2

pljučnik

GLASILO BOLNIŠNICE GOLNIK – KLINIČNEGA ODDELKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO

letnik 10, številka 2, junij 2010, ISSN 1580-7223

V sodelovanje med Slovenijo in Katarjem se vključuje tudi Klinika Golnik

Biobanka: za boljšo oskrbo bolnikov z rakom

Klinične raziskave - na poti do novih spoznanj

Mediji in zdravstvo

Vsebina: Pljučnik / junij 2010

1 uvodnik

2 aktualno
2 Postopek imenovanja direktorja klinike
2 Priprava novega strateško-poslovnega načrta klinike
2 Izvajanje načrta nabav 2010
3 V sodelovanje med Slovenijo in Katarjem se vključuje tudi Klinika Golnik
3 Predstavitev integracije brezžičnega omrežja
5 Akcija moj predlog: Ideja – zamisel, navdih ali domišljija

6 kakovost
6 Poročilo o pregledu sistema vodenja kakovosti

7 stroka
7 Nacionalni program za tuberkulozo (NPTB)
8 Biobanka: za boljšo oskrbo bolnikov z rakom
10 Klinične raziskave – na poti do novih spoznanj

11 intervju
11 Mariana Paulo Rezelj, medicinska sestra iz Argentine na naši kliniki

13 moje delo, moje veselje
13 Moje delo, (tudi) moje veselje

15 HRM
15 Kaj nam je prinesel projekt Družini prijazno podjetje?

16 komuniciranje
16 Mediji (in zdravstvo) »Mediji lahko veliko naredijo in to tako, da na zdravje ne gledajo v luči škandalov«

19 novosti
19 Marjana Bratkovič, dobitnica letošnjega zlatega znaka (največje priznanje Zbornice zdravstvene in babiške nege)
20 Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi sodelavcev v obdobju od marca 2010 do maja 2010
22 Novi obrazi
22 Seznam aktivnih udeležb na kongresih in seminarjih za obdobje od januarja 2010 do aprila 2010

23 in memoriam
23 Tretji golniški piknik

24 razvedrilo
24 Tretji golniški piknik

Namig za izlet

Naslovnica: Lojze Kalinsek, *Pogledi*, 1998, akril, 100 x 70 cm

bolnišnica GOLNIK
KLINIČNI ODDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO

Glavna urednica: Saška Terseglav Odgovorni urednik: Mitja Košnik Uredniški odbor: Mitja Košnik, Saška Terseglav, Romana Martinčič, Anja Blažun, Nina Karakaš, Renato Eržen, Katja Vrankar. Oblikovanje: Maja Rebov Foto: Simon Papler Tisk: Tiskarna Schwarz Naslov uredništva: Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik, E: pljucnik@klinika-golnik.si Naklada: 700 izvodov, ISSN 1580-7223

Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem.

Kriza na Golniku?

Lojze Kalinsek, *Pogledi,* detajl, 1998, akril, 70x100 cm

Le kako, da je kriza povsod okrog nas, na Golniku je pa ni? Imam občutek, da tako razmišlja marsikdo od naših zaposlenih.

Danes dobimo od Zavoda za zdravstveno zavarovanje za vsakega hospitaliziranega bolnika 14 odstotkov manj kot 1. januarja 2009. Aneks 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2010 pa bo prinesel še dodatno znižanje cen zdravstvenih storitev. To pomeni, da ZZZS približno tolikšnemu deležu zaposlenih ne nudi več sredstev za plače. Že zadnjih nekaj let je tudi usmeritev Ministrstva za zdravje, naj bolnišnice zmanjšajo število zaposlenih. Kar seveda pomeni, da bi se s tem zmanjšala tudi kakovost obravnave bolnikov, predvsem pa bi se upočasnil razvoj klinike.

Na Kliniki Golnik smo ubrali drugačno taktiko. Začeli smo se ozirati za dodatnimi viri financiranja, ki bi omogočili delo klinike v enakem obsegu. Našli smo vire raziskovalnih sredstev, s katerimi pokrivamo plače naši raziskovalni ekipi. Nekaj delovnih mest smo ohranili tudi na račun oskrbe bolnikov, ki jih obravnavamo po kirurških posegih. Prav pridejo tudi sistematski pregledi in pregledi bolnikov, ki sami poravnajo stroške obravnave. Čeprav bomo na teh področjih skušali doseči še več sredstev, pa to verjetno ne bo dovolj. Potrebna bo še dodatna skrb vsakega zaposlenega, da se zmanjša delež stroškov, ki niso potrebni. Vsak dvajseti evro, ki ga nameravamo potrošiti, moramo zadržati. Ampak naj bo ta dvajseti evro iz tistih namenov, ki sicer ne bi nikomur koristili. Zato je potreben skrben razmislek pri vsaki podrobnosti. Vsak od nas naj pri vsaki odločitvi, pri vsakem predpisu, pred vsakim odpiranjem ovoja pomisli, ali je to res treba narediti na tak način. Na primer: Kakšno iglo bom uporabil za odvzem krvi? Kakšno oblogo bom dal na rano? Ali mora bolnik antibiotik ali heparin prejemati do jutri, ali ga morda lahko ukinem že danes? Ali je danes bolniku res treba kontrolirati krvno sliko, krvni sladkor ali proBNP? Ali nas ne bo jutri kar veliko na oddelku in bi lahko koristil prosti dan po dežurstvu?

Marsikdo odvrne: Le zakaj? Kaj pa bom imel jaz od tega? Odgovor je hitro jasen. Le tako bom prispeval, da bom imel dovolj sodelavcev v delovnem timu. Le tako bom lahko dobil diagnostični aparat, ki si ga želim pri svojem delu uporabljati. Le tako bomo lahko kupili bolniške postelje, na katerih je lažje opravljati zdravstveno nego. Le tako se bom lahko še naprej udeleževali številnih kongresov in delavnic. Le tako bom lahko še naprej ponujal našim bolnikov tak standard zdravstvene obravnave, za kakršnega menim, da je zanje primeren. In še veliko drugih razlogov se najde.

To, da so delovna mesta tudi v zdravstvu postala dragocena, je v zadnjih tednih spoznalo nekaj medicinskih sester, ki so v preteklih letih odšle od nas in so zdaj zaprosile, če lahko pridejo nazaj na delo v našo ustanovo. V zadnjem mesecu smo negativen odgovor dali tudi dvema zdravnicama, ki sta prosili za mesti sobnih zdravnikov.

Ampak ni razloga za paniko. Seveda če bomo vsak pri sebi skrbni in zavzeti. Vodstvo naj poskrbi, da bomo v vsakem trenutku vedeli, kakšna je situacija, ostali zaposleni si pa lahko privoščijo prijetne in sproščujoče poletne počitnice.

} Mitja Košnik

Postopek imenovanja direktorja klinike

Ker je s koncem meseca maja direktorju klinike, prof. Mitji Košniku, dr. med., spec., potekel štiriletni mandat, se je svet zavoda že v mesecu marcu lotil postopkov imenovanja novega direktorja. Skladno z razpisnimi pogoji za delovno mesto direktorja, ki jih določata tako ustanovitveni akt kot tudi statut klinike, so člani sveta zavoda oblikovali besedilo razpisa za prosto delovno mesto direktorja, ki je bilo objavljeno v časopisih Delo in Gorenjski glas. Na razpis, ki se je iztekel dne 31. marca 2010 je prispela vloga enega kandidata, dosedanjega direktorja. Vlogo prof. Mitja Košnika je pregledala razpisna komisija sveta zavoda za imenovanje direktorja, ter po opravljenem razgovoru s kandidatom sprejela sklep, da prof. Mitja Košnik izpolnjuje pogoje za delovno mesto direktorja in ga predlagala svetu zavoda v ponovno izvolitev. Vlogo je nato obravnaval tudi strokovni svet klinike, ki je pozitivno ocenil program dela, ki ga je prof. Mitja Košnik predložil, ter sprejel soglasni sklep o podpori njegovi kandidaturi. Na podlagi obeh pozitivnih mnenj je svet zavoda na svoji 4. redni seji dne 15. aprila 2010 prof. Mitja Košnika ponovno imenoval za direktorja klinike za mandatno obdobje štirih let. Formalni postopek imenovanja novega »starega« direktorja se je zaključil s pridobitvijo soglasja Vlade RS v mesecu maju 2010. Prof. Mitji Košniku čestitamo za ponovno imenovanje na delovno mesto direktorja naše klinike, ter mu želimo uspešno vodenje klinike tudi v novem mandatu.

Mitja Košnik je leta 1987 zaključil študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani in se zaposlil na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo Bolnišnice Golnik. Leta 2004 je bil imenovan za strokovnega direktorja bolnišnice, leto kasneje pa je prevzel funkcijo vršilca dolžnosti direktorja. Prvič je bil za direktorja bolnišnice imenovan leta 2006. Leta 1998 je doktoriral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer predava in ima naziv izrednega profesorja. Je avtor številnih strokovnih prispevkov, mentor študentom podiplomskega izobraževanja ter član številnih strokovnih organizacij in odborov, med drugim Razširjenega strokovnega kolegija za interno medicino in Zdravstvenega sveta.

Priprava novega strateško-poslovnega načrta klinike

Priprava strateško-poslovnega načrta se je prevesila v drugo polovico. V prvi fazi je bilo izvedeno zbiranje podatkov na različne načine. Mnenja o naši kliniki ter videnju njenega prihodnjega razvoja smo zbirali s pomočjo anketnih vprašalnikov in intervjujev z zaposlenimi. Glede na to, da je klinika močno vpeta v okolje, je bila narejena analiza zunanjega okolja s poudarkom na predvidenem razvoju zdravstvenega sistema v prihodnjih petih letih ter umestitvi klinike v le tega. S tem so bila postavljena izhodišča za strateško-poslovni načrt 2011-2015. Zbrane informacije smo prevetrili na štirih delavnicah širše skupine za pripravo načrta. Glavni namen delavnic je bil predstavitev različnih pogledov na videnje prihodnjega razvoja klinike ter doseganje konsenza in začrtanje bodoče smeri razvoja.

Zdaj se priprava strateško-poslovnega načrta bliža koncu. Izvedene bodo še delavnice za ožjo in širšo skupino, kjer bo predstavljen osnutek strateško-poslovnega načrta, nato pa bo oblikovano dokončno besedilo. S tem pa se pot ne konča, ampak šele dobro začne. Naslednji pomembne korak bo informiranje in obveščanje zaposlenih z vsebino strateško-poslovnega načrta ter seveda uresničitev ciljev, zastavljenih v zapisanem načrtu v naslednjem strateškem obdobju.

} Jurij Satriha

Izvajanje načrta nabav 2010

V letošnjem letu smo k realizaciji plana nabav osnovnih sredstev pristopili relativno zgodaj, saj vsaka nabava osnovnega sredstva pomeni tudi javni razpis. Za finančno večje nabave oziroma zahtevnejšo opremo (endoskopska oprema, Benchmark, Servo …) smo že pripravili javne razpise - objavili smo jih na portalu Uradnega lista RS in so v teku. Realizirali smo že nabavo sistema za desnostransko srčno kateterizacijo Siemens AXIOM Sensis XP Lite (120.000,00 EUR).

Od vrednostno manjših osnovnih sredstev smo realizirali Mini Cap, tekočo preprogo Treadmill 2100, ležalnike za KT ambulantoTherapy chair, ergometer, zaščitno komoro, farmacevtski hladilnik, infuzomate, mikroskop z digitalno kamero ...

Dosedanja skupna nabavljena vrednost osnovnih sredstev tako znaša 343.748,46 eur, pri čemer znaša delež vrednostno manjših osnovnih sredstev 75.996,18 eur, tistih v vrednosti nad 10.000 eur pa 267.752,28 eur.

Omeniti velja, da je v gornjem znesku zajetih veliko osnovnih sredstev, ki niso bila sprejeta v planu nabav za leto 2010. Čeprav se zavedamo, da osnovna sredstva predstavljajo in nakazujejo tehnološko razvitost ustanove in veliko pomenijo za uspešno zdravljenje in počutje bolnikov, bi moralo biti tovrstnih (izrednih) nabav čim manj.

} Roman Potočnik

Bolniški Oddelek 600

Bivanje v bolnišnici mi je bilo kljub bolezenskim težavam prijetno, saj so zdravniki, medicinske sestre in drugo strežno osebje zelo čustveni do pacientov, še posebno me je presenetila njihova pozornost do starejših težjih bolnikov. Bila sem na zdravljenju v različnih bolnišnicah, vendar take pozornosti nisem doživela. Iskrena hvala.

R. Š.

V sodelovanje med Slovenijo in Katarjem se vključuje tudi Klinika Golnik

Državi Slovenija in Katar sta na najvišji državniški ravni začeli aktivnosti za sodelovanje. Urad predsednika Republike Slovenije je k tem dogovorom pritegnil tudi našo kliniko. 18. maja 2010 so nas tako v spremstvu predstavnikov urada predsednika države obiskali gostje iz Katarja: Dr. Wafa Al Yazeedi, pomočnik vodje ter svetovalec Oddelka fizikalne medicine in rehabilitacije Bolnišnice Rumailah, dr. Yousef Al Maslamani, dr. med., vodja medicinskega osebja, dr. Ahmed Almeraikhi, direktor mednarodnega razvojnega oddelka, Abdala Alzyara, iz mednarodnega razvojnega oddelka.

Predstavili smo jim našo kliniko ter področja, pri katerih bi lahko našli skupen interes. Največ možnosti za sodelovanje vidimo na področju prenosa znanja, torej izobraževanja študentov medicine in zdravstvene nega, specializantov ter izobraževanje iz specialnih znanj, na primer bronhoskopije, pljučne funkcije, pa tudi učenja na daljavo preko telemedicinskih povezav. Zainteresirali smo jih z našim nacionalnim programom za tuberkulozo. V Katarju namreč hiter razvoj temelji na tuji delovni sili (največ iz Pakistana), s čimer se v državo uvaža tudi tuberkuloza. Zanimivi smo tudi kot partnerji pri kandidaturah za raziskovalne projekte, za izdelavo doktorskih projektov.

Gostje iz Katarja med predstavitvijo klinike

Ob prihodu so gostje izrazili navdušenje nad lokacijo klinike

In če se še malo pošalimo: zainteresirali smo jih tudi z izvirom golniške vode. Morda pa se bo našel tudi interes za obnovo golniškega gradu, kajti v juliju pričakujemo obisk emirja iz te države.

} Mitja Košnik

Predstavitev integracije brezžičnega omrežja

Klinika Golnik z novo komunikacijsko podporo do učinkovitejše obravnave bolnikov: predstavitev integracije brezžičnega omrežja, IP telefonije, lokacijskih storitev in računalnika ob postelji

Klinika Golnik je pacientom prijazna ustanova, zato se ves čas svojega delovanja trudimo uvajati pristope, ki zagotavljajo hitrejšo, uporabnikom prijazno, predvsem pa učinkovito obravnavo naših pacientov. Uvedba novih komunikacijskih tehnologij, ki temeljijo na brezžičnih povezavah, omogoča povezovanje kliničnih in administrativnih procesov znotraj klinike, kar pomeni boljšo izmenjavo informacij, podporo pri odločanju, lažje povezovanje ljudi in informacij, vse skupaj pa zagotavlja pacientom večjo varnost, zmanjšuje stroške ter povečuje učinkovitost dela zdravstvenih strokovnjakov.

Projekt »**z novo komunikacijsko podporo do učinkovitejše obravnave bolnikov«** vsebuje strategijo in cilje, ki jih jih namerava Klinika Golnik doseči v prihodnosti. Na predstavitvenem dogodku, ki je potekal 13. maja 2010, so bili prikazani nekateri potencialni primeri zanimivih storitev in dobrih praks vpeljave lokacijskih storitev v informacijskem sistemu klinike, ki bodo postopamo vpeljani v proces zdravstvene oskrbe. To so:

Lociranje bolnikov v posebni oskrbi

Oskrba pacientov v posebni oskrbi, ali pacientov z možnostjo prostega gibanja zahteva individualen in stalen nadzor s strani osebja v kliniki. Poseben izziv predstavlja sledenje pacientom, ko ti zapustijo sobo ali območje, znotraj katerega je njihovo gibanje omejeno.

