to, kakšen bi bil izid zdravljenja ob upoštevanju vseh pravil dolžnostnega ravnanja. Ta izid se giblje v razponu od gotovosti negativnega izida do gotovosti pozitivnega izida.

Seznanjeni smo bili tudi s pogledom ZZZS in Vzajemne na škodljive dogodke v zdravstvu. Obe zavarovalnici nasprotujeta temu, da plačujeta stroške škodljivih dogodkov, ki se zgodijo v poteku zdravstvene obravnave pacienta. Mnenje nacionalne etične komisije pa je, da se morajo temeljna načela etike (dobronamernost, neškodljivost, strokovnost in pravičnost) upoštevati tako pri izvajanju zdravstvenih storitev kot pri presojanju zdravstvene napake.

V zaključku je bilo poudarjeno, da bi morala biti v Sloveniji postavljena mreža zdravstvenih ustanov, ki delujejo kakovostno in varno, potrebna pa je tudi ustanovitev nacionalne Agencije za kakovost in varnost.

V letu 2018 bomo v SB Brežice organizirali predavanje s področja kakovosti in varnosti, predavatelj bo dr. Andrej Robida. Predavanje bo obvezno za vse zaposlene.

**Strokovna direktorica Mojca Savnik Iskra, dr. med., spec. internist**

## POHVALA

*Pozdravljeni,*

*Želim pohvaliti delo ekipe v kirurški ambulanti urgence, dne 24.01.2018, v popoldanskem času, od sprejema pri receptorju dalje, posebej dr. Simono Andijevo.*

*Kljub mojemu ne-nujnemu primeru sem bil sprejet v obravnavo in obdelan v roku 15-tih minut.*

*Za nudeno pomoč se zdravnici, osebju in bolnišnici iskreno zahvaljujem!*

*Lep pozdrav,*

**Aleksander Recer, Brežice**

## 4. FEBRUAR – SVETOVNI DAN BOJA PROTI RAKU

Ob letošnjem Svetovnem dnevu boja proti raku na NIJZ poudarjajo pomen zdravega življenjskega sloga, s katerim lahko zmanjšamo tveganje za nastanek raka.

Po podatkih Onkološkega inštituta največ prebivalcev Slovenije zboli in umre za raki, ki so posledica slabega življenjskega sloga, denimo: kajenje, prekomerno uživanje alkohola, prekomerno hranjenje in debelost, premalo gibanja, itd.

Zaradi svojega življenjskega sloga za rakom pogosteje zbolevalo in umirajo moški kot ženske, saj moški v večji meri uživajo alkohol kot ženske, med njimi je več debelih in prekomerno hranjenih, prav tako je med njimi še vedno več kadilcev, poleg tega pa so slabše odzivni v različnih preventivnih programih.

Zdravljenje večine rakov je uspešnejše, če so odkriti na začetni stopnji razvoja. S presejalnimi programi lahko odkrivamo raka ali predrakave spremembe, še preden se pojavijo simptomi ali znaki bolezni. V Sloveniji se izvajajo trije presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka: ZORA – zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu, DORA – zgodnje odkrivanje raka dojke in program SVIT – presejalni program predrakavih in rakavih sprememb na debelem črevesu, ki ga vodi NIJZ.

**Vsakdo lahko sprejme ukrepe, s katerimi bo zmanjšal tveganje za nastanek raka.**

Naj bo to več telesne aktivnosti, bolj zdrava prehrana in manj popitega alkohola ali odločitev, da opustite kajenje.



Z ohranjanjem zdrave telesne teže in vključevanjem telesne aktivnosti v vsakdanje življenje lahko posamezniki zmanjšajo tveganje za nastanek mnogih običajnih vrst raka (na debelem črevesu, prsni, maternici, jajčnikih, trebušni slinavki, požiralniku, ledvicah, jetrih ter napredovali rak na prostati in žolčniku).

Izpostavljenost alkoholu predstavlja tveganje za nastanek raka votline in žrela, grla in požiralnika, raka jeter, debelega črevesa, danke in dojk, ki jih povezujejo predvsem s čezmernim pitjem alkohola. Več alkohola in pogosteje kot oseba pije alkohol, večje je tveganje. Zmanjšanje pitja alkohola zmanjšuje tveganje, najboljša zaščita je abstinenca.

Raba tobaka je najpomembnejši vzrok raka in smrti zaradi raka v svetu, kjer rabi tobaka pripisujemo 22 % vseh smrti. Osebe, ki kadijo in ki so dolgotrajno izpostavljene tobačnemu dimu, imajo povečano tveganje za raka. Kajenje tobaka povzroča številne vrste raka, to so pljučni rak in rak dihalnih poti, rak ustne votline, glasilk, žrela, požiralnika, želodca, debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu, jajčnikov in akutna mieloična levkemija. V Sloveniji rabi tobaka pripisujemo 29 % vseh smrti zaradi raka med prebivalci, starimi 30 let in več, torej skoraj vsako tretjo smrt zaradi raka. 88 % smrti zaradi pljučnega raka je pripisljivih tobaku. V letu 2014 je za pljučnim rakom v Sloveniji zbolelo 1.327 prebivalcev, umrlo 1.181 prebivalcev.

