

## MOJE ZDRAVJE

Glasilo Splošne bolnišnice Brežice

Številka 7, letnik 5

### OBISK ITALIJSKE DELEGACIJE

28. in 29. junija so Splošno bolnišnico Brežice obiskali predstavniki bolnišnice A. O. Treviso – Caravaggio. Delegacijo so sestavljali generalni direktor s soprogo, strokovni direktor, glavna sestra, predstojnika internege in kirurškega oddelka, direktor upravne, kadrovske in finančno računovodske službe, direktor za komuniciranje in odnose z javnostmi ter vodja kakovosti omenjene bolnišnice ter predstavnik podjetja REVI s.r.l., zasebnega partnerja pri izgradnji centralne sterilizacije v bolnišnici A. O. Treviso – Caravaggio.

Bolnišnica Treviso – Caravaggio je namenjena obravnavi akutnih bolezni. Nanjo gravitirajo prebivalci provinc Bergamo, Milano, Cremona, Lodi in Brescia. Ima 440 postelj, 1200 zaposlenih in 36 oddelkov in ambulant. V letu 2011 so obravnavali 15.978 hospitalnih primerov, od teh je bilo 2.766 bolnikov v dnevnem hospitalu. V letih 2008-2012 so za dokončanje novogradenj in obnovo investirali 28 milijonov evrov, pohvalijo pa se lahko tudi z novim bolnišničnim operacijskim blokom za interventno kardiovaskularno dejavnost. V okviru bolnišnice deluje zdravstvena fakulteta, izkušnje v mednarodnem sodelovanju pa so si pridobili v Gani in Peruju. Bolnišnica je certificirana po sistemu ISO 9000:2001, vključeni so vsi oddelki. Velik poudarek dajejo izobraževanju, tako s področja varnosti in kliničnih tveganj, kot s področja upravljanja in vodenja. Pozornost namenjajo zdravstvenemu nadzoru, ker hočejo tako varovati zdravje vsakega zaposlenega, s tem pa zagotavljajo tudi varnost bolnikov.

Namen njihovega obiska je bil vzpostaviti tesnejše stike z našo bolnišnico. Ogledu bolnišnice, Brežice, Term Čatež in Bistrice ob Sotli je sledil svečan podpis dogovora o medsebojnem sodelovanju. Dogovor temelji na vzpostavitvi različnih vidikov sodelovanja med bolnišnicama, še posebej na razvijanju kakovostne zdravstvene oskrbe v obeh bolnišnicah, izmenjavi zaposlenih, informacij, kakor tudi primerov dobrih praks med obema bolnišnicama, trajnostni uporabi naravnih virov ter promociji programov sodelovanja znotraj Evropske unije in v okviru čezmejnega sodelovanja. Bolnišnici bosta skozi študijske obiske, izobraževanja, skupne projekte in srečanja krepili medsebojne vezi, s tem pa izboljševali svoj ugled in ekonomski položaj. Slovesnosti so se udeležili tudi Samo Fakin, dr. med., generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, doc. dr. Tatjana Mlakar, direktorica ZZS, območne enote Krško, Patricia Čular, državna sekretarka na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, Vlasta Kovačič Mežek, namestnica direktorice Direktorata za zdravstveno ekonomiko na Ministrstvu za zdravje, brežiški župan Ivan Molan, mag. Miran Stanko, župan občine Krško ter Mojmir Pustoslemšek, župan

občine Kostanjevica na Krki. Za popestritev dogodka sta z izvrstnim nastopom poskrbela Elizabeta in Dragutin Kržanič.

### IMENOVANJE BOLNIŠNIČNEGA TRANSFUZIJSKEGA ODBORA

Na podlagi 17. člena Zakona o preskrbi s krvjo in 33. člena Statuta JZZ Splošna bolnišnica Brežice je bil imenovan nov bolnišnični transfuzijski odbor, ki ga sestavljajo predsednica Milena Strašek, dr. med., spec. internist, namestnik predsednice asist. Robert Sotler, dipl. zdravstvenik, ter člani: prim. Marjeta Potočnik, dr. med., spec. transf. medicine, Marina Lačan, dr. med., spec. anesteziologije z reanimatologijo, Mojca Savnik Iskra, dr. med., spec. internist, mag. Zoran Šehovič, dr. med., spec. ginek. in porodništva, Zvezdana Vlahović, spec. med. biokem. ter Nuša Bevc, dipl. inž. lab. biomed. Bolnišnični transfuzijski odbor nadzira ravnanje s krvjo, krvnimi pripravki in zdravili iz krvi, spremlja indiciranje in učinkovitost zdravljenja s krvjo in krvnimi pripravki, spremlja neželene učinke po transfuziji krvi, sprejema ukrepe pri pomanjkanju krvi ter določa druga, s krvjo, krvnimi pripravki in zdravili iz krvi, povezana področja kliničnega dela.