Bolnikom v posebni oskrbi se dodeli namenska zapestnica z vgrajeno značko RFID. Urgentni primer lahko s preprosto aplikacijsko logiko opišemo kot nadzoro-

»Želja po obvladovanje procesov, tako strokovnih kot poslovnih, nas je že daljnega leta 1994 vodila, da smo ustvarili delujoč sistem za zbiranje podatkov, ki se je skozi leta ustrezno dopolnjeval. Prav tako smo leta 2007 uspešno implementirali portal e-naročanje za komunikacijo med bolniki in zdravniki. To, kar predstavljamo danes, pa je ponovno priložnost, da pokažemo, da smo korak naprej in da je tisto, kar se govori v teoriji, možno narediti tudi v dejanskem okolju.«

prof. Mitja Košnik

Direktor klinike, prof. Mitja Košnik med uvodnim pozdravom

Projekt brezžičnih povezav na kliniki vodi Tomaž Knific, vodja Oddelka za medicinsko in poslovno informatiko

Na predstavitvenem dogodku, ki je potekal 13. maja 2010, so bili prikazani nekateri potencialni primeri zanimivih storitev in dobrih praks

van bolnišnični vir, ki je ob evidentiranem času zapustil zanj predvideno območje gibanja, vstopi v določen prostor ipd..

»S Kliniko Golnik sodelujemo že vrsto let in tudi zato smo izredno veseli priznanja, zaupanja in priložnosti, da kliniki tudi na projektu vpeljave brezžičnega omrežja pomagamo še izboljšati varnost in počutje bolnikov. Postavljeno brezžično omrežje klinike je največje na področju zdravstva in predstavlja temelj naprednih prihajajočih medicinskih storitev. Vse te storitve so zapisane v viziji razvoja Klinike Golnik. Na predsatvitvenem dogodku pa te napredne storitve tudi demonstriramo ter dokazujemo, da so te storitve že tu in da jih je potrebno le še zanesljivo in varno uporabiti.«

Uroš Slak, direktor prodaje, Astec d.o.o.

Sistem lahko obvestilo o incidentu posreduje dežurni bolnišnični ekipi, ki bi v najkrajšem času ustrezno ukrepala.

Lociranje osebja klinike

Programska oprema MobileView omogoča integracijo z obstoječimi uporabniškim imeniškimi sistemi npr. vašim MS Active Directory ali drugimi (npr. Novell edirectory) in avtonomno grupiranje uporabnikov brezžičnega informacijskega sistema (v programu samem). Posamezno, s spremembo lokacije povezano obveščanje o urgentnih primerih, je tako lahko izolirano na manjšo skupino bolnišničnega osebja, ki je za reševanje incidenta usposobljena in v danem trenutku razpoložljiva. Primeri:

- pacient, ki s pritiskom tipke na znački RFID sproži alarm; pacienta oskrbi najbližja medicinska sestra (znan podatek), ki je o alarmu tudi ustrezno obveščena;
- pomanjkanje medicinskega inventarja na mestu za hranjenje ali sprejem; napotitev zadolženega osebja (skrbnikov ali administracije) na z RFID označene lokacije iskanih/manjkajočih objektov;
- dežurna sestra zahteva nujno posredovanje zdravnika specialista (reanimacija, rentgen idr.);
- lociranje najbližjega kurirja ali vzdrževalca.

Nadzor temperature in vlage

Z značkami RFID, ki imajo vgrajen temperaturni senzor, se lahko na enostaven način nadzoruje temperatura v prostorih, kjer se nahajajo zdravila ali oprema, občutljiva na temperaturne spremembe. Ob kritični spremembi temperature se sproži alarm, ki skrbnika o anomaliji obvesti.

Optimizacija izkoriščenosti bolnišničnega inventarja

Z uporabo lokacijskih storitev rešitvijo lahko skrbnik v vsakem trenutku ugotovi, kje se oprema nahaja in ali je v uporabi. Opremo, ki ni v uporabi, vrne na mesto, s katerega bo najhitreje zopet prišla v uporabo.

Popis bolnišničnega inventarja

Popis sredstev je proces, ki se v organizacijah tipično izvaja periodično, enkrat ali dvakrat letno. Predlagana programska oprema omogoča enostavno integracijo z zalednimi sistemi in bazami vodenja stvarnega bolnišničnega inventarja.

Merilni elektronski inštrumenti in drugi medicinski pripomočki so potrebni rednega vzdrževanja. Skrbniki tovrstnih sistemov imajo pregled nad njihovim stanjem in lokacijo in možnost hitrega servisiranja v primerih okvar ali pretečenega roka, v katerem morajo biti merilni inštrumenti znova umerjeni (kalibrirani).

Varnostni nadzor

Premik opazovanega objekta (opreme) izven zanj predvidenega območja lahko sproži alarm. Definirana varnostna politika omogoča hitro ukrepanje in obveščanje za to specializiranega osebja (skrbniška ali varnostna ekipa) v primerih odtujitve ali kraje bolnišničnega inventarja.

Podpisana J. L., ležala sem na oddelku 16 dni, sprva kot težka bolnica, nato pa se mi je stanje izboljšalo. K temu izboljšanem stanju pa niso pripomogla samo zdravila, temveč vesten odnos zdravstvenega osebja in nasmejani obrazi, ki so me venomer bodrili. Zahvaljujem se dr. Rupnikovi, dr. Žižkovi in seveda glavni sestri Marjani za ves trud, ki ste ga imeli z menoj. Tudi drugo osebje je bilo prijazno, tako da nimam nobenih pripomb, ampak samo pohvale. Z Golnika odhajam z lepimi spomini, ki jih bomo lahko povedala naprej. Vi pa ostanite takšni, kakšni ste! Želim vam še veliko uspehov.

Akcija moj predlog: Ideja – zamisel, navdih ali domišljija

V letu 2010 smo prejeli že 41 vaših koristnih predlogov. Nekateri avtorji so simbolične nagrade že prejeli, nekaj avtorjev na to še čaka, nekaj predlogov pa ne izpolnjuje kriterijev in avtorji (žal) nagrade ne bodo prejeli. Objavljamo seznam predlogov in se zahvaljujemo avtorjem za sodelovanje (na naslednji strani.).

Predstavitev predlogov ...

... in podelitev nagrad ...

.... tokrat so to bile Gorenjkine čokolade!

Ideja je zamisel, ki se porodi inventorju sama od sebe ali ob nekem dogodku. Običajno se hitro pojavi, vendar lahko tudi hitro izgine, zato ni najpomembnejši trenutek, ko nas nekaj navdahne, temveč poznejši trenutek, ko se te ideje zavemo in postanemo nanjo pozorni (Trstenjak, 1981).

Št.	Prijavitelj	Naziv predloga	Opis predloga
1/10	Goran Gruić	Ukinitev prečnih rjuh pri postiljanju	S prenehanjem uporabe prečnih rjuh bi zmanjšali stroške pranja in povečali udobnost ležanja za paciente.
2/10	Goran Gruić	Predpisovanje terapije v terapevtskem listu	Zdravniki naj vsak dan v ustrezno rubriko napiše predpisan odmerek zdravila – ukine se vlečenje puščic. S tem bi se skrajšal čas deljenja zdravil in zmanjšala možnost napak.
3/10	Goran Gruić	Namestitev elektronskih ključavnic v železničarski stavbi	Zakleniti vrata na koncu Oddelkov 100, 200 in 300.
4/10	Goran Gruić	Informiranje pacientov o identifikacijskih zapestnicah	Paciente informirati, čemu služijo identifikacijske zapestnice in predvideti možnost zavrnitve pacienta za uporabo zapestnice.
5/10	Hvalič Hasiba	Baktericidna svetilka	Namestitev dodatne baktericidne svetilke na Oddelku za intenzivno terapijo in nego za uporabo pri umrlih, pacientih z MRSA ipd.
6/10	Silvija Plohl	Montaža kamere pod kuhinjo	Kamera bi zagotovila informatorjem pregled nad parkiriščem pod kuhinjo in bi ob zasedenosti preusmerjali popoldanske sodelavce
7/10	Nenezič Bronka	Pozdravljanje pacientov	Zaposleni na kliniki naj pozdravljajo paciente, ki čakajo pred ambulanto.
8/10	Hasiba Hvalič	Obešalniki v ambulantah	Na stene v ambulantah namestiti obešalnike za oblačila pacientov.
9/10	Nenezič Bronka, Selveta Dautović	Pomoč kurirjem pri opravljanju dela s kurirji	Koordinatorka na oddelku za paciente, ki potrebujejo prevoz na preiskavo, pripravi podatke, ki so pomembni za kurirja
10/10	Silvija Plohl	Odzivnik ob zasedenosti operaterja	Po 5 zvenenjih naj se v primeru zasedenosti operaterja vklopi avtomatski odzivnik z ustreznim pojasnilom.
11/10	Silvija Plohl	Dostop do interneta za paciente	Ureditev sobe, kjer bi pacienti imeli dostop do interneta.
12/10	Tim Oddelka za radiologijo	Pravica nekadilcev	Zaposleni, ki ne kadijo, dobijo bonus (1/2 ure), ki ga lahko izkoristijo za predčasen odhod.
13/10	Andreja Černoga	Spremstvo pacientov z dovajanjem kisika	Pri prevozu pacienta z dovajanjem kisika na diagnostične preiskave je potrebno spremstvo medicinske sestre.
14/10	Anja Blažun	Nagrada ob porodu	Mamicam (očetom) novorojenčkov podarimo enkratno simbolično nagrado – ukrep DPP.
15/10	Goran Gruič	Sprememba lista za obračanje pacientov	Predlog sprememb na listu za spremembo lege pacienta.
16/10	Silvija Plohl	Prometni zank pri glavnem vhodu	Prometni znak za prepoved parkiranja pred glavnim vhodom naj zagotovi več reda pri parkiranji pred glavnim vhodom.
17/10	Silvija Plohl	Dopolnitev podatkov na internetni strani KOPA Golnik	E-naročanje lahko pacientom olajšamo z navedbo ustreznih e-naslovov in vrstah preiskav, ki se izvajajo v določenih organizacijskih enotah.
18/10	Kurirska služba	Sprememba logotipa	Spremeni naj se logotip na delovnih oblekah za kurirsko službo.
19/10	Andreja Černoga	Varovanje osebnih podatkov	Osebni podatki pacienta naj se ne pišejo več na konec postelje – zadoščajo naj zapestnice.

20/10	Judita Žalik, Marija Longar, Verica Dokša	Namestitev kamere pri vhodu v knjižnico	S kamero bo omogočen boljši nadzor nad tem, kdo prihaja in odhaja v kliniko.
21/10	Judita Slak	Izobraževanje bolnikov s sladkorno boleznijo	Indikacija za sprejem na negovalni oddelek: izobraževanje bolnika v zvezi s sladkorno boleznijo.
22/10	Marija Longar, Verica Dokša, Judita Žalik	Informacija za paciente in obiskovalce	Pod kipoma, ki sta v glavni avli, naj bo informacija, kdo in kaj sta bila dr. Furlan in dr. Neubauer.
23/10	Robert Tavčar	Objemka za ročno tipkalo (zvonec)	Objemka, ki jo namestimo na trapez, preprečuje okvare na tipkalu zaradi potega bolnika – ugodni finančni rezultati.
24/10	Judita Žalik, Marija Longar, Verica Dokša	Oznaka za enosmerno cesto	Na zapornici pri pošti naj se z notranje strani namesti oznaka, da izhod ni mogoč, ker vozniki pogosto spregledajo znak za enosmerno cesto.
25/10	Petra Jančar	Protikadilska kampanja	Postavitev opozorilnih znakov o prepovedi kajenja.
26/10	Petra Jančar	Protikadilska kampanja	Organizacija delavnic za odvajanje od kajenja za zaposlene v KOPA.
27/10	IMUNOlab	Izboljšanje delovnega okolja in racionalizacija dela	Asfaltiranje parkirišča kolovrat. Ukinitev tiskanja izvidov (birpis). Toaletni papir boljše kakovosti. Kontrola čistoče pip na vodnih balonih.
28/10	Matevž Podlipnik	Uporaba elektronske pošte za pošiljanje dokumentov pacientom	Pacientom, ki imajo e-naslov, pošto pošiljati po e-pošti. To naj omogoča birpis.
29/10	Silvija Plohl	Namestitev kamer na glavni hodnik vsakega oddelka oz. napisov 'objekt je varovan'.	Preprečevanje kraj.
30/10	Silvija Plohl	Dopolnitev pisnega soglasja bolnika.	O posredovanju podatkov o bivanju v bolnišnici prijateljem, znancem, sorodnikom.
31/10	Oddelek za radiologijo	Priklop kabelske televizije	Ureditev sprejema tv programa za bolnico na intenzivnem oddelku.
32/10	Silvija Plohl	Podatki na spletu	Popraviti telefonsko številko in čas naročanja na spletni strani.
33/10	Goran Gruič	Golniški informativni kanal	Predvajanje informativnega programa na tv-sprejemnikih v bolnišnici.
34/10	Oddelek za radiologijo	Ugasni luč	Varčevanje z električno energijo.
35/10	Oddelek za radiologijo	Nagrajevanje zaposlenih	Nagrada zaposlenim, ki dlje časa niso bili na bolniškem staležu.
36/10	Oddelek za radiologijo	Odstranitev nakita	Odstranitev nakita ob sprejemu v bolnišnico.
37/10	Romana Bajželj	Zabojnik za spravilo koles	Izdelati zabojnik za spravilo koles v Moravskih toplicah.
38/10	Janez Toni	Nihajna vrata	Označiti z napisom: prosimo, pridržite vrata.
39/10	Ni znan	Interna izobraževanja	Ukinitev pogostitev udeležencev internih izobraževanj.
40/10	Petra Jančar	Kolesarske čelade	Nabaviti dve čeladi za Moravske toplice.
41/10	Janez Toni	Tečaj prve pomoči	Organizirati za vse zaposlene, ki tečaja niso imeli v svojem osnovnem izobraževanju ali so za udeležbo kljub temu zainteresirani.

} Pripravila Danica Šprajcar

Poročilo o pregledu sistema vodenja kakovosti

Tudi v letu 2010 so presojevalci SIQ opravili redni letni pregled našega izpolnjevanja zahtev standarda ISO 9001. Pri presoji, ki so jo izvedli 21. aprila 2010, so ugotovili, da zahteve standarda izpolnjujemo, zato neskladnosti ni bilo.

Predlagajo pa, da povečamo učinkovitost obstoječega načina dela tako, da:

- izboljšamo delo na projektih (razvoj novih storitev, širitev in izboljšave obstoječih storitev, izboljšave bolnišnične infrastrukture ipd.) tudi tako, da določimo jasne kriterije, kdaj je projekt oz. njegove posamezne faze zaključen ter kriterije za oceno uspešnosti posameznih projektov,
- nadaljujemo z aktivnostmi nadzora nad izvajanjem pogodbenih določil za storitve, ki jih v izvajanje predamo zunanjim izvajalcem (npr. bolnišnična prehrana),
- od dobaviteljev zdravil zahtevamo dokazila o zagotavljanju 'hladne verige' v celotnem procesu dostave,
- zberemo tudi mnenja o zadovoljstvu bolnikov, ki so obravnavani ambulantno,
- izvajamo aktivnosti za izboljšanje zadovoljstva zaposlenih z notranjimi odnosi,
- v poročilo o udeležbi na izobraževanju naj se vključi definiranje način,

kako pridobljeno znanje uporabiti za delo,
- izobraževalne ustanove iz katerih prihajajo študentje, seznanjamo o ustreznosti znanja oz. zaznanih pomanjkljivostih, kar bo ustanovam lahko v pomoč za izboljšanje njihovega delovanja,
- z ukrepi s področja promocije zdravja poskušamo zmanjšati število bolniških odsotnosti zaposlenih,
- multidisciplinarno izvajanje zdravstvenih storitev izpostavimo kot posebno in zaželeno vrednota na vseh oddelkih.