### OPUSTITE KAJENJE – 080 27 77

Marsikateri nekdanji kadilec je sam opustil kajenje, številni pa potrebujejo dodatno pomoč, ki poveča uspešnost opustitve. V Sloveniji obstaja več vrst brezplačnih in plačljivih pomoči pri opuščanju kajenja. Brezplačni svetovalni telefon 080 27 77 deluje vsak dan, tudi med vikendi in prazniki med 7. in 10. uro ter med 17. in 20. uro. Klicanci lahko dobijo različne informacije glede opuščanja kajenja, lahko se dogovorijo za podporo/svetovanje v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence. Brezplačni so tudi programi opuščanja kajenja, ki potekajo v zdravstveno – vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Kadilci za obisk centra ne potrebujejo napotitve s strani osebnega zdravnika, lahko pa izbirajo med skupinskim in individualnim svetovanjem. Plačljivi vrsti pomoči pri opuščanju kajenja sta nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži, pršila) in zdravila na recept.

Več informacij o Svetovnem dnevu boja proti kajenju, ki poteka pod sloganom »Mi zmoremo. Jaz zmorem.«, najdete na spletni strani Onkološkega inštituta Ljubljana in na uradni spletni strani kampanje.

**Vir: NIJZ**

## ORLICA

Novo leto. Nov začetek pohodov. Zaradi slabe napovedi smo se odločile, da se bomo zopet podale po Orlici. Dobile smo se na običajnem mestu in se odpeljale do Kerinovega znamenja na Orlici. Megla okoli nas nam je napovedala, da ne bo nobenega razgleda. Podale smo se po gozdni poti proti sv. Goram. Danes je mali pes, ki nima izbire dobil družbo, tako da sta nas po megli spremljala dva junaka na štirih nogah. Pri tabli učne poti po Orlici smo se obrnile proti zahodu in krenile proti Podsredškemu gradu. Pot se lepo vije ob grebenu, žal zaradi megle ni bilo nobenega razgleda na okoliške hribe, zato pa so nas pozdravili cvetovi teloha, ki so se belo svetili okoli nas. Med veselim klepetom smo prišle do gradu in malice. Malo smo se razgledale po okolici in v grmiču našle termovke z „kuhančkom“, ki nam je poleg kalorično bogate malice odlično „pasal“. Ker je začel pihati zelo neprijeten veter, smo hitro končale malico in krenile proti avtomobilom. Naredile smo lep krog, da smo si nabrale šopek za domov. Zadovoljne da smo kljub slabemu vremenu zbrale voljo, da smo se spravile na pot smo odšle domov. Se vidimo.

**Mija Novak**



*Magla svuda, svuda oko nas.....poje Josipa, mi smo jo doživeli v vsej njeni "strahoti" in melanholični lepoti. Če ne zaradi drugega, se je splačalo iti*

zaradi dobre družbe, dobre hrane, kuhančka in seveda zaradi šopkov teloha!

**Mija Povše**

### URNIK POHODOV

**Ker je letošnji Valentinov pohod (Kozje-Bohor) šele 17.2., se bomo na »našo« soboto (pustno!!) dne 10.2.2018 odpravili na Gore in Kopitnik. Dobimo se ob 7.00 uri na parkirišču pri starem pljučnem oddelku, kjer se razporedimo v avtomobile.**

**Kdor gre iz Krškega, Brestanice....počaka na mestu po predhodnem dogovoru.**

**Peljemo se mimo Krškega, Brestanice, Sevnice.... do izhodišča v Zidanem mostu, kjer bomo pustili avtomobile, nato pa pot pod noge. Vzpenjali se bomo mimo vasi Širje do koč na Gorah, kjer bo počitek in malica. Nato nadaljujemo pot proti Kopitniku, kjer je tudi koč in se po krožni poti vrnemo proti Zidanem mostu. Hoje bo za cca 5-6 ur. Ker bodo v višjih legah še zimske razmere, se primerno oblecite in obujte.**

**Naša vodnica bo Mija Novak – pri njej lahko dobite tudi podrobnejše informacije o pohodu. Vabljeni, da preživite soboto v prijetni družbi in gibanju na svežem zraku – ne bo vam žal! Glejte vremensko napoved. V slučaju slabega vremena izlet odpade!**

**Se vidimo.**

### SMEH JE POL ZDRAVJA



žep poštenega  
slovenskega delavca

**Vir: Spletna pošta**

### KADROVSKE SPREMEMBE

**Sklenitev delovnega razmerja:**

- Janina HROVAT (zdravnik specializant),
- Marijana DIMITRIJEVIĆ,
- Vanja PEREC,
- Nataša PIRC,
- Romana KVARTUH,
- Samo ZORKO,
- Tadeja ŠPILER.

**Prenehanje delovnega razmerja:**

- Mirjana STERGAR,
- Ana PAVLIN,
- Marija KOSEM,
- Amadeja KELHAR,
- Zorana KOCIĆ,
- Tomaž MIŽIGOJ,
- Vanja BRATANIČ.

Število delavcev na dan 31. 1. 2018 je bilo **353**, od tega 4 pripravniki zdravniki, 2 pripravnika tehnika zdravstvene nege in 2 udeleženca javnih del.

Število delavcev iz ur za mesec december 2017 je znašalo **332,85**, od tega iz rednega dela **324,44**, **6,91** iz pripravnikov in **1,5** javnih del.

### \*\*\*Delovni jubilej\*\*\*

**V mesecu januarju je za 20 let delovne dobe pri delodajalcih v javnem sektorju prejela jubilejno nagrado**

**NATAŠA PIRC, dr. med., spec. anest.**

**ČESTITAMO!**

### ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- Drugi ponedeljek v februarju – Mednarodni dan epilepsije,
- 4. februar – Svetovni dan boja proti raku,
- 6. februar – Mednarodni dan ničte tolerance do pohabljanja ženskih spolovil,
- 11. februar – Svetovni dan bolnikov, Evropski dan številke za klice v sili 112,
- 29. februar – Mednarodni dan redkih bolezni.

### VABILO K SODELOVANJU

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