### SPREJEM NA ODDELEK ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO

V okviru razvoja oddelka za neakutno bolnišnično obravnavo sta Mojca Savnik Iskra, dr. med., predstojnica internege oddelka, in Irena Vizlar, DMS, oblikovali kriterije za sprejem na omenjeni oddelek, ki bolnikom nudi zdravstveno nego, podaljšano bolnišnično zdravljenje in paliativno oskrbo.

Zdravstvena nega je oblika zdravstvene dejavnosti za interne uporabnike bolnišnice. Predvsem starostnikom zagotavlja neakutno bolnišnično oskrbo (NBO). Opravlja dejavnost zdravstvene nege in rehabilitacije bolnikov, pri katerih je akutno zdravljenje bolezni ali poškodbe, zaradi katere so bili sprejeti v bolnišnico, končano, vendar zaradi splošnega zdravstvenega stanja potrebujejo zdravstveno nego in rehabilitacijo, ki je še ni mogoče zagotoviti v domači oskrbi ali v socialnem zavodu, čakajo na trajno rešitev socialno-negovalnega problema ali pa njegovi bližnji potrebujejo dodatno zdravstveno vzgojo in svetovanje.

Namestitev na oddelek zdravstvene nege mora biti medicinsko indicirana in traja od 7 do praviloma 30 dni. V tem času naj bi bili urejeni pogoji za zagotovitev potrebnega obsega zdravstvenih in socialnih storitev po odpustu v bivalnem okolju – v kolikor ni dosežena bolnikova popolna samostojnost pri samooskrbi.

Zdravstveno stanje bolnika mora biti ob premetitvi stabilno, da je obvladljivo za zdravniško konzultacijo 2 do 3 x tedensko. Postopek za končni odpust mora biti sprožen že v akutni obravnavi (izjava bolnika oz. svojcev / skrbnikov; poročilo socialne službe). Bolnika napoti na oddelek za zdravstveno nego njegov lečeči zdravnik, ki poda vlogo za sprejem na obrazcu »Predlog za

namestitev v Neakutno bolnišnično obravnavo Splošne bolnišnice Brežice«. Za namestitev se lečeči zdravnik dogovori z vodjo oddelka, dipl. med. sestro, saj je potrebno pred premestitvijo preveriti splošno stanje bolnika, ustreznost napotitve na oddelek, razpoložljive prostorske kapacitete, morebitno potrebo po izolaciji in drugih ukrepih za zaščito bolnikovega zdravja. Vsak sprejem je načrtovan; bolnika se sprejme ob delavnikih med 9. in 13. uro – s popolno dokumentacijo (odpustnico z uvedeno ustrežno terapijo in dodatnimi navodili; napotnica za potrebe rehabilitacije; negovalna dokumentacija; RTG slikami, izvidom brisov nadzornih kužnin) in kartico ZZS.