Pohvalili pa so:
- pristop k izboljševanju predvsem organizacijskega vidika delovanja oddelka, ki ga je mogoče sledljivo spremljati skozi zapisnik delovnega tima Oddelkov 200 in 300,
- analitično podprto spremljanje procesa t.i. doseganja ciljnih časov izvedbe preiskave, vzorno zbrane podatke o povprečnih časih izvajanja preiskave od časa kreiranja naročila do časa končne avtorizacije in podatke o številu vzorcev, oz. kreiranju naročil znotraj urnih intervalov tekom dneva, kar omogoča organiziranje dela glede na pojavljanje t.i. konic vzorcev v Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo,
- pedagoški proces, ki je osmišljen in definiran v jasnih protokolih,
- izvajanje notranjih nadzorov.

V roku treh mesecev moramo pripraviti poročilo o ukrepih, ki jih bomo izvedli za nadaljnje povečevanje učinkovitosti sistema vodenja kakovosti z realizacijo podanih priporočil. S tem bomo zagotovil nadaljnjo veljavnost certifikata, ki smo ga pridobili v letu 2006.

} Danica Šprajcar

Nacionalni program za tuberkulozo (NPTB)

Epidemija tuberkuloze je še vedno svetovni zdravstveni problem, saj je v določenih predelih sveta kljub pomoči Svetovne zdravstvene organizacije in izvajanju nadzora nad boleznijo v sklopu Nacionalnih programov za tuberkuloze (NPTB) v posameznih državah incidenca te bolezni še vedno zelo visoka. Razlogi so predvsem slabo načrtovani in/ali izvajani nacionalni programi za tuberkulozo v posameznih državah in epidemija okužbe z virusom HIV.

NPTB naj bi v posameznih državah predstavljal osnovo za organizacijo nadzora nad tuberkulozo. Bistveni segment teh programov naj bi danes predstavljal strategijo DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course), ki v ospredje sicer predstavlja režim neposredno nadzorovanega zdravljenja tuberkuloze, vendar strategija enakovredno sestavljajo tudi drugi elementi, kot so: ustrezen nadzor nad epidemijo (surveillance), trajno zagotavljanje zdravil za zdravljenje in ustrezno monitoriziranje NPTB. V državah, ki so uvedle to strategijo in jo uspešno izvajajo, epidemija tuberkuloze upada in to velja tudi za Slovenijo.

V zadnjih petnajstih letih, od kar je bil v Sloveniji prenovljen NPTB, je na področju preprečevanja in zdravljenja tuberkuloze opazen velik napredek in upad incidence tuberkuloze (incidence leta 1996 je znašala 28.28/100.000, v letu 2008 pa 10.4/100.000). V letu 2000 je Slovenija z incidence 19.6/100.000 prešla v skupino razvitih držav z nizko incidenco. Tako kot v ostalih državah z incidenco pod 20 novih primerov na 100.000 prebivalcev, je tudi v Sloveniji pomembna strategija NPTB težnja k eliminaciji bolezni in aktivnemu iskanju bolezni in mikroepidemij tuberkuloze v posebej ogroženih skupinah prebivalstva, kot so brezdomci, zaporniki, migranti, narkomani, osebe z oslabljeno imunostjo kot posledica osnovne bolezni ali zaradi zdravljenja z zdravili, ki vplivajo na imunsko odpornost, starostniki in osebe, ki živijo v domovih za ostarele in v negovalnih ustanovah ter delavci v zdravstvu.

Nadzor nad epidemijo tuberkuloze v Sloveniji vodi Centralni register za tuberkulozo, ki je bil ustanovljen leta 1952 in je ves čas sestavni del Klinike Golnik. Razen aktivnih primerov tuberkuloze, nadzoruje tudi preglede kontaktov z bolniki s tuberkulozo ter ostalih oseb, ki potrebujejo zdravljenje latentne okužbe z mikobakterijo tuberkuloze. V sodelovanju z Nacionalnim referenčnim laboratorijem za tuberkulozo nadzoruje tudi primere mikroepidemij in pojava rezistence za posamezna zdravila za tuberkulozo.

Poleg zgodnjega odkrivanja in ustreznega zdravljenja bolnikov s tuberkulozo, ki je temelj programa za obvladovanje epidemije tuberkuloze, se v sklopu NPTB nadzira izvajanje ukrepov primarne prevencije.

Slovenija je z dobro zastavljenim in skrbnim izvajanjem NPTB v svetovnem merilu država, ki je v kratkem času na področju eliminacije tuberkuloze naredila ogromen korak. Zahvala gre predvsem vsem tistim, ki so se zadnjih petnajst let ukvarjali s tuberkulozo in sodelovali pri prenovi NPTB.

Vsem nam, ki se s tuberkulozo ukvarjamo danes, dobri rezultati niso samo spodbuda, ampak tudi dolžnost, da s tem delom uspešno nadaljujemo. Zaradi novosti, ki so se v zadnjih letih pojavile na področju preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja tuberkuloze in glede na trenutno epidemiološko situacijo tuberkuloze v Sloveniji, je sedaj ponovno čas za posodobitev NPTB.

} Petra Svetina Šorli

Biobanka: za boljšo oskrbo bolnikov z rakom

Zakaj onkologija 21. stoletja potrebuje biobanko?

S spremenjenimi načini zdravljenja raka so biobanke postale nujni spremljevalec in predpogoj za ustrezno oskrbo bolnikov z rakom.

Diagnozo raka postavimo na osnovi pregleda tumorskega tkiva pod mikroskopom s tako imenovanim patohistološkim ali patocitološkim pregledom tkiva ali celic tumorja. Tkiva tumorja shranjujemo v parafin zalitih koščkov tumorja, katere je mogoče vedno znova pregledati in med zdravljenjem diagnozo morebiti revidirati.

Tak način hrambe tkiv je bil do prehoda v sedanje stoletje ustrezen. Z razvojem molekularne onkologije, ki omogoča veliko boljšo opredelitev lastnosti vsakega posameznega raka in posameznemu bolniku prilagojeno individualno, tarčno zdravljenje, pa tak način ne zadošča. Številne tumorske označevalce in pomembne biološke lastnosti rakave bolezni je moč določati samo na zmrznjenem tkivu ali v krvi. Zato je danes v onkologiji potrebno poskrbeti za to, da ima vsak bolnik shranjeno zamrznjeno tumorsko tkivo in kri. To omogoča bolniku kasnejši ponoven pregled bioloških značilk njegovega tumorja oz. rakave bolezni in ustrezno zdravljenje, če se bolezen ponovi in je takrat na tržišču tarčno zdravilo za njegovo vrsto raka.

Da je hramba tumorskega tkiva res potrebna, so nas naučili prav bolniki. Konec devetdesetih let je prišlo na tržišče proti HER2 tumorskemu označevalcu usmerjeno zdravilo trastuzumab. Trastuzumab je eno najučinkovitejših tarčnih zdravil za raka dojke. Ženske, ki niso imele shranjenega tumorskega tkiva in so imele aktivno bolezen, zdravila niso mogle dobiti. Zdravilo namreč pomaga samo bolnicam, ki imajo na rakavih celicah označevalec HER2. Združenja bolnic z rakom dojk so tako že v letu 2000 sprožila zahtevo po hrambi tkiv kot eni od osnovnih pravic rakavih bolnikov v vsem svetu.

Kaj je biobanka?

Biobanka nikakor ni samo odvzem tumorskega tkiva in krvnega vzorca in njuno hranjenje. Biobanka danes obsega veliko več, kar je natančno opisano v prispevku avtorja Riegman PHJ s sodelavci z naslovom: Biobanking for better healthcare. Članek je bil objavljen leta 2008 v reviji Molecular Oncology. Poleg ustreznega odvzema in hranjenja vzorca je potrebno zagotoviti še številnim drugim zahtevam: od pridobitve ozaveščenega pristanka bolnika na odvzem in hrambo vzorca, do dogovora kdo in pod kakimi pogoji lahko tkivo uporablja, kdo je lastnik znanja, ki izhaja iz proučevanja vzorcev, pa do podpore, ki je nujna za vrednotenje pomena molekularnih označevalcev v kliniki, ti. klinične baze podatkov o bolniku. Baza podatkov mora vsebovati podatke o bolnikovi starosti, spolu, njegovem splošnem stanju, spremljajočih boleznih, klinično-patoloških lastnostih tumorja, zdravljenju in odgovoru nanj ter poteku bolezni. Ta skupek podatkov imenujemo klinična podatkovna baza (databanka). Zaradi navedene kompleksnosti zahteva biobanka sodelovanje velikega števila kadra, od zdravnikov patologov in klinikov, do biologov, biokemikov, medicinskih sester in vse do informatikov. Pomembna je podpora strokovnega vodstva vsake posamezne inštitucije in njihovo zavedanje, da je biobanka danes nujni predpogoj za dobro oskrbo bolnikov z rakom. To ni vedno lahko, potrebno je zagotoviti ozaveščenost in znanje, dodaten kader, opremo in denar.

»Zaposleni na Kliniki Golnik so bili v lanskem letu pripravljeno prisluhniti argumentu, da kot terciarna klinika za oskrbo raka naši potrebujemo biobanko. V letu dni je bilo ob izjemni požrtvovalnosti vsega kadra narejeno veliko dela, ki je prvim petdesetim bolnikom že omogočilo hrambo vseh tkiv, ne le tumorskega ampak tudi krvi in sistematično zajemanje podatkov za klinično podatkovno bazo.«

Kako smo se biobanke lotili na naši kliniki?

Delo ni majhno in ni lahko. Nekoliko nam ga je olajšalo dejstvo, da so največji ameriški kot evropski onkološki centri od leta 2005 dalje objavili smernice in priporočila za biobanke, ki se nanašajo na vse vidike, od odvzema in hranjenja vzorcev do pravil glede razpolaganja z vzorci in z podatki kliničnih podatkovnih baz. Ameriški nacionalni inštitut za raka je leta 2005 v Ameriki sprožil veliko strokovno kampanjo, v kateri so vse, ki kakorkoli delujejo na področju raka, izobrazili in ozavestili o potrebi po biobankah, in v letu 2007 objavili smernice za biobanke (NCI Best Practices for Specimen Resources, 2007). Istega leta je OECD objavil evropska priporočila (OECD Best Practice Guidelines for Biological Resources Centres- General Best Practice Guidelines, 2007). V okviru evropskega okvirnega raziskovalnega programa pa poteka projekt TUBAFROST, ki je tudi že objavil svoja priporočila. Obstajajo tudi minimalna priporočila in zahteve oblikovane s strani svetovne zdravstvene organizacije WHO. Vse te smernice so dosegljive na spletnih straneh zgoraj naštetih organizacij.

Priprave za odvzem tkiv in hrambo so na Kliniki Golnik stekle na podlagi teh smernic. Povedati je potrebno, da ima naša inštitucija že dolgoletno in zelo dobro prakso hrambe vzorcev tumorskih tkiv na enoti za patologijo in bogate izkušnje odvzema in hrambe krvnih vzorcev na enoti za biokemijo, kar je močno olajšalo delo. Kljub temu pa je bilo potrebno zaposlene dodatno izobraziti, jih seznaniti s specifičnimi postopki in zahtevami odvzema in hrambe tkiv ter zajemanja podatkovnih baz, predvsem pa jih ozavestiti, zakaj je to dodatno delo koristno in potrebno za bolnika. Potrebovali smo tudi nekaj dodatne opreme za hrambo tkiv in podatkov inza pripravljenosti ka-

Pipetiranje vzorcev za biobanko

dra prevzeti dodatno delo.

Glede etičnih in legalnih postopkov smo se prav tako naslonili na osnovna priporočila ameriških in evropskih združenj. Naša država ima jasno postavljene etične kriterije in zakonodajo glede kliničnih raziskav in biobank v okviru teh raziskav. Zakonodaja glede odvzema tkiv v okviru rutinske oskrbe bolnikov in o uporabi tkiv, ki ostanejo po rutinsko opravljenih diagnostičnih posegih, pa še ni dodelana. Potrebno pa je vedeti, da tega nima z zakonodajo urejenega še marsikatera veliko večja in bolj razvita EU država. Še vedno tečejo polemike o tem, ali mora bolnik ozaveščeno pristati na odvzem in hrambo tkiva, ki predstavlja rutinsko oskrbo v onkologiji, ali ne. Prevladuje mnenje, da je prav, da se rakavega bolnika ozavesti o potrebi biobanke, če tega še ne ve, in zaprositi za ozaveščen pristanek. Tako smo se odločili narediti tudi na Kliniki Golnik. Ob tem bolnika tudi zaprosimo, da dovoli uporabiti preostalo tkivo in kri po tem, ko so narejene vse standardne diagnostičen preiskave, za namene pridobivanja novih spoznanj v okviru akademskih raziskav. Seznanimo ga, da nikoli tkiv ne bomo uporabili za komercialne namene ali neakademske raziskave.

Veliko je dilem in polemik, kako zagotoviti, da nikoli ni porabljeno vse tkivo. Bolniku mora ostati del tkiva tekom njegovega življenja. Del, ki se tiče dostopa do tkiv, prej naštete smernice delno opredeljujejo, jih pa mora vsaka inštitucija dodatno opredeliti tudi sama. Delo na tej zahtevni točki na Kliniki Golnik poteka in dogovor je, da se noben vzorec iz biobanke ne uporabi dokler ne bomo imeli sprejetih in veljavnih inštitutskih pravil na tem področju. Enako velja za podatkovno bazo kliničnih podatkov.

Biobanka bo skupaj s klinično podatkovno bazo omogočila pridobiti tudi podatke o kvaliteti oskrbe bolnikov na kliniki in omogočila na osnovi dobre analize opravljenega dela nadaljnje izboljšave oskrbe bolnikov.

»Biobanke ter podatkovne banke so v času personificiranega onkološkega zdravljenja predpogoj za dobro oskrbo vsakega posameznega rakavega bolnika in boljšo oskrbo raka v družbi tako danes kot v bodočnosti.«

Zaključek

Biobanka je torej projekt, ki zahteva ogromno znanja, naporov in pripravljenosti na sodelovanje vseh medicinskih in nemedicinskih kadrov, ki delujejo v bolnišnici. Kljub manjšim začetnim težavam kaže, da bomo na Kliniki Golnik uspeli razmeroma hitro in dobro vzpostaviti biobanko za vse naše bolnike z rakom. Brez podpore strokovnega vodstva klinike to ne bi bilo mogoče. Predvsem pa gre zasluga vsem sodelavcev, ki pri tem tako požrtvovalno sodelujejo in so ob vseh drugih obveznostih pripravljeni prevzeti še dodatno delo. Bolniki nam bodo za to hvaležni. Rak je v prejšnjem stoletju postal iz povsem neozdravljive bolezni že kar pri polovici obolelih ozdravljiva bolezen. Če bomo s svojim delom vsaj minimalno dodali k boljši oskrbi sedanjih bolnikov in k novim spoznanjem, ki bodo ozdravljivost raka še zvišali v naslednjih letih, smo naredili največ kar moramo in zmoremo.

} Tanja Čufer, Mitja Košnik

Klinične raziskave – na poti do novih spoznanj

Raziskovalno skupino običajno sestavljajo zdravniki in drugi strokovnjaki s področja zdravstvene dejavnosti (foto: arhiv Klinike Golnik)

Klinika Golnik ima v svoji predstavitvi zapisano, da je klinična, raziskovalna in pedagoška ustanova. V okviru raziskovalne dejavnosti v hiši potekajo razne klinične raziskave, ki jih zaposleni običajno imenujemo kar »študije«. Glede na to, da so klinične raziskave v zadnjem času zelo »in«, smo se jih s preprostimi odgovori na vprašanja kot so:

- kaj klinične raziskave pravzaprav so,
- kako potekajo,
- komu so namenjene,
- kakšne so prednosti in slabosti sodelovanja v takih raziskavah …

odločili približati tudi bolj laični javnosti.

Pojem klinične raziskave lahko razlagamo na več načinov, v splošnem pa bi lahko rekli, da so to razne biomedicinske, oziroma z zdravjem povezane raziskave, ki potekajo po določenem protokolu. Preizkus novega zdravljenja v okviru kliničnih raziskav zagotavlja zanesljivo presojo varnosti in učinkovitosti nekega zdravljenja in njegov varen prenos v vsakodnevno oskrbo velikega števila bolnikov.

Namen, potek in izvajanje klinične raziskave so natančno določeni v protokolu klinične raziskave in se razlikujejo glede na vrsto raziskave. Raziskovalno skupino običajno sestavljajo zdravniki in drugi strokovnjaki s področja zdravstvene dejavnosti. Ti preverjajo zdravje preiskovancev ob začetku raziskave, jim dajo navodila o načinu sodelovanja v raziskavi, spremljajo preiskovance tekom, v nekaterih primerih pa tudi po koncu raziskave, in seveda zbirajo, obdelujejo in poročajo o rezultatih raziskave.

Vse klinične raziskave imajo merila kdo lahko v njih sodeluje. Lastnosti, ki posamezniku dovoljujejo, da sodeluje v določeni raziskavi, imenujemo vključitveni kriteriji. Običajno so ti kriteriji starost, spol, vrsta in stopnja bolezni, predhodno zdravljenje oziroma ostali medicinski pogoji.

Kadar zdravnik glede na zgoraj navedene kriterije meni, da je preiskovanec primeren kandidat za sodelovanje v določeni raziskavi, o tem obvesti preiskovanca. On sam, oziroma ostalo zdravstveno osebje, mu razloži kakšen je namen raziskave, kakšen bi bil potek zdravljenja ob morebitni vključitvi ter kateri možni neželeni učinki se lahko pojavijo.

V primeru, da se posameznik odloči za sodelovanje v raziskavi, podpiše obrazec o soglasju za sodelovanje v raziskavi, v katerem je jasno zapisano, da lahko kadarkoli in brez navedbe razloga, soglasje prekine in izstopi iz raziskave ter da to ne bo vplivalo na njegovo poznejše standardno zdravljenje.

Preiskovanci se pogosto sprašujejo kakšne prednosti oziroma tveganja s seboj prinaša sodelovanje v klinični raziskavi.

Od prednosti velja izpostaviti, da lahko preiskovanec z vključitvijo v raziskavo aktivno sodeluje v procesu svojega zdravljenja. V primeru, da ima bolezen, katere z obstoječimi zdravili oz. načini zdravljenja zaenkrat še ni možno zdraviti, bo s sodelovanjem v raziskavi dobil dostop do novih zdravil in načinov zdravljenja, preden ta postanejo dostopna širšemu krogu bolnikov, z njim pa bodo delali strokovnjaki, ki imajo na tem področju največ strokovnega znanja. Ne smemo pa pozabiti tudi na vidik humanitarnosti, saj s sodelovanjem v raziskavi lahko pripomoremo k razvoju zdravila oziroma načina zdravljenja, ki bo rešilo še veliko drugih življenj.

Pri tveganjih verjetno najprej pomislimo na to, da bi lahko prišlo do kakšnih neprijetnih ali celo resnih stranskih učinkov, ki bi poslabšala naše obstoječe zdravstveno stanje ali pa, da eksperimentalno zdravljenje za nas sploh ne bo učinkovito. Poleg tega se moramo tudi zavedati, da bo vključitev v raziskavo

Izjava gospe Aljonke, ki sodeluje v študiji Astma:

»V prvi vrsti sodelujem zato, ker so na Golniku lepo poskrbeli zame. Dr. Eržen in vse osebje je bilo zelo učinkovito in prijazno. Poleg tega imata astmo moj oče in moja hčerka in tudi ona je že bila na Golniku pred leti. Zaradi tega menim, da je treba pomagati, da bodo tudi drugi bolniki uspešno zdravljeni. Pa še tako lepo je na Golniku, da grem rada tja. Tako imam dvojni razlog ...«

Klinične raziskave večinoma potekajo v 4 fazah. Ne testira se samo novih zdravil, ampak tudi postopke ali aparature, torej s skupno besedo biomedicinske intervencije.

1. V prvi fazi se na manjši populaciji (od 20 do 80 oseb) prvič ugotavlja varnost nove biomedicinske intervencije (npr. doziranje, stranski učinki …).
2. V drugi fazi se na večji skupini (nekaj sto oseb) ugotavlja učinek nove intervencije, nadalje se potrjuje tudi varnost uporabe.
3. V tretji fazi se na veliki skupini (nekaj sto do nekaj tisoč oseb) ugotavlja učinkovitost nove intervencije in se jo primerja s standardno ali drugo eksperimentalno intervencijo. Spremljajo se tudi vsi možni stranski učinki, ki bi se lahko pojavili ob rutinski uporabi.
4. Faza štiri se izvaja, ko je bil intervencija že marketinško potrjena. Torej se ugotavlja učinkovitost že potrjene intervencije na splošni populaciji, poleg tega se še vedno spremljajo možni stranski učinki ob široki uporabi.

} doc. dr. Peter Korošec, univ. dipl. biol., namestnik direktorja za področje vodenja akademske raziskovalne dejavnosti

Izjave bolnikov, ki sodelujejo v študiji Koordinator odpusta:

Bolniki se odločajo za sodelovanje v študiji, ker se jim zdi dobrodošlo, da se nekdo zanima za njih, jih spremlja, da imajo možnost, da se lahko obrnejo na nekoga z vprašanji, ki se jim pojavijo ob odpustu domov. Poleg tega pa imajo stik s širšo okolico in imajo občutek, da niso osamljeni in da nekdo skrbi zanje.

lahko od nas terjala več našega časa, vključno s pogostejšimi obiski v kliniki, z opravljanjem dodatnih preiskav in pogostejšimi odvzemi krvi oz. drugih telesnih tekočin. In nenazadnje, novo ne pomeni vedno tudi boljše.

Vse to so vidiki o katerih moramo dobro premisliti preden sprejmemo ali zavrnemo sodelovanje v klinični raziskavi. V končni fazi je klinična raziskava le eksperiment, ki ne prinaša zagotovil za izboljšanje zdravja, vseeno pa nam lahko pomeni upanje in možnost, da znanost obrnemo sebi v prid.

} Nina Karakaš

Mariana Paulo Rezelj, medicinska sestra iz Argentine na naši kliniki

V Sloveniji ste že 3 leta. Prosim, če mi zaupate nekaj ključnih prelomnic v vaši profesionalni karieri.

Prelomnice v moji profesionalni karieri so bile definitivno povezane s prehodi v različna področja zdravstvene dejavnosti. Po desetih letih prakse na oddelkih urgence, intenzivne nege in kirurškem oddelku je bila odločitev stopiti v akademske vode tako težka kot tudi nepričakovana. Postala sem koordinatorka prvega letnika na univerzitetni šoli za zdravstveno nego (Universidad Austral) in predavateljica raznih predmetov med njimi tudi Etike. Te dejavnosti so mi odprla nova obzorja in kaj kmalu sem sem postala članica različnih komisij, povezanih z etiko in raziskovalno dejavnostjo. Po štirih letih, polnih zanimivih izkušenj, se mi je znova povrnila možnost povratka v bolnišnico, a tokrat med vodstvo

Mariana Paulo Rezelj

Hospital Universitario Austral

univerzitetne bolnišnice, kjer sem prej poučevala.

Seveda pa je bila moja največja prelomnica prav odločitev novega začetka v Sloveniji, torej v novem okolju, drugačnem sistemu in jeziku.

Zakaj ste se odločili za selitev v Slovenijo?

Splet okoliščin je pripomogel h končni odločitvi za selitev, med njimi finančna nestabilnost Argentine, porast kriminala, želja po zagotovitvi boljše kvalitete življenja mojim otrokom. Ta selitev je bila pravzaprav že dolga želja, saj imava oba z možem slovenske starše. Starši so nama privzgojili ljubezen do Slovenije in čeprav nismo bili tu rojeni, smo v družini ohranjali slovenski jezik in navade.

Že nekaj časa živite v Sloveniji. Kakšno se vam zdi življenje pri nas, kakšni smo Slovenci?

Slovenija je prečudovita. Ljudje so prisrčni kot je prisrčna Slovenija. Kamorkoli greš, srečaš nekoga poznanega ali pa nekdo vsaj pozna nekoga, ki ga ti poznaš. To se mi zdi neverjetno. Življenje tu se mi zdi lepo, mirno, zdravo in zelo povezano z naravo.

Na prvi pogled ste se mi zdeli zadržani in mrzli, a sem kmalu odkrila, da se za to prvo zadržanostjo skrivajo iskrena toplina in pripravljenost priskočiti na pomoč. Če bi morala povedati kakšen je Slovenec, bi rekla, da je delaven, pošten in iskren. Ampak tudi, da se vedno nad čem pritožuje in nekomu kaj zavida. Seveda govorim na splošno.

.

Kaj počnete v prostem času?

Uživam v naravi. Rada hodim po hribih, nabiram gobe, pa vse kar raste v gozdu … Seveda, to je vse novo. V prvem letu, ko smo se preselili v Slovenijo, sem prebrala kar nekaj knjig o gobah, nato sem nabirala gobe, najprej pod nadzorom, potem pa uspešno prestala test: nobene strupene v košari. Zelo rada berem in pojem v cerkvenem zboru.

Kakšen se vam zdi slovenski zdravstveni sistem v primerjavi z argentinskim?

Velika prednost slovenskega je, da je homogen. V Argentini sobivajo javni sistem s privatnim in še s polprivatnimi zdravstvenimi zavarovalnicami sindikatov. Tako je ena oseba lahko kar trikrat zavarovana, medtem ko druga sploh nima dostopa npr. niti do javnega zdravstva. Težko je delati v sistemu, kjer dolgoročni plani ne vidijo nadaljevanja po vsaki menjavi vlade. Ker preventiva ni kratkoročno rentabilna, se zanjo malokdo zanima.

Kako poteka šolanje za medicinske sestre v Argentini?

Po končani gimnaziji se vpišejo na tercialno šolo, kjer po treh letih dobijo srednjo izobrazbo. S to izobrazbo se lahko zaposlijo in/ali nadaljujejo šolanje na univerzi za pridobitev univerzitetne stopnje: Licenciada en Enefrmeria. Titulo de grado. Druga možnost, h kateri se teži v vseh novo ustanovljenih šolah, je pa direktno 4-letno šolanje na univerzi. Šole zdravstvene nege so večinoma pod okriljem fakultet za medicino in se borijo za svojo lastno fakulteto.

Ste imeli težave s priznanjem vaše diplome v Sloveniji?

Nisem imela težav. Postopek je bil hiter, ko sem dostavila vso potrebno prevedeno dokumentacijo. Nisem pa imela možnosti dobiti priznanja univerzitetne stopnje, ker tu ne obstaja.

Kako ocenjujete (primerjate) sodelovanje v zdravstvenem timu na Golniku glede na vaše pretekle izkušnje?

Znotraj ekipe zdravstvene nege je veliko doseženo. Glede sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami pa se mi zdi, da se da še veliko narediti. Seveda pa so bile moje izkušnje zelo raznolike. Najraje delam primerjavo z najboljšo. V zadnji bolnišnici smo delali po modelu Magnet Hospitals (Dr. Linda Aiken. University of Pennsylvania), kjer se za to priznanje potegujejo bolnišnice in morajo za pridobitev statusa Magnet izpolniti vrsto pogojev. Med njimi je eden ključnih pogojev dobri odnosi med zdravniki in medicinskimi sestrami. Tudi na Univerzi Austral smo veliko delali na tem in že v začetku kariere postavili skupne humanistične predmete za medicinske sestre in zdravnike. To naj bi pripomoglo k boljšim odnosom v praksi.

Koliko časa preživijo ob bolniku v Sloveniji koliko v Argentini?

Težko je primerjati, ker tam višja medicinska sestra izvaja celoten plan zdravstvene nege za določenega pacienta in sicer od nege, terapije do zdravstvene vzgoje. Zato tudi preživi več časa s pacientom. Zaradi drugačne organizacije pri vas pa mislim, da bolnik dobi enako količino časa zdravstvene nege, le da jo tu dobi od več oseb, npr. zaradi vloge srednje medicinske sestre, ki je v Argentini omejena na meritev vitalnih znakov in dostavo pripomočkov in skrbi za bolnikovo enoto/sobo.

Je poklic medicinske sestre v Sloveniji po vašem mnenju cenjen? Zakaj je cenjen kot stroka? Zakaj je cenjena medicinska sestra na Golniku?

Mislim, da je ta poklic cenjen. K prepoznavnosti poklica je po mojem tudi pripomogla dolgoletna vloga patrona-

žne sestre in njenega dela v promociji in preventivi. Ker nimam izkušenj z drugimi slovenskimi bolnišnicami, lahko povem tisto, kar sama slišim od pacientov: da je medicinska sestra na Golniku pacientu predana, da svoje delo opravlja veselo, da to veselje prenaša na pacienta in da je humana.

Kaj pa delovni čas in časovna razporeditev turnusa? Kakšne so vaše tovrstne izkušnje iz Argentine?

V Argentini so v večini bolnišnic turnusi fiksni. Medicinske sestre se zaposlijo v določenem turnusu in ga ohranijo kar za dolgo delovno obdobje. Nekatere tudi za vso delovno dobo. Nekako prilagodijo svoje življenje na določeni turnus.

Delovni čas je pa 7 ur čez dan in 10 ur ponoči. To je sistem s 5 turnusi (jutranji, popoldanski, nočni A, nočni B in turnus za sobote, nedelje in praznike). Najboljše izkušnje pa imam iz zadnje zaposlitve v Argentini, kjer smo zaradi politike fleksibilnosti res lahko prilagodili turnus potrebam tako bolnišnice kot potrebam zaposlenih. Tako smo na primer za kritje dveh delovnih mest lahko zaposlili tri medicinske sestre, ki trenutno niso imele potrebe po polni plači. Seveda pa taka fleksibilnost potrebuje pravno podlago.

Ali v Argentini obstajajo tudi združevanja medicinskih sester tako kot so pri nas npr. sekcije?

Obstajajo. Je pa res, da te sekcije delujejo precej avtonomno, včasih tudi zunaj okrilja centralne zveze med sester in/ali pa pod okriljem zdravniških strokovnih združenj.

Prosim, primerjajte možnosti za strokovno izobraževanje v Sloveniji (na Golniku) in v Argentini.

Čeprav se v Argentini nekatere inštitucije trudijo, je ponavadi fondov za to vedno premalo. Večkrat je edino, kar lahko bolnišnice nudijo za to, da lahko medicinska sestra gre na izobraževanje, le možnost zamenjave turnusa, ali pa v najboljšem primeru, prost dan. Sestre vedo, da njihovo nadomeščanje tudi veliko stane. Najpogosteje si morajo izobraževanje plačati same. Ampak tudi tu ne zmanjka idealizma. Sestre se borijo, da se jim ti stroški vsaj delno krijejo, a vseeno to ne pomeni, da zato kaj opustijo. Pogosto uporabijo del svojega letnega dopusta za namene izobraževanja in če pomislimo na to, da imajo v Argentini po zakonu prvih pet let delovne dobe le 10 delovnih dni dopusta, pa moram reči, da tu že govorimo o altruizmu … Tukaj se mi zdi, da je veliko ponudbe glede na število medicinskih sester. Na Golniku pa mislim, da so dani vsi pogoji, da se medicinska sestra izobražuje, le prvi korak mora narediti sama.