V bolnišnično paliativno oskrbo se vključujejo bolniki, ki so zaključili akutno zdravljenje in diagnostiko v specialističnem bolnišničnem okolju ter potrebujejo podporno, simptomatsko obravnavo napredovale neozdravljive ali kronične bolezni, ki jo trajno ali obdobjno ni mogoče zadovoljivo obvladovati v bivalnem okolju. Zgodnja vključitev v paliativno oskrbo omogoča izboljšanje kakovosti življenja bolnikov in jim omogoča dostojno življenje do smrti, kot tudi pomaga bolnikom bližnjim med boleznijo in po smrti. Praviloma bolnikom iz Posavja in Obsotelja zagotavljamo zdravstveno nego in aktivno obvladovanje fizičnih simptomov bolezni ter lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih težav. Gre za sledeče zdravstvena stanja: napredovani stadij neozdravljive ali kronične bolezni, stanja, zaradi katerih je z veliko verjetnostjo možna kratka prognoza preživetja, pogosti ponavljajoči se sprejemi v bolnišnico (več kot en sprejem za isto bolezen v roku nekaj mesecev), težko obvladljivi telesni ali psihosocialni simptomi, ki trajajo nepretrgano več kot 24 ur (srednje močna do zelo močna jakost simptoma), kompleksne potrebe: funkcijska odvisnost in /ali kompleksna domača podpora (ventilator, parenteralni antibiotiki ali umetno hranjenje, itd.), krhkost: upadanje funkcijskih sposobnosti, intoleranca hranjenja ali nenamerno hujšanje, nezadostna socialna mreža oskrbe v bivalnem okolju. Bolnika napoti v paliativno oskrbo njegov lečeči oz. izbrani zdravnik. Pisno vlogo za načrtovani sprejem se pošlje na obrazcu »Predlog za namestitev v neakutno bolnišnično obravnavo Splošne bolnišnice Brežice«. Za namestitev se lečeči zdravnik dogovori s predstojnico oddelka glede stanja bolnika, ustreznosti napotitve, razpoložljive prostorske kapacitete, morebitne potrebe po izolaciji in drugih ukrepih za zaščito bolnikovega zdravstvenega stanja. Pred premestitvijo je treba bolniku, ki spada v rizično skupino, odvzeti bris na MRS-a zaradi njegove nadaljnje obravnave in izvedbe vseh predpisanih ukrepov. Sprejem bolnika na oddelek je praviloma ob delavnikih od 9. do 13. ure - s popolno dokumentacijo (napotnico z diagnozo, odpustnico, negovalna dokumentacija ter z izvidom brisov nadzornih kužnin) in kartico ZZS.

Podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ) je oblika zdravstvene dejavnosti v Splošni bolnišnici Brežice, ki se izvaja kot del neakutne bolnišnične obravnave v določenem obsegu. V programu PBZ se zdravijo praviloma bolniki iz regije Posavje, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zdravljenju potrebujejo, pred

vrnitvijo v ustrezno domače okolje ali zavod, še določeno zdravljenje, zdravstveno nego, fizioterapijo in rehabilitacijo, saj bi siceršnji prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni. Ležalna doba v okviru PBZ znaša praviloma do 45 dni - v individualnih primerih je možno podaljšanje tudi nad 45 dni, če je nadaljevanje hospitalizacije medicinsko indicirano. Dosežena naj bi bila ozdravitev ali vsaj pomembno izboljšanje kliničnega stanja bolnika oziroma zaključena priprava na aktivno rehabilitacijo v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah. Sprejemni kriteriji: bolnika napoti na podaljšano bolnišnično zdravljenje njegov lečeči zdravnik, in sicer šele po pretečeni dvojni ležalni dobi, ki je predpisana za oddelek, kjer je bolnik na akutni obravnavi, pisno vlogo za sprejem se pošlje na obrazcu »Predlog za namestitev v Neakutno bolnišnično obravnavo Splošne bolnišnice Brežice«. Vsak sprejem je načrtovan in dogovorjen. Za namestitev se lečeči zdravnik dogovori s predstojnico oddelka po prejetju pisne vloge, saj je potrebno pred premestitvijo preveriti splošno stanje bolnika, ustreznost napotitve na podaljšano bolnišnično zdravljenje, razpoložljive prostorske kapacitete, morebitno potrebo po izolaciji in drugih ukrepih za zaščito bolnikovega zdravja. Pred premestitvijo je potrebno bolniku, ki spada v rizično skupino, odvzeti bris na MRS-a zaradi njegove nadaljnje obravnave in izvedbe vseh predpisanih ukrepov. Postopek za končni odpust mora biti sprožen že v akutni obravnavi (poročilo soc. službe, izjava bolnika oz. svojcev / skrbnikov). Bolnik se na PBZ premešča ob delavnikih najkasneje do 13. ure s popolno dokumentacijo (napotnico z diagnozo, odpustnico, negovalno dokumentacijo, ter z izvidom brisov nadzornih kužnin) in kartico ZZS.