}Saša Kadivec

Moje delo, (tudi) moje veselje

V znamenju dobrososedskih odnosov: LRM + TBC

»Ti, kako pa kaj v službi?«

»Oh, dej ne sprašuj! Imam toliko dela, da sploh več ne vem, kje se me glava drži! Vsi bi nekaj radi od mene, pa skoz same bolniške, pa porodniške, groza! Pa da bi bil človek vsaj tako plačan, kot se spodobi, ne pa ta drobiž!«

Verjetno bi odgovor lahko razširili še v naslednjih nekaj vrstic, saj je služba zagotovo tema številka 1 za »jamranje« …, pa vendar, mogoče bi bilo tudi prav, da se kdaj pa kdaj opomnimo in na glas povemo, kaj nas v naši službi veseli, katere stvari nam privabijo nasmeh na obraz, s čim smo zadovoljni, na kaj smo ponosni, kaj smo sami naredili za to, da se v službi bolje počutimo …

Prve smo pred ta »trdi oreh« postavili zaposlene v laboratorijih.

Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko

Biti zaposlen je dandanes pravi privilegij. Delati tisto, kar te veseli, pa je neopisljivo.

Danes smo ravno po notranji presoji Laboratorija za klinično imunologijo in molekularno genetiko. Odlično smo se odrezali. Tudi najmlajša članica našega kolektiva, pripravnica, ki je z nami komaj nekaj mesecev. Pravzaprav je še mene presenetilo, kako dobro se vsak posameznik, tisti redno zaposleni, pa tudi tisti gostujoči zaveda svoje odgovornosti do procesov. »Smo kot trop volkov, vsi gremo v isto smer«, komentira šef Peter našo usklajenost.

Preoblečeni v maškare smo popestrili dan bolnikom in zaposlenim

Za nas značilen-znanstveni pristop k veslanju

Kako pa se vidijo preostali?

Nina vidi prednost v pestrosti dela. Eva me razveseli, ko reče, da je kolektiv super! Pritrdijo ji tudi drugi in dodajo, da je še poseben izziv, ko postavljaš nov test in ne veš kaj bo. In čakaš in upaš, da bo tisto, kar pričakuješ, meni Matija. Z Natašo sva veseli, ker nas razlika v letih ne deli. Na žalost Karmen ni prisotna, da bi povedala svoje mnenje, ampak mislim, da ne bom zgrešila, če rečem, da je rada z nami. Z Andrejo, ki trenutno doma pestuje dojenčka, smo v rednih stikih in pravi, da nas silno pogreša.

V resnici delujemo kot ena velika družina. Naša prednost je, da nesporazume razčistimo takoj. Ne pustimo, da se zamere vlečejo v nedogled in se ustvarja slaba volja. Ni časa za napetosti. Se pa vedno najde minutka, da kakšno ušpičimo, še posebno novincem. Mogoče jih pošljemo na kakšen tečaj angleščine, ki ga ni, ali pa kar k direktorju na raport zaradi neprimerne obleke. Tudi brez osebnega dohodka je že kdo (skoraj) ostal in menda mu je direktor (ki o tem nič ni vedel) prepovedal na dopust, čeravno je imel že vse rezervirano … Seveda smo se potem skupaj smejali, ker ni izjem, vsak pride na vrsto, da se malo pošalimo z njim, ko najmanj pričakuje.

Druži nas torej rutinsko in raziskovalno delo. Družijo nas tudi skupni obiski galerij, razstav, pa tradicionalno veslanje, ko komaj čakamo, da bo kdo padel v mrzlo Bohinjsko jezero. Še bi se našlo, ampak ne povemo vsega, pomembno je, da radi pridemo v službo, pa ne samo zaradi denarja.

} zapisala Mira Šilar

Laboratorij za mikobakterije

Najti delo, ki te veseli in izpolnjuje, je nekaj, kar imajo le redki ljudje in je po mojem mnenju eden največjih privilegijev.

Delo je dandanes še vedno vrednota, a vendar svoj popoln pomen dobi šele, ko ga oplemenitijo ljudje, ko ga lahko ustvariš ali deliš z drugimi, ko si del odličnih rezultatov skupine. Pospravljen v predalu izgubi svoj smisel. Laboratoriji so sicer lokacijsko najbolj oddaljeni od ostalih enot, ampak to ne pomeni, da v vsakdanjiku ne najdemo stika s preostalim Golnikom. Nasprotno, moje delo ali proste minute so prepletene s paleto ljudi, razpršenih po celotni kliniki in vedno poskrbim za to, da z njimi pokramljam o čem zanimivem, strokovnem, zabavnem … s tem obogatimo drug drugega.

Laboratoriji so zanimiva skupina sorodnih in hkrati raznolikih ljudi, zato so naše jutranje kave eden najboljših začetkov dneva, kar si jih lahko zamislim. Prešeren smeh za dobro jutro, dogodivščine tega ali onega, zanimiv recept, koncert, potovanje, poroka … nešteto je tem in vsak dan je svoja zgodba. S tako popotnico v nov dan postane moje delo pomembno, del pomembne celote, neverjetno lahko in veste kaj - jutri pridem spet in naredim še več.

Zato je Golnik nekaj posebnega. Vsi ti ljudje niso prišli iz neke pravljice, najdete jih za tem ali onim vogalom, samo naučiti se morate gledati s srcem.

- Osrečuje me dober rezultat dela iz kužnin pacientov, pri katerih odkrijemo tuberkulozo.
- Hmmm … delo na Golniku. Vsekakor me vsako jutro razveseli vonj po kavi in nasmejani obrazi zbrani za eno mizo, sredi dneva klepet ob dobri jedači, predvsem me pa na koncu dneva razveselijo dobri rezultati mojega dela.
- To, da lahko delam, je zame zelo pomembno. Imeti delo je pravica, ki jo nimajo vsi in ni samo po sebi zagotovljeno kar tako. Delam z veseljem, moje delo me osrečuje, a hkrati utruja.
- Všeč mi je okolica in dopoldanski delovni čas. Rada delam na področju mikrobiologije, ker je delo razgibano in zanimivo.
- Ko se zjutraj prebudiš, se zaveš, da si doma in da se ti nikamor ne mudi. Ni ti potrebno hiteti v službo in nikjer nisi nič kaj dosti uporaben. Ko pa se po dolgem času zaposliš, še posebej, če je to tvoja smer, se vsako jutro zbudiš z nekim optimizmom in v službo odhitiš poln energije. Služba me osrečuje, ker sem po celem letu iskanja dobila pripravništvo in bom končno lahko zaključila študij in se zaposlila. Poleg tega pa mi sodelavke zelo pomagajo in me učijo.
- Ko odprem pisarno, se mi takoj odpre novo obzorje in z njim novo vprašanje na katerega iščem odgovor. Vesela sem, da vas vidim…..

} Francka, Irena, Jasna, Nada, Nataša, Marija, Marička, Urška

Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo

Za kaj me moje delo veseli?

A me? Včasih ja, včasih ne. To je najpogostejši odgovor v naši enoti. Današnji dan ni običajen delovni dan. Prevladuje izjemno zadovoljstvo, čeprav je ponedeljek (plača + regres). Seveda so sončni dnevi, ki prinašajo odlične rezultate, so pa tudi povprečni, deževni dnevi, ki bi najraje pozabili.

Vsi v naši enoti kar radi pridemo v službo. Eni tudi zato, da odštejejo še en dan do upokojitve. Ker nič ni tako dobro, da ne bi moglo biti še bolje (če kdo trdi nasprotno, je pri njemu zagotovo nekaj hudo narobe), se po svojih najboljših močeh trudimo, da kolektiv ostane kar se da prijeten. Pri tem nam pomaga vodja s svojim načelom, da je samo zadovoljen delavec dober delavec. Ima pa, kot dober vodja, odlične sposobnosti, da nas prepriča, da smo zadovoljni.

Seveda je za zadovoljstvo na delovnem mestu potrebno veliko več kot dobra jutranja kava, malica in dobra družba. Veliko različnih preiskav, čeprav so serije majhne, doprinesejo pestrosti na delovnem mestu. Samostojnost in tudi odgovornost doprinesejo dobremu občutku, da je naše delo koristno, da smo prav mi pomagali zdravnikom, posredno tudi bolnikom.

Res je – delo nas veseli! Mogoče bi nas še bolj, če bi sistem nagrajevanja bil za nas bolj ugoden.

} v imenu kolektiva Judit Stokič

Kaj nam je prinesel projekt Družini prijazno podjetje?

Klinika Golnik se je v letu 2007 odločila, da bo med prvimi slovenskimi podjetji (organizacijami), ki se bodo vključila v postopek za pridobitev certifikata Družini prijazno podjetje. Projektna skupina iz vrst zaposlenih je s pomočjo zunanjih svetovalcev analizirala obstoječe stanje na področju politik upravljanja z zaposlenimi v okviru usklajevanja družinskega življenja in poklicnega dela. Izbrala je za našo kliniko primeren nabor ukrepov in opredelila planirane aktivnosti ter časovne roke za posamezne aktivnosti. Na podlagi pozitivnega mnenja revizorskega sveta o predlogu ukrepov in načrtu implementacije je Klinika Golnik prejela osnovni certifikat Družini prijazno podjetje za obdobje treh let, ki ga je podelilo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. V teh treh letih je bilo potrebno uvesti vse ukrepe, letno poročati o delu, predvsem pa o napredku pri izvajanju aktivnosti. Izbrani ukrepi so se dotikali različnih področij dela, kot so npr.: delovni čas, organizacija dela, informiranje in komuniciranje ter veščine vodenja. Med izbranimi ukrepi velja še posebej izpostaviti tiste, ki neposredno vplivajo na družini prijazne poslovne politike.

Realizacija ukrepov

Največjo ugodnost predstavlja t. i. **otroški časovni bonus**, ki daje staršem prvi teden ob vstopu otroka v vrtec ali v prvi razred osnovne šole možnost koristiti polovični delovni čas s plačilom za polni delovni čas. Na prvi šolski dan ob vstopu otroka v drugi, tretji in četrti razred pa lahko eden od staršev koristi prosti dan. Povedano drugače, staršem omogočamo dodatne dneve plačanega dopusta, da se lažje posvetijo otroku ter uskladijo družinske obveznosti. Ukrep izvajamo od vsega začetka izvajanja projekta. Vsako leto ga koristi več kot 60 staršev, kar predstavlja okrog 12 % zaposlenih.

Ukrep	Koriščeno - št. zaposlenih		
	maj 2007 - maj 2008	maj 2008 - maj 2009	maj 2009 - marec 2010
Časovni konto	191	282	309
Otroški časovni bonus	62	75	63
Ukrepi za varovanje zdravja			
odbojka	10	10	6
plavanje	5	5	5
nogomet	7	7	7
klasična masaža telesa	0	47	0
mega center - skupinske vadbe	26	30	33

V okviru ukrepa **časovni konto** opravljen višek ur (nadur) beležimo kot časovno dobroimetje, ki zaposlenim omogoča odsotnosti z dela v obliki celodnevne odsotnosti za namen izobraževanja ali pa prostega časa.

Z namenom osveščati in usmerjati zaposlene, da skrbijo za svoje zdravje, je bilo ustanovljeno športno društvo Zdravje Golniku, kjer se zaposleni lahko aktivno priključijo mnogim športnim dejavnostim. Ker v sklopu zdravstvenih dejavnosti znotraj klinike izvajamo tudi fizioterapevtsko dejavnost, nam to omogoča, da kakšno »fizioterapevtsko storitev« ponudimo tudi zaposlenim.

Za uspešno uvajanje v delo po daljši bolniški odsotnosti sodelavcem omogočimo, da se seznanijo z novostmi, ki so nastale v času njihove odsotnosti. Tako zaposleni prejme potrebne informacije, vodja pa lažje načrtuje delovni proces.

V okviru ukrepa **veščine vodstva** smo organizirali različna izobraževanja za pridobivanje znanj za delo z ljudmi, kot npr.: šola vodenja, delavnice iz komunikacije, timskega dela, obvladovanja konfliktov na delovnem mestu idr.

Zaposlene redno obveščamo o ukrepih in njihovemu izvajanju preko internega časopisa in intraneta, pa tudi na oglasnih deskah. Izdali smo brošuro z opisom vseh ukrepov. Logotip družini prijazno podjetje uporabljamo pri objavah – razpisih – za nove zaposlitve, na spletni strani in dopisih. Izvajanje ukrepov DPP smo predstavili na regijskem posvetu o absentizmu.

Kako naprej?

Z raznolikimi aktivnostmi v okviru projekta Družini prijazno podjetje želimo na Kliniki Golnik vzpostavljati organizacijsko kulturo v kateri vlada posluh za potrebe zaposlenih. Čeprav naše izkušnje kažejo, da je v zdravstveni ustanovi zaradi specifičnosti, ki jo narekuje zakonska zahteva po neprekinjenem izvajanju zdravstvenega varstva včasih težje izvajati določene družini prijazne politike, pa gre naša odločitev vseeno v smeri nadaljevanja izvajanja projekta v naslednjem projektnem obdobju. Mogoče bo potrebno razrešiti še kakšno dilemo, preden dokončno sprejmemo odločitev za nadaljevanje, ki pomeni uvedbo novih šestih ukrepov v naslednjem triletnem obdobju. Predvsem pa je potreben konsenz med zaposlenimi znotraj posameznih enot, ki bo brez slabe volje omogočal odsotnost staršev zaradi vstopa njihovega otroka v vrtec ali šolo. Mogoče je ravno zaradi tega ukrepa kakšna bolniška odsotnost manj. Tudi s te strani je treba pogledati.

}Romana Martinčič

Mediji in zdravstvo: »Mediji lahko veliko naredijo in to tako, da na zdravje ne gledajo v luči škandalov«

Mediji so močno prisotni v naših življenjih in sicer od ranega jutra, ko iz nabiralnika vzamemo časopis ali ko si prižgemo radio in poslušamo prva poročila, čez dan, ko ga (vsaj občasno) preživimo za računalnikom, pa vse do večera, ko se zleknemo pred televizijo ali v roke vzamemo knjigo. Mediji informirajo, socializirajo, komentirajo, vzgajajo, presojajo, zabavajo, izobražujejo itd. Govorijo nam, kako naj (ne) živimo, kaj naj (ne) kupujemo in koga naj (ne) volimo, obveščajo nas o napakah, ki jih delajo institucije, politiki, mi sami … Število medijev se dandanes nenehno povečuje in tako imamo ljudje vse več možnosti, da pridemo do informacij. Pri tem pa je za nas, ki smo uporabniki medijev (kot organizacija pa tudi njihov »predmet« poročanja) pomembno vsaj dvoje: prvič, da smo medijsko pismeni, torej da jih poznamo in razumemo, kako delujejo, in drugič, da pri komuniciranju z njimi ne delamo napak. V prispevku zato odgovarjamo na vprašanja, kaj je osnovna naloga medijev, kako poročajo in v čigavem interesu delajo, kakšno je zaupanje državljanov in državljank v medije in koliko odgovornosti jim lahko pripišemo. Pri iskanju odgovorov nam je pomagala vodilna strokovnjakinja in velika poznavalka medijev doma in v tujini, doc. dr. Sandra Bašič Hrvatin.

Brij, www.flickr.com

Vloga medijev v življenju posameznika

S pomočjo medijev razlagamo in razumemo dogodke v svetu, ki nas obkrožajo. »Če hočemo prepotovati svet, potrebujemo zemljevide ...« pravi Walter Lippman v svojem delu *Javno mnenje*, kjer razlaga, da so prav mediji tisti, ki nam na tem potovanju ponujajo zemljevide in rišejo poti ... Mediji so primarni vir slik o širšem svetu javnih zadev v naših glavah. Ker je ta širši svet za večino ljudi nedostopen in oddaljen, so edini vir informacij o njem množični mediji. Od tega, kar se mediji odločijo sporočiti ljudem, je odvisno kaj ljudje vedo o svetu javnih zadev (1). Mediji so »zbiralci in razlagalci dogodkov, ki jih sami ne bomo izkusili ter o katerih sami večinoma nimamo oblikovanih mnenj in stališč. Nanje se obračamo s predpostavko, da je tisto, kar nam sporočajo »zapis« dogodka, da se je »resnično« zgodilo (2).

Zaupanje v medije

Čeprav se na medijsko občinstvo v številnih razpravah v Sloveniji sklicujejo tako rekoč vsi udeleženci različni razprav, pa je sistematičnega vpogleda v to, kako državljani in državljanke razumejo in vrednotijo medije, zelo malo. Za sistematično lahko štejemo longitudinalno javnomnenjsko raziskavo Politbarometer, ki jo od januarja 1995 izvaja Center za raziskovanje javnega mnenja in ki vključuje vprašanje o zaupanju v institucije v Sloveniji z mediji vred (3). Po podatkih te raziskave iz novembra 2009 državljani/ke izražajo najvišjo stopnjo zaupanja (v obsegu lestvice od 1 do 5) predsedniku republike (61 %), evru (56 %), policiji (47 %) in vojski (46 %); **zdravstvu** zaupa 29 % državljanov, več kot **medijem** (27 %). Obenem, več ljudi zdravstvu ne zaupa (31 %) kot je tistih, ki ne zaupajo medijem (27 %) (glej Politbarometer 2009, stran 21). (Ne)zaupanje v zdravstvo kot institucijo ne moremo enačiti z (ne)zaupanjem v zdravnike, percepcijo zdravstvene politike ali pa vrednotenje zdravja. Medijsko poročanje o zdravstvu je posredovana izkušnja in interpretacija novinarja oz. medijseke hiše, umeščena v širši kontekst poročanja o politiki, medijsko poročanje o zdravju pa je posredovana izkušnja in interpretacija novinarja oz. medijske hiše, umeščena v širši kontekst kategoriziranja vrednot v družbi (4).

»Mediji delajo v interesu lastnikov, oglaševalcev, močnih skupin v družbi, v nekem delu seveda tudi v interesu javnosti«.

Anketa Fakultete za uporabne družbene študije (FUDŠ) (5) iz septembra 2009 je pokazala, da na lestvici zaupanja v obstoječe medije je najvišjo oceno (3,80) prejela POP TV. Sledijo Radio Slovenija (3,74), Televizija Slovenija (3,64), Kanal A (3,60), Dnevnik (3,57), Finance (3,56), Mladina (3,52), komercialne radijske postaje (3,49), lokalni mediji (3,48), Družina (3,47), Večer (3,43), Delo (3,38), Žurnal (3,37) in Slovenske novice (3,18).

Vloga medijev – četrta veja oblasti in/ali mediji kot »psi čuvaji«

Osnovno poslanstvo medijev je posredovanje verodostojnih informacij širši javnosti. Mediji in novinarji v demokratičnih družbah opravljajo nezamenljivo vlogo varuhov, t.i. »psov čuvajev« demokracije, svobode in varstva človekovih pravic. Pomembno je, da mediji in novinarji delajo čimbolj avtonomno in brez strahu, da bodo njihova sporočila imela negativne posledice za njihov položaj. Medijska svoboda ni le v interesu javnosti, kateri so mediji zavezani, ampak tudi v interesu oblasti, ki si lahko na tak način zagotavlja legitimnost in uspešnost. Tako teorija. Kaj pa praksa?

Vodilna teoretičarka novinarstva in komunikoloških raziskav v Sloveniji, doc. dr. Sandra Bašić Hrvatinova pravi, da je eden od velikih mitov v povezavi z mediji ta, da le-ti delajo v interesu javnosti. »Mediji delajo v interesu lastnikov, oglaševalcev, močnih skupin v družbi, v nekem delu seveda tudi v interesu javnosti«. To pa posledično (lahko) pomeni, da pogostokrat zelo površno poročajo o zadevah, da so zelo redko pripravljeni priznati napake, jih popraviti ali se zanje opravičiti. Takšno poročanje ima seveda svoje posledice, saj večina ljudi o kompleksnih vprašanjih v družbi dobi iz medijev. Če vzamemo za primer zanimanje državljanov o reformi zdravstvenega sistema. »Zelo malo število državljanov in državljank se bo aktivno vključilo v razpravo, si prebralo osnutke nastajajočih zakonov, npr. zakona o zdravstveni dejavnosti in drugih. Kadar mediji ne opravijo svojega dela, namreč, da javnosti ne posredujejo dovolj informacij in dejstev, na podlagi katerih si bodo lahko ustvarili lastna mnenja, imamo na drugi strani slabo informirane državljane, ki ne razpolagajo z dejstvi in argumenti, ki zato ne razumejo dovolj obravnavane teme, posledično pa se tako ustvari prostor za populistične razlage sveta, ki so običajne črno-bele, ki ustvarjajo vtis, da je stvari mogoče reševati na zelo enostaven način in z nekakšni čudežnimi koraki, kar pa ne drži«, še dodaja.

Prvo pravilo pri spoznavanju medijev je, da mediji ne zrcalijo realnosti (torej ne sporočajo, kaj se je zares zgodilo), ampak realnost ustvarjajo. Novice torej niso resnice, ampak so medijski produkti. Ta trditev je v veliki meri povezana z še enim mitom o medijih, namreč z mitom o objektivnem poročanju, kajti tega ni. Vsako poročanje je subjektivno in sicer tako z vidika izbire dogodka (mediji izbirajo določene dogodke in jim podeljujejo status pomembnosti), predvsem pa vidika interpretacije dogodka (vsaka interpretacija je subjektivna. Bašić Hrvatinova pravi, da obstaja še mehanizem znotraj medijev, ki vliva na to, da je določen dogodek novica, in sicer, kateri ljudje bodo poklicani kot vir informacij. »Če ljudje ocenjujejo vir in formacije kot kredibilen, potem bodo tudi samo informacijo, torej tisto, kaj je povedano, ocenili kot verodostojno, ne glede na to, ali je bila informacija verodostojna, in obratno.«

Vloga medijev pri zavedanju pomena zdravja

Pri krepitvi zavedanja o pomenu zdravja imajo mediji pomembno vlogo. Za državljane je zdravje izjemno velika vrednota. Mediji ustvarijo in spodbujajo zavedanje in posredno vplivajo na stališča in navade državljanov, ki lahko tudi zaradi tega pričnejo živeti bolj zdravo. Na vprašanje, kako dobro opravljajo to nalogo in kakšno sporočilo državljanom dajejo mediji Bašić Hrvatinova odgovarja: »Na eni strani nas mediji nagovarjajo z navodili, da moramo, če želimo obdržati zdravje, biti v dobri kondiciji, da moramo živeti zdravo, na drugi strani pa smo s strani teh istih medijev bombandirani s številnimi komercialnimi izdelki, ki nam ponujajo boljše počutje, hujšanje na način, da nam ni potrebno nič početi, itd. Mediji igrajo tu torej dvojno vlogo, kar pa seveda ni dobro. Ampak ni naloga medijev, da vzgajajo državljane bolj zdravo živeti. To je naloga zdravstvene politike in zdravstvenih institucij. Mediji pa lahko veliko naredijo in sicer tako, da na zdravje ne gledajo v luči škandalov, ampak da poskušajo o zdravstveni politiki in o problemu zdravja poročati na celovit način«.

Pandemska gripa (ki je bila, ali pa tudi ne ...)

Kako so mediji odigrali v primeru poročanja o pandemski gripi? Gripa je »prišla« iz medijsko najmočnejše države, ki je prva pričela poročati o tej bolezni in iz tega delati zgodbo. Pravi medijski cunami poročanja se je nato preselil v Evropo. Kako so se mediji, ki imajo radi paniko, odzvali glede potencialno hude bolezni? »Način, kako se je v medijih poročalo o tej bolezni, je bil popolnoma kaotičen. Novinarji so prvič rekli, da ne razumejo, zakaj morajo o tej temi toliko poročati. Na eni točki je šla zadeva čez vse razumne meje. Vsak dan poročati o smrtnih žrtvah? Čemu? Ali v vašo bolnišnico pokličejo novinarji vsak dan v letu in vprašajo, koliko je mrtvih? Ta podatek običajno ni novinarska zgodba, smrt je zadeva žalujočih itd. Trdim, da se je v primeru gripe poskušalo iz potencialno nevarno bolezni narediti afero. Menim, da je tu šlo za zelo priročno sodelovanje med institucijami, ki so dolžne dosledno obveščati javnost in novinarji, ki so dobili priročno zgodbo, ker so imeli vsak dan nove informacije na to temo. Sama trdim, da so bili v primeru pandemske gripe še najbolj razumni ljudje, državljanke in državljani, ki se niso odločali na podlagi nasprotujočih sporočil s strani zdravstvenih institucij in to iz celotne Evrope in ne na osnovi poročanja novinarjev, pač pa so se odločali po zdravi pameti, kar pa pomeni, de ne ena in ne druga institucija ni opravila svoje naloge«. Glavni vzrok za opisane nedoslednosti v veliki meri tiči tudi v veliki krizi novinarstva.

»Medijsko poročanje o zdravstvu je posredovana izkušnja in interpretacija novinarja oz. medijske hiše, umeščena v širši kontekst poročanja o politiki, medijsko poročanje o zdravju pa je posredovana izkušnja in interpretacija novinarja oz. medijske hiše, umeščena v širši kontekst kategoriziranja vrednot v družbi«.

Webtreats, www.flickr.com

Doc. dr. Sandra Bašić Hrvatin, univerzitetna diplomirana novinarka in docentka s področja komunikologije, je od leta 2008 predstojnica Oddelka za medijske študije na Fakulteti za humanistične študije Koper na Univerzi na primorskem in znanstvena sodelavka ZRS Koper. Bila je mentorica ali somentorica pri več kot 300 diplomskih nalogah, več kot 20 magistrskih nalogah in štirih doktorskih disertacijah. Je avtorica številnih člankov s področja politične komunikacije in propagande (Propaganda and War in Bosnia on Television), komunikacijskega prava in analize medijskih sistemov. Deluje kot neodvisni ekspert Sveta Evrope in EU za področje regulacije radiodifuzije in tudi kot neodvisna strokovnjakinja v številnih državah zlasti na Balkanu, Kavkazu, vzhodni Evropi, kjer je pripravljala neodvisne ekspertize medijske zakonodaje in sodelovala na številnih seminarjih kot predavateljica.

Kriza novinarstva

Mediji razkrivajo družbene anomalije in krivice, jih pa morajo biti najprej sposobni zaznati pri sebi. S kakšnimi težavami se sami srečujejo? Na vprašanje, ali so v času finančne in ekonomske krize tudi mediji in njihova funkcija v krizi, Bašič Hrvatinova odgovarja, da je tačas največja težava strahoten upad specializiranih novinarjev, ki so pristojni za področje o znanosti, tehnologiji, ekonomiji, zdravstvu ... »Specializiranih novinarjev praktično ni več. Isti novinar pri določenem mediju lahko pokriva več različnih področij. Za kakovostno poročanje pa novinar potrebuje poglobljeno znanje, potrebuje pa tudi čas, da se v temo poglobi in jo predstavi iz čim večih zornih kotov ... Poročati o specializiranih temah pomeni, da mora novinar zelo poznati določeno področje, da se mora na tem področju izobraževati, seveda to pomeni, da mora medijska hiša v tega novinarja vlagati in ga izobraževati. To pa danes ni v interesu medijskih hiš, ki želijo ustvarjati dobiček. Ker večina novinarjev znanja o področju, ki ga pokrivajo nimajo, posledično ne razumejo temo, o kateri poročajo, ne znajo zastavljati vprašanja, so zato v celoti odvisni od plačnih virov informacij ali pa se v celoti obračajo na PR službe. Zdaj pa jaz vas vprašam, kolikokrat se vam je zgodilo, da so novinarji objavili v celoti vaše sporočilo za medije?«

»Mnogokrat«.

»Vidite. Drugi problem pa je še značilnost, da v Sloveniji o določeni stroki ali panogi govori zelo malo število ljudi. Vzemiva za primer zdravstvo. O zdravstveni politiki govori zelo malo število ljudi, ker je nastala ena nezdrava naveza, pri katerih se novinarji obračajo na ene in iste vire, iz zdravstva pa se ljudje obračajo spet na iste novinarje in na tak način razlagajo dogodke, kar pa spet ni vredu. Pri tem pa ne trdim, da to velja za vse novinarje. Gotovo so med njimi takšni, ki profesionalno in dobro opravljajo svoje delo!«

Viri:

- Walter Lippman, Javno mnenje. Ljubljana, FDV (Zbirka javnost), 1999
- Sandra Bašić Hrvatin. Pripovedovanje zgodb – medijsko poročanje o javnih zadevah. Medicina in pravo. Maribor, 2010, str.151.
- http://mediawatch.mirovni-institut.si/edicija/seznam/21/
- Sandra Bašić Hrvatin. Pripovedovanje zgodb – medijsko poročanje o javnih zadevah. Medicina in pravo. Maribor, 2010, str. 152.
- http://www.dnevnik.si/novice/slovenija/1042297255

}Saška Terseglav

Zaposleni sprašujejo

Zanima me, kje lahko zaposleni vidimo in preberemo, kaj, kdaj in kako mediji poročajo o naši kliniki oz. na kakšen način se tudi sicer zbirajo in arhivirajo objave v medijih (kako to delamo pri nas in kakšna je praksa v drugih organizacijah). Hvala za odgovor.

Klinika Golnik že četrto leto zbira medijske objave preko t.i. clippinga. Clipping je sprotno spremljanje medijev na osnovi vnaprej določenih gesel. Najpogosteje je to naziv podjetja, ime direktorja, dejavnost podjetja itd. Vsak dan sproti imamo dostop do vseh prispevkov, ki so objavljeni v vseh slovenskih medijih, zbrane objave pa zbiramo tedensko, mesečno in letno. Do dnevnih objav imamo dostop na portalu, kjer se clipping objavlja, tedenski clipping prejemamo po e-pošti, letni clipping pa prejmemo na elektronskih nosilcih podatkov (CD-plošča, DVD-plošča, USB ključ).

Clipping lahko uporabimo na mnogo načinov, ki so odvisni od naših potreb. Najpogosteje ga uporabljamo kot pomoč pri načrtovanju in analizi odnosov z javnostmi ter za analizo podobe klinike v javnosti ter pri vzpostavljanju in razvijanju odnosov z mediji.

Arhiv medijski objav (arhiv clippingov) vam je na voljo na intranetu klinike (gumb clipping), dopolnjujemo ga vsak ponedeljek sproti, ko opravimo analizo tedenskih objav. Letni clippingi (od leta 2007 dalje) so arhivirani na CD-plošči in se nahajajo v knjižnici klinike. Vabljeni k ogledu.

Marjana Bratkovič, dobitnica letošnjega Zlatega znaka (največje priznanje Zbornice zdravstvene in babiške nege)

Marjana Bratkovič je na Kliniki Golnik prisotna že od 15. leta starosti, ko je poleti opravljala prakso. Kot srednja medicinska sestra se je v bolnišnici zaposlila leta 1976. Po dveh mesecih zaposlitve je nadaljevala redni študij na Višji šoli za zdravstvene delavce in tako postala najprej višja medicinska sestra, leta 2005 pa končala visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega. Delala je na različnih bolniških oddelkih kot vodja tima, zadnjih deset let pa opravlja delo vodilne medicinske sestre bolniškega oddelka.

Poklicno in raziskovalno delo na področju zdravstvene nege

Zdravstveno vzgojno delo je njena stalnica pri delu s kroničnimi bolniki, še posebno pri bolnikih s tuberkulozo in kronično obstruktivno pljučno boleznijo.