#### **SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE**

Na Bledu je 1. in 2. junija 2012 potekal 21. mednarodni simpozij intenzivne medicine in 18. seminar intenzivne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Program seminarja je bil razdeljen v dva sklopa – povišana telesna temperatura in dihalna podpora kritično bolnega. Predstavljena je bila patogeneza in klinična slika povišane telesne temperature pri bolniku v intenzivni enoti, vzdrževanje umetne dihalne poti pri bolniku na dolgotrajni invazivni mehanski ventilaciji, zapleti mehanske ventilacije, zunajtelesna mehanska oksigenacija (ECMO), neinvazivna mehanska ventilacija ter še več področij dela v enoti intenzivnega zdravljenja. Večina bolnikov s hudo obliko akutne dihalne stiske se zdravi v enotah intenzivne terapije, zaradi česar potrebujejo različne oblike mehanskega predihavanja. Medicinska sestra v intenzivni enoti mora poznati in razumeti mehansko predihavanje, da lahko skrbi za bolnika in mu zagotovi varno obravnavo v času akutnega stanja in postopnega odvajanja od ventilatorja. Pomembno je tudi poznavanje samega aparata. Določena predavanja so predstavila prav to področje dela medicinske sestre.

Povišana telesna temperatura je pri bolnikih, zdravljenih na oddelkih za intenzivno zdravljenje, pogost pojav. Med naloge zdravstvene nege sodi tudi obvladovanje povišane telesne temperature. Posamezna predavanja so bila zato namenjena predstavitvi različnih načinov hlajenja bolnika s povišano telesno temperaturo. *Teja Povšič, DMS*

### **NOSEČNICA IN PORODNICA Z NOSEČNOSTNO SLADKORNO BOLEZNIJO**

V Univerzitetno kliničnem centru Maribor je potekalo predavanje na temo Nosečnica in porodnica z nosečnostno sladkorno boleznijo. Predavatelji so raznoliko predstavili svoje znanje in delo, ki jih povezuje z nosečnostno sladkorno boleznijo (NSB). Predstavitve so se delile na prehospitalni in hospitalni del. O nosečnosti sladkorni boleznijo (NSB) govorimo takrat, ko se sladkorna bolezen prvič pojavi v nosečnosti. Zaradi posledic, ki jih ima, tako pri materi (zapleti v nosečnosti in med porodom) kot tudi pri otroku (najpomembnejše so prirojene nepravilnosti), je zelo pomembno, da je hitro odkrita in pravilno vodena. V tej fazi imajo pomembno funkcijo ginekološki dispanzerji in diabetološke ambulante. Pri večini nosečnic z NSB so za urejeno glikemijo dovolj diete, pri nekaterih pa morajo uvesti terapijo z inzulinom. Sicer pa nosečnostna sladkorna bolezen po porodu večinoma izzveni, se pa lahko zopet pojavi v naslednji nosečnosti, ženske pa imajo 40% večje tveganje, da bodo v kasnejših letih zbolele za sladkorno boleznijo tipa 2. Prav tako ima tudi novorojenček matere z NSB v mladosti več možnosti, da zboli za sladkorno boleznijo. Po dognanjih novejših raziskav naj bi v materin obtok prehajale plodove celice in v kasnejšem obdobju potencialno povzročale avtoimuna obolenja. Poudarili so tudi pozornost na prisotnost ketonov v urinu, ki so pokazatelj, da nosečnica uživa premalo energijsko bogato prehrano ali premalo obrokov. V hospitalnem delu je bilo povedano nekaj več o oskrbi porodnice na oddelku kot tudi v porodni sobi. Zanimivo pa je to, da nosečnici z NSB priporočajo 6 obrokov na dan, tako da v bolnišnici dobi še t.i. povečerek. *Andreja Žertuš, DMS*

### **KRONIČNA OBOLENJA VEK**

V Portorožu je 28.6.2012 potekal 9. slovenski oftalmološki kongres za medicinske sestre. Večji poudarek je bil na predstavitvi kroničnega obolenja vek. O kroničnem obolenju vek (lat. blepharitis chronica) govorimo takrat, kadar se vnamejo robovi vek. Kadar je prizadeta samo ena veka, pomislimo na druge bolezni (BCC, adenokarcinom), pogosto pa je povezano z drugimi boleznimi (rosacea, seboreični dermatitis). Kronično obolenje vek delimo na anteriorni blefaritis (prizadete so trepalnice in mešički) ter posteriorni blefaritis (prizadeta so izvodila Meibomovih žlez). Blefaritis prepoznamo, kadar se pojavijo naslednji znaki in simptomi: solzenje, občutek peska v očeh, poslabšanje vida, pordeli in otečeni robovi vek – telangiektazije, občutek srbenja na robovih vek, luske

na vejicah, mastni robovi vek, občutljivost na svetlobo, nepravilna rast in izpadanje trepalnic.

Zdravljenje blefaritisa se odvija po stopnjah:

1. UPORABA TOPLOTE - suho gretje (večkrat dnevno nameščamo tople obkladke, pozorni smo na temperaturo, da ne pride do opekline - polikana tetra plenica, rošček).
2. MEHANSKO ČIŠČENJE ROBOV VEK (z vatirano palčko, otroški šampon, mlačna voda, LID CARE, odstranitev lusk in oblog iz žlez).
3. ZDRAVLJENJE Z ANTIBIOTIKOM, KORTIKOSTEROIDI (v obliki kapljic ali mazil, peroralna uporaba antibiotikov – Tetraciklini).
4. ZDRAVLJENJE DISFUNKCIJE SOLZNEGA FILMA (umetne solze, gel, okluzija solznih kanalčkov: silikonski čepki, kolagenski čepki).
5. PREHRANA (dieta bogata z Omega3 maščobnimi kislinami - ribje olje, laneno seme).

Pri zdravljenju lahko nastanejo tudi zapleti kot so halacij in hordeolum (ječmenček), trichiasis (obračanje trepalnic navznoter), entropij (obračanje veke navznoter), ektropij (obračanje veke navzven), keratitis (površinsko / do globine vnetje roženice), konjunktivitis (vnetje očesne veznice). Komplikacije preprečimo s pravilno in redno toaleta oči in vek, pravilno aplikacijo kapljic in mazil ter pravilno namestitvijo vlažne komore.

***Oči nam povedo več, kot si mislimo. Poskrbimo za njih in hvaležne nam bodo še dolgo. Monika Novak, SMS***

### **NOVE BOLNIŠNIČE PRIDOBITVE**

#### **GINEKOLOŠKO – PORODNI ODDELEK**

V juniju 2012 smo na ginekološko porodnem oddelku dobili nov pripomoček za laparoskopske operacije, s katerim bomo lahko razširili operativni program v smer endoskopskih odstranitvev maternic in miomov. Morselator (ang. morcellator) je laparoskopski inštrument, drobilnik tkiva, s katerim odstranjujemo izrezano tkivo iz trebušne votline. V glavnem se uporablja za odstranitev laparoskopsko izluščenih miomov in za odstranitev maternice pri laparoskopskih histerektomijah. V trebuh ga uvedemo skozi majhno, 12 mm veliko odprtino, pod kontrolo očesa tkivo primemo in z rahlim vlekrom odstranimo. Deluje s hkratnim rezanjem in razkosavanjem. Morselator omogoča odstranitev velikih kosov tkiva na minimalno invaziven način, zato odpiranje trebuha ni več potrebno, kar olajša in skrajša operacijo, pacientkam pa omogoča krajšo hospitalizacijo in hitrejšo pooperativno okrevanje. Preparat, odstranjen na tak način, še vedno lahko v celoti pošljemo na histološko preiskavo. *Mateja Vukmanič Pohar, dr. med.*

#### **FIZIOTERAPIJA**

Na oddelku za fizioterapijo smo pridobili nov aparat za razgibavanje rame ARTROMOT S3 COMFORT. To je motorna gibalna naprava, ki se uporablja za kontinuirano pasivno gibanje ramenskega sklepa, uporaba tega aparata pa pomembno prispeva k medicinsko terapevtski obravnavi v procesu



rehabilitacije rame. S pridobitvijo tega aparata bomo izboljšali fizioterapevtske postopke pri obravnavi ramenskega sklepa, zlasti v hitrejšem doseganju terapevtskih ciljev, kot so: preprečevanje togosti sklepa, izboljšanje metabolizma, pomoč pri zdravljenju hrustančnih površin in poškodbah ligamentov, povečanje hitrosti resorpcije hematov, izboljšanje limfne in krvne cirkulacije, preprečevanje tromboz. Gibalna naprava je indicirana za zdravljenje večine poškodb, post-operacijskih stanj in boleznih ramenskega sklepa, pri zvinih sklepa in udarninah, pri artrotomiji in artroskopiji v kombinaciji s sinovektomijo, artrolizo ali ostalimi intraartikularnimi merjenji, pri vseh vrstah artroplastike, po mobilizaciji sklepa z anestezijo, po operativnih posegih v primeru fraktur in psevdartroz, ki so dovolj stabilne za izvajanje vaj, po dekompresijskih operacijah, pri endoprotezah rame, po operacijah mehkega tkiva v področju ramena ter po operacijah tumorja v področju ramena. ARTROMOT S3 CONFORT se ne sme uporabljati pri akutnih vnetnih spremembah v sklepu, spastičnih ohromelostih (zvečanem tonusu gladkih mišic s pretiranimi razteznimi refleksi) in nestabilnih osteosintezah. *Gordana Jarabek, dipl. fizioterapevtka*