Razumevanje pomena kužnosti tuberkuloze je v zadnjih dveh desetletjih povzročilo tudi zavedanje o veliki pomembnosti preprečevanja prenosa okužbe z obolelega za tuberkulozo na okolico. Za potrebe zdravstveno vzgojnega dela z bolniki s tuberkulozo je napisala kratko in razumljivo besedilo, ki je opremljeno z nazornimi slikami in izdelala zloženko z naslovom *V boju s tuberkulozo*, ki je izšla leta 2001 ob 80. obletnici Bolnišnice Golnik. Namenjena je bolnikom in njihovim svojcem. Zloženka je bila predstavljena tudi na evropskem strokovnem srečanju o tuberkulozi in bila med gradivi, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri zdravstveni vzgoji bolnika s tuberkulozo izbrana kot najboljša.

Uspešnost zdravstveno vzgojnega dela pri bolnikih s tuberkulozo v Bolnišnici Golnik je ocenila tudi v okviru raziskovalne naloge v sklopu diplomske naloge. Rezultati omenjene raziskave so potrdili pomen sistematične zdravstvene vzgoje pri teh bolnikih in so bili podlaga za izdelavo dodatnih pisnih gradiv v različnih jezikih, prilagojenih bolnikom.

Svečana podelitev znaka je potekala v Portorožu

V okviru sistematične zdravstvene vzgoje bolnikov s tuberkulozo je več let vodila učne delavnice o izvajanju in vrednotenju tuberkulinskega testa po zdravstvenih domovih Gorenjske in Ljubljane in vodila tudi številne delavnice v okviru strokovnih izobraževanj.

Leta 1991 je sodelovala v bolnišnični skupini, ki je izdelala program izobraževanja in se vključila v izvajanje sistematične zdravstvene vzgoje bolnikov na trajnem zdravljenju s kisikom na bolnikovem domu (TZKD), bila nato več let vodja omenjene šole, pri čemer sodeluje še danes.

Leta 2005 je izdelala program in učne vsebine ter didaktične pripomočke za pouk bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo in začela program tudi aktivno izvajati. Je vodja omenjene šole, ki poteka dvakrat tedensko v bolnišnici.

Marca 2007 se je udeležila izobraževanja o neinvazivni mehanični ventilaciji bolnikov v Heidelbergu in na Golniku pomagala postavljati oddelek za neinvazivno mehanično ventilacijo

V okviru vodenja kroničnih bolnikov je izvedla raziskavi o tem, kako poteka zdravljenje s kisikom na domu in kakšna je kakovosti življenja bolnika s KOPB, ki se zdravi s kisikom na domu. Rezultati raziskav so bili podlaga za prilagoditev izobraževalnega programa za medicinske sestre na primarni in sekundarni ravni, ki poteka redno v okviru Bolnišnice Golnik, v katerega je tudi aktivno vključena. Izsledki raziskav so pokazali tudi potrebo po izdelavi dodatne dokumentacije - evidenčnega kartončka *Spremljanje bolnika s KOPB in trajnim zdravljenjem s kisikom na domu*. Marjana Bratkovič je avtorica kartončka, ki omogoča boljši prenos podatkov o bolnikovem zdravstvenem stanju med primarnim in sekundarnim nivojem.

Redno se udeležuje strokovnih srečanj, ki obravnavajo bolnika s pljučnimi boleznimi in pogosto kot aktivna udeleženka prenaša tudi svoje bogate izkušnje v širši slovenski prostor.

S sodelavci po podelitvi

Marjana je o sebi napisala

Postala in ostala sem medicinska sestra, ki ljubi svoj poklic in me delo z bolniki izpopolnjuje. Imam srečo v življenju, saj sem imela priliko spoznati pravega življenjskega sopotnika in v poklicnem življenju delati z velikimi strokovnjaki, ki pa se odlikujejo tudi po tem, da so LJUDJE v pravem pomenu besede. Prosti čas namenjam svoji družini, predvsem sem vesela, ker sem postala babica. Sproščam se ob klasični glasbi, kolesarjenju, hoji v gore, smučanju, plesu in druženju s prijatelji.

Vsa leta je vključena tudi v izobraževanje in usposabljanje pripravnikov, novo zaposlenih sodelavcev in študentov.

Članstvo in položaj v strokovnih združenjih, skupinah

Marjana Bratkovič je članica skupine za kakovost in kolegija službe zdravstvene nege in oskrbe v Bolnišnici Golnik. Je članica izvršilnega odbora Pulmološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Aktivno sodeluje pri izvedbi strokovnih srečanj sekcije pri pripravi programov in je svetovalka sekcije pri pripravi strokovnih smernic na področju pljučnih bolezni. Hkrati je članica Društva pljučnih bolnikov Slovenije, kjer pripravlja program za koordinatorje za poučevanje bolnikov s trajnim zdravljenjem s kisikom na domu.

Prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci

Marjana Bratkovič je oseba, ki nudi sodelavcem vedno tako strokovno kot moralno oporo.

Pomembno mesto poklicnega dela je namenjala tudi medsebojnim odnosom, tako med sodelavci kot tudi bolniki in njihovimi svojci. Njena znanja so pripomogla k kakovostni obravnavi, večji poučenosti in informiranosti bolnikov, predvsem pa k večji kakovosti življenja bolnikov s pljučno boleznijo.

} Saša Kadivec

Uredniški odbor Pljučnika in vodstvo klinike Marjani Bratkovič iskreno čestita za izjemne rezultate in prejeto priznanje.

Kadrovske spremembe: prihodi novih sodelavcev in odhodi sodelavcev v obdobju od marca 2010 do maja 2010

Prihodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Zaposlitev za:	Oddelek
Nina TRDINA, dipl. inž. radiol.	14. 03. 2010	Radiološki inženir - pripravnik	Določen čas	Oddelek za radiologijo
Marija VERBUČ, dipl. inž. laboratorij biomed.	24. 03. 2010	Inž. laboratorij biomedicine - pripravnik	Določen čas	Laboratorij za mikobakterije
Isidora ODŽIN	01. 04. 2010	Laboratorijski tehnik - pripravnik	Določen čas	Laboratorij za patologijo in citologijo
Mateja MALI	01. 04. 2010	SMS v negovalni enoti - pripravnik		
Sabina BENEDIK, dipl. fiziot.	08. 04. 2010	Fizioterapevt-pripravnik	Določen čas	Oddelek za fizioterapijo in resp. rehabilitacijo

Vera FRELIH	01. 05. 2010	SMS v negovalni enoti	Določen čas	Negovalni oddelek
Sonja MUŠIČ, dipl. m. s.	01. 05. 2010	Dipl. med. sestra v spec. ambulanti	Nedoločen čas	Internistična ambulanta Kranj
Mirjana FEMIĆ	10. 05. 2010	SMS v negovalni enoti - pripravnik	Določen čas	Bolniški oddelek 200
Nataša POTOČNIK, dipl. inž. laboratorij biomed.	20. 05. 2010	Inženir laboratorijske biomedicine	Določen čas	Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

Prihodi specializantov

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Zaposlitev za:	Oddelek
Mile KOVAČEVIĆ, dr. med.	01. 04. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Laboratorij za patologijo in citologijo
Jelena KOVAČEVIĆ, dr. med.	01. 04. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Bolniški oddelek 700
Lea ANDJELKOVIĆ, dr. med.	01. 03. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Oddelek za intenzivno nego in terapijo
Katja KNAVS, dr. med.	01. 05. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Bolniški oddelek 700
Mitja KRAJNC, dr. med.	01. 05. 2010	Zdravnik specializant	Določen čas	Bolniški oddelek 200

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek	Razlog odhoda
Vesna KOVAČIČ GROBELŠEK, dr. med.	16. 02. 2010	15. 03. 2010	Zdravnik specializant	Bolniški oddelek 100	Prenehanje DR za DČ
Matej GODNIČ, dr. med.	01. 01. 2010	31. 03. 2010	Zdravnik specializant	Bolniški oddelek 100	Prenehanje DR za DČ
Sandra LINDIČ, dipl. inž. radiol.	01.07.2009	31. 03. 2010	Radiološki inženir	Oddelek za radiologijo	Prenehanje DR za DČ
Dr. Andreja PREMOŠA, univ. dipl. biol.	01.10.2004	31. 03. 2010	Mlada raziskovalka	Laboratorij za klinično imunol. in molekul. genetiko	Prenehanje DR za DČ
Matic LIKOZAR	01. 10. 2009	31. 03. 2010	SMT pripravnik	Bolniški oddelek 600	Prenehanje DR za DČ
Brigita ŠUŠA	20. 09. 1973	10. 04. 2010	SMS s specialnimi znanji	Bolniški oddelek 200	Odpoved pogodbe
Lozar NATAŠA, dipl. ekon.	14. 04. 2008	13. 04. 2010	Strokovna sodelavka za ekonomsko področje	Finančno-računovodski oddelek	Prenehanje DR za DČ
Amar HRNJIĆ	01. 01. 2010	30. 04. 2010	Laboratorijski tehnik	Laboratorij za klinično biokemijo in hematol.	Sporazumno prenehanje DR
Lea ANDJELKOVIĆ, dr. med.	01. 03. 2010	30. 04. 2010	Zdravnik specializant	Oddelek za intenz. nego in terapijo	Prenehanje DR za DČ
Uroš PREBIL, dr. med.	01. 10. 2009	31. 05. 2010	Zdravnik specializant	Sprejemna ambulanta	Prenehanje DR za DČ
Mitja KRAJNC, dr. med.	01. 05. 2010	31. 05. 2010	Zdravnik specializant	Bolniški oddelek 200	Prenehanje DR za DČ

Upokojena sodelavca

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek	Razlog odhoda
Franc MARKUN	17. 02. 1986	18. 03. 2010	Vzdrževalec	Nabava	Invalidska upokojitev
Štefan LEPOŠA	01. 04. 1970	31. 03. 2010	SMT s specialnimi znanji	Bolniški oddelek 300	Starostna upokojitev

Napredovanja in dosežki

Dr. Lučka Debevec Kodrič je bila dne 16. 11. 2009 na Medicinski fakulteti izvoljena v naziv docentke za področje interna medicina.

Rozman Nikolina je dne 15. 3. 2010 diplomirala na fakulteti za upravo in pridobila strokovni naslov diplomirana upravna organizatorka.

Rudi Sluga je dne 7. 4. 2010 na Zdravstveni fakulteti zaključil visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege in pridobil strokovni naslov diplomirani zdravstvenik.

Rijavec Matija je na Biotehniški fakulteti dne 15. 4. 2010 uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo in pridobil znanstveni naslov doktor znanosti s področja mikrobiologije.

Čestitamo.

} Helena Štern

Novi obrazi

Sonja Mušič

Delovno mesto: diplomirana medicinska sestra v specialistični ambulanti.

Preden sem prišla na Golnik, sem delala: v UKC Ljubljana (Kirurška klinika).

Moje lastnosti (dobre ali slabe): zavzetost in iskrenost.

Pri mojem delu me veseli: zadovoljen bolnik.

V prostem času rada: prosti čas rada preživim z družino.

Ne maram: laži.

Najljubša hrana, knjiga, film: hrana, ki jo pripravim sama; knjiga, ki jo neustavljivo berem; film, ki obogati.

»Baterije« si napolnim: s pesmijo, v gorah, druženju s prijatelji.

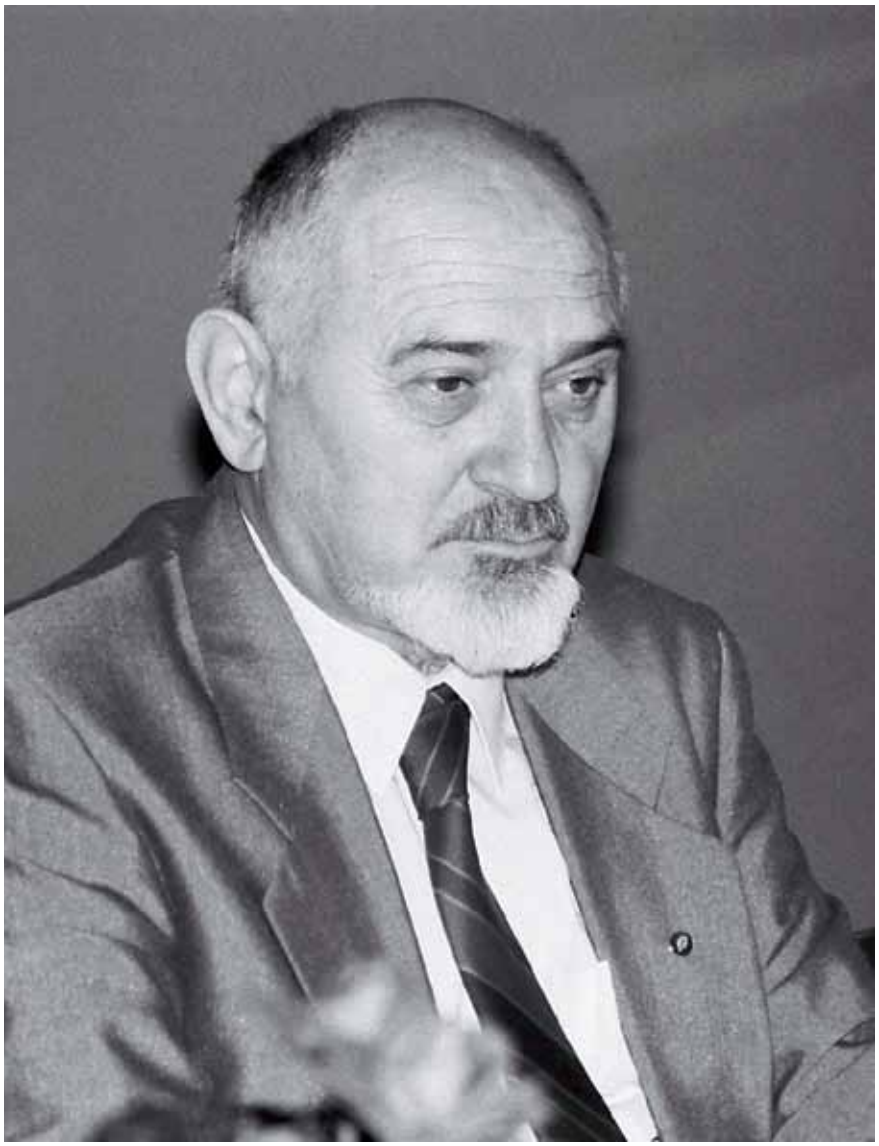
Morda še končna misel, življenjsko vodilo? Carpe diem!