#### **INTERNI ODDELEK**

Bolezni srca in ožilja so vodilni vzrok umrljivosti v razvitem svetu. Zbirka podatkov o umrlih IVZ Slovenije je leta 2007 objavila, da so bile srčnožilne bolezni vzrok za smrt pri 41% prebivalcev Slovenije. Leta 2009 je bil zabeležen padec na 39%, medtem ko v Posavju zaradi teh bolezni umre 48,5% prebivalstva. Visoko stopnjo umrljivosti je možno preprečiti le z uspešno preventivo, zgodnjo diagnostiko bolezni in ustreznim zdravljenjem. Zgodnjemu odkrivanju bolezni srca in ožilja je namenjena kardiološka funkcionalna diagnostika, v okviru katere izvajamo obremenitveno testiranje, holter EKG monitoring, holter monitoring krvnega tlaka, UZ srca in doppler vratnih arterij. Obremenitveno testiranje izvajamo v naši bolnišnici na cikloergometru, možno pa ga je izvajati tudi na tekoči preprogi in ročnem ergometru. V Splošni bolnišnici Brežice izvajamo cikloergometrije nepretrgoma od leta 1987. V prvem letu je bilo narejeno 42 testov, njihovo število pa je postopno naraščalo glede na kadrovske zmožnosti. Največ preiskav je bilo narejenih leta 2010, in sicer 927. Prvi prostori za izvajanje testiranja so bili v sobi 1 in 9 na internem II oddelku, kasneje se je dejavnost preselila v kardiološko ambulanto na nekdanji interni I. Zaradi potrebe po širitvi oddelka za neakutno bolnišnično obravnavo in potrebe po večjem številu cikloergometrij smo v letu 2012 pristopili k obnovi dveh kletnih prostorov, kamor bomo v začetku meseca julija preselili kardiološko ambulanto. Nove prostorske možnosti omogočajo hkratno izvajanje dveh obremenitvenih testov, kar je narekovalo nakup novega cikloergometra, v prihodnosti pa načrtujemo tudi nabavo tekoče preproge. Pridobitev bo podvojila število opravljenih diagnostičnih testov, odpira pa tudi možnost izvajanja zgodnje rehabilitacije po miokardnem infarktu in rehabilitacije srčnega popuščanja. Zaradi

kračnja sredstev za zdraviliško zdravljenje bo v prihodnje vse več bolnikov napotenih na ambulantno izvajanje rehabilitacijskih programov, ki jih bo nova kardiološka ambulanta ob kadrovske okrepitvi zmožna izvajati. *Mojca Savnik Iskra, dr. med.*

#### **OPRAVIČILO KOMITENTOM NOVE LJUBLJANSKE BANKE**

Vsi, ki prejimate plačo na račun, odprt pri Novi ljubljanski banki d.d., ste 11.6.2012 denar od plače in regresa za letni dopust iz računa lahko dvignili šele po 16. uri, kljub temu, da je bolnišnica sredstva nakazala že ob 9. uri.

Šele 14.6.2012 nas je banka obvestila, da je 11. junija prišlo do nepričakovanih tehničnih težav pri procesiranju plačilnih transakcij, zaradi česar se prilivi niso ažurno knjižili na osebne račune strank NLB d.d.. Za nastale težave se banka vsem svojim komitentom iskreno opravičuje.

#### **KADROVSKE SPREMEMBE**

##### **Sklenitev delovnega razmerja:**

- Domazetovski Mitko, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,
- Ribarska Mirjana, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,
- Pavičič Dino, dr. med., specialist interne medicine – prilagoditveno obdobje,
- Gjakov Boban, dr. med. – pripravnik,
- Toplišek Rok, dr. med., specialist splošne kirurgije.

##### **Prekinitev delovnega razmerja:**

- Rau Doroteja, SMS,
- Gelebešev Lasko, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- Veble Milena, strežnica II (III) – upokojitev.

Število zaposlenih na dan 30.6.2012 je znašalo 324, od tega 3 pripravnice zdravstvene nege, 1 pripravnica radiološki inženir in 3 pripravniki zdravniki.

Število delavcev iz ur za mesec maj je znašalo 327,01, od tega 308,38 iz rednega dela, 8,7 iz pripravnikov in 9,93 iz javnih del.