Seznam aktivnih udeležb na kongresih in seminarjih za obdobje od januarja 2010 do aprila 2010

13. 1. 2010	Paliativna oskrba v DSO	Urška Lunder, Vera Benedik,	Ljubljana
21. 1. 2010	Zunajbolnišnične pljučnice	Katja Mohorčič	Ljubljana
28. 1. 2010	iHub predstavitev na SDMI	Matjaž Fležar	Ptuj
28. 1. 2010 – 31. 1. 2010	NZN Europe	Lea Knez	Hamburg
4. 2. 2010 – 6. 2. 2010	Astma šola	Mitja Košnik, Stanislav Šuškovič, Barbka Štalc, Nissera Bajrović, Katarina Osolnik, Matjaž Fležar, Robert Marčun, Aleš Rozman, Sabina Škrgat Kristan,	Bled
12. 2. 2010	Alergijske bolezni kože	Mitja Košnik	Ptuj
12. 2. 2010	Sestanek dermatologov in alergologov	Peter Kopač	Ptuj
25. 2. 2010 – 4. 3. 2010	AAAAI 2010	Mira Šilar, Peter Kopač, Peter Korošec	New Orleans
2. 3. 2010 – 6. 3. 2010	Pannonia Congress of Pathology	Mitja Rot, Izidor Kern,	Graz
4.3.2010 – 5.3.2010	Bolnik z rakom na zdravljenju doma- priporočila za ZN	Peter Koren, Nataša Žižmond,	Rogaška Slatina
4. 3. 2010 – 8. 3. 2010	Evropski radiološki kongres	Aleksander Marin	Dunaj
11. 3. 2010 –12. 3. 2010	4th Central European Course 2010	Tanja Čufer	Dunaj
23. 3. 2010 –27. 3. 2010	Evropska konferenca o raku dojke	Tanja Čufer	Barcelona
24. 3. 2010 –26. 3. 2010	Človek in organizacija	Andraž Jakelj	Portorož
25. 3. 2010 – 26. 3. 2010	Zdravstvena nega v endoskopiji	Marija Petrinec Primožič, Štefan Duh	Rogla
26. 3. 2010	Konferenca Management in vodenje v zdravstvu	Saša Kadivec	Portorož
27. 3. 2010	Infektološki simpozij- dan tuberkuloze	Manca Žolnir-Dovč, Sanja Grm Zupan, Petra Svetina Šorli	Ljubljana
21. 4. 2010	4. kongres socialnega dela	Ana Delimar, Petra Mikloša	Brdo pri Kranju
22. 4. - 25. 4. 2010	EAACI kongres	Nina Čelesnik, Peter Kopač	Rim

} Romana Bajželj,
Enota za razvoj ljudi pri delu

Primarij Drago Prlja, dr. med. (1927-2010)



Iz monografije Tuberkuloza, kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem

V 83. letu je umrl prim. Drago Prlja, dr. med., specialist ftiziologije in pulmologije, zdravnik, ki je pomagal graditi Bolnišnico Golnik in sodeloval v njeni preobrazbi od Inštituta za pljučne bolezni in tuberkulozo, vodilne ustanove te vrste v Jugoslaviji, v Kliniko za pljučne in alergijske bolezni Slovenije, kot jo poznamo danes.

Pokojni prim. Drago Prlja se je rodil 10. septembra leta 1927 v Đakovici. Na Cetinju je zaključil gimnazijo.

Kot 16 letni mladenič se je vključil v partizansko gibanje v prepričanju, da bo tako izboljšal svet. Boril se je kot partizan in dosegel čin kapetana.

Po vojni se je demobiliziral. Ponudila se mu je prilika, da bi šel v diplomatsko šolo, a se je odločil za medicino. Na Medicinski fakulteti v Beogradu je 19.oktobra leta 1957 diplomiral. Kot zdravnik se je zaposlil v Bolnišnici za pljučno tuberkulozo v Cetinju. Leta je 1959 opravil strokovni izpit v Titogradu v Črni Gori. Specializacijo iz ftiziologije je nadaljeval tudi v bolnišnici na Golniku, kjer je leta 1959 ostal 11 mesecev. Specializacijo je končal v Brezoviku pri Nikšiču. Specialistični izpit je naredil leta 1961 v Beogradu.

V Brezoviku je spoznal svojo življenjsko sopotnico Heleno, prav tako zdravnico ftiziologinjo s slovenske Koroške, ki se je takrat izpopolnjevala v Črni gori. Ustvarila sta si družino in dobila sina Andreja.

Na Golniku, takratnem Inštitutu za pljučne bolezni in tuberkulozo, se je zaposlil 1. oktobra 1964 kot zdravnik specialist ftiziolog, kjer je opravljal delo na pnevmoloških in internih oddelkih. 10 let, od leta 1972 do leta 1982, je bil vodja Pnevmološke ambulante v Ljubljani. Od leta 1975 je bil vodja Pnevmološkega oddelka 100. Zadnje leto svojega aktivnega dela je do upokojitve 1990 opravljal delo zdravnika specialista konzultanta.

Primarij Prlja je delal kot zdravnik specialist ftiziolog v času, ko se je epidemiološka situacija v Sloveniji spreminjala. Tuberkuloznih bolnikov je bilo vse manj, vse več pa bolnikov s pljučnimi boleznimi. V skladu s tem se je nekdaj povsem ftiziološka bolnišnica Golnik spreminjala v specializirano bolnišnico za vse pljučne bolnike, tudi z netuberkuloznimi ter drugimi internističnimi boleznimi. Prim. Drago Prlja se je dodatno izobraževal v interni medicini, predvsem pulmologiji.

Veliko je predaval in objavljal članke v domačih in tudi tujih strokovnih časopisih ter zbornikih strokovnih srečanj. Že leta 1966, ko je deloval v Črni gori, je predaval in objavil članke o vplivu alkoholizma na zdravljenje bolnikov s tuberkulozo v analih bolnišnice Dr.M. Stojanović. Objavljal je članke v slovenskih in jugoslovanskih strokovnih časopisih: strokovne objave Inštituta za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik, Libri oncologici, Zdravniški vestnik, Tuberkuloza, časopis, ki se je kasneje preimenoval v Plućne bolesti i tuberkuloza, časopisu Jugoslovanskega združenja ftiziologov, ki ga je urejal in izdajal tedanji Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik. Objavljal je tudi v Medicinskih razgledih, časopisu študentov medicine Medicinske fakultete v Ljubljani. Predaval je ne le zdravnikom, ki so se ukvarjali s tuberkulozo in pljučnimi boleznimi na sestankih Pulmološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva, Golniških simpozijih, Jugoslovanskih kongresih pnevmoftiziologov, mednaro-

dnem kongresu patologov v Hamburgu, temveč tudi zdravnikom internistom na »Tavčarjevih dnevih« družinske medicine, po sekcijah Slovenskega zdravniškega društva širom Slovenije, medicinskim sestram v okviru medsosedskega sodelovanja na ozemlju Alpe, Adrija, Panonija. Imel je poljudna predavanja v okviru Rdečega križa Slovenije, s katerimi je širil znanje o tuberkulozi in pljučnih boleznih med prebivalci v Sloveniji.

Proučeval je probleme tuberkuloze, sarkoidoze, astme, malignomov pljuč, pljučnega raka, limfomov in sarkomov. Že leta 1974 je opozoril na Pancoast-Tobiasovega tumorja in pomen Hornerjevega sindroma.

Pod njegovim vodstvom se je bolniški Oddelek 100 usmeril v akutno pnevmologijo. Proučeval je pljučnice, kronični bronhitis in diagnostiko pljučnih infiltratov. Že leta 1975 je skupaj z golniškimi mikrobiologi proučeval klinične in bakteriološke značilnosti pri 516 bolnikih z bakterijskimi pljučnicami.

V svojih zrelih letih se je pričel ukvarjati z bronhološkimi preiskavami predvsem s togim bronhoskopom. Objavil je članke o traheopatiji osteohondroplastiki, Kartagenerjevem sindromu in farmerskih pljučih. Proučeval je tudi imunološke mehanizme in objavil članek o limfocitih T in B pri pljučnih vnetjih.

Kako široko je skrbel za zdravje ljudi pove tudi dejstvo, da je dosegel prepoved razstav ptičev po šolah in odstranitev ptičev iz okolice bolniške stavbe na Golniku, zaradi nevarnosti bolezni, ki jih ptice prenašajo (psitakoza).

Živel je v času, ko je malo zdravnikov moralo opraviti veliko dela. Zato je včasih dejal, da spada v »žrtvovano« generacijo golniških zdravnikov.

Za svoje zasluge pri graditvi novega sveta je bil odlikovan z redom dela z zlatim vencem.

Primarij Drago Prlja pa ni bil ozko zagledan samo v medicino. Bil je široko izobražen intelektualec, ljubitelj literature, tudi poezije, slikarstva in mineralogije.

S svojo soprogo sta vzgojila sina Andreja, sedaj zdravnika ortopeda, na katerega sta bila zelo ponosna.

Za njegovo delo, za napredek pulmologije na Golniku, v Sloveniji in širše, za pomoč številnim bolnikom s pljučnimi boleznimi, mu izrekamo globoko zahvalo. Prepričani smo, da bodo njegovo delo mladi rodovi še nadgradili z novimi in novimi uspehi.

} Prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med., svetnik

Tretji golniški piknik

V petek, 29. maja smo se dobili na 3. golniškem pikniku. Prav je, da si poleg vsakodnevnega dela v službi občasno vzamemo čas tudi za neformalno druženje s sodelavci. Navkljub trenutni finančni situaciji in zmanjševanju sredstev za zdravstvo menimo, da je druženje na neformalni ravni pomemben del ustvarjanja pozitivnih odnosov med zaposlenimi. To potrjuje tudi število udeležencev piknika, kar hkrati napoveduje, da bo postal tradicionalen. Sprejmimo ga kot nagrado za dobro delo skozi leto in kot spodbudo za spoprijemanje z novimi izzivi, katerih letos zagotovo ne bo manjkalo.

} Jurij Stariha

Namig za izlet

Za razvedrilo vam tokrat ponujamo nekaj namigov za izlet, pa naj bo to le za nekaj uric po nedeljskem kosilu ali celodnevno pohajkovanje. Prav gotovo ste v Bohinju - biseru pod Julijskimi Alpami - že bili, zato bomo uvodne predstavitvene vrstice preskočili in vam kar postregli z nekaj namigi, kam v Bohinju lahko greste in kaj si tam lahko pogledate. Torej, vrzite v nahrbtnik najnujnejše, se primerno obujte in oblecite, ne pozabite na fotoaparat in pot pod noge (oziroma, hop, v avto)!

Slap Savica

Slap je visok 78 metrov. Savica steče za izvirom najprej čez 38 metrov dolgo poševno stopnjo, nato pade skoraj navpično 51 metrov globoko. Ob prelomnici prihaja na dan še vodni krak imenovan Mala Savica. Deset metrov nad slapom se nahaja izvirna kraška jama. Slap Savica je najbolj obiskan slovenski slap. Posebno doživetje je obisk ob sončnih poletnih dopoldnevih, ko se nad smaragdnim tolmunom okoli slapu prikaže mavrica.

Dostop: z avtom iz Ukanca do Koče pri Savici, 4 km ali peš od zahodne obale jezera, 45 minut hoje. Od Koče do slapu je 20 minut hoje po urejeni pešpoti z več kot 500 stopnicami.

Korita Mostnice

Mostnica je hudourniški potok, ki zbira vode s pobočij okoliških hribov in teče po ledeniško uravnanih Vojah, pod planinskim domom pa se začne divji del njene poti. Rečica se je zarezala v apnenčaste pregrade. Prvih 600 metrov korit je popolnoma skritih obiskovalcem, navadno jih prvič srečamo pri Češenjskem mostu (ki je zgrajen na naravnem mostu), kjer se po markirani poti od planinskega doma spustimo do soteske. Naslednja možnost, da prečkamo vodo, je brv pod pritokom Suhe, sledita pa še dva mostova. Zadnji je znani Hudičev most, že čisto blizu Stare Fužine. Korita so dolga okoli 2 km in globoka do 20 m.

Dostop: iz Stare Fužine (Bohinj) od cerkve sv. Pavla ali središča vasi do Zoisove graščine, nato po kolovozu do Hudičevega mostu. Nad mostom se od kolovoza odcepi markirana steza, ki je speljana ob Mostnici. Pri drugem mostu

Korita Mostnice: prevotljena skala. Zaradi značilne oblike se je je prijelo ime Slonček. Foto: http://sl.wikipedia.org/wiki/Mostnica

pobirajo v sezoni prispevek za urejanje poti. Na robovih soteske je zlasti ob vlažnem vremenu potrebna previdnost.

Vojaško pokopališče iz 1. sv. vojne

Bohinj je bil v letih 1915-1917 zaledje soške fronte. Iz bolnice na Komni so v dolino vozili številne ranjence. Padle vojake so pokopavali na različnih krajih. Nekaj jih počiva na manjšem pokopališču. Na njem je v ravnih vrstah 282 grobov, obdanih z naravnimi kamni, z lesenimi križi na betonskih podstavkih. Pokopališče zamejuje lesen plot. Na zaključku poti, ki vodi od vhoda z železnimi kovanimi vrati in s portalom, na katerih sta letnici 1914-1918, je spomenik iz naravnega kamna, posvečen padlim vojakom, junakom Krna in braniteljem Bohinja v letih 1915-1916. Sredi pokopališča stoji lesena kapelica iz smrekovih okroglic, krita s skodlami.

Dostop: vojaško pokopališče v Ukancu leži na položnem pobočju pod spodnjo postajo gondolske žičnice za Vogel, nad cesto, ki vodi proti slapu Savica.

Planšarski muzej

Planšarski muzej v Stari Fužini je bil odprt leta 1971, leta 1990 pa so ga vsebinsko dopolnili in preuredili. Muzej je urejen v opuščeni vaški sirarni, kjer so še leta 1967 izdelovali sir. Muzejska zbirka je predstavljena v štirih prostorih, vidite pa lahko vse od lesenega planšarskega stana z notranjo opremo, sirarske delavnice, »majersko« krošnjo, opremljeno s potrebščinami, ki so jih planšarji vsako leto ob selitvah v planine nosili s seboj, kartografski prikaz najstarejših omemb planin, fotografije s prikazanimi značilnimi bohinjskimi planšarskimi naselji in zgradbami, portrete starih planšarjev in opise planšarskih selitev, planšarjevega delovnega dne. Prikaz bohinjskega planšarstva oživljajo številni originalni muzejski predmeti.

Razgled z Vodnikovega razglednika. Foto: A: Zdešar, http://www.fotogaja.si

Dostop: Naslov: Gorenjski muzej Kranj, Planšarski muzej, Stara Fužina 181; tel.: (0)4 577 01 56, gsm: (0)41 564 904. V juniju je muzej odprt od 10. do 12. in od 16. do 18. ure, ob ponedeljkih je zaprt, v juliju in avgustu pa je odprt od 11. do 19. ure in prav tako zaprt ob ponedeljkih.

Vodnikov razglednik

Le eden izmed mnogih bohinjskih razglednikov, ker pa je dostop primeren tudi za otroke, bo gotovo pravšnji za enega izmed postankov.

Dostopov je več, eden izmed njih gre mimo vasi Koprivnik, iz katere do razglednika vodijo leseni smerokazi. Pot se skozi gozd rahlo vzpne, oplazi pašnike in travnike, proti koncu pa še nekoliko vzpne in cilj je dobesedno na dlani, saj se odpre pogled na bohinjsko panoramo, okoliške hribe in gore. Če vam ostane še kaj časa, si lahko postrežete s piknikom ob jezeru, morda v njem celo zaplavate ali le namočite noge. Tudi okoliške planine in gore kličejo, da jih obiščete. S seboj lahko pripeljete kolo ali ga najamete v Bohinju. Če si zaželite jahanja, obiščite ranč v vasi Studor. V treh bohinjskih vodnih revirjih si lahko privoščite različne vrste ribolova. Za druge vodne navdušence so na voljo soteskanje (kanjoning) na Mostnici, hidrospeed po Savi, vožnja s kajakom ali kanujem, rafting in srfanje. V plezalnem centru Pod Skalco je na voljo športno plezanje, adrenalin pa vam požene tudi obisk adrenalinskega parka.

Viri (datum dostopa do vseh: 20. maj 2010):

- http://www.kam.si
- http://starodobnik.net/prispevek/504
- http://sl.wikipedia.org/wiki/Mostnica
- http://www.bohinj.si/
- http://www.fotogaja.si

} Anja Blažun

31. letni kongres Evropskega združenja za mikobakteriologijo 31 st Annual Congress of the European Society of Mycobacteriology

ESM 2010, Bled, Slovenija, **4.-7. julij 2010**

ESO ADVANCED COURSES, SEMINARS AND SYMPOSIA

17/06/10

bolnišnica GOLNIK

European School of Oncology

Learning to care

COURSE ON

LUNG CANCER AND MESOTHELIOMA

17-18 June 2010

Golnik, Slovenia